
Mapeo de la población cubierta y no cubierta, con el mayor detalle posible de la caracterización según sectores, geografía entre otros aspectos de orden socio económico como su nivel de contribución, por el seguro social y las recomendaciones de políticas para su incorporación progresiva.

ECUADOR 2016



Contenido

Contenido.....	2
Contenido de Tablas.....	5
Contenido de Gráficos.....	7
Introducción	1
PARTE I	2
1. Antecedentes	2
2. Marco conceptual	2
2.1. La protección social	2
2.2. Sistema contributivo y no contributivo	3
3. Marco normativo del sistema contributivo	4
3.1. Marco Constitucional (2008)	4
3.2. Ley de Seguridad Social (2001)	5
3.2.1. Marco normativo sistema No Contributivo	8
3.2.2. Bono de Desarrollo Humano (BDH)	9
3.3. Análisis comparativo con países de la Región.....	10
PARTE II	13
4. Análisis de la cobertura y brechas de cobertura de la Seguridad Social en el Ecuador	13
4.1. Descripción y caracterización de los datos.....	13
4.2. Metodología para el cálculo de la cobertura de Seguridad Social.....	14
4.3. Cobertura y brechas de cobertura de la Seguridad Social en el Ecuador	15
4.3.1. Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro	15
4.3.2. Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y sexo	18
4.3.3. Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y sexo del jefe de hogar	20
4.3.4. Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y edad	21
4.3.5. Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y edad del jefe de hogar.....	23
4.3.6. Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y autoidentificación étnica del jefe de hogar	24
4.3.7. Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y nivel de instrucción del jefe de hogar	25
4.3.8. Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y nivel de ingreso per cápita del hogar	27

4.3.9.	Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y condición de empleo del jefe de hogar	28
4.3.10.	Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y categoría de ocupación del jefe de hogar	29
4.3.11.	Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y tamaño del establecimiento donde trabaja el jefe de hogar	31
4.3.12.	Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y rama de la actividad económica donde trabaja el jefe de hogar	32
4.3.13.	Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro, por área urbana-rural y provincia urbano-rural	34
4.4.	Brechas de cobertura por provincia urbana-rural	35
5.	Caracterización socioeconómica de los trabajadores independientes en el Ecuador	38
5.1.	Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro	38
5.2.	Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y sexo	39
5.3.	Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y edad	39
5.4.	Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y autoidentificación étnica	40
5.5.	Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y condición de ocupación.....	41
5.6.	Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y quintil de ingresos per-cápita del hogar	42
5.7.	Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y nivel de instrucción	43
5.8.	Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y por área urbana - rural	43
5.9.	Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y provincia urbana-rural.....	44
PARTE III		46
6.	Descripción y caracterización de los datos socioeconómicos.....	46
7.	Metodología para el cálculo de la capacidad contributiva de los trabajadores independientes...	47
8.	Capacidad contributiva y gasto en salud de los trabajadores independientes en el Ecuador 2014	49
8.1.	Capacidad contributiva y gasto en salud por sexo de los trabajadores independientes 2014	50
8.2.	Capacidad contributiva y gasto en salud por grupo de edad de los trabajadores independientes 2014.....	52
8.3.	Capacidad contributiva y gasto en salud por nivel de instrucción de los trabajadores independientes 2014.....	54
8.4.	Capacidad contributiva y gasto en salud por área urbana/rural de los trabajadores independientes 2014.....	56

8.5. Capacidad contributiva y gasto en salud por nivel de ingreso del hogar de los trabajadores independientes 2014.....	58
8.6. Capacidad contributiva y gasto en salud por actividad económica de los trabajadores independientes 2014.....	60
8.7. Capacidad contributiva y gasto en salud por autoidentificación étnica de los trabajadores independientes 2014.....	61
8.8. Capacidad contributiva por tipo de empleo de los trabajadores independientes 2014.....	63
8.9. Capacidad contributiva y gasto en salud por tipo de cobertura de seguridad social de los trabajadores independientes 2014	65
8.10. Capacidad contributiva y gasto en salud por provincia urbana rural de los trabajadores independientes 2014.....	67
9. Conclusiones y recomendaciones de política pública	70
9.1. Conclusiones y recomendaciones del análisis de la cobertura y brecha de la cobertura de la seguridad social en el Ecuador	70
9.2. Conclusiones y recomendaciones del análisis de la capacidad contributiva y gasto en salud de los trabajadores independientes en Ecuador 2014	72
9.3. Recomendaciones Finales	73
Referencia Bibliográfica.....	75

Contenido de Tablas

TABLA 1: REGLAS DE PROTECCIÓN Y EXCLUSIÓN SEGÚN EL TIPO DE AFILIADO:.....	6
TABLA 2: MARCO NORMATIVO CONSTITUCIÓN	8
TABLA 3: PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL SEGÚN PAÍS.....	10
TABLA 4: CONTINGENCIAS DE LOS PAÍSES DE LA REGIÓN.....	11
TABLA 5: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ECUADOR 2014.....	16
TABLA 6: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ECUADOR 2014 POR SEXO	19
TABLA 7: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ECUADOR 2014 POR SEXO DEL JEFE DE HOGAR	20
TABLA 8: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ECUADOR 2014 POR EDAD	22
TABLA 9: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ECUADOR 2014 POR EDAD DEL JEFE DE HOGAR	23
TABLA 10: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ECUADOR 2014 POR AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA DEL JEFE DE HOGAR.....	24
TABLA 11: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ECUADOR 2014 POR NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL JEFE DE HOGAR	26
TABLA 12: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ECUADOR 2014 POR NIVEL DE INGRESO DEL HOGAR	27
TABLA 13: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ECUADOR 2014 POR CONDICIÓN DE EMPLEO DEL JEFE DE HOGAR	28
TABLA 14: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ECUADOR 2014 POR CATEGORÍA DE OCUPACIÓN DEL JEFE DE HOGAR	30
TABLA 15: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ECUADOR 2014 POR TAMAÑO DE EMPRESA DONDE TRABAJA EL JEFE DE HOGAR	31
TABLA 16: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ECUADOR 2014 POR ACTIVIDAD ECONÓMICA DONDE TRABAJA EL JEFE DE HOGAR	33
TABLA 17: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ECUADOR 2014 POR ÁREA DE RESIDENCIA	34
TABLA 18: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES EN EL ECUADOR 2014.....	38
TABLA 19: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES EN EL ECUADOR 2014 (POR SEXO).....	39
TABLA 20: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES EN EL ECUADOR 2014 (POR EDAD)	40
TABLA 21: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES EN EL ECUADOR 2014 (POR AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA)	41
TABLA 22: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES EN EL ECUADOR 2014 (POR CONDICIÓN DE EMPLEO).....	41
TABLA 23: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES EN EL ECUADOR 2014 (POR NIVEL DE INGRESO DEL HOGAR).....	42
TABLA 24: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES EN EL ECUADOR 2014 (POR NIVEL DE INSTRUCCIÓN)	43
TABLA 25: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ECUADOR 2014 POR ÁREA DE RESIDENCIA DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES.....	44
TABLA 26: CAPACIDAD CONTRIBUTIVA DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES EN ECUADOR 2014	49
TABLA 27: GASTO EN SALUD DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES EN ECUADOR 2014.....	50
TABLA 28: CAPACIDAD CONTRIBUTIVA DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR SEXO EN EL ECUADOR 2014.....	51
TABLA 29: GASTO EN SALUD DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR SEXO EN EL ECUADOR 2014	52
TABLA 30: CAPACIDAD CONTRIBUTIVA DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR GRUPOS DE EDAD EN EL ECUADOR 2014.....	53
TABLA 31: GASTO EN SALUD DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR GRUPOS DE EDAD EN EL ECUADOR 2014.....	54
TABLA 32: CAPACIDAD CONTRIBUTIVA DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN EL ECUADOR 2014	55
TABLA 33: GASTO EN SALUD DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN EL ECUADOR 2014.....	56
TABLA 34: CAPACIDAD CONTRIBUTIVA DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR ÁREA URBANA/RURAL EN EL ECUADOR 2014..	57
TABLA 35: GASTO EN SALUD DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR ÁREA URBANA/RURAL EN EL ECUADOR 2014	58
TABLA 36: CAPACIDAD CONTRIBUTIVA DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR NIVEL DE INGRESO DEL HOGAR EN EL ECUADOR 2014	59
TABLA 37: GASTO EN SALUD DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR NIVEL DE INGRESO DEL HOGAR EN EL ECUADOR 2014 ...	60

TABLA 38: CAPACIDAD CONTRIBUTIVA Y GASTO EN SALUD DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR ACTIVIDAD ECONÓMICA EN ECUADOR 2014	61
TABLA 39: CAPACIDAD CONTRIBUTIVA DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR AUTO IDENTIFICACIÓN ÉTNICA EN EL ECUADOR 2014	62
TABLA 40: GASTO EN SALUD DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR AUTO IDENTIFICACIÓN ÉTNICA EN EL ECUADOR 2014	63
TABLA 41: CAPACIDAD CONTRIBUTIVA DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR TIPO DE EMPLEO EN EL ECUADOR 2014	64
TABLA 42: GASTO EN SALUD DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR TIPO DE EMPLEO EN EL ECUADOR 2014.....	65
TABLA 43: CAPACIDAD CONTRIBUTIVA DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ECUADOR	66
TABLA 44: GASTO EN SALUD DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ECUADOR 2014	67

Contenido de Gráficos

GRÁFICO 1: ESCALERA DE PROTECCIÓN SOCIAL.....	3
GRÁFICO 2: PRODUCTOS Y SERVICIOS.....	7
GRÁFICO 3: PORCENTAJE DE ASALARIADOS QUE COTIZAN O ESTÁN AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, 15 A 64 AÑOS DE EDAD, ALTA EDUCACIÓN.....	11
GRÁFICO 4: PORCENTAJE DE ASALARIADOS QUE COTIZAN O ESTÁN AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, 15 A 64 AÑOS DE EDAD, BAJA EDUCACIÓN.....	12
GRÁFICO 5: EVOLUCIÓN DE COBERTURA DEL SEGURO SOCIAL GENERAL/VOLUNTARIO (TIPOLOGÍA 1) EN EL ECUADOR 2007-2014 .	17
GRÁFICO 6: EVOLUCIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TIPOLOGÍA 2) EN EL ECUADOR 2007-2014	18
GRÁFICO 7: EVOLUCIÓN DE LA BRECHA DE COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR SEXO EN EL ECUADOR 2007-2014	19
GRÁFICO 8: EVOLUCIÓN DE LA BRECHA DE COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR SEXO DEL JEFE DE HOGAR EN EL ECUADOR 2007-2014	21
GRÁFICO 9: EVOLUCIÓN DE LA BRECHA DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR EDAD EN EL ECUADOR 2007-2014.....	22
GRÁFICO 10: EVOLUCIÓN DE LA BRECHA DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR EDAD DEL JEFE DE HOGAR EN EL ECUADOR 2007-2014.....	24
GRÁFICO 11: EVOLUCIÓN DE LA BRECHA DE COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA DEL JEFE DE HOGAR EN EL ECUADOR 2007-2014	25
GRÁFICO 12: EVOLUCIÓN DE LA BRECHA DE COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL JEFE DE HOGAR EN EL ECUADOR 2007-2014	26
GRÁFICO 13: EVOLUCIÓN DE LA BRECHA DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE INGRESO DEL HOGAR EN EL ECUADOR 2007-2014	28
GRÁFICO 14: EVOLUCIÓN DE LA BRECHA DE COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR CONDICIÓN DE EMPLEO DEL JEFE DE HOGAR EN EL ECUADOR 2007-2014	29
GRÁFICO 15: EVOLUCIÓN DE LA BRECHA DE COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR CATEGORÍA DE OCUPACIÓN DEL JEFE DE HOGAR EN EL ECUADOR 2007-2014	31
GRÁFICO 16: EVOLUCIÓN DE LA BRECHA DE COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR TAMAÑO DE EMPRESA DONDE TRABAJA EL JEFE DE HOGAR EN EL ECUADOR 2007-2014	32
GRÁFICO 17: EVOLUCIÓN DE LA BRECHA DE COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR ACTIVIDAD ECONÓMICA DONDE TRABAJA EL JEFE DE HOGAR EN EL ECUADOR 2007-2014.....	34
GRÁFICO 18: EVOLUCIÓN DE LA BRECHA DE COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR ÁREA DE RESIDENCIA EN EL ECUADOR 2007-2014	35
GRÁFICO 19: EVOLUCIÓN DE LA BRECHA DE COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR PROVINCIAS (ÁREA RURAL) EN EL ECUADOR 2007-2014.....	36
GRÁFICO 20: EVOLUCIÓN DE LA BRECHA DE COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR PROVINCIAS (ÁREA URBANA) EN EL ECUADOR 2007-2014.....	37
GRÁFICO 21: INCIDENCIA DE LA BRECHA DE COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR PROVINCIAS (ÁREA RURAL) EN EL ECUADOR.	45
GRÁFICO 22: PORCENTAJE DE CAPACIDAD CONTRIBUTIVA DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR PROVINCIA URBANA/RURAL EN EL ECUADOR 2014.....	68
GRÁFICO 23: CAPACIDAD CONTRIBUTIVA TOTAL DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR PROVINCIA URBANA/RURAL EN EL ECUADOR 2014	68
GRÁFICO 24: GASTO EN SALUD (TIPOLOGÍA 1) DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR PROVINCIA URBANA/RURAL EN EL ECUADOR 2014	69
GRÁFICO 25: GASTO EN SALUD (TIPOLOGÍA 2) DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR PROVINCIA URBANA/RURAL EN EL ECUADOR 2014	69

Introducción

La Organización Internacional del Trabajo en conjunto con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y como parte de sus actividades de colaboración, se encuentran interesados en explorar las características y capacidades de los grupos que actualmente no se encuentran incluidos como parte del sistema de seguridad social del país, haciendo especial énfasis en el grupo de trabajadores considerados como independientes.

En este contexto, el objetivo del presente producto es el de investigar la cobertura y la brecha de cobertura de la seguridad social en Ecuador para el año 2014, con un énfasis socioeconómico y territorial (urbano y rural) al menor nivel territorial posible, tomando en cuenta las características de los grupos así como su capacidad contributiva.

Para esto, el presente documento se organiza en cuatro partes. En la primera parte se presenta una compilación y análisis de la normatividad actual sobre el aseguramiento y los niveles de cobertura existente en el Ecuador en el tiempo, incluyendo programas de protección social no contributiva. La segunda parte incluye un análisis de las coberturas y brechas de cobertura a nivel desagregado. En la tercera parte se exhibe un análisis de la capacidad contributiva esperada de los grupos analizados y en la cuarta parte se presenta recomendaciones de política pública para la ampliación de cobertura. Este cuarto componente (recomendaciones), surge del análisis de la información que ha sido generada como parte de este documento desarrollado a lo largo de la consultoría. Además toma en cuenta las sugerencias realizadas en las reuniones técnicas de coordinación, mantenidas con el equipo de consultores de OIT que se encuentran desarrollando el diagnóstico de las áreas de afiliación y recaudación del IESS.

PARTE I

1. Antecedentes

Contemplando las normas constitucionales que en el año 2008 entraron en vigencia en el Ecuador, el objetivo del presente estudio es contar con el mapeo de la población cubierta y no cubierta por el seguro social que permita identificar las brechas de protección, para dotar a la dirección del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de un conjunto de estrategias para ampliar progresivamente la cobertura, incluyendo instrumentos de análisis, de manera que puedan realizar la caracterización económica y social de los trabajadores independientes, con énfasis en su capacidad contributiva para su efectiva incorporación al seguro social.

En este contexto, el primer producto del presente estudio comprende la compilación y análisis de la normatividad, doctrina y jurisprudencia actual sobre el aseguramiento y los niveles de cobertura existente en el Ecuador, por lo que en este documento se abarca, en primer lugar un marco conceptual sobre la protección social, los sistemas contributivos y no contributivos, para pasar al marco normativo que incluye la Constitución, la Ley de Seguridad Social emitida y vigente desde el 2001 y las diferentes resoluciones que ha emitido a lo largo de los años el Consejo Directivo del IESS.

2. Marco conceptual

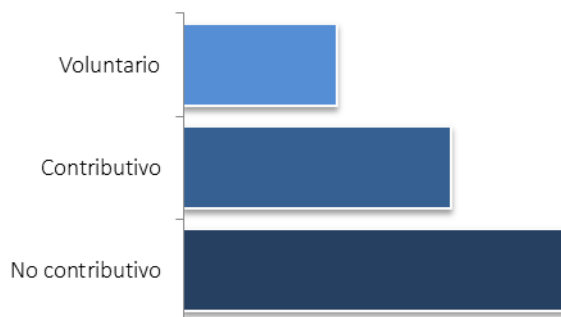
2.1. La protección social

Según la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES, 2012), a la protección social se la podría entender como la habilidad de la economía de satisfacer las necesidades de sus miembros y manejar las amenazas que afecten el bienestar de algunas personas, concepto que supone acciones de política pública y el rol del Estado en el marco del bienestar social.

En este sentido y considerando que el bienestar social es el “agregado de cosas para vivir bien”, el Estado tiene como responsabilidad el ofrecer a la población, en especial a la vulnerable, todas las coberturas necesarias para mantener, promover y mejorar el bienestar.

La Organización Internacional del Trabajo, respecto a la protección social, sugiere una escalera que incluya un piso con un conjunto de garantías básicas para todas las personas (sistema no contributivo), seguido de un segundo piso o nivel de prestaciones contributivas (sistema contributivo) como un derecho financiado por trabajadores y empleadores (definido y protegido en relación con los niveles mínimos establecidos por la ley) y el tercer nivel que corresponde a las aportaciones voluntarias, donde éste tercero se puede ejercer mediante una institución pública, privada o mixta y debería ser objeto de regulación y de supervisión pública

Gráfico 1: Escalera de Protección Social



Fuente y elaboración: (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2012)

El aspecto más importante del gráfico anterior es que se debe definir mecanismos de conexión entre los diferentes niveles, los cuales serán los encargados de hacer funcionar la base, como una verdadera red de protección social.

2.2. Sistema contributivo y no contributivo

El sistema contributivo se define como un régimen que requiere de aportes o contribuciones para su financiamiento y por lo tanto la dotación de bienes o servicios a sus afiliados. En esta categoría se contempla al Seguro Social Ecuatoriano.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), en el régimen contributivo es la entidad encargada de captar los aportes de los afiliados para así cubrir las diferentes contingencias que se verán más adelante.

El IESS a su vez es una entidad pública descentralizada y autónoma de alcance nacional.¹ Su estructura y funcionamiento están regidos, principalmente, por el capítulo 2 de la Ley de Seguridad Social, siendo sus principales órganos de gobierno y dirección el Consejo Directivo, la Dirección General y la Dirección Provincial (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2003).

El sistema no contributivo es el régimen que brinda prestaciones sin tener en cuenta si existieron aportes (Lazo & Pereira, 2008). Este régimen es en su mayoría asignado por el Estado; es decir, con presupuesto público, con el objetivo de crear mecanismos de “ingresos mínimos” para proveer una cantidad tal de recursos para evitar que las personas sobre todo en situación de pobreza u otra condición de vulnerabilidad caigan en algún tipo de riesgo de pobreza o desprotección (Federación Internacional de Administradoras de Fondos de Pensiones, 2011).

En el caso específico del Ecuador, un sistema no contributivo es el Bono de Desarrollo Humano, programa vigente desde el año 1998 que está dirigido para personas que se encuentran bajo la línea de pobreza establecida² por el Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social y tiene como objetivo, ampliar el capital humano y evitar la persistencia de la pobreza mediante la entrega de compensaciones monetarias directas a las familias.

¹ Art. 16. Ley de Seguridad Social (LSS), 2001.

² Esta calificación es bajo el Registro Social, encuesta que se realiza cada cuatro años para definir la línea de pobreza y así a sus beneficiarios de los diferentes programas.

3. Marco normativo del sistema contributivo

3.1. Marco Constitucional (2008)

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) se rige por la Constitución del año 2008 que define aspectos generales sobre los sistemas de seguridad social y de protección social. En este sentido, la Constitución del 2008 tuvo un giro ya que en el Art. 34 menciona que la seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas; es decir, pasa de ser un Seguro General Obligatorio y se establece como un Seguro Universal Obligatorio, además de ser un derecho irrenunciable de todas las personas.

Solidaridad: ayuda entre todos los asegurados para financiar las prestaciones del Seguro General Obligatorio (SGO).

Obligatoriedad: de afectar, disminuir, alterar o suprimir el deber recibir y solicitar la protección del SGO.

Universalidad: garantía de acceso igualitario a las prestaciones del SGO sin discriminación alguna.

Equidad: entrega proporcional a los contribuyentes garantizando el bien común.

Eficiencia: optimización económica de contribuciones y recursos para garantizar entrega de las prestaciones a los beneficiarios.

Subsidiaridad: Estado tiene la obligación de complementar el financiamiento de aquellas prestaciones que no puedan ser cubiertas con las aportaciones de los beneficiarios.

Suficiencia: entrega oportuna de los beneficios del SGO.

Transparencia y participación.

Lo anterior, cambia el paradigma del IESS ya que la concepción de que la seguridad social es solo para las personas en relación de dependencia se extiende a toda la población tanto urbana como rural y con independencia de su situación laboral como menciona el Art 369 de la misma Constitución.

Este concepto de universalización, en el Art 34, hace efectivo el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social incluyendo a las personas que realizan trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el auto sustento en el campo, toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo.

Con respecto a las contingencias que, según la Constitución, en su Art 369, el IESS debe cubrir son las siguientes:

- Enfermedad,
- maternidad,
- paternidad,
- riesgos de trabajo,
- cesantía,
- desempleo,
- vejez,

- invalidez,
- discapacidad,
- muerte y aquellas que defina la ley.

3.2. Ley de Seguridad Social (2001)

El IESS tiene vigente la Ley de Seguridad Social desde el 2001, que en su Art. 2 establece que los sujetos obligados a solicitar la protección del Seguro General Obligatorio, en calidad de afiliados, son todas las personas que perciben ingresos por la ejecución de una obra o la prestación de un servicio físico o intelectual, con relación laboral o sin ella; en particular:

- El trabajador en relación de dependencia;
- El trabajador autónomo;
- El profesional en libre ejercicio;
- El administrador o patrono de un negocio;
- El dueño de una empresa unipersonal;
- El menor trabajador independiente; y
- Los demás asegurados obligados al régimen del Seguro General Obligatorio en virtud de leyes y decretos especiales.

Respecto a los sujetos obligados a solicitar la protección del régimen especial del Seguro Social Campesino, establece que son los trabajadores que se dedican a la pesca artesanal y el habitante rural que labora habitualmente en el campo, por cuenta propia o de la comunidad a la que pertenece, que no recibe remuneraciones de un empleador público o privado y tampoco contrata a personas extrañas a la comunidad o a terceros para que realicen actividades económicas bajo su dependencia.

En el Art. 3, sobre los riesgos cubiertos, se dicta que el Seguro General Obligatorio protegerá a sus afiliados obligados contra las contingencias que afecten su capacidad de trabajo y la obtención de un ingreso acorde con su actividad habitual, en casos de:

- Enfermedad;
- Maternidad;
- Riesgos del trabajo;
- Vejez, muerte, e invalidez, que incluye discapacidad;
- Cesantía

A su vez, existe un régimen especial denominado Seguro Social Campesino para aquellos trabajadores que se dedican a la pesca artesanal o para los habitantes rurales que trabajan en el campo por cuenta propia o de la comunidad a la que pertenecen y para lo cual no reciben remuneración como empleados públicos o privados.³ Este régimen incluye prestaciones de salud, maternidad, y cubre al jefe de familia en contingencias de vejez, muerte, e invalidez.⁴

Con respecto al tipo de afiliado, el Art. 10 establece las reglas de protección y exclusión para cada uno como se presenta en la siguiente tabla:

³ Art. 2 LSS, 2001.

⁴ Art. 3 LSS, 2001.

TABLA 1: REGLAS DE PROTECCIÓN Y EXCLUSIÓN SEGÚN EL TIPO DE AFILIADO:

Contingencias / Tipo afiliado	Trabajador en relación de dependencia	Trabajador autónomo	Afiliados al Seguro Social Campesino	Jefe de familia Seguro Social Campesino	Jubilado	Montepío por orfandad	Montepío por viudez	Jefa del hogar
Enfermedad	x	x	x	x	x	x	x	x
Maternidad	x	x	x	x			x	x
Riesgos del trabajo	x	x						
Vejez, muerte, e invalidez, que incluye discapacidad	x	x		x	x			
Cesantía	x							

Fuente: (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2001)

Elaboración: Equipo consultor

a) Trabajador en relación de dependencia⁵

Es el empleado, obrero, servidor y toda persona que presta un servicio o ejecuta una obra mediante un contrato o nombramiento y percibe un sueldo o salario. La obra o el servicio se los ejecuta bajo las órdenes de un empleador.⁶

Materia Gravada: Todo ingreso regular y susceptible de apreciación pecuniaria, percibido por el trabajador (no puede ser menor al sueldo básico).⁷

b) Trabajador autónomo⁸

Persona que realiza un oficio o ejecuta una obra o una actividad económica de forma regular sin relación de dependencia y por ello recibe un ingreso en forma de honorarios o cualquier otra retribución distinta al sueldo o salario.

c) Profesional en libre ejercicio⁹

Persona con título universitario, tecnológico o politécnico que presta sus servicios a otros sin relación de dependencia y percibe una remuneración distinta a un sueldo o salario.

d) Administrador o patrono de un negocio¹⁰

Persona que emplea a otros para la ejecución de una obra o prestación de un servicio.

⁵ Art. 9 LSS, 2001.

⁶Art. 14 Reglamento de afiliación recaudación y control del IESS (RARCI), 2010.

⁷ Ref. Art 14 RARCI y Art. 11 LSS.

⁸ Art. 9 LSS, 2001.

⁹ Art. 9 LSS, 2001.

¹⁰ Art. 9 LSS, 2001.

e) Menor trabajador independiente¹¹

Persona menor de 18 años que presta servicios remunerados sin relación de dependencia.

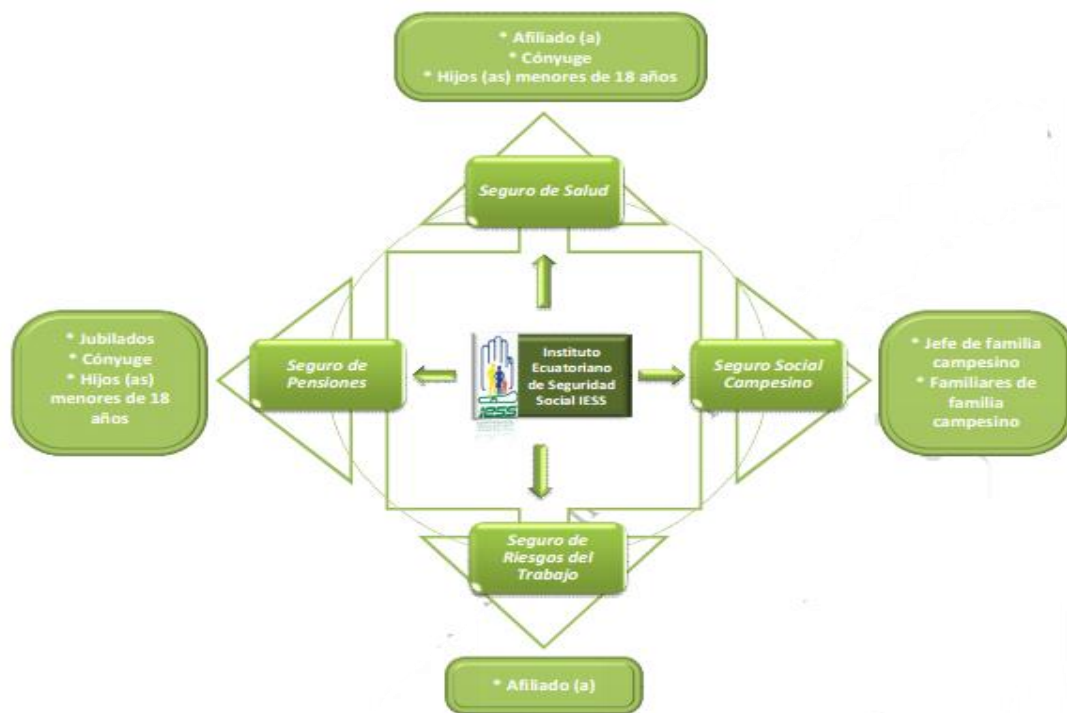
f) Persona que realiza trabajo no remunerado del hogar¹²

Persona que realiza de forma exclusiva tareas del hogar sin percibir remuneración o compensación.

Con respecto a este último grupo de afiliados, el IESS en el 2015 emite el Reglamento para la afiliación de las personas que realizan trabajo no remunerado del hogar con las contingencias cubiertas de vejez, muerte e invalidez que produzca incapacidad permanente total y absoluta, incluido auxilio de funerales (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2015).

De igual forma, el IESS en su Plan Estratégico 2014 - 2017 menciona que brinda a la ciudadanía los productos y servicios que se muestran a continuación:

Gráfico 2: Productos y Servicios



Fuente y Elaboración: (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2014)

Sanciones

El Reglamento de afiliación recaudación y control del IESS (RARCI), determina en su Capítulo V, las sanciones para infracciones como el incumplimiento de obligaciones patronales.¹³ Asimismo, el Reglamento General de

¹¹ Art. 9 LSS, 2001.

¹² Art. 9 LSS, 2001.

¹³ Art. 33 Reglamento de afiliación recaudación y control del IESS (RARCI), 2010.

Responsabilidad Patronal¹⁴ describe las condiciones bajo las cuales se considerará como infracciones las conductas señaladas en la Ley de Seguridad Social.

A partir de la expedición del Código Integral Penal, la no afiliación de los trabajadores es un delito. Por ello, todo empleador debe afiliar a sus trabajadores en relación de dependencia al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Las penas que contempla este cuerpo legal ante la no afiliación son¹⁵:

- Cuando el empleador es una persona jurídica: multa de tres a cinco salarios básicos unificados del trabajador en general, por cada trabajador no afiliado. La persona jurídica puede ser intervenida por el organismo de control.
- Cuando el empleador es una persona natural: prisión de tres a siete días.

3.2.1. Marco normativo sistema No Contributivo

La Constitución del Ecuador en su Art. 341, respecto a la protección integral y equidad social establece que, el Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición monetaria, de salud o de discapacidad.

Además, en el Art. 67 dispone que, el Estado protegerá a la familia como núcleo fundamental de la sociedad y garantizará condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines. Con respecto a otros grupos, la Constitución en sus diferentes artículos indica lo que se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 2: Marco normativo Constitución

Adultas y Adultos Mayores		
Art. 36	Inclusión social para adultos mayores	Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia.
Art. 38	Protección social para adultos mayores	El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades
		Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
	Integración social	Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
	Protección social para adultos mayores	Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual
Jóvenes		
Art. 39	Derecho de los Jóvenes	El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que

¹⁴ Reglamento General de Responsabilidad Patronal, 2010.

¹⁵ Art. 243 y 244 Código Integral Penal (COIP), 2014.

		aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público.
Protección Infantil		
Art. 46	Derecho a un mejor estilo de vida de los niños y adolescentes	El Estado asegurará atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.
		Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. Se prohíbe el trabajo de menores de quince años, y se implementarán políticas de erradicación progresiva del trabajo infantil.
		Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad. El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad.
		Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual
		Atención prioritaria en caso de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
Discapacitados		
Art. 48	Derechos de los discapacitados. Inclusión y Protección social.	El Estado asegurará la inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica.
		Establecimiento de programas especializados para la atención integral de las personas con discapacidad severa y profunda, con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad, el fomento de su autonomía y la disminución de la dependencia.

Fuente: (Asamblea Nacional, 2008)

Elaboración: Equipo consultor

3.2.2. Bono de Desarrollo Humano (BDH)

La función redistributiva de los Sistema de Protección y Seguridad Social obliga a su estructuración no contributiva u otras formas de asistencia social que provean atención a aquellos individuos y a sus familias que son incapaces de entrar en el esquema contributivo y auto proveerse protección y que, por tanto, están excluidos de esquemas de seguridad social formales, mayoritariamente aquellos que se encuentran en Mercado de Trabajo Informal.

En países en desarrollo, donde prevalecen la pobreza y extrema pobreza, es deber del Estado generar políticas sociales que, les permita superar la situación de vulnerabilidad o no caer en algún riesgo que los vuelva vulnerables. En este sentido, en el país se ha implementado programas enfocados en la construcción de políticas públicas integrales alrededor de la protección social, uno de ellos y el más representativo en el Ecuador es el Bono de Desarrollo Humano (BDH), que se creó en el año 1998 con el objetivo principal de compensar los efectos de la crisis financiera y económica que afectaba el país.

Desde entonces, este programa ha tenido algunas reformas en respuesta a las necesidades de política pública permitiendo que sea un programa social emblemático para las madres jefas del hogar y para las personas con doble vulnerabilidad como son los adultos mayores y las personas con discapacidad.

Actualmente el BDH es una transferencia condicionada, para madres jefas de familia con hijos menores de edad, en salud y educación y no condicionada para los adultos mayores (personas de 65 años en adelante) y personas con discapacidad con un pago mensual de 50 dólares en los tres casos.

3.3. Análisis comparativo con países de la Región

En este acápite, se presenta los diferentes escenarios que tienen los países de la Región en los sistemas de Seguridad Social. Respecto a los principios que los rigen, como se observa en la tabla siguiente, la universalidad es el principio que muestra que la seguridad social es percibida como un derecho principal para todos sus habitantes.

TABLA 3: PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL SEGÚN PAÍS

Principios	Argentina	Costa Rica	Ecuador
Solidaridad	x	X	x
Obligatoriedad	x	X	x
Universalidad	x	X	x
Equidad		X	x
Eficiencia			x
Subsidiaridad	x	X	x
Suficiencia			x
Transparencia			x
Participación	x		x
Integridad	x		
Inmediatez	x		
Igualdad	x	X	
Unidad		X	

Fuente y elaboración: (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, 2012)

Como se puede evidenciar en la tabla anterior, el Ecuador no considera los principios de integridad, inmediatez, igualdad y unidad que otros países si mantienen como principios; sin embargo, el Ecuador destaca como un sistema eficiente y transparente.

Con respecto a las contingencias que cubren los diferentes sistemas de seguridad social, el Ecuador mantiene un paquete de prestaciones casi completo, ya que las únicas contingencias que manejan los otros dos países son el seguro de desempleo, cargas de familia y pobreza, sin embargo, en esta última contingencia en el Ecuador está disponible el programa social del BDH.

Comparando entre los tres países, Ecuador y Costa Rica presentan un sistema más completo que Argentina. Éste último mantiene ocho contingencias de las que la población puede beneficiarse mientras que los otros dos países tienen nueve contingencias.

TABLA 4: CONTINGENCIAS DE LOS PAÍSES DE LA REGIÓN

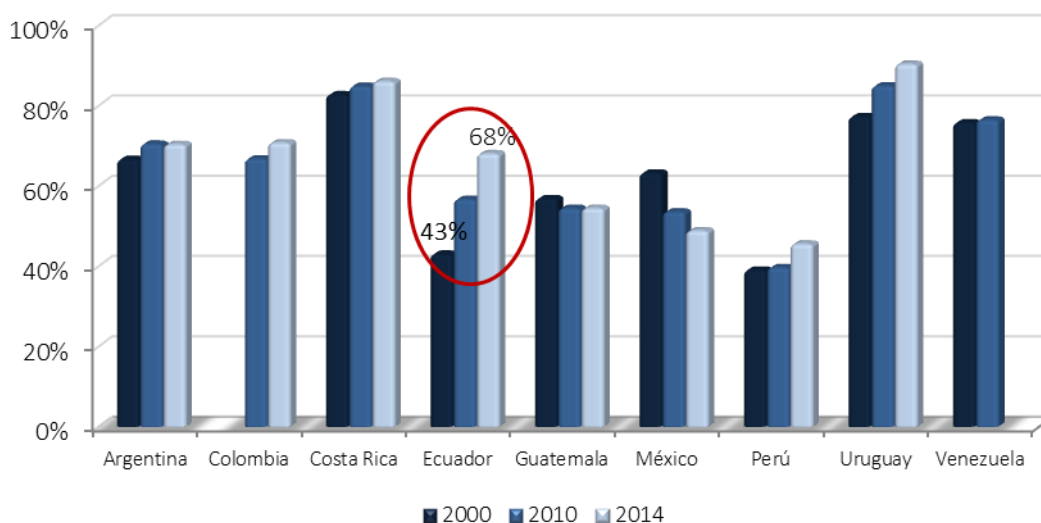
Contingencias	Argentina	Costa Rica	Ecuador
Invalidez	x	x	x
Vejez	x	x	x
Muerte	x	x	x
Desempleo	x		
Cargas de familia	x		
Accidentes de trabajo	x	x	x
Enfermedades profesionales	x	x	x
Enfermedad	x	x	x
Maternidad		x	x
Paternidad			x
Cesantía		x	x
Pobreza		x	

Fuente y elaboración: (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, 2012)

Con respecto al panorama de la Región sobre los asalariados que cotizan o están afiliados al sistema de seguridad social y que tienen entre 15 y 64 años, con alta educación, la tendencia se ha presentado parecida en todos los países con excepción México y Guatemala que han tenido una tendencia decreciente entre el año 2000 y 2014.

El país que mayor cotizantes tiene con respecto a la seguridad social es Uruguay con 90,4% en este cohorte y Perú es el que menor porcentaje de aseguramiento con el 45,6% para el año 2014 en los dos casos. Con respecto a Ecuador, la tendencia ha sido creciente ya que los cotizantes en el año 2000 representaban el 48% mientras que en el 2014 fueron 68%.

Gráfico 3: Porcentaje de asalariados que cotizan o están afiliados al Sistema de Seguridad Social, 15 a 64 años de edad, alta educación



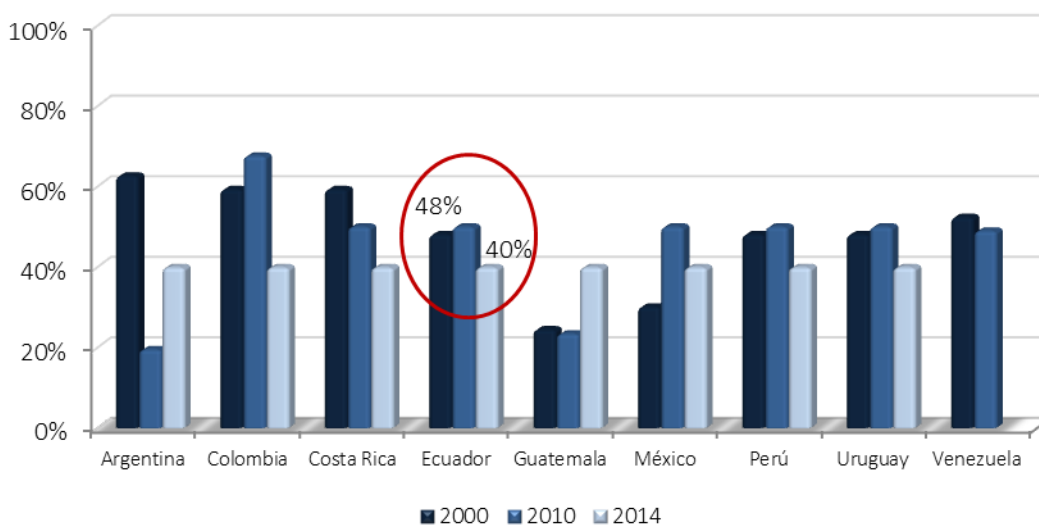
Fuente: (Banco Interamericano de Desarrollo)

Elaboración: Equipo Consultor

El mismo grupo de países, pero con respecto a los cotizantes o afiliados al sistema de seguridad social de 15 a 65 años, con baja educación, la tendencia es diferente al gráfico anterior pues se advierte que el porcentaje de cotizantes ha ido disminuyendo con el tiempo; es así que, Ecuador en el año 2000 tenía 48% de este grupo de asalariados cotizando mientras que en el 2014 se redujo a 40%.

Esta misma tendencia se ha presentado en los otros países de la Región como Costa Rica, Perú y Uruguay. El único país que ha presentado un aumento de este grupo de cotizantes a lo largo de estos años ha sido Guatemala con 25% en el año 2000 y 40% en el año 2014.

Gráfico 4: Porcentaje de asalariados que cotizan o están afiliados al Sistema de Seguridad Social, 15 a 64 años de edad, baja educación



Fuente: (Banco Interamericano de Desarrollo)

Elaboración: Equipo Consultor

PARTE II

4. Análisis de la cobertura y brechas de cobertura de la Seguridad Social en el Ecuador

4.1. Descripción y caracterización de los datos

La fuente de información para la determinación de coberturas y brechas de coberturas de la seguridad social para esta parte del análisis, proviene de la Encuesta Nacional de Empleo y Desempleo (ENEMDU) para el período 2007-2014, llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador (INEC). La encuesta refleja información a diciembre de cada hogar, para el período de análisis donde se identifican las principales características laborales individuales y socioeconómicas de la población mayor de 10 años del país (sexo, edad, auto-identificación étnica, grupo de ocupación, rama de actividad, categoría de ocupación, escolaridad, tipo de empleado, tipo de contrato, beneficios laborales e ingresos laborales)¹⁶.

La representatividad de la muestra es nacional, urbana (población dispersa y centros poblados de más de 2,000 habitantes), rural (población dispersa y centros poblados de menos de 2,000 habitantes)¹⁷, provincial (urbana-rural), dominios geográficos¹⁸, restos urbanos-rurales y por zonas de planificación (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2015) para el año 2014. Sin embargo, para el período 2007-2013 la representatividad a nivel de provincias es limitada para la Amazonía, donde la representatividad es a nivel de región, siendo el dominio representativo la Amazonía urbana y Amazonia rural. El método de selección de la encuesta es probabilístico en dos etapas, con estratificación geográfica por dominios de estudio y área urbana-rural (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2015).

La ENEMDU recaba información teniendo como período de referencia la semana pasada o inmediatamente anterior a la fecha de la entrevista; no obstante, para los ingresos revela información correspondiente al mes anterior de la entrevista (noviembre del 2014) para evitar incluir en la medición bonos, sobresueldos o el comúnmente conocido como décimo tercer sueldo, que es recibido en el mes de diciembre según la ley del país. Para la construcción del ingreso per cápita por hogar, se utilizó la definición general del agregado del ingreso utilizada por el INEC¹⁹ donde se considera los ingresos de la ocupación principal y secundaria, más los ingresos derivados del capital, jubilación o pensiones, regalos o donaciones, remesas del exterior, Bono de Desarrollo Humano y Bono de discapacidad²⁰.

Las variables explicativas o de características observables de las personas en la encuesta, reflejan varios aspectos sociodemográficos, geográficos y de los trabajadores en el mercado laboral. Estas incluyen indicadores del capital humano medidos por nivel de instrucción alcanzando en función del número de años de escolaridad

¹⁶ En este caso la encuesta refleja el concepto de Población en Edad d Trabajar que ha sido utilizado y que busca visibilizar los niños trabajadores.

¹⁷ Clasificación realizada en base al informe final del “Seminario: Censos 2000 de Población y Vivienda de los Países Andinos”

¹⁸ Incluye autorepresentación de las ciudades de Quito, Guayaquil, Cuenca, Ambato y Machala.

¹⁹ Esta metodología se basa en (Beccaria, 2007) que sigue las recomendaciones del Grupo de Canberra sobre los diferentes agregados de ingreso relevantes para el análisis del Bienestar.

²⁰ Estos son dos programas de transferencias monetarias que se encuentran implementados en el país y que forman parte de la acción de la política social.

culminados²¹ (*educación*). Entre las características socioeconómicas y laborales se puntualiza si el tipo de empleo donde trabaja el encuestado es pleno, es subempleado o desempleado, si es jefe de hogar²² (*jefe=1*), si es hombre o mujer (*sexo=1*), su edad por categorías (*edad*), su categoría de ocupación entre patrono (*patrono*), empleado (*empleado*) o cuenta propia (*cuenta propia*), su nivel de ingreso per cápita del hogar (por quintiles) y su auto denominación étnica: mestizo (*mestizo*), negro (*negro*), indígena (*indígena*), blanco (*blanco*) o montubio (*montubio*).

Además, se incluye indicadores de la empresa y de la industria donde se encuentran empleadas las personas de la encuesta. Las empresas fueron caracterizadas por la cantidad de personal ocupado, menos de 100 empleados y de más de 100 empleados. Asimismo, para la presentación de los resultados, se utiliza aquellos que son estadísticamente representativos en función de los cruces y las principales variables de la cobertura de la seguridad social.

4.2. Metodología para el cálculo de la cobertura de Seguridad Social

Con el fin de estimar, de la forma más precisa posible, la proporción de la población que accede a algún seguro de salud²³: Seguro General, Campesino, Militar y Policial, se utilizó una metodología de asignación del seguro dentro del hogar para datos jerárquicos. La restricción que tiene el cálculo es que la ENEMDU no permite identificar los lazos familiares dentro del hogar entre miembros que no tenga relación de forma directa con el Jefe de Hogar. Por ejemplo, si en un mismo hogar viven varios hijos del jefe de hogar, sería imposible conocer cuáles son los hijos de cada uno de los hijos del Jefe de Hogar. Por este motivo, para recuperar la mayor cantidad de información se presenta la siguiente metodología:

En primera instancia se identifica a los hijos menores de edad del jefe de hogar y se identifica el núcleo de hogar, ya que en un mismo techo pueden vivir hijos y nietos del jefe de hogar. En este caso, se considerará que los nietos estarán afiliados cuando su padre o madre (hijo, hija, nuera o yerno del jefe de hogar) se encuentren afiliados. Únicamente se considera como nieto del jefe de hogar al hijo del hijo, hija, nuera o yerno del jefe de hogar en el caso de existir una sola pareja casada o unida en el hogar.

En base a estas asignaciones se considera las siguientes reglas de asignación para cada tipo de seguro:

- **Seguro General:** únicamente se encuentran asegurados hijos menores de edad del afiliado/a.
- **Seguro Campesino:** se encontrarán afiliados todos los familiares de un afiliado que vivan bajo el mismo techo.
- **Seguro Militar y Policial:** se encuentran asegurados gracias al militar o policial: el cónyuge o persona en unión libre, hijos menores de edad, padres que dependen del asegurado, hijos mayores de edad incapacitados de forma total y permanente, que no presenten renta propia. Los últimos no son identificables en la ENEMDU por lo que no se podrá realizar dicha asignación. En el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas del Ecuador (ISSFA) se considerarán dependientes a los hijos solteros, hasta los 25 años de edad, que no presenten relación laboral ni renta propia, y deben probar cada año estar realizando estudios. En la ENEMDU, el seguro del ISSFA y del Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) se capta de

²¹Escolaridad obtenida a través de la metodología del (Sistema integrado de indicadores sociales del Ecuador, 2015) y adaptada para considerar los años de escolaridad para las personas de la encuesta entre 18 y 24 años.

²²Aquella persona que siendo residente habitual es reconocida como jefe por los demás miembros del hogar, ya sea por una mayor responsabilidad en las decisiones, por prestigio, ancianidad y razones económicas, o tradiciones sociales y culturales.

²³ En este caso, dependiendo de la institución que provea del componente contributivo de la seguridad social (e.g. IESS), los menores de 18 años tienen acceso a una o varias presentaciones. En el caso del IESS por ejemplo, acceden únicamente al seguro de salud. Esta corrección metodológica permite incluirlos como parte de las coberturas.

forma simultánea y no es posible hacer el tratamiento diferenciado. Por tanto, se excluyen de la condición los hijos mayores de edad, nuera, nietos. Padres del o la asegurada serán cubiertos.

Dado el alcance de la consultoría y la aproximación metodológica utilizada, aquí se presentan los datos de brechas y coberturas en base a la información disponible en la serie de datos de la ENEMDU. Para esto y como se presentó al inicio del documento, se parte de la información disponible para el mes de diciembre de cada año, considerando su nivel de representatividad. Sin embargo y más allá de las consideraciones estadísticas realizadas (nivel de representatividad del dato, verificación de la significancia estadística de los cambios en la tasa), no se ha realizado análisis de los determinantes en los cambios en los niveles de brechas y cobertura. Dada las características de los procesos de ingreso y salida a los mecanismos contributivos de seguridad social, este sería un estudio complementario de identificación de estos determinantes (ej. nivel de empleo, crecimiento de la economía, características socio económicas por sector, cambios en la inversión privada, características territoriales)

4.3. Cobertura y brechas de cobertura de la Seguridad Social en el Ecuador

Los resultados a ser discutidos para la presente sección se encuentran basados en la metodología presentada. Para esto se analiza la cobertura de la seguridad social desde dos perspectivas, donde la primera considera una desagregación de la seguridad social pública en función del tipo de seguro (General/voluntario, Campesino y de la Policía o Fuerzas Armadas), mientras la segunda clasificación los unifica y permite observar algunas variantes al considerar si las personas poseen seguridad social exclusivamente pública, privada, una mezcla de las dos o ninguna, siempre y cuando se cumpla con el mínimo necesario de muestra para que exista representatividad estadística.

Asimismo, el análisis se lo realiza en función de una serie de características socioeconómicas de relevancia, que permite detallar un sinnúmero de fenómenos existente entre las personas que se encuentran con cobertura de seguridad social y aquellas que aún no la tienen, para encontrar determinantes de la cobertura de la seguridad social en Ecuador.

4.3.1. Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro

Como primera parte del análisis, la Tabla 5 presenta los resultados de la seguridad social en el Ecuador para las distintas desagregaciones existentes en la Seguridad Social Pública. De esta manera, se puede observar que la categoría que mayor cobertura abarca en el país viene por el lado del Seguro General o Voluntario del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, que representa aproximadamente el 35% de la población total en el país para el año 2014. Este resultado representa aproximadamente a 5.6 millones de personas en el Ecuador. Por su parte, la segunda categoría de mayor importancia, en cuanto a la cobertura de seguridad social, hace referencia al Seguro Social Campesino, cuya cobertura también se la realiza a través del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Esta categoría abarca aproximadamente al 10% de la población, que representa un aproximado de 1.6 millones de personas. Por otro lado, las categorías relacionadas a una seguridad social privada y seguridad social de la Policía Nacional y Fuerzas Armadas son marginales en la población total (aproximadamente el 4%), (total 49%). Finalmente, se destaca que, de las estimaciones realizadas, la brecha en la cobertura de seguridad social alcanza un 55% de la población en el Ecuador, que equivale a 8.9 millones de personas que no poseen ningún tipo de cobertura para el año 2014.

Para continuar con el análisis de la seguridad social en el Ecuador, se utiliza una segunda tipología que unifica las distintas formas de seguridad social existentes en el Ecuador y las agrupa en función de su financiamiento. Es

así, que, al considerar a la seguridad social mediante sólo un seguro exclusivamente público, se tiene que la cobertura alcanza el 41.4% de la población, que hace referencia a un total de 6.7 millones de personas. Por el lado del seguro exclusivamente privado, no se pudo encontrar una estimación estadísticamente representativa, como consecuencia del tamaño de la muestral de las personas que se encuentran en esta categoría. Por su parte, es importante destacar que un 3.3% de la población mantiene varios seguros sociales, es decir, una mezcla de público y privado.

TABLA 5: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ECUADOR 2014

TIPO DE SEGURO	Número de Personas	%
General/voluntario	5.594.221	34,6%
Campesino	1.563.919	9,7%
ISSFA/ISSPOL	382.947	2,4%
Privado	266.970	1,7%
Ninguno	8.876.316	55,0%

TIPO DE SEGURO	Número de Personas	%
Seguro público únicamente	6.683.650	41,4%
Seguro privado únicamente**	-	-
Varios seguros	539.573	3,3%
Ningún seguro	8.876.224	55,0%

(-) Estimaciones estadísticamente no representativas²⁴

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

Como segunda parte del análisis, el gráfico 5 muestra la evolución de las distintas categorías de seguridad social en el Ecuador para el período 2007-2014 (por presentación gráfica, no se incluyen los intervalos de confianza)²⁵. El primer punto que se puede destacar del análisis temporal, es el relacionado a la evolución de la seguridad social general o voluntaria. Es así que, para el período de análisis en la categoría de general/voluntario registra un aumento de 13.5 puntos porcentuales en su cobertura pasando del 21.2% en 2007 al 34.7% en 2014, cuya variación es estadísticamente significativa. Dentro de este resultado, se puede resaltar que la cobertura se empieza a incrementar de manera pronunciada a partir del 2008 hasta el año 2013, donde se observa una desaceleración en el incremento de la cobertura.

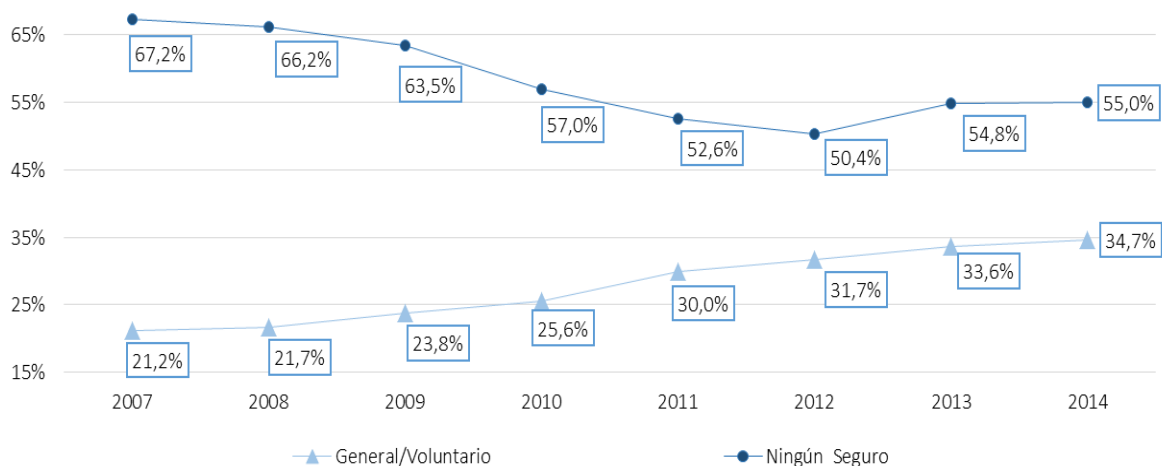
Otro punto a subrayar en el análisis, es la disminución de la brecha de cobertura de seguridad social en el período 2007-2014. La disminución registrada en el período de análisis alcanza los 12.2 puntos porcentuales, donde la principal reducción se observa desde el año 2007 al año 2012. Por otro lado, es importante mencionar que a partir del año 2012 se observa una reducción de la brecha de seguridad social, que posiblemente aumente para el año 2015, si continúa su tendencia actual. Así también,, al considerar el seguro social campesino en el período de análisis, se observa un ligero incremento en su cobertura. Este cambio positivo no es estadísticamente significativo año a año, por lo que únicamente se puede establecer que para el año 2014 se

²⁴ En la sumatoria de la tabla 5, para el caso vertical se considera que la persona puede haber respondido que tiene más de un seguro por lo que la sumatoria es mayor al 100%

²⁵ Los intervalos de confianza son de relevancia en el análisis con el fin de examinar si la estimación puntual realizada para un año determinado se mantiene en el tiempo o existe un cambio estadísticamente significativo de año a año.

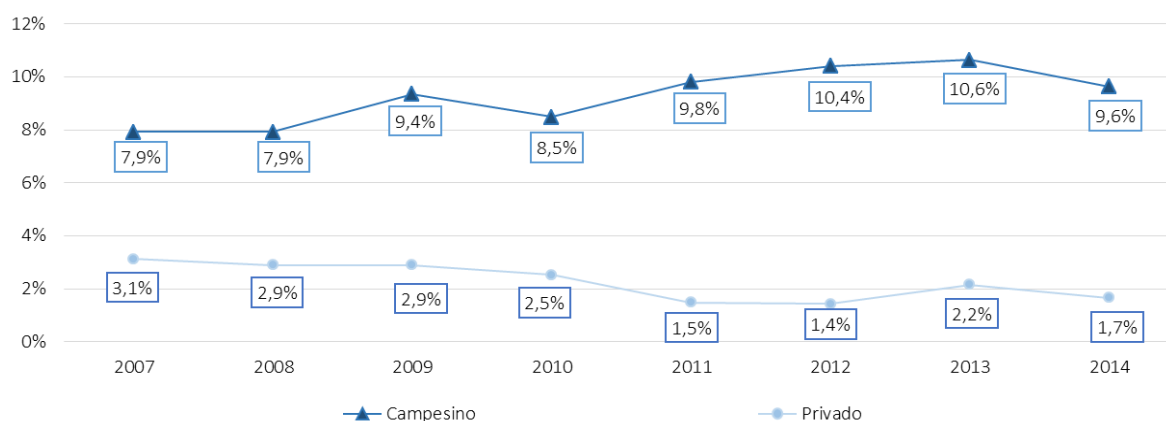
registra un aumento significativo en la cobertura pasando de 7.9% en 2007 al 9.6% en 2014. Finalmente, se destaca que en el período de análisis se registra una reducción en la cobertura de seguridad social proveniente de seguros privados, que se encuentra posiblemente relacionado con el incremento en la cobertura de la seguridad social general o voluntaria.

Gráfico 5: Evolución de Cobertura del Seguro Social General/Voluntario (Tipología 1) en el Ecuador 2007-2014



Tasas de variación anual	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
General / Voluntario		2,3%	9,6%	7,6%	17,0%	5,8%	6,1%	3,1%
Ningún seguro		-1,5%	-4,1%	-10,3%	-7,6%	-4,2%	8,8%	0,3%

EVOLUCIÓN DE COBERTURA DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO Y SEGURO PRIVADO (TIPOLOGÍA 1) EN EL ECUADOR 2007-2014



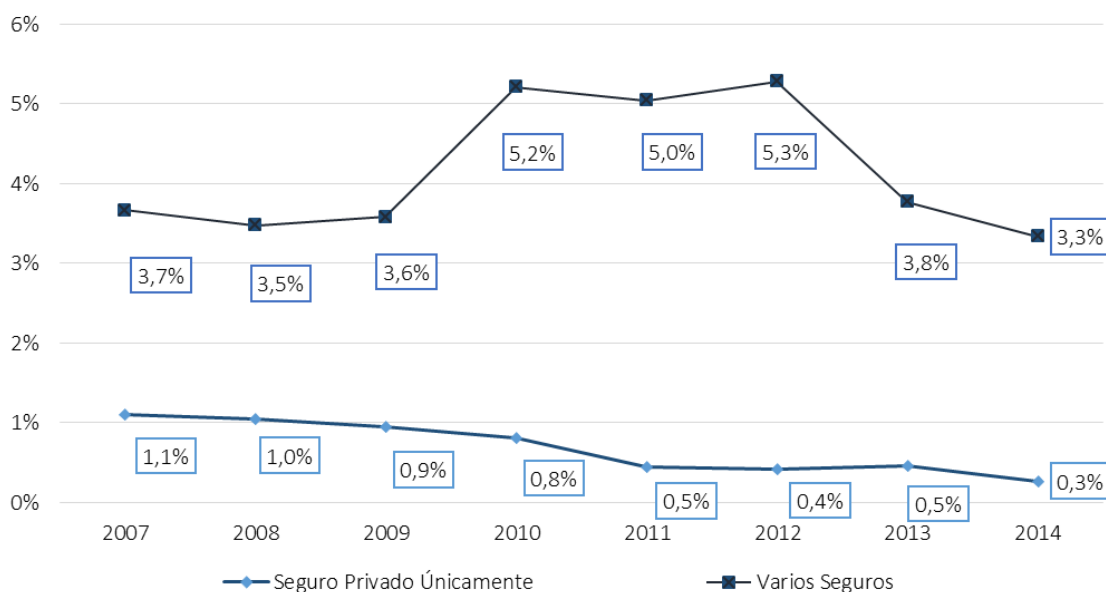
Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

Para continuar con la segunda parte del análisis, el gráfico 6 presenta la evolución de las distintas categorías de seguridad social en el Ecuador para el período 2007-2014 dentro de la segunda tipología considerada. Como

punto de inicio, se destaca que la evolución de la cobertura de seguridad social mediante seguros exclusivamente públicos se incrementó. Es así que, para el período de análisis esta categoría registra un aumento de 14.7 puntos porcentuales en su cobertura pasando del 26.7% en 2007 al 41.4% en 2014, cuya variación es estadísticamente significativa. Entre los principales factores que contribuyen a este resultado se encuentra una mayor cobertura registrada en la seguridad social general o voluntaria y una mayor cobertura del seguro social campesino. Otro de los puntos importantes a mencionar, es el relacionado a la cobertura de seguridad social a través de una mezcla de seguros públicos o privados, donde se identificó que este se ha mantenido constante en el período 2007-2014, pese al aumento registrado entre el año 2009 y 2012. Esto se encuentra ligado en gran parte a que muchas personas optaron por una cobertura de seguridad social exclusivamente pública.

Gráfico 6: Evolución de la Seguridad Social (Tipología 2) en el Ecuador 2007-2014



Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

4.3.2. Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y sexo

Para la presente sección del documento, se analiza la cobertura de seguridad social en el Ecuador para el año 2014, en función del sexo (hombre o mujer) de quien recibe la cobertura. De los resultados que se presentan en la Tabla 6, se puede destacar que la cobertura es mayor en los hombres que en las mujeres, especialmente en la categoría de seguro social general o voluntario, esto estaría relacionado con la situación laboral que tienen los hombres. Por otro lado, se observa con cuidado que las mujeres son las que registran una mayor vulnerabilidad en el acceso a la seguridad social, cuya brecha alcanza el 58.9%, mientras en los hombres representa el 51.7%. En cuanto a la segunda tipología considerada en el análisis, se tiene que la situación para el año 2014 refleja similares resultados a los descritos antes. Para el caso específico de la cobertura de seguridad social, mediante seguros exclusivamente públicos, la cobertura es superior en los hombres (45.1%) frente a las mujeres (37.8%), lo que refleja en gran parte diferencias en la formalidad del trabajo o de ingresos laborales, que se detallarán con mayor amplitud más adelante.

TABLA 6: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ECUADOR 2014 POR SEXO

TIPO DE SEGURO	Hombres	Mujeres
General/voluntario	38,5%	30,8%
Campesino	9,9%	9,5%
ISSFA/ISSPOL	2,5%	2,3%
Privado	1,7%	1,6%
Ninguno	51,7%	58,9%

TIPO DE SEGURO	Hombres	Mujeres
Seguro público únicamente	45.1%	37.8%
Seguro privado únicamente**	-	-
Varios seguros	3,7%	3,0%
Ningún seguro	51,7%	58,9%

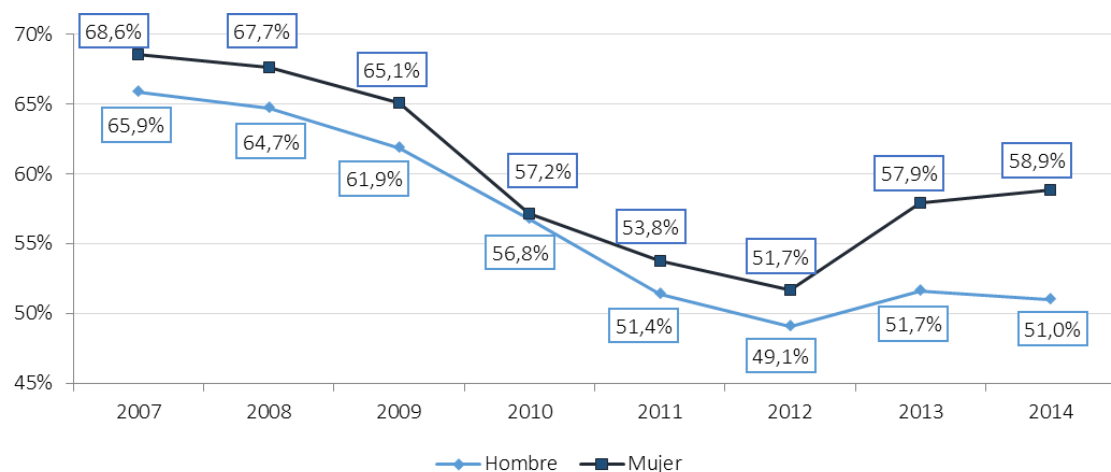
(-) Estimaciones estadísticamente no representativas

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

En cuanto a la evolución de la brecha en el acceso a la seguridad social en el Ecuador por sexo, se registra que esta brecha se ha reducido en el tiempo tanto para hombres como para mujeres; no obstante, se observa que la disminución en la brecha es mayor para los hombres, al pasar de 65.9% en 2007 al 51.7% en 2014, es decir, una reducción de 14.2 puntos porcentuales en el período de análisis (estadísticamente significativo). Por el lado de las mujeres, si bien se observa una reducción, esta es menor a la registrada por los hombres, donde la reducción alcanza los 9.7 puntos porcentuales. Si bien esta reducción ha sido beneficiosa para las personas, es importante destacar que a partir del 2012 se registra un ligero repunte en la brecha, especialmente en las mujeres. Por este motivo, a nivel administrativo, se necesita dar un seguimiento a los afiliados con el fin de examinar los posibles motivos para su salida de la seguridad social (estos pueden ser de tipo legal o laboral).

Gráfico 7: Evolución de la Brecha de Cobertura de la Seguridad Social por Sexo en el Ecuador 2007-2014



Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

4.3.3. Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y sexo del jefe de hogar

Los resultados de la siguiente sección del documento hacen referencia a la cobertura de seguridad social en el Ecuador para el año 2014 en función del sexo del jefe de hogar. Este tipo de análisis para el caso de la seguridad social es relevante como consecuencia de que el jefe de hogar es la persona del hogar que cuenta una mayor responsabilidad en las decisiones, por prestigio, ancianidad y razones económicas, o tradiciones sociales y culturales. Por este motivo, la cobertura de seguridad social que elija o que mantenga esta persona determina el tipo de cobertura que tendrá en su mayoría el núcleo del hogar. De los resultados que se presentan en la Tabla 7, se puede destacar que la cobertura sigue siendo mayor en los hombres que en las mujeres, sin embargo, esta brecha es menor, lo que estaría relacionado a que las mujeres que son jefe de hogar tienen mayor formalidad laboral y situación económica que les permite acceder con mayor facilidad a la seguridad social. Por otro lado, se puede destacar que los hombres que son jefe de hogar tienen una menor cobertura de seguridad social general o voluntaria, lo que podría afectar a la cobertura del núcleo del hogar al cual representa. Asimismo, uno de los principales hallazgos al considerar el sexo del jefe de hogar, se encuentra en la cobertura de las mujeres mediante el seguro social campesino, que es significativamente inferior. En cuanto a la segunda tipología considerada en el análisis, se tiene que la situación para el año 2014 refleja similares resultados a los descritos anteriormente.

TABLA 7: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ECUADOR 2014 POR SEXO DEL JEFE DE HOGAR

TIPO DE SEGURO	Hombres	Mujeres
General/voluntario	35,3%	32,7%
Campesino	10,9%	6,4%
ISSFA/ISSPOL	2,7%	1,5%
Privado	1,9%	1,0%
Ninguno	53,4%	60,3%

TIPO DE SEGURO	Hombres	Mujeres
Seguro público únicamente	42,8%	37,5%
Seguro privado únicamente**	-	-
Varios seguros	3,8%	2,0%
Ningún seguro	53,4%	60,3%

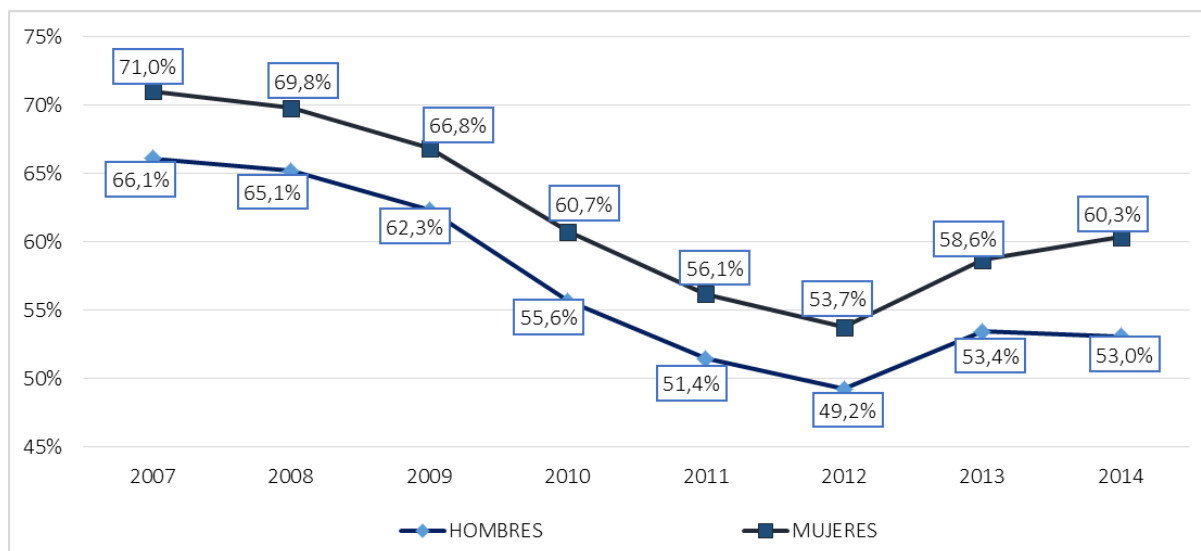
(-) Estimaciones estadísticamente no representativas

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

Si se toma en consideración la evolución de la brecha en el acceso a la seguridad social en el Ecuador por sexo del jefe de hogar, se puede observar que esta brecha se redujo en el tiempo; sin embargo, el fenómeno registrado en el caso anterior se mantiene, donde esta disminución es mayor para los hombres. Así, para los hombres, la brecha pasa de 66.1% en 2007 al 53.4% en 2014, es decir, una reducción de 12.7 puntos porcentuales (estadísticamente significativo). En el segmento de las mujeres, también se observa una reducción que es ligeramente inferior a la registrada por los hombres, es decir, una reducción de 10.7 puntos porcentuales.

Gráfico 8: Evolución de la Brecha de Cobertura de la Seguridad Social por Sexo del Jefe de Hogar en el Ecuador 2007-2014



Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

4.3.4. Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y edad

Los resultados expuestos para la presente sección del documento hacen énfasis en la cobertura de seguridad social en el Ecuador para el año 2014 en función de la edad de las personas. Este análisis servirá de base para observar ciertos fenómenos ligados a la seguridad social. En los resultados que se presentan en la Tabla 8, se destaca que, la cobertura de seguridad social general o voluntaria es mayor cuando las personas son menores de edad, esto como consecuencia de que existe una transmisión de los beneficios de los padres con cobertura hacia sus hijos menores de edad; sin embargo, vale destacar que apenas estos cumplen 18 años pierden automáticamente esta cobertura (pasa del 44.1% al 24.7%). Esta situación revela una problemática ya que en muchos casos no existe la capacidad económica, ni la situación laboral que permita a los jóvenes hasta los 30 años acceder a la seguridad social. Por otro lado, al considerar la segunda tipología de seguros sociales, en particular, el exclusivamente público, se observa que las personas mayores de 65 años, en su gran mayoría no cuentan con una cobertura de seguridad social (solo el 37.8%) y que a partir de los 30 años la cobertura de seguridad social pública se mantiene estable en los diferentes grupos de edad, lo que denotaría que entre los 31 y 65 años las personas encuentran su estabilidad laboral y socioeconómica que les permite mantener un acceso a la seguridad social hasta que salgan del Mercado laboral; sin embargo, este grupo apenas representa un 40% de la población, aproximadamente y está ligado a la formalidad laboral que mantengan.

TABLA 8: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ECUADOR 2014 POR EDAD

TIPO DE SEGURO	Menores de Edad	18-30 años	31-40 años	40-50 años	50-65 años	Mayores de 65 años
General/voluntario	44,1%	24,7%	34,1%	32,0%	31,3%	23,3%
Campesino	9,2%	8,4%	8,1%	9,4%	12,8%	15,5%
ISSFA/ISSPOL	2,6%	1,8%	3,0%	2,5%	2,5%	-
Privado	1,4%	1,4%	2,4%	2,2%	-	-
Ninguno	46,9%	66,0%	55,9%	57,4%	54,4%	60,5%

TIPO DE SEGURO	Menores de Edad	18-30 años	31-40 años	40-50 años	50-65 años	Mayores de 65 años
Seguro público únicamente	48,7%	31,1%	40,2%	38,8%	42,2%	37,8%
Seguro privado únicamente**	-	-	-	-	-	-
Varios seguros	4,3%	2,3%	3,5%	3,5%	2,9%	-
Ningún seguro	46,9%	66,0%	55,9%	57,4%	54,5%	60,5%

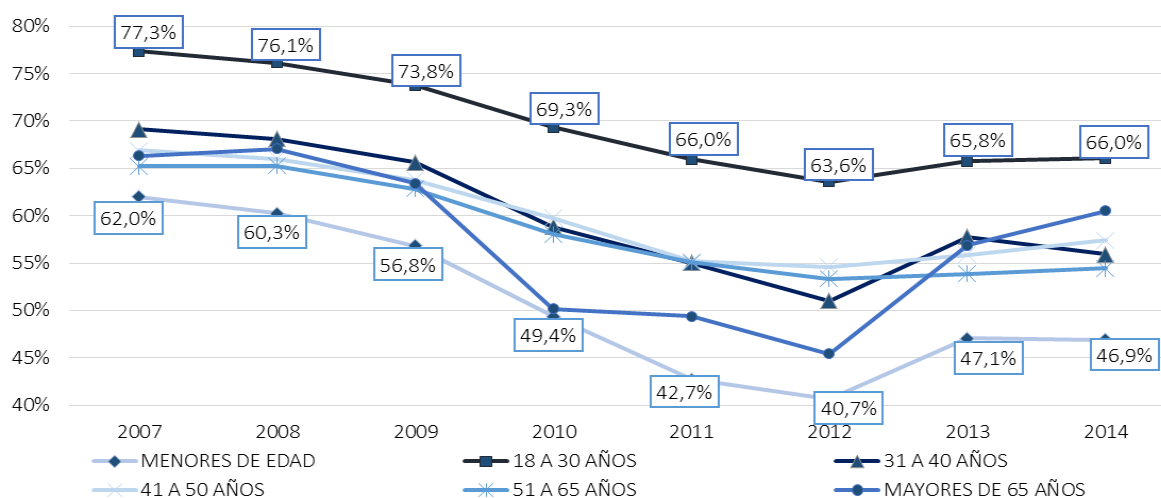
(-) Estimaciones estadísticamente no representativas

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

Al considerar la evolución de la brecha en el acceso a la seguridad social en el Ecuador por edad, se registra que esta brecha se ha reducido en el tiempo, tanto para la mayoría de las categorías, como es el caso de los grupos de personas entre 18 y 30 años, 31 a 40 años, 51 a 65 años y menores de edad. Por otro lado, una situación importante a destacar es, que el grupo de edad de las personas mayores de 65 años no ha logrado mejorar su acceso a la seguridad social en el período de análisis. En muchas de las categorías descritas, se observa que el estancamiento para reducir la brecha de acceso a la seguridad social se da en el 2012, donde existe un repunte del número de personas que no tienen ningún tipo de seguro social. Para el período de análisis, la categoría que ha logrado reducir en mayor medida la brecha de acceso a la seguridad social se encuentra en las personas menores de edad, como consecuencia de su inclusión cuando el padre o la madre posee seguridad social pública.

Gráfico 9: Evolución de la Brecha de la Seguridad Social por Edad en el Ecuador 2007-2014



Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

4.3.5. Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y edad del jefe de hogar

Los resultados de la siguiente sección del documento hacen referencia a la cobertura de seguridad social en el Ecuador para el año 2014, en función de la edad del jefe de hogar, cuya importancia se la detalló en secciones previas. Como primer punto a destacar se encuentra que, al considerar exclusivamente a los jefes de hogar, se tiene que entre los 18 y 30 años estos tienen un mayor acceso a la seguridad social, ya que probablemente son las fuentes de ingreso en los distintos núcleos de hogar. Otro punto a destacar se encuentra en relación al seguro social campesino, donde se observa que el mismo aumenta su cobertura a medida que aumenta la edad; no obstante, la edad de las personas ligada al campo suele ser menor a los 40 años por lo que existiría una posible fuente de potenciales beneficiarios entre los 18 y 40 años.

TABLA 9: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ECUADOR 2014 POR EDAD DEL JEFE DE HOGAR

TIPO DE SEGURO	Menores de Edad	18-30 años	31-40 años	40-50 años	50-65 años	Mayores de 65 años
General/voluntario	-	34,5%	37,8%	34,1%	35,2%	29,3%
Campesino	-	3,8%	6,8%	9,2%	11,7%	15,9%
ISSFA/ISSPOL	-	-	3,3%	2,4%	2,1%	-
Privado	-	-	2,1%	1,7%	1,7%	-
Ninguno	-	60,1%	53,5%	56,1%	52,8%	55,6%

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

En este caso, no puede darse una sumatoria horizontal porque el análisis recoge a la seguridad social dentro del grupo y no entre grupos, mientras que para el caso vertical se considera que la persona puede haber respondido que tiene más de un seguro por lo que la sumatoria es mayor al 100%

TIPO DE SEGURO	Menores de Edad	18-30 años	31-40 años	40-50 años	50-65 años	Mayores de 65 años
Seguro público únicamente	13,9%	38,0%	42,7%	40,0%	43,2%	40,9%
Seguro privado únicamente**	-	-	-	-	-	-
Varios seguros	-	1,8%	3,6%	3,5%	3,6%	3,2%
Ningún seguro	86%	60,0%	53,5%	56,1%	52,8%	55,7%
Total Población	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(-) Estimaciones estadísticamente no representativas

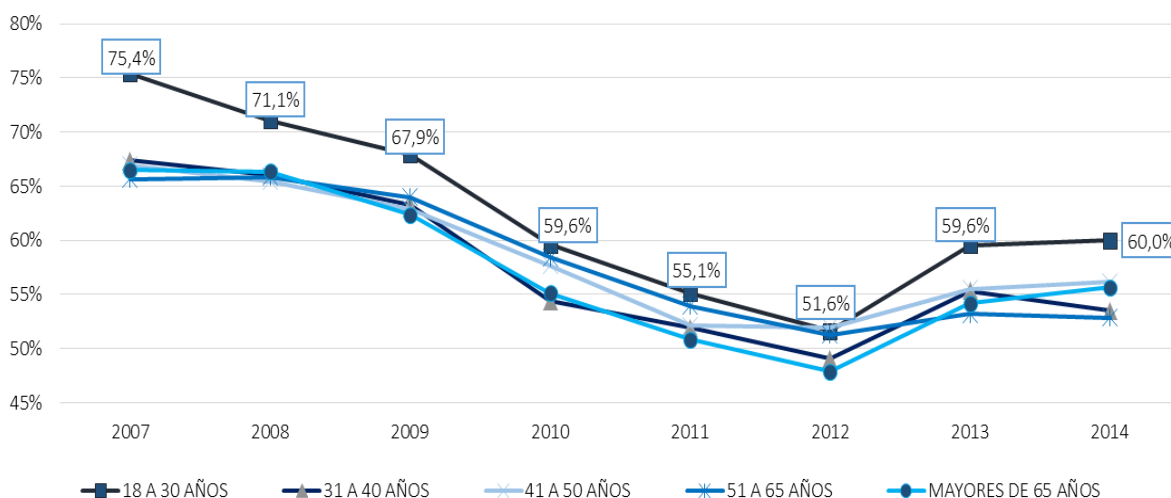
Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

Si se toma como referencia la evolución de la brecha en el acceso a la seguridad social en el Ecuador por edad del jefe de hogar, se registra que esta brecha también se ha reducido en el tiempo para todas las categorías de edad. De igual manera a lo registrado en la sección anterior, se tiene que, a partir del 2012 existe un estancamiento en la reducción de la brecha de acceso a la seguridad social.

Para este caso en particular, donde sólo se considera las personas jefes de hogar, se observa que la categoría que logró reducir en mayor medida la brecha de acceso a la seguridad social se encuentra en las personas de 18 a 30 años, como consecuencia de su inclusión al mercado laboral.

Gráfico 10: Evolución de la Brecha de la Seguridad Social por Edad del Jefe de Hogar en el Ecuador 2007-2014



Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

4.3.6. Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y autoidentificación étnica del jefe de hogar

En cuanto a la cobertura de seguridad social en el Ecuador en función de la auto-identificación étnica, para el año 2014 se colige que existe una amplia diferencia entre las diversas etnias en el país. Es así que, la cobertura en seguridad social exclusivamente pública para los mestizos, blancos y montubios es significativamente superior a la registrada para la auto-identificada como indígena. Este resultado estaría asociado principalmente al lugar de residencia (habitualmente rural) y a las condiciones de pobreza o falta de empleo, relacionados a su actividad económica que se describe con mayor detalle en futuras secciones. Otro de los resultados a destacar se encuentra en la seguridad social campesina, donde los montubios estarían en gran parte asociados a esta categoría por su trabajo realizado en el campo y en la parte rural principalmente de Manabí. Asimismo, es importante resaltar que la brecha en la cobertura de seguridad social es elevada en todas las etnias; no obstante, los auto-identificados como afroecuatorianos tienen un margen mayor de acceso.

TABLA 10: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ECUADOR 2014 POR AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA DEL JEFE DE HOGAR

TIPO DE SEGURO	Indígena	Afroecuatorino/a	Montubio/a	Mestizo/a	Blanco/a
General/voluntario	17,1%	29,3%	14,9%	35,4%	37,3%
Campesino	9,9%	11,8%	25,5%	9,1%	-
ISSFA/ISSPOL	-	-	-	2,5%	-
Privado	-	-	-	1,7%	-
Ninguno	73,3%	58,3%	60,3%	54,6%	53,2%

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

TIPO DE SEGURO	Indígena	Afroecuatorino/a	Montubio/a	Mestizo/a	Blanco/a
Seguro público únicamente	25%	38.4%	37%	41.9%	37.4%
Seguro privado únicamente**	-	-	-	-	-
Varios seguros	-	-	-	3,2%	-
Ningún seguro	73,3%	58,2%	60,4%	54,6%	53,0%
Total Población	100%	100%	100%	100%	100%

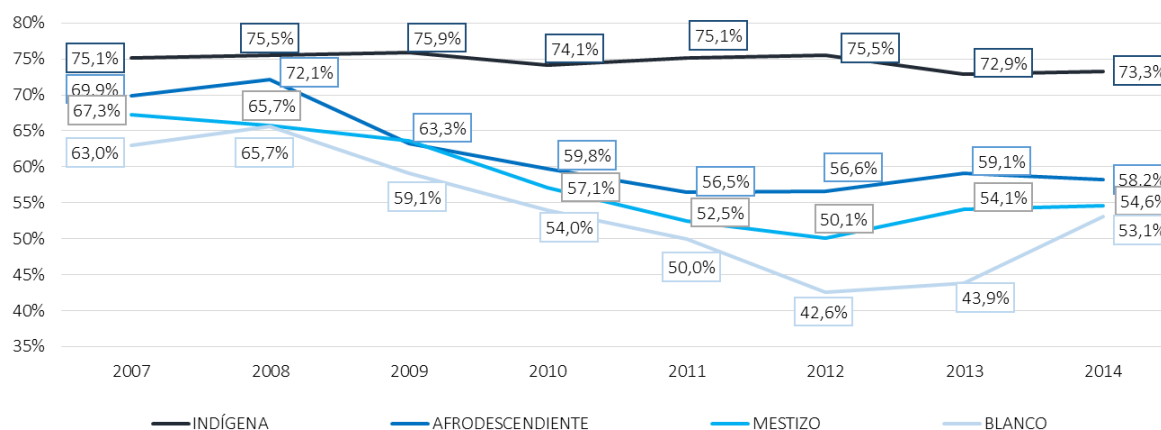
(-) Estimaciones estadísticamente no representativas

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

En cuanto a la evolución de la brecha en el acceso a la seguridad social en el Ecuador por auto-identificación étnica del jefe de hogar, se observa que esta brecha se ha reducido en el tiempo para las personas identificadas como blancas, mestizas y afro-descendientes, con una reducción aproximada de 10 puntos porcentuales en el período de análisis. Por otro lado, es importante destacar que el grupo de los indígenas, durante los últimos años, no ha visto mejorado su acceso a la seguridad social. Es necesario, por tanto, visibilizar que esta brecha se ha mantenido a lo largo del período de análisis, en un valor cercano al 75%, es decir, 3 de 4 personas jefes de hogar de los grupos indígenas no logran acceder a la seguridad social. Así, gran parte sus dependientes económicamente y cónyuge tampoco se logran beneficiar de la seguridad social. Por otro lado, se logra observar que el grupo auto identificado como blancos es el que registra una menor brecha entre todas las etnias consideradas. Esta brecha se encuentra alrededor del 50%.

GRÁFICO 11: EVOLUCIÓN DE LA BRECHA DE COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA DEL JEFE DE HOGAR EN EL ECUADOR 2007-2014



Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

4.3.7. Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y nivel de instrucción del jefe de hogar

Al considerar la cobertura de seguridad social en el Ecuador en función del nivel de instrucción alcanzado por el jefe de hogar para el año 2014, se pudo encontrar que este factor es un determinante para su acceso. Es así que a medida que aumenta la escolaridad o el nivel de instrucción del jefe de hogar, este incrementa su acceso a la seguridad social especialmente a la seguridad social exclusivamente pública. De la misma manera, se puede determinar que a medida que aumenta el nivel de instrucción, este tipo de personas opta por contar con varios tipos de seguros (públicos y privados). Este resultado estaría asociado a mejores condiciones laborales que

presentan las personas con altos niveles de instrucción y de la misma forma con el grado de conocimiento que poseen de los beneficios de la seguridad social, tanto para ellos a futuro como para sus dependientes.

TABLA 11: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ECUADOR 2014 POR NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL JEFE DE HOGAR

TIPO DE SEGURO	Ninguno	Primaria Incompleta	Primaria Completa	Secundaria Incompleta	Secundaria Completa	Superior Incompleta	Superior Completa	Postgrado
General/voluntario	11,3%	23,5%	-	32,2%	42,9%	55,9%	66,1%	71,9%
Campesino	16,2%	14,7%	-	7,6%	5,0%	3,0%	-	-
ISSFA/ISSPOL	-	-	-	1,5%	5,7%	5,1%	-	-
Privado	-	-	-	-	1,6%	4,6%	6,9%	12,7%
Ninguno	72,9%	63,2%	-	60,3%	48,3%	37,3%	29,2%	22,1%

TIPO DE SEGURO	Ninguno	Primaria Incompleta	Primaria Completa	Secundaria Incompleta	Secundaria Completa	Superior Incompleta	Superior Completa	Postgrado
Seguro público únicamente	26,6%	34,5%	-	37,5%	48,0%	56,0%	61,9%	62,2%
Seguro privado únicamente**	-	-	-	-	-	-	-	-
Varios seguros	-	2,2%	-	2,1%	3,4%	5,9%	8,1%	13,9%
Ningún seguro	72,9%	63,3%	-	60,2%	48,2%	37,3%	29,2%	22,1%
Total Población	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

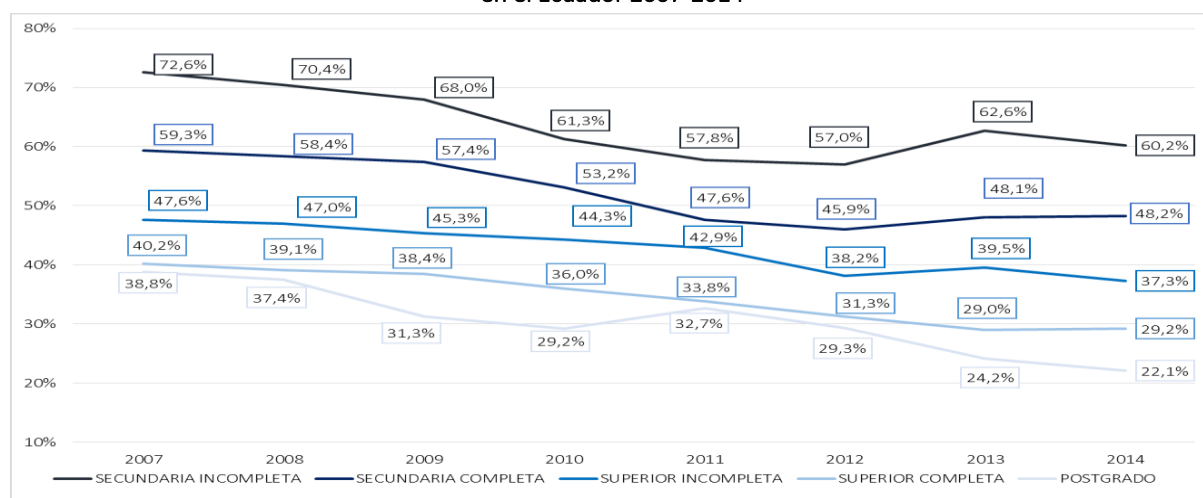
(-) Estimaciones estadísticamente no representativas

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

En relación a la evolución de la brecha en el acceso a la seguridad social en el Ecuador por nivel de instrucción del jefe de hogar, se registra que a mayor nivel de educación existe una menor brecha y esta se ha venido reduciendo en el tiempo para todas las categorías de educación considerada en el análisis. Es importante destacar que, en la mayoría de categorías de nivel de instrucción, la reducción de la brecha de acceso a la seguridad social es de aproximadamente 10 puntos porcentuales en el periodo de análisis. La categoría que registra la mayor reducción en la brecha, es la de aquellas personas con nivel de instrucción de postgrado, que durante el período 2007-2014 han reducido esta brecha en casi 20 puntos porcentuales. Por otro lado, se destaca que a partir del año 2012 existe un estancamiento en la reducción de la brecha de seguridad social para la mayoría de categorías de nivel de instrucción.

Gráfico 12: Evolución de la Brecha de Cobertura de la Seguridad Social por Nivel de Instrucción del Jefe de Hogar en el Ecuador 2007-2014



Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

4.3.8. Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y nivel de ingreso per cápita del hogar

Al igual que en el caso anterior, cuando se consideró el nivel de instrucción, se concluye que el ingreso per cápita del hogar es una determinante para conocer el acceso a la seguridad social de las personas para Ecuador en el 2014. Es así que, a medida que aumenta el ingreso per cápita del hogar (considerado un proxy de bienestar y de consumo), las personas incrementan su acceso a la seguridad social, especialmente a la seguridad social exclusivamente pública. De la misma manera, se puede determinar que, a medida que aumenta el ingreso, las personas optan por contar con varios tipos de seguros (públicos y privados). Asimismo, al considerar el quintil más alto del ingreso, se aprecia que este grupo de personas valora la seguridad social privada como una importante alternativa. Este resultado estaría asociado a mejores condiciones laborales que presenten las personas con altos niveles de ingresos y con el conocimiento que poseen de los beneficios de la seguridad social, tanto para ellos a futuro como para sus dependientes.

TABLA 12: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ECUADOR 2014 POR NIVEL DE INGRESO DEL HOGAR

TIPO DE SEGURO	Quintil 1	Quintil 2	Quintil 3	Quintil 4	Quintil 5
General/voluntario	7%	25%	36%	46%	59%
Campesino	17%	11%	9%	7%	5%
ISSFA/ISSPOL	-	-	-	4%	7%
Privado	-	-	-	-	6%
Ninguno	76%	65%	56%	45%	32%

TIPO DE SEGURO	Quintil 1	Quintil 2	Quintil 3	Quintil 4	Quintil 5
Seguro público únicamente	23%	34%	41%	51%	59%
Seguro privado únicamente**	-	-	-	-	-
Varios seguros	-	1%	3%	3%	9%
Ningún seguro	76%	65%	56%	45%	32%
Total Población	100%	100%	100%	100%	100%

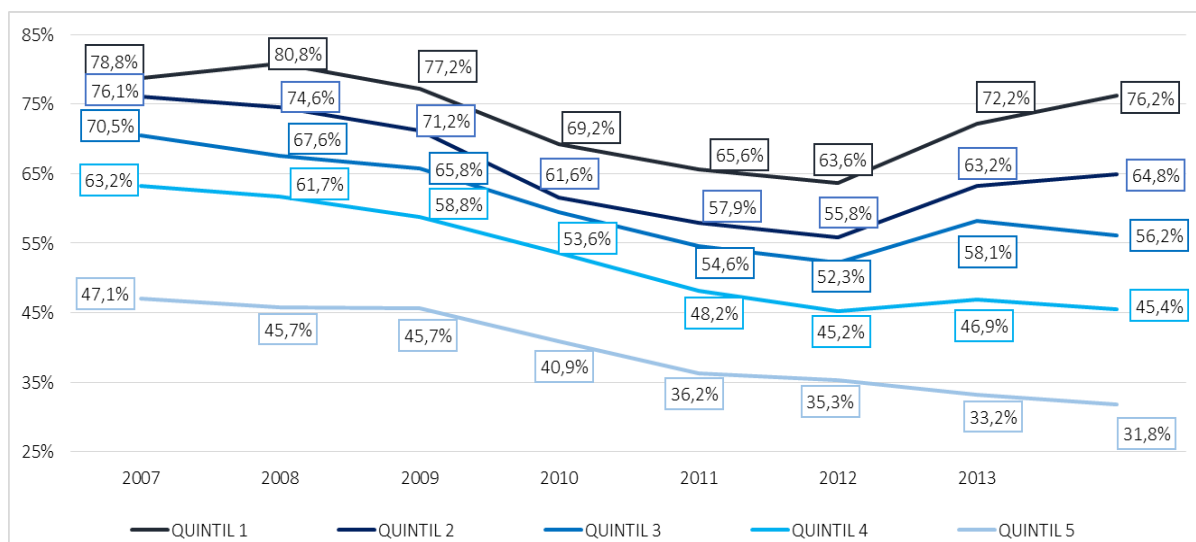
(-) Estimaciones estadísticamente no representativas

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

Si se toma como referencia la evolución de la brecha en el acceso a la seguridad social en el Ecuador por nivel de ingreso del hogar, se obtiene que la brecha se reduce en aquellas personas que tienen ingresos iguales o superiores al quintil 2. De la misma forma, se observa claramente que, conforme aumenta el nivel de ingresos, la brecha es menor. Un punto a destacar de este análisis, hace referencia a que las personas pertenecientes al quintil de ingresos más bajo, en los últimos 8 años no han logrado mejorar su acceso a la seguridad social. Este resultado se encuentra relacionado a la situación laboral que enfrentan estas personas y que son muy vulnerables a trabajar en sitios temporales o informales. Otro punto que es importante mencionar, es el relacionado al estancamiento en la reducción de la brecha de acceso a la seguridad social a partir del año 2012, donde este estancamiento o en el caso de quintil 1 y 2, un empeoramiento afecta en mayor medida a las personas con ingresos más bajos, mientras las personas con ingresos más altos, al menos mantuvieron cierto nivel de estabilidad de acceso a la seguridad social. Finalmente, se observa que la categoría que logró reducir en mayor medida la brecha de acceso a la seguridad social se encuentra en las personas que mantienen ingresos en el quintil 5 es decir, en el ingreso más alto.

Gráfico 13: Evolución de la Brecha de la Seguridad Social de Ingreso del Hogar en el Ecuador 2007-2014



Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

4.3.9. Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y condición de empleo del jefe de hogar

En cuanto a la cobertura de seguridad social en el Ecuador en función de la condición de empleo del jefe de hogar para el año 2014, se tiene que existe una amplia diferencia entre las diversas condiciones. Es así que la cobertura en seguridad social exclusivamente pública, para los ocupados plenos es significativamente superior a la registrada por los subempleados y desempleados. Este resultado a simple vista ratifica el hecho que la condición de empleo es otro de los determinantes para el acceso a la seguridad social de las personas. El mayor acceso a la seguridad social se daría por la mayor formalidad en el empleo que tienen los ocupados plenos, que son aquellos trabajadores que cumplen al menos las 40 horas laborales, tienen un salario igual o mayor al salario básico unificado, tienen beneficios de ley y no desean trabajar más horas. Uno de los principales resultados a destacar, de las estimaciones obtenidas, es el relacionado al acceso a la seguridad social por parte de los desempleados, que presentan un mayor acceso a la seguridad social. Esto denota que los desempleados consideran importante mantener los beneficios asociados a la seguridad social, a pesar de no contar con un empleo. Si bien estos resultados son acordes a lo esperado, se sigue destacando que la brecha de acceso es elevada a pesar de los esfuerzos de personas bajo subempleo o desempleo, por lo que al mejorar las condiciones del mercado laboral y reducir su informalidad se podría mejorar su acceso a la seguridad social.

TABLA 13: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ECUADOR 2014 POR CONDICIÓN DE EMPLEO DEL JEFE DE HOGAR

TIPO DE SEGURO	Ocupados Plenos	Subempleados	Desempleados	Ocupados No Clasificados
General/voluntario	51,3%	22,5%	31,7%	65,8%
Campesino	4,9%	13,7%	-	-
ISSFA/ISSPOL	4,1%	1,1%	-	-
Privado	3,3%	0,6%	-	-
Ninguno	41,7%	64,3%	60,7%	-

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

TIPO DE SEGURO	Ocupados Plenos	Subempleados	Desempleados	Ocupados No Clasificados
Seguro público únicamente	52.6%	33.3%	38.44%	-
Seguro privado únicamente**	-	-	-	-
Varios seguros	5,3%	2,2%	-	-
Ningún seguro	41,6%	64,3%	60,7%	-
Total Población	100%	100%	100%	100%

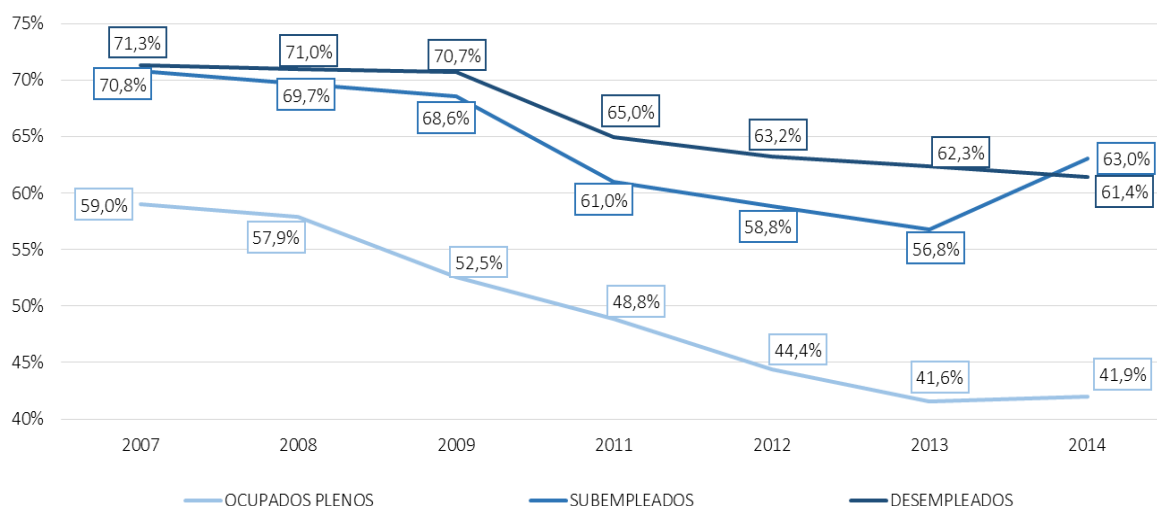
(-) Estimaciones estadísticamente no representativas

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

En cuanto a la evolución de la brecha en el acceso a la seguridad social en el Ecuador por condición de empleo del jefe de hogar, se puede observar que esta brecha tiene un comportamiento ambiguo en función de la condición de empleo del jefe de hogar en la encuesta. De esta manera, se tiene que, para el caso de los ocupados plenos la reducción ha sido continua en todo el período de análisis, con una reducción aproximada de 20 puntos porcentuales, mientras que para el caso de los subempleados y desempleados, se registra que la brecha de acceso a la seguridad social se ha reducido en menos de 10 puntos porcentuales. Para el caso particular de los desempleados, se observa que existe una reducción ligera en el tiempo, pero permanente, lo que hace referencia a que las personas en la encuesta registradas como desempleadas no sufren del fenómeno conocido como “desempleo de largo plazo”. Asimismo, en el caso de los subempleados, la reducción ha sido paulatina con un estancamiento a partir del 2012.

Gráfico 14: Evolución de la Brecha de Cobertura de la Seguridad Social por Condición de Empleo del Jefe de Hogar en el Ecuador 2007-2014



Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

4.3.10. Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y categoría de ocupación del jefe de hogar

Los resultados para la presente sección del documento hacen referencia a la cobertura de seguridad social en el Ecuador para el año 2014 en función de la ocupación del jefe de hogar. Como primer punto a destacar, según lo

esperado, es que las personas bajo la categoría de empleado de una empresa pública/privada y los jefes o patronos mantienen la mayor incidencia de acceso a la seguridad social. Otro punto a destacar se encuentra en relación a las personas que trabajan bajo cuenta propia donde su acceso es bastante reducido en comparación a las otras categorías, al igual que el empleado no remunerado. Una de las posibles razones para el no acceso a la seguridad social en este grupo de personas estaría relacionada a la inestabilidad de ingresos, por lo que una posible auto afiliación bajo cierto nivel de ingreso no sería factible. El análisis sobre la capacidad contributiva de cada uno de estos grupos, se realizará en la segunda parte del presente documento.

TABLA 14: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ECUADOR 2014 POR CATEGORÍA DE OCUPACIÓN DEL JEFE DE HOGAR

TIPO DE SEGURO	Patrono	Cuenta Propia	Empleado	Empleado no Remunerado	Empleado/a Doméstico
General/voluntario	40,8%	18,3%	44,0%	-	37,8%
Campesino	9,9%	12,7%	8,6%	-	-
ISSFA/ISSPOL	-	1,2%	3,2%	-	-
Privado	-	-	2,3%	-	-
Ninguno	49,0%	68,8%	46,5%	63,5%	58,5%

TIPO DE SEGURO	Patrono	Cuenta Propia	Empleado	Empleado no Remunerado	Empleado/a Doméstico
Seguro público únicamente	45.2%	29.1%	48.7%	34.5%	40%
Seguro privado únicamente**	-	-	-	-	-
Varios seguros	-	1,8%	4,6%	-	-
Ningún seguro	48,9%	68,8%	46,5%	63,6%	58,5%
Total Población	100%	100%	100%	100%	100%

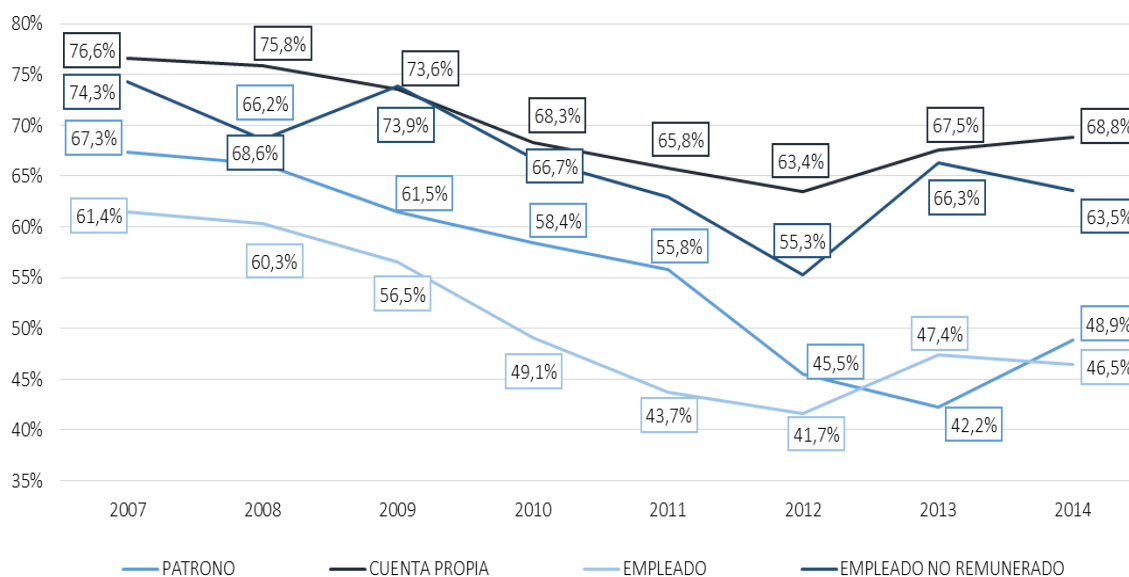
(-) Estimaciones estadísticamente no representativas

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

En relación a la evolución de la brecha en el acceso a la seguridad social en el Ecuador por categoría de ocupación del jefe de hogar, se registra que los empleados y patronos presentan la menor brecha y esta se ha venido reduciendo en el tiempo. Para el caso de los trabajadores bajo la categoría de cuenta propia, se observa que estos registran la mayor brecha a lo largo del período de análisis, aunque presenta una ligera mejora en el acceso a la seguridad social. Por otro lado, los empleados no remunerados presentan una alta volatilidad con respecto al acceso a la seguridad social, lo que presenta la vulnerabilidad que representa su trabajo en cuanto a formalidad y beneficios de ley. Es importante destacar que, aún en la actualidad, existe una importante brecha incluso para los trabajadores que tienen una relación de dependencia ya sea pública o privada (alrededor del 45%) lo que señala un nivel de evasión importante de la afiliación a la seguridad.

GRÁFICO 15: EVOLUCIÓN DE LA BRECHA DE COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR CATEGORÍA DE OCUPACIÓN DEL JEFE DE HOGAR EN EL ECUADOR 2007-2014



Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

4.3.11. Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y tamaño del establecimiento donde trabaja el jefe de hogar

Al considerar la cobertura de seguridad social en el Ecuador en función del tamaño del establecimiento donde trabaja el jefe de hogar para el año 2014, se pudo encontrar que este factor es otro determinante para su acceso. Es así que las empresas que registran más de 100 empleados, tienen un mayor grado de formalidad en sus contrataciones y con sus trabajadores, por lo que en estas empresas sus dependientes tienen un importante acceso a la seguridad social. Este tipo de factores a su vez están muy relacionados con la actividad económica que se realice en la empresa. Por lo que un análisis al nivel de actividad económica va a ser un importante factor a analizar en las siguientes secciones. Por otro lado, es importante destacar las empresas con más de 100 empleados que se encuentran en la parte formal del Mercado laboral de la economía, por lo que las personas trabajando en este tipo de empresas deberían tener un acceso a la seguridad social y no se debería registrar una brecha como la registrada actualmente (25%).

TABLA 15: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ECUADOR 2014 POR TAMAÑO DE EMPRESA DONDE TRABAJA EL JEFE DE HOGAR

TIPO DE SEGURO	Menos de 100 empleados	Más de 100 empleados
General/voluntario	24,8%	67,0%
Campeño	11,7%	4,3%
ISSFA/ISSPOL	0,8%	7,5%
Privado	0,9%	4,4%
Ninguno	63,8%	25,0%

TIPO DE SEGURO	Menos de 100 empleados	Más de 100 empleados
Seguro público únicamente	33,8%	66,5%
Seguro privado únicamente**	-	-
Varios seguros	2,1%	8,1%
Ningún seguro	63,8%	25,0%
Total Población	100%	100%

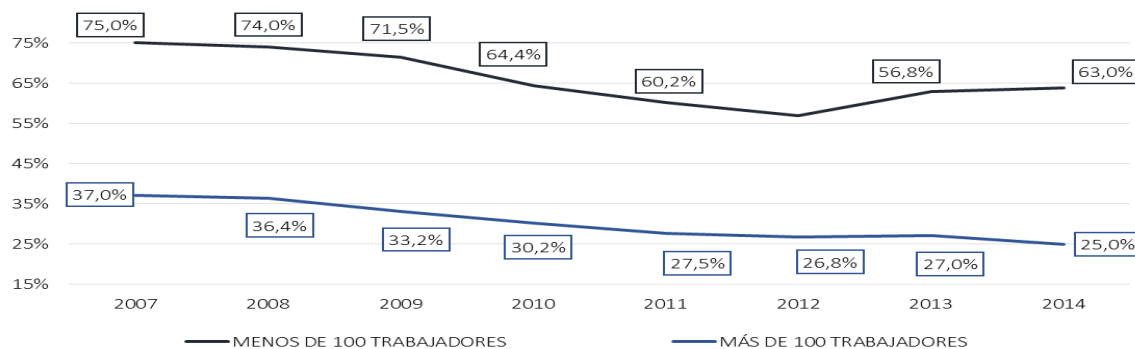
(-) Estimaciones estadísticamente no representativas

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

Si se toma como referencia la evolución de la brecha en el acceso a la seguridad social en el Ecuador por el tamaño del establecimiento donde trabaja el jefe de hogar, se obtiene que las empresas de menos de 100 trabajadores presentan un alto nivel de informalidad con sus trabajadores, esto se refleja con una brecha de acceso a la seguridad social superando el 60%. Por otro lado, si bien las empresas con más de 100 trabajadores mantienen mejores hábitos laborales con sus trabajadores, al brindarles seguridad social, el nivel de evasión es todavía importante, alcanzando el 25% para el 2014. Para este grupo de empresas, si se registra una caída en la brecha de 12 puntos porcentuales entre 2007 y 2014. Similar reducción en la brecha se registra para las empresas con menos de 100 trabajadores, por lo que se debe ahondar esfuerzos para que las empresas de menor tamaño formalicen sus actividades y relaciones laborales.

Gráfico 16: Evolución de la Brecha de Cobertura de la Seguridad Social por Tamaño de Empresa donde Trabaja el Jefe de Hogar en el Ecuador 2007-2014



Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

4.3.12. Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y rama de la actividad económica donde trabaja el jefe de hogar

En cuanto a la cobertura de seguridad social en el Ecuador en función de la actividad económica donde trabaja el jefe de hogar para el año 2014, se observa que existe una amplia diferencia entre las diversas actividades económicas. Es así que las actividades económicas que registran un menor acceso a la seguridad social son la agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca, industrias manufactureras, distribución de agua y alcantarillado, construcción, actividades de comercio al por menor, actividades de alojamiento, servicios de comida y actividades en hogares privados con servicio doméstico con una brecha superior al 55% (promedio a nivel nacional). Dentro de este punto, se destaca que estas actividades económicas conllevan una importante informalidad o precarización laboral que usualmente se utiliza con el fin de reducir costos y aumentar los beneficios. Asimismo, es importante destacar que, en muchos de los casos, estas prácticas son más visibles en

pequeñas empresas por lo que un adecuado control de estas prácticas es necesario con el fin de mejorar el acceso a la seguridad social y evitar que la brecha en el acceso se mantenga en el tiempo.

Por otro lado, las actividades económicas que se destacan por tener la menor brecha en el acceso a la seguridad social, están relacionadas a la explotación de minas y canteras, administración pública, defensa y seguridad social, enseñanza y actividades, servicios sociales y de salud, cuyas actividades están estrechamente ligadas o indirectamente relacionados al sector público ecuatoriano. En este punto, es necesario destacar que, si bien formalmente todos los trabajadores del sector público deberían tener un acceso a la seguridad social, en la práctica no se cumple en su totalidad. Por este motivo, es importante ahondar el análisis, considerando todas las pautas establecidas en el presente documento con el fin de establecer posibles focos de conflicto o de implementación de la política pública de seguridad social.

TABLA 16: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ECUADOR 2014 POR ACTIVIDAD ECONÓMICA DONDE TRABAJA EL JEFE DE HOGAR

ACTIVIDAD ECONÓMICA	Seguro público únicamente	Seguro privado únicamente	Varios seguros	Otros seguros únicamente*	Ningún Seguro
Agricultura, ganadería caza y silvicultura y pesca	39,2%	-	2,7%	0,0%	57,9%
Explotación de minas y canteras	55,8%	-	10,5%	0,0%	33,1%
Industrias manufactureras	41,5%	-	3,3%	0,0%	54,5%
Suministros de electricidad, gas, aire acondicionado**	-	-	-	-	-
Distribución de agua, alcantarillado	-	-	-	-	57,6%
Construcción	28,2%	-	-	-	70,0%
Comercio, reparación vehículos	34,1%	-	2,9%	-	62,6%
Transporte y almacenamiento	39,5%	-	-	-	57,7%
Actividades de alojamiento y servicios de comida	34,6%	-	-	-	63,5%
Información y comunicación	51,3%	-	-	-	41,5%
Actividades financieras y de seguros	-	-	-	-	-
Actividades inmobiliarias	-	-	-	-	-
Actividades profesionales, científicas y técnicas	53,2%	-	-	-	38,6%
Actividades y servicios administrativos y de apoyo	58,8%	-	-	-	38,4%
Administración pública, defensa y seguridad social	70,2%	-	11,9%	-	17,6%
Enseñanza	68,4%	-	-	-	24,9%
Actividades, servicios sociales y de salud	66,0%	-	-	-	26,9%
Artes, entretenimiento y recreación	-	-	-	-	53,6%
Otras actividades de servicios	31,1%	-	-	-	66,6%
Actividades en hogares privados con servicio doméstico	40,5%	-	-	-	58,1%
Actividades de organizaciones extraterritoriales**	-	-	-	-	-
No especificado**	-	-	-	-	-

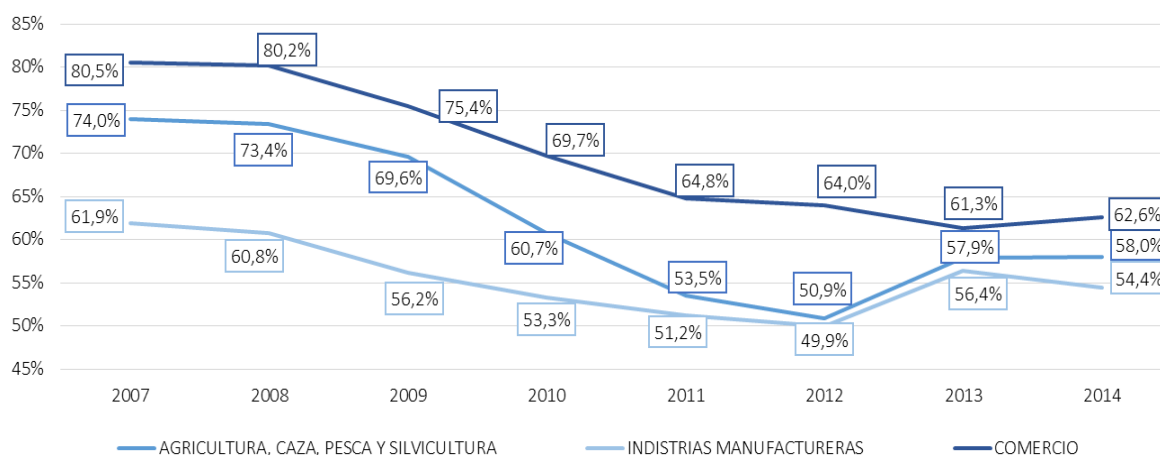
(-) Estimaciones estadísticamente no representativas

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

En cuanto a la evolución de la brecha en el acceso a la seguridad social en el Ecuador por actividad económica de trabajo del jefe de hogar, se puede observar que esta brecha tiene un comportamiento positivo, es decir, se observa que en las tres principales actividades económicas que dan empleo en la economía del Ecuador, se ha venido reduciendo la brecha de acceso a la seguridad social. La actividad económica relacionada al comercio presenta la mayor reducción en la brecha, con una disminución aproximada de 18 puntos porcentuales. Por su parte, la agricultura, ganadería, caza, pesca y silvicultura registra también una disminución en la brecha, aunque se observa un deterioro a partir del 2012. Finalmente, si se considera a la industria manufacturera, esta registra una lenta reducción de la brecha, por lo que sería necesario ahondar en cuál es la situación de las personas empleadas en esta rama de actividad que permita comprender de mejor manera su funcionamiento.

Gráfico 17: Evolución de la Brecha de Cobertura de la Seguridad Social por Actividad Económica donde Trabaja el Jefe de Hogar en el Ecuador 2007-2014



Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

4.3.13. Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro, por área urbana-rural y provincia urbano-rural

Al considerar en el presente estudio la cobertura de seguridad social en el Ecuador en función del área donde viven las personas, para el año 2014, se pudo encontrar que la localización geográfica es uno de los principales factores que determinan el acceso a la seguridad social en el país. Si bien a primera vista no existen mayores diferencias, en las estimaciones del acceso de la seguridad social entre áreas, es importante destacar que en el área rural el seguro social campesino es una importante herramienta para su acceso, mientras en el área urbana la principal herramienta para el acceso se da a partir de la seguridad social general o voluntaria.

TABLA 17: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ECUADOR 2014 POR ÁREA DE RESIDENCIA

TIPO DE SEGURO	Región Urbana	Región Rural
General/voluntario	39,9%	23,6%
Campesino	2,8%	24,1%
ISSFA/ISSPOL	2,8%	1,4%
Privado	2,1%	-
Ninguno	55,3%	54,3%

TIPO DE SEGURO	Región Urbana	Región Rural
Seguro público únicamente	41,4%	41,4%
Seguro privado únicamente**	-	-
Varios seguros	3,0%	4,1%
Ningún seguro	55,3%	54,3%
Total Población	100%	100%

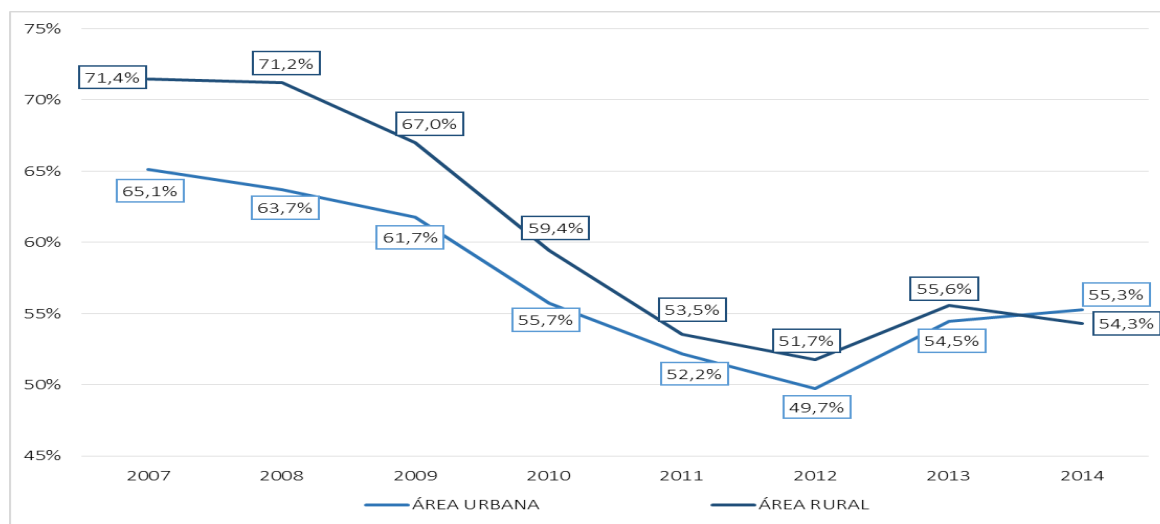
(-) Estimaciones estadísticamente no representativas

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

Con el fin de profundizar el análisis, a continuación el gráfico 18 muestra la evolución de la brecha en el acceso a la seguridad social. Como se puede observar, en la actualidad no se registran mayores diferencias a nivel urbano-rural; no obstante, al inicio del período de análisis se puede observar como la brecha era superior a nivel rural, es decir, entre el año 2007 y 2014 la mayor reducción en el acceso a la seguridad social se dio en el área rural (aproximadamente 17 puntos porcentuales), mientras que en la contraparte urbana esta reducción alcanzó los 11 puntos porcentuales. De esta manera, se observa que la política pública ha tenido sus resultados favorables a nivel rural, con una mayor implementación y alcance del seguro social campesino que ha permitido a gran parte de la población rural acceder a la seguridad social.

Gráfico 18: Evolución de la Brecha de Cobertura de la Seguridad Social por Área de Residencia en el Ecuador 2007-2014



Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

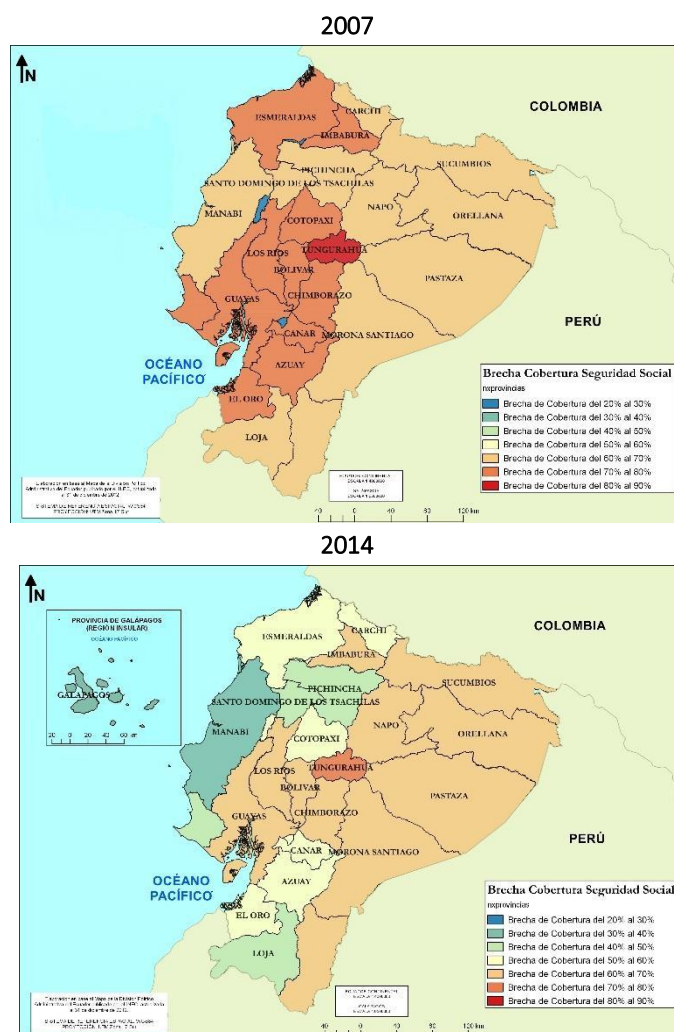
Elaboración: Equipo Consultor

4.4. Brechas de cobertura por provincia urbana-rural

Para la presente sección del documento se analiza la brecha de acceso a la seguridad social a nivel de provincia urbana y rural. De esta manera, el gráfico 19 presenta la evolución de la brecha de la seguridad social al considerar los resultados en el año 2007 y 2014, en cada una de las provincias (zonas rurales) del Ecuador. En este punto, es importante mencionar que, para el actual análisis y con el fin de hacer los resultados comparables, se presentan los resultados en conjunto para la Amazonía, ya que, en el año 2007, las provincias

que conforman la Amazonía no tenían representatividad estadística a nivel provincial. Como se puede observar, en su mayoría las provincias de la Sierra y de la Costa han logrado reducir sus brechas de cobertura para el área rural, es decir, más personas que habitan las zonas rurales de estas provincias han podido acceder a la seguridad social. Las provincias que han logrado reducir la brecha en mayor medida son: Manabí, Santa Elena, El Oro, Pichincha, Esmeraldas y Cañar, registrando reducciones mayores a 20 puntos porcentuales de la brecha. Por otro lado, uno de los resultados que más se destaca es el relacionado a la brecha existente para la región Amazónica, donde la seguridad social no ha cambiado en los últimos años, es decir, existe un estancamiento de la política pública de la seguridad social.

Gráfico 19: Evolución de la Brecha de Cobertura de la Seguridad Social por Provincias (Área Rural) en el Ecuador 2007-2014



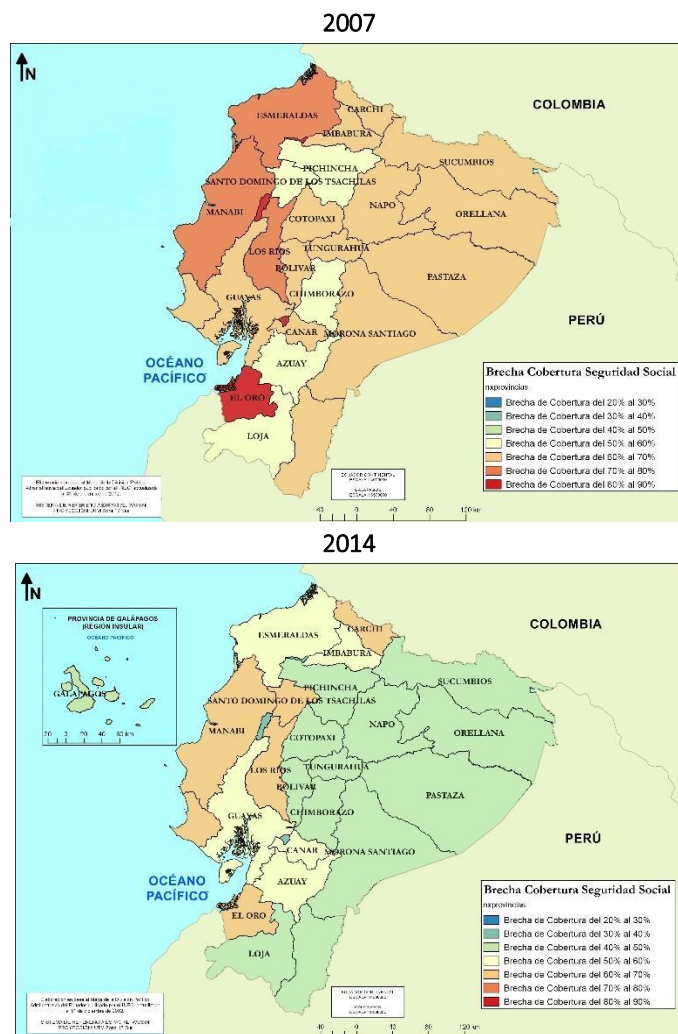
Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

Para continuar con el análisis, el gráfico 20 presenta la evolución de la brecha de la seguridad social al considerar los resultados en el año 2007 y 2014, para las zonas urbanas de todas las provincias del Ecuador. De los primeros resultados que se pueden registrar se tiene que, casi todas las provincias de la Sierra y de la Costa han logrado reducir sus brechas de cobertura de seguridad social para el área urbana (excepto Azuay), mientras que en su conjunto la Amazonía ha logrado una importante reducción de la brecha (14 puntos porcentuales), al contrario de lo que se pudo registrar para las zonas rurales en esta región. Las provincias que han logrado

reducir la brecha en mayor medida son: Cotopaxi, Tungurahua, El Oro y Pichincha, que registran reducciones mayores a 15 puntos porcentuales de la brecha. Asimismo, otro de los resultados que más sobresale es el relacionado a las provincias que registran brechas de acceso a la seguridad social por encima del promedio nacional (55%). Estas provincias son Santa Elena (67%), Los Ríos (67%), El Oro (64%), Manabí (62%), Santo Domingo de los Tsáchilas (62%), Guayas (60%) y Esmeraldas (59%).

Gráfico 20: Evolución de la Brecha de Cobertura de la Seguridad Social por Provincias (Área Urbana) en el Ecuador 2007-2014



Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)
Elaboración: Equipo Consultor

Para finalizar el análisis a nivel provincial urbano-rural, se presenta algunos datos en relación a la brecha de acceso de seguridad social. Estos datos están relacionados a las provincias donde se observa que el acceso a la seguridad social es mayor en las zonas rurales para el año 2014, al contrario de lo que se espera que suceda. Así, las provincias que registran este fenómeno son Manabí, Santa Elena, Santo Domingo de los Tsáchilas, El Oro, Esmeraldas, Los Ríos, Carchi y Galápagos. A manera de ejemplo, para el caso de Manabí la diferencia en la brecha de acceso a la seguridad social es de 32 puntos porcentuales, mientras que para Santa Elena la diferencia alcanza los 27 puntos porcentuales.

5. Caracterización socioeconómica de los trabajadores independientes en el Ecuador

Para la presente sección del documento, los resultados a ser discutidos se encuentran basados en la metodología descrita anteriormente, sumada al hecho de utilizar exclusivamente a personas encuestadas denominadas patrones o trabajadores en cuenta propia, que denotan a los trabajadores independientes en la economía ecuatoriana. Al igual que lo realizado en la sección anterior, los resultados de la seguridad social son analizados desde dos ópticas, donde la primera considera una desagregación de la seguridad social pública en función del tipo de seguro (General/voluntario, Campesino y de la Policía o Fuerzas Armadas), mientras la segunda clasificación los unifica y permite observar algunas variantes al considerar si las personas poseen seguridad social exclusivamente pública, privada, una mezcla de las dos o ninguna, siempre y cuando se cumpla con el mínimo necesario de muestra para que exista representatividad estadística. Asimismo, el análisis se lo realiza en función de una serie de características socioeconómicas de relevancia que permite detallar un sinnúmero de fenómenos existente entre las personas que se encuentran con cobertura de seguridad social y aquellas que aún no la tienen para encontrar determinantes de la cobertura de la seguridad social en los trabajadores independientes en Ecuador.

5.1. Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro

Para la presente sección del documento se analiza la cobertura y brechas de cobertura de la Seguridad Social en el Ecuador para el año 2014. Como se puede apreciar en la Tabla 18, el 73.2% de los trabajadores independientes no disponen de algún tipo de seguridad social, en contraste con el 55% de la población en general que tampoco accede a la seguridad social. Este resultado destaca que los trabajadores independientes en la economía se encuentran relegados de los beneficios de la seguridad social. Otro de los resultados señala que apenas el 13.3% de los trabajadores independientes tienen seguridad social a través del seguro general o voluntario, seguido del Seguro Campesino (12.1%). Por otro lado, se observa que la cobertura a través de seguros privados es inexistente, es decir, los pocos trabajadores independientes afiliados lo hacen a través del sistema público.

TABLA 18: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES EN EL ECUADOR 2014

TIPO DE SEGURO	Número de Personas	%
General/voluntario	319.414	13,3%
Campesino	291.661	12,1%
ISSFA/ISSPOL	35.435	1,5%
Privado	26.242	1,1%
Ninguno	1.764.306	73,2%
Total Población	2.409.623	100%

TIPO DE SEGURO	Número de Personas	%
Seguro público únicamente	603.258	25,0%
Seguro privado únicamente**	11.970	0,5%
Varios seguros	28.898	1,2%
Ningún seguro	1.764.306	73,2%
Total Población	2.409.623	100,0%

(-) Estimaciones estadísticamente no representativas

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

5.2. Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y sexo

En cuanto a la cobertura de la seguridad social de los trabajadores independientes por sexo, se tiene que las diferencias, si bien son mínimas, se encuentran a favor de los hombres. Por este motivo, se ratifica lo encontrado para el total de la población, es decir, que las mujeres se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad para acceder a la seguridad social. Esta diferencia, al considerar los seguros exclusivamente públicos alcanza los 7.2 puntos porcentuales. Por ende, una posible recomendación de política consiste en incluir o incentivar una afiliación voluntaria a mayor número de mujeres, dando a conocer los beneficios que tiene para sí misma como para sus dependientes. Asimismo, al considerar los resultados a nivel de jefe de hogar de los trabajadores independientes, los resultados y conclusiones obtenidas no varían significativamente.

TABLA 19: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES EN EL ECUADOR 2014 (POR SEXO)

TIPO DE SEGURO	Número de Hombres	Hombres	Número de Mujeres	Mujeres
General/voluntario	210.641	15,2%	108.772	10,7%
Campeño	191.900	13,8%	99.761	9,8%
ISSFA/ISSPOL	-	-	-	-
Privado	-	-	-	-
Ninguno		69,9%		77,7%
Total Población	972.198	100%	792.109	100%

TIPO DE SEGURO	Número de Hombres	Hombres	Número de Mujeres	Mujeres
Seguro público únicamente	390.618	28,1%	212.640	20,9%
Seguro privado únicamente**	-	-	-	-
Varios seguros	-	-	-	-
Ningún seguro	972.198	69,9%	792.109	77,7%
Total Población		100,0%		100,0%

(-) Estimaciones estadísticamente no representativas

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

5.3. Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y edad

Al considerar la edad de los trabajadores independientes y su acceso a la seguridad social se descubre que no existen suficientes observaciones para estudiar a los trabajadores independientes menores de edad invisibilizando las potenciales situaciones de vulnerabilidad de los mismos. Por otra parte, se observa que el grupo etario con menor acceso a seguros de salud son las personas entre 18 y 30 años con un acceso a la seguridad social de apenas el 13.3%. Este resultado señala que los trabajadores independientes más jóvenes no valoran o no conocen los beneficios de la seguridad social, por lo que una campaña de sensibilización e información de los beneficios es necesaria para tomar conciencia de la importancia a futuro que representa el acceder a un sistema de seguridad social.

Para continuar con el análisis, se puede evidenciar que a medida que aumenta la edad, los trabajadores independientes van accediendo en mayor medida a la seguridad social, a través del seguro exclusivamente público, en especial el seguro social campesino. Otro punto a destacar, es la amplia brecha que se registra para este tipo de trabajadores para todos los grupos de edad, donde la brecha supera el 60%. Adicionalmente, se tiene que los resultados no se modifican significativamente al considerar la edad del jefe de hogar de los trabajadores independientes.

TABLA 20: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES EN EL ECUADOR 2014 (POR EDAD)

TIPO DE SEGURO	# Menores de Edad	Menores de Edad	# 18-30 años	18-30 años	# 31-40 años	31-40 años	# 40-50 años	40-50 años	# 50-65 años	50-65 años	# Mayores de 65 años	Mayores de 65 años
General/voluntario	-	-	-	-	59.150	10,6%	84.715	13,9%	112.892	18,0%	38.881	15,1%
Campesino	-	-	-	-	51.493	9,3%	62.300	10,2%	96.685	15,4%	53.810	20,9%
ISSFA/ISSPOL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Privado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ninguno	-	-	300.569	85,3%	436.826	78,6%	454.802	74,4%	405.919	64,7%	164.046	63,7%

TIPO DE SEGURO	# Menores de Edad	Menores de Edad	# 18-30 años	18-30 años	# 31-40 años	31-40 años	# 40-50 años	40-50 años	# 50-65 años	50-65 años	# Mayores de 65 años	Mayores de 65 años
Seguro público únicamente	-	-	46.898	13,3%	112.603	20,3%	146.734	24,0%	206.017	32,8%	88.722	34,4%
Seguro privado únicamente**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varios seguros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ningún seguro	-	-	300.569	85,3%	436.826	78,6%	454.802	74,4%	405.919	64,7%	164.046	63,7%

(-) Estimaciones estadísticamente no representativas

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

5.4. Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y autoidentificación étnica

Si se toma como referencia la cobertura de la seguridad social en el Ecuador para el año 2014 por auto-identificación étnica, se puede observar que los trabajadores independientes del grupo indígena es el grupo que mayor porcentaje presenta en la categoría de no tener ningún seguro con el 85.7%; es decir que 8 de cada diez campesino que trabajan de forma independiente no tienen ni seguro público ni privado, lo que apunta a ser un grupo prioritario para trabajar en productos enfocados en este grupo y de esta forma brindar mayor facilidades para su acceso. Estas facilidades pueden darse a través de un subsidio del costo de afiliación bajo una condicionalidad que se pueda verificar su cumplimiento en el tiempo. Por su parte es importante destacar, el rol que juega el seguro social campesino en el grupo montubio, por lo que su funcionamiento para el mismo podría ser replicado al resto de grupos, especialmente a los afro-ecuatorianos e indígenas que son potenciales beneficiarios.

TABLA 21: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES EN EL ECUADOR 2014 (POR AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA)

TIPO DE SEGURO	Número de Indígenas	Indígena	Número de Afroecuatoriano/as	Afroecuatorino/a	Número de Montubios/as	Número de Montubio/a	Número de Mestizos/as	Mestizo/a	Número de Blancos/as	Blanco/a
General/voluntario	-	-	-	-	-	-	297.120	14,9%	-	-
Campesino	22.567	11,1%	-	-	-	-	220.491	11,1%	-	-
ISSFA/ISSPOL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Privado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ninguno	174.455	85,7%	57.366	75,3%	61.250	63,0%	1.439.789	72,4%	31.099	70,9%

TIPO DE SEGURO	Número de Indígenas	Indígena	Número de Afroecuatoriano/as	Afroecuatorino/a	Número de Montubios/as	Montubio/a	Mestizos/as	Mestizo/a	Número de Blancos/as	Blanco/a
Seguro público únicamente	-	-	-	-	-	-	511.291	25,7%	-	-
Seguro privado únicamente**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varios seguros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ningún seguro	174.455	85,7%	57.366	75,3%	61.250	63,0%	1.439.789	72,4%	-	-
Total Población		100%		100%		100%		100%		100%

(-) Estimaciones estadísticamente no representativas

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

5.5. Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y condición de ocupación

Al considerar la relación entre la cobertura de la seguridad social y la condición de empleo se observa como una mayor formalidad en el trabajo de aquellos trabajadores independientes, ayuda a mejorar su acceso a la seguridad social. Así, se puede apreciar que los ocupados plenos tienen una brecha de cobertura inferior al promedio nacional, mientras que, para el caso de los subempleados esta es mayor. Es importante destacar en este punto, que gran parte de los trabajadores independientes presentan inestabilidad en cuanto a la generación de ingreso y horas trabajadas, por lo que la incertidumbre en sus ingresos provocaría su dificultad en acceder a la seguridad social, sin embargo, existen oportunidades con aquellos que tienen condiciones de pleno empleo y que representa el 63.5% que en este caso presentan que no tienen ningún seguro.

TABLA 22: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES EN EL ECUADOR 2014 (POR CONDICIÓN DE EMPLEO)

TIPO DE SEGURO	Número de Ocupados Plenos	Ocupados Plenos	Número de Subempleados	Subempleados	Número de Desempleados	Desempleados	Número de Ocupados No Clasificados	Ocupados No Clasificados
General/voluntario	184.123	26,1%	130.828	7,8%	-	-	-	-
Campesino	60.512	8,6%	229.788	13,7%	-	-	-	-
ISSFA/ISSPOL	-	-	-	-	-	-	-	-
Privado	-	-	-	-	-	-	-	-
Ninguno	447.015	63,5%	1.300.612	77,3%	-	-	-	-

TIPO DE SEGURO	Número de Ocupados Plenos	Ocupados Plenos	Número de Subempleados	Subempleados	Número de Desempleados	Desempleados	Número de Ocupados No Clasificados	Ocupados No Clasificados
Seguro público únicamente	235.788	33,5%	362.372	21,5%	-	-	-	-
Seguro privado únicamente**	-	-	-	-	-	-	-	-
Varios seguros	-	-	-	-	-	-	-	-
Ningún seguro	447.015	63,5%	1.300.612	77,3%	-	-	-	-
Total Población		100%		100%	-	-	-	-

(-) Estimaciones estadísticamente no representativas

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

5.6. Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y quintil de ingresos per-cápita del hogar

En cuanto a la cobertura y brechas de cobertura de la seguridad social por nivel de ingresos per cápita del hogar de los trabajadores independientes, se tiene que el acceso mejora a medida que aumenta en nivel de ingresos de las personas en esta categoría. Uno de los principales puntos a destacar viene de la mano con que los trabajadores independientes con bajos niveles de ingresos optan por acceder a la seguridad social mediante el seguro social campesino. Asimismo, a medida que aumenta sus ingresos optan por acceder a la seguridad social en mayor medida, aunque según se evidencia, este acceso sigue siendo limitado para la mayoría de la población, inclusive en los estratos económicos más altos de los trabajadores independientes. Por ende, si bien el nivel económico es un importante determinante para el acceso a la seguridad social, un factor más importante es el desconocimiento de las personas acerca de los beneficios de la seguridad social para sí mismo, como para sus dependientes.

TABLA 23: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES EN EL ECUADOR 2014 (POR NIVEL DE INGRESO DEL HOGAR)

TIPO DE SEGURO	Número de Quintil 1	Quintil 1	Número de Quintil 2	Quintil 2	Número de Quintil 3	Quintil 3	Número de Quintil 4	Quintil 4	Número de Quintil 5	Quintil 5
General/voluntario	-	-	-	-	50.664	11,2%	71.798	17,6%	138.349	31,1%
Campesino	117.290	18,0%	61.680	14,2%	46.494	10,3%	-	-	-	-
ISSFA/ISSPOL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Privado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ninguno	508.034	78,0%	343.101	79,1%	354.464	78,4%	297.079	72,7%	251.238	56,4%

TIPO DE SEGURO	Número de Quintil 1	Quintil 1	Número de Quintil 2	Quintil 2	Número de Quintil 3	Quintil 3	Número de Quintil 4	Quintil 4	Número de Quintil 5	Quintil 5
Seguro público únicamente	138.293	21,2%	87.694	20,2%	93.104	20,6%	106.275	26,0%	171.937	38,6%
Seguro privado únicamente**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varios seguros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ningún seguro	508.034	78,0%	343.101	79,1%	354.464	78,4%	297.079	72,7%	251.238	56,4%

(-) Estimaciones estadísticamente no representativas

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

5.7. Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y nivel de instrucción

Como se observa en la Tabla 24, a medida que aumenta el nivel de instrucción de los trabajadores independientes, se registra también un aumento en el acceso a la seguridad social. De esta manera, se tiene que la brecha de acceso a la seguridad social para el nivel de instrucción más bajo llega a 76.6%, mientras que para el más alto (superior completa)²⁶ la brecha es del 50%. Otro factor a destacar es que en todos los niveles de instrucción la seguridad social viene dada por los seguros exclusivamente públicos. Asimismo, un punto importante se origina en que los trabajadores independientes con bajos niveles de instrucción acceden a la seguridad social mediante el seguro social.

TABLA 24: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES EN EL ECUADOR 2014 (POR NIVEL DE INSTRUCCIÓN)

TIPO DE SEGURO	Ninguno		Primaria Incompleta		Primaria Completa		Secundaria Incompleta		Secundaria Completa		Superior Incompleta		Superior Completa		Postgrado	
General/voluntario	-	-	76.743	7,0%	-	-	44.415	10,7%	75.352	16,5%	53.993	31,9%	43.584	44,8%	-	-
Campeño	-	-	188.617	17,1%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ISSFA/ISSPOL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Privado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ninguno	94.329	76,6%	831.807	75,6%	-	-	327.163	79,1%	338.508	73,9%	101.627	60,0%	48.668	50,0%	-	-
TIPO DE SEGURO	Ninguno		Primaria Incompleta		Primaria Completa		Secundaria Incompleta		Secundaria Completa		Superior Incompleta		Superior Completa		Postgrado	
Seguro público únicamente	-	-	258.141	23,4%	-	-	83.158	20,1%	111.742	24,4%	58.371	34,5%	44.158	45,4%	-	-
Seguro privado únicamente**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varios seguros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ningún seguro	94.329	76,6%	831.807	75,6%	-	-	327.163	79,1%	338.508	73,9%	101.627	60,0%	48.668	50,0%	-	-

(-) Estimaciones estadísticamente no representativas

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

5.8. Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y por área urbana - rural

Para la presente subsección se analiza la cobertura y brecha de la cobertura de la seguridad social en función del área donde viven los trabajadores independientes. Se observa que el acceso a la seguridad social para los trabajadores independientes es mayor en la región rural. Asimismo, es importante denotar que, en la región rural, esta cobertura se da a través del seguro social campesino.

Por este motivo, se puede establecer que los trabajadores independientes están mejor motivados en la parte rural para acceder a la seguridad social. Asimismo, esto denota que en la parte urbana una de los factores que puede afectar el acceso a la seguridad social viene de la mano del costo que tendrían que enfrentar en sus ingresos para acceder al beneficio.

²⁶Las estimaciones realizadas a nivel de instrucción de Postgrado no son estadísticamente significativas

TABLA 25: COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ECUADOR 2014 POR ÁREA DE RESIDENCIA DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES

TIPO DE SEGURO	Número de Región Urbana	Región Urbana	Número de Región Rural	Región Rural
General/voluntario	264.311	16,6%	55.102	6,7%
Campeño	57.287	3,6%	234.374	28,5%
ISSFA/ISSPOL	-	-	-	-
Privado	-	-	-	-
Ninguno	1.232.241	77,6%	532.066	64,8%

TIPO DE SEGURO	Número de Región Urbana	Región Urbana	Número de Región Rural	Región Rural
Seguro público únicamente	325.090	20,5%	278.167	33,9%
Seguro privado únicamente**	-	-	-	-
Varios seguros	-	-	-	-
Ningún seguro	1.232.241	77,6%	532.066	64,8%

(-) Estimaciones estadísticamente no representativas

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

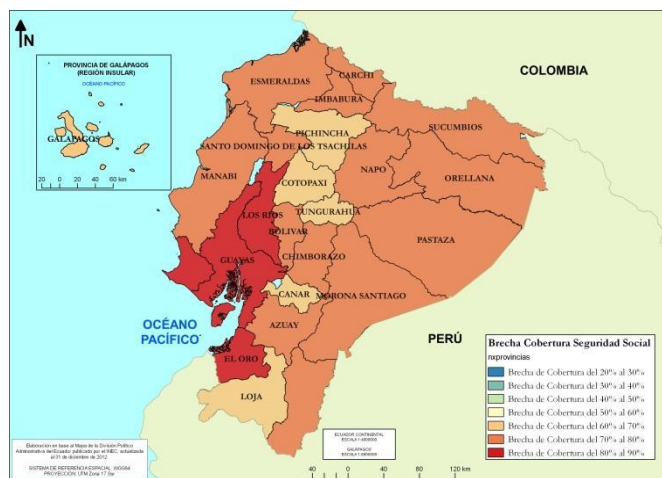
Elaboración: Equipo Consultor

5.9. Cobertura y brechas de cobertura por tipo de seguro y provincia urbana-rural

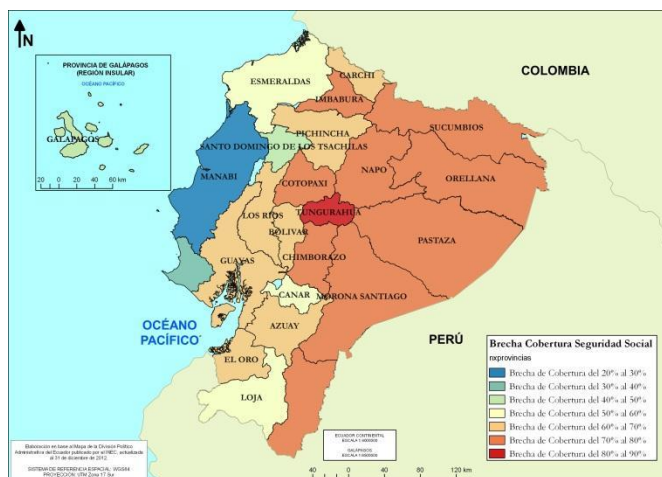
Finalmente, se presenta la brecha en el acceso a la seguridad social de los trabajadores independientes por provincia tomando en consideración las zonas urbanas y rurales. Como primer punto a destacar se tiene que la brecha de acceso es superior en el área urbana para los trabajadores independientes, según se comentó en la sección anterior. Las provincias urbanas con mayor incidencia en la brecha de acceso a la seguridad social son: Guayas, Santa Elena, Los Ríos, El Oro, Santo Domingo de los Tsáchilas, Manabí, Carchi, Esmeraldas y Azuay con incidencia superior al 75%.

Asimismo, las provincias rurales con mayor incidencia en el acceso a la seguridad social son: Tungurahua y las provincias de la Amazonía. Estos resultados son útiles con el fin de empezar un programa de información y dar a conocer los beneficios de la seguridad social para que las personas que no acceden conozcan su importancia tanto para ellos como para sus dependientes.

Gráfico 21: Incidencia de la Brecha de Cobertura de la Seguridad Social por Provincias (Área Rural) en el Ecuador 2007



2014



Fuente: Cálculos del Equipo Consultor basado en la ENEMDU diciembre 2007-2014 (INEC)

PARTE III

En los últimos años, con lo establecido en la Constitución del 2008 sobre el garantizar la universalidad de la Seguridad Social, resulta de fundamental importancia la expansión de la cobertura de la seguridad social en el país, por lo cual es necesario tener estudios y evidencias que permitan identificar a la población cubierta y no cubierta por el seguro social, para establecer políticas para su incorporación progresiva teniendo en consideración a los segmentos y sectores de la población según su capacidad contributiva; y los mecanismos de afiliación, individual o colectiva.

Dentro de los segmentos contributivos es importante identificar las características socio económicas de los trabajadores independientes, con énfasis en su capacidad contributiva. Este insumo permitirá en una segunda etapa la ejecución de un estudio cualitativo para relevar percepciones de los sectores identificados sobre el sistema de seguridad social actual y su incorporación al mismo.

En este sentido, el objetivo del presente estudio es el de investigar la capacidad contributiva y gasto de los trabajadores independientes en Ecuador para el año 2014, con un énfasis socioeconómico y territorial (urbano y rural). Para esto, la metodología utilizada calcula aquellas personas que son perceptores de ingreso y son trabajadores independientes, Para determinar su capacidad contributiva (como porcentaje del ingreso laboral) y el gasto efectivo mensual en salud al mes.

6. Descripción y caracterización de los datos socioeconómicos

La fuente de información para el análisis de la capacidad contributiva, una vez que se mantuvo reuniones con el equipo técnico, es la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) para el período 2014, llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador (INEC). La encuesta refleja la información de noviembre del 2014 de las personas y hogares donde se identifican las principales características laborales individuales y socioeconómicas de la población de trabajadores independientes (cuenta propia) (sexo, edad, auto-identificación étnica, grupo de ocupación, rama de actividad, categoría de ocupación, escolaridad, tipo de empleado, tipo de contrato, beneficios laborales, ingresos totales, ingresos laborales y gasto por hogar en diversas categorías).

La representatividad de la muestra es nacional, urbana (población dispersa y centros poblados de más de 2,000 habitantes), rural (población dispersa y centros poblados de menos de 2,000 habitantes)²⁷, provincial (urbana-rural), dominios geográficos²⁸, restos urbanos-rurales y por zonas de planificación (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2015) para el año 2014. El método de selección de la encuesta es probabilístico en dos etapas con estratificación geográfica por dominios de estudio y área urbana-rural (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2015).

La ECV recaba información teniendo varios períodos de referencia tales como el último mes, el último año o los últimos 3 meses y las frecuencias respectivas de recepción de salarios, ingresos, bonos, beneficios laborales, gastos, etc. Para la construcción del ingreso, se utilizó una adaptación de la definición general del agregado del ingreso utilizada por el INEC²⁹ donde se considera los ingresos de la ocupación principal y secundaria más los

²⁷Clasificación realizada en base al informe final del “Seminario: Censos 2000 de Población y Vivienda de los Países Andinos”

²⁸Incluye auto representación de las ciudades de Quito, Guayaquil, Cuenca, Ambato y Machala.

²⁹Esta metodología se basa en (Beccaria, 2007) que sigue las recomendaciones del Grupo de Canberra sobre los diferentes agregados de ingreso relevantes para el análisis del Bienestar.

ingresos derivados del capital, jubilación o pensiones, regalos o donaciones, remesas del exterior, bono de desarrollo humano y bono de discapacidad.

Al igual que en el caso de la ENEMDHU que fue utilizada como fuente de datos para la identificación de brechas, en el caso de la ECV las variables explicativas o de características observables de las personas en la encuesta, reflejan varios aspectos sociodemográficos, geográficos y de los trabajadores en el mercado laboral.

Con respecto a los indicadores de la empresa y de la industria, se incluye donde se encuentran empleadas las personas de la encuesta. Las empresas fueron caracterizadas por su tamaño de personal ocupado, entre 1 y 10 empleados y entre 11 y 50 empleados. Además, para la presentación de los resultados, se utiliza aquellos que son estadísticamente representativos en función de los cruces y las principales variables de la cobertura de la seguridad social.

7. Metodología para el cálculo de la capacidad contributiva de los trabajadores independientes

Con el fin de estimar, de la forma más precisa posible, la capacidad contributiva de los trabajadores independientes se procedió a realizar una adaptación del agregado del ingreso propuesto para la ENEMDHU, a partir de las preguntas de la encuesta, donde se considera ingresos provenientes de la recepción de salarios, ingresos, bonos, beneficios laborales recibidos a nivel de persona. Estas preguntas se diferencian en gran medida de la encuesta, ya que la información recopilada tiene varios períodos de referencia tales como el último mes, el último año o los últimos 3 meses. Para resolver este problema metodológico, para el cálculo se "mensualizó" todas estas fuentes de ingreso. A continuación, se presenta las principales variables utilizadas de la ECV para generar la variable de ingreso proveniente de las fuentes de ingreso del trabajo principal, secundario, remesas y transferencias en dinero:

- Ingreso o ganancia neta mensual
- Valor autoconsumo mensual
- Salario o jornal mensual
- Ingreso mensualizado del bono por aniversario laboral
- Ingreso mensualizado del bono vacacional
- Ingreso mensualizado del bono navideño
- Ingreso mensualizado por concepto de utilidades
- Ingreso mensualizado por concepto de 13er y 14to sueldo
- Ingreso mensualizado por concepto de horas extras
- Ingreso mensualizado por concepto de fondos de reserva
- Ingreso mensualizado por concepto de alimentos, viviendas, transporte y vestimenta
- Remesas de amigos o familiares (en el país)
- Remesas de amigos o familiares (fuera del país)
- Ayudas en dinero instituciones nacionales e internacionales
- Transferencia recibida del Bono de Desarrollo Humano

Por su parte, del lado del gasto se tiene que las categorías de gasto alimenticio y no alimenticio tiene una unidad de observación en el hogar, es decir, sólo una persona fue entrevistada y esta respondió sobre los gastos totales del hogar en estas dos categorías. Para estimar el gasto individual en estas secciones, se utilizan los ingresos laborales del hogar y se calcula el gasto individual como la proporción que aporta cada persona (sólo perceptores de ingresos) al total del ingreso del hogar. Por otro lado, las categorías de gasto que son

consultadas individualmente (se pregunta a cada una de las personas en la encuesta) no se realiza ningún tipo de modificación ni imputación. Es importante considerar que, en muchos casos la temporalidad de la pregunta en la encuesta puede variar (anual, semestral, trimestral, semanal, diaria) por lo que se procede a “mensualizar” estos valores para que el análisis sea comparable con los ingresos.

A continuación, se presenta las principales variables utilizadas de la ECV para generar la variable de gasto total por persona:

- Gasto en alimentos y bebidas no alcohólicas y cerveza
- Gastos no alimenticios
- Acceso a servicios de comunicación y transporte
- Mascotas
- Combustibles y fuentes de energía
- Productos para el cuidado del hogar
- Productos para cuidado personal
- Gasto en Salud
- Esparcimiento, diversión, cultura y enseñanza
- Servicios para el hogar
- Vestimenta
- Electrodomésticos, muebles y utensilios para el hogar
- Artículos recreativos
- Joyas
- Vehículos
- Servicios profesiones y seguros
- Impuestos
- Gasto en educación y capacitación

La capacidad contributiva para el presente análisis estará dada por el ingreso disponible. El ingreso disponible es igual al ingreso laboral de las personas menos el gasto total que realiza cada persona. Por otro lado, es importante destacar que con el fin de obtener los mejores resultados, se eliminó del análisis aquellas personas que reportan tener más gastos que ingresos reportados. Esto con el fin de evitar el sesgo existente en este tipo de encuestas relacionado a un sobre-registro de los gastos y un sub-registro de los ingresos.

Finalmente, a lo largo de la segunda parte del análisis, se tiene que los resultados serán presentados en función de 4 variables relevantes:

1. Capacidad Contributiva (en %): Es el ratio del ingreso disponible sobre el ingreso total laboral de las personas
2. Capacidad Contributiva (en USD): Es el rango de valores del ingreso disponible de las personas
3. Gasto Mensual en Salud Tipología 1: Gasto en medicamentos, consultas profesionales, consultas no profesionales y hospitalización (excluye gastos relacionados al embarazo y parto)
4. Gasto Mensual en Salud Tipología 2: Gasto total en salud, conformado por el gasto en medicamentos, consultas profesionales, consultas no profesionales, lentes, exámenes médicos, hospitalización, entre otros (excluye gastos relacionados al embarazo y parto)

8. Capacidad contributiva y gasto en salud de los trabajadores independientes en el Ecuador 2014

Los resultados a ser discutidos para la presente sección están basados en la metodología descrita en la sección anterior. Para lo que se analiza la capacidad contributiva de los potenciales afiliados a la seguridad social, descritos mediante una caracterización socioeconómica de los trabajadores independientes en el Ecuador para el año 2014. , Con tal fin se analiza la capacidad contributiva de los trabajadores independientes desde dos ópticas La primera considera el ingreso disponible de las personas (ingreso laboral menos gastos), mientras la segunda considera el gasto efectivo en salud realizado por las personas. De esta manera, la Tabla 26 señala algunos resultados derivados del análisis.

Entre los principales resultados que cabe destacar se tiene que un 34% de los trabajadores en el Ecuador no tiene capacidad contributiva, es decir, no mantienen los ingresos suficientes para lograr cierto nivel de ahorro o ingreso disponible que podría dedicarlo a una potencial afiliación a la seguridad social³⁰. , También es importante mencionar que más de la mitad de los trabajadores independientes tienen un ingreso disponible superior al 25% de sus ingresos laborales. Asimismo, se observa que, en promedio mensual, de todas las personas trabajadores independientes que se considera en la encuesta, tienen una capacidad contributiva del 31% de sus ingresos laborales que equivale a \$145.90. De estos resultados también se destaca que existe un gran potencial de aquellos trabajadores independientes que tienen un ingreso disponible superior a \$75 que equivale al 37% de esta población de referencia.

TABLA 26: CAPACIDAD CONTRIBUTIVA DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES EN ECUADOR 2014

CAPACIDAD CONTRIBUTIVA (En %)	Número de Personas	%
Sin capacidad contributiva	758.263	34%
Menos del 10%	100.844	5%
Entre el 10% y 25%	198.280	9%
Entre el 25% y 50%	456.102	21%
Más del 50%	686.896	31%
Media Trabajadores Independientes	2.200.385	31%

CAPACIDAD CONTRIBUTIVA (En USD)	Número de Personas	%
Sin capacidad contributiva	758.263	34%
Menos de 25 dólares	321.066	15%
Entre 25 y 75 dólares	309.293	14%
Entre 75 y 150 dólares	255.427	12%
Entre 150 y 354 dólares	327.174	15%
Más de 354 dólares	229.162	10%
Media Trabajadores Independientes	2.200.385	\$ 145,90

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

³⁰ Esto implica de manera indirecta, que este grupo de hogares requieren de sistemas de protección no contributivos.

Para continuar con el análisis de la capacidad contributiva de los trabajadores independientes en el Ecuador, se utiliza la segunda óptica relacionada al gasto en salud (Tabla 27). La tipología 1, que describe el gasto en salud de medicamentos, consultas y hospitalización, destaca que un 23% de la población del análisis no realizó ningún gasto en este rubro en el período de referencia (3 meses antes de la realización de la encuesta). Sin embargo, en su gran mayoría (57% de los trabajadores independientes) manifestaron gastar menos de 10 dólares al mes, mientras el promedio alcanza \$ 20.78. En cuanto a la tipología 2, que toma en consideración a todos los gastos en salud (excepto los relacionados al embarazo y parto) destaca que un 20% de la población de referencia no realizó ningún gasto; no obstante, la gran mayoría (54%) gasta menos de \$ 10 dólares al mes y el promedio de gasto en salud en los trabajadores independientes es de \$ 31 dólares.

TABLA 27: GASTO EN SALUD DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES EN ECUADOR 2014

GASTO EN SALUD MENSUAL TIPOLOGÍA 1 (EN USD)	Número de Personas	%
Ningún gasto	510.417	23%
Menos de 10 dólares	1.258.167	57%
10 a 25 dólares	254.354	12%
25 a 50 dólares	115.665	5%
50 a 75 dólares	-	-
Más de 75 dólares	-	-
Media Gasto Trab. Independientes	2.199.996	\$ 20,78

GASTO EN SALUD MENSUAL TIPOLOGÍA 2 (EN USD)	Número de Personas	%
Ningún gasto	445.335	20%
Menos de 10 dólares	1.195.184	54%
10 a 25 dólares	294.324	13%
25 a 50 dólares	144.789	7%
50 a 75 dólares	55.381	3%
Más de 75 dólares	64.984	3%
Media Gasto Trab. Independientes	2.199.996	\$ 31,02

(-) Estimaciones estadísticamente no representativas

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

Finalmente, sobresale que el gasto en salud total representa alrededor del 21% de los ingresos disponibles de los trabajadores independientes.

8.1. Capacidad contributiva y gasto en salud por sexo de los trabajadores independientes 2014

Para la presente sección del documento, se analiza la capacidad contributiva de los trabajadores independientes en el Ecuador por sexo para el año 2014. De los resultados que se presentan en la Tabla 28, se puede concluir que la capacidad contributiva (ingreso disponible) como proporción del ingreso laboral es similar entre hombres y mujeres, donde el porcentaje medio para los hombres es del 33% y para las mujeres alcanza el 29%. Sin embargo, al analizar la capacidad contributiva en términos nominales, si se encuentran diferencias significativas

entre hombres y mujeres. Así, se tiene que el promedio del ingreso disponible en los hombres alcanza los \$ 165.57, mientras en las mujeres apenas llega a \$ 93.74, lo que denota una importante diferencia en el monto que pueden disponer para su gasto tanto hombres como mujeres.

TABLA 28: CAPACIDAD CONTRIBUTIVA DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR SEXO EN EL ECUADOR 2014

CAPACIDAD CONTRIBUTIVA (En %)	Hombres	Mujeres
Sin capacidad contributiva	37%	32%
Menos del 10%	4%	5%
Entre el 10% y 25%	9%	9%
Entre el 25% y 50%	20%	22%
Más del 50%	30%	32%
Media Trabajadores Independientes	33%	29%

CAPACIDAD CONTRIBUTIVA (En USD)	Hombres	Mujeres
Sin capacidad contributiva	37%	32%
Menos de 25 dólares	7%	22%
Entre 25 y 75 dólares	10%	18%
Entre 75 y 150 dólares	13%	11%
Entre 150 y 354 dólares	19%	11%
Más de 354 dólares	14%	7%
Media Trabajadores Independientes	\$ 165,57	\$ 93,74

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

Para continuar con el análisis, se utiliza tipologías de gasto según lo descrito en secciones previas (Tabla 29). La tipología 1 destaca que entre un 23% y 24% de la población de análisis (hombres y mujeres) no realizó ningún gasto en los rubros de medicamentos, hospitalización y consultas médicas en el período de referencia (3 meses antes de la realización de la encuesta). Por otro lado, en su gran mayoría (51% de los hombres y 63% de las mujeres) manifestaron gastar menos de 10 dólares al mes, mientras el promedio no difiere en grande medida entre sexos (alcanza los \$ 18.46 en mujeres y \$19.79 en hombres). En cuanto a la tipología 2, que considera el gasto total en salud realizado al mes (excepto los relacionados al embarazo y parto) destaca que aproximadamente un 25% de la población de referencia no realizó ningún gasto; sin embargo, en su mayoría (más del 50%) gasta menos de 10 dólares al mes y el promedio de gasto en los trabajadores independientes hombres es de \$ 28 dólares y en las mujeres es de \$ 26.5 dólares.

TABLA 29: GASTO EN SALUD DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR SEXO EN EL ECUADOR 2014

GASTO EN SALUD MENSUAL TIPOLOGÍA 1 (EN USD)	Hombres	Mujeres
Ningún gasto	24%	23%
Menos de 10 dólares	51%	63%
10 a 25 dólares	14%	9%
25 a 50 dólares	7%	-
50 a 75 dólares	-	-
Más de 75 dólares	-	-
Media Gasto Trab. Independientes	\$ 19,79	\$ 18,46

(-) Estimaciones estadísticamente no representativas

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

Para concluir con el análisis considerando el sexo de los trabajadores independientes, se señala que el gasto en salud total representa alrededor del 17% de los ingresos disponibles de los hombres y el 28% de los ingresos disponibles de las mujeres que son trabajadores independientes.

8.2. Capacidad contributiva y gasto en salud por grupo de edad de los trabajadores independientes 2014

Con el fin de profundizar en el análisis, a continuación se describe la capacidad contributiva de los trabajadores independientes en función de su edad en el Ecuador para el año 2014, la cual es medida a través de su ingreso disponible. De los resultados que se presentan en la Tabla 30, se puede colegir que el promedio de la capacidad contributiva, como porcentaje del ingreso total individual de los trabajadores independientes decrece a medida que se incrementa la edad (del 36% pasa al 32%), es decir, la capacidad para ahorrar y disponer de un mayor ingreso disponible es superior cuando los trabajadores independientes son más jóvenes. Por otro lado, es importante señalar que los trabajadores independientes mayores de edad son los que menor capacidad contributiva mantiene (20% en promedio), como consecuencia de que un 54% mantiene ingresos iguales a su gasto (sin capacidad contributiva).

Por otra parte, al considerar la capacidad contributiva en términos nominales, se tiene un comportamiento opuesto al descrito anteriormente, es decir, a medida que se incrementa la edad si bien decrece la capacidad contributiva promedio en términos porcentuales, se tiene que en dólares esta se incrementa hasta el grupo de trabajadores independientes de 50 años. El grupo con mayor capacidad contributiva promedio es el de 40 a 50 años (\$ 169.94), mientras los grupos de edad con menor capacidad contributiva son los menores y mayores de ese rango de edades (\$ 119.43 y \$ 54.99, respectivamente). Esto denota una importante diferencia en el monto que los trabajadores independientes pueden disponer para su gasto, monto que varía en función de su edad.

TABLA 30: CAPACIDAD CONTRIBUTIVA DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR GRUPOS DE EDAD EN EL ECUADOR 2014

CAPACIDAD CONTRIBUTIVA (En %)	Menores de Edad	18-30 años	31-40 años	40-50 años	50-65 años	Mayores de 65 años
Sin capacidad contributiva	-	28%	34%	30%	33%	54%
Menos del 10%	-	-	-	-	-	-
Entre el 10% y 25%	-	-	9%	10%	9%	-
Entre el 25% y 50%	-	24%	24%	21%	20%	-
Más del 50%	-	35%	29%	35%	34%	22%
Media Trabajadores Independientes	-	36%	31%	34%	32%	20%

CAPACIDAD CONTRIBUTIVA (En USD)	Menores de Edad	18-30 años	31-40 años	40-50 años	50-65 años	Mayores de 65 años
Sin capacidad contributiva	-	28%	34%	30%	33%	54%
Menos de 25 dólares	-	20%	13%	13%	13%	15%
Entre 25 y 75 dólares	-	18%	13%	14%	14%	-
Entre 75 y 150 dólares	-	-	11%	13%	13%	-
Entre 150 y 354 dólares	-	14%	16%	17%	17%	-
Más de 354 dólares	-	-	13%	14%	10%	-
Media Trabajadores Independientes	-	\$ 119,43	\$ 147,40	\$ 169,94	\$ 134,60	\$ 54,99

(-) Estimaciones estadísticamente no representativas

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

Para continuar con el análisis, se utiliza dos tipologías de gasto en salud según lo descrito anteriormente. La tipología 1 señala que entre un 22% y 25% de la población de referencia no realizó ningún gasto en los rubros de medicamentos, hospitalización y consultas médicas en el período de referencia (3 meses antes de la realización de la encuesta). Entre tanto, la gran mayoría (más del 50% de la población y todas sus edades) manifestaron gastar menos de 10 dólares al mes, mientras el promedio de gasto no difiere en grande medida entre edades, excepto si se considera las personas mayores de 50 años (gasto alcanza \$ 21.47 en personas de 50 a 65 años y \$ 24.46 en personas mayores de 65 años). En cuanto a la tipología 2, que considera el gasto total en salud al mes realizado (excepto los relacionados al embarazo y parto) concluye que aproximadamente uno de cada cinco trabajadores independientes no realizó ningún gasto; sin embargo, en su mayoría (más del 50%) gasta menos de 10 dólares al mes. El promedio de gasto de los trabajadores independientes en salud varía de \$ 20.72 a \$ 31.36 dólares y este gasto promedio se incrementa a medida que aumenta la edad.

Para concluir el análisis de la presente sección, se conjetura que el gasto en salud total representa alrededor del 20% de los ingresos disponibles de los trabajadores independientes entre 18 y 65 años; no obstante, en los menores de edad representa el 34% y en los mayores de edad el 57%.

TABLA 31: GASTO EN SALUD DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR GRUPOS DE EDAD EN EL ECUADOR 2014

GASTO EN SALUD MENSUAL TIPOLOGÍA 1 (EN USD)	Menores de Edad	18-30 años	31-40 años	40-50 años	50-65 años	Mayores de 65 años
Ningún gasto	-	23%	23%	22%	23%	25%
Menos de 10 dólares	-	65%	57%	57%	55%	53%
10 a 25 dólares	-	-	12%	13%	12%	-
25 a 50 dólares	-	-	-	-	-	-
50 a 75 dólares	-	-	-	-	-	-
Más de 75 dólares	-	-	-	-	-	-
Media Gasto Trab. Independientes	-	\$ 14,67	\$ 16,74	\$ 18,25	\$ 21,47	\$ 24,46

GASTO EN SALUD MENSUAL TIPOLOGÍA 2 (EN USD)	Menores de Edad	18-30 años	31-40 años	40-50 años	50-65 años	Mayores de 65 años
Ningún gasto	-	19%	20%	19%	21%	23%
Menos de 10 dólares	-	63%	54%	54%	52%	52%
10 a 25 dólares	-	-	14%	15%	14%	-
25 a 50 dólares	-	-	-	-	8%	-
50 a 75 dólares	-	-	-	-	-	-
Más de 75 dólares	-	-	-	-	-	-
Media Gasto Trab. Independientes	-	\$ 22,78	\$ 25,70	\$ 26,23	\$ 29,88	\$ 31,36

(-) Estimaciones estadísticamente no representativas

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

8.3. Capacidad contributiva y gasto en salud por nivel de instrucción de los trabajadores independientes 2014

En cuanto a la capacidad contributiva de los trabajadores independientes en función de su nivel de instrucción alcanzado, medido a través de su ingreso disponible en el Ecuador para el año 2014 (Tabla 32), se observa que el promedio de la capacidad contributiva como porcentaje del ingreso total individual de los trabajadores independientes es constante a lo largo de todos los niveles de instrucción descritos (alrededor del 30%), es decir, la capacidad de ahorro en términos porcentuales es indiferente de los diversos niveles de instrucción. Por otro lado, se concluye que entre el 30% y 40% de la población de análisis no tienen capacidad contributiva.

Al tomar en consideración la capacidad contributiva en término nominales se percibe un comportamiento completamente diferente al mencionado anteriormente, es decir, a medida que se incrementa el nivel de instrucción de los trabajadores independientes crece su capacidad contributiva promedio en dólares. Así, mientras los trabajadores independientes sin ninguna instrucción tienen una capacidad de ahorro mensual de \$ 53.56 dólares, las personas con instrucción de superior completa pueden ahorrar en promedio \$ 282.94, lo que denota en gran parte los ingresos que obtienen las personas con nivel de instrucción superior.

TABLA 32: CAPACIDAD CONTRIBUTIVA DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN EL ECUADOR 2014

CAPACIDAD CONTRIBUTIVA (En %)	Ninguno	Primaria Incompleta	Primaria Completa	Secundaria Incompleta	Secundaria Completa	Superior Incompleta	Superior Completa	Postgrado
Sin capacidad contributiva	44%	37%	-	31%	31%	32%	-	-
Menos del 10%	-	5%	-	-	-	-	-	-
Entre el 10% y 25%	-	8%	-	-	-	-	-	-
Entre el 25% y 50%	-	19%	-	24%	23%	-	-	-
Más del 50%	26%	31%	-	31%	33%	31%	-	-
Media Trabajadores Independientes	26%	30%	-	33%	34%	32%	35%	-

CAPACIDAD CONTRIBUTIVA (En USD)	Ninguno	Primaria Incompleta	Primaria Completa	Secundaria Incompleta	Secundaria Completa	Superior Incompleta	Superior Completa	Postgrado
Sin capacidad contributiva	44%	37%	-	31%	31%	32%	-	-
Menos de 25 dólares	-	16%	-	15%	12%	-	-	-
Entre 25 y 75 dólares	-	14%	-	16%	13%	-	-	-
Entre 75 y 150 dólares	-	12%	-	11%	11%	-	-	-
Entre 150 y 354 dólares	-	14%	-	17%	18%	-	-	-
Más de 354 dólares	-	8%	-	11%	15%	-	-	-
Media Trabajadores Independientes	\$ 53,56	\$ 103,52	-	\$ 148,00	\$ 196,07	\$ 209,84	\$ 282,94	-

(-) Estimaciones estadísticamente no representativas

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

En cuanto a la capacidad contributiva al utilizar las tipologías de gasto en salud según lo descrito anteriormente, se tiene que, la tipología 1 señala que entre un 18% y 32% de la población de referencia no realizó ningún gasto en los rubros de medicamentos, hospitalización y consultas médicas en el período de referencia (3 meses antes de la realización de la encuesta). Por otro lado, en su gran mayoría (más del 50% de la población y todos los niveles de instrucción) manifestaron gastar menos de 10 dólares al mes, mientras el promedio de gasto difiere significativamente entre los distintos niveles de instrucción alcanzado. En cuanto a la tipología 2, que considera el gasto total en salud al mes realizado (excepto los relacionados al embarazo y parto) establece que a medida que aumenta el nivel de instrucción los trabajadores independientes, estos realizan mayores gastos en salud de bolsillo. De esta manera, el promedio de gasto de los trabajadores independientes en salud varía de \$ 17.58 (ninguna instrucción) a \$ 65.30 (postgrado), donde a mayor nivel de instrucción, mayor gasto en salud.

TABLA 33: GASTO EN SALUD DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN EL ECUADOR 2014

GASTO EN SALUD MENSUAL TIPOLOGÍA 1 (EN USD)	Ninguno	Primaria Incompleta	Primaria Completa	Secundaria Incompleta	Secundaria Completa	Superior Incompleta	Superior Completa	Postgrado
Ningún gasto	33%	26%	-	21%	18%	-	-	-
Menos de 10 dólares	55%	57%	-	60%	59%	57%	-	-
10 a 25 dólares	-	10%	-	12%	13%	-	-	-
25 a 50 dólares	-	4%	-	-	-	-	-	-
50 a 75 dólares	-	-	-	-	-	-	-	-
Más de 75 dólares	-	-	-	-	-	-	-	-
Media Gasto Trab. Independientes	\$ 13,66	\$ 17,59	-	\$ 17,05	\$ 24,21	\$ 30,27	\$ 34,57	-

GASTO EN SALUD MENSUAL TIPOLOGÍA 2 (EN USD)	Ninguno	Primaria Incompleta	Primaria Completa	Secundaria Incompleta	Secundaria Completa	Superior Incompleta	Superior Completa	Postgrado
Ningún gasto	30%	23%	-	18%	15%	-	-	-
Menos de 10 dólares	56%	55%	-	57%	55%	51%	-	-
10 a 25 dólares	-	12%	-	15%	15%	-	-	-
25 a 50 dólares	-	6%	-	-	-	-	-	-
50 a 75 dólares	-	-	-	-	-	-	-	-
Más de 75 dólares	-	-	-	-	-	-	-	-
Media Gasto Trab. Independientes	\$ 17,58	\$ 23,39	-	\$ 25,00	\$ 37,08	\$ 47,96	\$ 59,89	-

(-) Estimaciones estadísticamente no representativas

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

Para finalizar el análisis en la presente sección, se resalta que el gasto en salud total representa entre el 15% (instrucción de postgrado) de los ingresos disponibles de los trabajadores independientes y el 37% (instrucción de primaria completa). Asimismo, a medida que se incrementa el nivel de instrucción esta proporción tiende a disminuir ligeramente ya que aquellos con mayor nivel de instrucción poseen mayor ingreso disponible.

8.4. Capacidad contributiva y gasto en salud por área urbana/rural de los trabajadores independientes 2014

Los resultados expuestos para la presente sección del documento hacen énfasis en la capacidad contributiva de los trabajadores independientes en el Ecuador para el año 2014, en función del área de residencia. En los resultados que se presentan en la Tabla 34, se destaca que la capacidad contributiva (ingreso disponible) como proporción del ingreso laboral es similar entre la región urbana y rural, donde el porcentaje medio para la región urbana es de 33% y para la región rural alcanza el 30%; sin embargo, al analizar la capacidad contributiva en términos nominales si se encuentran diferencias significativas entre regiones del país. Así, se tiene que el promedio del ingreso disponible en las áreas urbanas alcanza los \$ 176.43, mientras en las áreas rurales apenas llega a \$ 95.77, lo que denota una importante diferencia en el monto del que pueden disponer para su gasto en las distintas regiones.

TABLA 34: CAPACIDAD CONTRIBUTIVA DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR ÁREA URBANA/RURAL EN EL ECUADOR 2014

CAPACIDAD CONTRIBUTIVA (En %)	Región Rural	Región Urbana
Sin capacidad contributiva	41%	31%
Menos del 10%	-	5%
Entre el 10% y 25%	8%	10%
Entre el 25% y 50%	18%	23%
Más del 50%	29%	32%
Media Trabajadores Independientes	30%	33%

CAPACIDAD CONTRIBUTIVA (En USD)	Región Rural	Región Urbana
Sin capacidad contributiva	41%	31%
Menos de 25 dólares	19%	12%
Entre 25 y 75 dólares	14%	14%
Entre 75 y 150 dólares	11%	12%
Entre 150 y 354 dólares	10%	18%
Más de 354 dólares	7%	13%
Media Trabajadores Independientes	\$ 95,77	\$ 176,43

(-) Estimaciones estadísticamente no representativas

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

Para continuar con el análisis, se utiliza tipologías de gasto según lo descrito en secciones previas. La tipología 1 destaca que entre un 19% y 31% de la población de análisis (área urbana y rural) no realizó ningún gasto en los rubros de medicamentos, hospitalización y consultas médicas en el período de referencia (3 meses antes de la realización de la encuesta). Por otro lado, en su gran mayoría (54% del área rural y 59% del área urbana) manifestaron gastar menos de 10 dólares al mes, mientras el promedio difiere ligeramente entre áreas rural y urbana (alcanza los \$ 15.79 en la región rural y \$ 23.71 en la región urbana). En cuanto a la tipología 2, que considera el gasto total en salud al mes realizado (excepto los relacionados al embarazo y parto) destaca que en la región rural se realiza un menor gasto ya que un 28% de la población de referencia no realizó ningún gasto. En el área urbana como rural en su mayoría (más del 50%) gasta menos de 10 dólares al mes. Por otro lado, el promedio de gasto en salud en los trabajadores independientes en el área rural es de \$ 21.21 dólares y en el área urbana alcanza el \$ 35.55 dólares.

TABLA 35: GASTO EN SALUD DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR ÁREA URBANA/RURAL EN EL ECUADOR 2014

GASTO EN SALUD MENSUAL TIPOLOGÍA 1 (EN USD)	Región Rural	Región Urbana
Ningún gasto	31%	19%
Menos de 10 dólares	54%	59%
10 a 25 dólares	9%	13%
25 a 50 dólares	-	6%
50 a 75 dólares	-	-
Más de 75 dólares	-	-
Media Gasto Trab. Independientes	\$ 15,79	\$ 23,71

GASTO EN SALUD MENSUAL TIPOLOGÍA 2 (EN USD)	Región Rural	Región Urbana
Ningún gasto	28%	16%
Menos de 10 dólares	53%	55%
10 a 25 dólares	10%	15%
25 a 50 dólares	-	8%
50 a 75 dólares	-	3%
Más de 75 dólares	-	3%
Media Gasto Trab. Independientes	\$ 21,21	\$ 35,55

(-) Estimaciones estadísticamente no representativas

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

Para concluir con el análisis al considerar el área de residencia de los trabajadores independientes, se destaca que el gasto en salud total representa alrededor del 22% de los ingresos disponibles en área rural y el 20% de los ingresos disponibles en el área urbana.

8.5. Capacidad contributiva y gasto en salud por nivel de ingreso del hogar de los trabajadores independientes 2014

Los resultados de la siguiente sección de la segunda parte, hacen referencia a la capacidad contributiva de los trabajadores independientes en función de su nivel de ingreso per cápita, la cual es medida a través del ingreso del hogar dividido para el número de miembros del hogar y su ingreso disponible en el Ecuador para el año 2014. De los resultados que se presentan en la Tabla 36, se puede observar que el promedio de la capacidad contributiva como porcentaje del ingreso total individual de los trabajadores independientes crece a medida que se incrementa el ingreso per cápita (del 10% pasa al 59%), es decir, la capacidad para ahorrar y disponer de un mayor ingreso es superior cuando los trabajadores independientes reciben mayores ingresos. Por otro lado, es importante mencionar que existe una importante diferencia entre los trabajadores independientes que se encuentran en el quintil 1 (son los que menor capacidad contributiva tienen) y aquellos del quintil 2, como consecuencia de que un 77% del quintil 1 no tiene una capacidad contributiva y en el quintil 2 apenas alcanza un 35%.

Por otro lado, al tomar en consideración la capacidad contributiva en término nominales se tiene un comportamiento similar al descrito anteriormente, es decir, a medida que se incrementa el ingreso per cápita

del hogar se incrementa la capacidad contributiva. El grupo con mayor capacidad contributiva promedio se encuentra en el quintil 5 (\$ 552.88), mientras en el quintil 1 apenas alcanza los \$ 12.93 dólares, lo que representa una capacidad contributiva 43 veces mayor de los trabajadores independientes en el quintil 5 comparados a los pertenecientes al quintil 1.

TABLA 36: CAPACIDAD CONTRIBUTIVA DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR NIVEL DE INGRESO DEL HOGAR EN EL ECUADOR 2014

CAPACIDAD CONTRIBUTIVA (En %)	Quintil 1	Quintil 2	Quintil 3	Quintil 4	Quintil 5
Sin capacidad contributiva	77%	35%	18%	-	-
Menos del 10%	-	-	-	-	-
Entre el 10% y 25%	-	14%	13%	-	-
Entre el 25% y 50%	7%	25%	29%	28%	21%
Más del 50%	-	20%	33%	52%	68%
Media Trabajadores Independientes	10%	29%	39%	50%	59%

CAPACIDAD CONTRIBUTIVA (En USD)	Quintil 1	Quintil 2	Quintil 3	Quintil 4	Quintil 5
Sin capacidad contributiva	77%	35%	18%	-	-
Menos de 25 dólares	10%	23%	19%	13%	-
Entre 25 y 75 dólares	7%	15%	20%	19%	-
Entre 75 y 150 dólares	-	13%	17%	16%	-
Entre 150 y 354 dólares	-	13%	20%	26%	24%
Más de 354 dólares	-	-	-	18%	42%
Media Trabajadores Independientes	\$ 12,93	\$ 58,96	\$ 111,94	\$ 195,85	\$ 552,88

(-) Estimaciones estadísticamente no representativas

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

Para continuar con el análisis, se utiliza dos tipologías de gasto en salud según lo descrito anteriormente (Tabla 37). La tipología 1 señala que entre un 19% y 33% de la población de referencia no realizó ningún gasto en los rubros de medicamentos, hospitalización y consultas médicas en el período de referencia (3 meses antes de la realización de la encuesta). Por otro lado, en su gran mayoría (más del 50% de la población) manifestaron gastar menos de 10 dólares al mes, mientras el promedio de gasto difiere en grande medida entre distintos quintiles de ingreso (gasto promedio alcanza \$ 12.95 en el quintil 1 y \$ 36.44 en el quintil 5). En cuanto a la tipología 2, que considera el gasto total en salud al mes realizado (excepto los relacionados al embarazo y parto) destaca que en su mayoría (más del 50%) gasta menos de 10 dólares al mes. El promedio de gasto de los trabajadores independientes en salud varía de \$ 16.68 a \$ 59.48 dólares y este gasto promedio se incrementa a medida que aumenta el nivel de ingreso per cápita.

Para concluir el análisis de la presente sección, se destaca que el gasto en salud total representa alrededor del 25% de los ingresos disponibles de los trabajadores independientes en la mediana de la distribución del ingreso; no obstante, en el quintil 1 representa casi el 100% y en el quintil 5 el 11%.

TABLA 37: GASTO EN SALUD DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR NIVEL DE INGRESO DEL HOGAR EN EL ECUADOR 2014

GASTO EN SALUD MENSUAL TIPOLOGÍA 1 (EN USD)	Quintil 1	Quintil 2	Quintil 3	Quintil 4	Quintil 5
Ningún gasto	33%	24%	20%	19%	-
Menos de 10 dólares	54%	57%	56%	61%	60%
10 a 25 dólares	9%	11%	14%	11%	16%
25 a 50 dólares	-	-	-	-	-
50 a 75 dólares	-	-	-	-	-
Más de 75 dólares	-	-	-	-	-
Media Gasto Trab. Independientes	\$ 12,95	\$ 15,47	\$ 20,10	\$ 24,33	\$ 36,44

GASTO EN SALUD MENSUAL TIPOLOGÍA 2 (EN USD)	Quintil 1	Quintil 2	Quintil 3	Quintil 4	Quintil 5
Ningún gasto	30%	21%	17%	15%	-
Menos de 10 dólares	53%	53%	54%	59%	53%
10 a 25 dólares	11%	14%	15%	13%	18%
25 a 50 dólares	-	-	-	-	-
50 a 75 dólares	-	-	-	-	-
Más de 75 dólares	-	-	-	-	-
Media Gasto Trab. Independientes	\$ 16,68	\$ 21,04	\$ 27,73	\$ 35,50	\$ 59,48

(-) Estimaciones estadísticamente no representativas

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

8.6. Capacidad contributiva y gasto en salud por actividad económica de los trabajadores independientes 2014

En esta parte, se hace énfasis en la capacidad contributiva de los trabajadores independientes para la muestra en el Ecuador para el año 2014 en función de su actividad económica principal³¹. En los resultados que se presentan en la Tabla 38, se destaca que la capacidad contributiva (ingreso disponible) como proporción del ingreso laboral es completamente diferente si se considera la rama de actividad económica donde se desempeñan los trabajadores independientes (varía del 45% en actividades profesionales científicas y técnicas a un 16% en suministros de electricidad, gas y aire acondicionado). Al analizar la capacidad contributiva en términos nominales también se encontró diferencias significativas entre las distintas actividades económicas. Así, se tiene que el promedio del ingreso disponible en la administración pública alcanza en promedio los \$ 206.90 mientras en actividades relacionadas a los suministros de electricidad, gas, aire acondicionado apenas llega a los \$ 4.82 dólares.

³¹Debido a la falta de representatividad estadística para los sectores económicos a nivel de población se optó por presentar los resultados a nivel de muestra que den una intuición de la naturaleza de la capacidad contributiva; no obstante, es importante mencionar que cualquier interpretación de la misma no puede ser reaalizada a toda la población

TABLA 38: CAPACIDAD CONTRIBUTIVA Y GASTO EN SALUD DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR ACTIVIDAD ECONÓMICA EN ECUADOR 2014

ACTIVIDAD ECONÓMICA	CAPACIDAD CONTRIBUTIVA (Promedio en %)	CAPACIDAD CONTRIBUTIVA (Promedio en USD)	GASTO EN SALUD MENSUAL TIPOLOGÍA 1 (Promedio en USD)	GASTO EN SALUD MENSUAL TIPOLOGÍA 2 (Promedio en USD)
Agricultura, ganadería caza y silvicultura y pesca	27%	\$ 64,25	\$ 14,96	\$ 19,97
Explotación de minas y canteras	35%	\$ 167,35	\$ 13,21	\$ 19,63
Industrias manufactureras	34%	\$ 158,86	\$ 19,65	\$ 27,17
Suministros de electricidad, gas, aire acondicionado	16%	\$ 4,82	\$ 26,83	\$ 30,67
Distribución de agua, alcantarillado	30%	\$ 81,93	\$ 14,05	\$ 18,25
Construcción	33%	\$ 182,25	\$ 16,39	\$ 21,26
Comercio, reparación vehículos	36%	\$ 186,83	\$ 25,55	\$ 36,80
Transporte y almacenamiento	37%	\$ 246,49	\$ 24,11	\$ 36,60
Actividades de alojamiento y servicios de comida	36%	\$ 207,80	\$ 19,02	\$ 28,09
Información y comunicación	36%	\$ 188,83	\$ 33,07	\$ 45,77
Actividades financieras y de seguros	39%	\$ 510,85	\$ 24,47	\$ 59,65
Actividades profesionales, científicas y técnicas	45%	\$ 873,03	\$ 61,30	\$ 112,82
Actividades y servicios administrativos y de apoyo	33%	\$ 343,66	\$ 37,61	\$ 65,85
Administración pública, defensa y seguridad social	32%	\$ 206,90	\$ 16,99	\$ 30,49
Enseñanza	36%	\$ 266,27	\$ 26,69	\$ 45,28
Actividades, servicios sociales y de salud	35%	\$ 255,98	\$ 25,95	\$ 51,27
Artes, entretenimiento y recreación	34%	\$ 143,04	\$ 26,79	\$ 41,35
Otras actividades de servicios	27%	\$ 77,35	\$ 17,41	\$ 25,73

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

La información presentada se encuentra a nivel de muestra

Para continuar con el análisis, se utiliza tipologías de gasto. La tipología 1 destaca que entre el promedio de gasto en los rubros de medicamentos, hospitalización y consultas médicas en el período de referencia (3 meses antes de la realización de la encuesta) varía en gran medida desde los \$ 13.21 hasta los \$61.30 dólares. En cuanto a la tipología 2, que considera el gasto total en salud al mes realizado (excepto los relacionados al embarazo y parto) destaca que los trabajadores independientes en las actividades profesionales, científicas y técnicas realizan el mayor gasto promedio en salud con \$ 112.82 al mes, mientras que en la distribución de agua y alcantarillado se llega a \$18.25 dólares. Para dar por finalizado el análisis al considerar el área de actividad económica de los trabajadores independientes, se destaca que el gasto en salud total varía del 11.7% al casi el 100 % de los ingresos disponibles.

8.7. Capacidad contributiva y gasto en salud por autoidentificación étnica de los trabajadores independientes 2014

En cuanto a la capacidad contributiva de los trabajadores independientes en función de su auto identificación étnica en el Ecuador para el año 2014 (Tabla 39), se tiene que el promedio de la capacidad contributiva como porcentaje del ingreso total individual de los trabajadores independientes es relativamente constante a lo largo de todos los grupos considerados (alrededor del 30%). Por otro lado, se destaca que entre el 34% (mestizos) y 40% (montubios) de la población de análisis no tienen capacidad contributiva.

Por otro lado, al tomar en consideración la capacidad contributiva en término nominales se tiene un comportamiento que difiere al mencionado anteriormente, es decir, existe una variación en el promedio de la capacidad contributiva en dólares entre etnias. Así, el grupo indígena tiene la menor capacidad de ahorro mensual con \$ 91.64 dólares, mientras los trabajadores auto identificado como blancos pueden ahorrar en promedio \$ 169.22.

TABLA 39: CAPACIDAD CONTRIBUTIVA DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR AUTO IDENTIFICACIÓN ÉTNICA EN EL ECUADOR 2014

CAPACIDAD CONTRIBUTIVA (En %)	Indígena	Afroecuatoriano/a	Montubio/a	Mestizo/a	Blanco/a
Sin capacidad contributiva	36%	-	40%	34%	-
Menos del 10%	-	-	-	5%	-
Entre el 10% y 25%	-	-	-	9%	-
Entre el 25% y 50%	18%	-	-	22%	-
Más del 50%	36%	-	-	31%	-
Media Trabajadores Independientes	34%	28%	26%	30%	31%

CAPACIDAD CONTRIBUTIVA (En USD)	Indígena	Afroecuatoriano/a	Montubio/a	Mestizo/a	Blanco/a
Sin capacidad contributiva	36%	-	40%	34%	-
Menos de 25 dólares	-	-	-	14%	-
Entre 25 y 75 dólares	-	-	-	14,0%	-
Entre 75 y 150 dólares	-	-	-	11,6%	-
Entre 150 y 354 dólares	-	-	-	15,3%	-
Más de 354 dólares	-	-	-	11%	-
Media Trabajadores Independientes	\$ 91,64	\$ 119,77	\$ 105,24	\$ 142,11	\$ 169,22

(-) Estimaciones estadísticamente no representativas

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

En cuanto a la capacidad contributiva al utilizar las tipologías de gasto en salud según lo descrito anteriormente (Tabla 40), se tiene que la tipología 1 señala que entre un 21% y 40% de la población de referencia no realizó ningún gasto en los rubros de medicamentos, hospitalización y consultas médicas en el período de referencia (3 meses antes de la realización de la encuesta). Por otro lado, en su gran mayoría (más del 50% de la población en todas las etnias) manifestaron gastar menos de 10 dólares al mes, mientras el promedio de gasto difiere significativamente entre los distintos grupos considerados. En cuanto a la tipología 2, que considera el gasto total en salud al mes realizado (excepto los relacionados al embarazo y parto) se encuentra que los grupos mestizo y blanco, mantienen el mayor gasto total mensual en salud (\$ 31.83 y \$ 34.33 dólares respectivamente), mientras el menor gasto se lo realiza en el grupo indígena (\$ 12.33 dólares). Para finalizar el análisis en la presente sección, se destaca que el gasto en salud total representa entre el 13% (grupo indígena) de los ingresos disponibles de los trabajadores independientes y el 25% (grupo montubio).

TABLA 40: GASTO EN SALUD DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR AUTO IDENTIFICACIÓN ÉTNICA EN EL ECUADOR 2014

GASTO EN SALUD MENSUAL TIPOLOGÍA 1 (EN USD)	Indígena	Afroecuatoriano/a	Montubio/a	Mestizo/a	Blanco/a
Ningún gasto	40%	-	-	21%	-
Menos de 10 dólares	51%	65%	57%	57%	66%
10 a 25 dólares	-	-	-	12%	-
25 a 50 dólares	-	-	-	6%	-
50 a 75 dólares	-	-	-	-	-
Más de 75 dólares	-	-	-	-	-
Media Gasto Trab. Independientes	\$ 9,01	\$ 14,74	\$ 18,64	\$ 22,23	\$ 23,00

GASTO EN SALUD MENSUAL TIPOLOGÍA 2 (EN USD)	Indígena	Afroecuatoriano/a	Montubio/a	Mestizo/a	Blanco/a
Ningún gasto	36%	-	-	18%	-
Menos de 10 dólares	51%	62%	55%	54%	63%
10 a 25 dólares	-	-	-	14%	-
25 a 50 dólares	-	-	-	7%	-
50 a 75 dólares	-	-	-	3%	-
Más de 75 dólares	-	-	-	3%	-
Media Gasto Trab. Independientes	\$ 12,33	\$ 20,37	\$ 26,05	\$ 31,83	\$ 34,33

(-) Estimaciones estadísticamente no representativas

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

8.8. Capacidad contributiva por tipo de empleo de los trabajadores independientes 2014

Entre los principales resultados para destacar en la presente sección relacionada a la formalidad del empleo en el Ecuador para el año 2014 (Tabla 41), se tiene que, disponer de un empleo adecuado permite tener una mayor capacidad contributiva o capacidad de ahorro en los trabajadores independientes frente a los que se encuentran bajo una denominación de empleo informal, ya sea por ingresos u horas de trabajo. De la misma manera, se tiene que sólo un 15% de los trabajadores adecuados no dispone de capacidad contributiva mientras que alrededor del 50% de los empleados inadecuados no tienen capacidad contributiva. Asimismo, se tiene que en promedio las personas que son trabajadores independientes adecuados tienen una capacidad contributiva promedio del 46% de sus ingresos laborales que equivale a \$ 408.05, mientras en los trabajadores independientes inadecuados este monto se ubica entre los \$ 46.01 (inadecuado por ingresos) y \$ 76.71 (inadecuado por tiempo de trabajo).

TABLA 41: CAPACIDAD CONTRIBUTIVA DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR TIPO DE EMPLEO EN EL ECUADOR 2014

CAPACIDAD CONTRIBUTIVA (En %)	Empleo Adecuado	Empleo Inadecuado Por Insuficiencia de Ingresos	Empleo Inadecuado Por Insuficiencia de Tiempo de Trabajo	Empleo Inadecuado Otro
Sin capacidad contributiva	15%	46%	40%	42%
Menos del 10%	-	-	-	5%
Entre el 10% y 25%	10%	-	10%	8%
Entre el 25% y 50%	24%	-	20%	19%
Más del 50%	47%	-	26%	26%
Media Trabajadores Independientes	46%	24%	27%	26%

CAPACIDAD CONTRIBUTIVA (En %)	Empleo Adecuado	Empleo Inadecuado Por Insuficiencia de Ingresos	Empleo Inadecuado Por Insuficiencia de Tiempo de Trabajo	Empleo Inadecuado Otro
Sin capacidad contributiva	15%	46%	40%	42%
Menos de 25 dólares	-	-	19%	20%
Entre 25 y 75 dólares	-	-	17%	17%
Entre 75 y 150 dólares	9%	-	10%	13%
Entre 150 y 354 dólares	34%	-	9%	7%
Más de 354 dólares	35%	0%	-	0%
Media Trabajadores Independientes	\$ 408,05	\$ 46,01	\$ 76,71	\$ 35,73

(-) Estimaciones estadísticamente no representativas

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

Para continuar con el análisis de la capacidad contributiva de los trabajadores independientes en el Ecuador según la formalidad de su empleo, se utiliza la segunda óptica relacionada al gasto en salud (Tabla 42). La tipología 1 que describe el gasto en salud de medicamentos, consultas y hospitalización destaca que entre el 19% y 27% de la población de análisis no realizó ningún gasto en este rubro en el período de referencia (3 meses antes de la realización de la encuesta). Por otro lado, en su gran mayoría (más del 60% de los trabajadores independientes inadecuados) manifestaron gastar menos de 10 dólares al mes, mientras en los trabajadores independientes adecuados alcanza el 43%. En cuanto a la tipología 2, que toma en consideración a todos los gastos en salud (excepto los relacionados al embarazo y parto) destaca que alrededor de un 20% de la población de referencia no realizó ningún gasto; no obstante, la gran mayoría gastó menos de \$ 10 dólares al mes. Asimismo, se destaca que el promedio de gasto en salud en los trabajadores independientes adecuados es de \$ 40.5 dólares y en los inadecuados varía entre los \$ 21 y \$ 25.5 dólares.

Finalmente, se destaca que el gasto en salud total representa alrededor del 10% de los ingresos disponibles de los trabajadores independientes con empleo adecuado, mientras en los empleados inadecuados este porcentaje varía entre el 33% y 64%, denotando la gran importancia que tiene los gastos en salud dentro de su ingreso disponible.

TABLA 42: GASTO EN SALUD DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR TIPO DE EMPLEO EN EL ECUADOR 2014

GASTO EN SALUD MENSUAL TIPOLOGÍA 1 (EN USD)	Empleo Adecuado	Empleo Inadecuado Por Insuficiencia de Ingresos	Empleo Inadecuado Por Insuficiencia de Tiempo de Trabajo	Empleo Inadecuado Otro
Ningún gasto	19%	-	22%	27%
Menos de 10 dólares	43%	62%	65%	61%
10 a 25 dólares	20%	-	9%	8%
25 a 50 dólares	11%	-	-	-
50 a 75 dólares	-	-	-	-
Más de 75 dólares	-	-	-	-
Media Gasto Trab. Independientes	\$ 26,52	\$ 13,72	\$ 17,54	\$ 16,93

GASTO EN SALUD MENSUAL TIPOLOGÍA 2 (EN USD)	Empleo Adecuado	Empleo Inadecuado Por Insuficiencia de Ingresos	Empleo Inadecuado Por Insuficiencia de Tiempo de Trabajo	Empleo Inadecuado Otro
Ningún gasto	16%	-	19%	24%
Menos de 10 dólares	36%	58%	63%	60%
10 a 25 dólares	21%	-	10%	11%
25 a 50 dólares	12%	-	-	-
50 a 75 dólares	-	-	-	-
Más de 75 dólares	8%	-	-	-
Media Gasto Trab. Independientes	\$ 40,46	\$ 20,98	\$ 25,27	\$ 22,71

(-) Estimaciones estadísticamente no representativas

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

8.9. Capacidad contributiva y gasto en salud por tipo de cobertura de seguridad social de los trabajadores independientes 2014

En cuanto a la capacidad contributiva de los trabajadores independientes en función del acceso a seguridad social para el año 2014 se pueden observar importantes diferencias entre las diversas categorías de acceso. Es así que los trabajadores independientes con acceso a Seguro Social ya sea General o Voluntario presentan en promedio 280.66 dólares de capacidad contributiva mientras que los trabajadores con ningún acceso a seguridad social disponen de 121.61 dólares (una diferencia de 159 dólares). Si bien puede observarse que la proporción de capacidad contributiva sobre el ingreso laboral total es igual entre trabajadores con acceso a Seguro Social que los trabajadores sin ningún seguro (32%), se evidencia que los trabajadores independientes con acceso a Seguro Social tienen ingresos más altos.

Uno de los principales resultados se refiere al porcentaje de capacidad contributiva de los trabajadores independientes sin acceso a algún tipo de seguro de salud. Se encuentra que el 33% de los trabajadores sin acceso a ningún tipo de seguridad social no tienen capacidad contributiva (sus egresos son iguales o superiores a sus ingresos laborales) mientras que un 32% disponen de más de la mitad de sus ingresos laborales. Es de importancia recalcar que el 15% de los trabajadores independientes sin acceso a seguros de salud disponen

menos de 25 dólares al mes, un 42% disponen menos de 150 dólares y únicamente un 9% dispone de más de 354 dólares.

TABLA 43: CAPACIDAD CONTRIBUTIVA DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ECUADOR

CAPACIDAD CONTRIBUTIVA (En %)	General/ voluntario	Campesino	ISSFA/ ISSPOL	Privado	Ninguno
Sin capacidad contributiva	32%	44%	-	-	33%
Menos del 10%	-	-	-	-	5%
Entre el 10% y 25%	-	-	-	-	9%
Entre el 25% y 50%	-	17%	-	-	21%
Más del 50%	30%	27%	-	-	32%
Media Trabajadores Independientes	32%	26%	-	-	32%

CAPACIDAD CONTRIBUTIVA (En USD)	General/ voluntario	Campesino	ISSFA/ ISSPOL	Privado	Ninguno
Sin capacidad contributiva	32%	44%	-	-	33%
Menos de 25 dólares	-	16%	-	-	15%
Entre 25 y 75 dólares	-	13%	-	-	15%
Entre 75 y 150 dólares	-	11%	-	-	12%
Entre 150 y 354 dólares	-	-	-	-	15%
Más de 354 dólares	-	-	-	-	9%
Media Trabajadores	\$ 280,66	\$ 95,54	-	-	\$ 121,61

(-) Estimaciones estadísticamente no representativas

Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

En la Tabla 44 se pueden apreciar los valores de gasto en salud según las tipologías 1 y 2 anteriormente definidas. Se observa considerables diferencias en el gasto en las dos tipologías entre los trabajadores independientes con acceso a Seguro General frente a los que no tienen acceso, si bien se espera que los trabajadores con acceso a Seguridad Social presenten menos gastos, se observa el fenómeno contrario. Como se puede apreciar en el gasto en salud de la primera tipología los trabajadores independientes con Seguro General gastan casi el doble que los trabajadores sin acceso a seguros (\$34.92 frente a \$17.50). Se observa además que no se puede estudiar a profundidad el gasto en salud (tanto de tipología 1 y 2) para trabajadores con Seguro General dado el tamaño de muestra.

En relación a los trabajadores sin acceso a seguros de salud se observa que sólo 24% no presenta gastos en la tipología 1 y un 21% en la tipología 2. Se observa además que el 59% y el 57% de los trabajadores independientes sin acceso a seguro gastan menos de 10 dólares en las tipologías de salud 1 y 2 respectivamente. Únicamente un 4% y 6% gastan entre 25 y 50 dólares en las tipologías de salud 1 y 2.

TABLA 44: GASTO EN SALUD DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ECUADOR 2014

GASTO EN SALUD MENSUAL TIPOLOGÍA 1 (EN USD)	General/ voluntario	Campesino	ISSFA/ ISSPOL	Privado	Ninguno
Ningún gasto	-	30%	-	-	24%
Menos de 10 dólares	50%	53%	-	-	59%
10 a 25 dólares	-	-	-	-	11%
25 a 50 dólares	-	-	-	-	4%
50 a 75 dólares	-	-	-	-	-
Más de 75 dólares	-	-	-	-	-
Media Gasto Trab. Independientes	\$ 34,92	\$ 18,03	-	-	\$ 17,50

GASTO EN SALUD MENSUAL TIPOLOGÍA 2 (EN USD)	General/ voluntario	Campesino	ISSFA/ ISSPOL	Privado	Ninguno
Ningún gasto	-	27%	-	-	21%
Menos de 10 dólares	42%	52%	-	-	57%
10 a 25 dólares	-	11%	-	-	13%
25 a 50 dólares	-	-	-	-	6%
50 a 75 dólares	-	-	-	-	-
Más de 75 dólares	-	-	-	-	-
Media Gasto Trab. Independientes	\$ 56,28	\$ 22,95	-	-	\$ 24,58

(-) Estimaciones estadísticamente no representativas

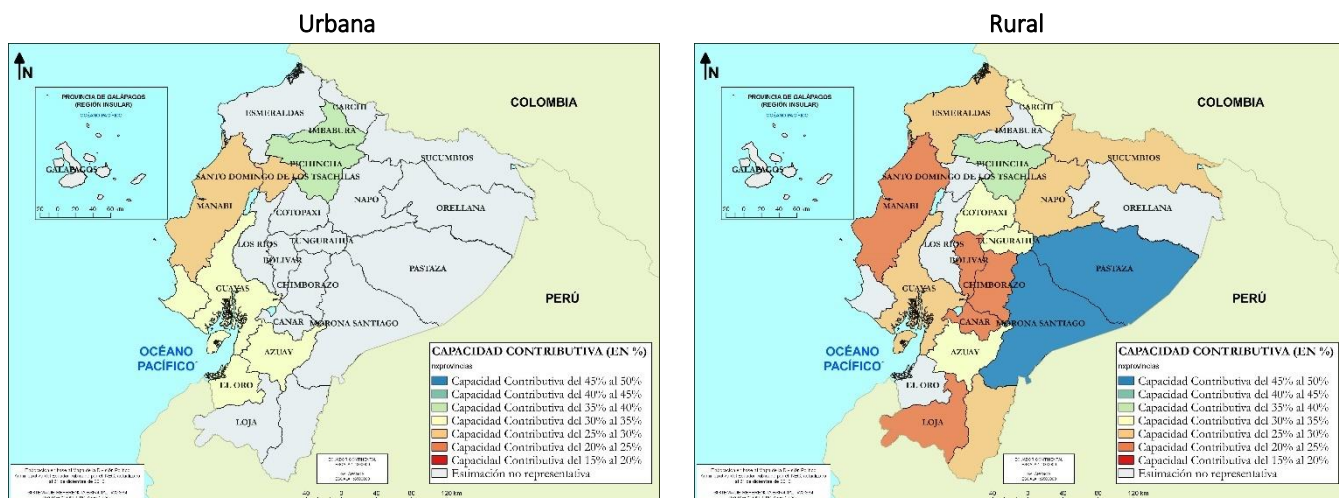
Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

8.10. Capacidad contributiva y gasto en salud por provincia urbana rural de los trabajadores independientes 2014

En el Gráfico 22 se presenta las diferencias de capacidad contributiva para trabajadores independientes entre el área rural y urbana del Ecuador. Como se puede observar las provincias pintadas de gris no presentan resultados por ser estadísticamente no significativos, como es el caso de la Amazonía y gran parte de la Sierra Urbana. Se observa que en las zonas urbanas de Pichincha e Imbabura se encuentran trabajadores independientes con alta capacidad contributiva. Por otra parte, de la zona urbana los trabajadores independientes con la menor capacidad contributiva se encuentran en Manabí y Santo Domingo (25 % al 30% del ingreso laboral). Se observa también el mapa con información rural, este presenta resultados diferentes a la zona urbana, ya que las provincias con mayor capacidad contributiva son Pastaza y Morona Santiago (45% al 50% del salario).

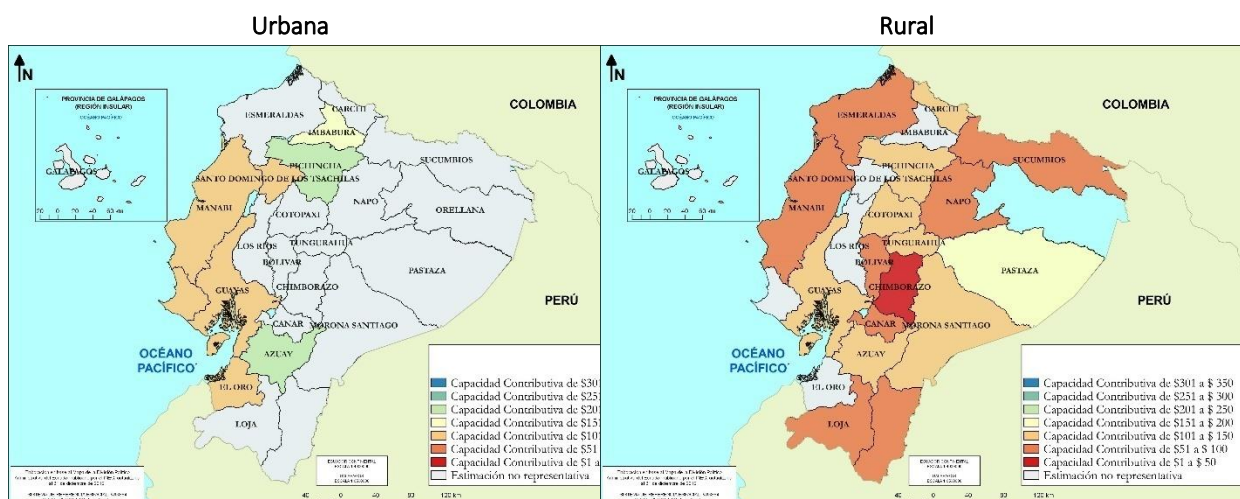
Gráfico 22: Porcentaje de Capacidad Contributiva de los Trabajadores Independientes por Provincia Urbana/Rural en el Ecuador 2014



Fuente: Cálculos del Equipo Consultor basado en la ECV noviembre 2014 (INEC)

Para continuar con el análisis, en el gráfico 23 se presentan mapas de color que representan los valores absolutos de capacidad contributiva que tienen los trabajadores independientes en promedio por provincia en el área urbana (derecha) y rural (izquierda). La información en el área urbana en la Sierra y Amazonía es no representativa. Como se observa las provincias de Pichincha y Azuay son las que presentan trabajadores independientes con mayor capacidad contributiva (entre 201 dólares a 250). Por otra parte, en la zona Rural la provincia de Chimborazo presenta la más baja capacidad contributiva en promedio (menos de \$1) mientras que Pastaza presenta la capacidad más alta (\$151 a \$200).

Gráfico 23: Capacidad Contributiva Total de Trabajadores Independientes por Provincia Urbana/Rural en el Ecuador 2014



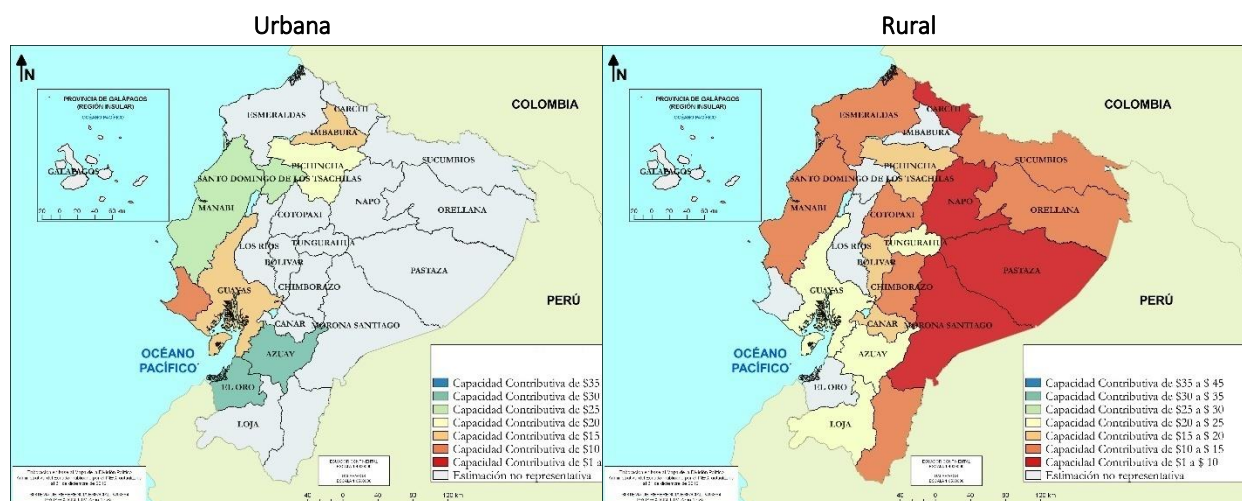
Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

En el gráfico 24 se observa el Gasto promedio en Salud según la Tipología 1 por provincia desagregado por trabajadores residentes en el área urbana y rural. Se puede apreciar que, al igual que en los anteriores mapas, no se observa información en el área urbana para las provincias de la Sierra y la Amazonía (dada una estimación

no representativa) Se encuentra que la provincia con menor gasto en salud es Santa Elena (entre 10 a 15 dólares), seguida del Guayas e Imbabura (\$15 a \$20). Por otra parte, las provincias (zona Urbana) con mayor gasto son Azuay y El Oro (\$35 a \$45). Los trabajadores residentes en las zonas Rurales presentan información diferente, se encuentra que, en el Napo, Pastaza, Morona Santiago y Carchi se encuentran los gastos en salud más bajos (entre 1 y 10 dólares).

Gráfico 24: Gasto en Salud (Tipología 1) de Trabajadores Independientes por Provincia Urbana/Rural en el Ecuador 2014

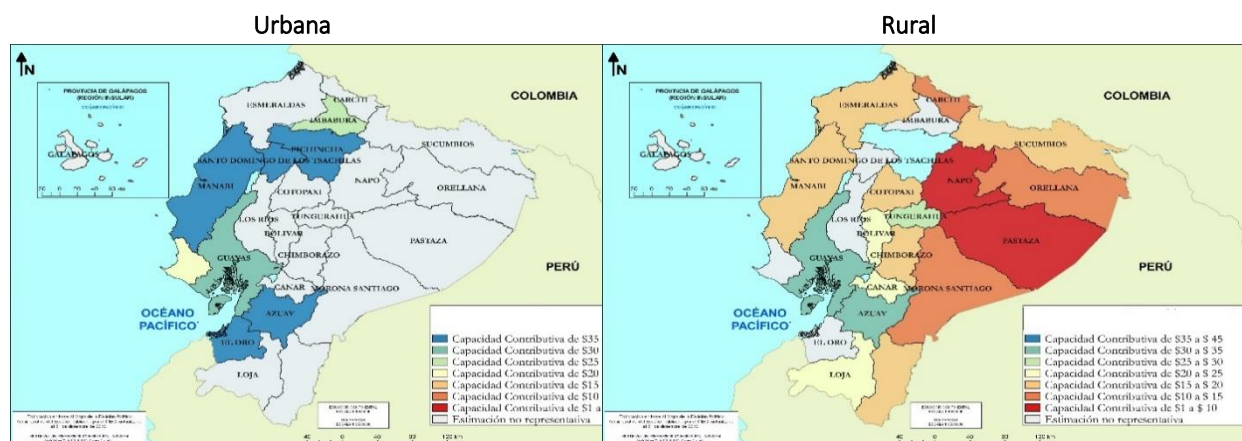


Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

En el gráfico 25 se observa el Gasto promedio en Salud según la Tipología 2 por provincia, desagregado por trabajadores residentes en el área urbana y rural. Se encuentra que los trabajadores con mayor gasto en salud se encuentran en Pichincha, Santo Domingo, Manabí, Azuay y El Oro (\$35 a \$45 dólares). Como contraste en la zona Rural, se encuentra que las provincias con mayor gasto son Azuay y el Guayas (\$30 a \$35).

Gráfico 25: Gasto en Salud (Tipología 2) de Trabajadores Independientes por Provincia Urbana/Rural en el Ecuador 2014



Fuente: ENEMDU diciembre 2014 (INEC)

Elaboración: Equipo Consultor

9. Conclusiones y recomendaciones de política pública

9.1. Conclusiones y recomendaciones del análisis de la cobertura y brecha de la cobertura de la seguridad social en el Ecuador

Para la presente sección del documento se resume los principales resultados y conclusiones encontradas, en relación al acceso y a la brecha de seguridad social en el Ecuador.

1. El primer punto a destacar es que la seguridad social pública es la principal fuente de cobertura a nivel nacional. El ingreso a la seguridad social se realiza a través del seguro general o voluntario y del seguro social campesino. Así mismo, es importante subrayar que los seguros privados son marginales en el análisis y por ende, se debe analizar con mayor detalle a los seguros exclusivamente públicos como parte de la política pública, para mejorar el acceso de la población a la seguridad social. En relación a la brecha de cobertura de Seguridad social, se observa que esta alcanza aproximadamente el 55% de la población, lo que quiere decir que un poco más de la mitad de ecuatorianos no posee ningún tipo de cobertura. En base al análisis temporal realizado, se pudo encontrar que en los últimos años se ha registrado una acelerada e importante disminución de la brecha de acceso a la seguridad social. Sin embargo, a partir del año 2012 es notable el estancamiento en la reducción de la brecha y la tendencia actual continúa por la misma línea. Esta disminución registrada se encuentra estrechamente ligada al aumento de la cobertura por parte de los seguros públicos y sus distintas modalidades.
2. Para ahondar el análisis de la seguridad social se utilizó una serie de variables económicas y sociodemográficas que dieron pautas para identificar de mejor manera a las personas que carecen de seguridad social en el Ecuador. Es así que, al considerar el sexo se registra que las mujeres mantienen un mayor grado de vulnerabilidad para acceder a la seguridad social, reflejando en gran parte, tanto la formalidad del trabajo que mantiene, como su nivel de ingreso.
3. Cuando se toma en cuenta la edad de las personas, se aprecia que la cobertura de seguridad social es importante en los menores de edad, como consecuencia de la transmisión de beneficios de los padres con cobertura hacia sus hijos.
4. El parámetro de edad arroja resultados distintos, apenas los menores de edad cumplen los 18 años, cuando pierden automáticamente su acceso a prestaciones por lo que se registra una importante caída en su cobertura. Estas observaciones revelan que, no existe la situación laboral adecuada, ni la capacidad económica que permitan a los jóvenes entre los 18 hasta los 30 años acceder a la seguridad social.
5. Utilizando la variable de edad se concluye que el grupo de las personas mayores de 65 años no ha logrado en la actualidad mejorar su acceso a la seguridad social.
6. Al analizar la situación de la seguridad social en relación con los grupos de auto-denominación étnica, se descubre que la cobertura registrada para los mestizos, blancos y montubios es significativamente superior a la registrada para a los indígenas y afro-ecuatoriano. Este resultado coincide cuando el análisis utiliza parámetros de condiciones de empleo, capacidad contributiva y lugar de residencia a . Por este motivo, sería recomendable dar a conocer los beneficios de la seguridad social para estos grupos étnicos motivándoles para que accedan a la misma de forma voluntaria o exigiendo a sus empleadores su afiliación. Al observar este resultado en el tiempo, también se pudo apreciar que, mientras todos los grupos analizados mejoraron su acceso a la seguridad social en los últimos años, el grupo indígena, no necesariamente campesino, se ha mantenido estancada, por lo que es primordial invertir todo esfuerzo para lograr su inclusión al sistema de seguridad social, especialmente socializando los beneficios de cobertura para sus dependientes.

7. Al tomar en consideración el nivel de instrucción, como parámetro del análisis de la cobertura de la seguridad social, se pudo concluir que este es un factor directamente proporcional para el acceso a la seguridad social. Es así que, a medida que aumenta la escolaridad o el nivel de instrucción del jefe de hogar, se incrementa también su acceso a la seguridad social, especialmente a la seguridad social exclusivamente pública. Este resultado estaría asociado también a mejores condiciones laborales y mayor capacidad aportante, que presentan las personas con altos niveles de instrucción, por lo tanto, con mejor conocimiento de los beneficios de la seguridad social, tanto para ellos mismo a futuro, como para sus dependientes.
8. De forma similar a los resultados registrados con el nivel de instrucción, y como se podía vislumbrar, se obtiene que el ingreso per cápita del hogar es otro determinante para conocer el acceso a la seguridad social. En el estudio realizado, se pudo observar que a medida que aumenta el ingreso per cápita del hogar (considerado un proxy de bienestar y de consumo), las personas incrementaron su acceso a la seguridad social, especialmente a la seguridad social exclusivamente pública. Así mismo, en el quintil más alto del ingreso, se pudo observar que se valora la seguridad social privada como una importante alternativa a la seguridad social pública. Para complementar este análisis para el período incluido, se observa que las personas de más bajos ingresos (pobres por ingreso), en los últimos 8 años no han logrado mejorar su acceso a la seguridad social y esta se ha mantenido estancada, lo que está ligado directamente con los pisos de protección social que en cada país se debe dar.
9. En cuanto al acceso a la seguridad social por la condición de empleo, se pudo registrar que esta es mayor para los ocupados plenos, mientras que los subempleados y desempleados presentan un importante problema para acceder a la misma. Resultado ligado principalmente a la estabilidad en el empleo y a la generación de ingresos que les permita optar por una opción a largo plazo como es la seguridad social.
10. Por otro lado, al considerar la categoría de empleado, se pudo observar que quienes son empleados en una empresa pública/privada y los jefes o patronos mantienen un mayor acceso a la seguridad social, mientras que las personas que trabajan bajo cuenta propia, debido a su bajo acceso registrado, son potenciales beneficiarios que deberían ser incluidos en el Sistema de Seguridad Social.
11. Otro factor determinante a la hora de describir el acceso a la seguridad social viene de la mano del tamaño de la empresa donde trabajan las personas. Es así, que las empresas que registran más de 100 empleados, tienen un mayor grado de formalidad en sus contrataciones y con sus trabajadores, por lo que en estas empresas sus dependientes tienen mayor cobertura de seguridad social, sin embargo, la brecha todavía presenta un valor por el cual se debe mejorar los esfuerzos.
12. Para complementar este análisis, se utilizó la actividad económica donde se desarrollan las actividades de las personas. Bajo este enfoque, se pudo concluir que la actividad económica determina, en gran medida el acceso a la seguridad social. Actividades como la agricultura, ganadería, caza y silvicultura y pesca, industrias manufactureras, distribución de agua y alcantarillado, construcción, actividades de comercio al por menor, actividades de alojamiento, servicios de comida y actividades en hogares privados con servicio doméstico, registran una brecha superior al 55% (promedio a nivel nacional) aunque esta brecha se ha ido reduciendo en el tiempo. Así mismo, se destaca que estos sectores de la economía conllevan una importante informalidad laboral que, usualmente, se utilizan con el fin de reducir costos y aumentar los beneficios para el empleador. Así mismo, es importante destacar que, en muchos de los casos, estas prácticas son más visibles en pequeñas empresas, por lo que un adecuado control de estas prácticas es necesario a fin de mejorar el acceso a la seguridad social y evitar que la brecha en el acceso se mantenga en el tiempo.
13. Finalmente, al utilizar como base del análisis a variables de localización geográfica, se pudo determinar que a primera vista no existían mayores diferencias en el acceso a la seguridad social entre áreas urbana y rurales; no obstante, al considerar su evolución temporal, se pudo observar que la reducción de la brecha en el acceso a la seguridad social ha sido mayor para las zonas rurales desde el 2007, por

lo que en la actualidad la brecha es prácticamente igual entre las áreas urbana y rural. Esta reducción registrada en el área rural se encuentra relacionada a la mayor cobertura que brinda el seguro social campesino. Asimismo, a nivel de provincias se puede apreciar que, en su mayoría, las provincias del país (urbanas y rurales) han logrado reducir la brecha de acceso a la seguridad social, aunque en la región rural de la parte Amazónica, el acceso a la seguridad social no ha cambiado en los últimos años.

9.2. Conclusiones y recomendaciones del análisis de la capacidad contributiva y gasto en salud de los trabajadores independientes en Ecuador 2014

1. Como hallazgo a destacar se tiene que, la capacidad contributiva es una variable que depende específicamente de cada una de las variables socioeconómicas y sociodemográficas consideradas, por lo que, no es posible una caracterización general que resuma a toda la población analizada en el estudio. Esto se refleja en los diversos valores obtenidos tanto en términos nominales como en términos porcentuales. En términos porcentuales se destaca que alrededor de un 30% de la población de trabajadores independientes no tiene ninguna capacidad contributiva (no existe capacidad de ahorro o ingreso disponible para aportar a una potencial afiliación voluntaria), este valor de referencia puede empeorar si se considera variables como la edad, etnia, empleo inadecuado, nivel de instrucción y nivel de ingreso que incrementan este promedio hasta en 40 puntos porcentuales.
2. Así también, en términos nominales el promedio de la capacidad contributiva en los trabajadores independientes alcanza los \$ 145 dólares. Este valor puede verse afectado por una serie de variables socioeconómicas que incrementen o reduzcan el promedio. Por este motivo, el presente documento tiene como fin mostrar estas diferencias volubles existentes para que, la autoridad de seguridad social pueda implementar una adecuada segmentación de la población objetivo y prepare los diversos productos que más se adapten a la capacidad contributiva y al gasto que realizan en salud los trabajadores independientes. Entre las principales variables que deben ser tomadas en cuenta para segmentar la población se encuentran:
 - El sexo (las mujeres presentan menor capacidad contributiva, aunque el gasto en salud es similar entre hombres y mujeres)
 - La edad (existen grupos de edad que tiene menor capacidad contributiva, aunque el gasto en salud es relativamente constante entre edades con mayor gasto a medida que aumenta la edad)
 - La etnia (los indígenas y montubios presentan poca capacidad contributiva, aunque el gasto es relativamente elevado en los montubios e ínfimo en los indígenas)
 - Empleo inadecuado (empleados inadecuados tienen una pobre capacidad contributiva y sus gastos en salud se encuentran en el promedio de la población de análisis)
 - Región urbana/rural (las áreas urbanas mantienen una mejor capacidad contributiva, aunque también se encuentra relacionada a un mayor gasto de bolsillo en salud)
 - Nivel de instrucción (a medida que aumenta el nivel de instrucción se incrementa la capacidad contributiva y el gasto total en salud)
 - Nivel de ingreso per cápita del hogar (cuando se tienen mayor ingreso per cápita en el hogar mejorar la capacidad contributiva y aumenta el gasto realizado en salud)
 - Actividad económica (la naturaleza de las diversas actividades económicas determina en gran parte la capacidad contributiva y gasto en salud de los trabajadores independientes)
 - Provincia de residencia (el lugar de residencia afecta el tipo de trabajo e ingresos y por ende la capacidad contributiva de los trabajadores independientes)

3. Con las variables antes descritas se concluye que, existen perfiles con baja capacidad contributiva y bajo nivel de gasto en salud (menos de \$ 20 al mes) por lo que en la actualidad no existe ningún plan o producto de afiliación que se adapte o que incentive su afiliación voluntaria. Por otro lado, el análisis para segmentar a la población debe considerar la relación entre gasto en salud y monto de capacidad contributiva que puede variar del 10% al 100% y que este sea un factor de ajuste al monto final de aporte de los potenciales afiliados a la seguridad social.
4. Finalmente, se destaca que al analizar la capacidad contributiva y el acceso a la seguridad social, se muestra que, los trabajadores independientes, a pesar de encontrarse afiliados, aún presentan gasto relacionados a la salud, es decir, la afiliación no asegura que la persona deje de realizar gastos de bolsillo y por ende puede desincentivar a esta población de estudio a que aporte a un potencial afiliación a sabiendas que todavía tendrá que desembolsar dinero en caso de requerir medicinas, consultas médicas, exámenes médicos, entre otros.

9.3. Recomendaciones Finales

1. A lo largo del presente documento y durante el análisis realizado, se ha presentado opciones posibles a ser discutidas como parte de un proceso de ampliación de la cobertura de la seguridad social en el país. Es claro que el esfuerzo de ampliación deberá partir por el reconocimiento de unas condiciones particulares que determinan la capacidad contributiva de cada uno de los grupos de población. En este contexto y como se ha argumentado, existen grupos prioritarios de atención en relación a las brechas existentes. En este grupo se incluyen mujeres, indígenas, jóvenes a partir de los 18 años, personas con nivel de educación primaria entre otros y el quintil 1 y 2 entre otros.
2. Estos grupos, presentan en general niveles menores de ingresos y por tanto un mayor nivel de vulnerabilidad. En este contexto, es necesario establecer una política integral de protección social evaluando componentes contributivos y no contributivos del sistema, estableciendo diferencias entre los grupos de atención.
3. En relación al sistema contributivo, es necesaria la identificación de productos especializados que sean capaces de adaptarse a la capacidad contributiva de los grupos de atención. En este contexto, es posible diseñar paquetes que incluyan la atención específica de contingencias (ej. sólo pensiones, pensiones más riesgos laborales) excluyendo del diseño, contingencias que pueden ser atendidas por los sistemas no contributivos como salud.
4. Es evidente, que existen grupos con capacidad contributiva que actualmente no acceden a la seguridad social. Estos incluyen, de manera importante, grupos de independientes o empresas con bajo nivel de formalidad que no afilian a sus empleados a la seguridad social (ej. empresas pequeñas). Dada esta lógica, es necesario un esfuerzo de comunicación y de re diseño de los productos de la seguridad social para sensibilizar a la población sobre las ventajas de contar con mecanismos de protección social de largo plazo. En este punto, es claro el rol del Estado en la generación de incentivos para la afiliación de este grupo de población, sobre todo para el caso de pensiones (mecanismo contributivo).
5. Considerando el punto anterior, es posible plantear la necesidad, como un paso previo al diseño de nuevos productos especializados y ajustados de protección social, de estudios adicionales en relación a las posibles causas para la no afiliación a la seguridad social, sobre todo en grupos con capacidad contributiva de independientes y profesionales autónomos. En este caso, se sugiere la utilización de instrumentos cualitativos de levantamiento de información que consideren al menos los siguientes puntos: percepción sobre la calidad de los servicios (se valoran, se consideran necesarios en el presente o en el futuro), percepción sobre la calidad de los productos (explorar si la forma en que los servicios y productos se encuentran diseñados se ajustan a las necesidades y la forma de relacionamiento de los potenciales usuarios), percepción sobre los beneficios recibidos en relación a los costos asociados (es demasiado caro para lo que recibiría), percepciones sobre productos privados

- relacionados (uso de fondos privados, seguros privados de salud u otros mecanismos), auto percepción por grupo (me percibo como un grupo mayoritariamente vulnerable o no), percepción sobre la necesidad de protección (es necesaria la seguridad social o el aporte para la jubilación, cuál es el rol del Estado en relación a la protección), percepción sobre las expectativas de futuro.
6. El objetivo, es explorar las razones de no afiliación desde una perspectiva cualitativa. Este ejercicio debería considerar varios grupos de análisis para lograr la identificación a priori de condiciones particulares por sector económico (ej. construcción, agricultura, transporte) que lleve a definir el contexto (ingresos, ciclos) y las percepciones en cada uno de estos sectores.
 7. En relación a los temas estrictamente metodológicos, hay dos aspectos que deben ser considerados necesariamente: i) El presente documento recoge, por la disponibilidad de información durante el proceso de análisis, la información sobre la ENEMDU hasta el mes de diciembre de 2014 así como la información de la ECV para el mismo período de análisis. Sería necesario actualizar el análisis incluyendo la información de la ENEMDU de diciembre de 2015 que ya se encuentra disponible, sólo muy recientemente. ii) Es así mismo necesario que el IESS, como parte de sus definiciones técnicas, lleve adelante procesos de homogenización técnica de información, sobre todo para el análisis sectorial. Esto implica un proceso conceptual de definición, así como discusiones con el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos -INEC- para tener metodologías comunes y estandarizadas de análisis. El mismo proceso de validación deberá realizarse en relación a las bases propias del IESS que deberán ser ajustadas de forma que permitan la realización de procesos analíticos y comparativos fundamentales para la toma de decisiones relacionadas a las políticas de protección social. El objetivo es contar con metodologías para el análisis de brechas y coberturas.
 8. Para el caso de futuros análisis a ser realizados, se sugiere el levantamiento de información cuantitativa complementaria para la identificación de los determinantes del no acceso a la seguridad social sobre todo en el grupo de independientes y autónomos. Este levantamiento debería incluir la identificación de los precios, mecanismos y plazos de pagos, productos de interés de la seguridad social, definición de perfiles por características socio económicas, identificación de territorios y grupos de edad prioritarios entre otros. Este proceso deberá complementar el proceso analítico y deberá ser consistente con las aproximaciones metodológicas que se utilicen en los análisis de brechas y coberturas. Se deberá así mismo considerar el desarrollo de conceptos estandarizados para fines estadísticos en relación a los autónomos e independientes. Los mismos deberán ser consistentes con los criterios legales establecidos y considerar los fines estadísticos y analíticos planteados.
 9. A la luz de los datos recogidos y de las recomendaciones realizadas, se estima necesaria la creación de espacios especializados de discusión estratégica y diseño de productos en base a las características de la población. La lógica de aportes como está concebida actualmente, mantienen un sesgo importante para la inclusión de empleados formales en relación de dependencia. Dadas las características de los grupos de independientes y de las empresas menos formales, nuevas aproximaciones son necesarias, así como el diseño de una adecuada estructura de incentivos. Se sugiere así mismo la consolidación de espacios técnicos de análisis al interior de la propia institución.

Referencia Bibliográfica

- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (s.f.). *Números para el desarrollo*. Recuperado el 2015, de <https://data.iadb.org/>
- Beccaria, L. (2007). *La medición de ingresos para los estudios de pobreza en América Latina: aspectos conceptuales y empíricos*. Santiago.
- Federación Internacional de Administradoras de Fondos de Pensiones. (2011). *Programas de pensiones no contributivas en países FIAP. Parte I: América Latina*. Santiago.
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2003). *Ley de Seguridad Social No 2001-55*. Quito.
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2014). *Plan estratégico del IESS periodo 2014-2017*. Quito.
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2015). *Resolución No C.D. 492. Reglamento para la afiliación de las personas que realizan trabajo no remunerado del hogar*. Quito.
- Lazo, A. M., & Pereira, C. (2008). *Análisis de cobertura del régimen previsional Uruguayo*. Montevideo.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2012). *Análisis de las reformas de los Sistemas de Seguridad Social y Protección Social*. Quito.
- Sistema integrado de indicadores sociales del Ecuador. (2015).