

Análisis, Revisión y Aprobación del Estudio Actuarial del Fondo del Seguro General de Salud Individual y Familiar del Seguro General Obligatorio

Volrisk Consultores Actuariales Cía. Ltda.

15 de julio de 2016

ÍNDICE

1.	Introducción y resumen ejecutivo.....	6
1.1.	Estructura de la revisión.....	12
2.	Data	14
2.1.	Afiliados Activos	14
2.2.	Afiliados Pensionistas.....	19
2.3.	Costos médicos.....	22
3.	Las proyecciones de los afiliados	33
3.1.	Factores que intervienen en la composición de las proyecciones.....	33
3.2.	Indicadores Poblacionales.....	34
3.3.	Esperanza de vida.....	35
3.4.	Fecundidad.....	35
3.5.	Migración	36
3.6.	El enfoque adoptado para la proyección de afiliados en el informe del IESS.....	36
3.7.	Población Económicamente Activa	37
3.8.	Perfil del afiliado	41
4.	Los ingresos por concepto de contribuciones.....	44
4.1.	Comparación de proyecciones con cuentas contables	44
5.	Egresos Prestacionales	45
5.1.	Calendario de pagos.....	53
6.	Hipótesis Financieras.....	54
6.1.	Tasa de Inflación.....	54
6.2.	Tasa actuarial y tasa de rendimiento financiero	55
6.3.	Tasa de incremento salarial	56
6.4.	Tasa de incremento en los costos médicos.....	57
7.	Hipótesis Demográficas.....	59
7.1.	Tabla de mortalidad	59

7.2.	Probabilidad de jubilación por vejez e invalidez	60
8.	Las proyecciones centrales, una comparación entre resultados esperados y reales	64
8.1.	Efectos estocásticos de hipótesis o supuestos financieros.....	67
8.2.	Efectos estocásticos de hipótesis de mortalidad	67
8.3.	Efectos estocásticos de otras hipótesis demográficas.....	69
8.4.	La dispersión de los resultados	70
8.5.	Resultados de las proyecciones y razonabilidad	70
9.	Otros puntos.....	74
9.1.	Horizonte de proyección	74
9.2.	Subregistro	75
10.	Conclusiones y recomendaciones del informe analizado	76
11.	Anexos.....	79

Índice de Tablas

Tabla 2-1: Información de afiliados activos	15
Tabla 2-2: Información de Pensionistas por vejez	19
Tabla 2-3: Información de Pensionistas por invalidez.....	20
Tabla 2-4: Afiliados Activos - Enfermedades no catastróficas según edad y sexo	30
Tabla 2-5: Afiliados Activos - Enfermedades catastróficas según edad y sexo	30
Tabla 2-6: Pensionistas – Enfermedades no catastróficas según edad y sexo.....	31
Tabla 2-7: Pensionistas – Enfermedades catastróficas según edad y sexo.....	31
Tabla 2-8: Información según estados financieros al 31 de diciembre.....	31
Tabla 2-9: Comparación entre valores estimados y reportados para el año 2013	32
Tabla 3-1: Afiliados activos al SGO y población económicamente activa	37
Tabla 3-2: Composición histórica de la PEA	38
Tabla 3-3: Afiliados activos y población con empleo adecuado	39
Tabla 4-1: Ingresos del primer año de proyección.....	44
Tabla 4-2: Egresos del primer año de proyección.....	45
Tabla 6-1:Tasa de rendimiento financiero nominal y real	56
Tabla 7-1: Esperanza de vida - Mujeres	59
Tabla 7-2: Esperanza de vida – Hombres	60
Tabla 7-3: Probabilidad de jubilación por vejez	61
Tabla 8-1: Monto adicional para fondar beneficios con un intervalo de confianza del 99%....	68
Tabla 11-1: Número de Afiliados - Hombres.....	80
Tabla 11-2: Número de Afiliados - Mujeres	81
Tabla 11-3: Salario Promedio Hombres	82
Tabla 11-4: Salario Promedio Mujeres.....	83
Tabla 11-5: Proyección del número de afiliados activos y población económicamente activa..	84

Índice de Gráficos

Gráfico 2-1: Número de afiliados activos por rango de edad	15
Gráfico 2-2: Número de afiliados activos por rango de años de cotizaciones.....	16
Gráfico 2-3: Salario promedio por edad.....	16
Gráfico 2-4: Afiliados activos y PEA.....	17
Gráfico 2-5: Número de afiliados activos al SGO a diciembre de cada año.....	18
Gráfico 2-6: Número de pensionistas por vejez.....	20
Gráfico 2-7: Número de pensionistas por invalidez.....	21
Gráfico 2-8: Afiliados activos – Enfermedad.....	25
Gráfico 2-9: Afiliados activos – Maternidad.....	26
Gráfico 2-10: Afiliados activos – Catastróficas.....	27
Gráfico 2-11: Jubilados - Enfermedad.....	28
Gráfico 2-12: Jubilados - Catastróficas.....	29
Gráfico 3-1: Esperanza de vida al nacer	35
Gráfico 3-2: Tasa global de fecundidad.....	36
Gráfico 3-3: Empleo Adecuado y Seguridad Social	39
Gráfico 3-4: Empleo Inadecuado y Seguridad Social.....	40
Gráfico 3-5: Afiliados activos como porcentaje de la PEA	41
Gráfico 3-6: ONU proyección para el año 2055	42
Gráfico 3-7: Distribución 2	43
Gráfico 6-1: Tasa de Inflación.....	54
Gráfico 6-2: Promedios salariales a diferentes edades de afiliados activos a dic 2013.....	57
Gráfico 7-1: Variación porcentual del número de pensionistas correspondientes a la simulación central – IESS.....	62
Gráfico 7-2: Variación porcentual del número de pensionistas – Volrisk.....	62
Gráfico 8-1: Ejemplo de proyección estocástica	65
Gráfico 8-2: Distribución del valor presente de la reserva	66
Gráfico 8-3: Valor Presente de la Reserva.....	72
Gráfico 9-1: Valor presente de la reserva para el 50% de las cifras internacionales.....	75

1. Introducción y resumen ejecutivo

Esta revisión está dirigida al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), en virtud del contrato con Volrisk Consultores Actuarios titulado "CONTRATACIÓN DEL ANÁLISIS, REVISIÓN Y APROBACIÓN DE LAS VALUACIONES ACTUARIALES DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR", con fecha 27 de julio de 2015. No asumimos ninguna responsabilidad por la mala interpretación o mal uso de este informe por un tercero.

Hemos revisado el informe titulado "Estudio Actuarial del Fondo del Seguro General de Salud Individual y Familiar del Seguro General Obligatorio". La fecha de valoración es diciembre de 2013, y el período de evaluación es 2014-2033. El informe fue elaborado por la Dirección Actuarial y de Investigación del IESS, y tiene fecha julio 2016. También hemos recibido una serie de documentos de trabajo. En concreto, se ha examinado un archivo que contiene la información de la población cubierta, las proyecciones de flujos nominales, flujos descontados, y proyecciones de la población sobre las simulaciones realizadas. Todos nuestros comentarios se basan en los mencionados documentos, correos electrónicos y en las reuniones mantenidas con la Dirección Actuarial y de Investigación del IESS.

Anteriormente, recibimos un informe con fecha junio 2014, donde se realizaron observaciones y mediante reuniones con la Dirección Actuarial y de Investigación, se llegaron a acuerdos sobre varios aspectos que se muestran en el informe final del IESS.

En resumen, el informe describe un modelo de proyección estocástica donde se examina el riesgo durante los 20 años del estudio, en especial el riesgo de que las hipótesis demográficas no se confirmen en la práctica. Este modelo depende de una proyección de la composición del Fondo del Seguro General de Salud Individual y Familiar (el "Fondo"), o de un conjunto de 100 proyecciones de los miembros del Fondo. Hemos analizado los resultados obtenidos en las valuaciones, y consideramos que la metodología ha sido implementada correctamente.

Los riesgos clave que incluyen, por ejemplo: el nivel de la inflación, rendimiento de las inversiones, entre otras hipótesis financieras, han sido modeladas de una forma determinista mediante análisis de sensibilidad para observar su impacto, lo cual consideramos razonable. A futuro, se pueden emplear métodos estocásticos para modelar dichos riesgos.

En algunos casos, el modelo se ha basado principalmente en la historia reciente del Fondo, puesto que no se cuenta con información histórica, a fin de proyectar a largo plazo, cabe resaltar que la experiencia reciente puede persistir durante un periodo de varios años o décadas. Adicionalmente, el Fondo es relativamente inmaduro, y recientemente han existido iniciativas para fomentar u obligar a los empleadores a que afilien a sus trabajadores al sistema. Este suceso puede alterar el patrón de los nuevos afiliados, y de hecho el de los jubilados, el cual debe transformarse de manera más estable en el mediano plazo y estabilizarse en un largo plazo.

En concreto, en la revisión se comprobó lo siguiente:

- Razonabilidad y suficiencia de los datos utilizados
- Razonabilidad y coherencia de las hipótesis financieras y demográficas
- Proyecciones poblacionales coherentes con la realidad ecuatoriana
- Resultados de las proyecciones razonables con respecto a las hipótesis y supuestos utilizados
- Análisis de sensibilidad y escenarios alternos reflejen riesgos a los que está sometido el plan.

Los datos y las hipótesis actuariales analizadas son razonables para la valuación actuarial, tomando en cuenta que el corte o la fecha de valuación fue diciembre 2013, donde algunas expectativas de ciertos riesgos futuros pueden variar a las expectativas a la fecha de elaboración de este informe.

Se ha comprobado efectivamente que el informe incluya los elementos necesarios según dispone la Superintendencia de Bancos del Ecuador. Adicionalmente, hemos recomendado ciertos aspectos donde se puede mejorar el modelo o las hipótesis utilizadas, sin que esto signifique que el informe presentado por la Dirección Actuarial y de Investigación no sea razonable o válido.

Los resultados, expresados en millones de dólares, que arrojan las proyecciones actuariales son los siguientes:

**Balance actuarial del Seguro General de Salud Individual y Familiar
Al 31 diciembre de 2013
(millones de USD)**

Fondo de Salud Individual y Familiar (Patrimonio)	2.056,0
Contribuciones de afiliados	26.982,4
Contribuciones de pensionistas	150,2
Contribuciones del estado	13.073,4
Total Activo	42.262,0
Costo Atenciones Afiliados - Enfermedad	28.731,4
Costo Atenciones Afiliados - Maternidad	240,2
Costo Atenciones Afiliados - Catastróficas	3.251,2
Costo Atenciones Pensionistas - Enfermedad	7.814,8
Costo Atenciones Pensionistas - Catastróficas	1.893,7
Costo Atenciones Beneficiarios - Enfermedad	7.712,1
Costo Atenciones Beneficiarios - Catastróficas	113,8
Costo Subsidio Enfermedad	1.140,3
Costo Subsidio Maternidad	440,3
Total Pasivo	51.337,8
Déficit Actuarial	(9.075,8)

Todos los valores que se muestran son valores actuariales presentes.

Para la revisión y aprobación de los balances actuariales, hemos comparado el déficit actuarial determinado por la Dirección Actuarial y de Investigación del IESS contra el valor que hemos obtenido independientemente, con base a los mismos supuestos e hipótesis actuariales. Los resultados que hemos obtenido, muestran una diferencia del 0,5%, la cual consideramos que no es significativa debido a que se encuentra dentro de un rango del $\pm 5\%$. Adicionalmente, se esperan que los resultados no sean iguales, dado a que hemos empleado una metodología alterna para verificar la razonabilidad de los resultados.

Es importante recalcar que la metodología adoptada por la Dirección Actuarial y de Investigación del IESS no agrupa a la población por edades o número de cotizaciones, pero realiza el análisis individualmente, lo cual es una mejora con respecto a las valuaciones actuariales realizadas en años anteriores dado que puede proporcionar una mayor exactitud en los resultados.

Con base a los resultados obtenidos por el estudio actuarial, podemos realizar las siguientes observaciones sobre las expectativas del Fondo con base a los supuestos e hipótesis utilizadas:

- Desde el primer año de proyección, 2014, existe un déficit anual, es decir que los egresos son superiores a los ingresos.
- El último año en el cual el fondo tiene los suficientes recursos para cubrir los egresos prestacionales es el año 2020.
- La tasa de cotización que cubriría el sistema actual del seguro general de salud individual y familiar por los siguientes 20 años, sería del 7,62%.

Cabe resaltar que estos resultados son coherentes dentro de un marco de supuestos e hipótesis realizadas a diciembre de 2013, los cuales no necesariamente reflejarían un mejor estimado a la fecha de elaboración de este informe. Por ejemplo, al asumir un incremento salarial de 1% adicional, el déficit actuarial disminuiría en 30,3%, lo cual muestra la diferente gama de posibilidades de ruta del Fondo.

El déficit actuarial determinado a diciembre de 2010 fue de 1.291 millones sino se incorpora a los cónyuges y convivientes y de 2.613 millones si se los incorpora, el cual es significativamente diferente al déficit actuarial al 31 de diciembre de 2013 que es de 9.075,8 millones.

Para mejorar la situación financiera del fondo, se recomienda analizar las siguientes medidas, algunas de las cuales han sido presentadas en el informe presentado por la Dirección Actuarial y de Investigación del IESS:

- Analizar las prestaciones externas, dado a que se observan incrementos significativos durante el año 2014, y de ser posible reducir este gasto mediante el incremento de infraestructura interna que permita una atención directa o mediante un mejor control de las prestaciones externas.
- Reducir el subsidio cruzado que existe con el Seguro de Riesgos del Trabajo, dado a que la mayoría de patologías que deberían estar cubiertas por este seguro son cubiertas por el Seguro de Salud Individual y Familiar.
- Tomar medidas para enfatizar un modelo preventivo y de promoción de la salud de manera que se genere una mejor calidad de vida y un menor costo prestacional para el Seguro de Salud.
- Observar y analizar las patologías que generan mayores egresos prestacionales para poder tomar medidas en el control de dichos egresos. Con el análisis realizado

por la Dirección Actuarial y de Investigación, se pueden observar las tasas de uso, frecuencia y costo de uso para examinar cada variable.

- Incremento en la edad de jubilación, lo cual se lo puede realizar mediante la implementación de requisitos adicionales de edad o aportes, para lo cual se deben realizar estudios técnicos para determinar una edad apropiada de acuerdo a la situación actual y futura de la población ecuatoriana. Adicionalmente, la información actual muestra en promedio un costo prestacional menor para un afiliado activo que para un pensionista de la misma edad.
- Mejorar la tasa de inversión mediante estudios que permitan observar la dinámica del fondo y cómo se pueden invertir los recursos para poder afrontar los egresos de mediano o largo plazo sin comprometer la liquidez del fondo.
- Incremento en las aportaciones, las cuales pueden ser mediante un incremento en la tasa de contribución o un incremento en la base de la remuneración la cual está sujeta a aportes a la seguridad social.

Todas las modificaciones que pudieran realizarse deberían ser analizadas técnicamente teniendo en cuenta que los efectos se podrán observar en un mediano y largo plazo, especialmente cuando se refiere a los beneficios que se otorgan o los requisitos para acceder a los mismos, esto sucede debido a que siempre se considera un tiempo de transición para no afectar a la población afiliada que está muy cercana a la edad de jubilación y que probablemente ya espera recibir un beneficio de acuerdo a las reglas actuales.

Adicionalmente, ponemos a consideración de la Dirección Actuarial y de Investigación del IESS, las siguientes recomendaciones sobre el modelo o métodos actuariales que se han utilizado:

- Dado a que los resultados muestran una variación de $\pm 1\%$, no es recomendable adoptar un método estocástico sobre una tabla de mortalidad estática. Estos resultados se asimilan a un método determinístico el cual emplea menos recursos y un menor tiempo de procesamiento. Sin embargo, el método estocástico genera más elementos de juicio para la toma de decisiones.
- En caso de implementar un método estocástico, se recomienda realizarlo sobre las hipótesis financieras o sobre las variaciones esperadas en la hipótesis de mortalidad.
- Considerar diferentes escenarios modificando varias hipótesis o supuestos actuariales al mismo tiempo. Por ejemplo, se puede asumir una menor población afiliada, menores incrementos salariales y un menor rendimiento en el fondo para reflejar un escenario económico adverso.

- Modelar directamente todos los beneficios otorgados por el Seguro General de Salud Individual y Familiar.
- Continuar el trabajo que ha realizado la Dirección Actuarial y de Investigación con respecto a la recopilación de información para obtener datos más confiables y consolidar en una sola base de datos la información de las prestaciones de salud tanto para atenciones internas como externas.
- Determinar un horizonte superior a los 20 años para poder observar el comportamiento del Fondo cuando la población se encuentre en un estado más estable o estacionario. En este caso se recomienda un horizonte de 50 a 75 años para observar el envejecimiento de la población que recientemente ha entrado en el sistema.
- Determinar tablas de invalidez según la edad y el sexo de la población asegurada.
- Considerar tablas de mortalidad dinámicas que reflejen cambios esperados en la mortalidad o esperanza de vida.

Las recomendaciones mencionadas pueden ser aplicadas en futuras valuaciones actuariales para mejorar las proyecciones del Fondo del Seguro general de salud individual y familiar, para lo cual se deberá disponer de datos demográficos de cónyuges, hijos menores de 18 años, inválidos, viudedad y orfandad, entre los más relevantes

En nuestra calidad de actuarios externos independientes hemos analizado y revisado la razonabilidad de la data, supuestos e hipótesis actuariales y modelo empleado en el estudio y damos la aprobación del balance actuarial presentado por la Dirección Actuarial y de Investigación del IESS con corte a diciembre de 2013.



Andrés Orlando Soria Zapata

Actuario Consultor

Volrisk Consultores Actuariales Cía. Ltda.

Registro Profesional Superintendencia de Bancos PEA-2013-014

1.1. Estructura de la revisión

El informe que es objeto de revisión tiene por objetivo evaluar el futuro de la sostenibilidad del Fondo, considerando las tasas de aportación, los beneficios, los riesgos involucrados y el actual sistema de financiación y así identificar las causas de los posibles, presente y futuro, desequilibrios financieros; y sugerir, si es necesario, la adopción de medidas correctivas o los cambios en el sistema de financiación, a fin de lograr o mantener el equilibrio del Fondo [sección 1].¹

Después de describir la constitución del Fondo [las secciones 2 y 3], el informe presenta los criterios de elegibilidad para la condición, la estructura de las contribuciones y los beneficios que se pagan [sección 4]. Nuestro análisis se centra principalmente en la metodología y las hipótesis utilizadas para la evaluación de la sostenibilidad futura del Fondo, los resultados de la evaluación [sección 5], las conclusiones del informe [sección 6] y recomendaciones [sección 7].

La estructura general de la evaluación que se contempla en el informe es la siguiente:

1. Proyectar el número de miembros del Fondo y su perfil en términos de:
 - Edad
 - Género
 - Tipo de afiliación (miembro activo, pensionista, hijo, cónyuge)
2. Utilizar las proyecciones de los miembros para determinar los ingresos derivados de las contribuciones
3. Utilizar las proyecciones de los miembros para determinar los egresos prestacionales.

Los ingresos y los egresos se pueden comparar con el fin de evaluar la sostenibilidad del Fondo.

Nuestra revisión presenta la siguiente estructura. En la sección 2, Discutimos sobre los datos utilizados en la valuación actuarial y su razonabilidad. En la sección 3, Discutimos cómo los miembros del Fondo se proyectan; en la sección 4, Las proyecciones de los ingresos en el futuro; y en la sección 5, Las proyecciones de los futuros egresos.

En las secciones 6 y 7 se analizan las hipótesis financieras y demográficas, respectivamente. La Sección 8 Analiza el enfoque global de las proyecciones y los resultados de las mismas.

¹ Todas las referencias entre corchetes son basadas en el informe que se examinó.

En la sección 9 se discuten otros puntos relevantes de la valuación actuarial. La Sección 10, Analiza las conclusiones obtenidas en el informe.

2. Data

2.1. Afiliados Activos

Se analizó la información de los afiliados al 31 de diciembre de 2013, así como los estados financieros, esta información fue enviada por la Dirección Actuarial y de Investigación. Nosotros hemos analizado la información para comprobar su razonabilidad en el uso de las valuaciones actuariales. En los Anexos se encuentra más información sobre la distribución de la población al 31 de diciembre de 2013.

La base de datos de los afiliados activos contiene la siguiente información:

- ID
- SALAFI – Salario reportado a diciembre 2013
- GENPER – Género del afiliado con los valores de 1 (masculino) o 2 (femenino)
- FECNACPER – Fecha de nacimiento del afiliado
- EDAD – Cálculo de edad según la fecha de nacimiento
- N_IMPOSICIONES – Número de imposiciones a diciembre de 2013
- FECHA_PRIMER_APORTE – Fecha en la que el afiliado realizó el primer aporte
- AÑOS_TRANSCURRIDOS_1ER_APORTE – Años transcurridos desde la fecha del primer aporte y diciembre de 2013
- IDENTIFICADOR – Campo utilizado para identificar al afiliado

Primeramente, se ha comprobado que ciertas modificaciones fueron realizadas a la información para que pueda ser utilizada en la valuación, tal como es el caso de:

- Diferentes reglas para el cálculo de los años de imposiciones
- Años de imposiciones más altos que la edad
- Información faltante de años transcurridos desde el primer aporte

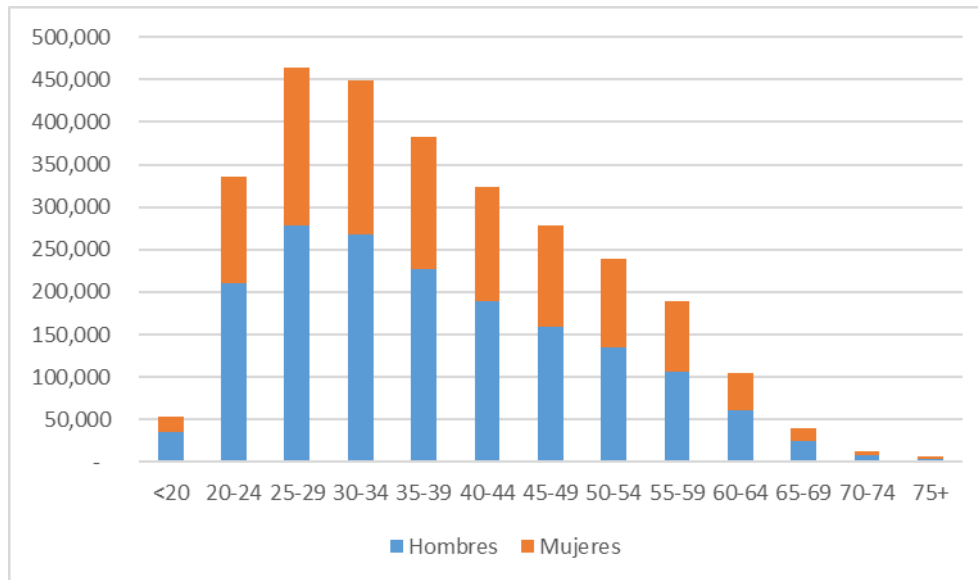
Con esta información, observamos las siguientes características de la población activa según la edad, años de cotizaciones y salario:

Tabla 2-1: Información de afiliados activos

	Número	Edad Promedio	Años Cotizaciones Promedio	Salario Promedio
Hombres	1,706,420	37.8	5.7	589.4
Mujeres	1,171,364	38.6	5.8	583.8
TOTAL	2,877,784	38.1	5.8	587.1

Fuente: Base de datos IESS

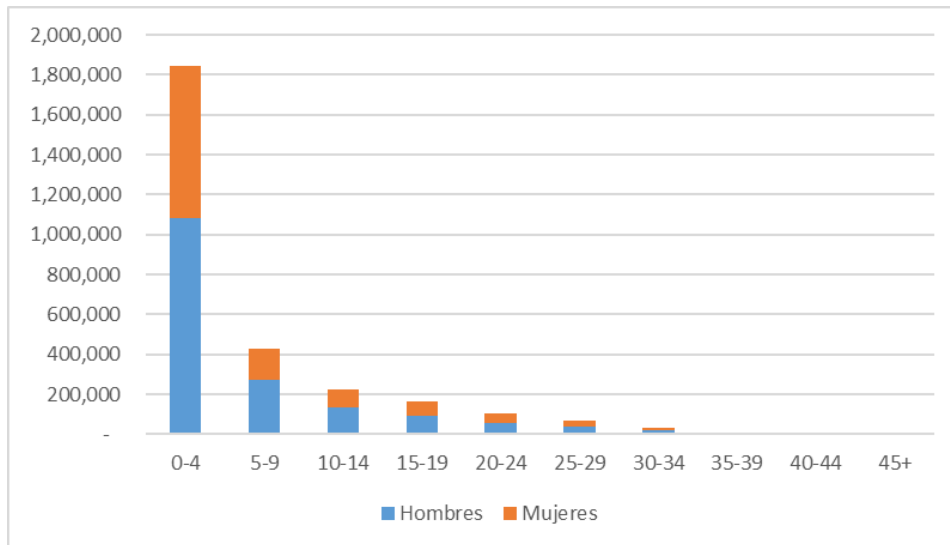
Gráfico 2-1: Número de afiliados activos por rango de edad



Fuente: Base de datos IESS

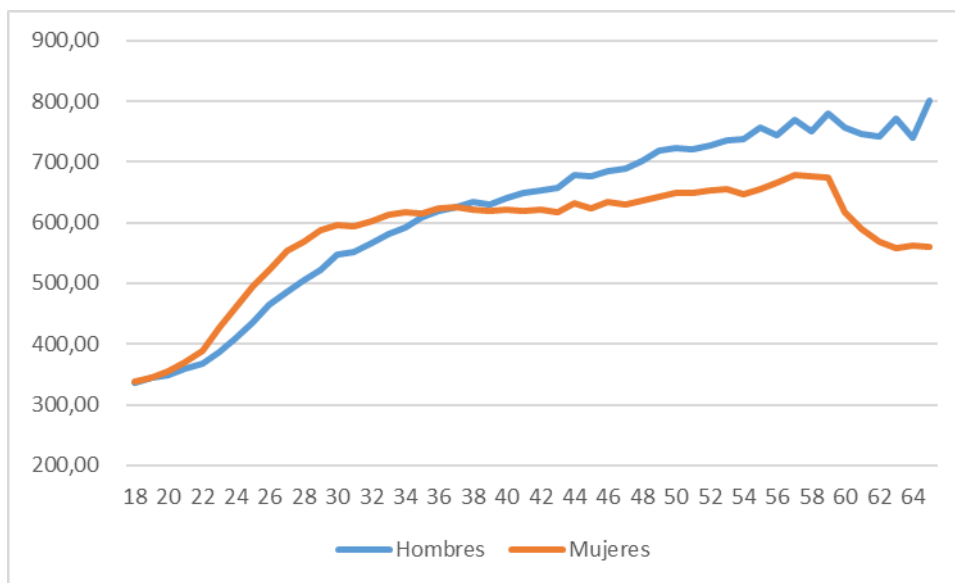
Elaborado por: Volrisk Consultores Actuariales

Gráfico 2-2: Número de afiliados activos por rango de años de cotizaciones



Fuente: Base de datos IESS
Elaboración: Volrisk Consultores Actuariales

Gráfico 2-3: Salario promedio por edad



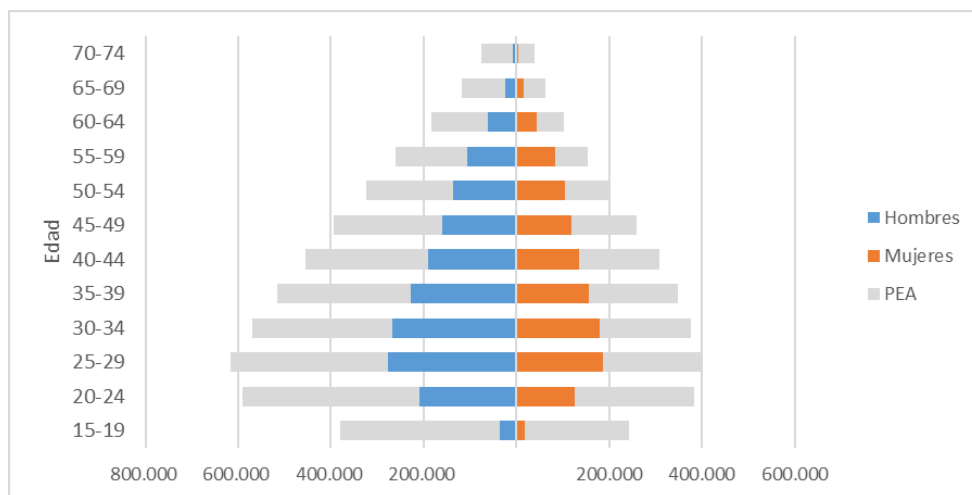
Fuente: Base de datos IESS
Elaboración: Volrisk Consultores Actuariales

Como se puede observar, la población activa es relativamente joven, a diciembre de 2013, el 59% se concentra en edades menores a 39 años y el 64% de la población tiene menos de 5 años de cotizaciones. El salario promedio en total es similar para hombres y mujeres presentando 1%

de diferencia, sin embargo, antes de los 35 años se puede observar un salario promedio mayor para mujeres que para hombres, aproximadamente 9,5%, y después de los 35 años de edad hasta los 65, los hombres en promedio tienen un salario mayor de aproximadamente 9,0%.

A continuación, se puede observar la población activa, conjuntamente con la población económicamente activa a diciembre de 2013.

Gráfico 2-4: Afiliados activos y PEA

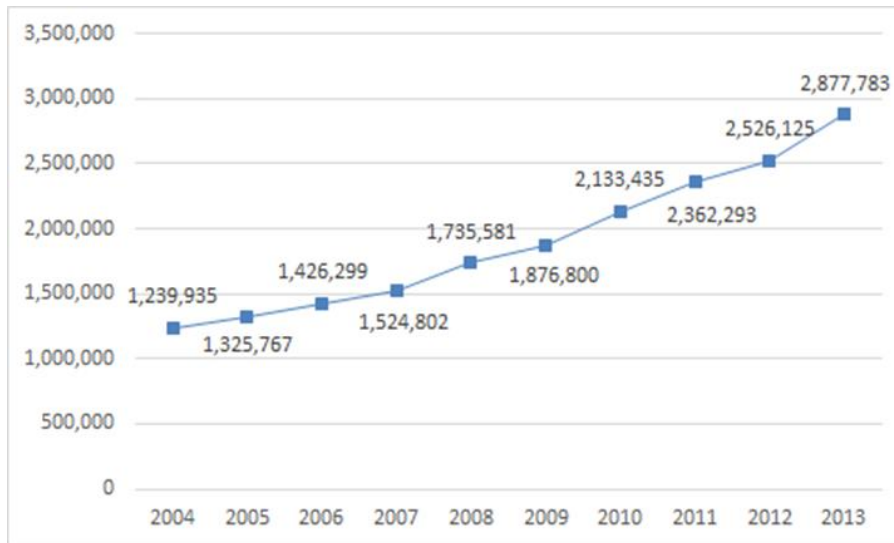


Fuente: Base de datos IESS, INEC
Elaboración: Volrisk Consultores Actuariales

Las bases de datos enviadas únicamente muestran un registro adicional de los 2,877,783 registros que se muestran en el informe, lo cual no tiene impacto significativo para propósitos de la valuación actuarial. Adicionalmente, tampoco se muestran inconsistencias con los salarios o edad utilizada en las valuaciones actuariales.

Adicionalmente se muestra cómo ha evolucionado el número de afiliados activos durante los últimos 10 años.

Gráfico 2-5: Número de afiliados activos al SGO a diciembre de cada año



Elaboración: Dirección Actuarial y de Investigación IESS

La información de la población histórica se examina más adelante para la elaboración de las proyección poblacionales.

Adicionalmente, se verificó que el salario en la información recibida sea razonable para la valuación actuarial, para lo cual se estimó las contribuciones del 2013 con base al salario reportado y se comparó con las cuentas actuales del 2013, donde no se encontraron diferencias significativas. Cabe resaltar que se espera que dichos montos no sean exactamente iguales, pero que guarden cierta consistencia, debido a que los valores que se reportan en los estados financieros pueden contener otros rubros externos. También, los ingresos y egresos que se reportan son los actuales a lo largo del período o del año, mientras que la información que se utiliza en la valuación actuarial es al final del período, en este caso a diciembre de 2013.

Con base a la información que utiliza la Dirección Actuarial y de Investigación, se estimó que las contribuciones de los afiliados activos son de aproximadamente 1.995 millones para el 2013 y los estados financieros reportan 2.104 millones, una diferencia de aproximadamente 5.2%. Cabe resaltar que, en los estados financieros, no se diferencian los valores que han sido recaudados con respecto a años anteriores o con el año actual, por lo que, si en un año dado la recaudación fue superior que los aportes esperados del año debido a una mejor gestión en el cobro de aportes con respecto a años anteriores, no significa que se debería utilizar lo que se refleja en el estado financiero para proyecciones actuariales. Es decir, la data a utilizar debería ser la de la base de datos y esto es lo que efectivamente se está realizando. Adicionalmente, la información que se utiliza arrojaría contribuciones futuras menores, lo cual significaría que las proyecciones serían

ligeramente conservadoras, pero razonables. A largo plazo, esta diferencia no resulta significativa para propósitos de la valuación actuarial.

2.2. Afiliados Pensionistas

La base de datos de los afiliados pensionistas contiene la siguiente información:

- IDENTIFICADOR
- GENERO – Género del afiliado con los valores de 1 (masculino) o 2 (femenino)
- FECHA_NACIMIENTO – Fecha de nacimiento del afiliado
- NUMERO_IMPOSICIONES – Número de imposiciones que realizó el jubilado antes de su jubilación.
- RENTA_PURA – Valor de la pensión mensual
- TIPOP – Campo utilizado para identificar si el jubilado recibe pensiones por vejez (pvej) o invalidez (pinv)
- EDAD – Cálculo de edad según la fecha de nacimiento

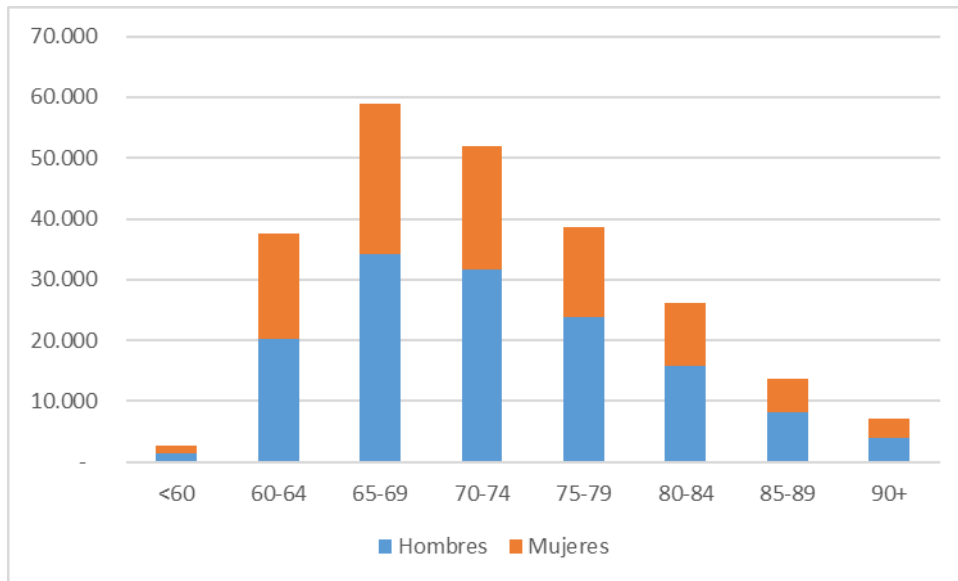
A continuación, se presenta información de los pensionistas por vejez de acuerdo a la base de datos que hemos recibido por parte del IESS:

Tabla 2-2: Información de Pensionistas por vejez

	Número	Edad Promedio	Pensión Promedio
Hombres	139.010	72,6	521,2
Mujeres	97.654	72,0	460,5
TOTAL	236.664	72,4	496,2

Fuente: Base de datos IESS

Gráfico 2-6: Número de pensionistas por vejez



Fuente: Base de datos IESS
Elaborado por: Volrisk Consultores Actuariales

Se puede observar que, de todos los pensionistas por vejez, el 58.7% son hombres y el 41.3% son mujeres. Adicionalmente, la edad promedio es muy similar tanto para hombres como mujeres entre 72 y 73 años.

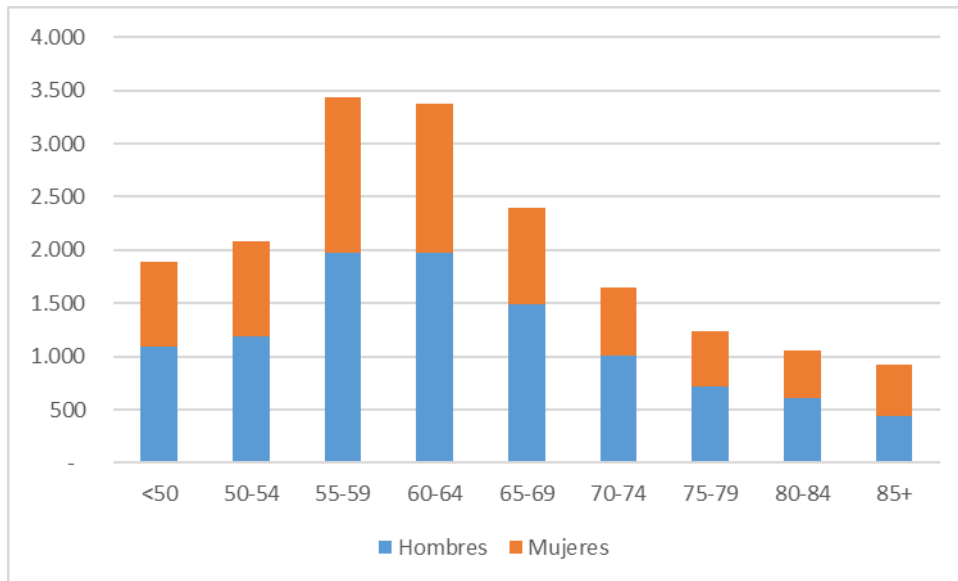
De manera similar que, para los pensionistas por vejez, se observa la información para los pensionistas por invalidez.

Tabla 2-3: Información de Pensionistas por invalidez

	Número	Edad Promedio	Pensión Promedio
Hombres	10.486	63,0	414,6
Mujeres	7.550	63,3	386,4
TOTAL	18.036	63,1	402,8

Fuente: Base de datos IESS

Gráfico 2-7: Número de pensionistas por invalidez



Fuente: Base de datos IESS
Elaborado por: Volrisk Consultores Actuariales

Se observa que, de todos los pensionistas por invalidez, el 58.1% son hombres y el 41.9% son mujeres. Adicionalmente, la edad promedio es muy similar tanto para hombres como mujeres de aproximadamente 63 años. También, los pensionistas por invalidez en promedio tienen 9 años de edad menos que los pensionistas por vejez.

Para la elaboración de la valuación actuarial del Fondo se ha utilizado la información de los afiliados activos y pensionistas para poder determinar el número de afiliados que existen de acuerdo al sexo, edad, y tipo de afiliado (activo o jubilado), dado a que los costos médicos son establecidos de acuerdo a dichos parámetros, los cuales examinamos en la siguiente sección.

2.3. Costos médicos

Se recibió la siguiente información con respecto a los costos médicos:

- ID
- TIPO_BENEFICIARIO – Afiliado activo o pensionista
- MACRO_VARIABLE - Campo que señala la categoría general del diagnóstico: enfermedad, catastróficas, maternidad o contacto por otras circunstancias
- TIPO_ATENCIÓN – Tipo de atención: ambulatorio u hospitalario
- SOAM_DIAG_GENERAL – Descripción del diagnóstico que contiene los códigos según el Código Internacional de Enfermedades (CIE10)
- PI_COD_GEN – Género del afiliado con las letras de M (masculino) o F (femenino)
- PI_EDAD – Edad del afiliado
- TASA_USO – Tasa de uso determinada para cada registro
- FRECUENCIA_USO – Tasa de uso determinada para cada registro
- COSTO_USO – Costo de uso determinado para cada registro

La información de los costos médicos, para cada diagnóstico, está segregada de acuerdo a la edad, sexo y condición de afiliación (activo o jubilado). Adicionalmente, se cuenta con la frecuencia de uso, tasa de uso y costo de uso del año 2013, al multiplicar los 3 factores se obtiene el costo total para cada diagnóstico, los cuales han sido definidos según la versión 10 del Código Internacional de Enfermedades (CIE10) elaborado por la Organización Mundial de la Salud y utilizado por el Banco Mundial. Dentro de las observaciones que realiza el informe del IESS, se puede destacar lo siguiente:

Con relación a las prestaciones de enfermedad y maternidad:

- El diagnóstico infección de las vías genitourinarias en el embarazo (O23) es el problema de salud que más tasa de uso y frecuencia de uso tuvo en el año 2013, aunque su costo de uso fue uno de los más bajos.
- El diagnóstico parto único por cesárea (O82) fue uno de los diagnósticos que más tasa de uso y frecuencia de uso presentó en el año 2013, más un costo de uso importante.
- Los diagnósticos ictiosis congénita (Q80) y trastorno afectivo bipolar (F31) fueron los problemas de salud que más costaron en el 2013, sin embargo, fueron de los que menos tasa de uso y frecuencia de uso tuvieron.

En cuanto a los diagnósticos correspondientes a afiliados del 2013 en la categoría de Enfermedades No Catastróficas:

- Los diagnósticos con mayor tasa de uso y frecuencia de uso son la dorsalgia (M54) y otros exámenes especiales e investigaciones en personas sin quejas o sin diagnóstico informado (Z01), son los que menos costo de uso tuvieron en el año 2013.
- Los trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer (P07), ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación, de intención no determinada (Y20) y deficiencia hereditaria del factor VIII (D66) constituyen los diagnósticos que más costaron en el año 2013, aunque su tasa de uso y costo de uso fueron de los más bajos.
- Es importante mencionar que el diagnóstico enfermedad por VIH (B20) presentó una baja tasa de uso, pero, alta frecuencia de uso y un costo de uso importante durante el 2013.

Con relación a los diagnósticos correspondientes a Afiliados del 2013 en la categoría de Enfermedades Catastróficas:

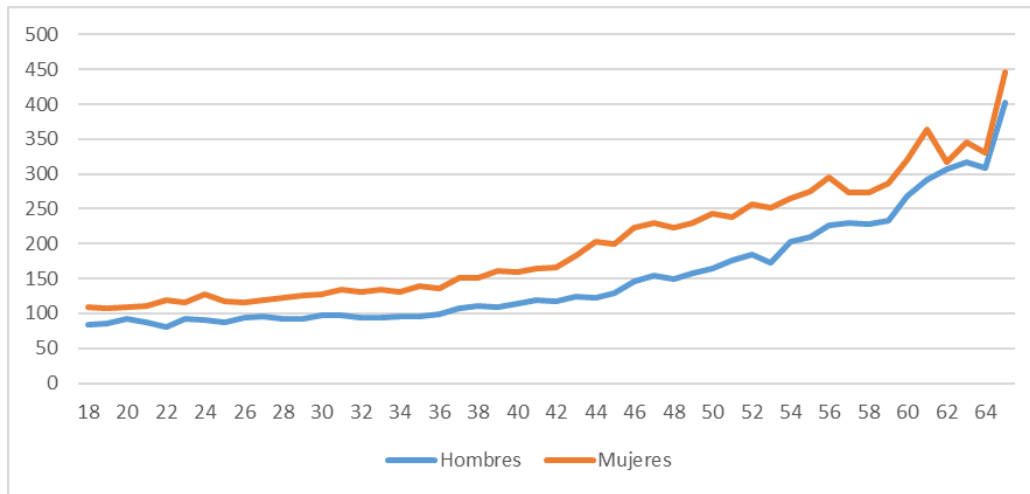
- El diagnóstico insuficiencia renal crónica (N18) tuvo la mayor tasa de uso, la segunda frecuencia de uso y un costo de uso importante.
- El diagnóstico leucemia mieloide (C92) fue el que más costo de uso tuvo.
- El diagnóstico diabetes mellitus no insulino dependiente (E11) tuvo la segunda tasa de uso más alta y la segunda frecuencia de uso más alta con un costo de uso bajo.
- El diagnóstico hemiplejía (G81) tuvo la frecuencia de uso más alta pero la tasa de uso y el costo de uso bajos.
- Los diagnósticos endocarditis válvula no especificada (I38), quemadura y corrosión de otros órganos internos (T28), endocarditis y trastornos valvulares (I39) y cardiomiopatía en enfermedades clasificadas en otra parte (I43) presentaron uno de los costos más altos a pesar de tener tasa de uso y frecuencia de uso bajas.
- El diagnóstico insuficiencia renal crónica (N18) fue el que mayor tasa de uso tuvo, la segunda frecuencia de uso y un costo de uso importante.
- El diagnóstico órganos y tejidos trasplantados (Z94) tuvo la frecuencia de uso más alta, pero tasa de uso y costo de uso bajos.

Con relación a las tasas de uso para afiliados y pensionistas, por edad y género para no hospitalización y hospitalización

- La tasa de uso de los afiliados hombres en no hospitalización varía entre 50% y 70% y en hospitalización aumenta desde el 2% hasta el 8% conforme aumenta la edad.
- La tasa de uso de los pensionistas hombres en no hospitalización varía entre 70% y 80% hasta los 80 años luego de lo cual desciende y en cuanto a hospitalización se mantiene debajo del 10% hasta los 90 años.
- La tasa de uso de las afiliadas mujeres en no hospitalización varía entre 70% y 90% y en hospitalización varía entre 8% y 10%.
- A su vez, la tasa de uso de las pensionistas mujeres en no hospitalización varía entre 70% y 80% hasta los 80 años luego de lo cual desciende y se mantiene alrededor del 10%.

Adicionalmente, la información que hemos recibido, ha sido la obtenida del sistema SOAM y no se han considerado los datos del sistema PROSICK que son de uso exclusivo para unidades médicas externas. El informe del IESS menciona: "...éstos dos sistemas no se encuentran integrados. Los datos del SOAM se encuentran consolidados y agregados con menor detalle en el sistema informático denominado Business Intelligence (BI), cosa que no sucede para los datos del PROSICK." A continuación, se muestran los costos totales, sin considerar el ajuste realizado para estimar los costos no incluidos debido a la exclusión de los datos del sistema PROSICK, los ajustes aplicados, serán revisados posteriormente.

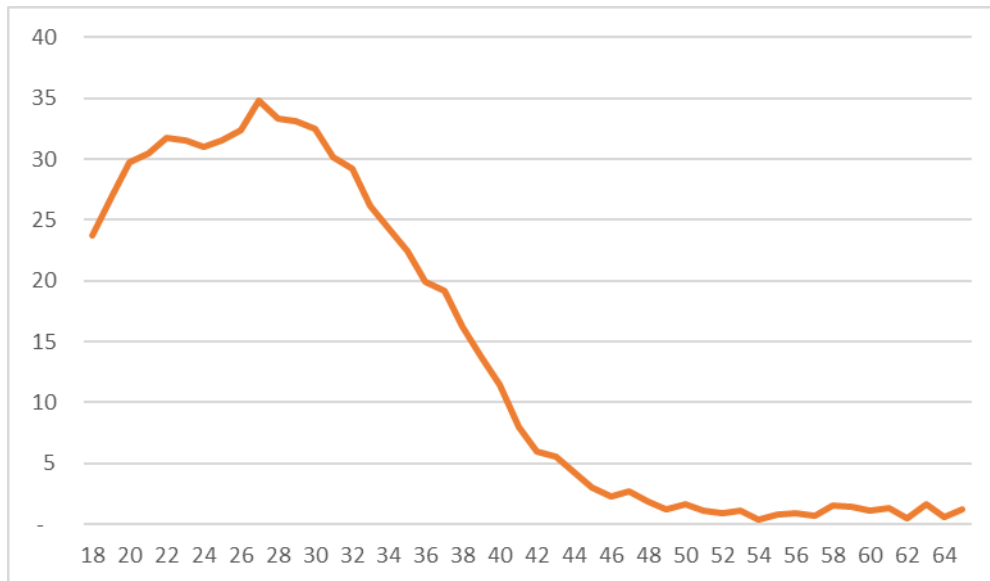
Gráfico 2-8: Afiliados activos – Enfermedad



Fuente: Base de datos SOAM 2013

En la gráfica se muestra como incrementa el costo por enfermedad según la edad del afiliado, de los 18 hasta los 65 años de edad, tanto para hombres como mujeres, teniendo estas últimas un costo superior al de los hombres en aproximadamente 34%. Si se compara los últimos 5 años del rango, de 60 a 65 años, representan un 268% de incremento con respecto al primer rango de edad, de 18 a 22 años, para hombres y para mujeres este porcentaje es de 219%. Lo cual significa que, en promedio, el incremento de un año de edad representa un incremento aproximadamente del 3,2% en el costo para hombres y 2,8% para mujeres.

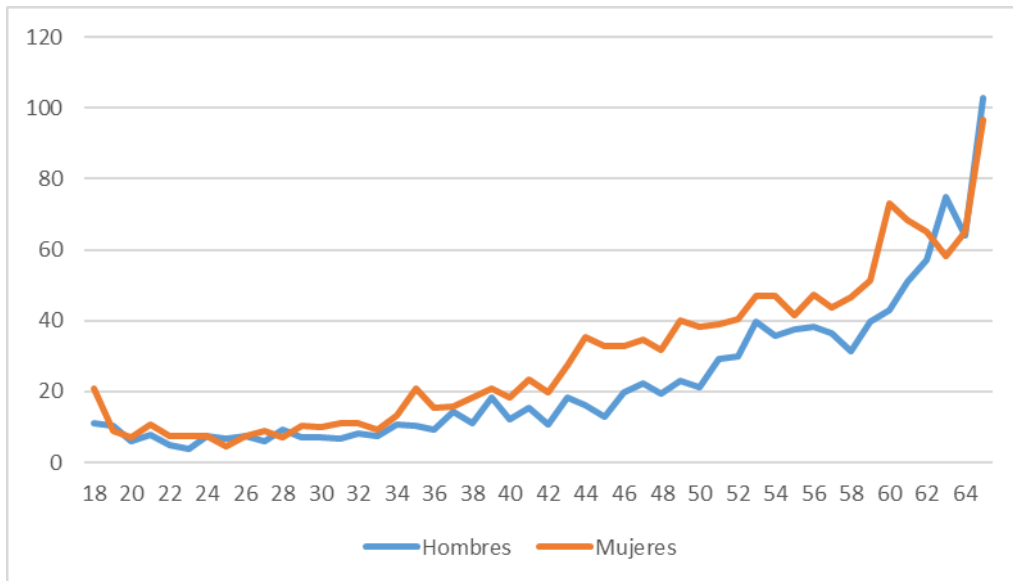
Gráfico 2-9: Afiliados activos – Maternidad



Fuente: Base de datos SOAM 2013

Se puede observar como el costo de maternidad va cambiando de acorde a la edad fértil de la mujer, donde se puede observar que el costo es alto de los 18 a los 35 años de edad. A partir de los 40 años de edad este costo no es significativo, dado a que se espera que la frecuencia de estos costos no sea alta.

Gráfico 2-10: Afiliados activos – Catastróficas

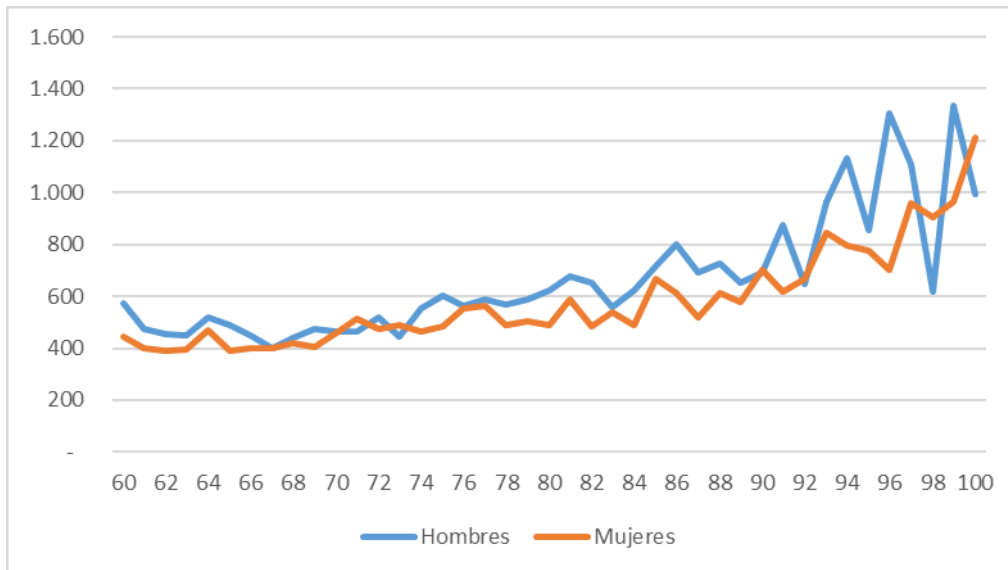


Fuente: Base de datos SOAM 2013

En la gráfica se muestra como incrementa el costo por enfermedades catastróficas según la edad del afiliado, de los 18 hasta los 65 años de edad, tanto para hombres como mujeres, teniendo estas últimas un costo superior al de los hombres en aproximadamente 40%. Si se compara los últimos 5 años del rango, de 60 a 65 años, representan un 713% de incremento con respecto al primer rango de edad, de 18 a 22 años, para hombres y para mujeres este porcentaje es de 543%. Lo cual significa que, en promedio, el incremento de un año de edad representa un incremento aproximadamente del 5,1% en el costo para hombres y 4,5% para mujeres.

Realizando una comparación entre el costo por enfermedades no catastróficas y catastróficas, se puede observar que las enfermedades catastróficas incrementan más rápidamente que las no catastróficas. Adicionalmente, las enfermedades catastróficas al ser eventos con una menor frecuencia, cuentan con menos información por evento, por lo que pueden existir distorsiones en la información.

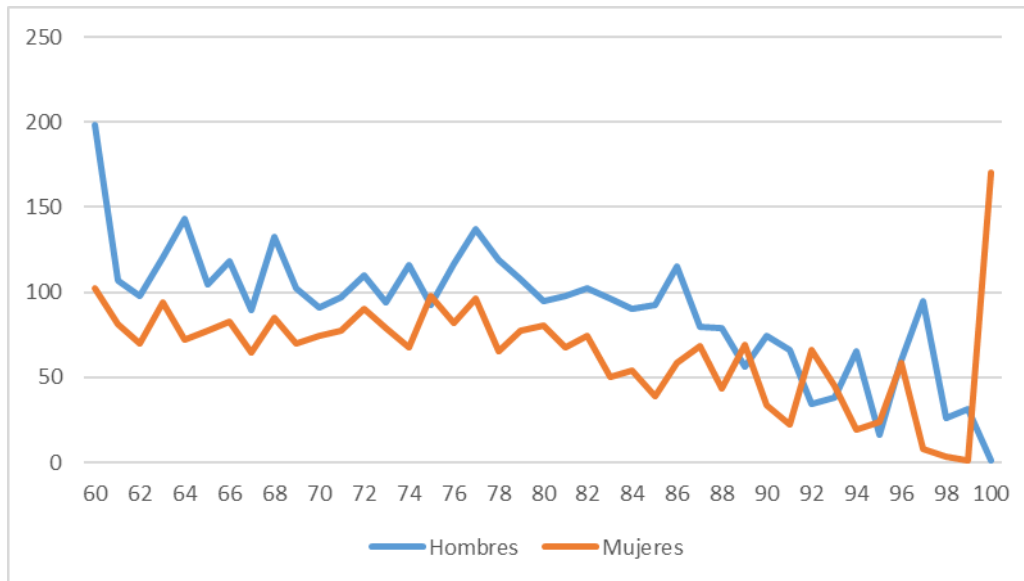
Gráfico 2-11: Jubilados - Enfermedad



Fuente: Base de datos SOAM 2013

En la gráfica se muestra como incrementa el costo por enfermedad según la edad del afiliado, de los 60 hasta los 100 años de edad, tanto para hombres como mujeres, teniendo estas últimas un costo inferior al de los hombres en aproximadamente 11%. Si se compara los últimos 5 años del rango, de 95 a 100 años, representan un 110% de incremento con respecto al primer rango de edad, de 60 a 65 años, para hombres y para mujeres este porcentaje es de 119%. Lo cual significa que, en promedio, el incremento de un año de edad representa un incremento aproximadamente del 2,1% en el costo para hombres y 2,3% para mujeres.

Gráfico 2-12: Jubilados - Catastróficas



Fuente: Base de datos SOAM 2013

En la gráfica se muestra como incrementa el costo por enfermedad según la edad del afiliado, de los 60 hasta los 100 años de edad, tanto para hombres como mujeres, teniendo estas últimas un costo inferior al de los hombres en aproximadamente 30%. Si se compara los últimos 5 años del rango, de 95 a 100 años, representan un decremento del 71% con respecto al primer rango de edad, de 18 a 22 años, para hombres y para mujeres este porcentaje es de 47%. Lo cual significa que, en promedio, el incremento de un año de edad representa un decremento de aproximadamente del 3,5% en el costo para hombres y 1,8% para mujeres.

Ajuste en los datos utilizados

Para estimar los datos del sistema PROSICK se ha considerado un ajuste del 23,02% de los costos almacenados en el sistema SOAM. Adicionalmente, se han considerado los siguientes ajustes para afiliados activos y pensionistas:

- Afiliados activos – maternidad: 1,024703
- Afiliados activos – enfermedades catastróficas: 1,531878
- Afiliados activos – enfermedades no catastróficas: 1,844995
- Pensionistas – enfermedades catastróficas: 1,941520
- Pensionistas – enfermedades no catastróficas: 1,555618

Al aplicar los ajustes a los costos médicos y utilizando la información poblacional recibida, se determinaron los siguientes egresos para el 2013:

Tabla 2-4: Afiliados Activos - Enfermedades no catastróficas según edad y sexo

Edad	Hombres	Mujeres		Total
	Enfermedad	Enfermedad	Maternidad	
<20	6.740.071	4.379.633	581.834	11.701.538
20-24	42.078.086	33.471.682	4.922.055	80.471.823
25-29	57.882.893	50.622.109	7.764.659	116.269.662
30-34	58.027.869	53.508.726	6.483.786	118.020.381
35-39	53.631.051	51.534.803	3.609.613	108.775.468
40-44	51.230.919	52.446.248	1.210.602	104.887.768
45-49	52.562.706	58.015.380	332.537	110.910.623
50-54	54.453.137	58.366.941	139.780	112.959.859
55-59	53.661.155	53.368.879	112.595	107.142.629
60-64	40.955.708	34.211.984	58.882	75.226.575
65-69	23.529.494	16.125.982	23.313	39.678.788
70+	12.968.204	8.994.211	10.897	21.973.312
Total	507.721.294	475.046.579	25.250.553	1.008.018.426

Tabla 2-5: Afiliados Activos - Enfermedades catastróficas según edad y sexo

Edad	Hombres	Mujeres	Total
<20	709.617	440.364	1.149.982
20-24	2.347.631	1.899.191	4.246.822
25-29	3.847.636	2.698.845	6.546.481
30-34	4.048.827	3.693.097	7.741.924
35-39	5.372.045	5.328.394	10.700.439
40-44	5.168.035	6.225.988	11.394.023
45-49	5.814.096	7.678.096	13.492.193
50-54	7.872.075	8.292.581	16.164.656
55-59	7.312.579	7.236.586	14.549.165
60-64	6.418.442	5.497.910	11.916.352
65-69	4.809.152	2.644.378	7.453.531
70+	2.313.636	1.236.025	3.549.661
Total	56.033.772	52.871.456	108.905.228

Tabla 2-6: Pensionistas – Enfermedades no catastróficas según edad y sexo

Edad	Hombres	Mujeres	Total
<60	3.466.825	1.507.600	4.974.425
60-64	18.894.919	13.798.221	32.693.140
65-69	29.322.268	19.128.610	48.450.879
70-74	29.494.042	18.720.732	48.214.775
75-79	26.417.076	14.798.837	41.215.913
80-84	18.906.622	10.333.602	29.240.224
85-89	11.267.578	6.385.033	17.652.611
90+	6.452.066	4.222.174	10.674.241
Total	144.221.396	88.894.811	233.116.207

Tabla 2-7: Pensionistas – Enfermedades catastróficas según edad y sexo

Edad	Hombres	Mujeres	Total
<60	1.440.222	594.653	2.034.875
60-64	6.174.069	3.388.776	9.562.845
65-69	8.923.002	4.505.672	13.428.674
70-74	7.647.111	3.790.034	11.437.145
75-79	6.455.947	3.007.942	9.463.889
80-84	3.615.631	1.647.308	5.262.939
85-89	1.695.147	716.363	2.411.510
90+	511.890	263.901	775.791
Total	36.463.019	17.914.649	54.377.668

Con los costos de los egresos prestacionales estimados para el 2013 podemos realizar una comparación con los estados financieros disponibles a la fecha de la elaboración de la valuación actuarial

Tabla 2-8: Información según estados financieros al 31 de diciembre

	2013	2014
Servicios Prestados a afiliados	956.830.466	1.181.439.179
Atención Médica a Jubilados	277.095.648	276.011.451
Atención Médica Enfermedades Catastróficas	122.561.646	200.391.607

Tabla 2-9: Comparación entre valores estimados y reportados para el año 2013

	2013	Estimado para 2013
Servicios Prestados a afiliados	956.830.466	1.008.018.426
Atención Médica a Jubilados	277.095.648	233.116.207
Atención Médica Enfermedades Catastróficas	122.561.646	163.282.896
Total	1.356.487.759	1.404.417.529

Se han estimado los costos totales en un 3,5% por encima del valor real reportado al 2013, en particular se puede observar que los valores estimados para los servicios prestados a los afiliados y las enfermedades catastróficas son superiores a los reales mientras que esto no es el caso para las enfermedades no catastróficas de los jubilados. Esto se debe a que a la fecha de elaboración del informe del IESS ya se contaba con los estados financieros del 2014, tal como se muestra en la tabla superior y por lo tanto ya se espera un incremento significativo para enfermedades catastróficas y enfermedades no catastróficas, por lo que consideramos razonables los ajustes realizados por la Dirección Actuarial y de Investigación del IESS.

3. Las proyecciones de los afiliados

Las proyecciones de la futura composición demográfica del Fondo son cruciales para la evaluación de la sostenibilidad, así como los ingresos por concepto de contribuciones y los beneficios que dependen de ellos. En esta sección se analizan factores importantes los cuales se deben tener en cuenta al realizar estas proyecciones.

3.1. Factores que intervienen en la composición de las proyecciones

Hay diferentes categorías de miembros del Fondo, donde se incluyen miembros activos, jubilados, así como a los hijos, cónyuges y parejas de los miembros activos y jubilados. Los miembros pueden unirse al Fondo voluntariamente o como consecuencia de la entrada al mercado laboral o en virtud de su relación con un miembro existente; también se puede dejar el Fondo en el momento de salir del mercado laboral, muerte, o al llegar a una edad determinada como es en el caso de los niños; o puede pasar de una categoría a otra, por ejemplo, por la jubilación de los trabajadores y llegar a ser pensionista. El número total de miembros del fondo puede ser modelado para hacer suposiciones acerca de cómo las personas se unen al fondo, salir de él y cambiar la categoría de afiliación.

Por ejemplo, los siguientes tipos de hipótesis se pueden aplicar para modelar aquellos que se convierten en miembros activos del fondo:

- Los jóvenes que ingresan a la fuerza laboral
- Inmigración
- Las personas que se desplazan fuera del desempleo
- Las personas que ingresan al sistema desde el sector informal

Algunos de estos efectos son a corto plazo y potencialmente volátiles, mientras que otros son estables y de largo plazo.

La hipótesis general de integrar nuevos miembros activos debe tener más cuidado el aislar solamente un corto plazo, para evitar consecuencias a fin de no distorsionar la tendencia primordial de largo plazo, que es la que se está analizando. Por ejemplo, las iniciativas del gobierno de obligar a empleadores a que afilien a sus trabajadores al sistema en el corto plazo pueden tener mucho éxito, obteniendo como resultado la inclusión de personas con una amplia gama de edades y salarios.

Una vez que estas iniciativas finalizan, el factor dominante en las proyecciones de nuevos participantes en adelante serían los jóvenes, con distinta edad y salario.

Para aquellos que dejan de contribuir se los puede modelar con ciertas suposiciones, por ejemplo:

- Jubilación por vejez o discapacidad (temporal o permanente)
- Muerte
- Incremento de los niveles de desempleo
- Migración

Una vez más, es preciso tener cuidado para asegurarse de que las medidas a corto plazo no distorsionen el largo plazo de los supuestos.

El enfoque clásico para proyectar futuros afiliados es tomar a los actuales, añadir a los nuevos (que han sido modelados por supuestos adecuados), restar los que dejan el régimen (de nuevo, según el modelo adecuado), y las transferencias entre las categorías de afiliados. El punto de partida para esas proyecciones es usualmente una proyección de la población nacional (utilizando cuidadosamente las tasas de mortalidad, las tasas de fecundidad, las tasas de migración, etc.), junto con las hipótesis (que pueden variar según la edad, el género y el año de proyección) para obtener la fuerza laboral (es decir, la proporción ocupada y desocupada). Con esta base, se pueden aplicar nuevas tasas para obtener la población económicamente activa y a partir de esto, el número de miembros del fondo.

3.2. Indicadores Poblacionales

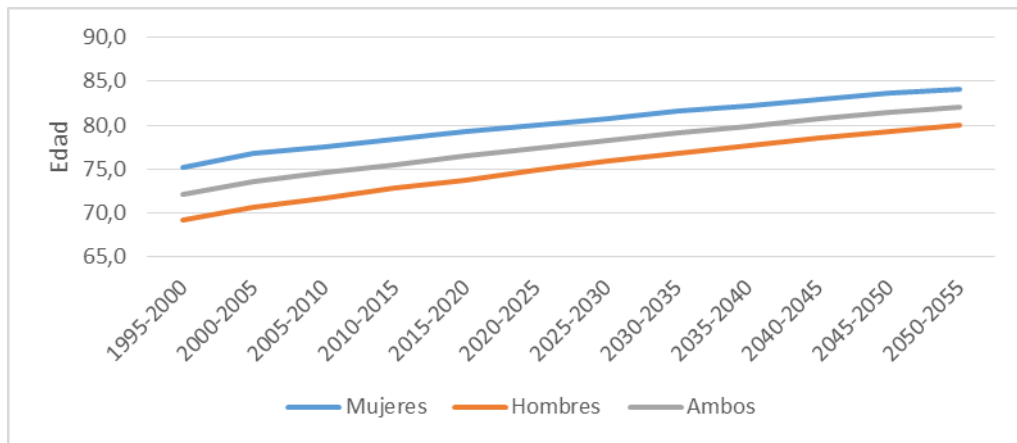
Primeramente, se han observado diferentes indicadores poblacionales, especialmente de acuerdo a la información de la CELADE – INEC, la cual fue enviada por la Dirección Actuarial y de Investigación del IESS.

En esta sección se muestra cómo se espera que la evolución de la población ecuatoriana se dé a futuro, así como la población afiliada al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. En resumen, se espera que en general la población envejezca a medida que la esperanza de vida se alarga y las tasas de fecundidad esperadas van disminuyendo. Lo que resulta en que la relación entre jubilados y activos disminuya en el largo plazo.

3.3. Esperanza de vida

De acuerdo con la CELADE – INEC, la esperanza de vida al nacer en Ecuador ha incrementado históricamente, comparando la esperanza de vida en el período 1995-2000 versus la esperanza de vida en el 2010-2015, tenemos un incremento de 72,1 a 75,5 para ambos sexos, donde las mujeres tienen una esperanza de vida más alta que los hombres entre 5 y 6 años más. Esta esperanza de vida se espera que incremente a futuro, con base a los datos de la CELADE-INEC, esta esperanza de vida al nacer alcanzaría la edad de 82,1 años en el período 2050-2055, lo cual refleja un incremento de aproximadamente 9% con respecto al período 2010-2015.

Gráfico 3-1: Esperanza de vida al nacer

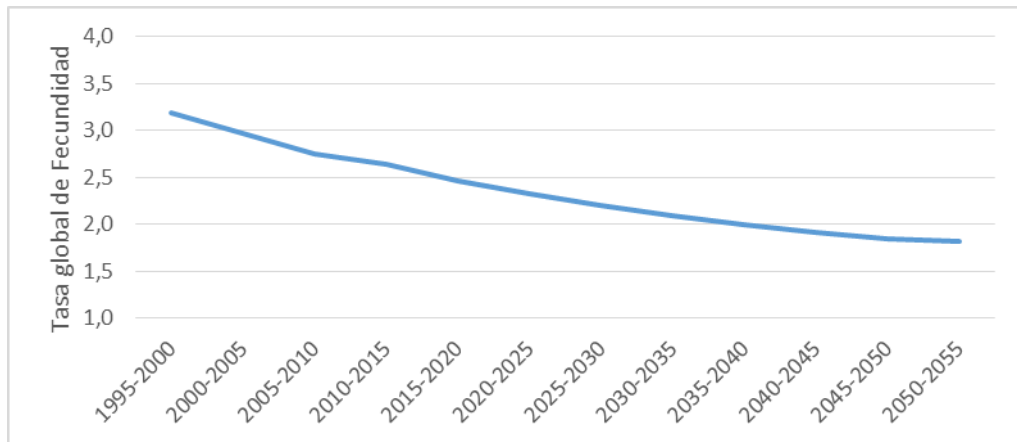


Fuente: CELADE – INEC

3.4. Fecundidad

Históricamente la fecundidad en el Ecuador ha venido disminuyendo, y se estima que en el año 2050-2055, el número de hijos por mujer llegue a 1.8, tal como se muestra a continuación:

Gráfico 3-2: Tasa global de fecundidad



Fuente: CELADE – INEC

Debido a que el número de hijos a futuro se estima que sea menor a 2, que es la tasa de reemplazo, se esperaría que a futuro cada vez la población envejezca a un mayor ritmo.

3.5. Migración

Las entradas y salidas del país, pueden afectar a la sostenibilidad del sistema, en caso de que sean significativas. Sin embargo, para el caso ecuatoriano, únicamente se ha observado en ciertos años de crisis económica, en el 2001, una fuerte salida de personas que significó un saldo migratorio neto de -119.391. Sin embargo, a partir del 2004, este saldo se estabilizó y en el 2010 se registró un saldo neto de -3.415.

3.6. El enfoque adoptado para la proyección de afiliados en el informe del IESS

El informe modela a los afiliados activos, para los primeros cinco años, mediante series temporales y después el número de miembros activos se proyecta en función de la población económicamente activa del país en su conjunto, tomando como base las proyecciones realizadas por la CELADE-INEC.

El número total de los miembros del Fondo se proyecta cada año de la siguiente manera:

- Proyección del número de miembros activos, transferencias a otras categorías de afiliados o aquellos que dejan el fondo
- Proyección del número total de miembros activos basado en la población económicamente activa
- El número de nuevos afiliados activos se deriva de la cantidad necesaria para llegar al total requerido

El número de afiliados activos se proyecta con diferentes métodos para los cinco primeros años (2014 - 2018) y a largo plazo (después del 2018). Las proyecciones muestran una tasa de crecimiento de la afiliación activa que, en principio es muy alta (más del 10% para los primeros cinco años), y a partir de entonces sigue siendo persistentemente por encima de los estudios realizados por la CELADE-INEC.

3.7. Población Económicamente Activa

Después de los primeros cinco años, el total de miembros activos del Fondo se proyecta en función de la población económicamente activa del Ecuador, basada en las proyecciones de la CELADE-INEC. A continuación, se muestran los 10 primeros años de la proyección poblacional:

Tabla 3-1: Afiliados activos al SGO y población económicamente activa

Año	Población	Afiliados Activos	PEA	Afiliados/PEA
2013	15.768.918	2.877.783	7.365.092	39,1%
2014	16.019.591	3.188.253	7.541.784	42,3%
2015	16.267.723	3.526.093	7.719.588	45,7%
2016	16.513.666	3.891.313	7.898.967	49,3%
2017	16.758.520	4.283.893	8.080.048	53,0%
2018	17.001.758	4.379.938	8.262.132	53,0%
2019	17.242.857	4.478.136	8.444.509	53,0%
2020	17.481.284	4.578.536	8.626.451	53,1%
2021	17.717.306	4.681.187	8.808.330	53,1%
2022	17.951.270	4.786.139	8.990.608	53,2%
2023	18.182.789	4.893.444	9.172.716	53,3%

Fuente: INEC – CELADE y Dirección Actuarial y de Investigación

Como se puede observar, la relación entre los afiliados activos y la PEA, incrementa entre el 3% y 4% durante los siguientes 4 años. Esto significa que el número de afiliados activos incrementa entre el 10% y el 11% cada año. A partir del 2018, la relación incrementa ligeramente y en el 2053 el número de afiliados activos llega a alcanzar el 70% de la PEA. El informe señala, que la proyección se basa en lo que establece el Estado ecuatoriano de aumentar la PEA afiliada a la seguridad social contributiva, para lo cual la tasa de afiliación durante los próximos años debe mantener el mismo ritmo que años recientes.

A continuación, se muestra la información de los últimos años de la PEA, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC:

Tabla 3-2: Composición histórica de la PEA

	dic 2009	dic 2010	dic 2011	dic 2012	dic 2013	dic 2014
PEA	6.548.937	6.436.257	6.581.621	6.701.014	6.952.986	7.194.521
Población con Empleo	6.125.135	6.113.230	6.304.834	6.424.840	6.664.241	6.921.107
Empleo Adecuado	2.565.691	2.875.533	2.996.566	3.118.174	3.328.048	3.545.802
Empleo Inadecuado	3.432.397	3.183.934	3.268.817	3.159.903	3.321.730	3.358.884
Subempleo	1.071.615	889.255	706.458	603.890	809.269	925.774
Otro empleo Inadecuado	1.778.578	1.765.688	2.056.875	2.018.582	2.019.279	1.924.634
Empleo no remunerado	582.204	528.991	505.484	537.431	493.182	508.476
Empleo no clasificado	127.047	53.763	39.451	146.763	14.463	16.421
Desempleo	423.802	323.027	276.787	276.174	288.745	273.414
Población Económicamente Inactiva	3.483.779	3.855.244	3.951.382	4.162.884	4.247.385	3.964.734

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC

Cabe resaltar que los valores que se presentan en la valuación actuarial con respecto a la PEA, difieren de aquellos que se presentan en el cuadro superior, debido principalmente a que los que se utilizaron en la valuación actuarial provienen de proyecciones realizadas por el INEC y que pueden tener una base diferente, sin que esto influya significativamente en las proyecciones de largo plazo.

Si comparamos el número de afiliados activos con la población con empleo adecuado, podemos observar que esta relación en los últimos 5 años ha incrementado significativamente, pasando del 73% al 90%, tal como se muestra a continuación:

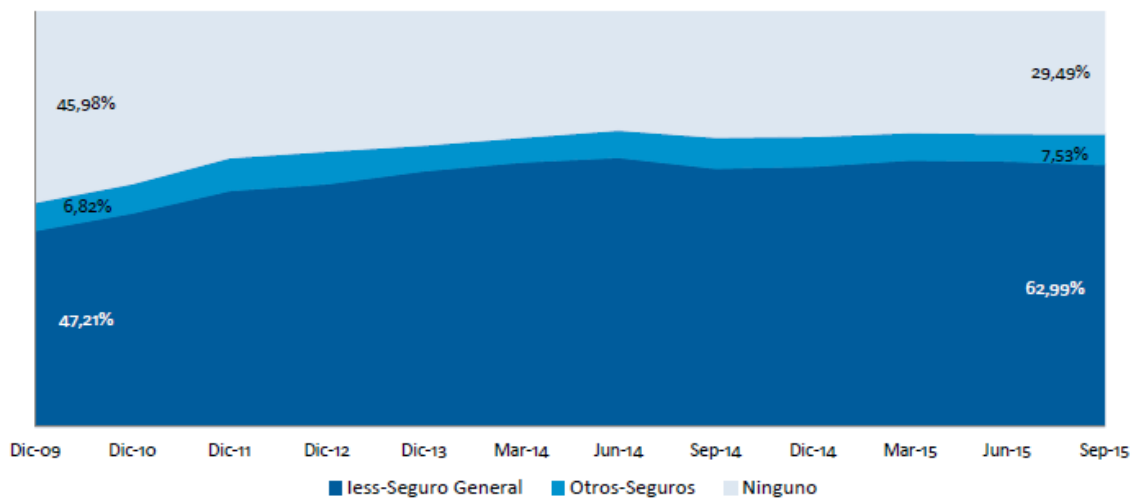
Tabla 3-3: Afiliados activos y población con empleo adecuado

Año	Afiliados Activos	Población con Empleo Adecuado	Afiliados/ Empleo Adecuado
2009	1.876.800	2.565.691	73%
2010	2.133.435	2.875.533	74%
2011	2.362.293	2.996.566	79%
2012	2.526.125	3.118.174	81%
2013	2.877.783	3.328.048	86%
2014	3.188.253	3.545.802	90%

Fuente: IESS, INEC
Elaboración: Volrisk Consultores Actuariales

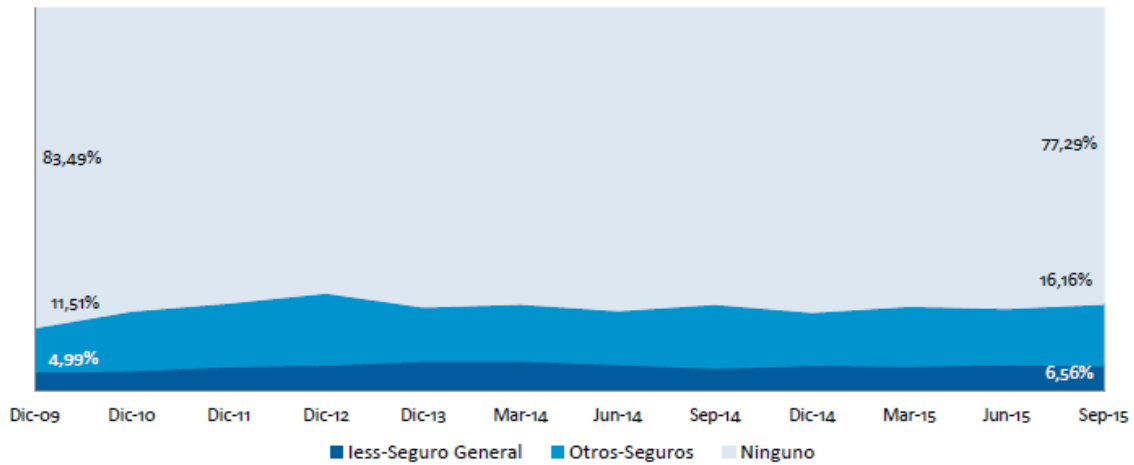
Adicionalmente, observamos información publicada por el INEC con respecto a la afiliación del empleo adecuado y del empleo inadecuado desde diciembre de 2009, en su informe “Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo, Indicadores Laborales” de septiembre de 2015.

Gráfico 3-3: Empleo Adecuado y Seguridad Social



Fuente y elaboración: INEC

Gráfico 3-4: Empleo Inadecuado y Seguridad Social



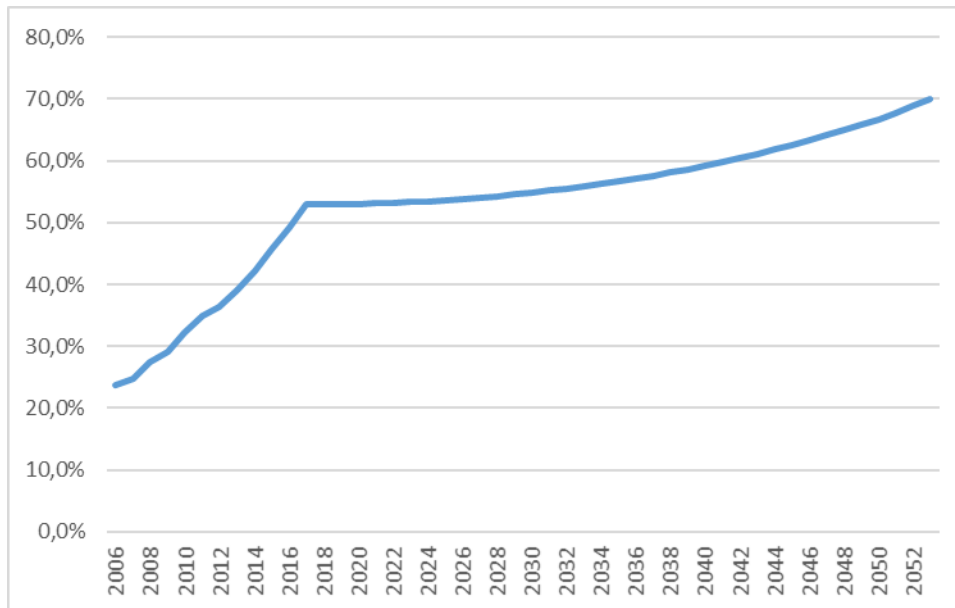
Fuente y elaboración: INEC

En los gráficos se muestra que el porcentaje de empleo inadecuado se ha mantenido relativamente constante durante los últimos 5 años entre 5% y 7%, mientras la afiliación del empleo adecuado ha incrementado significativamente del 47% al 63%.

Con esta información, se puede observar que a futuro puede ser más difícil incrementar la afiliación con respecto a la PEA, dado a que, para alcanzar mayores niveles de cobertura, se necesita cubrir la población con empleo inadecuado, que representa aproximadamente el 47% de la PEA, y que como hemos visto anteriormente, ha sido extremadamente difícil incrementarla en los últimos 5 años, debido a que solo ha aumentado en dicho período en un 2%.

El informe que hemos revisado, ha considerado que la población afiliada incrementa rápidamente durante los primeros 5 años, para después incrementar hasta el 2053 al 70%, tal como se muestra a continuación:

Gráfico 3-5: Afiliados activos como porcentaje de la PEA



Fuente: Dirección Actuarial y de Investigación
Elaboración: Volrisk Consultores Actuariales

El incremento hasta el 2018 en efecto sigue la misma tendencia histórica, y a partir de esa fecha cambia drásticamente para después nuevamente aumentar el nivel de cobertura. Aunque en lo ideal, sería que el porcentaje de cobertura no cambie tan abruptamente de un año a otro para propósitos de proyecciones. Cabe resaltar que el informe únicamente utiliza la población hasta el 2033

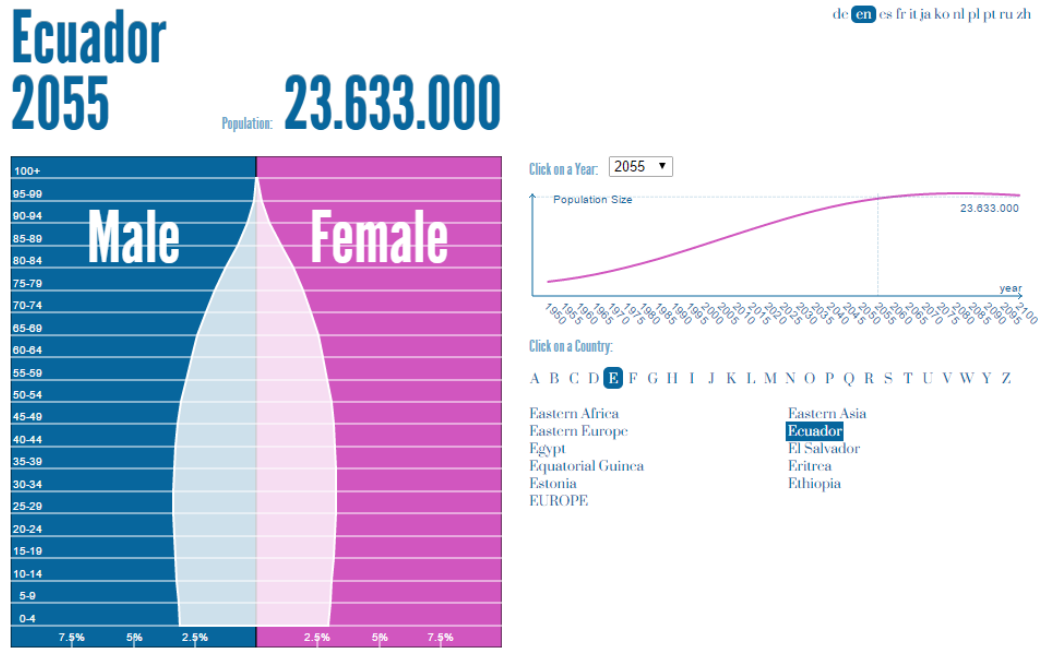
3.8. Perfil del afiliado

El perfil del afiliado para cada año de la proyección se genera a partir de la distribución de género y edad de la Población Económicamente Activa que no está afiliada al IESS, lo cual consideramos que es razonable, dado a que considera las variaciones futuras en la composición de la población que sería elegible para la afiliación al Seguro General Obligatorio del IESS.

Las gráficas revelan que se proyecta que el promedio de edad de los afiliados activos aumente en el tiempo, con relativamente pocos afiliados jóvenes a finales del período de proyección. Esperaríamos observar una distribución más uniforme de edad, o incluso una tendencia más hacia los afiliados jóvenes que de los afiliados de más edad (lo cual sería el caso si la población del país fuera significativamente enfocada hacia las edades más jóvenes).

La siguiente proyección de las Naciones Unidas ilustra este punto. Nótese que no estamos sugiriendo que la proyección realizada por la ONU es "correcta", sino que ésta representa una forma común de proyección respecto a las que se describen en las proyecciones del informe.

Gráfico 3-6: ONU proyección para el año 2055

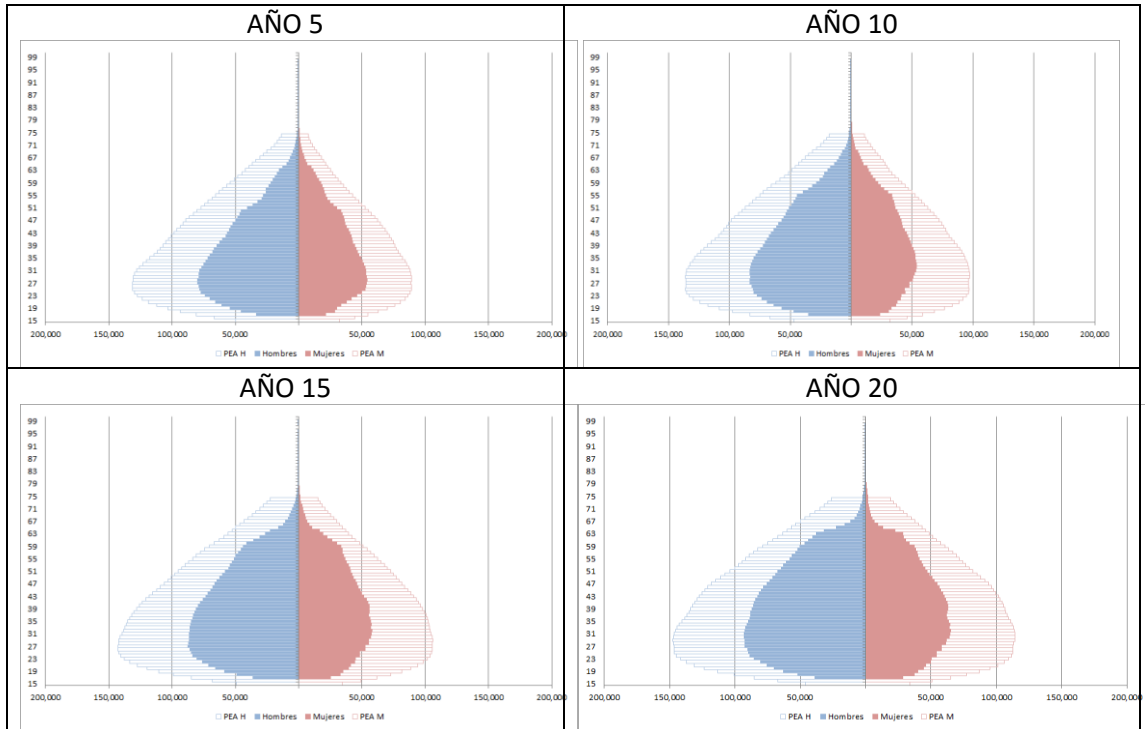


Link to this graph: <http://populationpyramid.net/ecuador/2055/>

Visualization by Martin De Wulf (@madewulf) — All code on [github](#) — [Previous version of the site, with data from 2008](#)
 Keywords: demography, population pyramid, age pyramid, aging, retirement. — You might also like [migrationsmap.net](#)
 Source: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects: The 2012 Revision. (Medium variant)
 Do not hesitate to report translation errors to madewulf@multitasked.net

El perfil del afiliado es particularmente crucial para evaluar la solvencia futura del Fondo, dado a que las personas más jóvenes tienden a realizar aportes, mientras que a las personas de edad avanzada se les pagan beneficios como es el caso de las pensiones por vejez.

Gráfico 3-7: Distribución 1



Elaboración: Dirección Actuarial y de Investigación

4. Los ingresos por concepto de contribuciones

Los ingresos del Fondo provienen de las siguientes fuentes:

- Contribuciones pagadas por los empleadores respecto de afiliados activos.
- Contribuciones que pagan los jubilados respecto de sus cónyuges o parejas e hijos menores de 18 años.
- Contribuciones pagadas por los afiliados activos respecto de sus cónyuges o parejas
- Contribuciones pagadas por el Estado
- Ingreso por rendimientos financieros

4.1. Comparación de proyecciones con cuentas contables

Hemos comparado el primer año de las contribuciones esperadas, es decir las proyectadas al 2014, contra las cuentas de 2013, Anexo 9.6. que se presentó en el informe. En un modelo razonable, se debería poder justificar y reconciliar el primer año de proyección con el año actual, lo cual lo hemos podido realizar.

En 2013 las contribuciones de los afiliados ascendieron a un total de \$ 1,233.1 millones. Esto incluye empleadores, trabajadores y pensionistas. En el 2014 se estima en \$ 1,353.8 millones de dólares. El extracto correspondiente de la Tabla 4-1 se muestra a continuación:

Tabla 4-1: Ingresos del primer año de proyección.

AÑO	POR APORTES			ESTADO
	EMPLEADOR	AFILIADO	PENSIONISTA	
0				
1	1,345.4	0.9	7.5	474.7

Elaboración: Dirección Actuarial y de Investigación

Si se compara con el número real de 2013, que fue de \$1,233 millones, parece ser razonable, dado a que la diferencia es de aproximadamente 9.8%, la cual se explica por el incremento esperado de los sueldos del 7% para el próximo año y un incremento en el número de afiliados.

Adicionalmente, en el año 2013, el Estado aportó \$402.6 millones. El número proyectado para el año 2014 es de \$ 474.7 millones, lo cual se explica directamente por los egresos prestacionales proyectados, los cuales se examinan a continuación.

En el caso de los egresos por enfermedad, que representa el mayor porcentaje de los costos médicos, podemos observar que en el 2013 las cuentas de los pagos muestran \$ 1.236,4 millones. Esto se compara con la cifra de \$ 1.457,9, un incremento de aproximadamente 17,9%, proyectados en el modelo que se muestra en el cuadro 5.7 (véase Tabla 4-2).

Tabla 4-2: Egresos del primer año de proyección.

AFILIADOS					PENSIONISTAS	
MATERNIDAD	CATASTRÓFICAS	ENFERMEDAD	SUBSIDIO MATERNIDAD	SUBSIDIO ENFERMEDAD	CATASTRÓFICAS	ENFERMEDAD
11.2	127.1	1,181.0	30.5	45.1	66.4	276.9

Elaboración: Dirección Actuarial y de Investigación

El incremento en comparación con el año pasado se explica, debido a que se espera incrementos en los costos médicos de 5.5%, conjuntamente con un incremento en la población afiliada de aproximadamente un 11%, con lo cual el incremento proyectado en el informe resulta razonable. Adicionalmente, a medida que la población afiliada va envejeciendo, es decir que se cuenta con más pensionistas por cada afiliado activo, también se espera que los costos incrementen en aproximadamente de 1% a 2% por dicho efecto.

5. Egresos Prestacionales

El artículo 1 de la Ley de Seguridad Social 2001-55 establece que el Seguro General Obligatorio forma parte del sistema nacional de seguridad social y, como tal, su organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad y suficiencia.

Contingencias Cubiertas

El artículo 102 de la Ley de Seguridad Social 2001-55 establece que el Seguro General de Salud Individual y Familiar protegerá al asegurado contra las contingencias de enfermedad y maternidad. La prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales estará a cargo del Seguro General de Riesgos del Trabajo.

Sujetos de Protección

El artículo 102 de la Ley de Seguridad Social 2001-55 establece que el afiliado, su cónyuge o conviviente con derecho, y sus hijos menores hasta los dieciocho (18) años de edad, así como el jubilado, serán beneficiarios de acciones integrales de fomento y promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades no profesionales, recuperación y rehabilitación de la salud individual. Las beneficiarias del seguro de maternidad recibirán atención de embarazo, parto y puerperio.

Afiliados

El artículo 10 de la Ley de Seguridad Social 2001-55 establece que, en la aplicación de los programas de aseguramiento obligatorio, se observarán las siguientes reglas de protección y exclusión:

- a. El trabajador en relación de dependencia estará protegido contra todas las contingencias enunciadas en el artículo 3 de la Ley de Seguridad Social;
- b. El trabajador autónomo, el profesional en libre ejercicio, el administrador o patrono de un negocio, el dueño de una empresa unipersonal, el menor independiente, que voluntariamente se afiliaren al IESS, estarán protegidos contra todas las contingencias enunciadas en el artículo 3 de la Ley de Seguridad Social;
- c. Todos los afiliados al Seguro Social Campesino recibirán prestaciones de salud, incluida maternidad.

El artículo 107 de la Ley de Seguridad Social 2001-55 establece que se causará derecho a las prestaciones de este Seguro cuando el afiliado o la afiliada hayan cumplido:

- a. seis (6) imposiciones mensuales ininterrumpidas, para contingencia de enfermedad;

- b. doce (12) imposiciones mensuales ininterrumpidas, anteriores al parto, para contingencia de maternidad; y
- c. seis (6) imposiciones mensuales ininterrumpidas, para el subsidio monetario de enfermedad.

El afiliado o afiliada que dejaren de aportar, conservarán su derecho a las prestaciones de enfermedad o maternidad hasta dos (2) meses posteriores al cese de sus aportaciones. Se exceptúa del tiempo de espera para contingencia de enfermedad al jubilado y al derechohabiente de orfandad en goce de pensiones.

El literal a) de la primera disposición general de la Resolución No. C.D. 357 establece que se podrá otorgar prestaciones asistenciales de atención médica en caso de accidente o emergencia, aún en el caso de que el afiliado no cumpla los tiempos de espera establecidos en el artículo 107 de la Ley de Seguridad Social.

Sin embargo, el literal b) de la primera disposición general de la Resolución No. C.D. 357 establece que tendrá derecho a la atención médica, el afiliado obligado o voluntario que acredite por lo menos tres (3) meses de aportación continua, inmediatamente anteriores al inicio de la enfermedad.

El literal c) de la primera disposición general de la Resolución No. C.D. 357 establece que el afiliado al IESS como trabajador contratado a tiempo parcial, accederá a las prestaciones de enfermedad cuando tenga al menos tres (3) registros continuos de aportación anterior a la atención médica.

El artículo 1 de la Resolución No. C.D. 380 establece que el afiliado bajo el régimen de pasante o becario, mientras se desempeñe como tal, gozará de los mismos beneficios y prestaciones que se otorgan a los afiliados obligados, en lo referente a los seguros de invalidez, vejez, muerte, riesgos del trabajo y asistencia médica por enfermedad y maternidad, con excepción de la cesantía.

Pensionistas

El artículo 10 de la Ley de Seguridad Social 2001-55 establece que, en la aplicación de los programas de aseguramiento obligatorio, se observarán las siguientes reglas de protección y exclusión:

- d. El jubilado recibirá prestaciones de salud en las unidades médicas del IESS, en las mismas condiciones que los afiliados activos, con cargo a la contribución financiera obligatoria del Estado. Sin perjuicio que el Estado entregue la contribución financiera, el jubilado recibirá las prestaciones;
- e. El beneficiario de montepío por orfandad estará protegido contra el riesgo de enfermedad hasta los dieciocho (18) años de edad, con cargo a los derechos del causante;
- f. El beneficiario de montepío por viudez será amparado en un seguro colectivo contra contingencias de enfermedad y maternidad, con cargo a su pensión, en las condiciones que determinará el Reglamento General de esta Ley.

El artículo 2 de la Resolución No. C.D. 261 establece que, para generar derecho a las prestaciones de enfermedad a excepción de maternidad, las beneficiarias y beneficiarios de pensiones de viudez, originadas en el seguro de muerte y en el seguro de riesgos del trabajo, aportarán el 4.15% de su pensión unificada, de acuerdo a lo establecido en el artículo 95 del Estatuto del IESS.

Cónyuges

El artículo 1 de las Normas para la Extensión de Cobertura de las Prestaciones de Salud de la Resolución No. C.D. 334 establece que todo afiliado o afiliada que manifieste su voluntad expresa, podrá acogerse a la extensión de la cobertura de servicios de salud en favor de su cónyuge o conviviente con derecho, de acuerdo con los requisitos y condiciones que señalan la Ley de Seguridad Social y la normativa interna del IESS.

La primera disposición general del artículo 4 de la Resolución No. C.D. 357 establece que los pensionistas de invalidez y vejez del seguro general y los pensionistas de incapacidad permanente total y absoluta de riesgos del trabajo, podrán acceder a la atención de salud de sus cónyuges o convivientes con el financiamiento del 4.15% de su pensión o renta mensual, previa solicitud al IESS.

Hijos

El artículo 1 de la Resolución No. C.D. 357 establecen que 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 dieciocho (18) años de edad, de acciones integrales de fomento y promoción

de la salud, prevención y tratamiento de enfermedades, recuperación y rehabilitación de la salud individual.

La segunda disposición general de la Resolución No. C.D. 357 establece que los pensionistas de invalidez y vejez del seguro general y los pensionistas de incapacidad permanente total y absoluta de riesgos del trabajo, podrán acceder a la atención de salud de su o sus hijos menores de dieciocho (18) años de edad, con el financiamiento del 3.41% de su pensión o renta mensual por la protección en salud, de uno o más hijos menores de (18) años, previa solicitud al IESS.

Prestaciones

El artículo 103 de la Ley de Seguridad Social 2001-55 establece que la afiliación y la aportación obligatoria al Seguro General de Salud Individual y Familiar otorgan derecho a las siguientes prestaciones de salud:

- a. programas de fomento y promoción de la salud;
- b. acciones de medicina preventiva, que incluyen la consulta e información profesional, procedimientos auxiliares de diagnóstico, los medicamentos e intervenciones necesarias;
- c. atención odontológica preventiva y de recuperación;
- d. asistencia médica curativa integral y maternidad, que incluye la consulta profesional, los exámenes y procedimientos de diagnóstico, los actos quirúrgicos, la hospitalización, la entrega de fármacos y las demás acciones de recuperación y rehabilitación de la salud;
- e. tratamiento de enfermedades crónicas degenerativas, dentro del régimen de seguro colectivo que será contratado obligatoriamente por la administradora, bajo su responsabilidad, para la atención oportuna de esta prestación, sin que esto limite los beneficios o implique exclusiones en la atención del asegurado, con sujeción al Reglamento General de esta Ley; y,
- f. tratamiento de enfermedades catastróficas reconocidas por el Estado como problemas de salud pública, bajo la modalidad de un fondo solidario financiado con el aporte obligatorio de los afiliados y empleadores y la contribución obligatoria del Estado.

En todo caso, las prestaciones de salud serán suficientes y adecuadas para garantizar la debida y oportuna atención del sujeto de protección. Cuando el sujeto de protección sufre complicaciones, la prestación de salud se extenderá a tales complicaciones.

Las unidades médicas del IESS o de los demás prestadores acreditados, según el caso, proporcionarán al sujeto de protección la prestación de salud suficiente, que incluirá los servicios de diagnóstico auxiliar, el suministro de fármacos y la hotelería hospitalaria establecidos en los respectivos protocolo y tarifario, bajo su responsabilidad. Dentro de estos límites, no habrá lugar a pago alguno por parte del sujeto de protección.

Enfermedad

El artículo 104 de la Ley de Seguridad Social 2001-55 establece que en caso de enfermedad, el afiliado tendrá derecho a:

- a. la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y de rehabilitación, con sujeción a los protocolos de diagnóstico y terapéutica elaborados por los especialistas médicos del IESS y aprobados por la administradora de este Seguro; y
- b. un subsidio monetario de duración transitoria, cuando la enfermedad produzca incapacidad en el trabajo. Los familiares del afiliado no tendrán derecho al subsidio.

El jubilado recibirá asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y de rehabilitación en las unidades médicas del IESS, de conformidad con lo señalado en el literal d) del artículo 10 de la Ley de Seguridad Social 2001-55.

El literal d) del artículo 10 de la Ley de Seguridad Social 2001-55 establece que el jubilado recibirá prestaciones de salud en las unidades médicas del IESS, en las mismas condiciones que los afiliados activos, con cargo a la contribución financiera obligatoria del Estado. Sin perjuicio que el Estado entregue la contribución financiera, el jubilado recibirá la prestación.

Enfermedades Catastróficas

El literal f del artículo 103 de la Ley de Seguridad Social 2001-55 establece que la afiliación y la aportación obligatoria al Seguro General de Salud Individual y Familiar otorgan derecho al tratamiento de enfermedades catastróficas reconocidas por el Estado como problemas de salud pública, bajo la modalidad de un fondo solidario financiado con el aporte obligatorio de los afiliados y empleadores y la contribución obligatoria del Estado.

El artículo 1 del acuerdo 00001829 del Registro Oficial No. 798 del 27 de septiembre del 2012 establece que las enfermedades catastróficas son aquellas patologías de curso crónico que suponen un alto riesgo para la vida de la persona, cuyo tratamiento es de alto costo económico e impacto social y que por ser de carácter prolongado o permanente pueda ser susceptible de programación. Adicionalmente, establece que los criterios para calificar a una enfermedad como catastrófica son:

- que implique un alto riesgo para la vida;
- que sea una enfermedad crónica y por lo tanto que su atención no sea emergente;
- que su tratamiento pueda ser programado;

- que el valor promedio de su tratamiento mensual sea mayor al valor de una canasta familiar vital, publicada mensualmente por el INEC; y,
- que su tratamiento o intervención no puedan ser cubiertos, total o parcialmente, en los hospitales públicos o en otras instituciones del Estado Ecuatoriano, lo cual definirá el Ministerio de Salud Pública.

El artículo 3 del acuerdo 00001829 del Registro Oficial No. 798 del 27 de septiembre del 2012 establece que las entidades-enfermedades catastróficas son:

- todo tipo de malformaciones congénitas de corazón y todo tipo de valvulopatías cardíacas;
- todo tipo de cáncer;
- tumor cerebral en cualquier estadio y de cualquier tipo;
- insuficiencia renal crónica;
- trasplante de órganos: riñón, hígado, médula ósea;
- secuelas de quemaduras graves;
- malformaciones arterio venosas cerebrales;
- síndrome de Klippel Trenaunay;
- Aneurisma tóraco – abdominal.

Maternidad

El artículo 105 de la Ley de Seguridad Social 2001-55 establece que en caso de maternidad, la asegurada tendrá derecho a:

- a. la asistencia médica y obstétrica necesaria durante el embarazo, parto y puerperio, cualquiera sea la calificación de riesgo del embarazo;
- b. un subsidio monetario, durante el período de descanso por maternidad, en el caso de la mujer trabajadora; y,
- c. la asistencia médica preventiva y curativa del hijo, con inclusión de la prestación farmacológica y quirúrgica, durante el primer año de vida, sin perjuicio de la prestación de salud hasta los dieciocho (18) años de edad.

Subsidio de Enfermedad

El artículo 14 del Reglamento de Subsidios establece que tendrán derecho al subsidio en dinero por enfermedad común, los afiliados activos que hubieren cubierto por lo menos seis imposiciones mensuales y tuvieron en los seis meses anteriores al comienzo de la enfermedad, que produzca incapacidad para el trabajo, cuando menos dos de dichas imposiciones mensuales.

Subsidio de Maternidad

El artículo 21 del Reglamento de Subsidios establece que tendrán derecho al subsidio en dinero por maternidad, se otorgará a las afiliadas que hubieren cubierto seis imposiciones mensuales en el año anterior al parto. De estas imposiciones una por lo menos debe corresponder al primer trimestre de ese año.

El artículo 106 de la Ley de Seguridad Social 2001-55 establece que será de cargo del empleador la prestación señalada en los artículos 42, numeral 19, y 153 del Código del Trabajo, cuando el trabajador no reune los requisitos mínimos señalados en esta Ley para causar derecho a la prestación del Seguro General de Salud Individual y Familiar. Igualmente, será de cargo del empleador el pago del cincuenta por ciento (50%) del sueldo o salario del trabajador durante los tres (3) primeros días de enfermedad no profesional.

El numeral 19 del artículo 42 del Código del Trabajo establece pagar al trabajador, cuando no tenga derecho a la prestación por parte del IESS, el cincuenta por ciento de su remuneración en caso de enfermedad no profesional, hasta por dos meses en cada año, previo certificado médico que acredite la imposibilidad para el trabajo o la necesidad de descanso.

El artículo 153 del Código del Trabajo establece que no se podrá dar por terminado el contrato de trabajo por causa del embarazo de la mujer trabajadora y el empleador no podrá reemplazarla definitivamente dentro del período de doce semanas que fija el artículo anterior. Durante este lapso la mujer tendrá derecho a percibir la remuneración completa, salvo el caso de lo dispuesto en la Ley de Seguridad Social, siempre que cubra en forma igual o superior los amparos previstos en este Código.

Proyección de los egresos

Con el fin de proyectar los egresos prestacionales, los egresos por maternidad, enfermedades no catastróficas y catastróficas de los afiliados activos y pensionistas se modelan directamente, y los egresos de los beneficiarios se calcula como proporción de los beneficios de afiliados activos tal como se muestra a continuación:

- Enfermedades no catastróficas – Beneficiarios: 25,64% de la suma de los egresos por maternidad y enfermedades no catastróficas de afiliados activos y pensionistas.
- Enfermedades catastróficas – Beneficiarios: 3,31% de la suma de las enfermedades catastróficas de afiliados activos y pensionistas.

Los porcentajes se asumen con base a los datos del Sistema SOAM y dado a que no se cuenta con suficiente información de los beneficiarios se ha procedido a estimar estos beneficios indirectamente.

5.1. Calendario de pagos

El modelo supone que las prestaciones se pagan al final de cada año [sección 5.2.4.3]. Esto significa que la renta de la inversión del Fondo sería en ciertos casos excesiva, porque se supone que los desembolsos tienen lugar más tarde que su fecha real: de hecho, se pagan las prestaciones, en promedio, alrededor de la mitad de año. Esto actualmente se contrasta con el ingreso de las contribuciones que también se asume a fin de año, sin embargo, con el paso del tiempo mientras las prestaciones van creciendo más rápidamente que los ingresos, esto tuviera un efecto negativo para el Fondo.

Adicionalmente, este problema se agrava debido a que el modelo asume que los costos o servicios médicos sólo se pagan a los pensionados que están vivos al final del año [sección 5.2.4.5]. Esto significa que se asume que no se efectúan pagos respecto a los que mueren durante el año (o, en el caso de los jubilados, quienes llegan a la edad de la jubilación durante el año). De hecho, como en el caso de las pensiones que se pagan mensualmente, los jubilados que mueran durante el año, recibirán algunos beneficios.

Si bien es cierto, esto es un supuesto que se puede emplear para las valuaciones actuariales se recomienda que, a futuro, se asuma que los ingresos y egresos se producen a mitad de año.

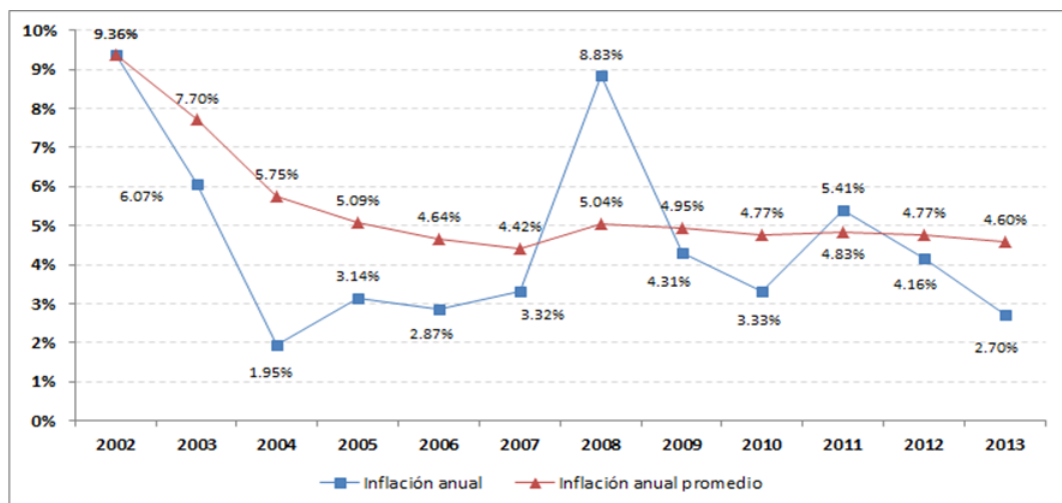
6. Hipótesis Financieras

En general consideramos que las hipótesis financieras guardan coherencia entre sí y son razonables para los propósitos descritos en el informe. A continuación, se examinan cada una de las hipótesis utilizadas.

6.1. Tasa de Inflación

La tasa de inflación considerada en el estudio es del 3.5%, de acuerdo a la evolución histórica de la inflación anual, tal como se lo muestra a continuación:

Gráfico 6-1: Tasa de Inflación



Elaboración: Dirección Actuarial y de Investigación IESS

El informe señala que Ecuador se encuentra dentro de los cuatro países de menor inflación en países americanos, de acuerdo a la información del Banco Central del Ecuador y que dado a que estamos en una economía dolarizada con políticas gubernamentales a mantener la inflación en niveles bajos, se estima que en el mediano y largo plazo la tasa de inflación sea del 3.5%

Para realizar una comparación de este estimado, nos hemos basado en otros reportes, tales como el publicado por el Fondo Monetario Internacional (FMI), en su informe "Perspectivas de la economía mundial"², publicado en abril del 2015, el cual estima una inflación para el Ecuador en

² <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2015/01/pdf/text.pdf>

el 2020 del 3%. Dado a que el informe tiene un corte al 31 de diciembre de 2013, el mismo reporte publicado en el 2013 señala una inflación del 3% para el 2018. Con referencia a otros países dolarizados, tales como Panamá y El Salvador, el reporte del 2015 estima tasas de inflación del 2% para ambos. Se esperaría que la inflación a largo plazo tenga tendencia similar con otros países dolarizados. Sin embargo, es importante considerar qué tan abierta es la economía con respecto al flujo de bienes y servicios para mantener una inflación baja.

Por lo tanto, consideramos que la tasa del 3.50% es ligeramente agresiva, pero dentro de los rangos de razonabilidad para la valuación actuarial.

Cabe resaltar que el estudio ha incorporado un análisis de sensibilidad de la inflación para observar los efectos de que la inflación no se cumpla con lo esperado, lo cual creemos es adecuado.

6.2. Tasa actuarial y tasa de rendimiento financiero

La tasa utilizada para los rendimientos financieros es del 7,64 %, la cual se calcula en el 4% (tasa actuarial) por encima de la supuesta tasa de inflación a largo plazo. Es poco probable que un fondo pueda producir, año tras año durante 20 años, un retorno de 4% por encima de la inflación. Incluso si esto se ha logrado en algunas economías, a través de una cuidadosa selección de los puntos de inicio y fin, es necesario preguntarse si es posible alcanzar dicho rendimiento. En el pasado, fuertes períodos de crecimiento han sido impulsados por el descubrimiento y la utilización de hidrocarburos y otras fuentes de energía. Sin embargo, no es claro que tal crecimiento pueda volver a repetirse. Es importante tener en cuenta de que el 4% es registrado por la Resolución C. D. 459. Adicionalmente, el informe muestra que existen las siguientes razones para implementar un 4% real:

- Que los bienes inmuebles, subvalorados en libros, tendrán sus valores de mercado luego del proceso de optimización de estos recursos que ha emprendido el IESS.
- Que los bonos están a una tasa del 7,5% a 12 años.
- Los préstamos quirografarios están a una tasa del 9,75%.
- Que los préstamos hipotecarios están a una tasa de 8% en promedio.

A continuación, se analiza el comportamiento de del rendimiento financiero con respecto al patrimonio en la siguiente tabla:

Tabla 6-1: Tasa de rendimiento financiero nominal y real

Año	Tasa de Rendimiento Financiero (Nominal)	Inflación (IPC)	Tasa de Rendimiento Financiero (Real)	PIB Real (Cambio %)
2008	1,8%	8,8%	-6,4%	6,4%
2009	1,9%	4,3%	-2,3%	0,6%
2010	2,8%	3,3%	-0,5%	3,5%
2011	1,7%	5,4%	-3,5%	7,9%
2012	2,2%	4,2%	-1,9%	5,2%
2013	0,6%	2,7%	-2,0%	4,6%

Fuente: IESS, INEC, Banco Central del Ecuador

Se puede observar que durante todos los años hubo un rendimiento real negativo, es decir que el fondo creció a una tasa inferior a la inflación. Si tomamos como referencia el rendimiento desde el 2008, se observa que en promedio el fondo ha rendido aproximadamente -2,8% real.

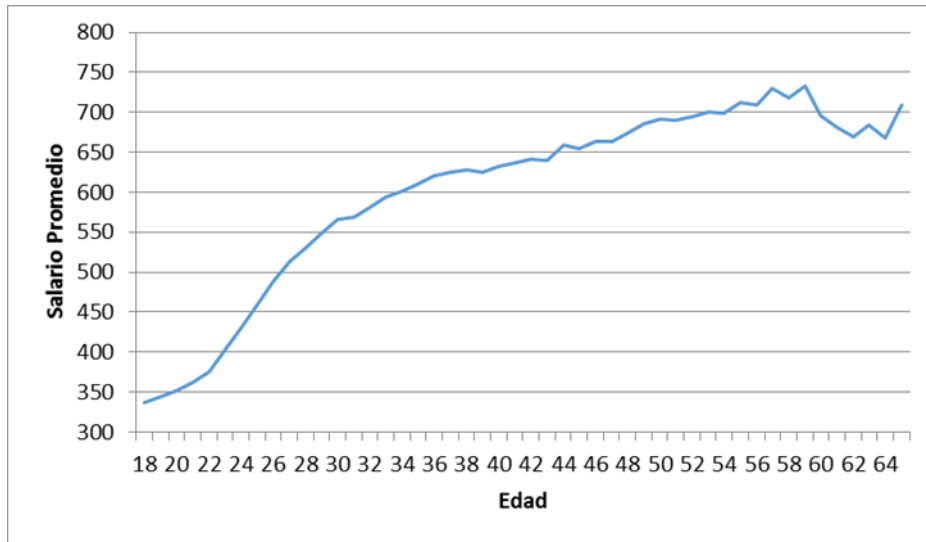
El informe es válido, dado a que utiliza una tasa de acuerdo a la Resolución C.D. 459. Sin embargo, se recomienda revisar la tasa actuarial y la tasa de rendimiento financiero para futuras valuaciones actuariales. Cabe resaltar que en el informe se muestra en el análisis de sensibilidad sobre esta variable.

6.3. Tasa de incremento salarial

La tasa de incremento salarial que se señala en el informe es de 7% para los primeros 5 años y posteriormente de 4%. Esto significa que, en términos reales, excluyendo la inflación, se esperaría que los incrementos generales de los salarios sean de 3.5% para los primeros 5 años y 0.5% después de dicho periodo. Este incremento por encima de la inflación se lo puede atribuir principalmente al efecto de productividad nacional de manera general, lo cual está, en nuestra opinión, dentro de los rangos de razonabilidad.

Como medida de mejora a futuro, se pueden adoptar incrementos salariales por edades para reflejar incrementos promocionales. A medida de ejemplo, se muestra los promedios salariales a diferentes edades de los afiliados activos a diciembre de 2013.

Gráfico 6-2: Promedios salariales a diferentes edades de afiliados activos a dic 2013



Elaboración: Volrisk Consultores Actuariales

Como se puede observar, el incremento salarial es mayor durante las edades de 20 y 30 años, esto es particularmente significativo cuando se realizan las proyecciones de las aportaciones al sistema, las cuales están con base a los salarios de los afiliados activos.

6.4. Tasa de incremento en los costos médicos

El incremento en los costos médicos promedio puede contener varios elementos como son: inflación, costos laborales, nuevas tecnologías disponibles a través de nuevos conocimientos médicos y cambios en las prácticas médicas. Algunos de estos elementos son muy inciertos, como la evolución de nuevas tecnologías, por lo que el patrón de incremento en el futuro es muy difícil de predecir.

En años recientes el incremento en las prestaciones de salud ha incrementado a un ritmo muy acelerado, por ejemplo, de diciembre 2013 a diciembre 2014, según las cuentas obtenidas en el

portal de la Superintendencia de Bancos y Seguros, el gasto prestacional incrementó en aproximadamente 23,7%. Este incremento, según ha sido informado por el IESS, se debe principalmente por prestaciones realizadas por externos. Por lo tanto, uno de los objetivos a futuro es poder brindar directamente los beneficios para reducir costos, mediante la construcción de nuevos centros de atención médica.

Dado a los antecedentes mencionados, es difícil predecir la evolución futura de los costos médicos, sin embargo, para capturar ciertos elementos diferentes a la inflación, se ha asumido un 2% de incremento real, lo cual creemos es razonable.

Adicionalmente, este supuesto, aunque es muy relevante en el largo plazo, el fondo de salud no tiene suficientes recursos para una sostenibilidad en el corto o mediano plazo, por lo que un incremento conservador o agresivo no afectaría el panorama del número de años restantes que tiene el fondo para cubrir los egresos prestacionales.

7. Hipótesis Demográficas

En general consideramos que las hipótesis demográficas son razonables para el período que cubre el estudio. A continuación, se examinan cada una de las hipótesis.

7.1. Tabla de mortalidad

Hemos examinado las tablas de mortalidad para observar su razonabilidad en el uso de las valuaciones actuariales, para lo cual, hemos comparado diferentes estadísticas con las presentadas en el informe. Para comenzar, hemos comparado la esperanza de vida a ciertas edades con las que se publican por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Ecuador, donde podemos ver lo siguiente:

Tabla 7-1: Esperanza de vida - Mujeres

Rango Edad	IESS	OMS	Diff. (IESS - OMS)
40-44	47,3	41,5	5,8
45-49	42,6	36,9	5,7
50-54	37,9	32,3	5,6
55-59	33,1	27,9	5,2
60-64	28,3	23,6	4,7
65-69	23,5	19,5	4,0
70-74	18,7	15,6	3,1
75-79	14,2	11,9	2,3
80-84	10,2	8,5	1,7

Fuente: Dirección Actuarial y de Investigación, OMS

Tabla 7-2: Esperanza de vida – Hombres

Rango Edad	IESS	OMS	Diff. (IESS - OMS)
40-44	42,8	38,2	4,6
45-49	38,3	33,8	4,5
50-54	33,8	29,5	4,3
55-59	29,3	25,3	4,0
60-64	24,9	21,3	3,6
65-69	20,6	17,4	3,2
70-74	16,6	13,8	2,8
75-79	12,7	10,4	2,3
80-84	9,4	7,4	2,0

Fuente: Dirección Actuarial y de Investigación, OMS

Las esperanzas de vida tomadas de la Organización Mundial de la Salud, corresponden al año 2013. En el caso de las mujeres podemos observar que la esperanza de vida puede llegar a ser de aproximadamente 6 años más para los afiliados al IESS que para la población general, mientras que para los hombres esta diferencia llega a ser hasta aproximadamente 5 años, para el rango de edades entre 40 a 44 años.

Se observa que la esperanza de vida es mayor para los afiliados activos del IESS que la población en general. Esto es razonable debido a que la población asegurada cuenta con más acceso a servicios médicos y está principalmente concentrada en áreas urbanas donde la población cuenta con una esperanza de vida mayor. Adicionalmente, los jubilados del IESS cuentan con más recursos económicos los cuales les otorgan una mejor calidad de vida comparado con aquellas personas que no perciben una remuneración o pensión.

7.2. Probabilidad de jubilación por vejez e invalidez

El informe muestra la distribución de los jubilados con respecto a los años adicionales que han permanecido en el sistema una vez que han cumplido con las condiciones de jubilación. La distribución ha sido construida mediante una función exponencial, con base a las observaciones actuales. Esta distribución ha sido utilizada para determinar el número de jubilados a futuro. Los valores que fueron enviados con respecto a esta distribución se muestran a continuación:

Tabla 7-3: Probabilidad de jubilación por vejez

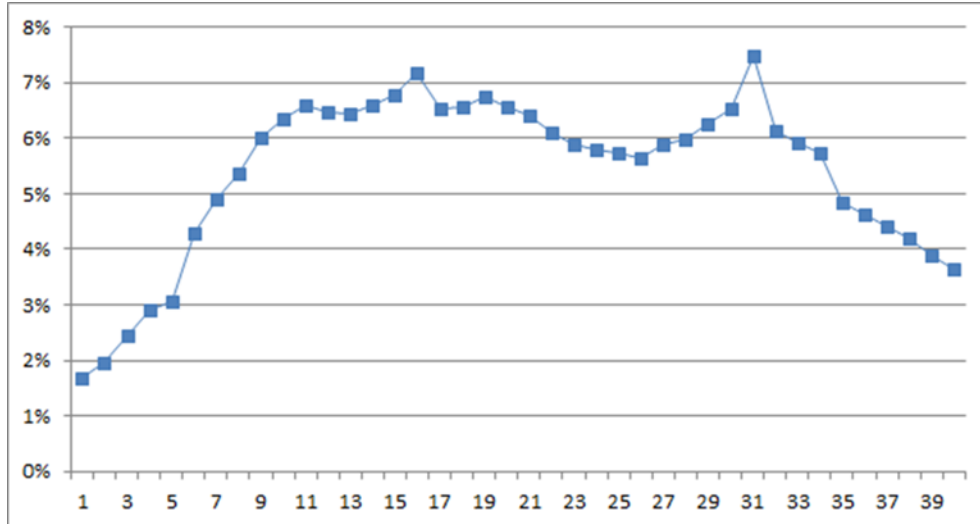
	OBSERVADO		valor que toma la función exponencial		ESTIMADO	
	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO
0	0,33852691	0,47149673	0,320638488	0,445232223	0,27431445	0,35932452
1	0,14729322	0,14433666	0,232682717	0,285249368	0,19906603	0,23021041
2	0,10641908	0,09128734	0,168854485	0,182752275	0,14445934	0,14749016
3	0,10000623	0,07839812	0,122535259	0,117084902	0,10483206	0,09449333
4	0,04045388	0,0280171	0,088922067	0,075013426	0,07607511	0,06053956
5	0,05905426	0,0442756	0,064529459	0,048059262	0,05520661	0,03878621
6	0,04689786	0,03299188	0,046828096	0,030790391	0,04006264	0,02484938
7	0,03899075	0,02761007	0,033982472	0,019726648	0,02907288	0,01592039
8	0,0311926	0,0224996	0,024660589	0,01263838	0,02109777	0,0101998
9	0,02411045	0,01643941	0,017895833	0,0080971	0,01531034	0,00653476
10	0,01950316	0,01252742	0,012986747	0,005187614	0,0111105	0,00418666
11	0,01548735	0,01001741	0,009424295	0,003323577	0,00806273	0,00268229
12	0,01187623	0,00667074	0,006839075	0,002129334	0,005851	0,00171848
13	0,00852971	0,00565317	0,004963018	0,001364212	0,00424599	0,00110099
14	0,00653737	0,00461298	0,00360159	0,000874017	0,00308125	0,00070538
15	0,00512094	0,00316577	0,002613622	0,000559961	0,00223602	0,00045192

Elaboración: Dirección Actuarial y de Investigación - IESS

Si aplicaríamos una tabla de decrementos, que es otra forma de ver dichas probabilidades, obtendríamos un 27,43% y 35,93% de probabilidad de jubilación para hombres y mujeres, respectivamente. Es decir, la probabilidad de jubilarse es la misma independientemente del número de años transcurridos desde que se cumplieron las condiciones de jubilación. Aunque consideramos que la metodología y las probabilidades han sido empleadas correctamente, es recomendable a futuro que las probabilidades varíen de acuerdo a cuánto tiempo ha transcurrido desde que se han cumplido con los requisitos.

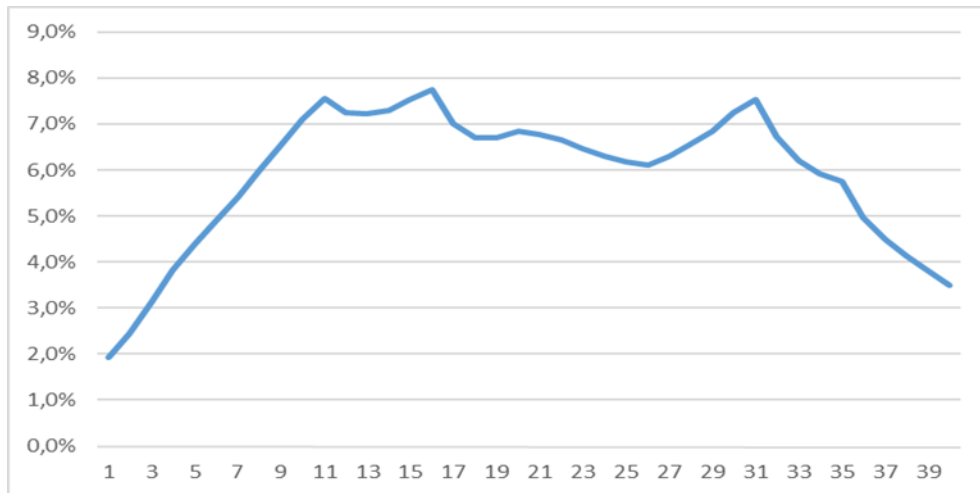
A continuación, se muestra la diferencia entre la variación porcentual en el número de pensionistas correspondientes a la simulación central del IESS, y la variación obtenida por Volrisk al realizar los cálculos independientes:

Gráfico 7-1: Variación porcentual del número de pensionistas correspondientes a la simulación central – IESS



Elaboración: Dirección Actuarial y de Investigación - IESS

Gráfico 7-2: Variación porcentual del número de pensionistas – Volrisk



Elaboración: Volrisk Consultores Actuariales

Tal como se puede observar en los gráficos, obtenemos una tendencia similar al aplicar las probabilidades de retiro, según los datos enviados por la Dirección Actuarial y de Investigación.

Adicionalmente, mediante el análisis realizado y tal como se indica en el informe, hemos comprobado que las condiciones para que un afiliado reciba la pensión, se la determina a

principio del año. Esto implica, por ejemplo, que un afiliado que cumple requisitos en junio de 2014, comience a recibir una pensión en el 2015. Por lo tanto, se estaría subestimando el número de jubilados a diciembre de 2014. Esto puede ser modificado a futuro para obtener una mejor estimación.

Con respecto a la probabilidad de jubilarse por invalidez, el reporte considera que existe un 8,3% de que todas las jubilaciones serán por invalidez, dado a que históricamente este ha sido el porcentaje de jubilados por invalidez entre todos los pensionistas de invalidez y vejez.

Al aplicar este porcentaje, se considera que todos los afiliados independientemente de la edad, tienen un 8,3% de probabilidad de jubilarse por invalidez durante su vida laboral. Es decir, para una persona de 40 años se determina una probabilidad de 8,3% de jubilarse por invalidez durante los próximos 20 años, mientras, para una persona de 59 años de edad, que pudiera cumplir las condiciones de jubilación el próximo año, también tiene una probabilidad de 8,3%, lo cual no consideramos sería lo más adecuado. Adicionalmente, al aplicar la metodología que se detalla en el informe analizado, en el futuro existiría un porcentaje mayor de jubilados por invalidez que lo que se ha observado históricamente, debido a que los jubilados por invalidez tienen diferentes condiciones, más favorables, para acceder al beneficio de pensión y por ende comenzarían a recibir un beneficio a más temprana edad. Cabe resaltar que ambas categoría, vejez e invalidez, utilizan la misma tabla de mortalidad.

Es recomendable, a futuro, analizar las probabilidades de jubilación por invalidez dependiendo de la edad y género del afiliado, así como emplear una tabla modificada para los pensionistas por invalidez.

8. Las proyecciones centrales, una comparación entre resultados esperados y reales

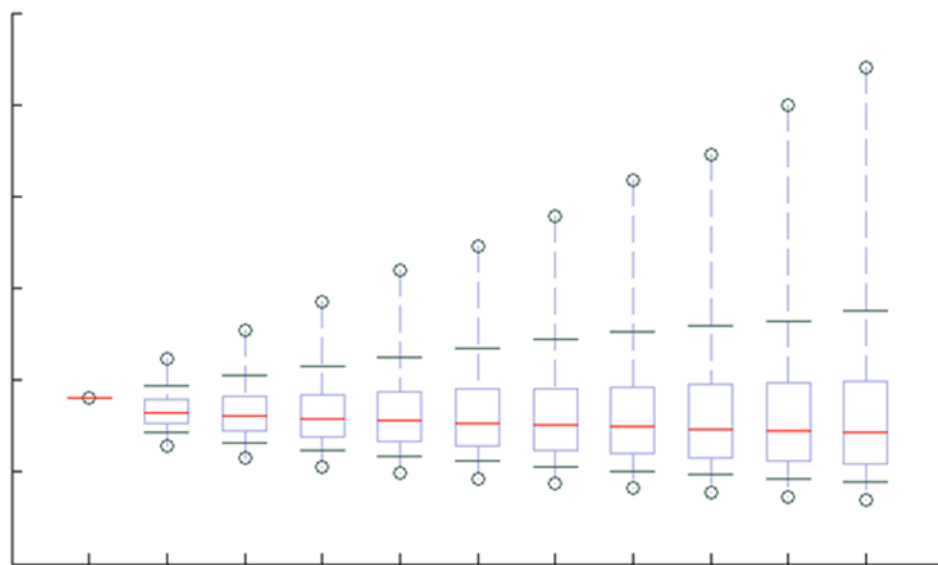
Las proyecciones actuariales suelen utilizar un conjunto de datos existentes, que se proyectan hacia el futuro sobre la base de un conjunto de hipótesis coherentes, con el fin de poder emitir opiniones sobre riesgo financieros. El informe que ha sido revisado hace precisamente eso. Proyecta el fondo actual a futuro, a partir de hipótesis que se pueden dividir en dos tipos diferentes: demográficas y financieras.

Un modelo actuarial que utiliza un único conjunto de hipótesis (demográficas y financieras) dará una proyección única del futuro de la situación del fondo. Esta proyección no es una predicción del futuro estado del Fondo: es muy probable que, de hecho, casi inconcebible, que en el futuro se desarrollará exactamente de acuerdo con las muchas suposiciones que se han hecho. La proyección no es una estimación en ese sentido de la palabra; más bien, es un ejemplo de una posible ruta o trayectoria que el Fondo podría tomar.

Otra proyección, basada en una serie de diferentes hipótesis, tendrá como resultado otra posible trayectoria del Fondo a través del período de análisis. Con más repeticiones de este ejercicio, cada vez con diferentes hipótesis o suposiciones, se podrá ilustrar las posibles trayectorias y sostenibilidad del Fondo. Si las diferentes proyecciones están relacionadas con una distribución coherente de probabilidad, en casi todas las proyecciones de esta naturaleza, comienza a surgir una imagen clásica, el embudo.

Gráfico 8-1 muestra este tipo de proyección. Todas las trayectorias parten de una posición conocida. En el corto plazo, normalmente no existirán grandes diferencias entre las trayectorias, dado a que hay un mayor grado de previsibilidad y estabilidad del Fondo. A medida que pasa el tiempo, el embudo se amplía, lo que representa el aumento en el nivel de incertidumbre sobre el resultado, es decir, emerge una amplia dispersión de los resultados o trayectorias. Cuanto más amplio sea el embudo, más amplio será el elemento de incertidumbre en las hipótesis o supuestos.

Gráfico 8-1: Ejemplo de proyección estocástica



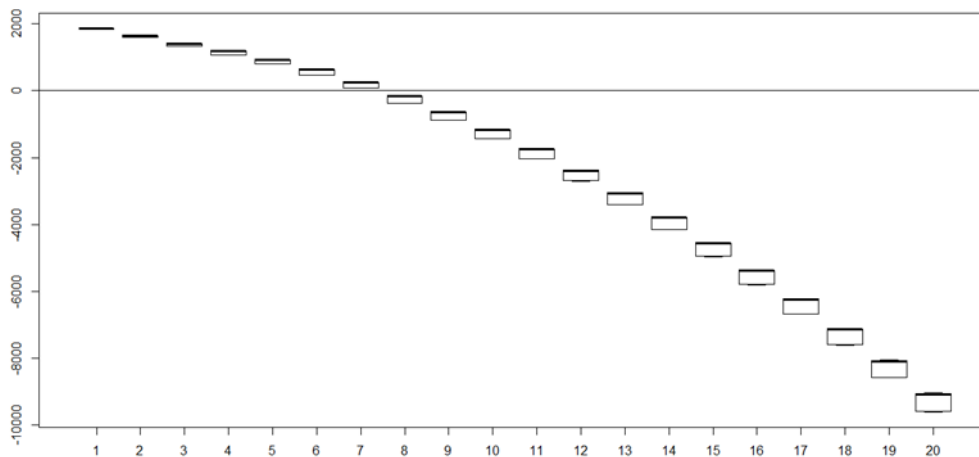
Elaboración: Volrisk

El Gráfico 8-1 ilustra un Fondo donde la proyección central se desplaza lentamente hacia abajo a través del tiempo. En efecto, la mitad de las proyecciones darán un peor resultado de la trayectoria de este núcleo y la otra mitad un mejor resultado. En otras palabras, en la hipótesis o supuesto que se utilizan en el modelo estocástico, hay un 50 por ciento de posibilidades de lograr un mejor o peor resultado en la práctica, a medida que los eventos reales se van realizando.

La caja rectangular azul muestra un incremento del 25% al 75%. Por lo tanto, existe 1 en 4 posibilidades de que sea peor la parte inferior de este rango, y un 1 en 4 oportunidades de hacerlo mejor que en la parte superior del rango. El 10% y el 90% se muestran en bandas de color azul oscuro. Mientras que la cobertura total, incluidos los resultados atípicos, con una probabilidad menor del 1% de ocurrencia, están ilustradas con los círculos pequeños.

Una sola proyección, basada en un único conjunto coherente de supuestos, es conocida como una proyección "determinística". Múltiples proyecciones se pueden realizar seleccionando diferentes supuestos determinísticos. La técnica conocida como "estocástica" es mucho más compleja. En éste modelo actuarial se suelen ejecutar muchas veces y usualmente hasta 10.000 diferentes alternativas. Cada uno de los distintos juegos de hipótesis no es elegido al azar, pero por medio de un "proceso estocástico", el cual utiliza las distribuciones de probabilidad y las correlaciones entre diferentes supuestos para generar de manera automática y semi-aleatoriamente el supuesto alternativo, usualmente de acuerdo a un conjunto de suposiciones claves.

Gráfico 8-2: Distribución del valor presente de la reserva



Elaboración: Dirección Actuarial y de Investigación.

Al efectuar la revisión, se visualiza que el actuario ha construido un modelo estocástico, y surge una distribución de la reserva, tal como se aprecia en el Gráfico 8-2.

Cabe resaltar que sólo algunos de los supuestos han sido tratados de manera determinística, y consideramos que no se incluyen aquellos que tienen una mayor probabilidad de producir variaciones significativas. Por lo tanto, la dispersión que se observa es mucho menor al ejemplo en el Gráfico 8-1. Es recomendable que, si se va a tratar a la mortalidad con una tabla estática, como se lo ha realizado, las proyecciones sean determinísticas, debido a que la dispersión no es significativa y realizarlo estocásticamente no produciría mayor información relevante con respecto a la trayectoria del fondo. Esto no significa que el informe presentado por la Dirección Actuarial y de Investigación sea incorrecto.

Algunas de las hipótesis que se pudieran modelar a futuro estocásticamente se muestran en la sección 8.41 a continuación.

8.1. Efectos estocásticos de hipótesis o supuestos financieros

Como se ha señalado anteriormente, las hipótesis que son necesarias para hacer las proyecciones de un Fondo en el futuro en general se dividen en dos categorías: demográficas y financieras. Según el modelo específico, las hipótesis demográficas pueden hacer referencia a las tasas de mortalidad, el tamaño y la composición de los afiliados activos (en referencia a los nuevos afiliados), tasas de jubilación (ya sea por vejez o invalidez), etc. Las hipótesis financieras que afectan a variables tales como la inflación, el crecimiento económico, las tasas de interés de financiación de deuda, etc.

Si tenemos en cuenta en primer lugar las hipótesis financieras y económicas, no es necesario buscar mucho en el pasado para descubrir períodos de volatilidad extrema. La presión financiera mundial que estalló en 2008 sigue causando gran volatilidad en muchos mercados. Las acciones chinas se encuentran actualmente desplazándose a una velocidad extraordinaria, a pesar de las acciones del gobierno. Los recientes movimientos en los mercados del petróleo debido al exceso de la oferta han tenido un efecto dramático sobre las economías de muchos países. Adicionalmente, el efecto acumulativo de varias décadas significa que incluso un pequeño porcentaje de diferencia, por ejemplo, en las tasas de inflación de largo plazo, puede hacer una gran diferencia en el resultado final a lo largo de muchos años.

En otras palabras, un enfoque estocástico sobre la base financiera de proyección puede tener una amplia variación de los resultados a través de una proyección de largo plazo.

Sin embargo, en el informe que se examina, las hipótesis financieras no son tratadas de manera estocástica, sino puramente determinística. Un único conjunto de hipótesis financieras se propone y se utilizan en todas las proyecciones. De hecho, sólo las hipótesis demográficas han sido tratadas estocásticamente.

8.2. Efectos estocásticos de hipótesis de mortalidad

Considerando ahora las hipótesis demográficas, hay varias zonas de incertidumbre. En general, aumenta la esperanza de vida: las personas viven más tiempo, debido a las mejores condiciones

respecto a nutrición, otros factores relacionados con el estilo de vida (tales como reducción de las tasas de tabaquismo), y una mejor atención médica.

En el futuro, los avances en el tratamiento del cáncer, y la comprensión de las causas de las enfermedades del corazón, y en la base genética de la medicina son ejemplos de factores que probablemente sigan mejorando. Actualmente no se sabe exactamente cuáles van a ser los efectos sobre la esperanza de vida a futuro, por lo tanto, un enfoque estocástico sobre las tasas de mortalidad obtenga una amplia variación en los resultados de proyección a largo plazo.

Sin embargo, este no es el aspecto de la esperanza de vida que ha sido tratado estocásticamente en el informe. En su lugar, el modelo utiliza una única "tabla de vida", que se ha desarrollado a partir de un análisis de los datos, como se describe en el informe. A esta tabla no se le han incorporado mejoras en las tasas de mortalidad estocásticamente. Esta tabla ha sido utilizada para generar un rango de esperanzas de vida, únicamente con base al análisis histórico, sin incorporar cambios futuros.

Para cada uno de los individuos, la edad de la muerte está sujeta a una gran incertidumbre. Sin embargo, para una gran población de varios millones de personas, las tasas de mortalidad son muy estables y previsibles, en comparación como por ejemplo a la volatilidad de los mercados de valores. Una proyección estocástica basada en una única tabla de mortalidad estática, cuando se aplica en millones de personas, va a generar un margen muy estrecho en los resultados.

La Tabla 8-1 está con base al libro " Aspectos financieros del riesgo de longevidad" por Richards y Jones, edición 2004, que fue presentado a la "Staple Inn Actuarial Society" en el Reino Unido.

Tabla 8-1: Monto adicional para fondear beneficios con un intervalo de confianza del 99%

Number of lives in pension scheme	Interest rate:	
	(i) 2.5%	(ii) 5.0%
5	30.4%	23.1%
50	10.3%	8.4%
500	3.4%	2.8%

Source: Own calculations using 10,000 simulations of stochastic mortality process according to PMA92. Groups of identical male lives aged 60 with identical pensions payable yearly in advance.

Fuente: Staple Inn Actuarial Society del Reino Unido

Los autores utilizaron una sola tabla de vida estática (al igual que en el informe que se examina) combinada con una técnica estocástica. Los resultados muestran lo que describimos anteriormente. Con muy pocas (cinco) personas, existe una amplia dispersión de los resultados.

En el momento en que se considera una población de 500 la dispersión se ha reducido a unos pocos puntos porcentuales. Cuando se considera casi 3 millones de afiliados, el resultado será casi de carácter determinístico, cuando se basa únicamente en la distribución de probabilidades de la tabla de vida. Reconocemos que el análisis anterior (se muestra en la Figura 8) se basa en una población teórica con beneficios idénticos. Es evidente que la misma situación no aplica, pero en general, el punto aplicable es: con grandes poblaciones y una tabla estática, el impacto del tratamiento de mortalidad de una forma estocástica es muy pequeño. Aunque existan pocas personas con grandes pensiones, esto causaría poca variación en los ingresos y gastos globales del sistema. Así, por ejemplo, si una persona tuviera derecho una pensión anual de 1 millón de dólares, lo que representaría menos del 0,1 % del total de los egresos, el individuo no sería significativo para la proyección global cuando esté muerto o jubilado. Cabe señalar también que en cualquier caso esta situación no pudiera suceder debido al tope máximo en las pensiones.

Por lo tanto, podemos concluir que, para este Fondo, una correcta aplicación de la técnica estocástica para modelar la mortalidad que ha sido empleada (sin tratar de introducir variaciones en el futuro de las tasas de mortalidad) no generaría una gran variación en los resultados. La dispersión de los resultados muestra que la metodología ha sido empleada correctamente. Sin embargo, a futuro es recomendable tomar en cuenta que las tasas de longevidad están mejorando rápidamente en todo el mundo, y esto debería tenerse en cuenta en el análisis, así sea estocástico o mediante otros métodos, ya que de lo contrario el flujo de caja de los egresos sería subestimado. El informe que ha sido revisado, indica justamente este punto, cuando hace referencia a la necesidad de la construcción de tablas de mortalidad dinámicas.

8.3. Efectos estocásticos de otras hipótesis demográficas

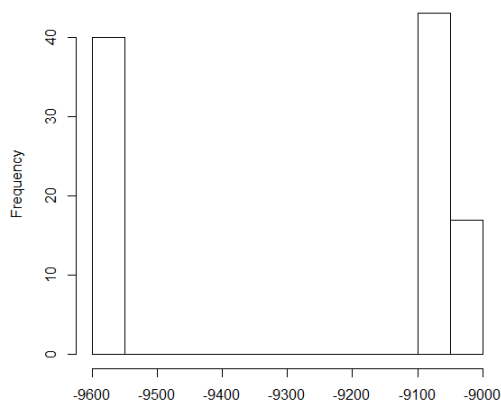
La mortalidad no es la única hipótesis demográfica que ha sido tratada en el presente trabajo estocásticamente, de modo que también se analizaron cómo influyen las demás hipótesis actuariales presentadas en el informe.

La otra hipótesis demográfica es la de la proyección de los afiliados activos y la proyección de las jubilaciones, que afectan a los afiliados en general y, por ende, a las contribuciones y a los egresos prestacionales.

8.4. La dispersión de los resultados

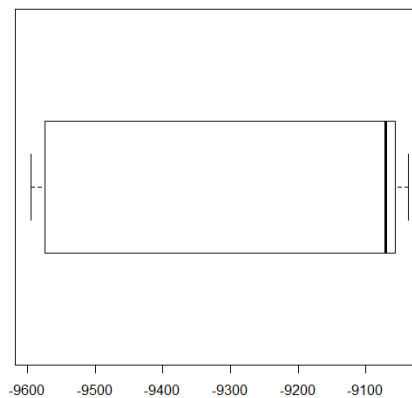
A continuación, se muestran Figuras 5.29 y 5.30 del informe analizado para facilitar la referencia.

Figura 5.29. Distribución del valor presente de la reserva en h=40 -millones de dólares-



ELABORACIÓN: Dirección Actuarial y de Investigación.

Figura 5.30. Diagrama de caja de la distribución del valor presente de la reserva h=40 -millones de dólares-



ELABORACIÓN: Dirección Actuarial y de Investigación.

La dispersión de resultados es consistente con las expectativas, donde se puede observar que la dispersión es mínima, dado a que se muestra un rango del valor presente de la reserva entre -9.600 millones y -9.000 millones, lo cual representa de la simulación central de -9.075,8 una diferencia de aproximadamente $\pm 6\%$, como porcentaje de los egresos, esta diferencia sería de aproximadamente ± 1 .

8.5. Resultados de las proyecciones y razonabilidad

A continuación, se presentan los resultados obtenidos que se presentan en el informe analizado:

**Balance actuarial del Seguro general de salud individual y familiar
 Al 31 diciembre de 2013
 (millones de USD)**

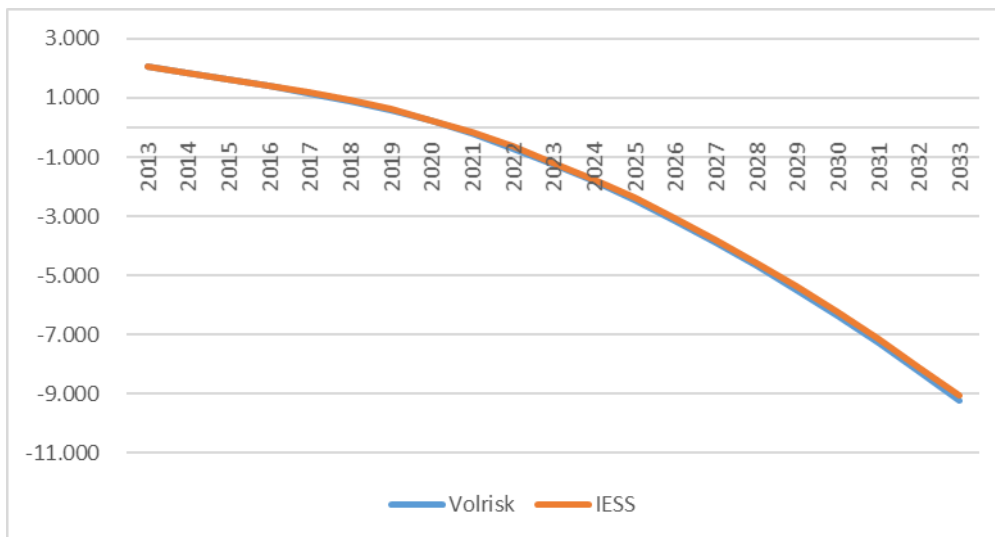
Fondo de Salud Individual y Familiar (Patrimonio)	2.056,0
Contribuciones de afiliados	26.982,4
Contribuciones de pensionistas	150,2
Contribuciones del estado	13.073,4
Total Activo	42.262,0
Costo Atenciones Afiliados - Enfermedad	28.731,4
Costo Atenciones Afiliados - Maternidad	240,2
Costo Atenciones Afiliados - Catastróficas	3.251,2
Costo Atenciones Pensionistas - Enfermedad	7.814,8
Costo Atenciones Pensionistas - Catastróficas	1.893,7
Costo Atenciones Beneficiarios - Enfermedad	7.712,1
Costo Atenciones Beneficiarios - Catastróficas	113,8
Costo Subsidio Enfermedad	1.140,3
Costo Subsidio Maternidad	440,3
Total Pasivo	51.337,8
Déficit Actuarial	(9.075,8)

Para comprobar la razonabilidad de los resultados, hemos empleado un modelo determinístico que agrupa a los afiliados dependiendo del género, edad y número de cotizaciones anuales, y utiliza un salario promedio para cada grupo, de manera similar a la metodología empleada en la valuación actuarial al 31 de diciembre de 2010. Hemos empleado los mismos supuestos e hipótesis actuariales que se describen en el informe y hemos obtenido un déficit actuarial de 9.220,2 que a comparación del valor obtenido por la Dirección Actuarial y de Investigación de 9.075,8 representa una diferencia de 1,6% la cual consideramos no es significativa. Adicionalmente, el valor que se obtuvo independientemente está dentro del rango que ha

calculado la Dirección Actuarial y de Investigación del IESS que es de \$9.000 a \$9.600 millones aproximadamente. A continuación, se muestra la trayectoria del fondo, en valores presentes:

	IESS	Volrisk	Diferencia
Patrimonio	2.056,0	2.056,0	0,0%
Valor Presente Ingresos	40.206,0	39.624,1	-1,4%
Valor Presente Egresos	51.337,8	50.900,3	-0,9%
Déficit Actuarial	(9.075,8)	(9.220,2)	1,6%

Gráfico 8-3: Valor Presente de la Reserva



Fuente: IESS y Volrisk
Elaboración: Volrisk

La diferencia entre el valor obtenido por la Dirección Actuarial del IESS y Volrisk se debe principalmente a que los resultados son el producto de dos metodologías diferentes, pero que de igual forma se llega a un resultado muy similar. Por lo tanto, consideramos que el valor obtenido por el IESS es razonable bajo la metodología, hipótesis y supuestos empleados.

Adicionalmente, hemos verificado independientemente la tasa de cotización con la cual se alcanzaría un equilibrio financiero en los próximos 20 años, bajo los supuestos y metodologías empleadas. Nuestros resultados arrojan una tasa del 7,65% que, comparada con la calculada por la Dirección Actuarial y de Investigación, 7,62%, no varía significativamente. Por lo que podemos concluir que los valores que se muestran en el informe son razonables.

9. Otros puntos

9.1. Horizonte de proyección

El modelo ha utilizado 20 años como horizonte para la proyección y para la mayoría de perspectivas de hecho es de largo plazo. Sin embargo, como sugerencia se puede proyectar hasta que la población afiliada se encuentre en un estado "estacionario". Lo cual, supondría una generación entera de miembros activos que han sido afiliados a través del sistema desde su juventud, pasando por la vejez, hasta la muerte eventual. El plazo para esta proyección sería de aproximadamente 75 años.

Con una proyección de mayor duración, si una tasa de contribución es sostenible durante todo este ciclo, es mucho más probable que sea más confiable. El posible riesgo de establecer una tasa de cotización basada en 20 años es que en cada una de las sucesivas valoraciones se requerirá probablemente de una revisión al alza. Lo cual se lo puede adoptar, sin embargo, es recomendable que esta situación sea comprendida y aceptada por todas las partes involucradas con antelación, pero da lugar a cuestionamientos sobre la equidad intergeneracional.

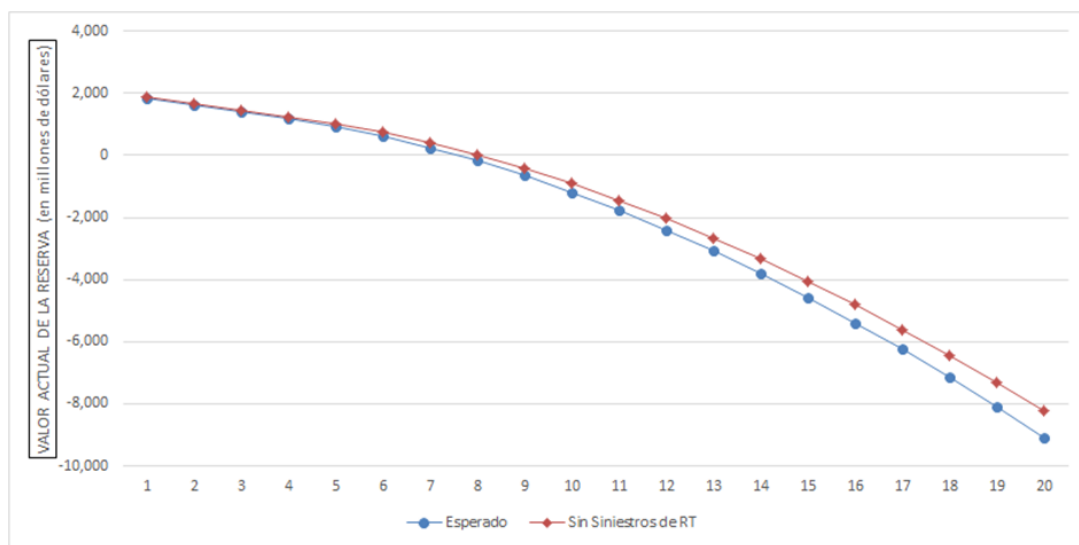
También observamos que las proyecciones de la población, que se muestra en la Figura 1 de este informe, muestran que la mayor parte de la población está por jubilarse justo después del final del horizonte de proyección. Por lo tanto, al limitar la proyección a 20 años, no se muestran los efectos de la mayor parte de la población que se jubilan.

Por lo tanto, se recomienda en futuras valuaciones actuariales examinar un horizonte más largo, principalmente cuando el sistema se encuentre en un estado "estacionario".

9.2. Subregistro

El informe de la Dirección Actuarial del IESS, contiene análisis del subregistro y del subsidio cruzado existente con el Seguro de Riesgos del Trabajo. Los resultados son importantes, dado que se llega a la conclusión de que existe un subregistro de alrededor del 84% de accidentes y 98% para enfermedades ocupacionales, aplicando estas cifras se obtienen resultados tal como se muestra a continuación:

Gráfico 9-1: Valor presente de la reserva para el 50% de las cifras internacionales



Elaboración: Dirección Actuarial y de Investigación IESS

El informe del IESS señala que el subregistro se debe a dos causas principales, la primera es que los afiliados y los facultativos desconocen la patología de origen laboral y la segunda se debe que, aunque el afiliado conozca que la patología es de origen laboral, no la reportan dado a que en la actualidad reportar una enfermedad ocupacional conlleva más trámites y tiempo.

En nuestra opinión, es válido y muy importante observar el análisis de sensibilidad que ha realizado la Dirección Actuarial y de Investigación, donde se muestra que, si en efecto el subsidio cruzado se elimina, el déficit actuarial del Seguro General de Salud Individual y Familiar disminuiría en un 9,2%. Por favor nótese que únicamente se utilizó el 50% de las cifras internacionales.

10. Conclusiones y recomendaciones del informe analizado

Para mejorar la situación financiera del fondo, se recomienda analizar las siguientes medidas, algunas de las cuales han sido presentadas en el informe presentado por la Dirección Actuarial y de Investigación del IESS:

- Analizar las prestaciones externas, dado a que se observan incrementos significativos durante el año 2014, y de ser posible reducir este gasto mediante el incremento de infraestructura interna que permita una atención directa o mediante un mejor control de las prestaciones externas.
- Reducir el subsidio cruzado que existe con el Seguro de Riesgos del Trabajo, dado a que la mayoría de patologías que deberían estar cubiertas por este seguro son cubiertas por el Seguro de Salud Individual y Familiar.
- Tomar medidas para enfatizar un modelo preventivo y de promoción de la salud de manera que se genere una mejor calidad de vida y un menor costo prestacional para el Seguro de Salud.
- Observar y analizar las patologías que generan mayores egresos prestacionales para poder tomar medidas en el control de dichos egresos. Con el análisis realizado por la Dirección Actuarial y de Investigación, se pueden observar las tasas de uso, frecuencia y costo de uso para examinar cada variable.
- Incremento en la edad de jubilación, lo cual se lo puede realizar mediante la implementación de requisitos adicionales de edad o aportes, para lo cual se deben realizar estudios técnicos para determinar una edad apropiada de acuerdo a la situación actual y futura de la población ecuatoriana. Adicionalmente, la información actual muestra en promedio un costo prestacional menor para un afiliado activo que para un pensionista de la misma edad.
- Mejorar la tasa de inversión mediante estudios que permitan observar la dinámica del fondo y cómo se pueden invertir los recursos para poder afrontar los egresos de mediano o largo plazo sin comprometer la liquidez del fondo.
- Incremento en las aportaciones, las cuales pueden ser mediante un incremento en la tasa de contribución o un incremento en la base de la remuneración la cual está sujeta a aportes a la seguridad social.

Todas las modificaciones que pudieran realizarse deberían ser analizadas técnicamente teniendo en cuenta que los efectos se podrán observar en un mediano y largo plazo, especialmente cuando se refiere a los beneficios que se otorgan o los requisitos para acceder

a los mismos, esto sucede debido a que siempre se considera un tiempo de transición para no afectar a la población afiliada que está muy cercana a la edad de jubilación y que probablemente ya espera recibir un beneficio de acuerdo a las reglas actuales.

Adicionalmente, ponemos a consideración de la Dirección Actuarial y de Investigación del IESS, las siguientes recomendaciones sobre el modelo o métodos actuariales que se han utilizado:

- Dado a que los resultados muestran una variación de $\pm 1\%$, no es recomendable adoptar un método estocástico sobre una tabla de mortalidad estática. Estos resultados se asimilan a un método determinístico el cual emplea menos recursos y un menor tiempo de procesamiento. Sin embargo, el método estocástico genera más elementos de juicio para la toma de decisiones.
- En caso de implementar un método estocástico, se recomienda realizarlo sobre las hipótesis financieras o sobre las variaciones esperadas en la hipótesis de mortalidad.
- Considerar diferentes escenarios modificando varias hipótesis o supuestos actuariales al mismo tiempo. Por ejemplo, se puede asumir una menor población afiliada, menores incrementos salariales y un menor rendimiento en el fondo para reflejar un escenario económico adverso.
- Modelar directamente todos los beneficios otorgados por el Seguro General de Salud Individual y Familiar.
- Continuar el trabajo que ha realizado la Dirección Actuarial y de Investigación con respecto a la recopilación de información para obtener datos más confiables y consolidar en una sola base de datos la información de las prestaciones de salud tanto para atenciones internas como externas.
- Determinar un horizonte superior a los 20 años para poder observar el comportamiento del Fondo cuando la población se encuentre en un estado más estable o estacionario. En este caso se recomienda un horizonte de 50 a 75 años para observar el envejecimiento de la población que recientemente ha ingresado al sistema.
- Determinar tablas de invalidez según la edad y el sexo de la población asegurada.
- Considerar tablas de mortalidad dinámicas que reflejen cambios esperados en la mortalidad o esperanza de vida.

Las recomendaciones mencionadas pueden ser aplicadas en futuras valuaciones actuariales para mejorar las proyecciones del Fondo del Seguro general de salud individual y familiar,

para lo cual se deberá disponer de datos demográficos de cónyuges, hijos menores de 18 años, inválidos, viudedad y orfandad, entre los más relevantes.

11. Anexos

Tabla 11-1: Número de Afiliados - Hombres

Edad	Número de años de cotizaciones									
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45+
<20	34.878	117	-	-	-	-	-	-	-	-
20-24	194.797	15.176	15	-	-	-	-	-	-	-
25-29	261.421	16.455	45	3	-	-	-	-	-	-
30-34	212.333	53.791	2.263	24	-	-	-	-	-	-
35-39	132.992	67.742	25.080	1.418	3	-	2	-	-	-
40-44	86.494	45.665	39.919	17.012	688	8	1	2	-	-
45-49	61.268	29.029	29.730	28.756	9.974	676	13	1	-	-
50-54	42.626	19.376	18.923	22.728	20.594	10.128	1.015	11	-	1
55-59	26.658	11.954	11.086	13.123	15.903	17.871	8.948	475	5	1
60-64	16.161	7.079	6.524	7.436	8.616	7.269	5.712	1.592	77	3
65-69	8.273	3.587	2.731	2.075	1.988	2.042	2.042	1.515	507	42
70-74	3.558	1.225	665	494	414	424	402	307	252	80
75+	2.133	615	263	218	172	166	115	140	131	158
Total	1.083.592	271.811	137.243	93.286	58.353	38.585	18.250	4.043	972	285

Fuente: Base de datos IESS
Elaboración: Volrisk Consultores Actuariales

Tabla 11-2: Número de Afiliados - Mujeres

Edad	Número de años de cotizaciones									
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45+
<20	17.853	31	1	-	-	-	-	-	-	-
20-24	120.299	5.523	12	1	-	-	-	-	-	-
25-29	177.237	9.085	31	2	-	-	-	-	-	-
30-34	145.822	32.442	2.066	7	-	-	-	-	-	-
35-39	94.716	40.788	18.128	1.457	3	-	-	-	-	-
40-44	66.527	26.879	25.805	14.460	695	3	3	-	-	-
45-49	50.000	18.138	18.871	20.766	9.962	674	7	-	1	-
50-54	36.310	12.114	12.254	15.898	16.360	10.467	1.022	12	1	-
55-59	24.838	7.073	7.037	9.389	10.854	13.943	10.112	425	1	-
60-64	15.421	4.143	4.248	5.983	5.392	3.751	3.469	1.219	54	-
65-69	7.027	2.000	1.178	823	891	806	763	657	327	29
70-74	2.804	524	244	167	130	130	109	81	76	22
75+	1.864	285	90	78	41	37	27	23	16	30
Total	760.718	159.025	89.965	69.031	44.328	29.811	15.512	2.417	476	81

Fuente: Base de datos IESS
Elaboración: Volrisk Consultores Actuariales

Tabla 11-3: Salario Promedio Hombres

Edad	Número de años de cotizaciones									
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45+
<20	342	364								
20-24	379	367	568							
25-29	483	486	599	107						
30-34	559	595	646	1.487						
35-39	543	716	783	832	1.202		349			
40-44	499	675	839	943	1.007	490	420	1.073		
45-49	487	630	794	960	1.056	976	714	640		
50-54	475	594	706	893	1.053	1.059	839	694		700
55-59	447	552	609	730	949	1.113	1.141	1.011	642	1.212
60-64	432	504	570	627	782	1.107	1.534	1.793	1.513	741
65-69	416	476	551	692	894	1.025	1.574	1.989	1.952	1.721
70-74	395	452	570	659	773	1.059	1.318	1.676	1.784	2.459
75+	382	423	559	681	917	1.055	1.347	1.334	1.735	2.097
Total	480	616	758	872	977	1.090	1.300	1.746	1.838	2.121

Fuente: Base de datos IESS

Elaboración: Volrisk Consultores Actuariales

Tabla 11-4: Salario Promedio Mujeres

Edad	Número de años de cotizaciones									
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45+
<20	342	358	321							
20-24	410	391	924	318						
25-29	546	547	876	526						
30-34	581	705	687	609						
35-39	514	752	863	844	968					
40-44	457	661	826	931	995	531	605			
45-49	429	586	730	879	1.030	897	538		900	
50-54	401	531	629	767	966	990	851	421	733	
55-59	375	469	531	601	848	977	1.062	1.070	318	
60-64	362	426	459	497	677	957	1.200	1.428	1.279	
65-69	363	390	453	579	790	942	1.187	1.355	1.543	1.435
70-74	352	413	479	573	792	900	1.024	1.106	1.294	1.330
75+	361	504	608	659	1.153	886	1.388	1.125	1.646	1.690
Total	488	640	737	788	913	976	1.085	1.326	1.471	1.501

Fuente: Base de datos IESS
Elaboración: Volrisk Consultores Actuariales

Tabla 11-5: Proyección del número de afiliados activos y población económicamente activa

Año	Población	Afiliados Activos	PEA	Afiliados/PEA
2013	15,768,918	2,877,783	7,365,092	39.1%
2014	16,019,591	3,188,253	7,541,784	42.3%
2015	16,267,723	3,526,093	7,719,588	45.7%
2016	16,513,666	3,891,313	7,898,967	49.3%
2017	16,758,520	4,283,893	8,080,048	53.0%
2018	17,001,758	4,379,938	8,262,132	53.0%
2019	17,242,857	4,478,136	8,444,509	53.0%
2020	17,481,284	4,578,536	8,626,451	53.1%
2021	17,717,306	4,681,187	8,808,330	53.1%
2022	17,951,270	4,786,139	8,990,608	53.2%
2023	18,182,789	4,893,444	9,172,716	53.3%
2024	18,411,456	5,003,155	9,354,046	53.5%
2025	18,636,876	5,115,326	9,533,989	53.7%
2026	18,859,265	5,230,011	9,712,615	53.8%
2027	19,078,881	5,347,268	9,890,281	54.1%
2028	19,295,418	5,467,154	10,066,787	54.3%
2029	19,508,534	5,589,728	10,241,949	54.6%
2030	19,717,921	5,715,049	10,415,581	54.9%
2031	19,923,886	5,843,181	10,588,036	55.2%
2032	20,126,652	5,974,185	10,759,417	55.5%
2033	20,325,739	6,108,126	10,929,100	55.9%
2034	20,520,675	6,245,070	11,096,451	56.3%
2035	20,710,987	6,385,085	11,260,805	56.7%
2036	20,896,888	6,528,238	11,422,344	57.2%
2037	21,078,695	6,674,601	11,581,402	57.6%
2038	21,256,085	6,824,246	11,737,643	58.1%
2039	21,428,746	6,977,246	11,890,725	58.7%
2040	21,596,355	7,133,676	12,040,279	59.2%
2041	21,759,108	7,293,613	12,186,258	59.9%
2042	21,917,219	7,457,135	12,328,807	60.5%
2043	22,070,386	7,624,324	12,467,878	61.2%
2044	22,218,342	7,795,262	12,603,438	61.9%
2045	22,360,777	7,970,031	12,735,458	62.6%
2046	22,497,471	8,148,719	12,863,868	63.3%
2047	22,628,620	8,331,414	12,988,602	64.1%
2048	22,754,560	8,518,204	13,109,653	65.0%
2049	22,875,631	8,709,182	13,227,008	65.8%
2050	22,992,171	8,904,442	13,340,649	66.7%
2051	23,104,273	9,104,080	13,429,845	67.8%
2052	23,211,711	9,308,193	13,515,371	68.9%
2053	23,314,345	9,516,883	13,596,593	70.0%