

# Más allá de las Pensiones Contributivas

Catorce experiencias en América Latina



Rafael Rofman | Ignacio Apella | Evelyn Vezza  
EDITORES



BANCO MUNDIAL



## **Más allá de las Pensiones Contributivas**

Catorce experiencias en América Latina



# **Más allá de las Pensiones Contributivas**

## **Catorce experiencias en América Latina**

**Rafael Rofman**

**Ignacio Apella**

**Evelyn Veza**

EDITORES



**BANCO MUNDIAL**

Más allá de las Pensiones Contributivas / Rafael Rofman, Ignacio Apella y Evelyn Vezza, editores  
Primera edición - Buenos Aires: Banco Mundial, 2013.  
498 páginas. ; 25,4x17,7 cm.

© 2013 Banco Mundial  
Boucharard 547 piso 29  
(1106) Buenos Aires  
Argentina  
Teléfono: +54-11-4316-9700  
Internet: [www.worldbank.org](http://www.worldbank.org)

El presente trabajo es un producto realizado por el equipo del Banco Mundial con la colaboración de contribuciones externas. Los resultados, interpretaciones, y conclusiones expresadas en él no reflejan necesariamente la opinión del Banco Mundial, del Directorio Ejecutivo, o la de los gobiernos que ellos representan.

El Banco Mundial no garantiza la precisión de la información incluida en el presente libro.

Los límites territoriales, colores, nombres y toda aquella información presentada en cualquier mapa que se exponga en este volumen no implican juicio de valor alguno por parte del Banco Mundial acerca de la condición legal de ninguno de los territorios ni la aprobación de tales fronteras.

#### **Derechos y permisos**

El material presentado en este trabajo se encuentra sujeto a derechos de propiedad intelectual. Dado el interés del Banco Mundial en alentar la difusión de su conocimiento, el presente trabajo puede ser reproducido total o parcialmente, para fines no comerciales, otorgando la atribución correspondiente a la presente obra.

Cualquier consulta sobre los derechos y licencias, incluyendo derechos subsidiarios, deberá dirigirse a la Oficina del Editor, Banco Mundial, 1818 H Street NW, Washington, DC 20433, EE.UU, fax: 202-522-2422, e-mail: [pubbrights@worldbank.org](mailto:pubbrights@worldbank.org).

**Diagramación y diseño:** Marcelo Kohan, Olleros 3951 2º 27, Ciudad de Buenos Aires / [estudio@marcelokohan.com.ar](mailto:estudio@marcelokohan.com.ar)

**Imagen de tapa:** Joaquín Torres García. América Invertida. © Museo Torres García. [www.torresgarcia.org.uy](http://www.torresgarcia.org.uy)

# Índice

<b>CAPÍTULO 1</b>	
Introducción .....	9
<b>CAPÍTULO 2</b>	
Argentina .....	61
<b>CAPÍTULO 3</b>	
Bolivia .....	91
<b>CAPÍTULO 4</b>	
Brasil .....	119
<b>CAPÍTULO 5</b>	
Chile .....	159
<b>CAPÍTULO 6</b>	
Colombia .....	199
<b>CAPÍTULO 7</b>	
Costa Rica .....	227
<b>CAPÍTULO 8</b>	
Ecuador .....	259
<b>CAPÍTULO 9</b>	
El Salvador .....	287
<b>CAPÍTULO 10</b>	
México .....	313

<b>CAPÍTULO 11</b>	
Panamá .....	351
<b>CAPÍTULO 12</b>	
Paraguay .....	373
<b>CAPÍTULO 13</b>	
Perú .....	393
<b>CAPÍTULO 14</b>	
Trinidad y Tobago .....	425
<b>CAPÍTULO 15</b>	
Uruguay .....	461



# Prefacio

El presente libro fue realizado en el marco de un proyecto del Banco Mundial, coordinado por Rafael Rofman, Ignacio Apella y Evelyn Vezza, editores del volumen y co-autores del capítulo introductorio. Los autores y co-autores de los distintos estudios de caso para los países de la región son Vicente Alborno (Ecuador), Ignacio Apella (Argentina), Javier Bronfman (Panamá y Trinidad y Tobago), Ricardo Córdova Macías (El Salvador), Eduardo Fajnzylber (Chile), Roberto Laserna (Bolivia), Rafael Liberal Ferreira de Santana (Brasil), Sebastián Martínez (Bolivia), Juliana Martínez Franzoni (Costa Rica), Juan Martín Moreno (Paraguay), Daniela Oleas (Ecuador), Javier Olivera Angulo (Perú), Jorge Papadópulos (Uruguay), Guillermo Paraje (Chile), Gabriel Darío Ramírez (México), Gonzalo Reyes (Panamá y Trinidad y Tobago), Rafael Rofman (Argentina y Colombia), Helmut Schwarzer (Brasil) y Alejandro Villagómez (México).

El desarrollo de este libro contó con los valiosos aportes y comentarios recibidos durante un taller de presentación realizado en Washington DC el 30 de abril de 2013 de Javier Bronfman, Fernando Filgueira, Ariel Fiszbein, Michele Gragnolati, Margaret Grosh, David Kaplan, Leonardo Lucchetti, Andrew Mason, Angel Melguizo, Robert Palacios, Montserrat Pallares, William Price, Jamele Rigolini, Roberto Rocha, Carolina Romero, Heinz Rudolph, Anita Schwarz, Oleksiy Sluchynskyy y Asta Svinieni; así como en las sucesivas revisiones internas del Banco Mundial.

Se agradece especialmente a Augusto de la Torre (Economista Jefe, Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Banco Mundial) y Mansoor Rashid (Gerente de Protección Social para América Latina y el Caribe, Banco Mundial) por su guía y orientación en la preparación de este trabajo.

El libro cuenta con quince capítulos, que discuten y analizan las diferentes iniciativas de política pública dirigidas a expandir la cobertura en pensiones más allá del sistema contributivo en catorce países de la región. El primer capítulo discute las tendencias en las políticas de protección económica de los adultos mayores en la región durante las últimas décadas, caracterizando las reformas implementadas a través de una tipología e identificando algunos aspectos comunes entre las distintas iniciativas nacionales. Luego, se presentan catorce capítulos correspondientes a cada uno de los países analizados en los que, considerando las características propias de cada experiencia y la información disponible, se aborda el contexto demográfico; los antecedentes del desarrollo de los sistemas de pensiones tradicionales; el desempeño de los sistemas contributivos – particularmente en términos de cobertura y financiamiento –; el diseño e implementación de los nuevos programas de expansión de la cobertura; y su impacto en las distintas dimensiones relevantes.





# Ecuador<sup>1</sup>

## 8.1 Antecedentes

### 8.1.1 Características de la población de adultos mayores

Asociado al ingreso a un estadio de transición demográfica más avanzado, tiene lugar un leve pero progresivo envejecimiento de la población y una evolución de su perfil epidemiológico. La población de adultos mayores asciende a 940.905 personas en 2010. Aproximadamente tres de cada diez adultos mayores pertenece a la población económicamente activa y uno de cada diez adultos mayores desarrolla una ocupación laboral.

De acuerdo al Censo de Población y Vivienda del año 2010, el promedio de edad en el Ecuador es de 28 años. El 6,5% de la población corresponde a personas mayores de 65 años, mientras que en el año 2001 fue el 6,7% y en el año 1990 representó el 4,3%. Existe una tendencia hacia la disminución de la población menor a 14 años (Tabla 8-1) debido a la reducción progresiva de la tasa de fecundidad. Además tiene lugar un incremento de la población mayor a 40 años, sobrevivientes de generaciones con mayores tasas de fecundidad. De acuerdo al Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) esto indica un inicio del proceso de envejecimiento de la población ecuatoriana.

---

<sup>1</sup> Vicente Albornoz, Decano de Economía y Administración de Empresas – Universidad de las Américas, Quito; y Daniela Oleas, profesora de la Universidad de las Américas, Quito. Los autores agradecen las sugerencias de Rafael Rofman y la ayuda de José Mieles en la recolección y sistematización de la información.

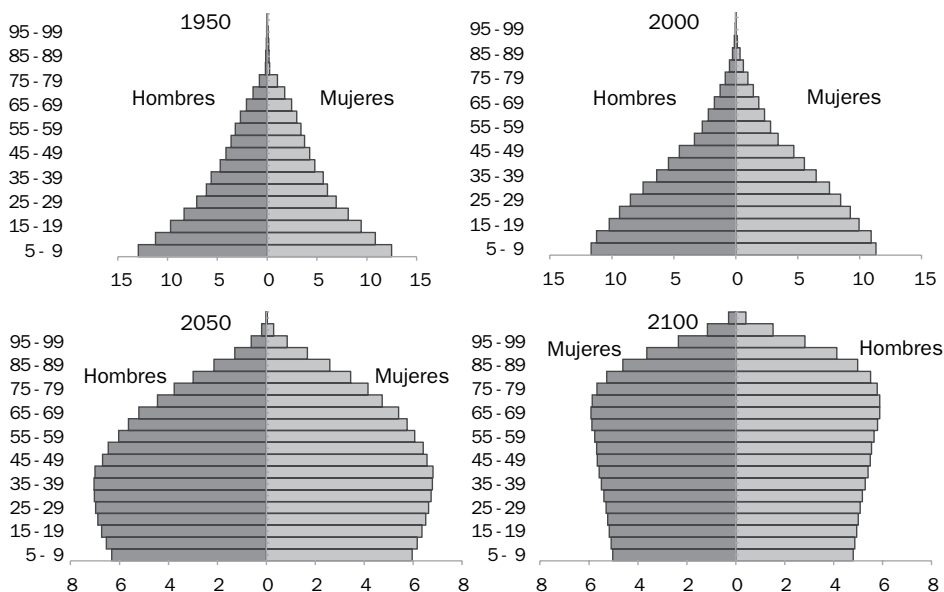
**Tabla 8-1: Población por rango de edad, 1990, 2001 y 2010**

	1990	%	2001	%	2010	%
0 a 14 años	3.739.224	38,8%	4.040.020	33,2%	4.528.425	31,3%
15 a 39 años	3.973.965	41,2%	4.994.177	41,1%	5.918.242	40,9%
40 a 64 años	1.516.817	15,7%	2.308.787	19,0%	3.095.927	21,4%
65 y más	418.183	4,3%	813.624	6,7%	940.905	6,5%
<b>Total</b>	<b>9.648.189</b>	<b>100%</b>	<b>12.156.608</b>	<b>100%</b>	<b>14.483.499</b>	<b>100%</b>

Fuente: INEC, Censo de Población y Vivienda, 1990, 2001 y 2010.

Este proceso de envejecimiento se acelerará en los próximos años. El Gráfico 8-1 muestra las pirámides de población por género y edad entre 1950 y 2100. Como se advierte, si bien el cambio demográfico ya se inició durante la segunda mitad del siglo pasado, será entre el año 2000 y 2050 cuando la población envejezca en forma acelerada.

**Gráfico 8-1: Pirámides de población, 1950-2100**



Fuente: CELADE.

Ligados a los cambios demográficos, se registran cambios en las causas de morbilidad y mortalidad en la población mayor de 65 años. De acuerdo a información del Plan de Acción Interinstitucional para personas adultas mayores, el perfil epidemiológico del Ecuador se ha modificado, de un perfil tradicional a uno moderno, puesto que hay una superposición de dos perfiles epidemiológicos en diferentes proporciones para distintos segmentos poblacionales. Se observa una prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, en relación con las enfermedades transmisibles infecciosas.

En términos del mercado laboral, la población económicamente activa (PEA) mayor de 65 años representó el 38% de la población de adultos mayores en el área urbana en 2008. Esta relación ha disminuido, alcanzando el 32% en diciembre de 2011. Tal como se muestra a continuación, la población de personas mayores de 65 años desempleadas representó el 62% de la PEA.

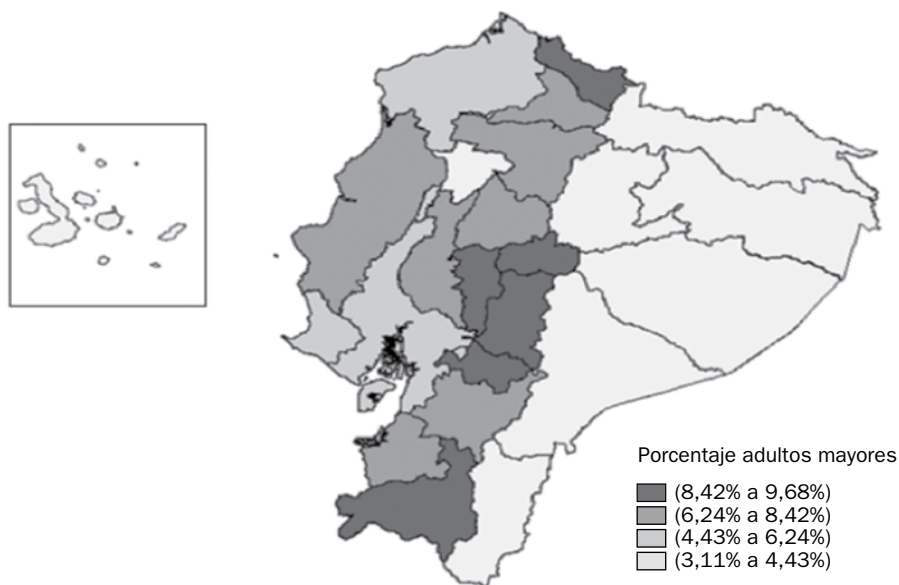
**Tabla 8-2: Perfil laboral de las personas mayores de 65 años, 2008-11**

	Población urbana	PEA	Ocupados	PEA/Población urbana	Tasa de desempleo
Dic-08	593.426	228.087	84.847	38,4%	62,8%
Dic-09	675.421	241.436	89.811	35,7%	62,8%
Dic-10	771.418	250.683	91.664	32,5%	63,4%
Dic-11	720.900	231.236	87.705	32,1%	62,1%

Fuente: INEC, Encuesta de Empleo y Desempleo Urbano, ENEMDU 2008-11.

En términos geográficos, la población de adultos mayores se concentra en las provincias de la Sierra centro, Cotopaxi y Tungurahua, Loja e Imbabura, siendo Bolívar la provincia con mayor concentración de adultos mayores.

**Gráfico 8-1: Porcentaje de adultos mayores por provincias, 2010**



Fuente: INEC, Censo de Población y Vivienda 2010.

### 8.1.2 Origen de los sistemas de protección a los adultos mayores

El aseguramiento de grupos específicos de trabajadores para la vejez constituye el primer antecedente de protección a la población de adultos mayores. La extensión a trabajadores de otros sectores económicos o formas ocupacionales y su obligatoriedad fueron los hitos subsiguientes que configuraron el sistema de pensiones. De carácter más reciente, emergieron programas sociales para dar cobertura a una significativa fracción de los adultos mayores más vulnerables.

El origen de los sistemas de protección a los adultos mayores en el Ecuador se inicia en 1928 a través de la creación de la Caja de Pensiones y Montepíos Civil, Retiro y Montepío Militares, Ahorro y Cooperativa destinado a los empleados públicos, civiles y militares y posteriormente a los empleados bancarios. En un inicio los beneficios consistían en jubilación, montepío civil y fondo mortuario. En el año 1968, se crea el Seguro Social Campesino, buscando dar beneficio a la población rural marginal con dedicación a tareas agrícolas y en 1970 se crea el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), actual encargado de la aplicación del Seguro General Obligatorio.

En 1992 se crea el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) con la finalidad de proteger al profesional militar, a sus dependientes y derechohabientes, aspirantes a oficiales, tropa y conscriptos. Para ello se configura un sistema de prestaciones y servicios sociales entre los que se puede mencionar: i) Seguro de Retiro, Invalidez y Muerte; ii) Seguro de Cesantía; iii) Seguro de Enfermedad y Maternidad; iv) Seguro de Mortuoria; v) Seguro de Vida y Accidentes Profesionales; y vi) Fondo de Reserva. La Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas rige el mencionado sistema. En el año 1995, se crea el Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL) con el objetivo de brindar servicios de previsión, ayuda y asistencia para el personal de la policía nacional, en servicio activo y pasivo así como a sus familias. En el año 1998, se creó el programa de transferencias no condicionadas llamado Bono Solidario como compensación a las familias más pobres por la eliminación del subsidio al gas. Aunque inicialmente el programa no fue concebido como un programa de protección social, posteriormente fue redireccionado y actualmente es uno de los programas más importantes de protección social que tiene el Ecuador.

Dos leyes sancionadas en la década siguiente, la Ley de Seguridad Social y la Ley del Anciano, dieron mayor institucionalidad a la protección social para los adultos mayores. En el año 2001 se publica la Ley de Seguridad Social donde el IESS se mantiene como entidad autónoma, con personería jurídica, recursos propios y distintos de los del Fisco. El IESS ofrece adicionalmente al Seguro Social Obligatorio, el Seguro Social Campesino a la población rural marginal dependiente económicamente de las actividades agrícolas. En el año 2006 se promulga la Ley del Anciano. La misma establece las responsabilidades del IESS en relación a este sector de la población entre las que se puede mencionar: i) efectuar campañas de promoción de atención al anciano, en todas y cada una de las provincias del país; ii) coordinar con la Secretaría de Comunicación Social, Consejos Provinciales, Consejos Municipales, en los diversos programas de atención al anciano; iii) otorgar asesoría y capacitación permanentes a las personas jubiladas o en proceso de jubilación; iv) impulsar programas que permitan a los ancianos desarrollar actividades ocupacionales, preferentemente vocacionales y remuneradas estimulando a las instituciones del sector privado para que efectúen igual labor; y v) estimular la formación de agrupaciones de voluntariado orientadas a la protección del anciano y supervisar su funcionamiento.

A nivel del Ejecutivo, bajo el amparo de esta Ley, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES desde el año 2007 antes Ministerio de Bienestar Social) tiene potestad de gestión. En efecto, posee el mandato de promover la atención integral de la población a lo largo de su ciclo de vida (niñez, adolescencia, juventud, adultos y adultos mayores), priorizando sus acciones en aquellos individuos o grupos que viven en situación de exclusión, discriminación, pobreza o vulnerabilidad. En el caso específico de la población mayor de 65 años, la gestión se desarrolla a través de la Dirección Nacional de Gerontología así como a través de programas específicos como es el caso del Programa de Protección Social (PPS) adscrito al MIES. Igualmente la Ley del Anciano crea el Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas

(INAGER) como instancia, la Procuraduría General del Anciano y el Fondo Nacional del Anciano (FONAN) y establece las exoneraciones de impuestos y tarifas<sup>2</sup> para las personas mayores de 65 años. Le corresponde a la Superintendencia de Bancos y Seguros la supervisión de que los bienes y servicios de la seguridad social, privada y pública, se cumplan de acuerdo a lo estipulado en la ley.

Más recientemente, en el año 2008, tuvo lugar una reforma constitucional que especifica derechos y obligaciones en materia de protección social para la vejez. De esta reforma, emergieron un conjunto de programas destinados a dar cumplimiento a las garantías allí establecidas.

**Tabla 8-3: Cronología de los sistemas de protección a los adultos mayores en Ecuador**

Año	Sistema	Beneficiarios	Beneficios
1928	Caja de Pensiones y Montepío Civil, Retiro y Montepío Militares, Ahorro y Cooperativa	Empleados públicos, civiles y militares. Posteriormente a empleados bancarios	Jubilación, Montepío Civil y Fondo Mortuario
1935	Seguro Social Obligatorio, fomentar el Seguro Voluntario y ejercer el Patronato del Indio y del Montubio		Se inicia las labores del Servicio Médico del Seguro Social
1937	Se reforma la Ley del Seguro Social Obligatorio		

2 Art. 14.- Exoneración de Impuestos.- Toda persona mayor de 65 años de edad y con ingresos mensuales estimados en un máximo de cinco remuneraciones básicas unificadas o que tuviera un patrimonio que no exceda de quinientas remuneraciones básicas unificadas, estará exonerada del pago de toda clase de impuestos fiscales y municipales.

Art. 15.- Las personas mayores de 65 años, gozarán de la exoneración del 50% de las tarifas de transporte aéreo, terrestre, marítimo y fluvial, y de las entradas a los espectáculos públicos, culturales, deportivos, artísticos y recreacionales. Para obtener tal rebaja bastará presentar la cédula de identidad o el carné de jubilado o pensionista del Seguro Social Ecuatoriano.

Se exonera el 50% del valor del consumo que causare el uso de los servicios de un medidor de energía eléctrica cuyo consumo mensual sea de hasta 120 Kw/hora; de un medidor de agua potable cuyo consumo mensual sea de hasta 20 metros cúbicos, el exceso de éstos límites pagarán las tarifas normales y, el 50% de la tarifa básica residencial de un teléfono de propiedad del beneficiario en su domicilio. Todos los demás medidores o aparatos telefónicos que consten a nombre del beneficiario o su cónyuge o conviviente pagarán la tarifa normal. Para tal rebaja bastará presentar la cédula de identidad y ciudadanía o el carné de jubilado y pensionista del IESS, datos que deberán ser debidamente verificados por las empresas que prestan estos servicios. Además, se exonera el 50% del valor de consumo que causare el uso de los servicios de los medidores de energía eléctrica, de agua potable y de la tarifa de teléfono a las instituciones sin fines de lucro que den atención a las personas de la Tercera Edad como: asilos, albergues, comedores e instituciones gerontológicas.

Art. 16.- Las clínicas y hospitales privados pondrán a disposición de los ancianos indigentes un equivalente al 5% de su infraestructura, bien sea construyendo instalaciones o bien poniendo a disposición parte de las existentes.



**Tabla 8-3 (Continuación)**

Año	Sistema	Beneficiarios	Beneficios
1942	Se expide la Ley del Seguro Social Obligatorio		
1963	Se fusiona la Caja de Pensiones con la Caja del Seguro para formar la Caja Nacional del Seguro Social bajo supervisión del Instituto Nacional de Previsión		Seguro de Riesgos del Trabajo, el Seguro Artesanal, el Seguro de Profesionales, el Seguro de Trabajadores Domésticos. En 1966 el Seguro del Clero Secular.
1968	Expedición del Código de Seguridad Social. Seguro social campesino	Universalidad Campesinos de áreas rurales marginales	
1970	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social -IESS		
1981	Extensión de la Ley del Seguro Social Campesino		
1986	Seguro Obligatorio del Trabajador Agrícola, el Seguro Voluntario y el Fondo de Seguridad Social Marginal	Población con ingresos inferiores al salario mínimo vital	
1992	Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas	Profesional militar, sus dependientes y derechohabientes	i) Seguro de Retiro, Invalidez y Muerte; ii) Seguro de Cesantía; iii) Seguro de Enfermedad y Maternidad; iv) Seguro de Mortuoria; v) Seguro de Vida y Accidentes Profesionales; y, vi) Fondo de Reserva
1995	Ley de Seguridad Social de la Policía Nacional	Personal de la policía nacional, servicio activo y pasivo así como a sus familias	Previsión, ayuda y asistencia
1995	Consulta Popular sobre introducción del sector privado en la Seguridad Social. Propuesta negada.		
2001	Ley de Seguridad Social	i) trabajadores en relación de dependencia; ii) trabajadores autónomos; iii) profesional en libre ejercicio; iv) administradores o patronos de negocios; v) dueños de empresas unipersonales; vi) menores trabajadores independientes; y vii) todos aquellos asegurados por el Seguro General Obligatorio	Dos tipos de seguros, el Seguro Social Obligatorio y el Seguro Social Campesino
2006	Ley del Anciano	Establece derechos y deberes de la población mayor a 65 años	Crea el Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas -INAGER-, la Procuraduría General del Anciano y el Fondo Nacional del Anciano -FONAN-.

Fuente: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Historia de la Seguridad Social en Ecuador; Ley de Seguridad Social, 2001, Ley del ISSFA, 1993; Ley del ISSPOL, 1995.

---

### 8.1.3 El sistema de pensiones tradicional

El sistema de pensiones tradicional consta de un régimen general, el Seguro Social Obligatorio, y de regímenes específicos – el Seguro Social Campesino y los Seguros Sociales correspondientes a las fuerzas de seguridad. Actualmente, este sistema experimenta reformas que responden a los lineamientos expresados en la Constitución Nacional de 2008.

Una de las características del sistema de protección social en el Ecuador, es la existencia de tres Sistemas de Pensiones de forma simultánea. Por un lado se encuentra el sistema del Seguro Social Obligatorio y el Seguro Social Campesino, divididos en pensiones y salud, y por otro lado coexisten los Seguros Sociales para el Sector Militar y el Sector de la Policía respectivamente. La pensión por concepto de Seguro Social Obligatorio por vejez se otorga al jefe de familia, en una cuantía equivalente al 75% del salario mínimo de aportación, por 12 mensualidades durante cada año, siempre que esté comprendido entre los 65 y 70 años de edad y hubiere completado 10 años de aportes. Por cada año de diferimiento de la jubilación después de los 70 años de edad, se admite una rebaja de un año de aportes, pero en ningún caso menos de cinco años de aportes. Por otro lado, para el auxilio para funerales se concede al fallecimiento de cualquier miembro afiliado de la familia una cuantía equivalente al 25% del salario mínimo de aportación. La pensión por montepío puede hacerse efectiva si el asegurado activo al momento de su fallecimiento tuviere acreditadas 60 imposiciones mensuales por lo menos. La pensión por viudez se hace efectiva si existe al menos dos años de vida en común o hay un hijo de la unión.

En el año 2008 la Constitución plantea una serie de derechos para la población de adultos mayores, así como obligaciones por parte del Estado, que marcan la pauta de varias reformas en materia de protección social que el Estado tiene la obligación de viabilizar. La Constitución establece como derecho irrenunciable de todas las personas el derecho a la seguridad social, y lo señala como deber y responsabilidad primordial del Estado. Los principios de la seguridad social son la solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas. La Constitución además establece que le corresponde al Estado garantizar el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social, incluyendo a las personas que realizan trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el autosustento en el campo, toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo.

**Recuadro 8-1: Seguridad Social en el marco constitucional de 2008**

La Constitución establece que el Estado debe garantizar, sin discriminación alguna, los derechos estipulados en el texto constitucional, siendo el derecho a la protección social uno de ellos<sup>3</sup>. Establece además que el Estado garantizará y hará efectivo el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social, que incluye a las personas que realizan trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el autosustento en el campo, toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo<sup>4</sup>. Especifica que el grupo de adultos mayores es un grupo poblacional prioritario<sup>5</sup> que recibirá atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad<sup>6</sup>.

La Constitución también señala que la protección de la seguridad social se extenderá de manera progresiva a las personas que tengan a su cargo el trabajo familiar no remunerado en el hogar, conforme a las condiciones generales del sistema<sup>7</sup>, y que, se implementará a través de un sistema de seguridad social público y universal, que no podrá privatizarse, y atenderá las necesidades contingentes de la población. La protección de las contingencias se hará efectiva a través del seguro universal obligatorio y de sus regímenes especiales.<sup>8</sup>

La Constitución aclara que el seguro universal obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, paternidad, riesgos de trabajo, cesantía, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad. Las prestaciones de salud de las contingencias de enfermedad y maternidad se brindarán a través de la red pública integral de salud. Se establece además que el seguro universal obligatorio se extenderá a toda la población urbana y rural, con independencia de su situación laboral. Las prestaciones para las personas que realizan trabajo doméstico no remunerado y tareas de cuidado se financiarán con aportes y contribuciones del Estado<sup>9</sup>, sin embargo el texto constitucional aclara que la creación de nuevas prestaciones deberá estar debidamente financiada.

La Constitución también explicita el tratamiento del Seguro Social Campesino, el cual forma parte del IESS, como un régimen especial del seguro universal obligatorio para proteger a la población rural y a las personas dedicadas a la pesca artesanal. Su financiamiento provendrá del aporte solidario de las personas aseguradas y empleadoras del sistema nacional de seguridad social, con la aportación diferenciada de las jefas o jefes de las familias protegidas y con las asignaciones fiscales que garanticen su fortalecimiento y desarrollo. El seguro ofrecerá prestaciones de salud y protección contra las contingencias de invalidez, discapacidad, vejez y muerte. Los seguros públicos y privados, sin excepción, deben contribuir al financiamiento del Seguro Social Campesino a través del IESS.<sup>10</sup>

3 Constitución de la República del Ecuador, Art. 3.

4 Constitución de la República del Ecuador, Art. 34.

5 Constitución de la República del Ecuador, Art. 35.

6 Constitución de la República del Ecuador, Art. 36.

7 Constitución de la República del Ecuador, Art. 333.

8 Constitución de la República del Ecuador, Art. 367.

9 Constitución de la República del Ecuador, Art. 369.

10 Constitución de la República del Ecuador, Art. 373.

---

El IESS inició el proceso de reformas con miras a cumplir las disposiciones constitucionales en el año 2009. Sin embargo, el proceso de cobertura universal del seguro se plantea como progresivo en la Constitución y siempre y cuando esté debidamente financiada.

En relación a la década de los 90, hay un incremento de la población ecuatoriana afiliada a algún tipo de seguro. En el año 2010 el 28,9% de la PEA está afiliada al Seguro General Obligatorio<sup>11</sup> mientras que en el año 1999, el 79,22% de la población no tenía ningún tipo de seguro<sup>12</sup> y únicamente el 9,39% de la PEA estaba afiliada al Seguro General Obligatorio. Esta diferencia puede ser explicada por varias razones siendo las más importantes la reforma a la Seguridad Social instaurada en el año 2001 donde se pasa de un sistema de reparto a un sistema mixto de pensiones, así como el período de inestabilidad política y económica que sufrió el Ecuador en la década de los 90 la cual profundizó la desigualdad socioeconómica así como el incremento del desempleo y el subempleo.

## **8.2 Reformas para la expansión de la cobertura**

### **8.2.1 Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV) 2009-13 y Agenda Social 2009-11**

A raíz de la reforma constitucional, se han transformado tanto leyes como programas con el objetivo de adaptar la institucionalidad del país a los lineamientos de la Constitución vigente, entre ellas, las relacionadas con la protección social. Estas transformaciones se plasmaron en el Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV), así como en la actualización de leyes, formulación de agendas de planificación sectoriales y finalmente resoluciones y adaptaciones programáticas.

La Constitución del año 2008, posiciona a la planificación y a las políticas públicas como instrumentos para alcanzar los *Objetivos del Buen Vivir* y la garantía de derechos. Establece que el PNBV, es el instrumento al que se deben sujetar las políticas, programas y proyectos públicos; la programación y ejecución del presupuesto del Estado así como la inversión y la asignación de los recursos gubernamentales. Cabe señalar que el alineamiento al PNBV es obligatorio para el sector público e indicativo para los demás sectores.

El PNBV 2009-13 en su primer objetivo busca “Auspiciar la igualdad, cohesión e integración social y territorial en la diversidad” a través de la política de “protección

---

11 INEC, Resultados del Censo de Población y Vivienda 2010

12 INEC, SIISE, Encuesta de Condiciones de vida

social integral y seguridad social solidaria de la población con calidad y eficiencia a lo largo de la vida con principios de igualdad, justicia, dignidad, interculturalidad” y establece meta específica de alcanzar el 40% de personas con seguro social en 2013.

La Agenda Social del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social 2009-11, establece que se debe procurar una protección social frente a contingencias, reduciendo las desigualdades económicas, sociales y territoriales, así como garantizar la protección social integral de la población y la promoción de un desarrollo territorial integral y equitativo. El énfasis de esta política está en los grupos de atención prioritaria (infancia y juventud, personas con discapacidad, vejez, entre otros).

El documento señala que el sistema de protección social está orientado a reducir la vulnerabilidad de la población y a mejorar su calidad de vida, en particular para los más desprotegidos. Se justifica entonces garantizar el acceso a un nivel de ingreso mínimo para la población en situación de vulnerabilidad y pobreza, creando las condiciones básicas necesarias para desarrollar las capacidades y la autogeneración de ingreso siendo el instrumento clave para el mencionado propósito el programa Bono de Desarrollo Humano (BDH). Cabe señalar que sigue siendo un desafío el mejoramiento de la cobertura sobre todo en los estratos de pobreza extrema y en áreas rurales, dando especial atención a grupos prioritarios entre ellos los adultos mayores.

La principal reforma en relación al grupo poblacional de adultos mayores es la implementación de la universalización de la pensión jubilar no contributiva, como transformación del BDH destinado a la población en situación de pobreza mayor de 65 años, aspirando a mejorar de forma significativa la situación económica de este grupo poblacional, complementándola con los programas especializados en ámbitos gerontológicos, con una cobertura aún reducida.

### 8.2.2 Implementación de reformas

La implementación tiene diferentes características dependiendo del tipo de transferencia. En el caso de las transferencias contributivas, se modifican las condiciones de acceso y afiliación y se potencian los mecanismos de control de afiliaciones al IESS para los que se desempeñan en relación de dependencia. En el caso de las no contributivas, se implementaron ajustes en los mecanismos de focalización.

Para el Seguro Social Obligatorio del IESS el desafío consiste en ampliar progresivamente la base de afiliados, ya sean estos contribuyentes o a través de la inclusión de ciertos beneficiarios que deben tener acceso a pesar de que no estarían en capacidad de cotizar, pero que constitucionalmente tienen derecho, como el caso de las mujeres que no tienen un trabajo remunerado. Sin embargo, la ley establece una salvedad que condiciona la ampliación progresiva a un financiamiento seguro y estable.

---

En el caso de los afiliados que no realizan contribuciones, el financiamiento sólo puede provenir de dos fuentes, a través del Presupuesto General del Estado y/o a través de subsidios cruzados como es el caso del Seguro Social Campesino donde existe un componente importante de subsidio solidario. Por otro lado, existe un porcentaje alto de personas que no están afiliadas al Seguro Social y estas personas corresponden al grupo que no tiene relación de dependencia, puesto que actualmente toda persona asalariada debe ser afiliada al Seguro Social por ley, y bajo controles estrictos tanto del Ministerio de Relaciones Laborales como a través del IESS. Sin embargo, de acuerdo con información del Censo de 2010, el 61% de la PEA no está afiliada a algún sistema de Seguridad Social, ya sea este el IESS, ISSFA o ISSPOL.

El mejoramiento de la cobertura del Seguro Social Obligatorio se inició con la inclusión de los hijos e hijas menores de seis años de los afiliados al Seguro del IESS, así como los pensionistas de montepío por orfandad del IESS, como beneficiarios de acciones integrales de fomento y promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, recuperación y rehabilitación de la salud individual<sup>13</sup>. Se reformaron los requisitos para la afiliación voluntaria y se eliminaron los exámenes médicos para certificación de incapacidad a los pensionistas mayores de 65 años<sup>14</sup>.

Los afiliados pueden acogerse a la extensión de los servicios de salud del IESS con un pago de prima del 3,41% sobre la materia gravada y adicional a lo aportado por el afiliado, con ello acceden a todos los servicios integrales de fomento y protección de salud. No obstante, no acceden a subsidios de maternidad y enfermedad<sup>15</sup>. En cambio, sí acceden a la pensión de vejez las personas que hayan realizado aportaciones sumadas en el IESS, ISSFA y/o ISSPOL y que cumplan alguno de los siguientes requisitos: i) 40 o más años de aportaciones; ii) más de 30 años de aportaciones y tener más de 60 años; iii) más de 15 años de aportaciones y tener más de 65 años de edad; o iv) más 10 años de aportaciones y tener más de 70 años<sup>16</sup>.

Adicionalmente, el Ministerio de Relaciones Laborales creó un programa denominado Trabajo Digno que tiene como objetivo principal verificar que las personas con relación de dependencia, especialmente trabajo doméstico, tengan afiliación al IESS. De todas maneras, el Ejecutivo propuso una consulta popular en el año 2011 donde una de las preguntas se relacionaba con la obligatoriedad de cumplir con la afiliación y al pago del seguro social, bajo la posibilidad de penalizar el no hacerlo. Esta disposición fue aceptada y por tanto debe ponerse en práctica en el nuevo Código Penal. Hasta la fecha no se encuentra vigente la disposición, pero a raíz de su aprobación el programa Trabajo Digno insta a las personas que no estén afiliadas a denunciar a sus patronos mediante campañas

---

13 Resolución Consejo Directivo IESS, 10.06.2009.

14 Resolución Consejo Directivo IESS, 20.10.2009.

15 Resolución Consejo Directivo IESS, 27.10.2010.

16 Resolución Consejo Directivo IESS, 15.07.2011.

de comunicación y a través de brigadas que recorren los barrios de las ciudades, entregando información y haciendo encuestas puerta a puerta sobre el cumplimiento de la ley<sup>17</sup>. Luego de la encuesta puerta a puerta y una vez verificado el cumplimiento de esta disposición, las brigadas ponen una calcomanía en la puerta de la vivienda, oficina o departamento como un reconocimiento de que se cumple la ley y como distintivo para evitar una verificación *in situ* redundante.

El aumento de la población activa afiliada al IESS es complejo dado su asociación directa con la reducción de la informalidad en la economía ecuatoriana. Por lo tanto, todas aquellas políticas que promuevan una reducción de la informalidad, también aportarán a una mayor afiliación a la seguridad social. Entre estas políticas está la aplicación de la fuerza coercitiva del Estado (funcionarios públicos penalizando a los empleadores que no afilien a sus empleados), la creación de incentivos para la formalización (por ejemplo esquemas más sencillos de pago de impuestos) o la simplificación de trámites para empresas.

En cuanto al programa BDH, una de las características de la focalización de la Pensión de Adultos Mayores es que no tengan afiliación a la seguridad social, sea ésta del IESS, del ISSFA y/o el ISSPOL. Como parte de la reforma institucional, dando cumplimiento a lo establecido en la Constitución de 2008, el Gobierno hizo una reforma en el proceso de focalización del BDH. Se reemplazó la encuesta SELBEN por el catastro denominado Registro Social.

El Registro Social se construye a través de una encuesta que busca identificar de mejor manera las personas clasificadas en extrema pobreza, pobreza y no pobres mediante un relevamiento de sus condiciones de vida. Los beneficiarios del BDH son identificados bajo la línea de pobreza desde el año 2009. El Registro Social es manejado por el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social y es el único autorizado a definir los beneficiarios. Esta información es entregada al PPS para que proceda a incluirlos en la base de pago.

En mayo de 2012, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) expidió un cronograma de incorporación de toda la población mayor de 65 años inscrita en el Registro Social en el programa de Pensión de Adultos Mayores<sup>18</sup>.

En atención a la progresividad que se establece en la Constitución, el PPS incorporó a la base de activos al cobro de hasta 80.000 adultos mayores adicionales durante el año 2009 en el Subprograma Pensión para Adultos Mayores, priorizando a aquellas personas que pertenezcan a núcleos familiares que se encontraban bajo la línea de corte provista por el Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social. A finales del año 2012, se habilitaron al cobro de la Pensión de Adultos Mayores a 588.149 personas mayores de 65 años.

17 Ministerio de Relaciones Laborales, programa Trabajo Digno.

18 Ministerio de Inserción Económica y Social, MIES, Acuerdo Ministerial 00014, 03.05.2012

**Tabla 8-5: Reformas para el mejoramiento de la cobertura del BDH**

	Reformas	Fecha	RO / AM
<b>Mejoramiento de la cobertura para el grupo poblacional de adultos mayores</b>	Se establece la pensión asistencial para personas de la tercera edad o con discapacidad en situación de pobreza, como un subprograma del BDH, consistente en una transferencia monetaria mensual US\$ 11,50, dirigida a las personas de 65 años de edad en adelante que se hallen ubicados en el 40% más pobre de la población o con una discapacidad igual o mayor al 70%, acreditadas con el carné del CONADIS, del quintil 1 y 2, conforme al índice de focalización determinado por la Secretaría Técnica del Frente Social. No podrán acceder al beneficio de la pensión aquellas personas afiliadas o pensionistas del IESS, ISSPOL, ISSFA.	07.09.2006	DE N° 351
	A partir del 1 de febrero de 2007, la pensión asistencial para personas de la tercera edad o con discapacidad en situación de pobreza, como un subprograma del BDH, consistente en una transferencia monetaria mensual de US\$ 30, sin ningún requisito adicional, dirigida a las personas de 65 años de edad en adelante, que se hallen ubicados en el 40% más pobre de esta población o con una discapacidad igual o mayor al 40%, acreditadas con el carné del CONADIS y que se encuentren en el quintil 1 y 2, conforme al índice de focalización de beneficios que será determinado por la Secretaría Técnica del Frente Social.	17.01.2007	DE N° 12
	Se incrementa el valor de la transferencia a US\$ 35 mensuales, además se utiliza la información del registro de núcleos familiares con sus líneas de corte levantados por el Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social, como la base principal para la identificación de los núcleos familiares beneficiarios de las transferencias monetarias.	20.07.2009	DE N° 1838
	Se establece que los beneficiarios de los programas serán aquellos que se encuentren en situación de pobreza bajo la línea de corte -la línea de pobreza provista por el Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social. Se establece que la Pensión para Adultos Mayores es universal. Sin embargo, en atención a la progresividad que se establece en la Constitución, se autoriza al Programa de Protección Social a iniciar con la incorporación a la base de activos al cobro de hasta 80.000 adultos mayores adicionales para el año 2009 en el Subprograma Pensión para Adultos Mayores, priorizando a aquellas personas que pertenezcan a núcleos familiares que se encuentren bajo la línea de corte provista por el Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social.	24.07.2009	AM N° 37
	Se autoriza la incorporación de toda la población de Adultos Mayores inscrita en el Registro Social de manera progresiva de acuerdo al índice de bienestar.	03.05.2012	AM N° 0014

Fuente: Programa de Protección Social, Decretos Ejecutivos, varios años.

Las transferencias vinculadas a contribuciones, como es el caso de los Seguros, se pagan a través del sistema bancario nacional. Los afiliados son obligados a registrar una cuenta de ahorro o corriente de cualquier banco o cooperativa del sistema financiero nacional, y las transferencias se hacen directamente a la cuenta registrada. En cuanto al cobro del BDH el pago se hace a través de la red financiera nacional y también se ha implementado una tarjeta de débito “Bono Rápido” que permite al beneficiario del subsidio acceder a través de cualquier cajero automático. Actualmente el BDH cuenta con 1.120 puntos de pago a nivel nacional.



### 8.2.3 La economía política detrás de las reformas

Las reformas iniciadas en el Ecuador en los últimos años, responden a la propuesta del Gobierno de Rafael Correa (2007 hasta la fecha) de fortalecer el papel del Estado y mejorar la distribución de la riqueza basado en un modelo de crecimiento endógeno bajo el marco del concepto del “Buen Vivir”. Este enfoque se plasma en el PNBV trabajado desde la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) donde se expone la propuesta de un “cambio de paradigma” y se cuestiona el concepto de desarrollo.

El documento del PNBV señala que la estrategia de acumulación económica y de redistribución es una arista de la multiplicidad de enfoques que debe tener una estrategia para alcanzar el Buen Vivir, sin embargo debido a los altos niveles de necesidades básicas insatisfechas, se requiere materializar alternativas y se plantean cuatro fases para su cumplimiento.

La primera fase propone como objetivo una transición de la dependencia económica de los bienes primarios a una economía más diversificada y el inicio de un proceso de redistribución, considerado como el centro del cambio en este período y en general de la estrategia en su conjunto. En este marco, la protección a sectores generadores e intensivos en trabajo y empleo será prioridad en esta fase, así como aquellos asociados a iniciativas provenientes de la economía social y solidaria, al ejercicio de la soberanía alimentaria del país y, en general, a la satisfacción de necesidades básicas de los ciudadanos.

En la segunda fase, se busca impulsar la nueva industria nacional además de consolidar un superávit energético, principalmente a través de la producción y consumo de energía limpia y bioenergía. En esta fase se apuntala la estrategia de generación de riqueza a través del eco-turismo comunitario y se busca que, desde el propio proceso productivo, se distribuya el excedente a través del reforzamiento de la economía popular, social y solidaria. Se prioriza como estrategia la inversión en investigación y desarrollo, gracias a una alianza tripartita: universidades, industria (pública o privada) e institutos públicos de investigación o centros tecnológicos de investigación. En este horizonte, la consolidación de un sistema de educación superior de cuarto nivel y de centros de excelencia en investigación aplicada serán prioridad en esta fase. En este período la generación de ingresos para la economía nacional mantiene una dependencia de la extracción responsable y sustentable de recursos naturales no renovables tales como hidrocarburos y eventualmente minería.

La tercera fase consolida la estrategia de diversificación y sustitución de exportaciones. Se espera que la industria nacional satisfaga la demanda interna y genere excedentes para exportación. Asimismo, la estrategia busca sustituir exportaciones por bienes con mayor valor agregado y no exclusivamente dependientes de procesos extractivos. En esta fase, el peso relativo de la industria nacional sería igual al peso relativo en la economía de los bienes primarios (exportables). La inversión en ciencia y tecnología deberá impulsar la innovación productiva en aspectos relacionados con la industria cuyas importaciones, en un primer momento, se busca sustituir.

La cuarta fase tiene como objetivo el desarrollo de los bio-servicios y su aplicación tecnológica. Los servicios de conocimiento y su aplicación que se auspiciarán están vinculados con las industrias

nacientes que se fomenta en la primera fase. En este contexto, la estrategia de inserción estratégica y soberana del Ecuador en el mundo depende estrechamente de la estrategia endógena para la satisfacción de necesidades básicas.

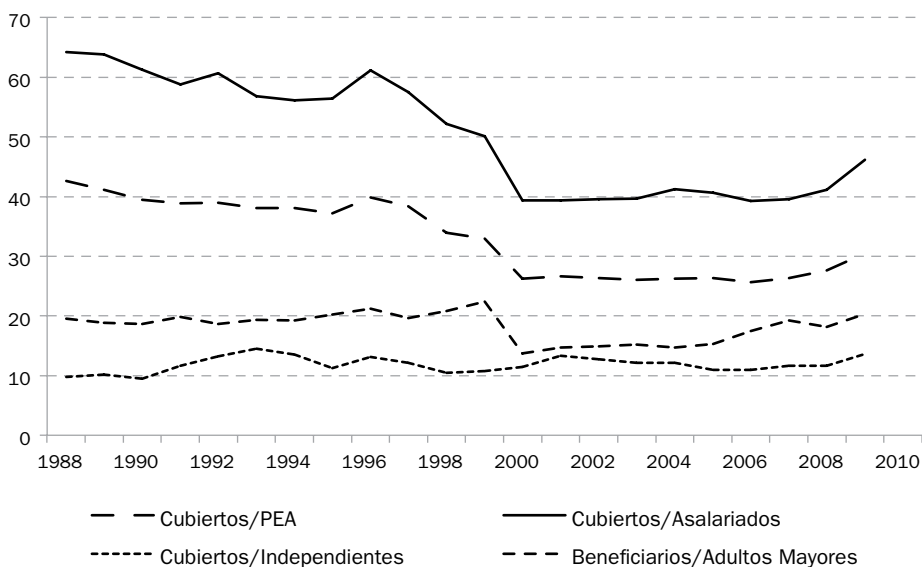
Las reformas actuales responderían a la primera fase de desarrollo endógeno, tal como plantea SENPLADES.

### 8.2.4 Impactos esperados y observados sobre la cobertura

Las transferencias contributivas y no contributivas han expandido su cobertura en la población adulta mayor en los últimos años. En términos de alcance, la cobertura de los Seguros Sociales bajo sus distintas modalidades es inferior a la brindada por el BDH de carácter no contributivo. Asimismo, se verifica un aumento de los aportantes al sistema contributivo.

De acuerdo a la información del IESS, y tal como lo muestra el Gráfico 8-2, existe una tendencia a la recuperación del porcentaje de población asegurada y que recibe pensiones del Seguro Social en los últimos años. A pesar de que el porcentaje de personas aseguradas en relación a la PEA así como el porcentaje de asalariados con acceso al Seguro Social no equipara a los niveles registrados a finales de la década de los 80, existe una recuperación del número de beneficiarios en relación a la población de Adultos Mayores, así como la afiliación voluntaria de independientes.

**Gráfico 8-2: Asegurados y pensionistas del Seguro Social, 1988-2010 - en %**

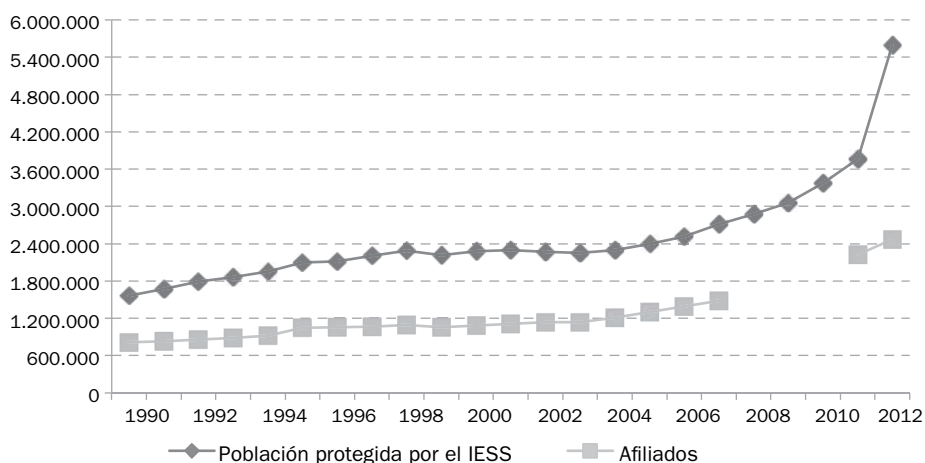


Fuente: Rofman y Oliveri (2011).

Sobre la base de la información estadística del IESS en el año 2007, se registraban 1.486.159 personas como afiliados activos. De acuerdo a datos institucionales<sup>19</sup> en septiembre de 2012, se registraron 2.425.904 personas, representando un incremento del 39% en el mencionado período. Este aumento puede explicarse por las reformas constitucionales del año 2008, por los incentivos tributarios al nuevo empleo emitido por el Servicio de Rentas Internas y sobre todo por la propuesta del Ejecutivo de penalizar el incumplimiento de las obligaciones relativas al pago de la seguridad social mediante consulta popular en mayo de 2011. Por otro lado, el IESS empezó a otorgar créditos hipotecarios para construcción de vivienda nueva y remodelación así como la compra de terrenos y oficinas a sus afiliados siempre y cuando cumplieren algunos requisitos, entre ellos no tener mora patronal y tener al menos 36 aportaciones seguidas al Seguro Social Obligatorio.

La tendencia de la población protegida en relación al número de afiliados se mantiene en el tiempo con excepción del año 2012, donde el IESS incluye a los menores de 18 años como población protegida y éstos representan 1.400.000 personas adicionales.

**Gráfico 8-3: Afiliados y población protegida por el Seguro Social, 1990-2012**



Fuente: Anuarios estadísticos IESS, Seminario Internacional Seguridad Social IESS-Flacso.

De acuerdo a la información del Censo 2010, la distribución del aporte por el tipo de seguro revela que la mayor parte de la población asegurada corresponde al Seguro Social Obligatorio (29%), seguido de la afiliación al Seguro Social Campesino (4%), al Seguro Voluntario (2%) y el ISSFA y el ISSPOL (1% cada uno respectivamente). De acuerdo al Censo 2010, el 61% de la población no aporta a ningún tipo de seguro contributivo.

<sup>19</sup> IESS, datos septiembre 2012.

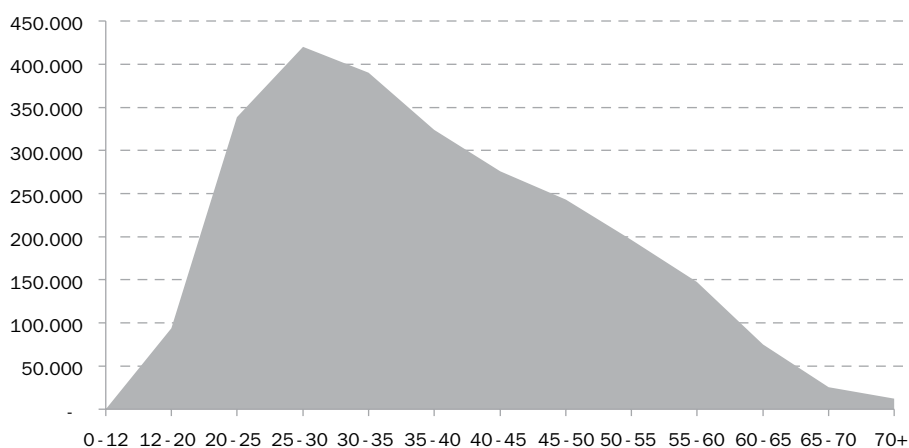
**Tabla 8-5: Afiliación a algún tipo de seguro contributivo de la población activa mayor a 10 años, 2010**

Aporte o afiliación (mayores de 10 años)	Censo 2010	%
No aporta	3.407.951	61%
IESS Seguro Social Obligatorio	1.600.529	29%
IESS Seguro Social Campesino	208.365	4%
IESS Seguro voluntario	85.656	2%
Seguro ISSFA	59.720	1%
Seguro ISSPOL	29.610	1%
Jubilado del IESS, ISSFA, ISSPOL	42.267	1%
Se ignora	110.488	2%
<b>TOTAL</b>	<b>5.544.586</b>	<b>100%</b>

Fuente: Censo de Población y Vivienda, 2010.

En términos de cobertura por grupos de edad, a mayo del 2012, el 78% de los afiliados activos se encontraban entre los 20 y 50 años de edad, 14% entre 50 y 60 años de edad y 4% mayores de 60 años. La población menor de 20 años representó el 4% del total de afiliados activos.

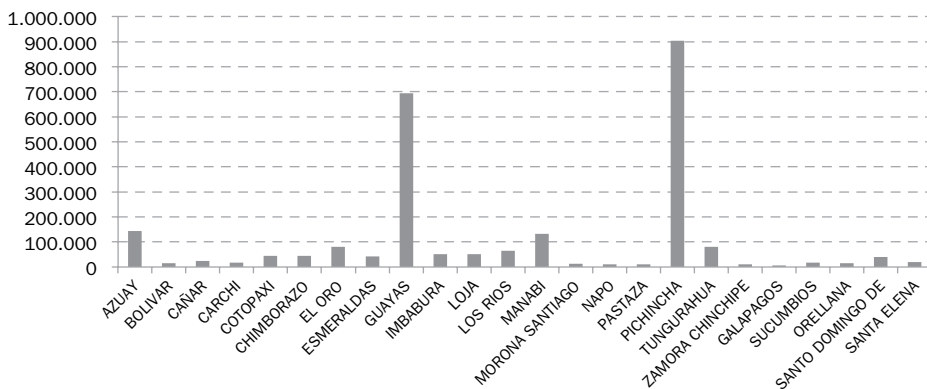
**Gráfico 8-4: Afiliados activos por grupos de edad, 2012**



Fuente: IESS, [www.iesg.gov.ec](http://www.iesg.gov.ec), consultado en enero de 2013.

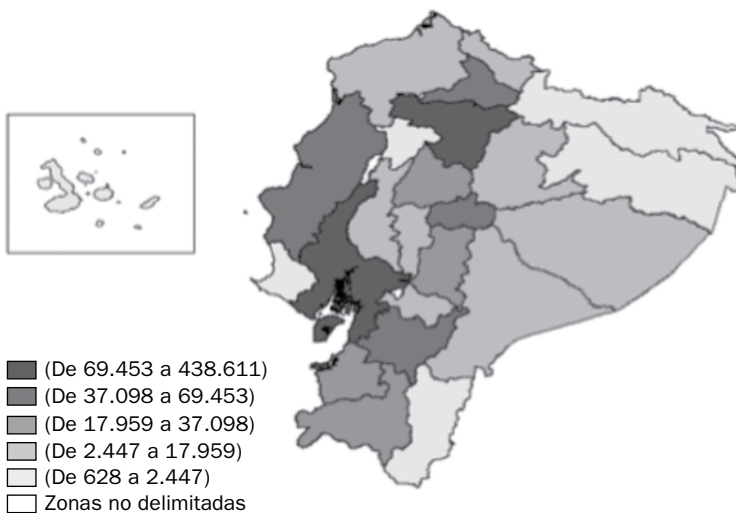
En términos geográficos, de acuerdo a la información del IESS de 2012, el 36% de los afiliados se encuentran en la provincia de Pichincha seguidos de la provincia del Guayas con el 25% del total de los afiliados. El 37% de los afiliados se encuentran distribuidos en las 22 provincias restantes.

**Gráfico 8-5: Afiliados activos por provincia, 2012**



Fuente: IESS, www.iesse.gob.ec, enero 2013.

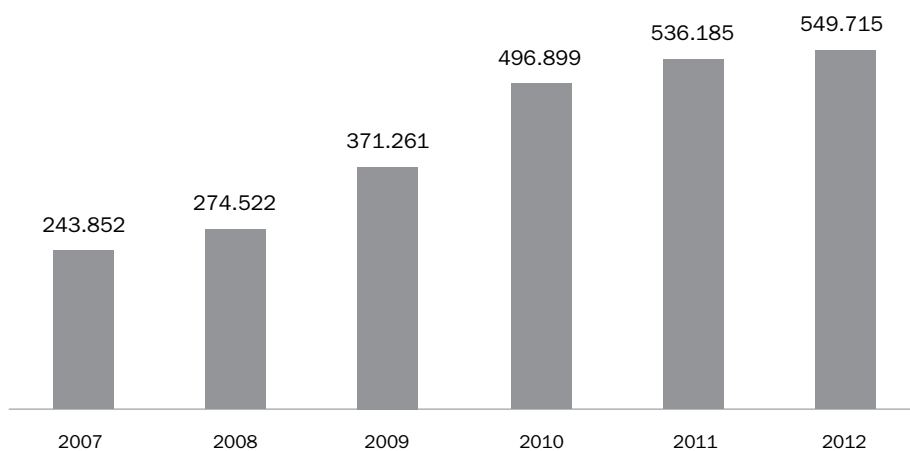
**Gráfico 8-6: Pensionistas del seguro social por provincia, 2012**



Fuente: IESS, www.iesse.gob.ec, enero de 2013.

En cuanto a los adultos mayores beneficiarios del BDH también se observa un incremento sostenido desde el año 2007 hasta la fecha (Gráfico 8-7), siendo el incremento más importante entre el año 2008 y 2009 del orden del 26% seguido de un incremento del 25% entre el año 2009 y 2010. De acuerdo a la Encuesta Urbana de Empleo y Desempleo realizada por el INEC en el año 2010, el 30% de los hogares ecuatorianos reciben el BDH. En el año 2011, el BDH contaba con 1.854.054 beneficiarios de los cuales aproximadamente el 28,9% recibían la pensión de adultos mayores, esto es, 536.185 personas. Esta cifra es significativa al compararla con el número de afiliados al Seguro Obligatorio del IESS.

**Gráfico 8-7: Adultos Mayores habilitados al cobro del BDH, 2007-12**



Fuente: Programa de Protección Social 2007-12.

### 8.2.5 Sustentabilidad fiscal

Los índices más elevados de afiliación a los seguros sociales han significado recursos adicionales para el sistema contributivo. No obstante el Estado financia con recursos propios el 40% de los gastos en pensiones, además de asumir el 100% del gasto en las transferencias no contributivas del BDH.

El financiamiento de las transferencias contributivas tiene tres componentes principales: i) aportaciones personales de los afiliados, ii) aportaciones patronales y iii) contribución financiera obligatoria por parte del Estado.

**Tabla 8-6: Financiamiento de las transferencias contributivas: afiliados y patronos**

	Aportación personal sobre materia gravada	Aportación patronal sobre materia gravada
Afiliados con relación de dependencia	4%	6%
Afiliados sin relación de dependencia y afiliados voluntarios	10%	
Empleados y obreros, para el Seguro General de Invalidez, Vejez y Muerte;	5%	3,5%
Servidores públicos para el Seguro General Vejez y Muerte	7%	3,50%
Afiliados sin relación de dependencia y voluntarios para el Seguro General de Invalidez, Vejez y Muerte	8,50%	
Todos, subsidio cruzado al SSC	0,35%	0,35%
Afiliados sin relación de dependencia y voluntarios, para el Seguro General de Riesgos del Trabajo	0,50%	
Afiliados sin relación de dependencia y voluntarios, para financiar el funcionamiento del IESS	0,80%	0,80%
Fondos de reserva		8,33%

Fuente: Ley de Seguridad Social.

Asimismo, el Estado cubre con sus recursos el 40% de las pensiones que paga el IESS a sus jubilados y beneficiarios de montepío. Por otro lado cubre el 0,30% de la materia gravada de todos los afiliados al Seguro General Obligatorio, con relación de dependencia, para financiar el Seguro Social Campesino. Existe además una contribución anual equivalente a US\$ 288.000 para el Seguro Social Campesino.

De acuerdo a información del IESS, el presupuesto aprobado durante los últimos 3 años ha tenido un incremento del 23% durante 2010-11 y del 8% durante 2011-12. Los rubros más importantes corresponden al Seguro de Pensiones (50% en promedio en los 3 años) y al Seguro de Salud Individual y Familiar (30% en promedio en los 3 años).

**Tabla 8-7: Presupuesto IESS, 2010-12 - en dólares**

	2010	2011	2012
Dirección y Administración General	90.894.000	138.491.231	145.538.005
Fondo de Cesantía	418.540.858	564.363.559	573.186.758
Seguro de Pensiones	1.801.160.283	2.464.549.920	2.544.282.422

**Tabla 8-7 (Continuación)**

	2010	2011	2012
Seguro de Riesgos del Trabajo	77.703.305	108.286.338	119.605.918
Seguro Social Campesino	151.707.199	188.188.136	200.424.892
Seguro de Salud Individual y Familiar	1.284.472.174	1.291.440.605	1.565.489.533
Montes de Piedad	36.958.936		
<b>Total</b>	<b>3.861.436.755</b>	<b>4.755.319.789</b>	<b>5.148.527.528</b>
<b>Incremento</b>		<b>23%</b>	<b>8%</b>

Fuente: IESS, Resolución CD 299 05.01.2010, CD 343 14.01.2011, Resolución CD 402 13.01.2012.

El financiamiento del BDH corresponde exclusivamente a recursos fiscales. En el año 2010, el presupuesto del BDH destinado para adultos mayores fue de US\$ 208,7 millones, pasando a US\$ 225,2 millones en el año 2011. El presupuesto del 2012 es de US\$ 230,8 millones.

### **8.3 Otros servicios para los adultos mayores vinculados a estos programas, relevancia y desempeño**

La extensión de las transferencias por vejez ha estado acompañada de ampliaciones en la cobertura de servicios fundamentalmente de salud. En este marco han tenido lugar modificaciones en las normativas de acceso para los aportantes y sus familias, y también se han establecido acciones y metas específicas para la expansión en las redes de servicios de salud y cuidados para los adultos mayores.

La Constitución vigente reconoce a los adultos mayores como titulares de derechos a la atención prioritaria y especializada en el ámbito público y privado, protección contra la violencia, la atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas, el trabajo remunerado en función de sus capacidades, tomando en cuenta sus limitaciones, la jubilación universal, rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos, exoneración en el régimen tributario, costos notariales y registrales de acuerdo con la ley, acceso a una vivienda que asegure una vida digna con respeto a su opinión y consentimiento<sup>20</sup>. Asimismo, señala que el Estado debe establecer políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo fortalecerá el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas<sup>21</sup>. En este marco se han realizado hasta el momento un conjunto de reformas (Tabla 8-8).

20 Constitución de la República del Ecuador, Art. 36.

21 Constitución de la República del Ecuador, Art. 38.



**Tabla 8-8: Reformas inclusivas en seguros de salud, a los seguros contributivos, esquemas de acceso universal, aspectos de cobertura y financiamiento**

	Reformas	Fecha	Resolución
<b>Mejoramiento de la calidad del servicio de salud</b>	Creación de 577 puestos para unidades médicas de salud, de los cuales 472 son adicionales al distributivo.	13.01.2009	CD 238
	Creación de 610 puestos para unidades médicas de salud	13.12.2011	CD 397
	Los hijos e hijas de afiliados y afiliadas del IESS, así como los y las pensionistas de montepío por orfandad del IESS, serán beneficiarios hasta que cumplan 6 años de edad, de acciones integrales de fomento y promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades y recuperación y rehabilitación de la salud individual.	10.06.2009	CD 265
	Se aprueba el tarifario del seguro general de salud individual y familiar para atenciones médicas otorgadas por las unidades de salud del IESS y otros prestadores externos, ya sean estos públicos y/o privados, calificados, acreditados y contratados por el IESS.	07.09.2009	CD 276
	Se prueban los factores de conversión para la aplicación del tarifario del seguro general de salud individual y familiar	24.09.2009	CD 277
	Reglamento para la concesión de las prestaciones del Seguro General de Salud Individual y Familiar donde se establece los sujetos de protección, el tiempo de espera por contingencia de salud, maternidad y enfermedad y el tiempo de protección.	05.07.2010	CD 322
<b>Mejoramiento del seguro de salud obligatorio, esquemas de acceso universal</b>	Actualización del Reglamento para la concesión de las prestaciones del Seguro General de Salud Individual y Familiar	27.10.2010	CD 332
	Los afiliados que desean pueden acogerse a la extensión de los servicios de salud del IESS con un pago de prima del 3,41% sobre la materia gravada y adicional a lo aportado por el afiliado, con este pago accede a todos los servicios integrales de fomento y protección de salud. Sin embargo no acceden a subsidios de maternidad y enfermedad	20.10.2010	CD 370
	Se expide el reglamento para el aseguramiento y entrega de prestaciones del seguro social campesino donde se establecen los niveles de atención del servicio de salud y las modalidades de atención y prescripción farmacéutica para médicos, odontólogos y obstetras.	02.02.2011	CD 353
	Reglamento para el aseguramiento y entrega de prestaciones del seguro social campesino	21.07.2011	CD 370
	Reglamento para la calificación y acreditación de los consultorios médicos individuales: normas para calificar y acreditar a los profesionales de la salud que de manera individual o colectiva puedan ofertar servicios externos de salud a los afiliados al IESS. Para ello deberá aceptar el tarifario institucional, prescribir medicamentos de acuerdo al cuadro nacional de medicamentos básicos del CONASA, cumplir un mínimos del 95% de las citas médicas entre las más importantes. La acreditación es por 6 meses que puede ser ampliado a 1 año luego de la evaluación.	09.08.2011	CD 378

Fuente: Resoluciones Consejo Directivo IESS, varios años.

---

En 2007, el Ministerio de Salud Pública<sup>22</sup>, emitió las “Políticas Integrales de Salud de los Adultos Mayores”, cuyo precepto es el “Envejecimiento Activo” con el objetivo de comprender cómo influyen los determinantes del envejecimiento en la vida de las personas y las poblaciones<sup>23</sup>. La mencionada política define tres pilares básicos: salud, participación y seguridad.

En términos de la Salud, la política se enfoca en los factores de riesgo, sociales y conductuales de salud, con el fin de mantener la funcionalidad física y la autonomía mental. En lo relacionado a Participación se enfoca en el compromiso del Estado de crear los espacios, las instancias y las condiciones para que los adultos mayores, puedan vivir en óptimas condiciones y sigan contribuyendo al sistema productivo, con actividades remuneradas o sin remuneración, participen en actividades sociales, culturales, deportivas, recreativas, espirituales, de acuerdo a sus capacidades, necesidades y preferencias, perteneciendo a grupos o redes formales e informales. En cuanto a Seguridad se busca garantizar protección y asistencia prioritariamente en casos de abandono familiar, soledad, dependencia e indigencia, a través de una estructura social que promueva, norme, controle y potencie los centros gerontológicos diurnos de mediana estancia y larga estancia, dentro del modelo continuo, asistencial y progresivo.

Por lo mencionado, el Ministerio de Salud Pública aprobó en el año 2011 el *Plan de Acción Interinstitucional para Personas Adultas Mayores, incluye envejecimiento activo y saludable, 2011-2013* en el cual se establecen las estrategias para poner en marcha las Políticas Integrales de Salud de los Adultos Mayores y cuyas principales metas se resumen en la Tabla 8-9.

---

22 Acuerdo Ministerial N°. 0000153, Registro Oficial N° 398.

23 OPS/OMS, Marco Político, Envejecimiento Activo y Saludable”, 2002.

**Tabla 8-9: Metas del Plan de Acción Interinstitucional para Personas Adultas Mayores 2011-13**

Estrategias prioritarias	Metas
<b>I - Salud y bienestar de las personas mayores en la política pública</b>	2011: Construir una política de inclusión social y el plan de acción interinstitucional para PAM, que incluye envejecimiento activo y saludable. 2013: actualización de la Ley del Anciano basado en los derechos humanos, en relación con la atención de las personas adultas mayores.
<b>II - Adaptación del sistema de salud y social a las necesidades y condiciones de la población adulta mayor</b>	2013: Contar con una estrategia para la promoción de conductas y ambientes saludables. 2013: Contar con una norma que regule y certifique el funcionamiento de los centros gerontológicos diurnos, familiares y de larga estancia. 2013: 50% de los programas de prevención y manejo de enfermedades crónicas, cumplirá con el desarrollo de requisitos específicos y adecuados a las particularidades de las personas adultas mayores 2013: 50% de unidades operativas del país ejecutará el modelo Continuo Asistencial y Progresivo, a fin de optimizar los servicios sociosanitarios y responder a las necesidades de las personas adultas mayores, fortaleciendo la atención primaria de la salud (APS).
<b>III - Formación y educación continua en servicios del recurso humano</b>	2013: 30% de las instituciones formadoras de RRHH en salud y afines habrá incorporado en los currículos de pregrado el tema envejecimiento dentro del ciclo de vida y las especificidades que demanda este grupo poblacional. 2013: 20% de las Facultades de Medicina, Enfermería y afines, del país, contará con cursos de posgrados de especialización y maestrías en geriatría y gerontología. 2013: Ejecución del 80% de la capacitación de los trabajadores de salud y sociales en la política, plan interinstitucional y el paquete normativo vigente para la atención de las personas adultas mayores y temas asociados con el envejecimiento. 2013: Se cuenta con un programa de capacitación en salud y social destinado a las personas adultas mayores y sus cuidadores.
<b>IV - Monitoreo, evaluación e investigación</b>	2013: 50% de las instituciones relacionadas del país usará un proceso sistémico de mejoramiento continuo de la calidad para monitorear y evaluar la atención de salud integral de las personas adultas mayores. 2013: 30% de las instituciones que trabajan con y para las personas adultas mayores habrá realizado al menos un estudio de investigación a nivel nacional sobre salud y bienestar de este grupo poblacional.

Fuente: MSP, Plan de Acción Interinstitucional para Personas Adultas Mayores, 2011.

Complementariamente, en 2010, el IESS aprueba un reglamento del adulto mayor para programas de formación académica especializada<sup>24</sup> y fomento del turismo nacional a través de programas turísticos asistidos y a través de la universidad del adulto mayor. El financiamiento será a través de un crédito quirografario y se realizarán a través de los fondos capitalizados del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

Adicionalmente, el Ministerio de Inclusión Económico y Social, MIES, rector de la política de Adultos Mayores, tiene las líneas de acción mencionadas a continuación.

*Mejoramiento de las condiciones nutricionales.* Esta línea de trabajo tiene como objetivo promover buenas prácticas alimentarias como mecanismo de mantener una vida saludable.

24 Resolución IESS CD 302, 22 de febrero de 2010.

---

Al momento existen 200.000 personas adultas mayores que se benefician con una atención nutricional directa, y que reciben como complemento nutricional la sopa y colada Vilcabamba.

*Atención directa a esta población.* Este tipo de atención se realiza a través de 139 centros gerontológicos distribuidos en todo el país, cofinanciados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). Las modalidades implementadas al momento son: residencia o larga estancia; diurno y familiar, atendiendo a 10.316 personas adultas mayores. El objetivo la atención directa a las personas adultas mayores es favorecer su autonomía y una vejez digna, principalmente incluido en el seno de la familia y la comunidad. Para lograr este objetivo se está fortaleciendo la atención en la familia y la conformación de redes locales de apoyo a la persona adulta mayor y su familia.

*Promoción y fomento del asociativismo.* El objetivo es generar núcleos de interacciones de adultos mayores en perspectiva de defensa de sus derechos y posicionamiento como actores locales que promueven acciones en perspectiva de una vejez digna” (MIES Dirección de Gerontología 2011).

## **8.4 Conclusiones y desafíos futuros**

Ecuador enfrenta un problema asociado al aumento de personas adultas mayores en relación al total de la población. Este segmento de la población se caracteriza por comorbilidad (más de tres enfermedades a la vez), fragilidad, dependencia, desarraigo social y pobreza, y requiere de una respuesta compleja y actualizada en cuanto a su atención y cuidados que responda a sus necesidades.

Paralelamente, la oferta pública de servicios de salud cuenta con restricción de capacidad para satisfacer la demanda creciente, tomando en cuenta la incorporación progresiva de la población de adultos mayores. Paralelamente el aumento sistemático de la prevalencia de enfermedades crónicas-degenerativas, asociadas a los adultos mayores, dependen directamente del estilo de vida. Todavía las decisiones sobre la política pública, favorecen a grupos más numerosos y vulnerables (madre, niño y adolescentes).

En este contexto, las reformas establecidas en la Constitución del año 2008 requieren de una respuesta institucional, que aunque es establecida por ley progresivamente de acuerdo a la disponibilidad de financiamiento, demanda una mayor y mejor calidad. Cabe destacar que se han iniciado varias reformas, que aunque iniciales implican grandes desafíos institucionales y presupuestarios.

Lo antes señalado implica importantes reformas y respuestas en varios ámbitos, tanto a nivel de las prestaciones relacionadas con la protección social como a nivel del sector de salud. Uno de los retos además tiene que ver con los niveles de coordinación institucional y el desarrollo de estudios especializados que respalden la política pública y optimicen la utilización de recursos.

Cabe señalar la importancia que toma, en relación al porcentaje poblacional analizado, la Pensión de Adultos Mayores administrada por el PPS. Por la magnitud del programa y la población asociada, cualquier reforma institucional debe analizar cómo se incorpora este grupo específico atendido por el mencionado programa dentro de los servicios ofrecidos.

La Pensión de Adultos Mayores es una transferencia que asegura un nivel mínimo de ingreso pero no es suficiente para la tarea y el requerimiento de cumplimiento de derechos establecidos por la Constitución.

Uno de los retos inmediatos se relaciona con la actualización de la Ley del Anciano y con la Agenda de Igualdad Intergeneracional que debe desarrollar la SENPLADES en los siguientes meses. Todo lo anteriormente mencionado, implica un reto futuro importante y necesario con miras a atender adecuadamente a la población de Adultos Mayores de acuerdo a sus necesidades específicas y en miras del cumplimiento de sus derechos establecidos en la Constitución de la República vigente.

---

## Referencias

Banco Central del Ecuador (2004) “La seguridad Social en el Ecuador”.

Ministerio de Salud Pública (2011) “Plan de Acción Interinstitucional para Personas Adultas Mayores”.

Rofman, R. y L. Oliveri (2011) “La cobertura de los sistemas previsionales en América Latina: conceptos e indicadores”, *Serie de Documentos de Trabajo sobre Políticas Sociales N° 7, Oficina Regional para América Latina del Banco Mundial*.

SENPLADES (2009) Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013, *Quito*.



En la última década, los sistemas de protección económica para los adultos mayores en América Latina fueron objeto de una serie de reformas profundas. A diferencia de la mayoría de las revisiones que se habían implementado a lo largo de la segunda mitad del siglo XX, estas reformas no apuntaron a mejorar la sustentabilidad fiscal, incorporar nuevos actores en la gestión, modificar las reglas de administración financiera o ajustar diversos parámetros de los esquemas contributivos existentes, sino que se enfocaron en un objetivo de inclusión, expandiendo la cobertura de los sistemas más allá de la población de trabajadores formales tradicionalmente cubierta.

Este libro presenta una descripción de las reformas implementadas en América Latina, cubriendo las experiencias de catorce países de la región. El análisis muestra que el principal factor común en las reformas analizadas es la búsqueda de mecanismos que amplíen la cobertura. Sin embargo, las diferencias observadas son importantes debido a las condiciones iniciales en las que se diseñaron, los objetivos centrales de las mismas y la capacidad de implementación existente en cada país. En consecuencia, los resultados no son homogéneos, y es posible identificar algunas dimensiones en las que las decisiones de política pueden resultar en mejores o peores resultados.

El objetivo central de este libro es reseñar las iniciativas adoptadas por un importante grupo de países de la región que han avanzado decididamente en los últimos años hacia esquemas que, como principal característica en común, son más inclusivos y amplían la cobertura de los sistemas de protección económica de los adultos mayores. Los casos de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México, Panamá, Paraguay, Perú, Trinidad y Tobago y Uruguay son presentados en capítulos independientes, aunque con una estructura similar que facilite su comparación, a fin de cubrir lo que entendemos era un vacío importante en la literatura, y así contribuir a informar a diseñadores de políticas y analistas sobre lo que ha ocurrido en esta área en los últimos años.

