



**UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE
DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DERECHO
CARRERA DE ECONOMIA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ECONOMISTA**

TEMA

**ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA NORMATIVA DE LA LEY DE MEDICINA
PREPAGADA EN EL AÑO 2016, EN LAS EMPRESAS DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS PREPAGADOS DE SALUD EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.**

TUTORA:

Econ. Karol Yalile García German, MBA

AUTORA:

Carola Barrezueta Carbo

GUAYAQUIL

2019

REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA	
FICHA DE REGISTRO DE TESIS	
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	
<p>Análisis del impacto de la normativa de la ley de Medicina Prepagada en el año 2016, en las empresas de prestación de servicios prepagados de salud en la ciudad de Guayaquil.</p>	
AUTOR/ES:	REVISORES O TUTORES:
Carola Barbara Barrezueta Carbo	Econ. Karol Yalile García German
INSTITUCIÓN:	Grado obtenido:
<p>Universidad Laica Vicente Roca fuerte de Guayaquil</p>	Economista
FACULTAD:	CARRERA:
Facultad de Ciencias Sociales y Derecho	ECONOMIA
FECHA DE PUBLICACIÓN:	N. DE PAGS:
2019	90
ÁREAS TEMÁTICAS:	
Ciencias Sociales y del Comportamiento	
PALABRAS CLAVE:	
Medicina prepagada – impacto económico – empresas privadas del sector médico	
RESUMEN:	
<p>El 17 de octubre del 2016 bajo Registro Oficial # 863 con aprobación de la Asamblea Nacional se dio paso a la Ley aplicada a la regulación de las empresas y compañías de servicios de salud prepagadas. Se realizaron modificaciones con impacto económico y político que tienen como fin mejorar la calidad de dichos servicios. Ecuador afronta una situación económica contraída donde el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) ha presentado problemas en cuanto al nivel de ingresos, lo que limita la optimización del servicio y la inversión. se realiza el planteamiento del problema de la investigación bajo el análisis de antecedentes teóricos que sirvan de punto de partida para entender los factores que influyen sobre el impacto económico de</p>	

la Ley de Medicina Prepagada en las empresas de servicios médicos prepagados de la ciudad de Guayaquil, bajo estos datos se plantea la interrogante del estudio, sistematización, objetivos y se procede a justificar los motivos que motivaron a realizar el proyecto. se realiza un informe técnico donde se detalla bajo el análisis de indicadores financieros el impacto económico que ha generado la Ley de Medicina Prepagada para las empresas privadas de servicio médico prepagado de la ciudad de Guayaquil, bajo el desarrollo de sustentos técnicos, económicos y teóricos se culmina con las conclusiones y recomendaciones.

N. DE REGISTRO (en base de datos):	N. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONTACTO CON AUTOR/ES: Carola Barbara Barrezueta Carbo	Teléfono: 0958936904	E-mail: cbarrezu@gmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Econ. Karol García German, MBA Teléfono: (04) 2596500 Ext. 227 - Docente E-mail: kgarciag@ulvr.edu.ec (DecanoMSc .Marco Oramas Salcedo y Directora Econ Mónica Leoro Llerena, MBA)	

CERTIFICADO DE SIMILITUDES

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: ARTICULO ASIMETRIA (2).docx (D46824827)
Submitted: 1/15/2019 3:28:00 PM
Submitted By: cbarrezu@gmail.com
Significance: 4 %

Sources included in the report:

TRABAJO TITULACION ANDREA ARGUELLO.docx (D40655196)
<https://www.eluniverso.com/noticias/2016/10/04/nota/5836780/empresas-medicina-prepagada-advierten-catastrofe-su-sector>
<http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/2056/1/T-ULVR-1857.pdf>
http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=2818828823
<https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/politica/2/la-medicina-prepagada-registra-800-mil-usuarios-segun-comision-de-la-asamblea>

Instances where selected sources appear:

Firma: _____

Karol Yalile Garcia German

Econ. Karol Yalile García German MBA

C.I. 0908903073

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS PATRIMONIALES

La egresada Carola Barbara Barrezueta Carbo, declara bajo juramento, que la autoría del presente trabajo de investigación, corresponde totalmente a la suscrita y me responsabilizamos con los criterios y opiniones científicas que en el mismo se declaran, como producto de la investigación realizada.

De la misma forma, cedemos nuestros derechos patrimoniales y de titularidad a la UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE GUAYAQUIL, según lo establece la normativa vigente.

Este proyecto se ha ejecutado con el propósito de estudiar (**Análisis del impacto de la normativa de la ley de Medicina Prepagada en el año 2016, en las empresas de prestación de servicios prepagados de salud en la ciudad de Guayaquil**).

Autor

Firma: 
Carola Barbara Barrezueta Carbo

C.I. 0917764144

CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor(a) del Proyecto de Investigación **Análisis del impacto de la normativa de la ley de Medicina Prepagada en el año 2016, en las empresas de prestación de servicios prepagados de salud en la ciudad de Guayaquil**, designado(a) por el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Sociales y Derecho de la Universidad LAICA VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil.

CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado en todas sus partes el Proyecto de Investigación titulado: **“Análisis del impacto de la normativa de la ley de Medicina Prepagada en el año 2016, en las empresas de prestación de servicios prepagados de salud en la ciudad de Guayaquil”** presentado por los estudiantes **Carola Barbara Barrezueta Carbo** como requisito previo, para optar al Título de Economista, encontrándose apto para su sustentación

Firma: -----

Econ. Karol Yalile García German MBA

C.I. 0908903073

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a la Virgen por la familia que me dio y gracias a ellos he podido alcanzar esta meta. Mis padres, mi esposo y mis hijos han sido mi principal empuje.

Agradezco a mi tutora quien gracias a su guía este proceso ha sido bastante manejable.

Quiero ser un ejemplo a seguir para mis hijos para que ellos sean mejor que yo.

ÍNDICE GENERAL

Introducción.....	1
Capítulo I: Diseño de la investigación.....	3
1.1. Tema	3
1.2. Planteamiento del problema.....	3
1.3. Formulación del problema	4
1.4. Sistematización del problema	4
1.5. Objetivo general	4
1.6. Objetivos específicos	4
1.7. Justificación de la investigación	5
1.8. Delimitación de la investigación.....	5
1.9. Hipótesis	6
1.10. Línea de Investigación Facultad.....	6
Capítulo II: Marco Teórico.....	7
2.1. Marco referencial.....	7
2.2. Marco conceptual	8
2.2.1. Características del Seguro.....	8
2.2.2. Ramos del Seguro	9
2.2.3. Historia de la Medicina Prepagada en el Ecuador	11
2.2.4. Cobertura del seguro de medicina prepagada	12

2.2.5. Análisis histórico de la evolución de rentabilidad de las empresas de medicina prepagada.....	13
2.2.6. Índice de los niveles de satisfacción de la cobertura del servicio de medicina prepagada.....	14
2.2.7. Ley de Medicina Prepagada.....	15
2.2.8. Características de la medicina prepagada.....	17
2.2.9. Modos de financiamiento.....	17
2.3. Marco legal.....	18
2.4. Glosario.....	19
Capítulo III: Metodología de la Investigación.....	21
3.1. Marco Metodológico.....	21
3.2. Tipo de investigación.....	21
3.3. Enfoque de la investigación.....	23
3.4. Técnicas de investigación.....	24
3.5. Población y muestra.....	24
3.6. Recursos, fuentes, cronograma y presupuesto para la recolección de datos....	27
3.6.1. Cronograma.....	27
3.6.2. Fuentes.....	27
3.6.3. Tratamiento de la información.....	28
3.7. Análisis de los resultados de las encuestas.....	29
3.7.1. Análisis de las encuestas a usuarios de medicina prepagada.....	38
3.7.2. Análisis de la entrevista a experto en economía (Anónimo).....	47

3.7.3. Análisis económico de una empresa de medicina prepagada.....	48
CAPÍTULO IV	60
INFORME FINAL	60
4.1. Informe final del análisis de la Ley de Medicina Prepagada.....	60
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
Bibliografía.....	65
ANEXOS.....	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Categoría de seguros generales y de vida	10
Tabla 2. Muestra para la investigación	26
Tabla 3. Cronograma del proyecto	27
Tabla 4. Tiempo operando en Ecuador	29
Tabla 5. Capital de la compañía.....	30
Tabla 6. Tipo de empresa.....	31
Tabla 7. Cobertura	32
Tabla 8. Registro de usuarios	33
Tabla 9. Ley de Medicina Prepagada	34
Tabla 10. Decisiones para reducir impacto de Ley	35
Tabla 11. Reforma de Ley.....	36
Tabla 12. Cierre de empresas	37
Tabla 13. Tiempo usando servicio médico	38
Tabla 14. Pago por servicio.....	39
Tabla 15. Satisfacción por servicio.....	40
Tabla 16. Seguro social.....	41
Tabla 17. Preferencia de servicio	42
Tabla 18. Motivos por uso del servicio médico	43
Tabla 19. Recomendar el servicio	44
Tabla 20. Enteró del servicio	45
Tabla 21. Cobertura para familiar	46
Tabla 22. Análisis Comparativo Estado de Resultados Integrales empresa XYZ S.A. 2016 - 2017.....	49
Tabla 23. Análisis Comparativo Balances empresa XYZ S.A. 2016 - 2017	50
Tabla 24. Variación.....	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Tiempo operando en Ecuador	29
Gráfico 2. Capital de la compañía.....	30
Gráfico 3. Tipo de empresa.....	31
Gráfico 4. Cobertura	32
Gráfico 5. Registro de usuario.....	33
Gráfico 6. Ley de Medicina Prepagada	34
Gráfico 7. Decisiones para reducir impacto de Ley	35
Gráfico 8. Reforma de Ley.....	36
Gráfico 9. Cierre de empresa.....	37
Gráfico 10. Tiempo usando servicio médico	38
Gráfico 11. Pago por servicio	39
Gráfico 12. Satisfacción por servicio.....	40
Gráfico 13. Seguro social	41
Gráfico 14. Preferencia de servicio	42
Gráfico 15. Motivos por uso del servicio médico	43
Gráfico 16. Recomendar el servicio	44
Gráfico 17. Enteró del servicio	45
Gráfico 18. Cobertura para familiar	46

Introducción

El mercado de seguros de salud en el Ecuador ha mantenido una evolución y crecimiento sostenido, a pesar de lo cual aún no está a disposición de todos los habitantes. De acuerdo con un estudio realizado por el INEC (2014) sobre Salud y Nutrición establece que “el 45% de los ecuatorianos tienen un seguro privado o están afiliados al IESS” (p. 2). En el sector privado dichas empresas se las categoriza como “Medicina Prepagada” y también están aquellas que son aseguradoras y que su servicio se limita en una atención médica.

El 17 de octubre del 2016 bajo Registro Oficial # 863 con aprobación de la Asamblea Nacional se dio paso a la Ley aplicada a la regulación de las empresas y compañías de servicios de salud prepagadas. Se realizaron modificaciones con impacto económico y político que tienen como fin mejorar la calidad de dichos servicios. Ecuador afronta una situación económica contraída donde el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) ha presentado problemas en cuanto al nivel de ingresos, lo que limita la optimización del servicio y la inversión.

Con la aprobación de la Ley de Medicina Prepagada las compañías que prestan este servicio vieron un panorama negativo ya que se establece un límite en la cobertura de asistencias médicas y seguros y por la implementación de políticas de copago. Por lo que el objeto de estudio del presente proyecto es que, a través de un análisis cuantitativo y cualitativo, se establezca el impacto económico que conlleva la aplicación del cuerpo legal en las empresas de servicio de medicina Prepagada de la ciudad de Guayaquil en el año 2016 y 2017.

El desarrollo del trabajo de investigación se divide en cuatro capítulos que son los siguientes:

En el capítulo uno se realiza el planteamiento del problema de la investigación bajo el análisis de antecedentes teóricos que sirvan de punto de partida para entender los factores que influyen sobre el impacto económico de la Ley de Medicina Prepagada en las empresas de servicios médicos prepagados de la ciudad de Guayaquil, bajo estos datos se plantea la interrogante del estudio, sistematización, objetivos y se procede a justificar los motivos que motivaron a realizar el proyecto.

En el capítulo dos se procede a fundamentar teóricamente sobre información relacionada a la Ley de Medicina Prepagada, el servicio de salud privado, indicadores económicos en relación a la cobertura de dicho servicio, entre otros aspectos legales y bibliográficos.

En el capítulo tres se realiza la metodología de la investigación bajo el diseño de un conjunto de actividades que ayuden a obtener información suficiente para su análisis y proceder a exponer los hallazgos en cuanto al impacto de la ley para las empresas de servicios médicos prepagados de la ciudad de Guayaquil.

En el capítulo cuatro se realiza un informe técnico donde se detalla bajo el análisis de indicadores financieros el impacto económico que ha generado la Ley de Medicina Prepagada para las empresas privadas de servicio médico prepagado de la ciudad de Guayaquil, bajo el desarrollo de sustentos técnicos, económicos y teóricos se culmina con las conclusiones y recomendaciones.

Capítulo I: Diseño de la investigación

1.1. Tema

Análisis del impacto de la normativa de la ley de medicina prepagada en el año 2016, en las empresas de prestación de servicios prepagados de salud en la ciudad de Guayaquil.

1.2. Planteamiento del problema

Ante el proceso de vigencia de la Ley de Medicina Prepagada en octubre del 2016, las compañías y aseguradoras de servicios de salud Prepagada, están en la obligación de pagar al Estado valores que correspondan al acceso del servicio de salud pública por parte de sus clientes. De acuerdo con el portal Ecuador Inmediato (2017) a un año de aplicarse la normativa a nivel nacional “siete empresas han cerrado y diez de ellas se encuentran con falta de liquidez”.

La ley establece el copago anual retroactivo por un monto de USD 90 millones, lo que de acuerdo al vocero de las Empresas de Medicinas Prepagadas, las utilidades de dichas entidades están en un aproximado de USD 12 millones. (Ecuador Inmediato, 2017)

En la ciudad de Guayaquil las Empresas de Medicina Prepagada, enfrentan un panorama desalentador, donde datos de la Superintendencia indican que el margen de rentabilidad para el 2017 fue de 2,57% y que las pérdidas bordeaban en aproximadamente USD 5,5 millones. Los problemas que enfrentan el sector es que no se encuentran en la capacidad económica para realizar el copago que establece la ley debido a que no presentan las utilidades necesarias.

Las causas del problema que refleja la normativa es que las empresas aseguradoras y de medicina prepagada tienen problemas para facturar conforme al nuevo cálculo del nuevo sistema de copago y capitalización, que provoca riesgos de presentar iliquidez que conllevaría al cierre de funciones como se ha dado hasta el presente año donde siete entidades quebraron. Esto también puede desencadenar el aumento del desempleo y una disminución en la cobertura del servicio de salud privada.

Es evidente que la Ley de Medicina Prepagada ha generado un impacto financiero para el sector donde se presentan dificultades para cumplir la norma en cuanto a la capitalización de un millón de dólares y el copago de USD 90 millones de los cuales USD 70 millones corresponden al IESS y 20 millones al Ministerio de Salud Pública. Además, se pone en riesgo la cobertura a este tipo de servicio de salud privado donde datos del

Gremio de Compañías de Medicina Prepagada existe un registro de aproximadamente 500.000 asegurados. (El Comercio, 2017)

Por lo tanto es notable que el sector privado que ofrece el servicio de medicina Prepagada afronta problemas para cumplir la normativa, por lo que se realizará una investigación para analizar el impacto a nivel económico y los limitantes en cuanto a las obligaciones de capitalización y sistema de copago.

1.3. Formulación del problema

¿Qué impacto económico ha provocado la normativa de la Ley de Medicina Prepagada para las empresas de medicina prepagada de la ciudad de Guayaquil en el año 2016?

1.4. Sistematización del problema

- ¿Cuáles son las obligaciones de las empresas de servicio de medicina prepagadas conforme a la Ley de Medicina Prepagada?
- ¿Qué medidas han tomado las empresas de medicina prepagada ante las normativas de la Ley de Medicina Prepagada?
- ¿Cuál ha sido el impacto financiero que ha provocado la Ley de Medicina Prepagada en las empresas de servicio de medicina prepagada de la ciudad de Guayaquil en el año 2016?

1.5. Objetivo general

Analizar el impacto de la normativa de la ley de medicina prepagada en el año 2016, en las empresas de prestación de servicios prepagados de salud en la ciudad de Guayaquil mediante una investigación cualitativa y cuantitativa que refleje la realidad financiera del sector.

1.6. Objetivos específicos

- Establecer las obligaciones de las empresas de servicio de medicina prepagada conforme a la Ley de Medicina Prepagada.
- Conocer las medidas tomadas por las empresas de servicio de medicina prepagada ante la aplicación de la Ley de Medicina Prepagada.
- Determinar el impacto financiero de la Ley de Medicina Prepagada en las empresas de servicio de medicina prepagada de la ciudad de Guayaquil en el 2016.

1.7. Justificación de la investigación

Las nuevas regulaciones a las que están sujetas de obligación las empresas de medicina prepagada han generado cambios que tienen un impacto a nivel económico, ya que reducen la capacidad para cumplir con el sistema de copago y capitalización.

Además de otras barreras que están asociadas a los costos del servicio que pueden incidir en que el consumidor busque otras alternativas, disminuyendo las ventas. En vista del panorama actual del sector se justifica el desarrollo de la investigación con el fin de realizar un estudio teórico y económico que permita evidenciar el impacto de la normativa para dichas empresas en la ciudad de Guayaquil, bajo el análisis correspondiente al periodo 2016.

La importancia del trabajo es aportar con datos investigativos y económico que suponen los resultados obtenidos mediante el estudio para conocer la realidad que afronta el sector de las empresas de medicina prepagada ante la vigencia de la normativa. Dando así un valor teórico que sirva como material científico e investigativo para futuros proyectos que tengan como fin realizar un análisis en base a los efectos legales, administrativos y financieros de la Ley de Medicina Prepagada.

La utilidad metodológica del proyecto estará basada en el desarrollo de medios de recolección de datos cualitativos y cuantitativos que ayuden a obtener la suficiente información para la interpretación de resultados y la construcción de escenarios económicos que sean debidamente explicados para que el lector comprenda sobre el impacto de la ley.

1.8. Delimitación de la investigación

Temporal

La investigación se realiza bajo un análisis correspondiente al año 2016. Para el desarrollo del proyecto se estima un tiempo de cuatro meses con el fin de recopilar la suficiente información para la elaboración de los cuatro capítulos.

Espacial

El proyecto se realiza en el sector de las empresas de medicina prepagada de la ciudad de Guayaquil donde se realizarán entrevistas y el análisis de estados financieros para el análisis del impacto de la normativa de la Ley de Medicina Prepagada durante el año 2016.

Contenido

La información y el sustento teórico del proyecto tendrán base en el impacto de la Ley de Medicina Prepagada.

- **Campo:** Social y Salud
- **Área:** Economía
- **Aspectos:** Liquidez, Rentabilidad, Servicio de medicina prepagada, Normativa
- **Periodo:** 2016

Tema: Análisis del impacto de la normativa de la ley de medicina prepagada en el año 2016, en las empresas de prestación de servicios prepagados de salud en la ciudad de Guayaquil.

1.9. Hipótesis

¿La Ley de Medicina Prepagada ha afectado económicamente a las empresas de medicina prepagada de la ciudad de Guayaquil?

1.10. Línea de Investigación Facultad

Contabilidad, finanzas, auditoria y tributación.

Capítulo II: Marco Teórico

2.1. Marco referencial

En el sector de la salud del Ecuador se han presentado cambios en la cobertura al acceso del servicio de medicina prepagada por los ciudadanos con el fin de cubrir necesidades de atención médica, ambulatoria, exámenes, entre otros. En el 2016 con la aplicación de la Ley de Medicina Prepagada se ha generado un impacto notorio por la cual las empresas han perdido clientes debido al aumento de costos adicionales que establece la normativa, provocando un decrecimiento de los ingresos y llevando al cierre de operaciones.

Para el desarrollo del marco teórico se procedió a recopilar trabajos investigativos asociados al análisis de la Ley de Medicina Prepagada y similares que ayuden a comprender el comportamiento del sector que ofrece este servicio médico privado para la construcción del contenido teórico referenciado a través de aportes bibliográficos, documentales y artículos como parte de las fuentes secundarias.

Según en el proyecto de Rojas (2017) con el título “Impacto de la ley de medicina prepagada en el Ecuador”, se planteó como objetivo: Realizar un análisis teórico sobre el equilibrio económico e impacto que conlleva la normativa aprobada en el 2016 para que mediante conclusiones se llegue a un conocimiento general sobre los resultados de la investigación. (p. 3)

Las conclusiones del proyecto de investigación llegaron a establecer, una vez realizado el análisis, que a través de la ley aplicada a las empresas de medicina prepagada, se ha provocado un impacto negativo para los clientes, ya que no se han tomado en cuenta elementos de trasfondo como la capacidad financiera y el rendimiento económico del sector.

En referencia al trabajo expuesto se busca obtener información teórica bajo aspectos técnicos y económicos para la elaboración del marco teórico con el fin de comprender de forma general acerca de la medicina prepagada, la normativa vigente y fundamentaciones bajo la perspectiva de estudiosos en la rama de la economía y leyes a nivel mundial y del Ecuador.

De acuerdo con el análisis investigativo realizado por Guerrero (2016) titulado “Análisis de la ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de asistencia médica” con el objetivo de: Establecer las regulaciones que define la normativa para las

compañías que ofrecen dicho servicio y bajo que aspectos deben cumplir sus obligaciones.

Las conclusiones del trabajo establecen que, mediante el análisis, se logró constituir el funcionamiento de la ley y los controles generados para las compañías que ofrecen cobertura de servicio de medicina prepagada. Además de las facultades y atribuciones dentro de la atención integral y los seguros bajo una perspectiva de materia legal.

Con el trabajo referenciado se busca obtener información bajo un enfoque analítico sobre la aplicación de Ley de Medicina Prepagada en el Ecuador, a través de la recopilación de sustentos legales dentro del Suplemento del Registro Oficial N° 863 del 17 de octubre del 2016. De esta manera se logrará determinar lo que establece la normativa.

Según De la Pared (2017) en el trabajo de investigación titulado “Análisis del desarrollo de la estrategia en una organización de servicios, estudio de caso de empresa de medicina prepagada” plantea como objetivo: Realizar un estudio cualitativo para el análisis de los antecedentes legales que mantiene el sector de la medicina prepagada para establecer un enfoque económico y su sostenibilidad en el mercado de la ciudad de Guayaquil.

El aporte teórico del proyecto referenciado permite entender la operatividad de las compañías de seguro prepagado, así como también conocer ámbitos específicos en base a la cobertura y el impacto económico en relación a un punto de vista técnico y profesional, que se refleja a través del aporte de fuentes secundarias como son las normativas vigentes, prensa y libros bibliográficos.

En este apartado se tratará información conceptual bajo el sustento legal, bibliográfico y documental para el entendimiento de las actividades que se realizan en el sector de la medicina prepagada y el impacto de la Ley de Medicina Prepagada bajo un enfoque teórico, relacionado con antecedentes de tipo histórico. Se aborda de forma concreta cada punto que forma parte de los fines del tema del presente proyecto de investigación.

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Características del Seguro

De acuerdo con Chávez (2015), el seguro “es un convenio legal y administrativo entre una aseguradora y una persona natural en el cual se detalla la cuota conocida como prima para acceder a varios servicios médicos y ambulatorios” . (p. 32)

En relación a esta definición se entiende que un seguro es un convenio bilateral en el cual se ofrece un servicio privado para una persona natural conviniendo la prestación de un determinado servicio bajo diferentes condiciones que establecen las fechas de pago, condiciones del servicio y el nivel de cobertura que prestará la organización ofertante que se encuentra respaldada de la firma de ambas partes.

La clasificación de los seguros privados considerando sus aplicaciones se detalla de la siguiente manera:

- Empresas de seguro
- Compañías de seguro
- Reaseguradores
- Peritos
- Asesores de servicios médicos
- Clínicas
- Hospitales privados

Coello (2017) entiende que “un seguro presenta características propias según el tipo de servicio que oferta por lo cual la cobertura está determinada por esto y por la organización encargada de la aplicación del mismo, estos costos son cubiertos por las primas canceladas, las mismas que establecen un precio según los servicios médicos que pueden utilizar los asegurados”. (p. 21)

En cuanto a los contratos de servicios médicos se presentan como una prima de seguro utilizada por el usuario en caso de presentarse un caso fortuito de enfermedad o accidente que requiera servicios médicos siempre y cuando cumpla con los términos y condiciones establecidas en el contrato.

Al establecer un contrato se determinan un conjunto de cláusulas de acuerdo al tipo de convenio y a los alcances que ofrezca la aseguradora, el mismo que para tomar una figura legal debe estar firmada por ambas partes garantizando el fiel cumplimiento de lo estipulado en el mismo, para evitar algún tipo de perjuicio por cualquiera de las partes tanto contratante como contratado.

2.2.2. Ramos del Seguro

De acuerdo con Hermida (2016) se entiende que los ramos del seguro “son todos aquellos riesgos que puedan suscitarse y que se agrupan de acuerdo a su causalidad y a los efectos que se produzcan considerando también la naturaleza del mismo”. (p. 21)

Los enfoques y cobertura de este tipo de servicios los establecen las ramas de seguro por cuanto, de acuerdo a lo ofrecido por las compañías aseguradoras, se detallan las cláusulas de los contratos que deben respetar las disposiciones emitidas por la Superintendencia de Bancos, Valores y Seguros que es el organismo que rige las acciones de todo el sector empresarial en el país, siendo así las ramas de seguros se clasifican en:

Seguros Generales: Son aquellos servicios que cubren un conjunto de riesgos asumidos durante diferentes situaciones laborales, pérdida o robo de bienes, etc.

Seguros de vida: Son aquellos cuya prima de seguros están destinada a cubrir los costos de daños causados en atenciones médicas para personas que han sufrido un percance de su salud o daños en la integridad física, de la que se paga una prima y de acuerdo con el valor se da una cobertura específica.

De acuerdo con De la Pared (2017) los seguros generales y de vida se categorizan de la siguiente manera:

Tabla 1.

Categoría de seguros generales y de vida

Seguros Generales	Seguros de vida
<ul style="list-style-type: none"> • Incendios • Lucro cesante • Transporte • Vehículos • Robo • Agropecuario • Riesgos técnicos • Responsabilidad civil • Fidelidad • Finanzas • Crédito • Bancos e instituciones • Multiriesgos • Riesgos especiales 	<ul style="list-style-type: none"> • Accidentes • Asistencia médica • Asistencia ambulatoria • Vida

Fuente: De la Pared (2017) (p. 12)

Respecto a la investigación realizada se define que la medicina prepagada tiene un conjunto de servicios médicos y ambulatorios que permiten la cobertura de varios procedimientos tanto como de rutina como quirúrgicos, también farmacología, cuenta con enfermeras para la asistencia médica y demás que se puede ser utilizado en caso de presentarse un accidente o una enfermedad de cualquier tipo siempre que se cumplan con los términos del contrato del seguro.

2.2.3. Historia de la Medicina Prepagada en el Ecuador

La medicina prepagada en el Ecuador a lo largo de toda su historia sea destacado por ser un servicio de seguro médico cuyo origen fue en Alemania aproximadamente en el año 1883 con la aplicación de la “Ley de Seguro de Enfermedad” por parte del canciller Von Bismarck, luego estos servicios trascendieron su popularidad en Estados Unidos en el año 1935, para luego de esto desde el año 1990 generar una mayor cobertura de este tipo de servicios médicos para personas con incapacidad. (Guerrero, 2016)

En el año 1938 la medicina prepagada se extendió en Londres como un servicio de medicina prepagada de bajo costo para persona de este sector económico para que puedan tener acceso en este tipo de servicios considerando establecer cuotas que puedan cubrir de bajo costo, pero sin considerar enfermedades catastróficas.

En cuanto al Ecuador el servicio de medicina prepagada empezó a popularizarse en el año 1979, siendo la compañía Ecuasanitas S.A. en conjunto con las empresas “Sanitas Internacional” localizadas en toda Latinoamérica. Se implementa este servicio en el país con la finalidad de dar solución a constantes problemas de salud que presentaban los ecuatorianos y a un bajo costo.

En el Ecuador se ha observado que el sistema de medicina prepagada ha evolucionado constantemente mejorando y ampliando su cobertura para ofrecer un mejor servicio incrementándose la cantidad de empresas que ofrecen este servicio y que acaparen una mayor cobertura de enfermedades, accidentes y operaciones mediante el pago de una prima accesible para el tipo de sector económico aplicado. En el año 2011 en América Latina los seguros prepagados incrementaron su cobertura alrededor de un 10% fortaleciendo el sector médico y generando un PIB del 4,5%. (Trejo, 2016)

Debido a los problemas contantes presentados en el sector público y el incremento en el gasto de salud privada en cualquier tipo de servicio médico limitando el acceso a personas de escasos recursos. Por lo cual, se generó la necesidad de un servicio que mediante una prima accesible pueda cubrir servicios médicos que de manera general tiene

mayor costo, debido a esto se incrementa la demanda de los seguros de medicina prepagada para cubrir los inconvenientes que se presenten con los asegurados.

Los servicios de medicina prepagada ofertados por diferentes aseguradoras presentan una cobertura muy amplia en cuanto a servicios médicos, aunque también muchos dependen el tipo de afiliación, ya que los detalles constan en el contrato firmado entre las partes.

2.2.4. Cobertura del seguro de medicina prepagada

En el Ecuador alrededor de 25 compañías prestan el servicio de medicina prepagada y constan legalmente en la Superintendencia de Compañías que es el organismo encargado de regular las aplicaciones que pueden tener estas empresas, las mismas que ofrecen aproximadamente 16 servicios médicos desde asistencia ambulatoria hasta procedimientos quirúrgicos en las clínicas afiliadas a la compañía asegurado y que se las da a conocer a los afiliados.

Las empresas de medicina prepagada han sido clasificados en dos grupos, los mismos que se caracterizan por tener una participación del 3% en el mercado de seguros privados, estos han logrado aproximadamente ingresos por cinco millones de dólares entre los años 2011 y 2014 siendo las principales las empresas: Plus Medical, Sermedipre, Morrion, Vida Sana y Helmed. (El Comercio, 2017)

Del total de 25 un grupo de ellos está conformado por once empresas que brindan el servicio de medicina prepagada que han logrado un aproximado de ventas mayores a cinco millones de dólares que representan el 97% de los ingresos totales logrados por este tipo de empresas. Mientras que el en año 2014 se logró un ingreso de \$ 368'244,328. (El Comercio, 2017)

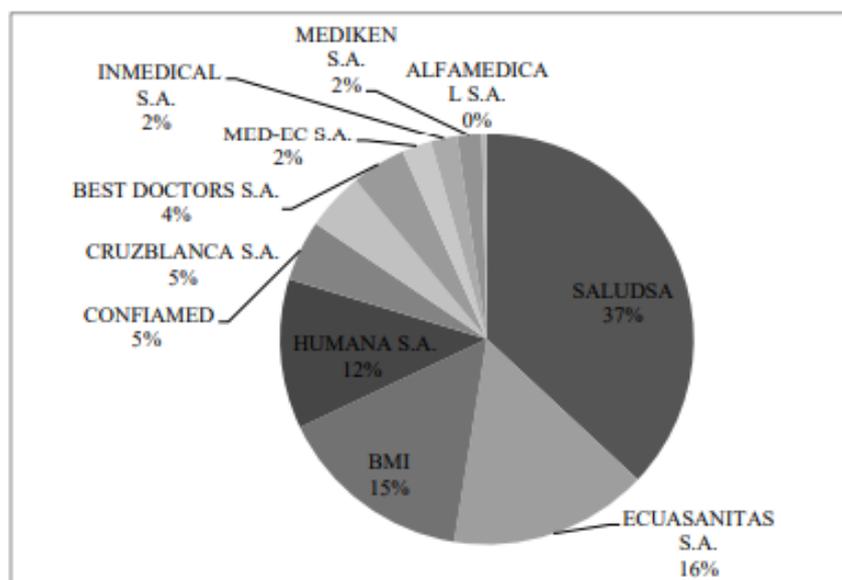


Figura 1. Índice de participación del sector de la medicina prepagada, 2017

Fuente: Superintendencia de Compañías, Ranking Empresarial: 2017

2.2.5. Análisis histórico de la evolución de rentabilidad de las empresas de medicina prepagada

De acuerdo con los dos últimos años la empresa “Ecuasanitas” obtuvo una rentabilidad mayor al finalizar el año 2015 de aproximadamente el 9,80% mientras que en el 2016 se incrementó al 12,03%. En el caso de las empresas Best Doctors y Humana se redujeron los ingresos y la rentabilidad promedio de este tipo de empresa que en los último tres años se alcanzó el -0.87% y 0.18% en los periodos antes mencionados.

Según la Superintendencia de Compañías mediante un informe señala que existe un promedio de 2.449 empleados que se encuentran laborando en estas empresas de medicina prepagada en el Ecuador. La empresa “Salud S.A.” tiene alrededor de 824 empleados mientras que Ecuasanitas S.A. tiene 747 empleados entre los que constan en su área administrativa, médica, operativa y de servicio entre todos los locales que posee a nivel nacional. (Guerrero, 2016)

Salud S.A. es la empresa de mayor participación de este mercado y que presentó el mayor crecimiento, más de 40.000 afiliados para el año 2015. Las empresas de medicina prepagada tienen diversos métodos de contar sus usuarios vigentes. Empresas como Ecuasanitas S.A., si un cliente está afiliado y tienen varios subproductos son contabilizados como un solo afiliado. En cambio empresas como BMI y Humana entre otras contabilizan cada producto como usuario de medicina prepagada, por lo que la relación de número de usuarios e ingresos totales en ventas no tiene referencia.

De acuerdo a lo analizado es evidente que ciertas empresas de medicina prepagada establecen como canal de comercialización las ventas de cobertura médica secundaria. También determinan a algunos usuarios como impagos con relación a las cuotas que adeudan.

Otro aspecto a considerar es que en el 2015 el total de personas que se encontraban registradas en el sector de la medicina prepagada a nivel nacional fue de 594.461 de las que fueron a recibir este tipo de servicio privado. La asistencia a la cobertura médica se dio más por cuestiones de accidentes de tránsito, operaciones, intervenciones quirúrgicas y enfermedades en general.

2.2.6. Índice de los niveles de satisfacción de la cobertura del servicio de medicina prepagada

Según la Revista Ekos (2016) “la satisfacción promedio de este sector en el año 2014 fue el más alto de la categoría Servicios de Salud privados bajo contrato, con un porcentaje del 71.87%”. (p. 11)

Por ejemplo, la empresa ECUASANITAS en seis años ha logrado una posición en el sector de la medicina prepagada, obteniendo galardones que le dieron un nivel de aceptación del 74.48%. La cobertura que tienen estas empresas a nivel de salud es notable, que de acuerdo con datos del Ministerio de Salud en la zona urbana el acceso a la atención médica privada en el 2016 fue del 31,6% de la población y en la zona rural del 19,7%.

El factor que están incidiendo en los problemas para las empresas de medicina prepagada se debe a la política pública que ha generado mayores controles sobre la cobertura del servicio de salud privada a través de la Ley de Seguros y Medicina Prepagada, poniendo en riesgo la liquidez de alguna de estas empresas, llevándolas a su cierre definitivo.

No obstante, las empresas de medicina prepagada tienen sus fortalezas, entre ellas la forma de cumplir con sus servicios contratados, así como una alta gama de servicios de salud debido a los convenios que tienen con los proveedores de equipos y servicios de salud para lograr ofrecer toda la cobertura necesaria para los usuarios.

Entre las debilidades que tienen las empresas de medicina prepagada están en el desconocimiento de los usuarios (afiliados) sobre los temas de cobertura y servicio a los que pueden tener acceso, creando en algunos casos insatisfacción.

Durante el periodo 2013 – 2014 la cobertura en el servicio de medicina prepagada tuvo un crecimiento del 6.6% con ingresos de USD 328 millones, considerando que

existen muchas especialidades y coberturas que le han dado un mejor resultado y preferencia de los usuarios.

Por ejemplo la mayor demanda que tienen los usuarios en el servicio de medicina prepagada es en lo siguiente:

- Ginecología
- Cardiología
- Urología
- Cirugía
- Medicina general
- Traumatología

En el desarrollo estratégico los gerentes de las empresas de medicina prepagada desarrollan diferentes planes estratégicos que son establecidos anualmente para lograr obtener buenos resultados cuantitativos. Además, de acciones que ayuden a este sector adaptarse a los cambios y necesidades del mercado para que así puedan mantener sus operaciones.

2.2.7. Ley de Medicina Prepagada

En lo referente a los seguros médicos, este tipo de servicio a incrementado en el Ecuador, donde durante los últimos años, datos de Greenberg CEO de seguros ACE, establecieron que el país tiene muchas fortalezas para que este sector tenga un amplio crecimiento por las necesidades de asistencia médica que buscan los usuarios o afiliados. (García, 2017).

Además, las preferencias de usuarios a nivel nacional conllevan a los afiliados a buscar el sector privado porque no se requiere de una amplia burocracia y extensos lapsos de tiempo para poder recibir una consulta.

Esto significa que en el sector de la medicina prepagada en Ecuador establece una demanda elástica, lo que le ha dado el proceso de desarrollo es el crecimiento de la población que requiere de este tipo de servicio. Además, la saturación del servicio de medicina pública ha generado que muchas personas opten por buscar otros medios de atención, ante la necesidad inmediata de tener una asistencia médica, medicinas y servicio. (De la Pared, 2017)

Según González (2017) durante el año 2016 “en un promedio de seis empresas de medicina prepagada había un total de 80 mil afiliados que pagaban una prima de USD 50,00 para que así tenga la asistencia médica necesaria”.

De los diferentes argumentos que se han dado sobre la Ley de Medicina Prepagada, es sobre el nivel de ganancias, donde según estimaciones demuestran que en el sector público los ingresos generados son de aproximadamente USD 221 millones, mientras que en el sector privado este nivel de ingresos no es una utilidad, sino más bien parte de ingresos que no se consideran dentro de los costos de funcionamiento.

A través de esta ley se regula una imposición donde los costos relativos son de USD 71 millones que han incrementado en un 60%, mientras que para el sector público o el ahorro del IESS esto provoca que se tenga un ahorro que se aproxime a los USD 300 millones, esto se debe por la cantidad de afiliados que se hacen atender en el sector público y privado.

Las regulaciones de la ley han afectado la cadena de valor, donde tiene un impacto directo en la atención médica de los usuarios, debido a los cupos establecidos para la cobertura médica prepagada. Esto se debe a que a partir de la aplicación de la ley si un afiliado se atiende en una institución de salud pública, su cupo se reduce, ya que la aseguradora está obligada a cubrir esos costos.

De acuerdo con Rojas (2017) con respecto al análisis actuarial “no es real y se basa en 17 empresas, ya que no se han tomado cuentas válidas para determinar regulaciones conscientes a lo que afronta el sector de la medicina prepagada”.

Se establecen las siguientes normativas a través de la Ley de Medicina Prepagada que son:

- No se deben discriminar a los adultos mayores, permitiendo su atención médica inmediata y el acceso a estos seguros.
- En lo que respecta a la preexistencia su cobertura será de hasta veinte salarios básicos unificados, esto si se cumple esta condición que no se maneja para todo tipo de enfermedades y los montos dependerán del tipo de contrato que tiene el afiliado.
- La aseguradora deberá reembolsar al IESS el valor correspondiente a la atención médica que recibió un afiliado de seguro privado en una institución de salud pública.
- Se incrementa para las aseguradoras el capital.
- Se genera un incremento de la reserva técnica.
- El desarrollo de la reinversión de las utilidades.

Entonces, los cambios dados al nivel de cobertura y copago representan temas que impactan a las compañías de medicina prepagada en Ecuador. Cuando se refiera a la cobertura para enfermedades crónicas, provocaron la exclusión de las cuentas corporativas de las aseguradoras por sus altos costos y riesgos que pueden asumir las empresas a nivel de liquidez.

2.2.8. Características de la medicina prepagada

Según Armijos (2016) con respecto a la medicina prepagada indicó que “es el servicio de cobertura y asistencia médica que ofrecen las empresas de salud privada para los usuarios” (p. 43)

El término de medicina prepagada tiene su origen en Europa especialmente que han direccionado parte de los fondos públicos para mejorar el sistema de salud y sanitario, con el fin de realizar una diferencia con el servicio de salud pública. Esto define que su cobertura dependerá de pagos de forma voluntaria.

Las principales características del servicio de Medicina Prepagada son las siguientes:

- No son parte de un servicio solidario ya que para su cobertura se debe realizar el pago de una prima.
- El acceso de beneficios médicos dependerá del nivel de cobertura y la prima que se pague.

2.2.9. Modos de financiamiento

Para Coello (2017) en el servicio de medicina prepagada se establecen cinco métodos de financiamiento:

- Impuestos
- Pago de contado
- Seguro de salud
- Seguro voluntario
- Donación

Las empresas de medicina prepagada con esta ley se ven obligadas a reembolsar el IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social) los gastos que generen los afiliados en citas médicas ocasionales o procedimientos quirúrgicos en hospitales públicos o en otras instituciones, lo cual ha generado un incremento hasta el 50% de los costos cancelados por los servicios prestados por las compañías aseguradoras.

2.3. Marco legal

Ley Orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguro que oferten cobertura de seguros de asistencia médica

En los últimos años las compañías de medicina prepagada han alcanzado un importante posicionamiento en nuestro medio; de ahí la indiscutible necesidad de regularlas con normas más técnicas acordes con su actividad, que se equilibren de cierta manera con aquellas a las que están sujetas las empresas de seguros que operan en asistencia médica, a través de la Ley General de Seguros y de la normativa emitida por la autoridad de control, en cuanto a capital, reservas, planes, costos y servicios.

Las disposiciones de esta Ley tienen fuertes impactos para las empresas de medicina prepagada y de seguros que ofrecen cobertura de asistencia médica, los usuarios o afiliados podrían verse afectados en los servicios que reciben en especial en el costo de los mismos. En el orden de esta Ley, nos referiremos a las disposiciones más relevantes y que implican consecuencias importantes para las compañías reguladas por ésta.

“a.- Reservas de servicios prestados y no reportados.- corresponde al monto reservado en el balance de las compañías para cumplir con el costo último total estimado de atender todas las reclamaciones derivadas de los eventos que habiendo ocurrido hasta el final del balance mensual o cierre de ejercicio económico, no han sido avisados. Adicionalmente, esta reserva debe incluir los ajustes de reserva derivados de eventos ocurridos y no suficientemente reportados.”. (Guerrero, 2016)

Se fija el capital suscrito y pagado mínimo de las compañías cuyo objeto social sea el financiamiento de los servicios de atención integral de salud prepagada, en un millón de dólares. Partiendo del hecho que el capital mínimo de esta clase de compañías, de acuerdo con lo establecido en la Ley que regula las empresas privadas de salud y medicina prepagada (anterior), era de USD 210.312.00, estas empresas deberán hacer un importante esfuerzo para ajustar su capital mínimo.

“b.- Reservas de servicios prestados y reportados.- Es el monto reservado para cumplir con el costo último total estimado de atender todas las reclamaciones de los servicios que han incurrido y han sido reportados.” (Guerrero, 2016)

Estas empresas deberán tener un estudio estadístico y analítico-técnico sobre los ingresos obtenidos de las cuotas de los afiliados (ingresos) y los siniestros o servicios prestados (egresos) con el objeto de conocer su nivel de siniestralidad, así como de los

excedentes que se han generado en sus operaciones propias del negocio; estudio que deberá realizarse sobre la información de los cinco últimos años.

La prestación de servicios de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, y las de seguros que asuman directa o indirectamente o acepten y cedan riesgos en materia de salud, sólo podrán ser prestados por terceros prestadores de dichos servicios.

La oferta de servicios por otras compañías, distintas a las reguladas por esta Ley, solo podrán ofertar servicios de atención de salud prepagada o de seguros de asistencia médica a través de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, de compañías de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica; o, de asesores productores de seguros autorizados por aquellas para gestionar y obtener contratos.

2.4. Glosario

Caducidad del Servicio

Se refiere a los limitantes o el fin del contrato que se ha establecido para la cobertura de la atención médica.

Calidad del Servicio

Es la excelencia con la que se realiza la prestación de un servicio que se acopla a las necesidades del afiliado.

Copago

Se refiere al valor que el afiliado debe pagar con el fin de tener acceso a la cobertura de medicina prepagada, esto lo fija la compañía.

Deducible

Se refiere a la cantidad de valor monetario que un afiliado que le conviene pagar ante una aseguradora como parte de un proceso de reclamación.

Prima

La prima es una tasa o cuota que es fijada por una aseguradora y que se debe cancelar por parte del usuario que ha contratado un plan de atención médica.

Tiempo de carencia

El tiempo de carencia se refiere al período que transcurre desde la firma del contrato de salud prepagada hasta el momento que se puede hacer uso de sus diferentes servicios.

Beneficios Cubiertos o Beneficios

Se refieren a los servicios a los que el afiliado tiene acceso con respecto al cuidado de salud, que están establecidos en el contrato que firmó con la aseguradora.

Capítulo III: Metodología de la Investigación

3.1. Marco Metodológico

Para el desarrollo del marco metodológico se establece una guiatra práctica y teórica que define los métodos y técnicas empleados para la elaboración de investigación, tratando de encontrar todas las vías para el cumplimiento de los objetivos sin que se presenten complejidades ante el levantamiento de información referente al problema objeto de estudio.

Tomando en cuenta lo indicado por Hernández (2014) el propósito del diseño investigativo “es que se logre reconocer los factores que afectan un entorno social a través del desarrollo de procedimientos de estudio para comprender la naturaleza y causalidad del problema”. (p. 43)

Mediante la investigación se busca comprender sobre los efectos que ha provocado la Ley de Medicina Prepagada para las compañías aseguradoras y de servicios médicos privados, como también de los usuarios para que en base a los resultados se señalen los elementos que sustentan la problemática existente de forma teórica a través de técnicas prácticas de recolección de datos.

Se describe de manera detallada cómo se realizó la investigación y bajo qué enfoque para llegar a obtener todos los datos necesarios para definir conceptualmente, teóricamente, técnicamente y metódicamente sobre el impacto de la Ley de Medicina Prepagada. Todas las categorías empleadas para el estudio fueron establecidos bajo tres niveles que son: analítico, descriptivo y explicativo, siendo parte de las estrategias generales para una atención concreta de la realidad del problema que afecta al sector de la medicina privada.

3.2. Tipo de investigación

Analítico

De acuerdo con Jiménez (2014) la investigación analítica “consisten en el desarrollo de la observación y análisis de elementos que conforman un entorno para la comprensión de la naturaleza del problema conforme a un hecho específico”. (p. 21)

Para la investigación se realizó la descomposición de diferentes elementos que forman parte de las causas-efectos del problema, para una revisión ordenada que permita a la autora persuadir en función a la realidad vigente en el sector de la salud médica

privada debido a la Ley de Medicina Prepagada, que fue expresado de forma ética y teórica.

En lo que respecta al análisis del problema sistemáticamente se realizó lo siguiente:

- Observación de los elementos que conforman el problema
- Descripción de las causas – efectos
- Análisis crítico de los datos obtenidos
- Enumeración de los puntos relevantes de la investigación
- Clasificación y presentación de los resultados.

Descriptivo

Según Valdez (2016) lo que se busca mediante la investigación descriptiva es “que se realice una especificación concreta sobre los elementos fundamentales de la naturaleza del problema que se procede a analizar para descubrir aquellos aspectos que inciden en el entorno de estudio”. (p. 2)

La investigación resultó ser de un estudio de tipo descriptivo ya que fue preciso realizar la descripción de las dimensiones y el contexto del problema que provoca la Ley de Medicina Prepagada. Fue útil debido a la necesidad del trabajo, donde se mantiene una postura exploratoria al ser un tema que no ha sido profundizado en el proceso investigativo cualitativo y cuantitativo para descubrir factores de índole económico y social.

La importancia de la investigación descriptiva se da por el hecho de que se realizó un estudio de tipo encuesta para determinar el estado de satisfacción y postura de los usuarios y realizar una relación conforme al problema analizado para llegar a conclusiones generales mediante la deducción de las categorías de respuestas obtenidas durante el levantamiento de información.

En el proceso de investigación las etapas investigativas bajo el rol descriptivo fue el siguiente:

- Examinar la problemática y sus características
- Formular una idea o hipótesis en relación a los antecedentes del problema.
- Elegir la postura de la investigación
- Establecer las técnicas para la recolección de información
- Validar las técnicas empleadas para la investigación

Explicativa

Para Altamirano (2015) la investigación explicativa “pretende comprender la naturaleza del problema apuntando al análisis de las causas-efectos mediante la comprobación de una idea, premisa o hipótesis que se formula bajo las variables independiente y dependiente”. (p. 5)

Este tipo de investigación se desarrolló en el proyecto ya que fue parte de los esfuerzos de la autora de mantener una postura analítica para la sinterización e interpretación de la información obtenida bajo la relación de las variables y con ello explicar de forma concreta lo que refleja la normativa vigente para las empresas del sector de salud privada con el fin de obtener un conocimiento metodológico.

Las características de la investigación explicativa que se desarrollo en el proyecto fueron:

- La estructuración del contenido teórico – científico
- La deducción de las teorías formuladas bajo el análisis del problema.
- Establecer las causas – efectos del problema
- Conocer el por qué del problema que genera un impacto económico en el sector de la salud privada.
- Formular conclusiones y recomendaciones que ayuden a generar un conocimiento profundo ante la realidad de la postura de la investigación.

3.3. Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación fue mixto ya que se realizó la combinación del estudio cuantitativo y cualitativo con el fin de conocer diferentes características ante la naturaleza del problema objeto de estudio. Donde se empleó un proceso que definió un conjunto de técnicas para la recolección de datos de tipo estadístico, numérico, porcentual y posturas empíricas que se reflejaron bajo la opinión de diferentes actores que conforman el sector de la salud privada.

Se realizó una investigación cuantitativa debido a que se consideró el desarrollo de encuesta a usuarios del servicio de medicina prepagada para la medición numérica ante la postura de satisfacción y análisis sobre el punto de vista sobre el impacto de la Ley de Medicina Prepagada para posterior a la recolección de los datos realizar el análisis

estadístico mediante la presentación de la información a través de tablas y gráficos porcentuales.

También se consideró la recolección de información cualitativa que se caracterizó por ser de tipo no numérica que no requirió de un análisis estadístico pero que ayudó a descubrir el impacto de la Ley de Medicina Prepagada mediante el desarrollo de preguntas de investigación a diferentes actores que conforman el sector de la medicina prepagada para considerar obtener de parte de ellos su opinión en relación al problema como parte de un estudio de campo que fue necesario para la elaboración de un reporte que ayude a reflejar una idea general del estudio.

3.4. Técnicas de investigación

Se desarrolló una encuesta directa con usuarios del servicio de medicina prepagada de la ciudad de Guayaquil, con el fin de obtener datos para la medición numérica y estadística que abordó el análisis de diez preguntas estructuradas a través de preguntas con respuestas múltiples, abiertas y cerradas que fueron fundamentales para conocer el punto de vista de los encuestados.

Para medir el tiempo de ejecución y comprensión de la temática de la encuesta se procedió a realizar una prueba piloto con los estudiantes de la Universidad Laica Vicente Rocafuerte que tienen un seguro privado, esto ayudó a estimar los días que llevaron obtener toda la información necesaria y además corroborar que no existen dudas ante alguna de las interrogantes.

Como parte de la investigación también se consideró el desarrollo de una entrevista a gerentes de compañías de medicina prepagada de la ciudad de Guayaquil, con el fin de mantener contacto presencial donde se realizaron un conjunto de preguntas abiertas bajo el enfoque de estudio a profundidad para obtener la suficiente información que refleje la perspectiva y opinión de los involucrados acerca del impacto de la Ley de Medicina Prepagada.

3.5. Población y muestra

La población para el desarrollo de la investigación estuvo conformada por el total de compañías de seguros de medicina prepagada que de acuerdo a la Resolución SCVS-INS-DNCTSR-2017-0018597-OC emitido por la Superintendencia de Compañías en el 2017 establece una lista de un total de 25 entidades que realizar la actividad de asistencia médica y ambulatoria prepagada. (The Ecuassits, 2017)

De acuerdo a datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) a nivel nacional se registra un total de 800 mil usuarios que cuentan con el servicio de medicina prepagada. (El Telégrafo, 2014). Al ser una población grande se presentarían obstáculos para obtener toda la información por lo que se procedió a realizar una fórmula finita que ayudó a definir el muestreo.

Fórmula para muestra de empresas

Fórmula de muestreo
$n = \frac{N * Z^2_{\alpha} * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2_{\alpha} * p * q}$

Donde:

Universo de afiliados a empresas de Medicina Prepagada según la Superintendencia de Compañías

- N = Total de Población $\rightarrow 25$
- Z_{α} = (si la seguridad es del 95%) $\rightarrow 1.96^2$
- e = 5% (margen de error) $\rightarrow 0.05$
- p = proporción esperada 5% $\rightarrow 0.05$
- $q = 1-p \rightarrow (1-0.05) \rightarrow 0.95$
- d = precisión 3% $\rightarrow 0.03$
- $n = ?$ (tamaño de muestra)

Al aplicar la fórmula antes citada se obtiene lo siguiente:

$$n = \frac{25 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2(25 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = \frac{4,5619}{0.2424}$$

$$n = 18 \text{ empresas}$$

Fórmula para clientes

Fórmula de muestreo
$n = \frac{N * Z^2_{\alpha} * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2_{\alpha} * p * q}$

Donde:

- **N** = Total de Población → 800.000
- **Z_α** = (si la seguridad es del 95%) → 1.96²
- **e** = 5% (margen de error) → 0.05
- **p** = proporción esperada 5% → 0.05
- **q** = 1-p → (1-0.05) → 0.95
- **d** = precisión 3% → 0.03
- **n** = ? (tamaño de muestra)

Al aplicar la fórmula antes citada se obtiene lo siguiente:

$$n = \frac{800.000 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2(800.000 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = \frac{145.980,8}{1.997,68}$$

$$n = 73 \text{ usuarios}$$

Muestra

La muestra obtenida refleja un total de 18 gerentes de las empresas de servicios médicos privados para entrevistar, mientras que de los usuarios se encuestaron a 73 personas, esto forma parte de un muestreo no probabilístico donde no se obtendrá datos 100% verídicos, pero si una aproximación que permitió establecer el impacto de la Ley de Medicina Prepagada.

Tabla 2. Muestra para la investigación

Categoría	Técnica	Muestra
Empresas medicina prepagada	Encuestas	18
Usuarios	Encuestas	73
Total		91

Fuente: Proceso de investigación

Elaborado por: La autora

Con la determinación de la muestra se procedió a realizar el levantamiento de información durante un tiempo estimado de dos semanas para el desarrollo de las encuestas a contadores de las empresas de medicina prepagadas y usuarios mediante el siguiente protocolo:

- Desarrollo del levantamiento de información
- Selección de empresas de medicina prepagada
- Selección de usuarios de forma aleatoria
- Selección de muestra
- Análisis de los resultados

3.6. Recursos, fuentes, cronograma y presupuesto para la recolección de datos

3.6.1. Cronograma

Tabla 3. Cronograma del proyecto

Actividad	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4			
	S1	S2	S3	S4												
Desarrollo del proyecto	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Introducción	■															
Capítulo 1			■													
Capítulo 2					■	■	■	■								
Capítulo 3									■	■	■	■				
Capítulo 4													■	■	■	■
Aprobación															■	■

Fuente: Elaborado por la Autora

3.6.2. Fuentes

Para el desarrollo de la teoría y fundamentaciones del trabajo de investigación se procedió a realizar la revisión de información bibliográfica y documental a través de fuentes oficiales en el Ecuador donde se pudo tener conocimiento acerca de la Ley de Medicina Prepagada como son artículos de prensa de los ministerios, periódicos, entrevistas a representantes del área de salud privada, bases legales, entre otros, que fueron referenciados en el proyecto.

3.6.3. Tratamiento de la información

Para el desarrollo del tratamiento de la información obtenida a través de las encuestas y entrevistas se dio paso al análisis de los resultados de las encuestas que proporcionaron datos que fueron esenciales para llegar a las conclusiones de la investigación, considerando además tomar como herramienta los utilitarios de office como fueron Excel para la elaboración de las tablas y gráficos que reflejaron cada respuesta proporcionada por los encuestados, así como Word para el registro de todo el contenido que corresponde al trabajo.

3.7. Análisis de los resultados de las encuestas

1. ¿Cuánto tiempo tiene la compañía operando en el Ecuador?

Tabla 4. Tiempo operando en Ecuador

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
1 – 5 años	6	33%
6 – 10 años	8	45%
Más de 10 años	4	22%
Total	18	100%

Fuente: Encuesta realizada en empresas de medicina prepagada

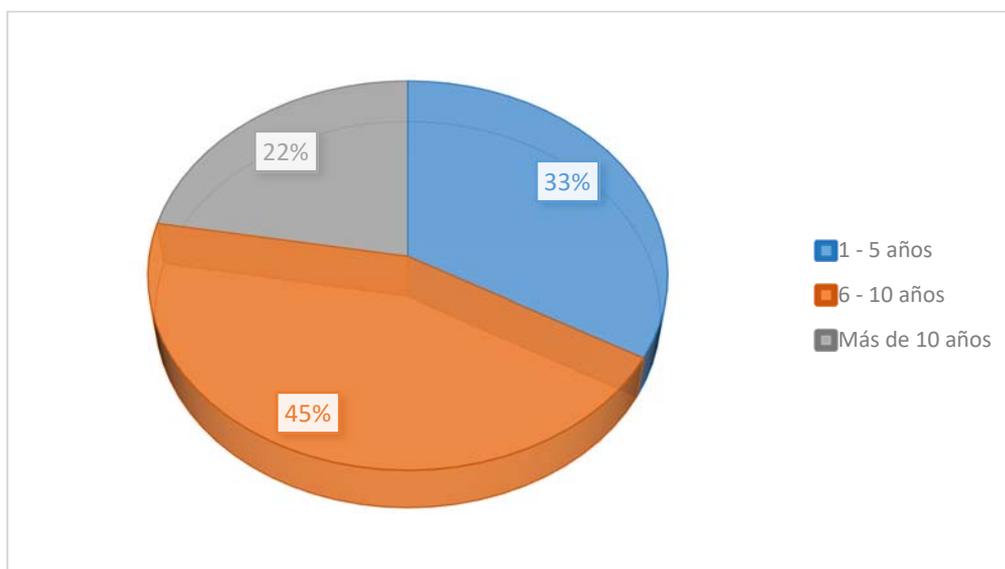


Gráfico 1. Tiempo operando en Ecuador

Fuente: Encuesta realizada en empresas de medicina prepagada

Análisis e interpretación

De acuerdo con la encuesta el 33% de las empresas de medicina prepagada en el Ecuador llevan entre 1 a 5 años realizando sus actividades, mientras que el 45% de 6 a 10 años y el 22% más de 10 años. Con el crecimiento de las necesidades de la población para la cobertura a la atención médica, se dio paso a la creación de nuevas empresas privadas.

2. ¿El capital de la compañía es nacional o extranjero?

Tabla 5. Capital de la compañía

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
Nacional	16	89%
Extranjero	2	11%
Total	18	100%

Fuente: Encuesta realizada en empresas de medicina prepagada

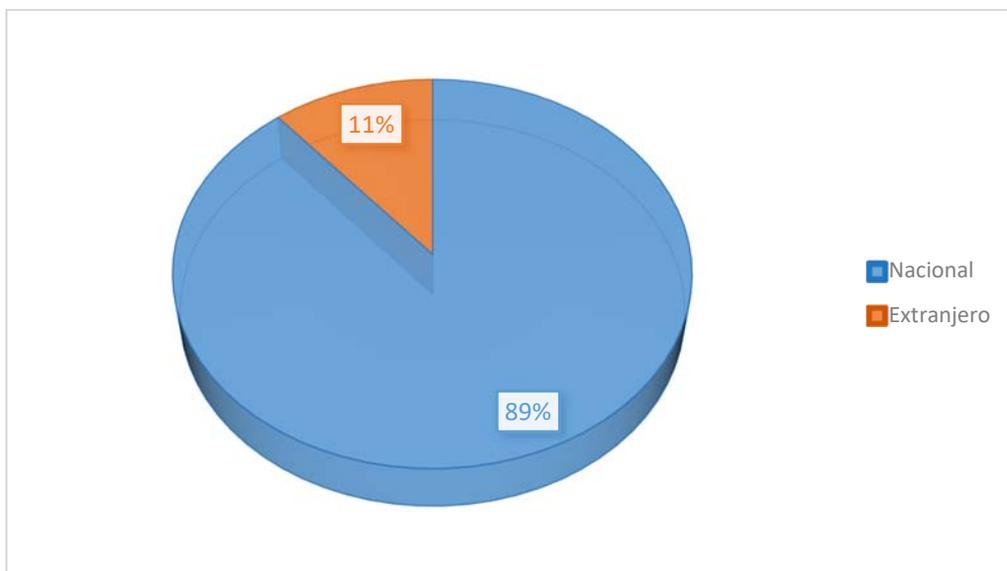


Gráfico 2. Capital de la compañía

Fuente: Encuesta realizada en empresas de medicina prepagada

Análisis e interpretación

De acuerdo con la encuesta el 89% de las empresas de medicina prepagada en la ciudad de Guayaquil tienen su capital nacional, mientras que el 11% restante indicaron que su capital es extranjero, siendo parte de una firma en un país determinado.

3. ¿Se considera como pequeña, mediana o grande la empresa?

Tabla 6. Tipo de empresa

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
Pequeña empresa	3	17%
Mediana empresa	14	78%
Empresa grande	1	5%
Total	18	100%

Fuente: Encuesta realizada en empresas de medicina prepagada

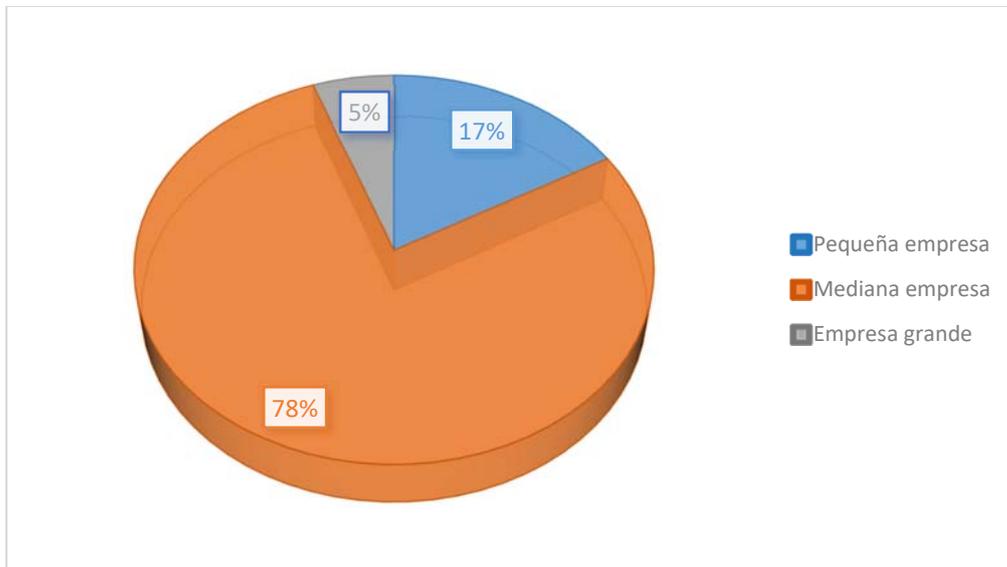


Gráfico 3. Tipo de empresa

Fuente: Encuesta realizada en empresas de medicina prepagada

Análisis e interpretación

De acuerdo con la encuesta el 17% de las empresas de medicina prepagada se consideran como pequeña empresa, mientras que el 78% mediana empresa y 5% empresa grande, esto de acuerdo a los criterios de clasificación y categorización de las empresas según la Superintendencia de compañías.

4. ¿La cobertura del servicio de medicina prepagada es sólo nacional o también internacional?

Tabla 7. Cobertura

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
Solo Nacional	13	72%
Solo Internacional	0	0%
Ambas	5	28%
Total	18	100%

Fuente: Encuesta realizada en empresas de medicina prepagada

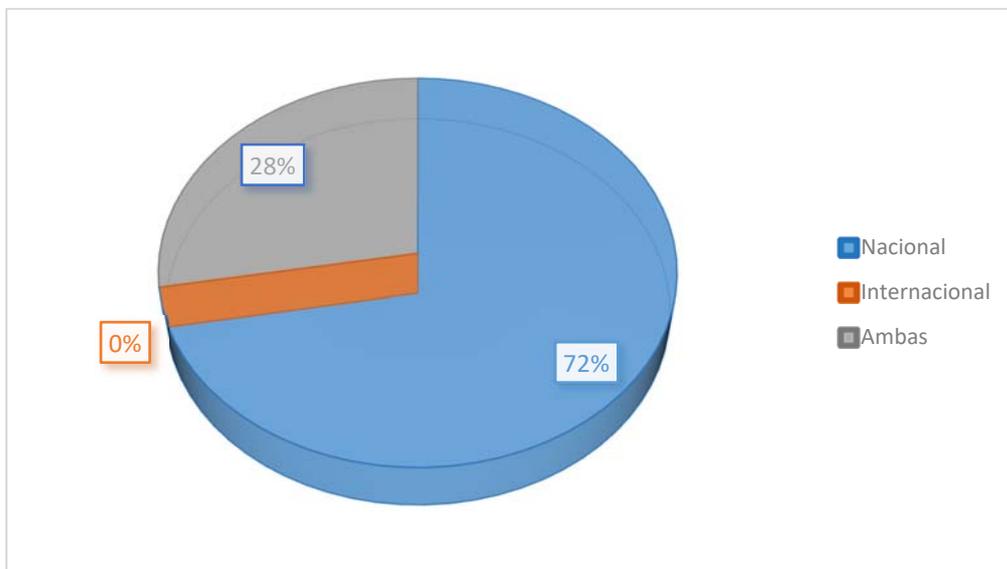


Gráfico 4. Cobertura

Fuente: Encuesta realizada en empresas de medicina prepagada

Análisis e interpretación

De acuerdo con la encuesta el 72% de los encuestados las empresas de medicina prepagada dan cobertura sólo nacional, mientras que el 28% ambas nacional e internacional para la asistencia médica y otros servicios de salud que ofrecen a sus clientes que también son extranjeros.

5. ¿Mantienen un registro de usuarios que hacen uso del servicio de medicina prepagada?

Tabla 8. Registro de usuarios

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
Si	13	72%
No	2	11%
Indiferente	3	17%
Total	18	100%

Fuente: Encuesta realizada en empresas de medicina prepagada

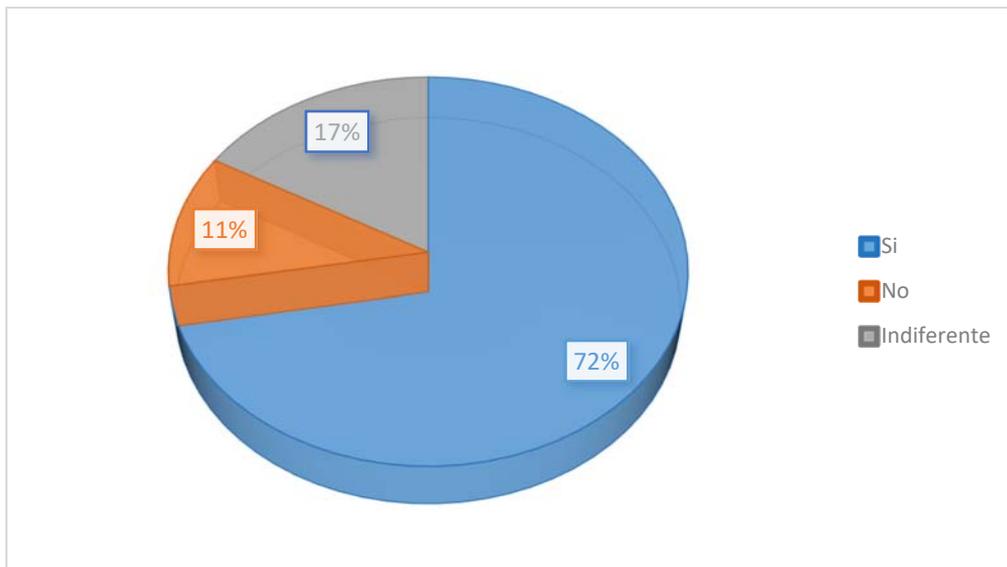


Gráfico 5. Registro de usuario

Fuente: Encuesta realizada en empresas de medicina prepagada

Análisis e interpretación

De acuerdo con la encuesta el 72% de los encuestados las empresas de medicina prepagada indicaron que si cuentan con un registro de usuarios que hacen uso del servicio médico que ofrecen, debido a la calidad y precios que mantienen que les han permitido tener la aceptación de los clientes.

6. ¿Después de entrar en vigor la Ley de Medicina Prepagada se ha visto afectada la compañía?

Tabla 9. Ley de Medicina Prepagada

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
Si	16	89%
No	0	0%
Indiferente	2	11%
Total	18	100%

Fuente: Encuesta realizada en empresas de medicina prepagada

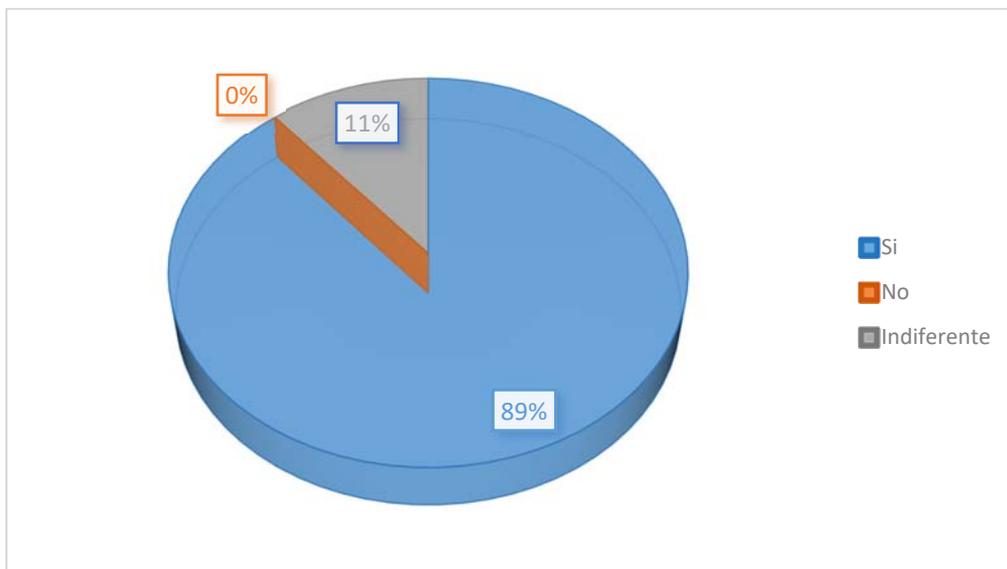


Gráfico 6. Ley de Medicina Prepagada

Fuente: Encuesta realizada en empresas de medicina prepagada

Análisis e interpretación

De acuerdo con la encuesta el 89% de los encuestados las empresas de medicina prepagada indicaron que al entrar en vigor la Ley de Medicina Prepagada se han visto afectados económicamente por las exigencias y requisitos que reducen sus ingresos y que no pueden cubrirse por la realidad económica que tienen en el mercado.

7. ¿Qué decisiones ha tomado para reducir el impacto de la normativa de Ley de Medicina Prepagada?

Tabla 10. Decisiones para reducir impacto de Ley

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
Reducir empleados	9	50%
Reducir gastos administrativos	3	17%
Disminuir tarifas y precios del servicio	2	11%
Otros	4	22%
Total	18	100%

Fuente: Encuesta realizada en empresas de medicina prepagada

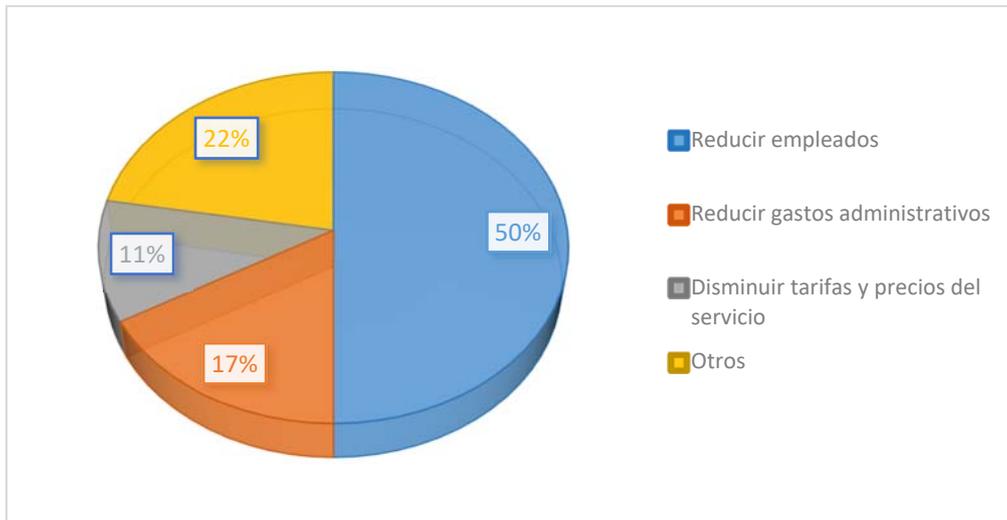


Gráfico 7. Decisiones para reducir impacto de Ley

Fuente: Encuesta realizada en empresas de medicina prepagada

Análisis e interpretación

De acuerdo con la encuesta la principal medida empleada por las empresas de medicina prepagada es la separación de trabajadores con el fin de reducir gastos, representando el 50% de los encuestados por conceptos de sueldos y así evitar un alto impacto a nivel económico por las medidas establecidas en la Ley de Medicina Prepagada.

8. ¿Considera que debe reformarse en el contenido normativo de la Ley de Medicina Prepagada?

Tabla 11. Reforma de Ley

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
Si	18	100%
No	0	0%
Indiferente	0	0%
Total	18	100%

Fuente: Encuesta realizada en empresas de medicina prepagada

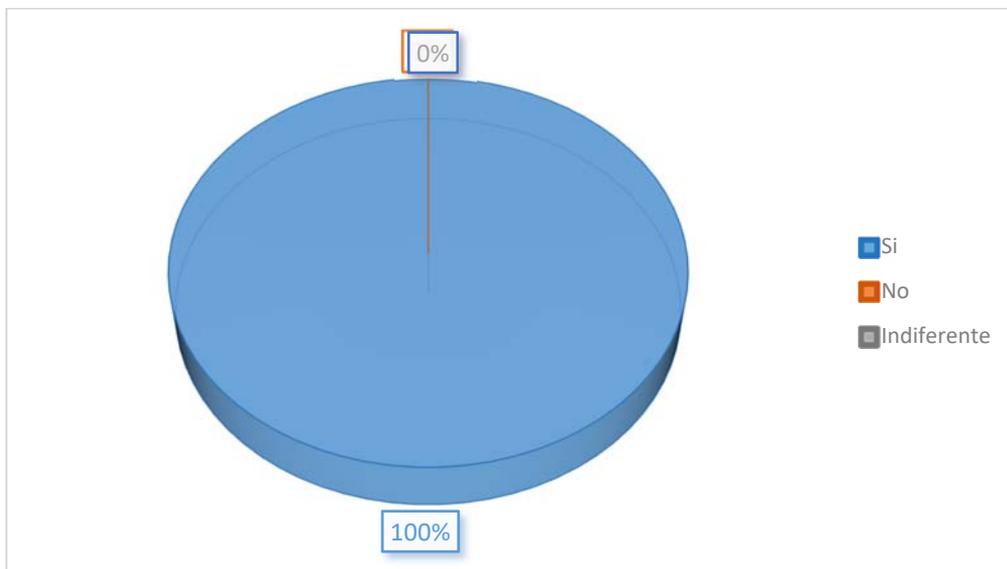


Gráfico 8. Reforma de Ley

Fuente: Encuesta realizada en empresas de medicina prepagada

Análisis e interpretación

De acuerdo con la encuesta, los encuestados consideran que debe reformarse la Ley de Medicina Prepagada ya que no responde a criterios técnicos y que estén apegados a la realidad económica que tienen, por lo que esto puede conllevar a que algunas empresas cierren por la falta de liquidez y capacidad financiera para cumplir con las exigencias establecidas en la ley.

9. ¿Considera que de continuar vigente la actual Ley de Medicina Prepagada provocará que cierren más empresas?

Tabla 12. Cierre de empresas

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
Si	18	100%
No	0	0%
Indiferente	0	0%
Total	18	100%

Fuente: Encuesta realizada en empresas de medicina prepagada

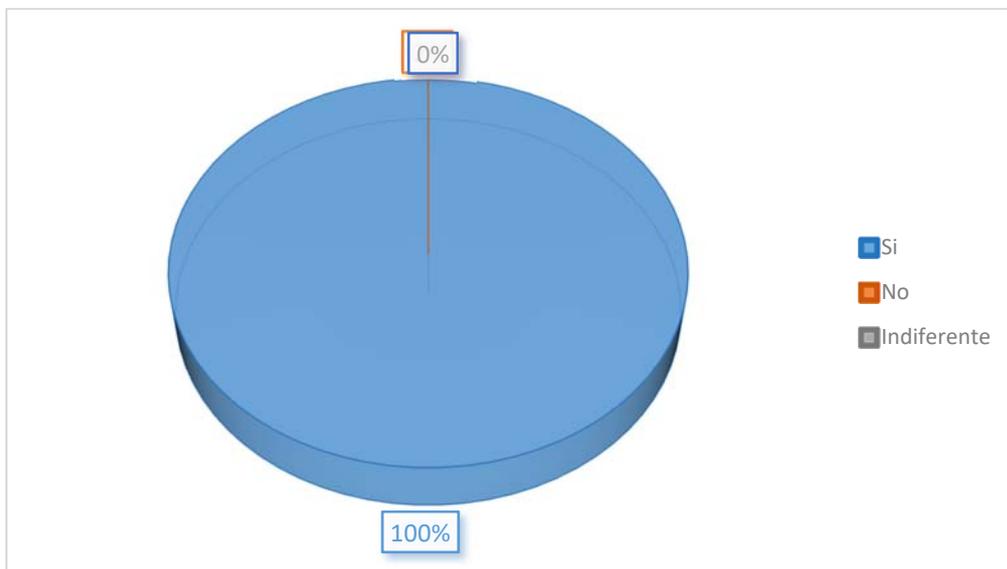


Gráfico 9. Cierre de empresa

Fuente: Encuesta realizada en empresas de medicina prepagada

Análisis e interpretación

De acuerdo con la encuesta, los encuestados consideran que la Ley de medicina prepagada puede conllevar a que otras empresas cierren por falta de capacidad financiera para cubrir las obligaciones a corto o largo plazo. Además de generar más desempleo, y menos cobertura de servicio de salud privada.

3.7.1. Análisis de las encuestas a usuarios de medicina prepagada

1. ¿Cuánto tiempo lleva contratando el servicio de medicina prepagada?

Tabla 13. Tiempo usando servicio médico

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
1 – 3 años	43	59%
4 – 7 años	25	34%
8 – 11 años	5	7%
Más de 11 años	0	0%
Total	73	100%

Fuente: Encuesta realizada en empresas de medicina prepagada

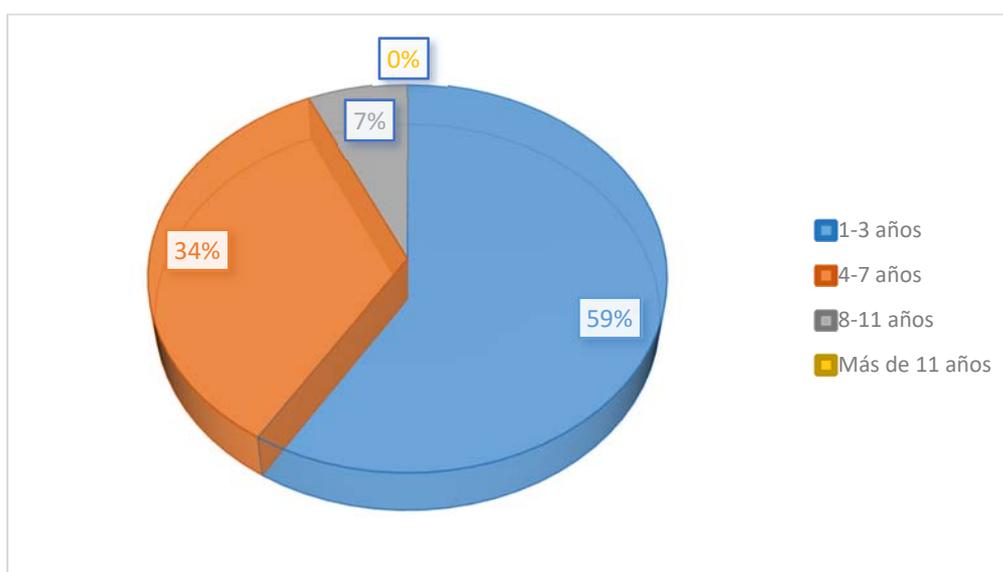


Gráfico 10. Tiempo usando servicio médico

Fuente: Encuesta realizada en empresas de medicina prepagada

Análisis e interpretación

De acuerdo con la encuesta, el 59% de los encuestados llevan usando el servicio de medicina prepagada de 1 a 3 años, mientras que el 34% de 4 a 7 años y el 7% de 8 a 11 años. Se puede evidenciar que la mayor parte de los usuarios tienen poco tiempo contratando este tipo de cobertura de salud.

2. ¿Cuánto paga por el servicio de medicina prepagada?

Tabla 14. Pago por servicio

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
\$ 30 – 50	21	29%
\$ 60 – 80	48	66%
\$ 90 – 110	3	4%
Más de \$ 110	1	1%
Total	73	100%

Fuente: Encuesta realizada en empresas de medicina prepagada

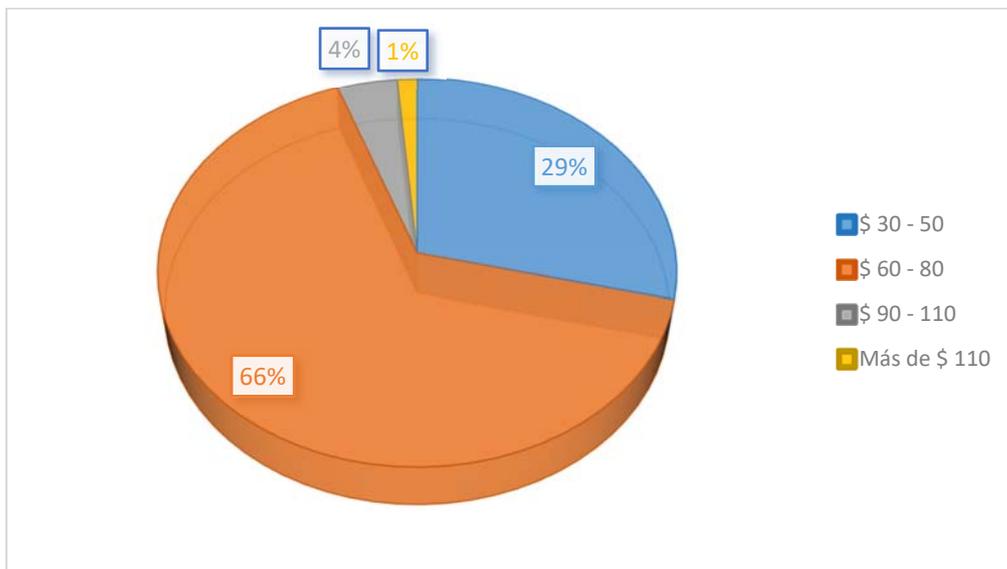


Gráfico 11. Pago por servicio

Fuente: Encuesta realizada en empresas de medicina prepagada

Análisis e interpretación

De acuerdo con la encuesta, se puede apreciar que el 29% de los encuestados pagan entre \$30-50 para la cobertura del servicio, mientras que el 66% de \$ 60 a 80, siendo los de mayor rango.

3.- ¿Qué tan satisfecho se siente con el servicio de medicina prepagada?

Tabla 15. Satisfacción por servicio

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
Muy satisfecho	44	60%
Algo satisfecho	29	40%
Poco satisfecho	0	0%
Nada satisfecho	0	0%
Total	73	100%

Fuente: Encuesta realizada en empresas de medicina prepagada

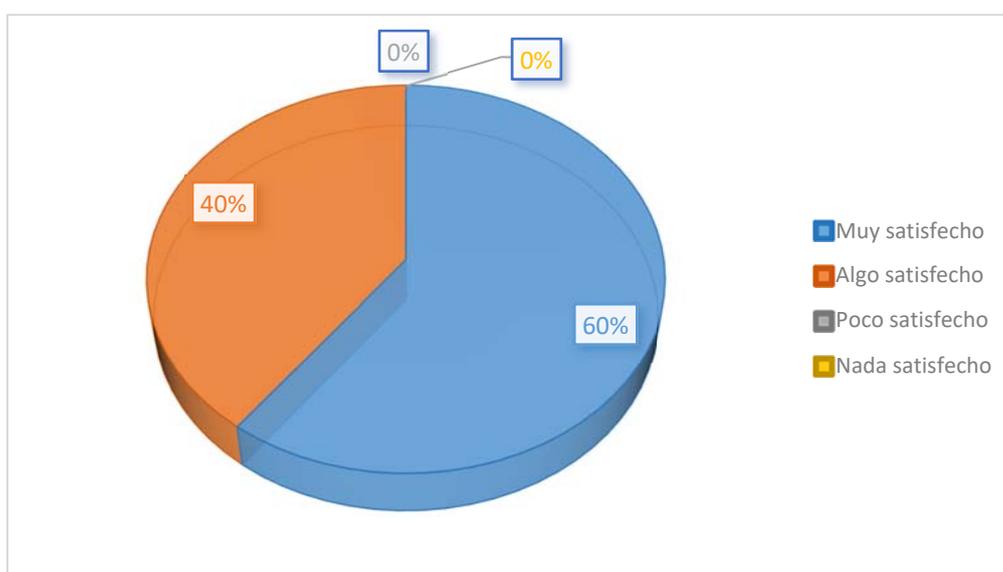


Gráfico 12. Satisfacción por servicio

Fuente: Encuesta realizada en empresas de medicina prepagada

Análisis e interpretación

De acuerdo con la encuesta, el 100% de los encuestados están satisfechos con el servicio de medicina prepagada que han contratado porque tienen acceso a diferentes asistencias y atención de salud que cubra sus necesidades conforme al valor que pagan y la cobertura de la misma.

4.- ¿Dispone de seguro social?

Tabla 16. Seguro social

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
Si	30	41%
No	43	59%
Indiferente	0	0%
Total	73	100%

Fuente: Encuesta realizada en empresas de medicina prepagada

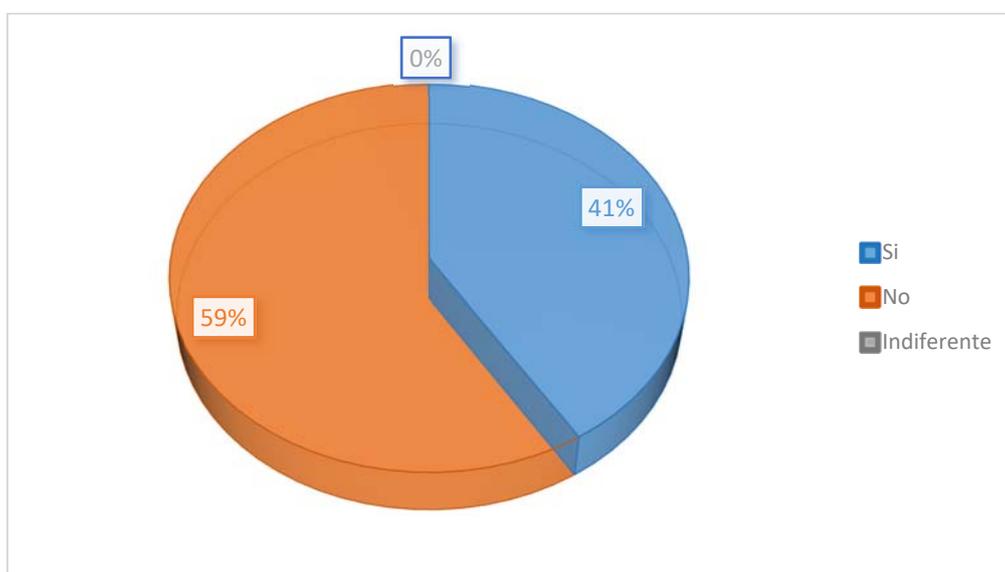


Gráfico 13. Seguro social

Fuente: Encuesta realizada en empresas de medicina prepagada

Análisis e interpretación

De acuerdo con la encuesta, el 41% de los encuestados además de tener el servicio de medicina prepagada cuentan con seguro social para atenderse en el IESS. Esto debido a que se encuentran afiliados de forma voluntaria o por el trabajo en el que se encuentran laborando.

5. Entre el servicio de seguro social y el de medicina prepagada ¿Cuál prefiere?

Tabla 17. Preferencia de servicio

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
Seguro social	8	11%
Medicina prepagada	65	89%
Indiferente	0	0%
Total	73	100%

Fuente: Encuesta realizada en empresas de medicina prepagada

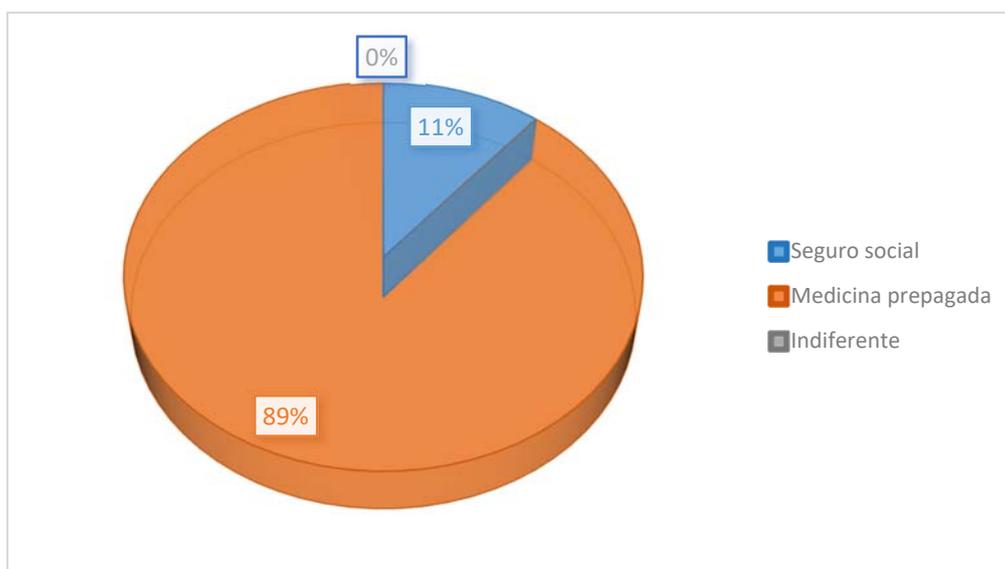


Gráfico 14. Preferencia de servicio

Fuente: Encuesta realizada en empresas de medicina prepagada

Análisis e interpretación

De acuerdo con la encuesta, el 89% de los encuestados indicaron que prefieren el servicio de medicina prepagada ante el uso del seguro social debido a que es personalizado, rápido y el servicio que ofrecen siendo los principales atributos que indicaron los usuarios.

6. ¿Por qué motivos utiliza el servicio de medicina prepagada?

Tabla 18. Motivos por uso del servicio médico

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
Precio	12	16%
Asistencia Médica	21	29%
Calidad del servicio	32	44%
Cobertura del servicio	5	7%
Otros	3	4%
Total	73	100%

Fuente: Encuesta realizada en empresas de medicina prepagada

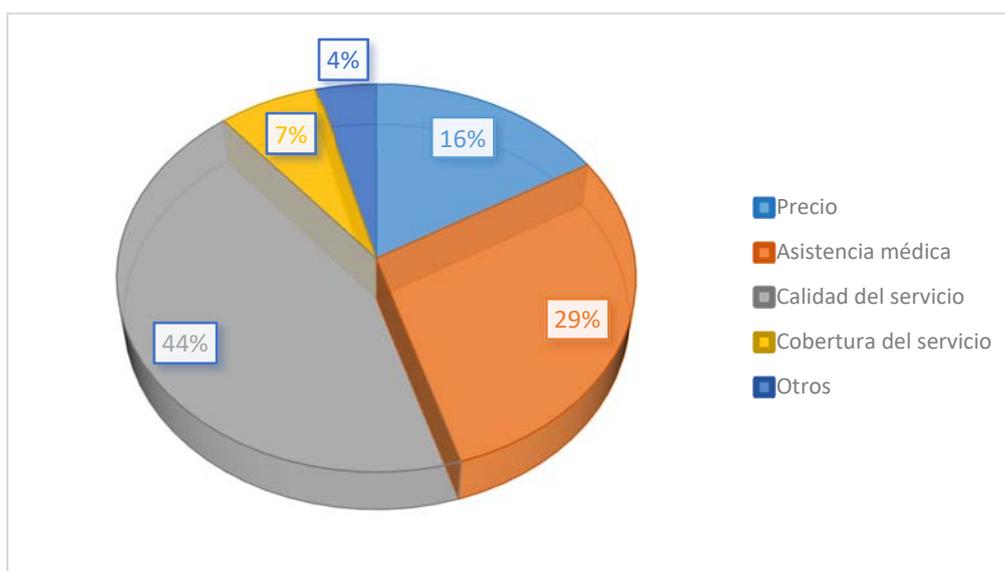


Gráfico 15. Motivos por uso del servicio médico

Fuente: Encuesta realizada en empresas de medicina prepagada

Análisis e interpretación

De acuerdo con la encuesta, entre los principales motivos por el que los usuarios acceden al servicio de medicina prepagada se debe en un 29% a la asistencia médica y un 44% por la calidad del servicio al cliente.

7.- ¿Recomendaría el servicio de medicina prepagada?

Tabla 19. Recomendar el servicio

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
Muy de acuerdo	43	59%
De acuerdo	24	33%
Indiferente	6	8%
En desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	73	100%

Fuente: Encuesta realizada en empresas de medicina prepagada

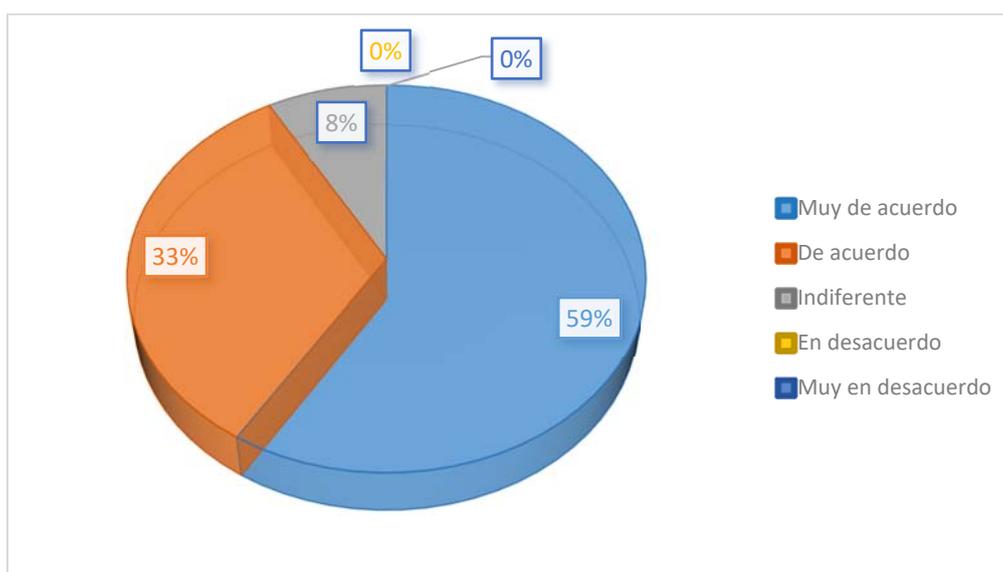


Gráfico 16. Recomendar el servicio

Fuente: Encuesta realizada en empresas de medicina prepagada

Análisis e interpretación

De acuerdo con la encuesta, los usuarios encuestados si recomendarían el servicio de medicina prepagada porque se han cumplido sus expectativas con relación a la asistencia médica.

8.- ¿Cómo se enteró del servicio de medicina prepagada que usted utiliza?

Tabla 20. Enteró del servicio

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
Recomendación	22	30%
Redes sociales	25	34%
Propaganda de Televisión	4	6%
Anuncio en periódico	12	16%
Volantes o banners	10	14%
Total	73	100%

Fuente: Encuesta realizada en empresas de medicina prepagada

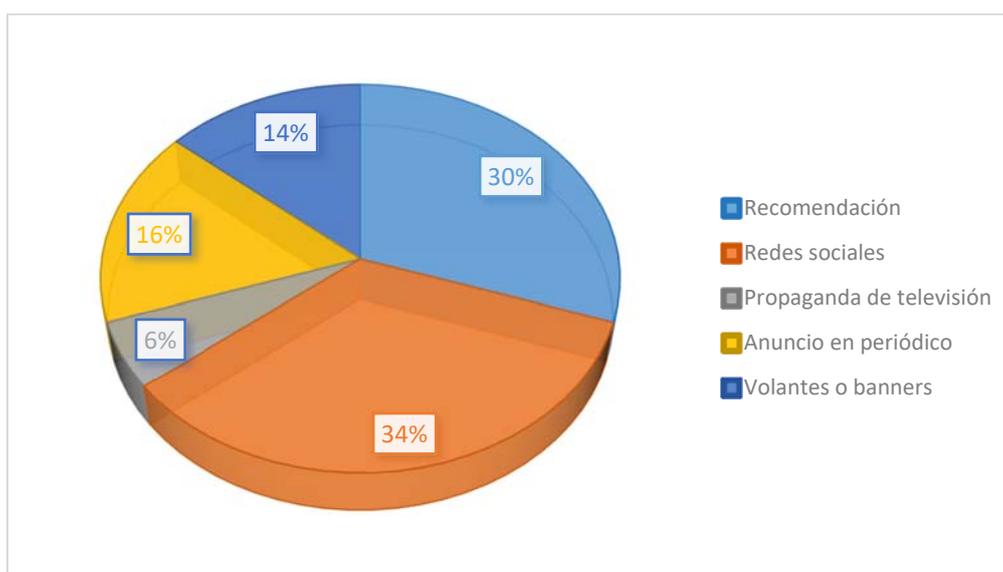


Gráfico 17. Enteró del servicio

Fuente: Encuesta realizada en empresas de medicina prepagada

Análisis e interpretación

De acuerdo con la encuesta, los dos medios que han permitido a los usuarios informarse sobre este servicio se debe a recomendaciones de familiares o terceras personas y por información en las redes sociales considerando que forma parte de las principales plataformas de comunicación.

9.- ¿El servicio de medicina prepagada que usted contrata tiene cobertura para algún familiar?

Tabla 21. Cobertura para familiar

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
Si	12	16%
No	61	84%
Indiferente	0	0%
Total	73	100%

Fuente: Encuesta realizada en empresas de medicina prepagada

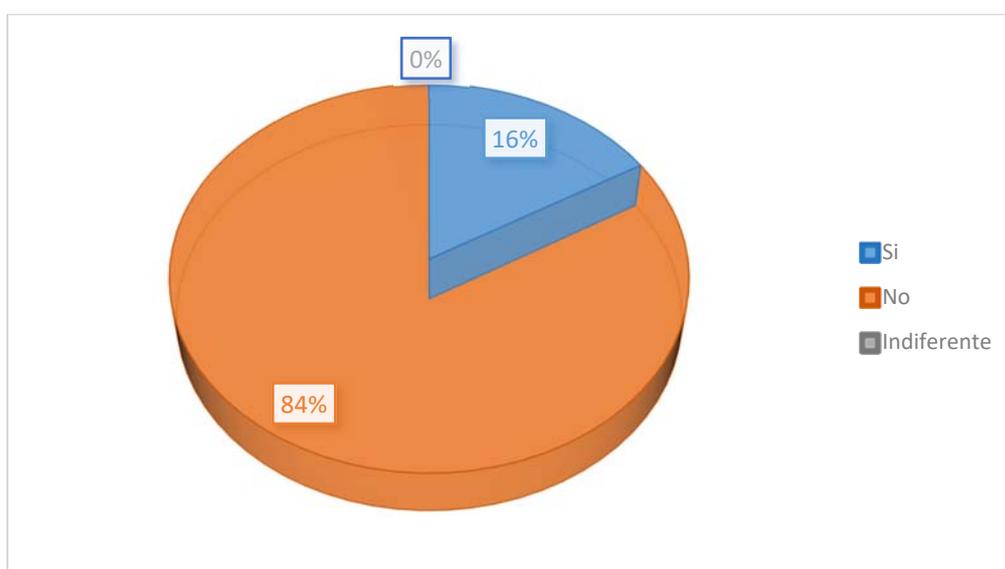


Gráfico 18. Cobertura para familiar

Fuente: Encuesta realizada en empresas de medicina prepagada

Análisis e interpretación

De acuerdo con la encuesta, el 16% de los encuestados indicaron que el servicio de medicina prepagada que usan tiene cobertura de salud para un familiar especialmente hijos/as para cualquier atención que se requiera, mientras que el 84% indicó que no tienen alguna extensión para otra persona que se beneficie de este servicio.

3.7.2. Análisis de la entrevista a experto en economía (Anónimo)

Objetivo

Conocer el punto de vista de un experto sobre la Ley de Medicina prepagada y su impacto para las empresas que prestan este servicio.

1.- ¿Cuál es su opinión ante la aplicación de la Ley de Medicina Prepagada?

Considero que la ley como tal no se ha establecido con un adecuado análisis, ya que al aplicar el sistema copago este tendría un efecto negativo sobre las compañías de medicina prepagada. Además que las proyecciones que el Estado ha realizado sobre los valores que deberán pagar estas empresas al IESS están en un aproximado de setenta millones y según datos de la Superintendencia las utilidades generadas por este sector fueron de doce millones, demostrando la incapacidad para poder pagar esta carga financiera.

2.- ¿Qué otro efecto cree usted que pueda generar la Ley de Medicina Prepagada además del impacto económico a las empresas que prestan ese servicio?

Bueno, el impacto tendrá también a nivel de costos de las tarifas de los seguros que tienen suscritos los usuarios, considerando que estos puedan tener un aumento de un 40 a 50% lo que puede conllevar a que no quieran seguir pagando dichos valores que no se apegan a su presupuesto mensual. Esto buscará que los clientes busquen otros medios de atención médica como es el seguro social.

3.- ¿Qué fin tiene la Ley de Medicina Prepagada?

En primera instancia la Ley de Medicina Prepagada tenía como propósito realizar la restricción en la cobertura de los servicios de atención médica especialmente para aquellas personas mayores a los sesenta y cinco años que tengan alrededor de cinco años afiliados. Además de mejorar la calidad del servicio, pero creo que no se ha focalizado de manera eficiente lo que afecta directamente a las empresas llevando a generar un mayor incremento en los riesgos de quebrar ante la incapacidad de poder cubrir con las obligaciones a corto plazo.

4.- ¿Qué medidas cree usted que las empresas de medicina prepagada tomarán con esta ley?

Considero que esto llevará a reducir las plazas de trabajo en este sector afectando al área administrativa y otros servicios donde influirá en el desempleo que es un problema actual para el país.

5.- ¿Qué considera usted que las empresas de medicina prepagada deban hacer para reducir el impacto de la ley?

Creo que deben enfocarse en estrategias de servicio donde den una cobertura a diferentes tipos planes de atención médica que sean accesibles para el usuario, siendo capaz de poder pagar por el servicio.

6.- ¿Cuál es su visión ante la aplicación de la Ley de Medicina Prepagada a nivel económico y social?

A nivel económico conllevará a un incremento de la cobertura del servicio de medicina prepagada, donde muchos ciudadanos serán incapaces de poder acceder a dicho servicio por lo que generará brechas para una atención integral, considerando que en el seguro se presentan retrasos en la programación de citas médicas.

También llevará a que las empresas sigan haciendo recortes de personal para reducir el impacto económico que tendrá influencia directa en la disminución de los índices de utilidad y rentabilidad. También generará un aumento de gastos que deberán incurrir lo que puede afectar los niveles de ganancias netas.

A nivel social la ley de medicina prepagada provocará que muchas personas no puedan acceder a este servicio, lo que es una brecha y obstáculo, considerando que en la constitución el acceso a la salud debe ser garantizado por el Estado para todos los ecuatorianos.

3.7.3. Análisis económico de una empresa de medicina prepagada

Para este punto se realizó el análisis de la empresa XYZ S.A. donde para el acceso a los documentos contables se solicitó el anonimato como parte de los requerimientos de autorización aplicados en el estudio durante el periodo 2016 - 2017 a través de la aplicación de ratios financieros con el fin de conocer si con esta medida ha tenido alguna repercusión económica con respecto a los servicios de salud prepagada.

Tabla 22. Análisis Comparativo Estado de Resultados Integrales empresa XYZ

S.A. 2016 – 2017

	2016	2017		
Ingresos por actividades ordinarias				
Planes de medicina prepagada	\$ 39.940.227,00	\$ 41.905.054,00	\$ 1.964.827,00	4,69%
Ingresos adicionales	\$ 9.860.149,00	\$ 9.326.230,00	\$ -533.919,00	-5,72%
Coberturas adicionales	\$ 6.042.836,00	\$ 6.417.789,00	\$ 374.953,00	5,84%
Otros servicios	\$ 1.106.857,00	\$ 837.612,00	\$ -269.245,00	-32,14%
Descuentos y devoluciones	\$ -663.805,00	\$ -576.648,00	\$ 87.157,00	-15,11%
	\$ 56.286.264,00	\$ 57.910.037,00	\$ 1.623.773,00	2,80%
Costo de ventas	\$ -35.302.071,00	\$ -36.043.317,00	\$ -741.246,00	2,06%
Ganancia bruta	\$ 20.984.193,00	\$ 21.866.720,00	\$ 882.527,00	4,04%
Otros ingresos	\$ 1.918.036,00	\$ 1.980.198,00	\$ 62.162,00	3,14%
Gastos de administración	\$ -14.003.954,00	\$ -12.805.197,00	\$ 1.198.757,00	-9,36%
Gastos de venta	\$ -3.434.766,00	\$ -3.269.972,00	\$ 164.794,00	-5,04%
Gastos financieros	\$ -323.554,00	\$ -190.029,00	\$ 133.525,00	-70,27%
Participación a trabajadores	\$ -672.035,00	\$ -1.143.595,00	\$ -471.560,00	41,23%
Otros gastos	\$ -658.145,00	\$ -215.873,00	\$ 442.272,00	-204,88%
Utilidad antes de impuestos a las ganancias	\$ 3.809.775,00	\$ 6.222.252,00	\$ 2.412.477,00	38,77%
Impuestos a las ganancias corrientes	\$ -967.700,00	\$ -1.372.475,00	\$ -404.775,00	29,49%
Impuestos a las ganancias diferido	\$ -1.578,00	\$ 70.490,00	\$ 72.068,00	102,24%
Utilidad neta del ejercicio	\$ 2.840.497,00	\$ 4.920.267,00	\$ 2.079.770,00	42,27%
Otro resultado integral				
<u>Partidas que no se reclasificarán al resultado del periodo</u>				
Nuevas mediciones de los planes de pensiones de beneficios definidos	\$ -14.655,00	\$ 91.178,00	\$ 105.833,00	116,07%
Resultado integral total del año	\$ 2.825.842,00	\$ 5.011.445,00	\$ 2.185.603,00	43,61%

Fuente: Superintendencia de Compañías, 2018

En el comparativo se puede visualizar que la empresa XYZ, en los dos periodos presenta utilidades netas, donde el 2017 tuvo un incremento del 43,61%. Los ingresos aumentaron de un año a otro con relación a los servicios de medicina prepagada y coberturas adicionales dejando una ganancia bruta del 4,04% entre ambos periodos de estudio.

En el 2017 los costos de venta incrementaron en 2,06%. Lo que refleja un aumento de la utilidad neta para la empresa es la reducción de las obligaciones financieras y otros

gastos en 204,88% en el 2017 con respecto al 2016, reduciendo así el total de dinero que debe dirigirse a esas cuentas y logrando aumentar los beneficios económicos.

Los ingresos a pesar de la aplicación de la Ley de Medicina Prepagada no se han visto afectados, estos han incrementado su margen, asociado al aumento de los precios de cobertura, y además la demanda de los mismos por parte de los usuarios que buscan una atención médica privada.

A continuación se realiza un estudio basado en la aplicación de ratios financieros para hacer una comparación del comportamiento de las cuentas durante el año 2016 y 2017 respectivamente:

Tabla 23. Análisis Comparativo Balances empresa XYZ S.A. 2016 - 2017

Empresa XYZ S.A. (Una Subsidiaria de ABC S.A.) Estados de Situación Financiera					
	2016	2017	%	Variación 2017-2016	%
Activos:					
Activos corrientes					
Efectivo	\$ 329.303,00	\$ 203.845,00	0,76%	(\$ 125.458,00)	-61,55%
Inversiones corrientes	\$ 1.256.842,00	\$ 4.200.780,00	15,62%	\$ 2.943.938,00	70,08%
Activos financieros corrientes					
Cuentas por cobrar clientes no relacionados	\$ 919.540,00	\$ 940.443,00	3,50%	\$ 20.903,00	2,22%
Otras cuentas por cobrar no relacionadas	\$ 239.254,00	\$ 500.758,00	1,86%	\$ 261.504,00	52,22%
Otras cuentas por cobrar relacionadas	\$ 5.000,00	\$ 708.945,00	2,64%	\$ 703.945,00	99,29%
Activos por impuestos corrientes	\$ 4.415,00	\$ 955,00	0,00%	(\$ 3.460,00)	-362,30%
Inventarios	\$ 380.876,00	\$ -	0,00%	(\$ 380.876,00)	0,00%
Gastos pagados por anticipado	\$ 100.671,00	\$ 61.553,00	0,23%	(\$ 39.118,00)	-63,55%
Total activos corrientes	\$ 3.235.901,00	\$ 6.617.279,00	24,61%	\$ 3.381.378,00	51,10%
Activos no corrientes					
Propiedades, equipos y muebles	\$ 13.681.231,00	\$ 11.659.948,00	43,36%	(\$ 2.021.283,00)	-17,34%
Activos intangibles	\$ 290.896,00	\$ 133.235,00	0,50%	(\$ 157.661,00)	-118,33%
Inversiones no corrientes	\$ 5.268.743,00	\$ 5.261.990,00	19,57%	(\$ 6.753,00)	-0,13%
Activos financieros no corrientes					
Otras cuentas por cobrar no relacionadas	\$ 72.466,00	\$ 54.472,00	0,20%	(\$ 17.994,00)	-33,03%
Otras cuentas por cobrar relacionadas	\$ -	\$ 3.012.808,00	11,20%	\$ 3.012.808,00	100,00%
Impuestos diferidos	\$ -	\$ 93.300,00	0,35%	\$ 93.300,00	100,00%
Otros activos no corrientes	\$ 65.704,00	\$ 60.304,00	0,22%	(\$ 5.400,00)	-8,95%
Total activos no corrientes	\$ 19.379.040,00	\$ 20.276.057,00	75,39%	\$ 897.017,00	4,42%
Total activos	\$ 22.614.941,00	\$ 26.893.336,00	100,00%	\$ 4.278.395,00	15,91%

Pasivos:**Pasivos corrientes****Pasivos financieros corrientes**

Cuentas por pagar proveedores no relacionadas	\$ 2.459.049,00	\$ 1.067.658,00	3,97%	(\$ 1.391.391,00)	-130,32%
Cuentas por pagar proveedores relacionadas	\$ 1.481.765,00	\$ 1.304.792,00	4,85%	(\$ 176.973,00)	-13,56%
Otras cuentas por pagar no relacionadas	\$ 40.534,00	\$ 38.096,00	0,14%	(\$ 2.438,00)	-6,40%
Obligaciones con instituciones financieras	\$ 11.278,00	\$ 378.836,00	1,41%	\$ 367.558,00	97,02%
Pasivos por impuestos corrientes	\$ 411.418,00	\$ 637.658,00	2,37%	\$ 226.240,00	35,48%
Pasivos corrientes por beneficios a empleados	\$ 1.858.077,00	\$ 1.934.404,00	7,19%	\$ 76.327,00	3,95%
Pasivos por ingresos diferidos	\$ 48.485,00	\$ 57.200,00	0,21%	\$ 8.715,00	15,24%
Total pasivos corrientes	\$ 6.310.606,00	\$ 5.418.644,00	20,15%	(\$ 891.962,00)	-16,46%

Pasivos no corrientes

Pasivos no corrientes por beneficios a los empleados	\$ 4.156.186,00	\$ 3.417.951,00	12,71%	(\$ 738.235,00)	-21,60%
Impuestos diferidos	\$ 181.135,00	\$ 203.945,00	0,76%	\$ 22.810,00	11,18%
Reservas técnicas	\$ -	\$ 2.478.505,00	9,22%	\$ 2.478.505,00	100,00%
Otros pasivos no corrientes	\$ 6.463,00	\$ 958.742,00	3,56%	\$ 952.279,00	99,33%
Total pasivos no corrientes	\$ 4.343.784,00	\$ 7.059.143,00	26,25%	\$ 2.715.359,00	38,47%

Total Pasivo

\$ 10.654.390,00	\$ 12.477.787,00	46,40%	\$ 1.823.397,00	14,61%
-------------------------	-------------------------	---------------	------------------------	---------------

Patrimonio:

Capital social	\$ 8.350.000,00	\$ 8.350.000,00	31,05%	\$ -	0,00%
Reservas	\$ 2.422.420,00	\$ 2.706.470,00	10,06%	\$ 284.050,00	10,50%
Otros resultados acumulados	(\$ 1.302.679,00)	(\$ 1.211.501,00)	-4,50%	\$ 91.178,00	-7,53%
Resultados acumulados	\$ 2.490.810,00	\$ 4.570.580,00	17,00%	\$ 2.079.770,00	45,50%
Total patrimonio neto	\$ 11.960.551,00	\$ 14.415.549,00	53,60%	\$ 2.454.998,00	17,03%

Total patrimonio neto y pasivos

\$ 22.614.941,00	\$ 26.893.336,00	100,00%	\$ 4.278.395,00	15,91%
-------------------------	-------------------------	----------------	------------------------	---------------

Fuente: Superintendencia de Compañías, 2018

Ratio de liquidez

2016

$$\text{Liquidez corriente} = \frac{\text{Activos Corrientes}}{\text{Pasivos Corrientes}}$$

$$\text{Liquidez corriente} = \frac{3.235.901}{6.310.606}$$

$$\text{Liquidez corriente} = 0,51$$

2017

$$\text{Liquidez corriente} = \frac{\text{Activos Corrientes}}{\text{Pasivos Corrientes}}$$

$$\text{Liquidez corriente} = \frac{6.617.279}{5.418.644}$$

$$\text{Liquidez corriente} = 1,22$$

De acuerdo con la prueba de ratio de liquidez corriente correspondiente a XYZ S.A. se puede apreciar que en la inversión de un dólar dirigido a las obligaciones que mantiene, esta logra obtener \$ 0,51 para realizar el pago de las cuentas de pasivo, el indicador debe ser superior a \$ 1,00 por lo que es evidente que para el año 2016 los recursos no fueron los suficientes, lo que representa a un bajo nivel de liquidez para pagar todas las deudas inmediatamente.

Con relación al 2017 donde los resultados del análisis financiero demuestran que la empresa logró generar mayor liquidez debido a que se contaba con \$ 1,22 para lograr cubrir con las obligaciones a corto y largo plazo.

Tabla 24 Variación

Indicador	Fórmula	2016	2017	Variación
Liquidez corriente	$\frac{\text{Activos Corrientes}}{\text{Pasivos Corrientes}}$	0,51	1,22	0,71

Fuente: Carola Barrezueta

Con la revisión de los documentos contables de la empresa XYZ S.A. se puede también identificar que de acuerdo con las variaciones del 2016 y 2017 respectivamente hubo una disminución de un 21% sin inventario que se deben a la acumulación de cuentas por cobrar pendientes.

Solvencia

2016

$$\text{Endeudamiento del activo} = \frac{\text{Total Pasivo}}{\text{Total Activo}}$$

$$\text{Endeudamiento del activo} = \frac{10.654.390}{22.614.941}$$

$$EA = 0.47$$

2017

$$\text{Endeudamiento del activo} = \frac{\text{Total Pasivo}}{\text{Total Activo}}$$

$$\text{Endeudamiento del activo} = \frac{12.477.787}{26.893.336}$$

$$EA = 0.46$$

Endeudamiento patrimonial

2016

$$\text{Endeudamiento patrimonial} = \frac{\text{Total Pasivo}}{\text{Patrimonio}}$$

$$\text{Endeudamiento patrimonial} = \frac{10.654.390}{11.960.551}$$

$$EP = 0.89$$

2017

$$\text{Endeudamiento patrimonial} = \frac{\text{Total Pasivo}}{\text{Patrimonio}}$$

$$\text{Endeudamiento patrimonial} = \frac{12.477.787}{14.415.549}$$

$$EP = 0.86$$

Apalancamiento

2016

$$\text{Apalancamiento} = \frac{\text{Total Activo}}{\text{Patrimonio}}$$

$$\text{Apalancamiento} = \frac{22.614.941}{11.960.551}$$

$$\text{Apalancamiento} = 1,89$$

2017

$$\text{Apalancamiento} = \frac{\text{Total Activo}}{\text{Patrimonio}}$$

$$\text{Apalancamiento} = \frac{26.893.336}{14.415.549}$$

$$\text{Apalancamiento} = 1,86$$

Interpretación

De acuerdo con la aplicación de los ratios para evaluar la solvencia de XYZ S.A. se puede apreciar que la empresa por cada dólar que ha invertido sobre el total de activos ha generado en el 2016 \$ 0,47 que fueron destinados para el total de pasivos. Esto refleja que no existe una dependencia total de los acreedores para poder cubrir algunas obligaciones.

En lo referente al endeudamiento patrimonial se puede evidenciar que en cada dólar invertido sobre el patrimonio neto de XYZ S.A., en el 2016 obtuvo \$ 0,89, pero que de acuerdo a los criterios financieros al ser menor a \$ 1,00 se aprecia que no se ha comprometido al patrimonio neto, debido a que no se han recurrido a financiamientos por terceros para cubrir alguna deuda o desarrollo de inversiones durante ese periodo.

Al analizar el nivel de endeudamiento del Activo Fijo en el 2016 la empresa XYZ S.A. el total de inversión fue de un monto de \$ 14.265.961,08 de acuerdo con la información en los documentos contables, que por cada dólar que ha invertido en el patrimonio este sólo se logró financiar por un valor de \$ 0.90. Además de recalcar que dicho valor en los registros contables supero el capital que tiene la empresa.

Con la medición del nivel de apalancamiento se llegó a la conclusión que la empresa por cada dólar que en ese año invirtió sobre el patrimonio obtuvo beneficios de \$ 1,86 sobre los activos, lo que demuestra una dependencia del total de activos de manera parcial. Los balances detallan registros con un incremento del 3% de las inversiones realizadas por la empresa en el 2016 con respecto al 2017 por concepto de compra de propiedades, incremento de cuentas por cobrar, inventario, entre otros.

Indicadores de Gestión

2016

$$\text{Rotación de cuentas por cobrar} = \frac{\text{Ventas}}{\text{Cuentas por cobrar}}$$

$$\text{Rotación de cuentas por cobrar} = \frac{56.286.264}{919.540}$$

$$RCC = 61,21$$

2017

$$\text{Rotación de cuentas por cobrar} = \frac{\text{Ventas}}{\text{Cuentas por cobrar}}$$

$$\text{Rotación de cuentas por cobrar} = \frac{57.910.037}{940.443}$$

$$RCC = 61,57$$

Rotación de ventas

2016

$$\text{Rotación de ventas} = \frac{\text{Ventas}}{\text{Activo Total}}$$

$$\text{Rotación de ventas} = \frac{56.286.264}{22.614.941}$$

$$RV = 2,48$$

2017

$$\text{Rotación de ventas} = \frac{\text{Ventas}}{\text{Activo Total}}$$

$$\text{Rotación de ventas} = \frac{57.910.037}{26.893.336}$$

$$RV = 2,15$$

$$RV = 32,14$$

Interpretación

Con respecto a la rotación de las cuentas por cobrar y el periodo de pago la aplicación de los ratios financieros permiten identificar que en la empresa estas cuentas se mantienen en un nivel de rotación de 61,57 veces durante el año, lo que quiere decir que los cobros son realizados en aproximadamente 5 días.

El promedio de pago es de 18 días lo que refleja que existen retrasos o pagos tardíos de la empresa a los proveedores. Si se toma en cuenta la rotación de los activos fijos de XYZ S.A. en el 2016 mantuvo una rotación de \$ 3,79 siendo ganancias generadas por cada dólar que utilizó como inversión.

En la rotación de las ventas realizadas en el 2016 se puede evidenciar que por cada dólar invertido por XYZ S.A. se han generado ventas de \$ 2,48, siendo una administración de recursos de manera eficiente, lo que ha representado los ingresos durante ese año.

Rentabilidad

2016

$$\text{Rentabilidad neta del activo} = \frac{\text{Utilidad neta}}{\text{Activo total}}$$

$$\text{Rentabilidad neta del activo} = \frac{2.840.497}{22.614.941}$$

$$\text{RNA} = 0,12$$

2017

$$\text{Rentabilidad neta del activo} = \frac{\text{Utilidad neta}}{\text{Activo total}}$$

$$\text{Rentabilidad neta del activo} = \frac{4.920.267}{26.893.336}$$

$$\text{RNA} = 0,18$$

Margen bruto

2016

$$\text{Margen bruto} = \frac{\text{Ventas netas} - \text{Costos de ventas}}{\text{Ventas}}$$

$$\text{Margen bruto} = \frac{56.286.264 - 35.302.071}{56.286.264}$$

$$\text{MB} = 0,37$$

2017

$$\text{Margen bruto} = \frac{\text{Ventas netas} - \text{Costos de ventas}}{\text{Ventas}}$$

$$\text{Margen bruto} = \frac{57.910.037 - 36.043.317}{57.910.037}$$

$$\text{MB} = 0,38$$

Margen operacional

2016

$$\text{Margen operacional} = \frac{\text{Utilidad operacional}}{\text{Ventas}}$$

$$\text{Margen operacional} = \frac{3.809.775}{56.286.264}$$

$$\text{MO} = 0,07$$

2017

$$\text{Margen operacional} = \frac{\text{Utilidad operacional}}{\text{Ventas}}$$

$$\text{Margen operacional} = \frac{6.222.252}{57.910.037}$$

$$MO = 0,10$$

Rentabilidad neta de ventas

2016

$$\text{Rentabilidad Neta en ventas} = \frac{\text{Utilidad neta}}{\text{Ventas}}$$

$$\text{Rentabilidad Neta en ventas} = \frac{2.840.497}{56.286.264}$$

$$RNV = 0,05$$

2017

$$\text{Rentabilidad Neta en ventas} = \frac{\text{Utilidad neta}}{\text{Ventas}}$$

$$\text{Rentabilidad Neta en ventas} = \frac{4.920.267}{57.910.037}$$

$$RNV = 0,08$$

Rentabilidad Operacional del patrimonio

2016

$$\text{Rentabilidad Operacional del patrimonio} = \frac{\text{Utilidad operacional}}{\text{Patrimonio}}$$

$$\text{Rentabilidad Operacional del patrimonio} = \frac{3.809.775}{11.960.551}$$

$$ROP = 0,32$$

2017

$$\text{Rentabilidad Operacional del patrimonio} = \frac{\text{Utilidad operacional}}{\text{Patrimonio}}$$

$$\text{Rentabilidad Operacional del patrimonio} = \frac{6.222.252}{14.415.549}$$

$$ROP = 0,43$$

Interpretación

En lo referente a la rentabilidad neta del activo los resultados reflejan que la empresa por cada dólar que obtuvo en el 2017 por concepto de ventas de los servicios de

Medicina prepagada obtuvo \$ 0,18 siendo un nivel de rentabilidad positivo para la empresa XYZ S.A.

Con el análisis del margen operacional se puede evidenciar que la empresa por cada dólar generado por los ingresos en la prestación de servicios de medicina prepagada, la empresa recibió en el 2017 \$ 0,10, lo que se generó debido a los gastos que se realizaron por conceptos administrativos, ventas, entre otros. Con respecto al 2016 en el 2017 la empresa generó altos gastos por desahucio, sueldos, provisiones y costos de gestión a nivel interno.

La rentabilidad neta en ventas en el 2016 representó por los ingresos corrientes de la empresa de \$ 0,08 siendo parte de las ganancias netas, que no fueron por concepto de las actividades comunes que ofrece XYZ S.A. en el servicio de medicina prepagada y atención médica.

Indicadores tributarios

2016

$$Tasa \text{ impuesto efectiva} = \frac{\text{Impuesto a la renta causado}}{\text{Ventas}}$$

$$Tasa \text{ impuesto efectiva} = \frac{969.278}{56.286.264}$$

$$TIE = 0,01$$

2017

$$Tasa \text{ impuesto efectiva} = \frac{\text{Impuesto a la renta causado}}{\text{Ventas}}$$

$$Tasa \text{ impuesto efectiva} = \frac{1.442.965}{57.910.037}$$

$$TIE = 0,02$$

Interpretación

De acuerdo con el análisis de la tasa de impuesto efectiva se evidenció que en el 2016 por cada dólar que obtuvo la empresa con respecto a la ejecución de las actividades que realiza, el impuesto generado fue de \$ 0,01, que con años anteriores no reflejo algún tipo de variación que sea significativa.

Con el análisis de la optimización tributaria se pudo apreciar que la empresa con respecto a sus obligaciones fiscales en el 2016 que de los ingresos generados por cada dólar se retuvo el 1% de los mismos que se cumplieron para el pago de impuestos ante la Autoridad Tributaria.

En el 2016 por concepto del pago de impuestos se aplicó la tasa del 22% con relación a la base imponible, que fue parte del cálculo del impuesto definitivo y que está dentro de los establecido en las normas tributarias del Ecuador. Además según los datos de los documentos contables de la empresa XYZ S.A. no se evidenció efectos negativos de la carga tributaria sobre los niveles de liquidez.

CAPÍTULO IV

INFORME FINAL

4.1. Informe final del análisis de la Ley de Medicina Prepagada

Con el desarrollo de la investigación se puede apreciar que más del 60% de las compañías de medicina prepagada se ven afectadas por la ley, en el que indicaron que presentaron pérdidas y en otros casos un aumento de los gastos administrativos, financieros, entre otros. Además de datos que ponen en evidencia que ante este nuevo cuerpo legal los usuarios pueden optar por el servicio del IESS, lo que puede repercutir en una disminución de los ingresos y tener influencia directa en los márgenes de liquidez y rentabilidad.

Con la ley las empresas consideran que el efecto económico será negativo y que no permitirá que sean capaces de generar utilidades con respecto a otros años, ante la deserción de usuarios que buscarán acceder a los centros de salud pública para una atención gratuita. Por lo que para mantener la fidelización de los clientes han optado por incluir diversos programas y planes de atención médica prepagada que generen mejores ofertas.

Con el registro de información también se puede evidenciar que la demanda del servicio de medicina prepagada se mantiene en un 70 a 80% con respecto a años anteriores, esto por motivos de la implementación de programas y planes de atención médica, manteniendo las tarifas, pero donde al asumir costos y gastos disminuyen su capacidad de liquidez para poder cumplir con sus obligaciones a corto plazo por cada dólar que se ha invertido.

Con los nuevos beneficios de la ley para los usuarios han logrado ampliar la cobertura a diferentes servicios médicos para los clientes antiguos pero que al captar nuevos clientes esto representa una complejidad para las empresas ya que se deben asumir altos costos que el cliente no es capaz de acceder, lo que también influye en la deserción y no renovación de los contratos.

De acuerdo con la investigación documental y literaria se puede evidenciar que en el 2016 al primer trimestre del 2017 los contratos para el acceso al servicio de medicina prepagada se redujeron en un 10% donde 7 de 10 compañías de medicina prepagada no han logrado mantener buenos resultados de utilidad con respecto a años anteriores.

Al incrementarse los precios y tarifas del servicio de medicina prepagada el costo se transfiere al usuario que es incapaz de realizar el pago por lo que opta por la no

renovación a pesar que se beneficia con servicios para atención a enfermedades catastróficas, oncológicas, urgentes, entre otros.

Las empresas para lograr mantener un bajo impacto económico por la Ley de Medicina Prepagada, optaron por tomar medidas económicas que fueron la disminución de plazas de trabajo que según un estudio documental del INEC 6 de 10 empresas conllevaron a realizar un alto nivel de recorte de personal y gastos administrativos de manera que no tengan un déficit financiero.

Para las empresas la Ley de Medicina Prepagada tiene efectos financieros que son desfavorables, porque van a conllevar a un ambiente económico donde no logren producir buenos niveles de utilidades, ya que al asumir costos e incrementar los gastos en las coberturas de las atenciones médicas, los usuarios optarán por buscar otras alternativas del servicio, reduciendo los ingresos por las prestaciones de servicios de medicina prepagada.

La demanda del servicio de medicina prepagada se mantiene con una ligera tendencia a la baja, ya que las empresas han logrado mantener los contratos antiguos antes de la aplicación de la ley, pero con los incrementos en las tarifas que se den ante los cambios establecidos por la normativa influirán en que no se puedan captar nuevos contratos.

Los gastos que presentan niveles críticos son los desembolsos a centros médicos estatales cuando los clientes usen sus servicios médicos, tomando en cuenta que esto afecta de forma directa a las empresas que prestan servicios de medicina prepagada en el margen de utilidad por las atenciones y servicios médicos que es su actividad operacional, es de preocupación que no haya una parte explícita en la ley donde les permitan realizar auditorías médicas para evaluar el costo que se está facturando.

Las empresas de medicina prepagada en su mayoría se ven motivadas a buscar fuentes de financiamiento que les ayuden a cubrir costos que actualmente asumen, reservas de capital, desembolso al IESS y Ministerio de salud que obliga la ley, disponiendo de recursos propios, aportes de accionistas y apalancamientos financieros, con el fin de mantener una participación activa en el mercado en conformidad de la nueva normativa de la ley.

Los servicios y atenciones médicas que representan mayores costos para las empresas de medicina prepagada, tras la aprobación de la nueva ley son coberturas en hemodiálisis y diálisis, Trasplante de órganos, enfermedades degenerativas, debido a todo

el proceso de tratamiento médico especializado y equipamiento adecuado para la atención ambulatoria, hospitalaria y prehospitolaria.

Las enfermedades que presentan mayor siniestralidad, y aumento de costos por las atenciones médicas que demandan estas enfermedades, son las enfermedades preexistentes catastróficas con el desembolso del 20 salarios básicos a partir del mes 24 , y la enfermedades oncológicas que antes las empresas tenían la potestad de evaluar el estado crítico y calificar o no como cliente.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Con el desarrollo de la investigación se pudo tener conocimiento que la Ley de medicina prepagada con el sistema copago genera una carga financiera para las empresas que ofrecen este servicio lo que puede tener un impacto a nivel económico ya que deben asumir el pago de valores que no están dentro de su capacidad financiera conforme a los registros en el 2015 donde los ingresos generados fueron de 12 millones de dólares en utilidades y conforme a la ley se emplea un pago de 70 millones para el IESS y 20 millones para los centros de salud.

En el levantamiento de información se pudo comprobar que las empresas consideran que esta ley ha tenido efectos negativos ya que ha generado un aumento de los costos y gastos administrativos, por lo que para evitar entrar en déficit optaron por el despido de empleados, reducir otros tipos de costos, entre otras medidas que no son eficaces para evitar el aumento del desempleo y una mayor cobertura de ingresos, ya que al incrementar los precios el usuario no renueva el contrato.

Con el análisis financiero realizado con la empresa XYZ S.A. se pudo comprobar que en el 2016 la empresa registró un incremento de los gastos y costos lo que tuvo un impacto en la reducción de los niveles de liquidez, generando una baja capacidad para cubrir las obligaciones a corto plazo. Pero no ha reflejado un bajo nivel de ingresos a pesar de que la demanda se ubicó en un 70%, lo que provocó un incremento del 7,23% del patrimonio y óptimos niveles de rentabilidad. Esto supone que para esta empresa no existen altos riesgos debido al capital que dispone, con relación a otras empresas que sí se pueden ver afectadas.

Recomendaciones

Realizar planificaciones anuales para establecer programas de medicina prepagada que tengan costos que sean accesibles para los usuarios especialmente los nuevos de manera que se pueda captar una mayor demanda, y no se obstaculice para la ciudadanía la cobertura de este servicio.

Aplicar evaluaciones financieras de manera que se puedan identificar cuentas que tengan un impacto a nivel de ganancias y utilidad para que las empresas tomen decisiones que no estén dirigidas a la disminución de las plazas de trabajo, sino optimizar gastos que puedan ser indicadores de aumento de la carga económica.

Buscar alternativas para reducir los efectos negativos a nivel económico de la ley mediante el acceso a incentivos tributarios que ayuden a reducir los montos tributarios y así se generen mejores resultados en los índices de utilidad de las empresas al final del periodo contable.

Bibliografía

- Altamirano, G. (2015). *La investigación correlacional y explicativa*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Andes. (17 de octubre de 2016). *Nueva Ley de medicina prepagada entró en vigencia en Ecuador*. Obtenido de Andes: <https://www.andes.info.ec/es/noticias/sociedad/1/52906/nueva-ley-medicina-prepagada-entro-vigencia-ecuador>
- Armijos, F. (2016). *Salud Privada*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Chávez, E. (2015). *Principios y fundamentos de los seguros de salud y aseguramiento*. Perú: Universidad Peruana.
- Coello, C. (31 de octubre de 2017). *Redacción Médica*. Obtenido de Advierten que el sistema de medicina prepagada está en riesgo de colapsar: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/empresas/advierten-que-el-sistema-de-medicina-prepagada-est-en-riesgo-de-colapsar-91192>
- De la Pared, E. (2017). *Análisis del desarrollo de la estrategia en una organización de servicios, estudio de caso de empresa de medicina prepagada*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador - Matriz.
- Ecuador Inmediato. (20 de noviembre de 2017). *7 empresas se han cerrado y 10 se encuentran en crisis económica, revelan*. Obtenido de Economía: http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=2818828823
- El Comercio. (31 de octubre de 2017). *Siete firmas de salud prepagada ya se liquidaron, según gremios*. Obtenido de Actualidad: <http://www.elcomercio.com/actualidad/empresas-medicina-prepagada-liquidacion-iess.html>
- El Telégrafo. (08 de noviembre de 2014). *Medicina prepagada registra 800 mil usuarios, según Comisión de la Asamblea*. Obtenido de El Telégrafo: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/politica/2/la-medicina-prepagada-registra-800-mil-usuarios-segun-comision-de-la-asamblea>
- El Universo. (4 de octubre de 2016). *Empresas de medicina prepagada advierten catástrofe en su sector*. Obtenido de Política: <https://www.eluniverso.com/noticias/2016/10/04/nota/5836780/empresas-medicina-prepagada-advierten-catastrofe-su-sector>

- El Universo. (25 de enero de 2018). *Política*. Obtenido de Empresas de medicina prepagada acuden a Lenín: <https://www.eluniverso.com/noticias/2018/01/25/nota/6583603/empresas-medicina-prepagada-acuden-lenin>
- García, R. (23 de octubre de 2017). *RIP por la medicina prepagada*. Obtenido de El Universo: <https://www.eluniverso.com/opinion/2017/10/23/nota/6445357/rip-medicina-prepagada>
- González, P. (22 de abril de 2017). *Más beneficios para usuarios con plan de salud prepagada*. Obtenido de El Comercio: <http://www.elcomercio.com/actualidad/beneficios-usuarios-plan-saludprepagada-ecuador.html>
- Guerrero, P. (20 de octubre de 2016). *Análisis de la ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de asistencia médica*. Obtenido de Guerrero Vivanco & Chiriboga Abogados: <https://www.gvch-abogados.com/single-post/2016/10/20/AN%C3%81LISIS-DE-LA-LEY-ORG%C3%81NICA-QUE-REGULA-A-LAS-COMPA%C3%91%C3%8DAS-QUE-FINANCIEN-SERVICIOS-DE-ATENCI%C3%93N-INTEGRAL-DE-SALUD-PREPAGADA-Y-A-LAS-DE-SEGUROS-QUE-OFERTEN-COBERTURA-DE-SEGUROS-DE-ASI>
- Hermida, C. (22 de octubre de 2016). *Medicina Prepagada*. Obtenido de El Telégrafo: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/columnistas/1/medicina-prepagada>
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mcgraw Hill.
- INEC. (2014). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: 2012 Actualización*. Quito: Ecuador en cifras.
- Jiménez, J. (2014). *El Método Analítico*. Lima: Luminus.
- Marique, J. (22 de febrero de 2016). *Administración y Gestión de Seguros de Salud y Planes de Aseguramiento en Odontología*. Obtenido de Slideshare: <https://es.slideshare.net/jorgemanriquechavez/administracin-y-gestin-de-seguros-de-salud-y-planes-de-aseguramiento-en-odontologa>
- Miranda, P. (2016). *Medicina Prepagada*. Quito: Asamblea.
- Registro Oficial. (01 de agosto de 2017). *Ley Orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud y a las que oferten cobertura de seguros de asistencia médica*. Obtenido de Calidad Salud:

- <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/LEY-ORGANICA-MEDICINA-PREPAGADA.pdf>
- Revista Ekos. (2016). *Índice de satisfacción del sector de seguros de salud privado*. Guayaquil: Guía de Negocios Ekos.
- Rojas, K. (2017). *Impacto de la ley de medicina prepagada en el Ecuador*. Quito: Universidad San Francisco de Quito.
- Romero, V. (4 de marzo de 2014). *Medicina Privada*. Obtenido de Slideshare: https://es.slideshare.net/Comunicacion_VictorMRomero/medicina-privada-2012
- The Ecuassits. (11 de agosto de 2017). *Estas son las compañías de Seguros autorizadas a ofrecer servicios de salud prepagada en Ecuador*. Obtenido de ECUASSIST: <http://www.ecuassist.com/single-post/2017/08/11/Estas-son-las-compa%C3%B1%C3%ADas-de-Seguros-autorizadas-a-ofrecer-servicios-de-salud-prepagada-en-Ecuador>
- Trejo, S. (4 de octubre de 2016). *Impactos a la ley de medicina prepagada*. Obtenido de Slideshare: <https://es.slideshare.net/sxtrejo/impactos-a-la-ley-de-medicina-prepagada-66705319>
- Valdez, G. (8 de julio de 2016). *Investigación Descriptiva*. Obtenido de Slideshare: <https://es.slideshare.net/GeidysValdezLiriano/investigacin-descriptiva-63857486>
- Valdiviezo, A. (2016). *Los seguros de salud y el aseguramiento universal*. Quito: Universidad.
- Zambrano, E. (2016). *Incentivos en medicina prepagada y transporte*. Quito: Asamblea del Ecuador.

ANEXOS

Anexo 1. Documentos contables

XYZ S.A.

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016

XYZ S.A.

(Una Subsidiaria de ABC S.A.)

Estado de Situación Financiera

Al 31 de diciembre de 2016

Activos:

Activos corrientes

Efectivo \$ 329.303,00

Inversiones corrientes \$ 1.256.842,00

Activos financieros corrientes

Cuentas por cobrar clientes no relacionados \$ 919.540,00

Otras cuentas por cobrar no relacionadas \$ 239.254,00

Otras cuentas por cobrar relacionadas \$ 5.000,00

Activos por impuestos corrientes \$ 4.415,00

Inventarios \$ 380.876,00

Gastos pagados por anticipado \$ 100.671,00

Total activos corrientes \$ 3.235.901,00

Activos no corrientes

Propiedades, equipos y muebles \$ 13.681.231,00

Activos intangibles \$ 290.896,00

Inversiones no corrientes \$ 5.268.743,00

Activos financieros no corrientes

Otras cuentas por cobrar no relacionadas \$ 72.466,00

Otros activos no corrientes \$ 65.704,00

Total activos no corrientes \$19.379.040,00

Total activos \$22.614.941,00

Pasivos:**Pasivos corrientes****Pasivos financieros corrientes**

Cuentas por pagara proveedores no relacionadas	\$ 2.459.049,00
Cuentas por pagara proveedores relacionadas	\$ 1.481.765,00
Otras cuentas por pagar no relacionadas	\$ 40.534,00
Obligaciones con instituciones financieras	\$ 11.278,00
Pasivos por impuestos corrientes	\$ 411.418,00
Pasivos corrientes por beneficios a empleados	\$ 1.858.077,00
Pasivos por ingresos diferidos	\$ 48.485,00

Total pasivos corrientes \$ **6.310.606,00**

Pasivos no corrientes

Pasivos no corrientes por beneficios a los empleados	\$ 4.156.186,00
Impuestos diferidos	\$ 181.135,00
Otros pasivos no corrientes	\$ 6.463,00

Total pasivos no corrientes \$ **4.343.784,00**

Total Pasivo \$ **10.654.390,00**

Patrimonio:

Capital social	\$ 8.350.000,00
Reservas	\$ 2.422.420,00
Otros resultados acumulados	\$ -1.302.679,00
Resultados acumulados	\$ 2.490.810,00

Total patrimonio neto \$ **11.960.551,00**

Total patrimonio neto y pasivos \$ **22.614.941,00**

XYZ S.A.
(Una Subsidiaria de ABC S.A.)
Estado de Resultados Integrales
Al 31 de diciembre de 2016

Ingresos por actividades ordinarias

Planes de medicina prepagada	\$ 39.940.227,00
Ingresos adicionales	\$ 9.860.149,00
Coberturas adicionales	\$ 6.042.836,00
Otros servicios	\$ 1.106.857,00
Descuentos y devoluciones	\$ -663.805,00

\$56.286.264,00

Costo de ventas

\$ -35.302.071,00

Ganancia bruta

\$20.984.193,00

Otros ingresos	\$ 1.918.036,00
Gastos de administración	\$ -14.003.954,00
Gastos de venta	\$ -3.434.766,00
Gastos financieros	\$ -323.554,00
Participación a trabajadores	\$ -672.035,00
Otros gastos	\$ -658.145,00

Utilidad antes de impuestos a las ganancias

\$ 3.809.775,00

Impuestos a las ganancias corrientes	\$ -967.700,00
Impuestos a las ganancias diferido	\$ -1.578,00

Utilidad neta del ejercicio

\$ 2.840.497,00

Otro resultado integral

Partidas que no se reclasificarán al resultado del periodo

Nuevas mediciones de los planes de pensiones de beneficiarios definidos	\$ -14.655,00
---	---------------

Resultado integral total del año

\$ 2.825.842,00

XYZ S.A.
ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA
AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2017

XYZ S.A.
(Una Subsidiaria de ABC S.A.)
Estado de Situación Financiera
Al 31 de diciembre de 2017

Activos:

Activos corrientes

Efectivo \$ 203.845,00

Inversiones corrientes \$ 4.200.780,00

Activos financieros corrientes

Cuentas por cobrar clientes no relacionados \$ 940.443,00

Otras cuentas por cobrar no relacionadas \$ 500.758,00

Otras cuentas por cobrar relacionadas \$ 708.945,00

Activos por impuestos corrientes \$ 955,00

Gastos pagados por anticipado \$ 61.553,00

Total activos corrientes \$ 6.617.279,00

Activos no corrientes

Propiedades, equipos y muebles \$ 11.659.948,00

Activos intangibles \$ 133.235,00

Inversiones no corrientes \$ 5.261.990,00

Activos financieros no corrientes

Otras cuentas por cobrar no relacionadas \$ 54.472,00

Otras cuentas por cobrar relacionadas \$ 3.012.808,00

Impuestos diferidos \$ 93.300,00

Otros activos no corrientes \$ 60.304,00

Total activos no corrientes \$20.276.057,00

Total activos \$26.893.336,00

Pasivos:

Pasivos corrientes**Pasivos financieros corrientes**

Cuentas por pagar proveedores no relacionadas	\$ 1.067.658,00
Cuentas por pagar proveedores relacionadas	\$ 1.304.792,00
Otras cuentas por pagar no relacionadas	\$ 38.096,00
Obligaciones con instituciones financieras	\$ 378.836,00
Pasivos por impuestos corrientes	\$ 637.658,00
Pasivos corrientes por beneficios a empleados	\$ 1.934.404,00
Pasivos por ingresos diferidos	\$ 57.200,00

Total pasivos corrientes **\$ 5.418.644,00**

Pasivos no corrientes**Pasivos financieros no corrientes**

Pasivos no corrientes por beneficios a los empleados	\$ 3.417.951,00
Impuestos diferidos	\$ 203.945,00
Reservas técnicas	\$ 2.478.505,00
Otros pasivos no corrientes	\$ 958.742,00

Total pasivos no corrientes **\$ 7.059.143,00**

Total Pasivo **\$12.477.787,00**

Patrimonio:

Capital social	\$ 8.350.000,00
Reservas	\$ 2.706.470,00
Otros resultados acumulados	\$ -1.211.501,00
Resultados acumulados	\$ 4.570.580,00

Total patrimonio neto **\$14.415.549,00**

Total patrimonio neto y pasivos **\$26.893.336,00**

XYZ S.A.
(Una Subsidiaria de ABC S.A.)
Estado de Resultados Integrales
Al 31 de diciembre de 2017

Ingresos por actividades ordinarias	
Planes de medicina prepagada	\$ 41.905.054,00
Ingresos adicionales	\$ 9.326.230,00
Coberturas adicionales	\$ 6.417.789,00
Otros servicios	\$ 837.612,00
Descuentos y devoluciones	\$ -576.648,00
	\$57.910.037,00
Costo de ventas	\$ -36.043.317,00
	\$21.866.720,00
Ganancia bruta	
Otros ingresos	\$ 1.980.198,00
Gastos de administración	\$ -12.805.197,00
Gastos de venta	\$ -3.269.972,00
Gastos financieros	\$ -190.029,00
Participación a trabajadores	\$ -1.143.595,00
Otros gastos	\$ -215.873,00
	\$ 6.222.252,00
Utilidad antes de impuestos a las ganancias	\$ 6.222.252,00
Impuestos a las ganancias corrientes	\$ -1.372.475,00
Impuestos a las ganancias diferido	\$ 70.490,00
	\$ 4.920.267,00
Utilidad neta del ejercicio	\$ 4.920.267,00
Otro resultado integral	
<u>Partidas que no se reclasificarán al resultado del periodo</u>	
Nuevas mediciones de los planes de pensiones de beneficiarios definidos	\$ 91.178,00
	\$ 5.011.445,00
Resultado integral total del año	\$ 5.011.445,00

Anexo 2. Formato de instrumentos de investigación



Universidad Laica VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DERECHO
CARRERA DE ECONOMÍA
ENCUESTA REALIZADA A GERENTES DE EMPRESAS DE
MEDICINA PREPAGADA

1. ¿Cuánto tiempo tiene la compañía operando en el Ecuador?

1 – 5 años

6 – 10 años

Más de 10 años

2. ¿El capital de la compañía es nacional o extranjero?

Nacional

Extranjero

3. ¿Se considera como pequeña, mediana o grande la empresa?

Pequeña empresa

Mediana empresa

Empresa grande

4. ¿La cobertura del servicio de medicina prepagada es sólo nacional o también internacional?

Nacional

Internacional

Ambas

5. ¿Mantienen un amplio registro de usuarios que hacen uso del servicio de medicina prepagada?

Si

No

Indiferente

6. ¿Después de entrar en vigor la Ley de Medicina Prepagada se ha visto afectada la compañía?

Si

No

Indiferente

7. ¿Qué decisiones ha tomado para reducir el impacto de la normativa de Ley de Medicina Prepagada?

Reducir empleados

Reducir gastos administrativos

Disminuir tarifas y precios del servicio

Otros

8. ¿Considera que debe reformarse en el contenido normativo de la Ley de Medicina Prepagada?

Si

No

Indiferente

9. ¿Considera que de continuar vigente la actual Ley de Medicina Prepagada provocará que cierren más empresas?

Si

No

Indiferente



Universidad Laica VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DERECHO
CARRERA DE ECONOMÍA
ENCUESTA REALIZADA A USUARIOS DEL SERVICIO DE
MEDICINA PREPAGADA

1. ¿Cuánto tiempo lleva contratando el servicio de medicina prepagada?

1 – 3 años

4 – 7 años

8 – 11 años

Más de 11 años

3. ¿Cuánto paga por el servicio de medicina prepagada?

\$ 30 - 50

\$ 60 - 80

\$ 90 - 110

Más de \$ 110

3.- ¿Qué tan satisfecho se siente con el servicio de medicina prepagada?

Muy satisfecho

Algo satisfecho

Poco satisfecho

Nada satisfecho

4.- ¿Dispone de seguro social?

Si

No

Indiferente

5. Entre el servicio de seguro social y el de medicina prepagada ¿Cuál prefiere?

Seguro social

Medicina prepagada

Indiferente

6. ¿Por qué motivos utiliza el servicio de medicina prepagada?

Precio

Asistencia Médica

Calidad del servicio

Cobertura del servicio

Otros

7.- ¿Recomendaría el servicio de medicina prepagada?

Muy de acuerdo

De acuerdo

Indiferente

En desacuerdo

Muy en desacuerdo

8.- ¿Cómo se enteró del servicio de medicina prepagada que usted utiliza?

Recomendación

Redes sociales

Propaganda de Televisión

Anuncio en periódico

Volantes o banners

9.- ¿El servicio de medicina prepagada que usted contrata tiene cobertura para algún familiar?

Si

No

Indiferente



Universidad Laica VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DERECHO
CARRERA DE ECONOMÍA
ENTREVISTA REALIZADA A ECONOMISTA

Objetivo

Conocer el punto de vista de un experto sobre la Ley de Medicina prepagada y su impacto para las empresas que prestan este servicio.

- 1.- ¿Cuál es su postura ante la aplicación de la Ley de Medicina Prepagada?**
- 2.- ¿Qué otro efecto cree usted que pueda generar la Ley de Medicina Prepagada además del impacto económico a las empresas que prestan ese servicio?**
- 3.- ¿Qué fin tiene la Ley de Medicina Prepagada?**
- 4.- ¿Qué medidas cree usted que las empresas de medicina prepagada tomarán con esta ley?**
- 5.- ¿Qué considera usted que las empresas de medicina prepagada deban hacer para reducir el impacto de la ley?**
- 6.- ¿Cuál es su visión ante la aplicación de la Ley de Medicina Prepagada a nivel económico y social?**