



ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL

ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS

Maestría en Administración de Empresas

Tesis de Grado

Previa a la obtención del Título de:

**Magister en Gerencia de
Proyectos para el Desarrollo**

T E M A:

**CREACION DE UNA EMPRESA PRESTADORA
DE SERVICIOS DE MEDICINA PRE PAGADA
EN LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, PROVINCIA
DE MANABI - ECUADOR.**

A U T O R:

José Wider Mariano Macías Zambrano

DIRECTOR DE TESIS

Clermont Muñoz Orellana

GUAYAQUIL - ECUADOR

Junio 2008



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGISTER EN GERENCIA DE PROYECTOS PARA EL DESARROLLO

TEMA:

**CREACIÓN DE UNA EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS DE
MEDICINA PRE PAGADA EN LA CIUDAD DE PORTOVIEJO,
PROVINCIA DE MANABÍ - ECUADOR.**

AUTOR:

JOSÉ WIDER MARIANO MACIAS ZAMBRANO

DIRECTOR:

CLERMONT MUÑOZ ORELLANA

Guayaquil-Ecuador

JUNIO 2008

RESUMEN EJECUTIVO

1.- DATOS GENERALES DEL PROYECTO

1.1 NOMBRE DEL PROYECTO:

Creación de una empresa prestadora de servicios de medicina pre pagada en la ciudad de Portoviejo, provincia de Manabí - Ecuador.

1.2 LOCALIZACION:

La localización de la empresa a la que se le ha dado el nombre de SALUVID, será en la Provincia de Manabí, ciudad de Portoviejo, Parroquia 12 de Marzo; Avenida América 109 y Tenis Club, Edificio Dier, tercera planta alta, sector comprendido entre la avenida Manabí y avenida Universitaria, calles Ramos Iduarte y los amigos.

1.3 MONTO:

El valor de la inversión total será de \$ 28.854,94 dólares, de los cuales \$ 18.896,04 corresponden a activos fijos y \$ 9.958,90 dólares a activos diferidos

2.- DIAGNOSTICO DEL PROBLEMA O NECESIDAD

2.1 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA O NECESIDAD:

El objetivo principal del proyecto consiste en la creación de una empresa prestadora de servicios de medicina pre pagada con la finalidad de que la población Manabita y Ecuatoriana tenga una nueva alternativa para poder cubrir sus necesidades en salud orientada sobre todo a la prevención de las mismas, y, lógicamente el surgimiento de una nueva empresa con capital local que contribuya al crecimiento social y económico de la provincia y el País.

Considera la afectación potencial a la calidad de vida de la población ubicada dentro del área de influencia del proyecto.

2.2 LÍNEA BASE DEL PROYECTO

En la Provincia de Manabí la medicina pre pagada esta presente a través de sucursales de cuatro empresas foráneas; así: Med.iken, Ecuasanitas, Medec y Salud S.A. que desarrollan esta actividad sobre todo en las ciudades de Portoviejo y Manta pero que solo cubren el 10% del mercado potencial dejando todavía un importante mercado insatisfecho.

2.3 ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA (ESTUDIO DE MERCADO)

La población actual de la provincia de Manabí es de 1.281.555

La población objetivo neta a nivel Provincial determinada por niveles de ingreso es de 257.064 personas.

Para efecto de cálculos y en la misma relación del crecimiento de la oferta, se considera un crecimiento anual del 5% de la población objetivo.

			%	DEMANDA
AÑOS	OFERTA	DEMANDA	O/D	INSATISFECHA
2007	24.685	257.064	10	232.379
2008	25.919	269.917	10	243.998
2009	27.215	283.413	10	256.198
2010	28.576	297.584	10	269.008
2011	30.004	312.463	10	282.459
2012	31.505	328.086	10	296.582
2013	33.080	344.490	10	311.411
2014	34.734	361.715	10	326.981
2015	36.470	379.801	10	343.330
2016	38.294	398.791	10	360.497
2017	40.209	418.730	10	378.522

Como se puede observar en el cuadro, apenas un 10% del mercado objetivo esta utilizando los servicios de medicina pre pagada, quedando un 90% del mismo libre para ser captado por la nueva empresa propuesta, la misma que para el primer año de operación proyecta llegar a 5.774 planes con los tres productos diseñados para el efecto, contemplando a un

titular, titular mas uno y titular mas familia (papá, mamá más cuatro hijos o dependientes menores de 20 años).

8.- CALCULO ACTUARIAL

En este tipo de empresas las proyecciones financieras se deben basar en estudios actuariales que permitan conocer el comportamiento de las variables que tendrán un rol protagónico en el desempeño financiero de la empresa. Es necesario conocer de forma detallada, los ingresos y los egresos que tendrá la empresa en función de la cantidad de afiliados, las primas que se podrán cobrar, los siniestros que se tendrán que cubrir y las reservas que serán necesarias para mantener la empresa en seguro funcionamiento.

Este Estudio tiene como base el trabajo realizado sobre seguros de salud en el Ecuador por Leonardo Vélez Aguirre, los datos estimados por el IESS, por el INEC y por prestantes profesionales de la medicina de la Ciudad de Portoviejo que permitieron definir tanto los costos como las frecuencias de utilización de consultas medicas.

A continuación se muestran los datos y resultados obtenidos para el plan 3 que es el que mayores factores contempla.

SERVICIOS	FRECUENCIA DE CONSULTAS MEDICAS POR AÑO															
	0 a 4		5 a 14		15 a 19		20 a 29		30 a 39		40 a 49		50 a 64		mas de 65	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
CODI CONSULTAS																
CO1 Consulta externa	85,6	85,6	42,8	42,8	20,746	20,746	20,746	20,746	21,16092	21,16092	21,5841384	21,5841384	22,01582117	22,01582117	22,45613759	22,45613759
CO3 Consulta pediátrica	85,6	85,6	42,8	42,8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CO4 Consulta ginecológica	85,6	85,6	42,8	85,6	20,746	41,492	20,746	42,32194	21,16092	43,1682768	21,5841384	44,03164234	22,01582117	44,91227518	22,45613759	45,81052089
CO5 Fisioterapia y rehabilitación	6,08	6,08	6,08	6,08	0,5408	0,5408	0,5408	0,5408	0,551616	0,551616	0,56264832	0,56264832	0,573901288	0,573901288	0,585379312	0,585379312
EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS ESPECIALES																
E1 Electrocardiograma	1,2285	1,2285	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,9275175	0,9275175	0,973883375	0,973883375
E2 Eco cardiograma	0,6825	0,6825	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925
E3 Colocación de marcapasos transitorios	0,412966	0,412966	0,619494	0,619494	0,619494	0,619494	0,619494	0,619494	0,619494	0,619494	0,619494	0,619494	0,619494	0,619494	0,619494	0,619494
E4 Electroencefalograma	1,2285	1,2285	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335
E5 Nebulizaciones	15,63	15,63	0,069	0,069	0,069	0,069	0,069	0,069	0,069	0,069	0,069	0,069	0,069	0,069	0,069	0,069
E6 T.A.C.	2,94	2,94	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766
E7 Endoscopia digestiva	2,19366	2,19366	1,577346	1,577346	1,577346	1,577346	1,577346	1,577346	1,577346	1,577346	1,577346	1,577346	1,577346	1,577346	1,577346	1,577346
E8 Scanning de tiroides	3,45366	3,45366	12,646974	12,646974	12,646974	12,646974	12,646974	12,646974	12,646974	12,646974	12,646974	12,646974	12,646974	12,646974	12,646974	12,646974
E9 Ecografías generales	0,6825	0,6825	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925
E10 Ecografías por maternidad	0	0	0	0	0	0	8,125	0	8,125	0	8,125	0	8,125	0	8,125	0
E11 Densitometría Ósea	0	0	8,125	8,125	8,125	8,125	8,125	8,125	8,125	8,125	8,125	8,125	8,125	8,125	8,125	8,125
E12 Resonancia Magnética	1,49436	1,49436	1,49436	1,49436	1,49436	1,49436	1,49436	1,49436	1,49436	1,49436	1,49436	1,49436	1,49436	1,49436	1,49436	1,49436
E13 Internación sin cirugía	94,5525	94,5525	44,077674	44,077674	44,077674	44,077674	44,077674	44,077674	44,077674	44,077674	44,077674	44,077674	44,077674	44,077674	44,077674	44,077674
E14 Exámenes de Laboratorio Clínico	4,9914	4,9914	4,9914	4,9914	4,9914	4,9914	4,9914	5,24097	5,5030185	5,778169425	6,067077896	6,370431762	6,688953381	7,023401051	7,374571104	7,743299658
E15 Radiología	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825
CIRUGÍAS																
C11 Día de internación por cirugía	94,5525	94,55	35,18	35,18	35,18	35,18	35,18	35,18	35,18	35,18	35,18	35,18	35,18	35,18	35,18	35,18
C12 Cirugía menor	123,7275	123,73	36,12	36,12	36,12	36,12	36,12	36,12	36,12	36,12	36,12	36,12	36,12	36,12	36,12	36,12
C13 Cirugía media	1,2285	1,23	1,23	1,23	1,23	1,23	1,23	1,23	1,23	1,23	1,23	1,23	1,23	1,23	1,23	1,23
C14 Cirugía Mayor	0,53404	0,53	0,53	0,53	0,53	0,53	0,53	0,53	0,53	0,53	0,53	0,53	0,53	0,53	0,53	0,53
C15 Cesárea	-	-	-	-	-	-	14,63	-	14,63	-	14,63	-	14,63	-	-	-
C16 Parto Normal	-	-	-	-	-	-	14,63	-	14,63	-	14,63	-	14,63	-	-	-
OTROS SERVICIOS																
OS1 Tratamiento odontológico	5,69															
OS2 Farmacia	9,32															
VALOR ANUAL	613,095616	613,093076	299,354948	342,154948	206,907748	265,038748	207,157318	266,3802065	208,5351734	268,2164387	210,0290724	262,0550979	211,6030361	234,8506601	213,2637402	237,0052883
VALOR MENSUAL	51,09	51,09	24,95	28,51	17,24	22,09	17,26	22,20	17,38	22,35	17,50	21,84	17,63	19,57	17,77	19,75
100 CLIENTES CUBREN A 20	10,22	10,22	4,99	5,70	3,45	4,42	3,45	4,44	3,48	4,47	3,50	4,37	3,53	3,91	3,55	3,95

TITULAR	3,91
TITULAR + 1	14,13
TITULAR + FAMILIA (6)	25,11

TITULAR MUJER 50 Y 64 AÑOS
 UNO NIÑO/A MENOR A 4 AÑOS
 FAMILIA PAPA Y MAMA (ENTRE 50 Y 64 AÑOS)
 4 HIJOS DEPENDIENTES (MUJERES MENORES DE 20 AÑOS)

Así, se llegó a determinar que los costos para los diferentes productos son los siguientes:

	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3
T	2,69	2,77	3,91
T+1	10,88	10,93	14,13
T+F	16,79	17,28	25,11

T = Titular

T+1= Titular más uno

T+F= Titular más familia (Padre, Madre más 4 hijos dependientes de los padres)

8.- PLAN DE SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL PROYECTO

La ejecución del proyecto será financiado inicialmente con un crédito bancario y posteriormente por los propios ingresos de la empresa que presentan desde el primer año flujos positivos.

9.- FACTIBILIDAD ECONÓMICA DEL PROYECTO

9.1 FLUJOS FINANCIEROS Y ECONÓMICOS

Los flujos financieros se elaboran a partir de los costos y beneficios y se descuentan a una tasa del 12% con una proyección de diez años.

El análisis financiero muestra un flujo de caja con un VAN positivo de \$ 401.919,99 que indica que el proyecto es financieramente viable y corroborado por la TIR de 170%

El análisis económico social que relaciona los beneficios con los costos muestran un VANS de \$ 204.934,37 y una TIRS de 179% que a su vez indican la conveniencia social de llevar a la práctica el proyecto realizado.

El beneficio social también se demuestra por la creación de 11 nuevas plazas de trabajo directas, beneficios para el gobierno por el pago de impuestos al valor agregado, impuesto a la renta etc. Beneficios por los capitales que se ponen en movimiento y la dinamización de la economía.

Por lo tanto, los resultados obtenidos permiten definir al proyecto como rentable también desde el punto de vista financiero y económico.

A continuación se presenta un cuadro resumen que considera todos los aspectos mencionados.

Valor Actual Neto	El VAN es positivo, ACEPTAR
Tasa Interna de Retorno	La TIRF es superior a la Tasa de Descuento, ACEPTAR
Flujo Operacional	El proyecto no tiene flujo operacional negativo en ningún período, ACEPTAR
Saldo final de caja	No existe déficit en el saldo final de caja, el proyecto no tendrá dificultades operacionales
Capital de trabajo inicial	El capital de trabajo pre operacional es positivo, el proyecto puede iniciar operaciones
Índice de Capital de Trabajo	Durante el proyecto el índice de Capital de Trabajo es siempre positivo
Apalancamiento inicial	El nivel de endeudamiento es adecuado
Coefficiente Beneficio/Costo	El Coeficiente Beneficio/Costo es superior a UNO, ACEPTAR
Utilidad Neta	El proyecto presenta Utilidad Neta positiva, no tiene déficit en Flujo de Caja, ACEPTAR
Capacidad Utilizada	La Capacidad Utilizada es coherente con la Capacidad Instalada definida
Patrimonio	En todos los período el Patrimonio es Positivo; ACEPTAR
Patrimonio vs. Activo Diferido	Si el proyecto castiga el Activo Diferido, el Patrimonio sigue siendo positivo; ACEPTAR

MAESTRIA EN GERENCIA DE PROYECTOS PARA EL DESARROLLO

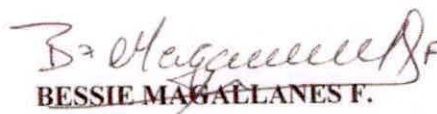
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE GRADO

En la ciudad de Guayaquil, a los seis días del mes de junio de 2008, en el Aula A2 de la **ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS, ESPAE**, de la **ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL, ESPOL**, sustentó su tesis de grado: **CREACIÓN DE UNA EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS DE MEDICINA PREPAGADA EN LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, PROVINCIA DE MANABÍ-ECUADOR** el Sr. **JOSÉ WIDER MARIANO MACÍAS ZAMBRANO** obteniendo la siguiente calificación:

Nombres	Nota promedio sustentación	Nota promedio documento escrito	Calificación Final	Responsable
MACÍAS ZAMBRANO JOSÉ WIDER MARIANO				Eco. Alex Cevallos

Actuaron como miembros del Tribunal los docentes: Alexandra Portalanza Ch., Bessie Magallanes F. y Clermont Muñoz O. quienes firman a continuación:


ALEXANDRA PORTALANZA CH.


BESSIE MAGALLANES F.


CLERMONT MUÑOZ O.
TUTOR

Daniela A.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO	II
1. ESTUDIO DE MERCADO	1
1.1. ANÁLISIS E INVESTIGACIÓN DE MERCADO	1
1.2. MERCADO DE LA OFERTA	2
1.3. MERCADO DE LA DEMANDA	36
1.4. DEMANDA INSATISFECHA	57
1.5. ZONA DE INFLUENCIA DEL PROYECTO	58
1.6. POSIBILIDADES DEL PROYECTO	58
1.7. ESTRATEGIA DE COMERCIALIZACIÓN	59
1.8. PROYECCIÓN DE COBERTURA	62
2. ESTUDIO ACTUARIAL	65
2.1. CARACTERIZACIÓN TÉCNICA DE LA POBLACIÓN OBJETIVO	73
2.2. CALCULO ACTUARIAL DEL RIESGO POR SINIESTROS	75
2.3. CALCULO DE LA PROVISIÓN FINANCIERA DE RESPALDO Y SU COMPORTAMIENTO PROYECTADO	87
2.4. CALCULO DE TARIFAS MÁXIMAS Y MÍNIMAS	87
2.5. PROPOSICIÓN DE FACTORES DE NEGOCIACIÓN CON EMPRESAS REASEGURADORAS	88
2.6. DETERMINACIÓN DE COSTOS MÁXIMOS Y MÍNIMOS A A CUBRIRSE EN LA ATENCIÓN DE SINIESTROS	89
3. ESTUDIO TÉCNICO	90
3.1. TAMAÑO DEL PROYECTO	90
3.2. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	90
3.3. DISTRIBUCIÓN E PLANTA	93
3.4. DISEÑO DE PRODUCTOS	94
3.5. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	98
3.5.1. FLUJOS DE PROCESOS	105
3.6. COSTOS	108
3.6.1. COSTOS POR SINIESTROS	108
3.6.2. COSTOS POR REASEGURO	109
3.7. DISEÑO DE PAPELERÍA	114
4. ESTUDIO ADMINISTRATIVO Y LEGAL	126
4.1. MINUTA DE CONSTITUCIÓN E LA COMPAÑÍA	126
4.2. ORGANIZACIÓN	144
4.3. RECURSO HUMANO	145
4.4. EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	164
4.5. CULTURA ORGANIZACIONAL: MISIÓN Y VISIÓN	169
5. EVALUACIÓN FINANCIERA	172

5.1	FLUJO DE CAJA	
5.1.1	ESTADO E PERIDAS Y GANANCIAS	174
5.1.2	BALANCE GENERAL POYECTADO	175
5.1.3	INDICES FINANCIEROS	176
5.1.4	PUNTO DE EQUILIBRIO	177
5.2	VALOR PRESENTE NETO	180
5.3	TASA INTERNA DE RETORNO	180
5.4	RELACIÓN COSTO BENEFICIO	180
5.5	ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD	181
5.6	PLAN DE INVERSIÓN	182
6.	EVALUACIÓN ECONÓMICA	182
6.1	FLUJO DE EFECTIVO	183
6.2	TASA SOCIAL DE DESCUENTO	184
6.3	VALOR PRESENTE NETO	184
6.4	TASA INTERNA DE RETORNO SOCIAL	184
6.5	ANÁLISIS COSTO BENEFICIO	184
	CONCLUSIONES	185
	RECOMENDACIONES	187
	ANEXOS	188
	BIBLIOGRAFIA	236

1. ESTUDIO DE MERCADO

1.1 Análisis e investigación de mercado.

El ser humano desde siempre ha sentido la necesidad de poder tener tranquilidad cuando lo agobien problemas de salud, teniendo la certeza de que cuando esto ocurra puede contar con la asistencia de un profesional. Siendo ésta la razón de ser de la Medicina Pre pagada.

Sus orígenes se remontan a épocas muy lejanas donde, aunque no se conociera como tal, la práctica coincidía con la esencia de este contrato.

Así pues, en la antigua China se acostumbraba que cuando el individuo gozaba de buena salud otorgaba dádivas al médico con el compromiso tácito de que cuando la persona enfermara éste acudiría en su ayuda.

En la segunda mitad del siglo pasado en Alemania, Otto Von Bismarck estableció que uno de los supuestos del socialismo era la prestación de los servicios de salud por parte del Estado, buscando con esto no sólo conseguir los favores de la clase obrera, sino darle un carácter social a la medicina. La experiencia alemana fue un antecedente importante tanto para los países europeos como para los americanos, donde la seguridad social se desarrolló partiendo de las premisas alemanas.

Se puede afirmar que en América nació formalmente la Medicina Pre pagada, cuando en 1902 se crea, en los Estados Unidos la HEALTH MAINTENANCE ORGANIZATIONS, HMO, que consistía en un plan de salud pre pagado para atender a los empleados ferroviarios.

En 1970, se presenta una innovación muy importante en el concepto tradicional de las sociedades de Medicina Pre pagada y particularmente en lo que se conocía como HEALTH MAINTENANCE ORGANIZATIONS, HMO, es decir, organizaciones para el mantenimiento de la salud. El doctor Paul Elwood, creador de dicha innovación, consideró absurdo que se le pagara a un médico solamente para curar enfermedades en un futuro y planteó el concepto del mantenimiento de la salud.

Este aporte amplió la concepción tradicional del doctor Garfield, porque ahora el dinero pagado no sólo cubriría una enfermedad futura e incierta sino que permitiría al beneficiario mantenerse en buen estado de salud previniendo eventuales enfermedades. Bajo este esquema el médico no viviría de la enfermedad de sus pacientes, sino que la retribución la recibiría, según Elwood, por tenerlos sanos.

El Ecuador, como la mayor parte de los países de América Latina, basa su economía en la obtención y comercialización de productos primarios. Es esta actividad económica la que ha sostenido a nuestro país a lo largo de su vida republicana.

En este escenario ha sido posible el surgimiento de distintas iniciativas empresariales que han buscado aprovechar los espacios y oportunidades que se presentan en este tipo de economías.

La prestación de servicios de salud busca desarrollarse como una actividad empresarial en la que se conjuguen esfuerzos profesionales y de capital para forjar entes económicos que generen ingresos sostenibles y sostenidos brindando servicios de calidad y a precios asequibles, que en el caso de la salud, contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de la población en general.

El presente estudio recoge los resultados de una investigación minuciosa que tiene como objetivo determinar, de manera confiable, las magnitudes de los indicadores que es necesario conocer para emprender con éxito la operación de una empresa que brinde el servicio de medicina pre pagada.

1.2 Mercado oferta.

En Ecuador, el número de afiliados a los servicios de medicina pre pagada bordea los 600 mil, frente a una población de más de 13 millones. Con base en esa estimación, no más del 5% de los ecuatorianos opta por esta modalidad.

¿Las razones? Una de las más probables es que la falta de un marco regulatorio durante las dos primeras décadas de funcionamiento de este servicio hizo de ésta una cancha sin reglas de juego claras.

En 1.998, cuando ocho organizaciones se disputaban el mercado de la medicina pre pagada, el Gobierno emitió la Ley que Regula el Funcionamiento de las Empresas Privadas de Salud y Medicina Pre pagada, en un intento por establecer parámetros de control y de garantías para los usuarios.

El dinamismo del mercado hacía pensar en un "boom" del sector, como una alternativa frente a la crisis generalizada de los hospitales públicos, entre los que se incluyen los hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

Estudios privados efectuados hacia fines de 1998 determinaban que el número de afiliados a los servicios de medicina pre pagada crecía a una tasa promedio de 5% anual, en las principales ciudades del país: Quito y Guayaquil.

Esa dinámica continúa, pese a que no se puede afirmar que la medicina prepagada sea una elección masiva para los ecuatorianos. Pero la preferencia por este servicio está en aumento, mientras más se agudiza la crisis económica más personas buscan proteger su salud y descubren que la medicina pre pagada es una inversión.

A este criterio podría sumarse el hecho de que la pérdida de confianza en el sistema financiero –por el congelamiento de unos 3 000 millones de dólares en marzo de 1999- obligó a muchos depositantes a reorientar sus recursos hacia sectores menos frágiles, y la medicina prepagada podría ser una opción.

En el Ecuador existen 19 empresas de medicina pre pagada registradas en la Superintendencia de Compañías , de las cuales solo 12 están operativas; estas son:

BMI

BOLIVAR

ECUASANITAS SA

IGUALAS MEDICAS DEL ECUADOR S.A.

MEDICINA INTEGRAL KENNEDY S.A.

MEDICINA PARA EL ECUADOR MEDIECUADOR-HUMANA S.A.

MORRION S.A. MEDICINA PREPAGADA

MEDEC

PANAMERICAN LIFE

SALUDCOOP S.A.

SALUDSA SISTEMA DE MEDICINA PRE-PAGADA DEL ECUADOR S.A.

SISTEMA DE MEDICINA PREPAGADA DEL ECUADOR VIDASANA S.A.

De acuerdo a información proporcionada por la Superintendencia de Bancos la participación en el mercado ecuatoriano de estas empresas es el siguiente:

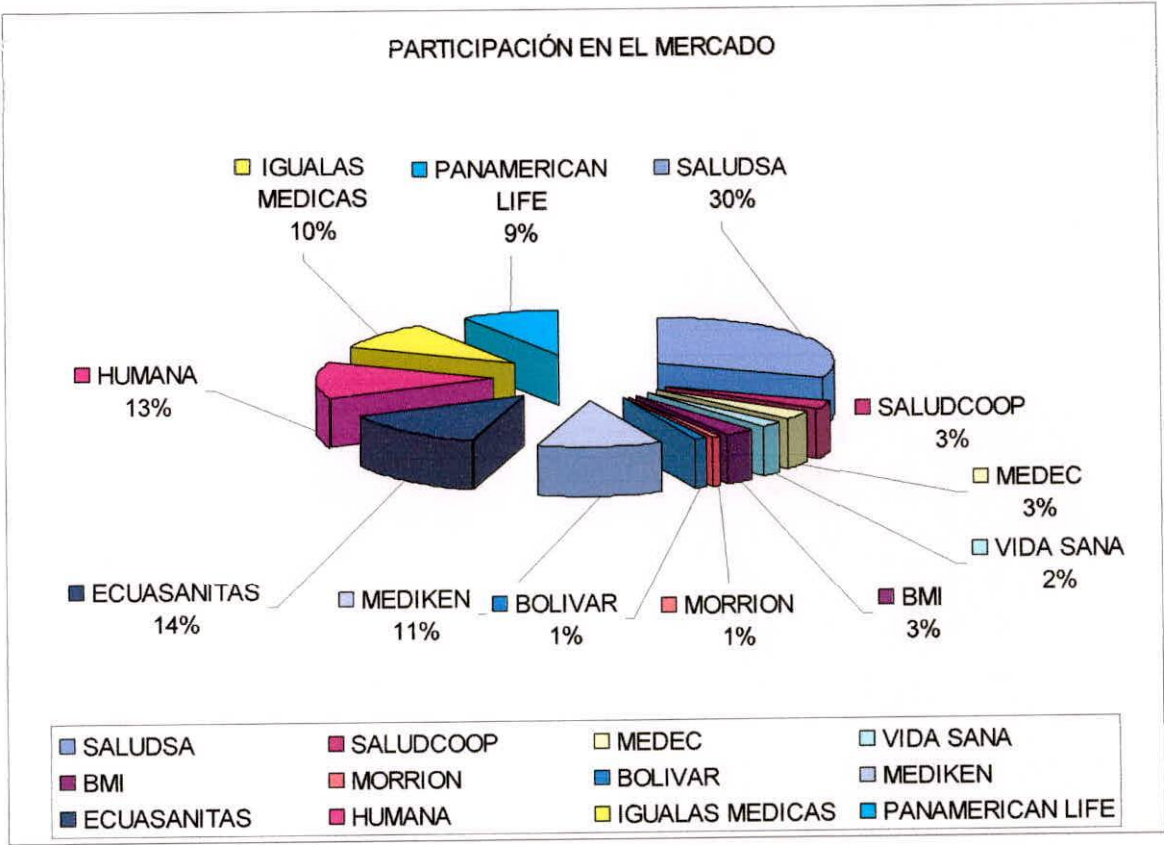
CUADRO No. 1

EMPRESAS DE MEDICINA PRE PAGADA EN EL ECUADOR

ITEM	EMPRESAS	No. AFILIADOS	%
1	SALUDSA	176.000	30,56%
2	SALUDCOOP	17.288	3,00%
3	MEDEC	17.288	3,00%
4	VIDA SANA	11.304	1,96%
5	BMI	16.163	2,81%
6	MORRION	4.859	0,84%
7	BOLIVAR	6.905	1,20%
8	MEDIKEN	65.784	11,42%
9	ECUASANITAS	79.177	13,75%
10	HUMANA	72.681	12,62%
11	IGUALAS MEDICAS	56.518	9,81%
12	PANAMERICAN LIFE	51.915	9,01%
	TOTAL	575.882	100,00%

Fuente: Superintendencia de Bancos.
Elaboración: Autor de la tesis

GRAFICO No. 1
EMPRESA DE MEDICINA PRE PAGADA, PARTICIPACIÓN EN EL MERCADO.



7 de estas empresas tienen su oficina principal en Quito y 5 en Guayaquil.

Como se observa, ninguna de las empresas existentes valora el mercado de Manabí lo suficiente para ingresar en él con una oficina principal y lo hacen mediante sucursales con alto grado de dependencia lo que hace lenta las decisiones y los procesos administrativos.

Según las cifras, un promedio de 400 nuevos afiliados se incorpora mensualmente a las nóminas de Vida Sana. Esta organización ofrece 20 diferentes tipos de planes de cobertura, tanto individual como corporativa. La oferta va desde el plan para una familia de tres miembros por un valor mensual de USD.20 con una cobertura de 4 000 dólares hasta el

plan de USD.146 que brinda una cobertura de hasta 18 500 dólares a una familia de igual número de miembros.

La organización ofrece servicios en dos modalidades. Una es la atención especializada en su propio centro médico, a un costo de 40 centavos de dólar por consulta. Y la segunda modalidad es la más común en los servicios de medicina pre pagada en el medio: el reembolso de gastos médicos, por un tope de hasta USD.4 por consulta en el plan más económico y USD.13 por consulta en el plan más extenso. Estos valores tienen pocas variaciones en las demás empresas del ramo y guardan la misma relación, prima – cobertura – complejidad.

La Ley no distingue entre medicina pre pagada y servicios de salud, de modo que ambas prestaciones se combinan en la práctica en el país, según un estudio elaborado por la Tribuna Ecuatoriana de Consumidores y Usuarios (TECU) en 2003.

Esta sui generis combinación se produce por falta de claridad en la Ley. El concepto de seguro es el de indemnización o reembolso, que no es igual al pago por adelantado, y la mayoría de empresas de medicina pre pagada practica el reembolso.

La organización que más acerca al concepto de medicina pre pagada es Ecuasanitas, la más antigua del Ecuador, por cuanto ofrece un plan ("Plan Total") que opera mediante un sistema de "cheques" canjeables por consultas médicas, exámenes médicos, cirugías emergentes o programadas.

Estos "cheques" son únicamente aceptados por la red de especialistas y centros médicos asociados a Ecuasanitas. El número de especialistas llega a 1 600 a escala nacional.

Junto con Vida Sana, Ecuasanitas se orienta hacia un nicho de mercado de clase media. En cambio, Salud y Humana apelan a un target de clase media y media alta.

En cuanto a precios, en general estos varían dependiendo de la edad y aún del sexo del afiliado. "No es lo mismo un niño de hasta dos años que requiere chequeos médicos permanentes o una mujer en edad fértil que puede gestar en cualquier momento que un hombre de 30 años". Pero un promedio estimado bordea los 17 dólares por persona y por mes.

El estudio de los contratos de tres de las más importantes organizaciones de medicina prepagada en el país: Salud, Humana y Ecuasanitas, y la confrontación de los mismos con los parámetros establecidos por la ley determina un incumplimiento de esta.

Para muestra, no un botón sino cuatro. La Ley determina que los contratos de medicina prepagada son de adhesión. Es decir, el consumidor debe firmar un formulario aprobado por el Ministerio de Salud, con cláusulas preestablecidas y sin opción a modificaciones. En el caso de la duración y el término del contrato, la Ley determina que no puede darse por terminado dentro del primer año de cobertura o mientras se esté cubriendo un problema de salud, a menos que el usuario incurra en el incumplimiento de sus obligaciones contractuales.

Pues bien, según el estudio citado, tanto Ecuasanitas como Salud no cumplen esta obligación, mientras que Humana es la única que sí lo hace.

La ley también determina que los precios de los planes deben ser revisados anualmente. Ecuasanitas cumple este requisito, mientras que los contratos de Salud y Humana abren las posibilidades a dudosas interpretaciones. Se encuentran registradas quejas de usuarios en el comité de defensa del consumidor y en las oficinas de la defensoría del pueblo.

Según la Ley, el usuario tiene derecho a elegir el centro médico que lo va a atender y a llamar una ambulancia en caso de que no pudiera movilizarse. En ambos casos, la empresa debe reembolsar los valores, según el plan contratado.

Pero la conclusión es que solo una cumple este aspecto de la Ley. Tanto en Ecuasanitas como Salud la atención se realiza únicamente en los centros de salud afiliados.

Otro de los aspectos analizados se refiere al escenario en caso del fallecimiento del titular. Según la Ley vigente, sus dependientes contractuales deben quedar afiliados hasta un año después de la fecha del deceso, sin tener que pagar cuota alguna.

Del análisis efectuado, Salud y Humana cumplen al pie de la letra esta obligación, en tanto que Ecuasanitas restringe el derecho considerablemente. "En su contrato se compromete a prestar únicamente atención de consulta a los beneficiarios menores de edad durante un mes luego del fallecimiento del titular".

Los pormenores anotados respecto al poco cumplimiento del marco legal vigente y a la autoprotección que hacen las empresas existentes en la redacción de sus contratos, no impiden la expansión sostenida de las coberturas de las empresas.

A continuación expondremos algunas de las debilidades más importantes de las políticas empresariales de las empresas existentes, como corolario de la estrategia empresarial que se sugerirá más adelante en el presente proyecto.

Aumentos de las cuotas

Los reclamos por los reajustes principalmente se refieren a los aumentos sufridos en las cuotas de aquellos asociados que cumplen años y pasan a una nueva categoría de precios. Desde enero de 1999, las empresas de medicina prepaga están obligadas a aclarar en el

contrato los siete rangos de edad aprobados en la nueva legislación y que, a su vencimiento, permiten aplicar el reajuste de precios. Estos rangos son: de 0 a 17, de 18 a 29, de 30 a 39, de 40 a 49, de 50 a 59, de 60 a 69 y desde los 70 en adelante, siendo que el valor de este último rango no puede superar seis veces el valor de la primera. Esta regla, sin embargo, plantea la discusión de que muchos usuarios pagan durante toda su vida un plan de salud y cuando llegan a una edad avanzada son castigados con reajustes abusivos.

Enfermedades preexistentes y procedimientos de alta complejidad

Respecto de las enfermedades preexistentes, el cliente está obligado por ley a declarar aquellas enfermedades de las que tenga conocimiento, bajo el riesgo de ser acusado de fraude. Como contraparte, si informa que posee alguna, puede ofrecerse a pagar más y solicitar ser atendido del mismo modo – es lo que se llama contrato con agravantes. El problema es que muchas empresas no tienen disponible esta alternativa para sus clientes. En caso de agravante, el cliente puede tener una cobertura parcial, por un período de dos años, pero no cubre cirugía, internación de alta tecnología y procedimientos de alta complejidad; por lo tanto, solamente recibe atención ambulatoria para su enfermedad preexistente.

La cuestión de la alta complejidad ya es un punto de discusión entre las asociaciones de usuarios y las medicinas prepagas. Según esas entidades, este concepto no ha sido claramente definido en la legislación, generando diversas interpretaciones por parte de las prepagas, como justificativo para realizar exclusiones. “Las empresas de medicina prepaga no cumplen con la ley, en la medida en que no ofrecen opciones al consumidor”. Este plazo de dos años también está siendo discutido pues las entidades lo consideran extremadamente largo.

Transplantes

Otra queja planteada contra la legislación se refiere a los trasplantes, donde la regla establecida exige que las empresas solamente cubran los trasplantes de riñón y córnea, quedando todos los demás excluidos (médula, hígado, corazón, páncreas), a pesar de ser igualmente importantes para preservar la vida y la salud.

Fragmentación de los planes

Las entidades representativas de los usuarios tampoco están de acuerdo con la fragmentación de los planes, pues no aceptan el concepto de “división” de la atención de la salud. Fueron definidas listas de procedimientos – y exclusiones – para los diversos tipos de planes: Ambulatorio, Hospitalario con Obstetricia, Hospitalario sin Obstetricia, Odontológico, Mixto y Referencia.

Urgencias y emergencias

Las urgencias y emergencias son otro punto de conflicto, pues a pesar de que la ley estableció perfectamente que en una situación de urgencia o emergencia, con el objeto de preservar la vida y/o un miembro del cuerpo, la atención es obligatoria dentro de los límites del plan adquirido, y que la atención debe ser inmediata, siempre que hayan transcurrido 24 horas desde la contratación del plan, las empresas no cumplen con esta normativa.

Los médicos en el trípode de los planes de salud

Por su parte, los médicos plantean que es inadmisibles que las empresas de medicina prepagada traten de manera banal la fuga de profesionales de sus cartillas, castigando a los médicos con bajos honorarios, plazos de pago excesivamente largos y otras malas

condiciones de trabajo, lo que resulta, en última instancia, en una pérdida de la calidad de los servicios para el consumidor. Naturalmente, el principal foco de conflicto, que genera la pérdida de médicos de las cartillas, son los honorarios pagados por las empresas de medicina prepaga. Además de tener los honorarios congelados desde hace cuatro años, por lo menos, los valores de las consultas y procedimientos médicos pagados por los planes de salud vienen sufriendo recortes significativos desde el segundo semestre del año pasado. Los profesionales y servicios que no están de acuerdo con la disminución – que llega al 50% en muchos planes – están siendo sacados de las cartillas. El impacto de los costos de la reciente reglamentación ha sido la principal razón presentada por las empresas para reducir la remuneración de los médicos y de los demás prestadores.

Contratos y convenios

Uno de los factores del conflicto entre las empresas y los médicos se dirige al hecho de que los médicos, al registrarse como prestatarios de servicios en las empresas de medicina prepagada, firman contratos o convenios, cuyas cláusulas no siempre son compatibles con las que fueron pactadas entre la empresa y el usuario del plan. Esto desgasta – y muchas veces, termina haciendo inviable – la importante relación de confianza que debe existir entre el médico y el paciente. “No sólo los contratos leoninos afectan la relación médico-paciente. Los paquetes de atención con valores prefijados han sido otro de los condicionantes. Es cuando la empresa ofrece a los médicos un valor fijo de remuneración para diversos tipos de atención ambulatoria, sin tener en cuenta el grado de complejidad de la patología, de los costos, de la eventualidad de complicaciones o la necesidad de otros procedimientos”.

Mercado de la oferta en la provincia de Manabí.

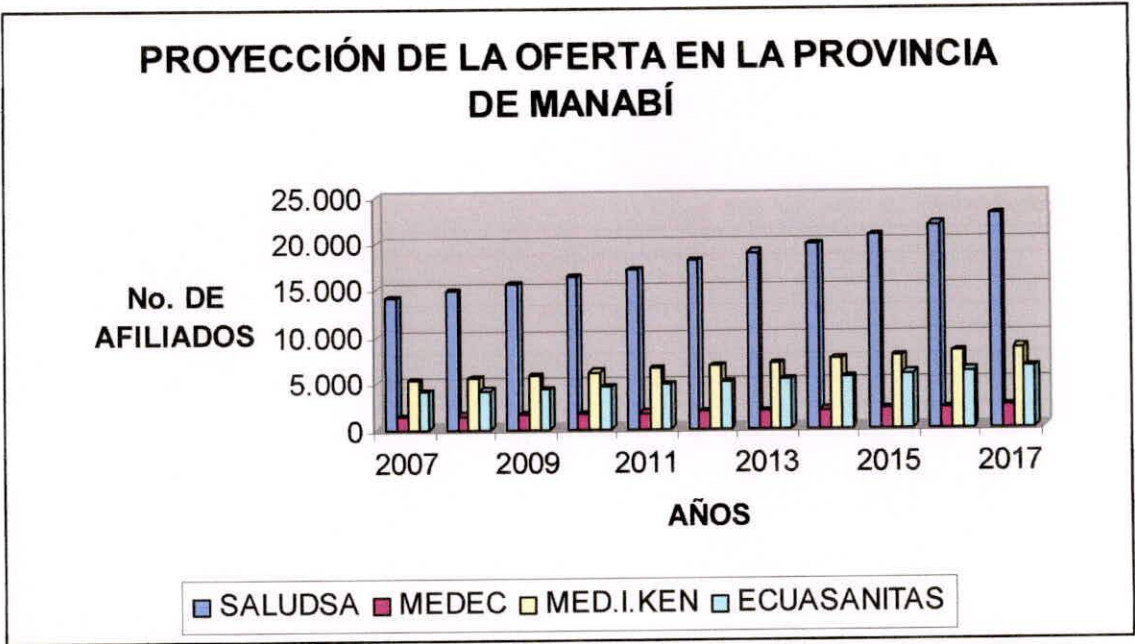
En la Provincia de Manabí, a través de sucursales, operan cuatro empresas de medicina pre pagada; así: Med.iken, Ecuasanitas, Medec y Salud S.A.

CUADRO No. 2
EMPRESAS DE MEDICINA PRE PAGA EN LA PROVINCIA DE MANABÍ.
PROYECCIÓN DE LA OFERTA.

PROYECCIÓN DE LA OFERTA EN LA PROVINCIA DE MANABÍ					
	EMPRESAS				
AÑOS	SALUDSA	MEDEC	MED.I.KEN	ECUASANITAS	TOTALES
2007	14.080	1.383	5.263	3.959	24.685
2008	14.784	1.452	5.526	4.157	25.919
2009	15.523	1.525	5.802	4.365	27.215
2010	16.299	1.601	6.092	4.583	28.576
2011	17.114	1.681	6.397	4.812	30.004
2012	17.970	1.765	6.717	5.053	31.505
2013	18.869	1.853	7.053	5.305	33.080
2014	19.812	1.946	7.405	5.570	34.734
2015	20.803	2.043	7.775	5.849	36.470
2016	21.843	2.146	8.164	6.141	38.294
2017	22.935	2.253	8.572	6.449	40.209

Fuente: Empresas investigadas, paginas internet.
 Elaboración: Autor de la tesis

GRAFICO No. 2



MED.I.Ken

Med.I.Ken, Medicina Integral Kennedy S.A., es una compañía legalmente constituida en el Ecuador desde 1983 cuyo objetivo social es brindar servicios de prestaciones y beneficios médicos a sus afiliados, con un sistema de medicina preventiva.

Med.I.Ken cuenta actualmente en Guayaquil, con servicios de alta tecnología del Hospital-Clínica Kennedy (Sector Policentro y Alborada), centros de atención médica, laboratorios clínicos y más de 150 profesionales de reconocido prestigio nacional e internacional.

Actualmente esta operando en la Provincia de Manabí Ciudad de Portoviejo, con una oficina de Representación:

Igualmente como otra alternativa de sus servicios esta ubicado en la Península de Santa Elena.

La misión:

Brindar el mejor servicio de asistencia médica preventiva al más alto nivel científico a nuestros afiliados y sus familiares.

La visión:

Ampliar nuestra cobertura en el ámbito nacional con un sistema de continuo mejoramiento para beneficio de nuestros afiliados y de nuestra fuerza de trabajo, manteniendo el liderazgo como empresa pionera en la prestación de servicios médicos.

Med.I.Ken tiene para servir a sus clientes, los siguientes servicios:

- Consulta externa
- El afiliado puede hacer uso de este servicio desde la vigencia legal del contrato, con especialistas de su cuadro médico únicamente con la presentación de su credencial y un cupón.
- Exámenes de laboratorio clínico
- Al servicio a los afiliados desde la vigencia legal del contrato, en los laboratorios clínicos adscritos a **Med.I.Ken**, con la presentación de la orden médica y un cupón.
- Radiografías simples y contrastadas
- Desde la vigencia legal del contrato, los afiliados tienen este servicio en los establecimientos radiológicos adscritos a **Med.I.Ken**, con la presentación de su orden médica y un cupón.
- Exámenes de diagnósticos
- Después de 90 días de vigencia legal del contrato y, con la compra de un bono de muy bajo costo y la orden de un especialista de su cuadro médico los afiliados

pueden acceder a los siguientes exámenes:

- Electrocardiograma
- Ecocardiograma
- Colocación de marcapasos transitorio
- Electroencefalograma
- Nebulizaciones
- Endoscopía digestiva
- Scanning de tiroides
- Ecografías generales
- Ecografías por maternidad
- Análisis anatomopatológicos (Estudio de tejidos y Tumores)

Concientes de su importancia, **Med.I.Ken** ha incluido en sus servicios de diagnóstico el estudio de tejidos y tumores. Los afiliados harán uso de él a la presentación de la orden médica y un bono, luego de 90 días de la vigencia legal de su contrato.

- **T.A.C.** (Tomografía axial computarizada)
- Para un exhaustivo diagnóstico, los médicos especialistas ordenan una tomografía axial computarizada, **Med.I.Ken** da el servicio a sus afiliados luego de la compra del bono respectivo y una vez transcurridos 90 días de la vigencia legal del contrato.
- Desintometría ósea
- En la actualidad, un examen indispensable en la prevención de osteoporosis, es brindado a sus afiliados después de 90 días de la vigencia del contrato, solo requerimos la orden de su médico y la cancelación de un bono de bajo costo.
- Resonancia magnética

- Un examen especial al que sus afiliados pueden acceder luego de 90 días de vigencia de su contrato con la orden del especialista del cuadro y el bono respectivo.
- Fisioterapia y rehabilitación
- El afiliado, puede hacer uso de este servicio con la sola presentación de un cupón por sesión y la orden médica respectiva.
- Terapia respiratoria
- Desde la vigencia legal del contrato, una orden de sus especialistas y la cancelación de un bono es el requisito para gozar de este beneficio.
- Atención por emergencia
- Un servicio a disposición de sus afiliados desde la vigencia legal del contrato, para ello requiere la presentación de su credencial y cupones.
- **Med.I.Ken** asume los gastos generados por atención médica y hospitalización durante el tiempo que dure la "Urgencia Vital". Si la emergencia ocurriera en otra ciudad del país, la empresa asume el reembolso de los gastos por el mismo concepto.
- Atención por accidentes con cobertura en territorio nacional e internacional
- **Med.I.Ken** otorga un seguro de accidentes personales con una cobertura de muerte e invalidez permanente de hasta \$6,000 y atención médica cuyo límite depende de la cobertura de su plan, ambulancia terrestre y sepelio por muerte natural.
- **El afiliado deberá comunicar a Med.I.Ken el accidente dentro de las 48 primeras horas laborables, para poder hacer uso de este beneficio.**
- Hospitalización sin cirugía
- Después de 90 días de vigencia del contrato exceptuando casos de "Urgencia vital" el afiliado puede hacer uso de este derecho. El compromiso de **Med.I.Ken** es cubrir

los gastos de hospitalización y honorarios médicos por un período máximo de 10 días.

- Cirugías programadas
- Después de 90 días de vigencia del contrato el afiliado tendrá derecho a solicitar el visto bueno en la orden de ingreso a la clínica para una intervención quirúrgica, así mismo deberá cancelar el bono correspondiente.

Med.I.Ken reconoce: Gastos de quirófanos Medicamentos en quirófano exclusivamente. Honorarios del cirujano Honorarios del anestesista Honorarios del ayudante de cirugía (si fuera necesario). Cuidados intensivos Habitación privada nomenclatura 2 y alimentación

- Maternidad
- La afiliada tendrá derecho a este servicio una vez que haya cumplido doce meses de permanencia en la compañía.
- Se entiende por maternidad tanto el parto como la cesárea y el lapso transcurrido entre la concepción y seis semanas después de la terminación del embarazo.
- Ambulancia
- **Med.I.Ken** cubre el costo de ambulancia en casos de emergencia.
- **Beneficios especiales**
- **EKO MOVIL** Es un servicio de ambulancia que acudirá en auxilio del afiliado permanentemente por un costo mínimo. En cada unidad viajan paramédicos especializados en técnicas de emergencias y reanimación, y disponen de los más modernos equipos de diagnóstico y cirugía menor.

Los planes de cobertura que esta empresa ofrece a los clientes son los siguientes:

PLAN DE MEDICINA PREVENTIVA

Limite de edad

- Desde 1 mes de nacido hasta los 65 años de edad

CUADRO No. 3

TABLA DE BENEFICIOS - CORPORATIVO

MEDICINA PREPAGADA

Cobertura Máxima Anual	US\$ 3.500	US\$ 6.000	US\$ 10.000
Habitación y Alimento Diario	80/20	80/20	80/20
Accidentes (Gastos médicos)	US\$ 1.500	US\$ 2.00	US\$ 4.000
Muerte Accidental	US\$ 6.000	US\$ 6.000	US\$ 6.000
Parto normal (Bono)	Bono	Bono	Bono
Cesárea (Bono)	Bono	Bono	Bono
Preexistencia (Declaras y aceptadas)	US\$ 700	US\$ 1000	US\$ 1500
Ambulatorio (Pago con)	Cupón	Cupón	Cupón
Unidad de cuidados intensivos Diario	70/30	70/30	70/30
Exámenes Especiales	70/30	70/30	70/30
Medicamentos Ambulatorios	60%	60%	60%
Medicamentos Hospitalarios	70%	70%	70%
Póliza de vida	US\$ 1.000	US\$ 1.000	US\$ 1.000
Sepelio dependiente	US\$ 400	US\$ 450	US\$ 500
Ambulancia Terrestre	US\$70	US\$80	US\$ 100

SERVICIOS	CARENCIAS	FORMA DE PAGO
Consultas.....	 Inmediata -..	1 Cupón
Exámenes de Laboratorio	 Inmediata ...	1 Cupón
Rayos	 Inmediata ...	1 Cupón
X.....	 Inmediata ...	1 Cupón
Emergencia	 Inmediata ...	1 Cupón
Terapia Física	 Inmediata ...	1 Cupón
Accidentes	 90 días ...	 Bono
Exámenes Especiales.....	 90 días ...	 Bono
Maternidad.....	 90 días ...	 Reembolso
Medicamentos	 90 días...	 Bono
Terapia Intensiva.....	 90 días ...	 Bono
Hospitalización.....	180 días...	 Bono
Cirugías Programadas	 10 meses -	 Bono
Preexistencia.....		

Fuente: Empresa Med.i.ken.
Elaboración: Autor de la tesis

VENTAJAS

MED.I.KEN ofrece SEGURIDAD y PROTECCIÓN a sus afiliados, las 24 horas del día durante todo el año, con médicos de alto nivel científico y una infraestructura medica de vanguardia.

MED.I.KEN cubre atención médica PREVENTIVA. Nuestros médicos especialistas pueden autorizar exámenes de diagnóstico por chequeos, serán cubiertos **por MED.I.KEN.**

Nuestro sistema evita al afiliado el desembolso total de los gastos médicos, simplemente "cancela" su consulta, exámenes de diagnóstico, exámenes especiales y cirugías con la presentación de un Cupón o Bono y evita engorrosos trámites de presentación de soportes para adquirir el reembolso de su dinero, aun en el caso de accidentes.

Otro beneficio especial, es tener a disposición del afiliado el servicio de AMBULANCIA, para casos de "Urgencia Vital ", esto es en caso de vida o muerte, Hasta el tope establecido en el anexo.

PLAN POOL EMPRESARIAL

CUADRO No.4

COBERTURA Y COSTO MEDIKEN SA.
Desde 1 mes hasta 65 años de edad

COBERTURA POR ENFERMEDADES	US\$10.000	US\$ 6.000	US\$ 3.500
COPAGO	80/20	80/20	80/20
HABITACIÓN Y ALIMENTO DIARIO	\$60	\$50	\$40
ACCIDENTES	\$4000	\$2500	\$2000
MUERTE ACCIDENTAL	\$6000	\$5000	\$4000
PARTO NORMAL	\$500	\$300	\$200
CESÁREA	\$600	\$450	\$300
ABORTO NO PROVOCADO	\$400	\$250	\$150
TERAPIA INTENSIVA DÍA 70/30	\$250	\$200	\$150
PLAZO PARA RECLAMOS	30 DÍAS	30 DÍAS	30 DÍAS
AMBULATORIO DENTRO DE LA RED	80/20	80/20	80/20
VALOR DE CONSULTA	\$30	\$20	\$15
PREEXISTENCIA DECLARADA 70%	\$1500	\$1000	\$700
EXAMENES ESPECIALES	70/30	70/30	70/30
AMBULANCIA	\$100	\$80	\$70
SEPELIO DE DEPENDIENTES	\$600	\$500	\$400
EXAMENES RUTINARIOS DE	80/20	80/20	80/20
ENFERMEDADES GRAVES 80/20	\$ 10000	\$6000	\$4000
CUOTA MENSUAL			
TITULAR	\$ 36.61	\$ 22.40	\$ 18.40
TITULAR + 1 DEPENDIENTE	\$ 59.50	\$ 43.00	\$ 40.70
TITULAR + FAMILIA (4	\$ 78.50	• \$61.30	\$ 59.00
COSTO DE INSCRIPCIÓN	\$6,00	\$6,00	\$6,00

SERVICIOS ADICIONALES // OPCIONALES

PÓLIZA DE ENFERMEDADES GRAVES	\$4.00	\$4.00	\$4.00
PLAN ODONTOLÓGICO	\$3.50	\$3.50	\$3.50
COBERTURA DE MATERNIDAD	\$ 30.00	\$ 15.00	\$ 12.00
PÓLIZA DE MEDICINAS	\$6.00	\$6.00	\$6.00
PÓLIZA DE VIDA	\$ 10.000	\$ 20.000	\$ 40.000
DE 18 A 31 AÑOS	\$5.00	\$10.16	\$ 20.33
DE 32 A 50 AÑOS	\$5.50	\$11.08	\$22.16
DE 51 A 65 AÑOS	\$5.91	\$11.91	\$ 23.83

Fuente: Empresa Med.I.ken.
Elaboración: Autor de la tesis

ECUASANITAS S.A. al cuidado de su salud

Consta con 28 años de experiencia en el campo de la Medicina Prepagada.

Cuenta con los siguientes servicios:

BENEFICIO Y CARACTERISTICA PLAN ELEGIR

Beneficio plan elegir es el plan que le permite acceder a los prestadores Médicos, hospitales, clínicas, farmacias y laboratorios de su preferencia con el monto de cobertura que se necesite a libre elección, nacional e internacionalmente, accediendo también a su cuadro medico con una cobertura total de acuerdo al arancel contratado.

Condiciones generales emergencia vital: Comprende la necesidad de atención médica urgente por patologías que pongan en riesgo la vida, a partir de las 48 horas de la afiliación.

Consulta externa: Comprende la atención médica en consultorios, así como los exámenes de laboratorio clínico y radiológico.

Hospitalizacion clinica y quirurgica.- Comprende la hospitalización medica clínica y quirúrgica, el afiliado pagara los servicios hospitalarios con la Orden de Asistencia Médica (O.D.A.), de acuerdo al arancel y plan contratado. En caso de hospitalización a LIBRE ELECCION el Afiliado solicitara la restitución de los gastos Médicos hasta el máximo contratado, de acuerdo al arancel y plan.

Obstetricia.- Comprende el control del embarazo por un médico ginecólogo. La atención del parto o cesárea se autorizará a los 10 meses de la firma del contrato. En caso de que la afiliada no cumpla el tiempo de carencia anteriormente establecido, deberá suscribir y cancelar máximo hasta las 20 semanas de gestación el “Anexo de Maternidad”, de acuerdo a las condiciones estipuladas en el mismo.

Servicio de emergencia.- Se atenderán todas las consultas, exámenes complementarios de diagnostico, hospitalización, ambulancia y otros servicios médicos necesarios para la atención de la emergencia a las 48 horas de afiliado. Incluye además el tratamiento de lesiones

originadas por accidentes. Las prestaciones a las que se refiere esta cláusula se otorgarán de acuerdo al arancel contratado y plan contratado.

Adquisición de medicinas ambulatorias.- En farmacias registradas en el país, siempre y cuando tales medicinas hayan sido recetadas por un médico tratante.

Beneficios del plan elegir cobertura libre elección.

80% El afiliado tiene cobertura a libre elección, en Médicos, laboratorios clínicos, centros de diagnóstico, clínicas y hospitales, dentro y fuera del país de acuerdo al arancel y plan contratado.

Cobertura de medicamentos.

80% El Afiliado tiene cobertura de medicinas ambulatorias, siempre que estas sean recetadas por un médico tratante, para ello deberá presentar facturas originales, de acuerdo al arancel y plan contratado.

Cobertura cuadro cerrado.

100% El afiliado tiene cobertura dentro del cuadro adscrito de 1200 prestadores Médicos a nivel nacional afiliados a Ecuasanitas, tanto en consultas, exámenes de laboratorio, exámenes complementarios de diagnóstico, medicamentos hospitalarios y hospitalizaciones, de acuerdo al arancel y plan contratado, por medio de Órdenes de Atención O.D.A. y P.A.M.

Cobertura en centros médicos ecuasánitas.

100% El afiliado tiene cobertura médica ambulatoria en sus 5 CENTROS MÉDICOS DE DIAGNÓSTICO ECUASANITAS, sin deducibles, mediante la presentación de la credencial, adquiriendo una Orden de Atención (O.D.A.). Guayaquil y Quito Centro Médico Garzota Centro Médico La Carolina Centro Médico Urdesa Centro Médico Villaflores Centro Médico Luque.

Cobertura en laboratorio clínico Abbott Internacional.

100% Actualmente ECUASANITAS cuenta con laboratorios con los más modernos equipos

del país, con la firma del convenio con ABBOT INTERNACIONAL, SIN DEDUCIBLES.

Beneficio y característica plan total.

Beneficio plan total ecuasanitas es el plan con mayor cobertura en el mercado, puesto que cubre el 100% en atención ambulatoria y hospitalaria. ECUASANITAS cancela los gastos médicos de sus afiliados a los prestadores médicos, sin reembolsos ni deducibles. El porcentaje funciona a través de un cuadro medico formado por un selecto grupo de profesionales en todas las especialidades y es un plan preventivo y curativo con atenciones de consultas ilimitadas.

1. Atención de Emergencias vitales a las 48 horas
2. Atención medica en consultorios con especialistas en Medicina General, Pediatría, Puericultura, Traumatología, Ortopedia, Gineco-Obstetricia, Urología, Nefrología, Gastroenterología, Neurología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Neumología, Cardiología, Endocrinología, Homeopatía, Psicología Clínica, y otras.
3. Exámenes de Laboratorio, Rayos X.
4. Exámenes Complementarios como ecografías, electrocardiogramas, tomografías, Etc.
5. Hospitalización clínica y quirúrgica 100%, hasta \$ 15.000
6. Maternidad.
7. Medicamentos en hospitalización 100% .
8. Reembolso en medicina ambulatoria del 80% por receta con un deducible de \$ 4.00.
9. La cobertura de accidentes, cubre gastos médicos ocasionados por accidentes ya sea laboral o tránsito, motín, asalto por un monto de hasta \$ 5.000 por evento y una póliza por muerte accidental por un monto de \$ 25.000 que serán cancelados a los beneficiarios.
10. Cobertura a nivel nacional con más de 1.000 médicos en las principales ciudades del país, Quito, Guayaquil, Ibarra, Ambato, Santo Domingo, Esmeraldas y Manta.
11. Red primaria de emergencia en varias ciudades intermedias.

12. Clínicas propias y adscritas.

13. Unidad de Clínica Móvil, 24 horas al día para el grupo familiar dentro del perímetro urbano.

Coberturas adicionales.

? Odontología. ? Accidentes de Tránsito. ? Medicamentos ? Atención de emergencia a domicilio UTIM (Quito) AMI (Guayaquil).

Infraestructura propia:

Para atender todos los requerimientos de sus afiliados y pacientes, cuentan con 5 Centros Médicos propios a nivel nacional. Todos ellos equipados técnicamente y humanamente con lo mejor de la medicina actual.

Exclusiones:

Se excluyen expresamente los siguientes casos:

Todas las enfermedades anteriores (preexistentes) conocidas o no, congénitas, crónicas o las producidas como consecuencia de operaciones anteriores Las lesiones o afecciones causadas por cualquier evento de la naturaleza, conmoción civil, huelgas, motines, epidemias o circunstancias que determinen una declaración oficial de estado de emergencia. Vacunas, vitaminas y derivados sanguíneos Tratamientos de rehabilitación por alcoholismo, drogadicción y otros trastornos similares Tratamientos de fertilización o inseminación artificial y esterilidad masculina o femenina Transplantes de órganos Suministro de anteojos, lentes de contacto, audífonos, muletas y aparatos ortopédicos, marcapasos, válvulas, baypass, etc. Cirugía estética Acupuntura, tratamientos con láser y similares Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) y todas sus secuelas.

Mision:

Ecuasanitas pionera en el campo de Asistencia Médica Prepagada a precios competitivos, con estándares de calidad de clase mundial, a través de una estructura organizacional y

tecnológicas orientada a otorgar, garantizar la atención médica de calidad y servicios innovadores, con un equipo humano profesional altamente capacitado, creativo, permanentemente motivado y comprometido con la creación de valor para la empresa y la comunidad.

MEDEC

Otras de las empresas de medicina prepagada asentada en Manabí y específicamente en la ciudad de Manta es Medec.

En el Ecuador desde 1997. MEDEC, cuenta con una amplia red, a nivel nacional, de médicos de todas las especialidades, laboratorios, farmacias, servicios odontológicos y hospitales, a los que todos los clientes pueden acudir sin importar la cobertura o el plan escogido.

Medec ofrece cobertura para Atenciones Ambulatorias y Hospitalarias. Todas las Atenciones Ambulatorias son aquellas que no requieren de una hospitalización (pasar 24 horas en un hospital) tales como: consulta con el médico, exámenes de laboratorio clínico, compra de medicinas, tomografías, rayos X y demás.

Las Coberturas Ambulatorias son:

COBERTURAS

REEMBOLSOS

CARENCIA

Consultas médicas 80% 30 días.

Medicinas 60% 30 días.

Exámenes (Imagen / laboratorio) 80% 30 días.

Honorarios por procedimientos clínicos 80% 30 días.

Honorarios por procedimientos quirúrgicos 80% 30 días.

Medicinas, suministros e insumos en cirugías ambulatorias 80% 30 días.

Se denomina Atención Hospitalaria, a toda aquella atención en la que los afiliados requieran

ser internados, como mínimo durante 24 horas, en cualquier Clínica u Hospital de la red a nivel nacional.

Las Coberturas Hospitalarias son:

COBERTURAS

REEMBOLSOS

CARENCIA

Atenciones hospitalarias 100% 90 días.

Exámenes (imagen / laboratorio) 100% 90 días.

Derecho de uso de servicios y equipos 100% 90 días.

Honorarios por procedimientos clínicos 100% 90 días.

Honorarios por procedimientos quirúrgicos 100% 90 días.

Medicinas, suministros e insumos en cirugías hospitalarias 80% 90 días.

Cuarto y alimento. 100% 90 días.

Beneficios adicionales.

Los siguientes son los beneficios adicionales que el afiliado recibirá en Medec sin pagar ningún valor extra son los siguientes:

Servicio de Alerta Médica.

Cobertura Dental.

Cobertura para el Neonato (recién nacido).

Cobertura de Maternidad.

Cobertura para Enfermedades de Alto Costo.

En caso de emergencia el afiliado deberá:

Comunicarse con Alerta Médica.

Presentar su credencial de Identificación de Medec.

Trasladarse a una Clínica u Hospital de nuestra red.

Presentar su credencial de Identificación de Medec.

Presentar su Cédula de Identidad.

Adicionalmente, dependiendo del Centro Hospitalario al cual el afiliado se dirija, deberá entregar una garantía (voucher/cheque) la misma que se utilizará exclusivamente para los gastos no cubiertos por Medec. Esta garantía se hará efectiva una vez que Medec haya cancelado al centro Hospitalario las facturas correspondientes a su intervención.

En Medec, también un afiliado a un contrato de medicina prepagada con otra empresa es aceptado y (exceptuando Maternidad) podrá hacer uso inmediato de los servicios ambulatorios y hospitalarios, para lo cual le solicitaran que presente la última factura cancelada y/o último débito realizado por la empresa de la cual proviene. Adicionalmente usted podrá hacer uso de su beneficio de Maternidad luego de 90 días de iniciado su contrato.

Una vez afiliado a Medec puede utilizar su contrato en atenciones Ambulatorias luego de 30 días de haber iniciado y para Atenciones Hospitalarias y Maternidad luego de 90 días de haber iniciado. Sus atenciones tendrán acceso a cobertura siempre y cuando no tengan relación o sean consecuencia de enfermedades pre-existentes y congénitas.

Así mismo, el afiliado puede utilizar cualquier médico, laboratorio, farmacia, hospital, de la red, y si utiliza prestadores de servicios fuera de la red los porcentajes de reembolso son menores.

Para atenderse se debe comprar una orden de atención o vía reembolso presenta sus facturas canceladas.

La ODA para cualquier Médico de la red cuesta US\$6.00; este precio está sujeto a reajustes por parte de Medec. Esta órdenes se pueden adquirir sin límite por afiliado y por contrato.

Si el afiliado se atiende en el extranjero, podrá reembolsar los gastos que realizó, pero dicho reembolso será realizado de acuerdo al valor de los aranceles nacionales del tarifario de Medec S.A.

Medec ofrece coberturas anuales por persona desde US\$5.000.00 hasta US\$15.000.00, adicionalmente para Enfermedades de Alto Costo Medec le otorga cupos adicionales de US\$10.000.00 y US\$25.000.00.

Las Enfermedades de Alto Costo que le cubre Medec son las siguientes:

Cáncer, comprende tumores malignos de cualquier localización y/o diseminación; leucemia, en cualquiera de sus manifestaciones. Se exceptúa el de piel, pero se incluye el melanoma.

Infarto del miocardio, cardiopatía coronaria, valvulopatías, trastornos del sistema exitoconductor de tratamientos quirúrgicos o marcapasos.

Accidente vascular encefálico en etapa aguda.

Insuficiencia renal crónica de cualquier origen que implique diálisis peritoneal.

Transplantes de órganos, comprende la sustitución total o parcial de los siguientes órganos y tejidos humanos: corazón pulmón, hígado, páncreas, riñón, médula ósea y cualquier combinación de ellos, incluye también la cirugía del donante vivo si lo hubiese.

Politraumatismos, incluye traumatismos encéfalo craneanos complicados, traumatismos raquimedulares y quemaduras graves.

El Plan Medec Internacional le ofrece una cobertura de US\$2.000.000.00 anuales por persona.

Medec Internacional está reasegurada por la London Life Insurance Company www.londonlife.com

Medec Internacional le ofrece una red de Clínicas y Hospitales en todo el mundo a través de International Managed Care Services www.imcshealth.com

Existen deducibles desde US\$0.00 hasta US\$10.000.00.

Medec Internacional ofrece cobertura para Maternidad, Neonato, Enfermedades Congénitas, Ambulancia Aérea, Cobertura a nivel local en la red de prestadores de Medec, Repatriación de Restos Mortales, entre otros.

Lo primero que debe hacer es comunicarse con IMCS International Managed Care Services al

teléfono: (305) 463-9696, quienes se encargarán de coordinar su ingreso en cualquier Clínica u Hospital de la red en cualquier parte del mundo.

Instructivo para afiliados.

Medec posee para sus afiliados el siguiente instructivo:

Atención ambulatoria

Denominamos atención ambulatoria, a toda atención prestada por nuestros médicos, laboratorios clínicos, centro de imagen, y demás prestadores o a cualquier procedimiento realizado por éste, siempre y cuando no requieran hospitalización.

Las Atenciones Ambulatorias se pueden realizar en Planes Cerrados, mediante la compra de órdenes de atención en las oficinas de MEDEC S.A. para ser utilizadas dentro de nuestra red de médicos y mediante reembolsos, una vez canceladas las facturas correspondientes a la atención ambulatoria realizada y en Planes Abiertos, mediante reembolsos que usted puede efectuar en nuestras oficinas, una vez canceladas las facturas correspondientes a la atención ambulatoria realizada.

El período de presentación para un reembolso es de 60 días.

Atención ambulatoria mediante “orden de atención” (o.d.a.) dentro de la red

Consulte su guía médica y haga una cita con el profesional indicado para su caso.

Acérquese a nuestras oficinas, presente su identificación de MEDEC S.A. y compre la Orden de Atención (O.D.A.), para atenderse con el médico de la red que usted ha escogido.

Preséntese a la consulta, entregue su O.D.A. junto a su identificación y el médico lo (a) atenderá, colocándole el diagnóstico por la atención prestada.

Para ciertos exámenes de laboratorios clínicos y centros de imágenes que pueden ser realizados por medio de órdenes de atención, es necesario adicionalmente la presentación de la orden del médico y un diagnóstico presuntivo para confirmar los exámenes que envía su médico tratante.

Las órdenes de atención tienen una validez de treinta días, a partir de la fecha de emisión; una vez caducado este lapso, no tendrá valor ni para el cliente ni para el prestador.

Atención ambulatoria mediante reembolso dentro de la red

Consulte su guía médica y haga una cita con el profesional indicado para su caso.

Acérquese al médico, presente su tarjeta MEDEC junto con su cédula y pague el valor de la consulta para afiliados a MEDEC S.A.

Diríjase a MEDEC S.A. y realice su reembolso adjuntando la siguiente documentación original:

Receta del médico con su firma y sello, en la que se incluye el diagnóstico.

Factura del médico con su firma.

Factura de la farmacia y/o botica con el sello de cancelado.

Factura del laboratorio clínico, centro de imagen con el sello cancelado y adjuntando la solicitud de exámenes o del estudio requerido por el médico y copia de los resultados.

Reciba su reembolso de acuerdo a los aranceles para prestadores internos de MEDEC S.A.

Atención ambulatoria mediante reembolso fuera de la red

Atiéndase con el médico de su preferencia.

Diríjase a MEDEC S.A. y realice su reembolso adjuntando la siguiente documentación original:

Receta del médico con su firma y sello, en la que se incluye el diagnóstico.

Factura del médico con su firma.

Factura de la farmacia y/o botica con el sello de cancelado. Factura del laboratorio clínico, centro de imagen con el sello cancelado y adjuntando la solicitud de exámenes o del estudio requerido por el médico y copia de los resultados.

Reciba su reembolso de acuerdo a los aranceles para prestadores externos de MEDEC S.A.

Atención hospitalaria

Denominamos Atención Hospitalaria a toda aquella atención en la que nuestros afiliados requieran ser internados, como mínimo durante 24 horas, en cualquier Clínica u Hospital.

Las Atenciones Hospitalarias se pueden realizar en Planes Cerrados, mediante la realización de una Orden de Ingreso Hospitalaria en las oficinas de MEDEC S.A. para ser utilizadas dentro de nuestra red de Clínicas u Hospitales y mediante reembolsos, una vez canceladas las facturas correspondientes a la Atención Hospitalaria realizada dentro de nuestra red y en Planes Abiertos, mediante reembolsos que usted puede efectuar en nuestras oficinas, una vez canceladas las facturas correspondientes a la atención realizada.

En casos de hospitalización, MEDEC S.A. no cubrirá los gastos realizados por llamadas telefónicas, utensilios de higiene, comida y/o servicio de acompañante (s), bata de cirugía, cepillo quirúrgico y todo lo no relacionado con la patología que motivó dicha hospitalización.

Atención hospitalaria mediante reembolso dentro de la red

Si usted se ha atendido hospitalariamente, con prestadores de nuestra red y ha cancelado el total de los valores correspondientes a su intervención hospitalaria, deberá enviarnos todas las facturas canceladas por su ingreso al concluir su hospitalización, junto a la siguiente documentación en original:

Facturas, recetas, exámenes, planillas y/o recibos, más copias de resultados de los exámenes.

Comprobantes de estadía hospitalaria que deberá ser elaborado por el centro afiliado, historia clínica, récord operativo y hojas de evolución en caso quirúrgico.

Reciba su reembolso de acuerdo a los aranceles para prestadores internos de MEDEC S.A.

Atención hospitalaria mediante crédito hospitalario dentro de la red

El Crédito Hospitalario se aplica para nuestros afiliados en Planes Cerrados, los cuales deben dejar, al momento de ingresar a las Clínicas u Hospitales, una garantía para el pago de los valores no cubiertos por MEDEC S.A.

Las compañías que afilien en planes empresariales o corporativos que gocen de este servicio

encontrarán en su credencial las palabras crédito hospitalario, de no ser este el caso deberá acogerse al pago directo y luego realizar el reembolso respectivo.

Atención hospitalaria mediante “orden de ingreso hospitalaria” dentro de la red

Si usted necesita realizarse una intervención hospitalaria y desea programarla, deberá notificar a MEDEC S.A., con 72 horas de anticipación, presentando el formulario de preautorización debidamente lleno por el médico tratante, la misma que una vez que sea aprobada será entregada a usted, para que pueda proceder a realizarse la intervención hospitalaria requerida. En caso de que esta fuera negada, se informará en forma verbal y escrita el porqué de la negación de la autorización.

Esta autorización hospitalaria firmada y aprobada por el médico auditor, será entregada por usted en la caja del centro afiliado en el momento de la hospitalización, junto con su credencial y cédula de identidad.

Adicionalmente usted deberá entregar una garantía (voucher/cheque) en el centro hospitalario escogido, la misma que será ejecutada para los rubros no cubiertos por MEDEC S.A. Esta garantía se hará efectiva una vez que MEDEC S.A. haya cancelado las facturas correspondientes a su intervención.

La factura de la clínica y honorarios médicos serán cancelados por parte de MEDEC S.A. bajo el convenio establecido, razón por la cual nuestros afiliados no cancelarán valores adicionales, excepto cuando se utilice una habitación fuera de convenio, lo cual creará un incremento en los costos tanto en habitación como en honorarios médicos, quirúrgicos y derechos de cirugías y anestesia, dicha diferencia será cancelada por usted.

Atención hospitalaria en caso de emergencia dentro de la red

En caso de emergencia usted deberá:

Identificarse como afiliado de MEDEC S.A.

Entregar la tarjeta que lo acredita como afiliado junto con su cédula de identidad.

Adicionalmente usted deberá entregar una garantía (voucher/cheque) en el centro hospitalario escogido, la misma que será ejecutada para los rubros no cubiertos por MEDEC S.A. Esta garantía se hará efectiva una vez que MEDEC S.A. haya cancelado las facturas correspondientes a su intervención.

Atención hospitalaria mediante reembolso fuera de la red

Si usted está afiliado en un Plan Abierto y se ha atendido hospitalariamente con prestadores externos a la red de MEDEC S.A., deberá cancelar el total de los valores correspondientes a su intervención hospitalaria y enviarnos todas las facturas canceladas por su ingreso al concluir su hospitalización, junto a la siguiente documentación legal:

Facturas, recetas, exámenes, planillas y/o recibos más las copias de los resultados de los exámenes.

Comprobantes de estadía hospitalaria que deberá ser elaborado por el centro afiliado, historia clínica, récord operativo y hojas de evolución en caso quirúrgico.

Los reembolsos en casos de Atención Hospitalaria para afiliados en Planes Abiertos se harán de acuerdo al Arancel para Prestadores Externos.

Reciba su reembolso de acuerdo a los aranceles para prestadores externos de MEDEC S.A.

Atención hospitalaria en casos de emergencia fuera de la red

En Casos de emergencia deberá cancelar el total de las facturas correspondientes a su intervención hospitalaria y luego presentar en MEDEC S.A., facturas, recetas, exámenes, planillas y/o detalles de pago, copia de los resultados de los exámenes, comprobantes de estadía hospitalaria que deberá ser elaborado por el centro afiliado, historia clínica, récord operativo y hojas de evolución en caso quirúrgico.

Siempre que para poder atenderse debe respetarse los siguientes períodos de carencia:

Para Atenciones Ambulatorias	30 días.
------------------------------	----------

Para Atenciones Hospitalarias	90 días.
Para Emergencias por Accidentes	48 horas.

Maternidad

La cobertura de Maternidad, controles prenatales y parto, es hasta un monto máximo total de USD\$ 1500,00. Cuando la Beneficiaria opte por utilizar Médicos, Centros de Diagnósticos, Laboratorios Clínicos, Centro de Imágenes y Clínicas/Hospitales fuera de la red de MEDEC S.A., no se le reconocerá ningún porcentaje de reembolso, y además deberá respetar los siguientes períodos de carencia:

Atención del Embarazo	90 días de Carencia
Atención del Parto	366 días de Carencia.
Atención del Aborto (no provocado	90 días de Carencia.

Enfermedades graves y procedimientos de alto costo

Para que se amplíe el límite de la cobertura para las enfermedades graves y procedimientos de alto costo, establecidos en el centro de MEDEC hasta un monto límite de USD\$ 25.000,00, es necesario que:

Una vez consumido el límite Máximo del Plan Básico, el contrato sea renovado para tener acceso a esta cobertura.

Su diagnóstico deberá ser documentado por el CONTRATANTE a MEDEC, mediante certificados médicos, uno emitido por el médico del contratante y otro por un médico designado por MEDEC. En casos de discrepancia y como mecanismo de forzosa aceptación, MEDEC nombrará un médico de la red.

La ocurrencia sea durante la vigencia del Contrato, es decir, que no haya sido diagnosticada o tratada con anterioridad a la suscripción del contrato.

Todas las prestaciones serán atendidas en la red de MEDEC, o donde ella designe.

Alerta médica

Para utilizar los servicios de Alerta Médica usted debe llamar al teléfono 2682700 e identificarse como afiliado a MEDEC S.A., dando su nombre, número de contrato y número de cédula y se trasladaran inmediatamente a su domicilio u oficina.

Es importante que usted recuerde:

Si el médico indica que su visita fue por un chequeo, este monto no se reconocerá, si usted compró una orden de atención médica, el valor de la misma será debitada de su próxima factura.

Las medicinas serán reembolsadas siempre y cuando hayan sido adquiridas en las farmacias que tienen convenio con MEDEC S.A.

Para ser efectivo un reembolso es necesario que usted se encuentre al día en sus pagos.

En caso de emergencia puede contactarse con nuestro auditor médico: Dr. José Fernández, las 24 horas del día a través del celular (09) 8411460. La tabla de beneficios que encontrará adjunto a su documentación le mostrará los porcentajes de acuerdo a su plan por los de MEDEC S.A. reconocerá en la presentación de sus reembolsos presentados una vez que éstos sean aprobados por Auditoria Médica.

Cobertura dental

Todos los afiliados a MEDEC S.A., por medio de un pago adicional a su cuota mensual y la presentación de su tarjeta en la clínica odontológica Servident, tiene la opción de recibir totalmente gratis atenciones para profilaxis, fluorizaciones, consultas por urgencia y emergencia, atenciones de ortodoncia, ortopedia, obturaciones, pulpectomias, periodoncia, gingivectomías, extracciones, entre otras y además cuentan con un descuento del 20 % en procesos de restauración, cosméticos, cirugías, implantes y prótesis.

SALUD S.A

Con el slogan "Nos ocupamos de su salud" Salud S.A. Nace en el Ecuador en 1993 ofreciendo al mercado ecuatoriano una propuesta de asistencia médica, que satisfaga realmente la necesidad de primordial de protección.

Actualmente tiene cerca de 176.000 afiliados, liderando el mercado de la medicina prepagada, obteniendo en octubre de 2006 la certificación de calidad ISO 9001:2000

La presencia de esta empresa se encuentra en ocho provincias y ciudades, así: Manabí, en la Ciudad de Manta; Guayas, Ciudad de Guayaquil; El Oro, ciudad de Machala; Loja, ciudad de Loja; Azuay, ciudad de Cuenca; Tungurahua, ciudad de Ambato; Pichincha, ciudad de Quito y en Imbabura, ciudad de Ibarra.

Misión: Nos ocupamos de la salud de nuestros clientes.

Visión: Saludsa será la empresa más grande y reconocida en los mercados que actúe, por ofrecer soluciones integrales a todas las necesidades de salud de sus clientes, con estándares de calidad internacional.

1.3 Mercado demanda: características, preferencias y ubicación.

La información en el presente documento se ha distribuido de forma tal que permita ir de lo general a lo particular. Se inicia con una descripción del escenario socio demográfico del Ecuador y de la Provincia de Manabí, con el fin de establecer el escenario en el cual podría iniciar las operaciones la empresa. Luego se determina los valores de las variables económicas en las que se desarrollan los potenciales clientes

Entorno socio demográfico.

Para una empresa que busca oportunidades de negocios en el campo de la salud, es de primordial importancia conocer el escenario en el que las familias viven, las reglas o los

factores que provocarían cambios en este escenario, las magnitudes y direcciones de estos cambios y, finalmente, las características intrínsecas de los grupos sociales a los que estará dirigido el servicio. Al mismo tiempo, se debe configurar el marco en el que la empresa desarrollará su accionar y, de igual forma, las posibles evoluciones y sus causas.

Esta parte del estudio se basa en información obtenida de organismos nacionales e internacionales, que por su alto grado de especialización, proporciona datos confiables de los indicadores considerados como importantes así como de los complementarios que contribuyen a la conformación íntegra del escenario total al que se ha hecho referencia.

Nivel del Índice de Desarrollo Humano

El Índice de Desarrollo Humano es una medida sintética que conjuga una serie de variables relacionadas con el bienestar de un grupo humano. El programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), desde 1990 estableció una metodología que combina los valores de las variables de salud, educación e ingresos, para configurar el mencionado índice.

En la actualidad, el Ecuador ocupa el décimo tercer puesto entre 19 países de América Latina, aunque ha tenido una evolución en el valor entre 1975 y 2005 (0.627 en 1975 y 0.731 en la actualidad), aún no se ha alcanzado los niveles de otros países de la región como Chile y Argentina que sobrepasan los 0.800 puntos.

El desglose de las variables que configuran este índice se observan a continuación.

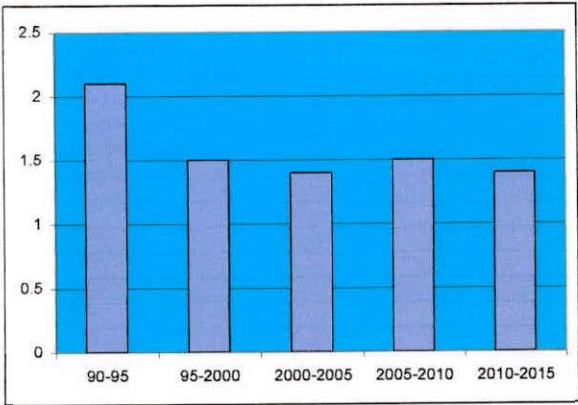
La población actual del Ecuador es de 13'215. 000 habitantes.

La tasa de crecimiento poblacional ha tenido varias tendencias en los últimos 20 años, teniendo en el quinquenio 90-95 el valor más alto y llegando al 1,4 % en el quinquenio actual, con proyecciones a disminuir una décima de punto en el próximo quinquenio.

CUADRO No. 5
TASA DE CRECIMIENTO POBLACIONAL

TASA DE CRECIMIENTO POBLACIONAL				
90-95	95-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015
2.1	1.5	1.4	1.5	1.4

Fuente: CEPAL
Elaboración: Autor de la tesis

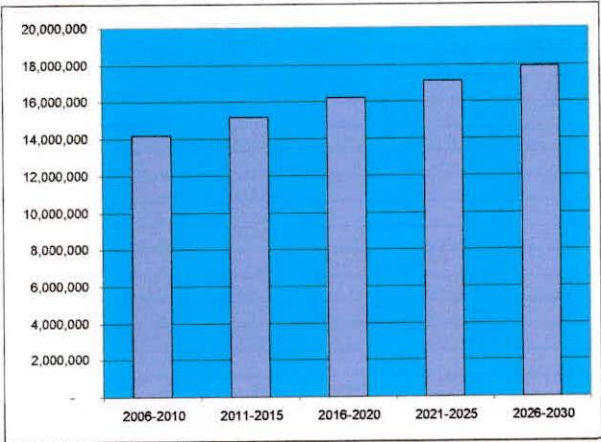


De acuerdo a estas proyecciones de crecimiento, la población del Ecuador será la siguiente en los próximos años.

CUADRO No. 6
PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN.

PROYECCIÓN DE POBLACIÓN				
2010	2015	2020	2025	2030
14'205.000	15'200.000	16'194.000	17'113.000	17'946.000

Fuente: CEPAL
Elaboración: Autor de la tesis

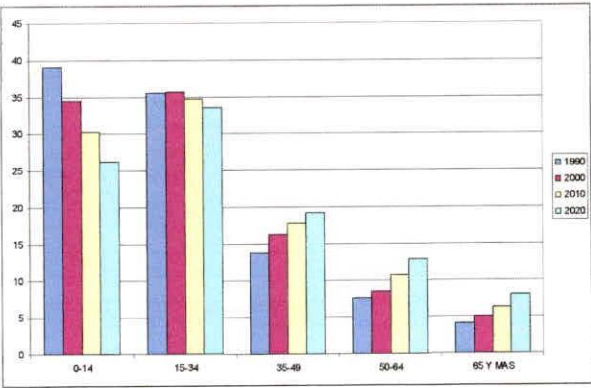


En lo que respecta a la dinámica de la composición por grupos de edad de la población ecuatoriana, tenemos el siguiente cuadro:

CUADRO No. 7

ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN TOTAL POR GRUPOS DE EDAD %					
AÑO / %	0-14	15-34	35-49	50-64	65 Y MAS
1990	39	35.5	13.8	7.6	4.1
2000	34.5	35.6	16.3	8.5	5
2010	30.3	34.7	17.8	10.8	6.3
2020	26.2	33.6	19.2	12.9	8.1

Fuente: CEPAL
Elaboración: Autor de la tesis



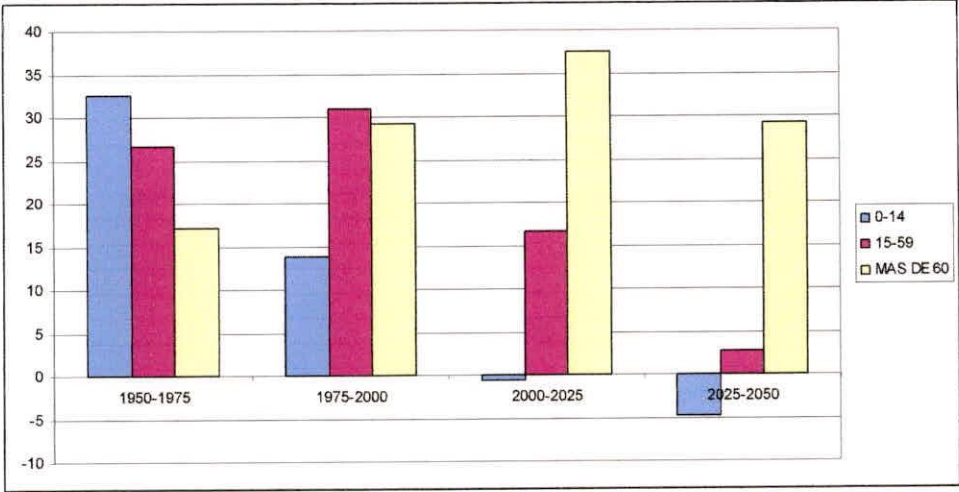
Como observamos la tendencia es hacia el “envejecimiento” de la población. Al finalizar la presente década la población menor a 14 años habrá descendido al 30.3% (más de 4 puntos), los jóvenes entre 15 y 34 descenderán un punto, mientras los demás grupos crecerán. Este factor es uno de los más importantes para el actual estudio por las implicaciones de salud que determina y el crecimiento de sujetos activos económicamente Vs. sujetos dependientes.

Los valores de las tasas de crecimiento de cada uno de los grupos de edad y de natalidad, nos confirman esta tendencia.

CUADRO No. 8

TASA DE CRECIMIENTO ANUAL DE POBLACIÓN TOTAL POR GRUPOS DE EDAD				
RANGO/AÑO	1950-1975	1975-2000	2000-2025	2025-2050
0-14	32.6	13.8	-0.6	-4.8
15-59	26.7	30.9	16.6	2.7
MAS DE 60	17.1	29.2	37.5	29.2

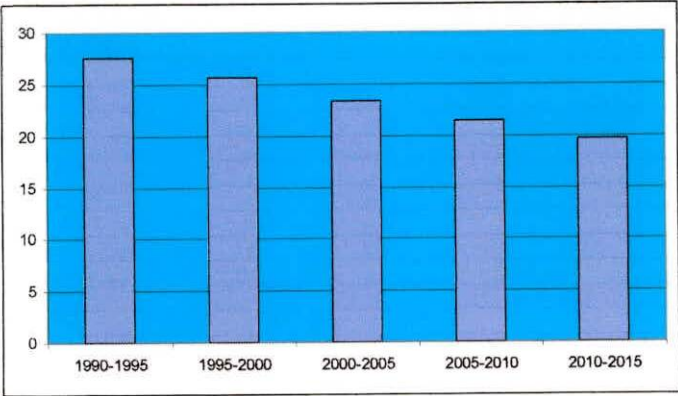
Fuente: CEPAL
Elaboración: Autor de la tesis



CUADRO No. 9

TASA DE NATALIDAD				
1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2050
27.5	25.6	23.3	21.4	19.7

Fuente: CEPAL
Elaboración: Autor de la tesis

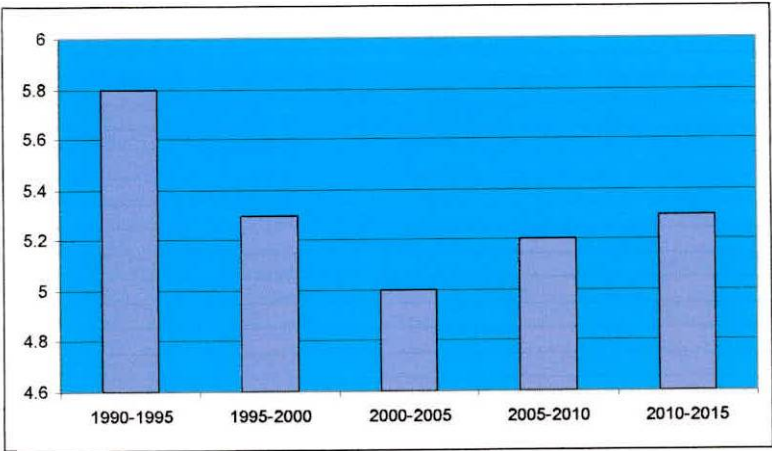


Por otra parte, la tasa de mortalidad prácticamente no ha tenido mayor variación en las últimas dos décadas.

CUADRO No. 10

TASA DE MORTALIDAD				
1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015
5.8	5.3	5	5.2	5.3

Fuente: CEPAL
Elaboración: Autor de la tesis

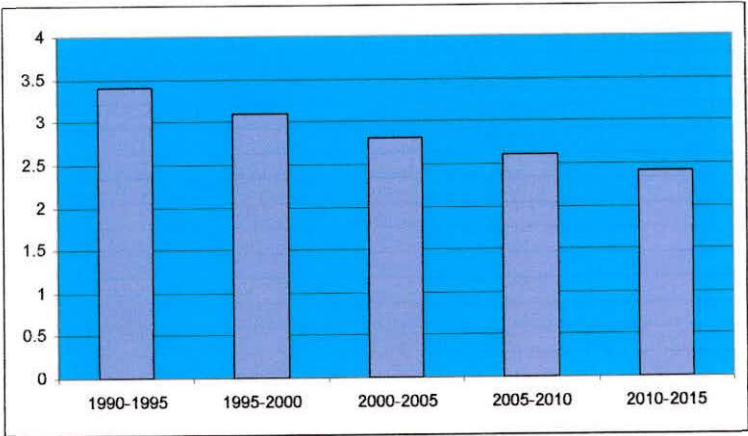


La tasa de fecundidad si presenta un descenso, lo que se debe a varios factores como el cambio en el rol de la mujer en el hogar y en la sociedad.

CUADRO No. 11

TASA DE FECUNDIDAD				
1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015
3.4	3.1	2.8	2.6	2.4

Fuente: CEPAL
Elaboración: Autor de la tesis

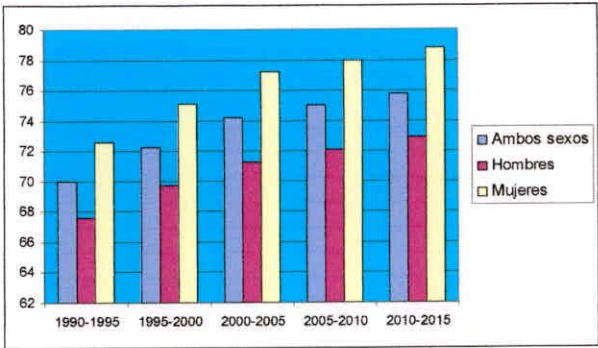


El incremento en la esperanza de vida al nacer es otro de los factores que contribuye a establecer la tendencia.

CUADRO No. 12

ESPERANZA DE VIDA AL NACER POR SEXO					
Sexo/Año	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015
Ambos sexos	70	72.3	74.2	75	75.8
Hombres	67.6	69.7	71.3	72.1	72.9
Mujeres	72.6	75.1	77.2	78	78.8

Fuente: CEPAL
Elaboración: Autor de la tesis

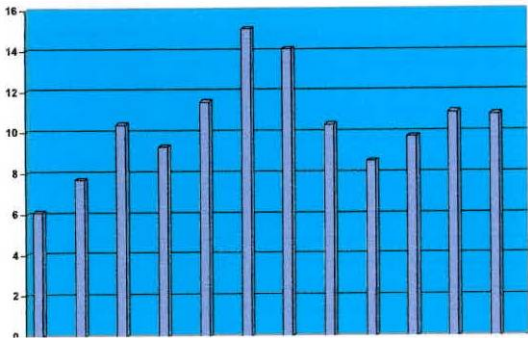


La dinámica demográfica establecida en los cuadros anteriores, se complementa con dos indicadores de gran importancia, la tasa de desempleo y la tasa de analfabetismo de la población. Entre estos indicadores configuran, en alto porcentaje, las oportunidades de desarrollo, de logros económicos y de calidad de vida de los sujetos.

CUADRO No. 13

TASA DE DESEMPLEO											
1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
6.1	7.7	10.4	9.3	11.5	15.1	14.1	10.4	8.6	9.8	11	10.9

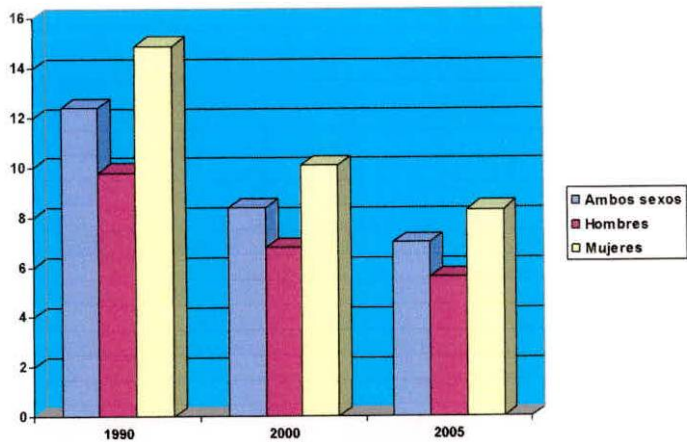
Fuente: CEPAL
Elaboración: Autor de la tesis



CUADRO No. 14

POBLACIÓN ANALFABETA DE 15 AÑOS Y MAS POR SEXO								
AMBOS SEXOS			HOMBRES			MUJERES		
1990	2000	2005	1990	2000	2005	1990	2000	2005
12.4	8.4	7	9.8	6.8	5.6	14.9	10.1	8.3

Fuente: CEPAL
Elaboración: Autor de la tesis



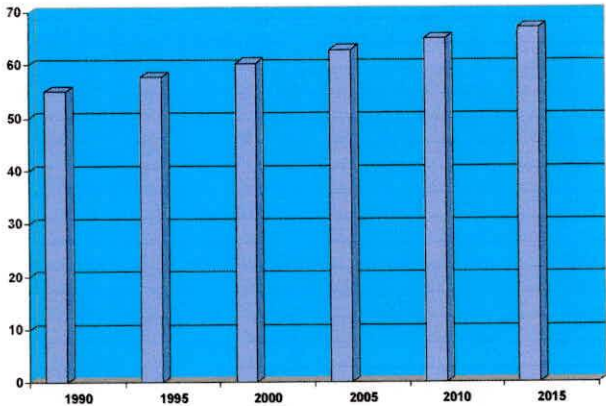
Con respecto a estos dos últimos indicadores, se puede establecer que en el último quinquenio (2000 – 2005) se muestra el segundo valor más alto de desempleo desde 1990 (2000 – 14.1%), sin embargo se ha tenido una tendencia a la disminución interrumpida por el repunte de un punto en el 2003. Esto nos muestra un indicador inestable que, por las coyunturas actuales (elecciones y TLC), puede sufrir variaciones aun más visibles.

La urbanización de la población es otro de los indicadores que tiene impacto en las proyecciones empresariales, tanto al focalizar los esfuerzos comerciales como al determinar los escenarios físicos de hábitat.

CUADRO No. 15

PORCENTAJE DE POBLACIÓN URBANA					
1990	1995	2000	2005	2010	2015
55.1	57.8	60.4	62.8	65	67

Fuente: CEPAL
Elaboración: Autor de la tesis



Los valores expuestos nos permiten establecer el marco referencial nacional.

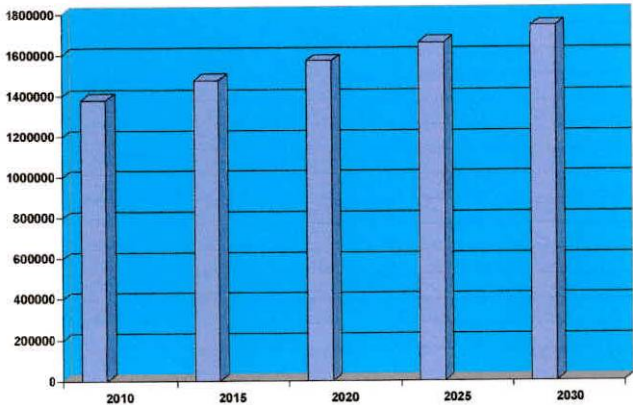
En este sentido, la empresa propone iniciar sus actividades en la Provincia de Manabí, la misma que no se distancia mucho de los indicadores nacionales, sin embargo es necesario plantear algunas particularidades útiles.

La población de Manabí actualmente es de 1'281.855. Las proyecciones de población se muestran en el siguiente cuadro:

CUADRO No. 16

2010	2015	2020	2025	2030
1'377.885	1'474.400	1'570.818	1'659.961	1'740.762

Fuente: CEPAL
Elaboración: Autor de la tesis



Debido a la extensión territorial y a la configuración tanto geográfica como social y económica de la Provincia, se ha hecho necesaria la clasificación de sus 22 cantones en los siguientes grupos.

Zona Norte costera: Pedernales, Jama, San Vicente y Sucre.

Zona Norte Interior: El Carmen, Flavio Alfaro y Chone

Zona Centro: Tosagua, Rocafuerte, Bolívar y Junín.

Zona Portoviejo: Portoviejo, 24 de mayo y Santa Ana

Zona Manta: Manta, Jaramijó y Montecristi.

Zona Sur: Paján, Jipijapa y Puerto López.

Zona Pichincha: Pichincha

Zona Olmedo: Olmedo

Esta clasificación, a más de considerar la ubicación geográfica de los cantones está determinada por los indicadores socioeconómicos y la dinámica productiva de los mismos.

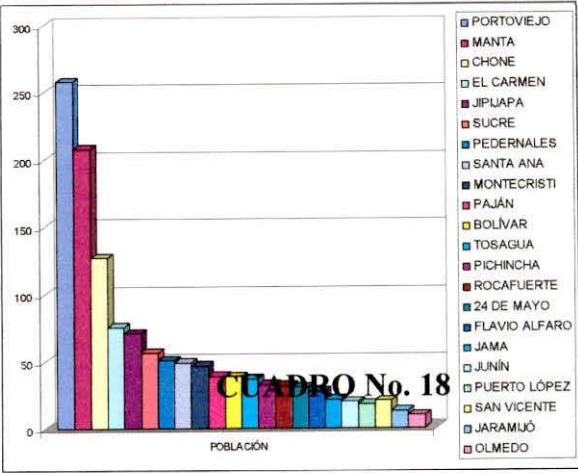
En Manabí existen diferencias considerables entre algunos cantones en lo que se refiere a los indicadores de desarrollo. Para graficar lo anotado, se cita algunas cifras:

La distribución de la población manabita por cantones y su porcentaje respecto al total Manabí es como sigue:

CUADRO No. 17

CANTÓN	POBLACIÓN	PORCENTAJE
PORTOVIEJO	257.635	20.10 %
MANTA	207.813	16.22 %
CHONE	127.109	9.92 %
EL CARMEN	75.636	5.90 %
JIPIJAPA	71.096	5.55 %
SUCRE	56.359	4.40 %
PEDERNALES	50.652	3.95 %
SANTA ANA	48.935	3.82 %
MONTECRISTI	46.896	3.66 %
PAJÁN	38.848	3.03 %
BOLÍVAR	38.497	3.00 %
TOSAGUA	36.654	2.86 %
PICHINCHA	32.357	2.52 %
ROCAFUERTE	31.683	2.47 %
24 DE MAYO	30.573	2.39 %
FLAVIO ALFARO	27.435	2.14 %
JAMA	21.859	1.71 %
JUNÍN	19.980	1.56 %
PUERTO LÓPEZ	17.965	1.40 %
SAN VICENTE	20.656	1.61 %
JARAMIJÓ	12.931	1.01 %
OLMEDO	9.987	0.78 %

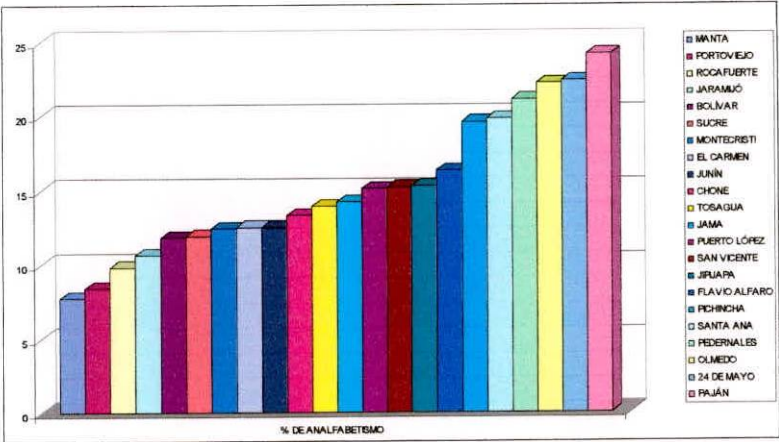
Fuente: CEPAL
Elaboración: Autor de la tesis



PORCENTAJE DE ANALFABETISMO POR CANTÓN EN LA PROVINCIA DE MANABÍ

CANTÓN	% DE ANALFABETISMO
MANTA	7.7
PORTOVIEJO	8.4
ROCAFUERTE	9.8
JARAMIJÓ	10.6
BOLÍVAR	11.8
SUCRE	11.9
MONTECRISTI	12.4
EL CARMEN	12.5
JUNÍN	12.5
CHONE	13.3
TOSAGUA	13.9
JAMA	14.2
PUERTO LÓPEZ	15.1
SAN VICENTE	15.2
JIPIJAPA	15.3
FLAVIO ALFARO	16.3
PICHINCHA	19.6
SANTA ANA	19.8
PEDERNALES	21.1
OLMEDO	22.2
24 DE MAYO	22.4
PAJÁN	24.2

Fuente: CEPAL
Elaboración: Autor de la tesis

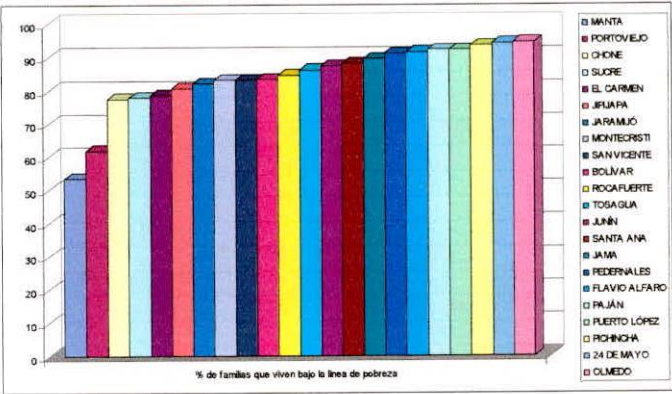


El porcentaje de familias que viven bajo la línea de pobreza, también nos muestra disparidad.

CUADRO No. 19

CANTÓN	% de familias que viven bajo la línea de pobreza
MANTA	53.5
PORTOVIEJO	61.8
CHONE	77.4
SUCRE	77.9
EL CARMEN	78.6
JIPIJAPA	80.6
JARAMIJÓ	82.1
MONTECRISTI	83.1
SAN VICENTE	83.1
BOLÍVAR	83.4
ROCAFUERTE	84.6
TOSAGUA	86.2
JUNÍN	87.4
SANTA ANA	88.1
JAMA	89.5
PEDERNALES	91.1
FLAVIO ALFARO	91.5
PAJÁN	92.1
PUERTO LÓPEZ	92.1
PICHINCHA	93.4
24 DE MAYO	94.1
OLMEDO	94.4

Fuente: CEPAL
Elaboración: Autor de la tesis

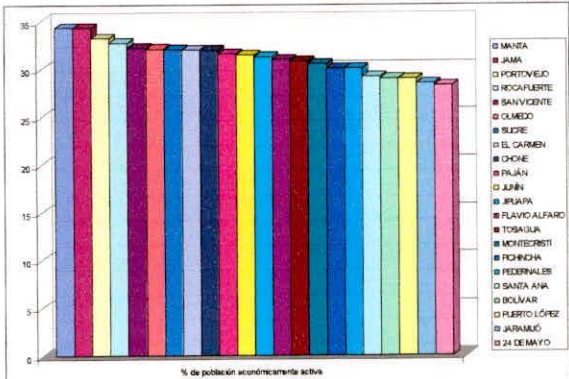


En lo referente al porcentaje de la población económicamente activa encontramos las siguientes cifras:

CUADRO No. 20

CANTÓN	% de población económicamente activa
MANTA	34.34
JAMA	34.32
PORTOVIEJO	33.21
ROCAFUERTE	32.72
SAN VICENTE	32.22
OLMEDO	32.11
SUCRE	32.03
EL CARMEN	31.98
CHONE	31.96
PAJÁN	31.6
JUNÍN	31.45
JIPIJAPA	31.25
FLAVIO ALFARO	30.95
TOSAGUA	30.84
MONTECRISTI	30.48
PICHINCHA	30.07
PEDERNALES	30.05
SANTA ANA	29.21
BOLÍVAR	28.98
PUERTO LÓPEZ	28.94
JARAMIJÓ	28.51
24 DE MAYO	28.23

Fuente: CEPAL
Elaboración: Autor de la tesis



En lo referente a los indicadores de salud, el cuadro siguiente nos muestra algunas variables que nos permiten apreciar las condiciones generales de salud de la población. El cuadro contribuye a la conformación del marco referencial.

CUADRO No. 21

INDICADORES SELECCIONADOS DE SALUD						
Tasa de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos	Partos atendidos por personal calificado	Tasa de mortalidad en menores de 5 años en cada 1.000 nacidos vivos	Malnutrición infantil % menores de 5 años		Niños de 1 año vacunados contra el sarampión	Población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria
			Bajo peso	Baja talla		
130	69	27	12	26	99	4

Fuente: CEPAL
Elaboración: Autor de la tesis

LA ESTRUCTURA DEL EMPLEO

Conocer las variables del empleo de la población complementa la información referencial que estamos configurando. Las mecánicas de inserción de la población en el mercado laboral y las categorías de permanencia en el mismo, determina tanto el tamaño de la población objetivo del proyecto, como la evolución del mismo a futuro.

Hemos recopilado algunas de las variables consideradas de importancia en este objetivo.

CUADRO No. 22

TAMAÑO MEDIO DE HOGARES URBANOS SEGÚN QUINTILES DE INGRESO

AÑOS	TOTAL	QUINTILES				
		1	2	3	4	5
1990	4.7	5.3	5.2	4.8	4.3	3.7
2005	4.1	4.9	4.5	4.2	3.8	2.9

Fuente: CEPAL
Elaboración: Autor de la tesis

De acuerdo a la metodología del PNUD, la clasificación en quintiles de las familias de acuerdo a sus ingresos, nos permite configurar el panorama económico de la población. Para iniciar, el cuadro anterior nos muestra el número de miembros por familia clasificadas de acuerdo a la suma de los ingresos brutos de todos los aportantes, teniendo en el quintil uno a los que menos ganan y en el cinco a los de mejores ingresos. El promedio de número de miembros ha disminuido en los últimos quince años de 4.7 a 4.1, la tendencia a tener familias más pequeñas se confirma en los grupos de mayor ingreso. Este indicador es particularmente importante a la hora de caracterizar al grupo objetivo de los esfuerzos empresariales.

La tipología de las familias nos permite establecer los siguientes grupos:

Unipersonal.- Hogares conformados por una sola persona.

Nuclear biparental.- Familia nuclear con presencia de ambos padres.

Nuclear monoparental.- Familia nuclear con presencia de uno de los dos padres.

Nuclear sin hijos.- Parejas solas.

Extenso y compuesto.- Hogares que a más de la familia nuclear cuenta con parientes viviendo bajo el mismo techo.

Cruzando esta información con la clasificación de las familias según los ingresos, se tiene una variable más para la caracterización de la población objetivo. Para esto se establece tres quintiles: el inferior, intermedio y superior y se logra obtener el porcentaje de familias que corresponde a cada quintil y a cada tipología establecida.

CUADRO No. 23

UNIPERSONAL			NUCLEAR BIPARENTAL			NUCLEAR MONOPARENTAL			NUCLEAR SIN HIJOS			EXTENSO Y COMPUESTO		
1	3	5	1	3	5	1	3	5	1	3	5	1	3	5
4.5	4.3	23.4	42.9	47	36.3	12.8	10.8	10.1	3.5	5.5	11.9	36.3	32.4	18.3

Fuente: CEPAL
Elaboración: Autor de la tesis

Ya en el establecimiento de las características económicas de la población objetivo el análisis de la población económicamente activa, universo en el cual se ubica el target buscado, es importante para definir las estrategias en lo referente a precios, comercialización, definición de productos, etc.

CUADRO No. 24

ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN OCUPADA TOTAL, POR SECTOR DE ACTIVIDAD ECONÓMICA											
AGRICULTURA				INDUSTRIA				SERVICIOS			
1990	1995	2000	2005	1990	1995	2000	2005	1990	1995	2000	2005
nd	nd	28.5	29	Nd	nd	20.1	18.4	nd	nd	51.4	52.6

Fuente: CEPAL
Elaboración: Autor de la tesis

CUADRO No. 25
ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN OCUPADA MASCULINA, POR SECTOR DE ACTIVIDAD ECONÓMICA

AGRICULTURA				INDUSTRIA				SERVICIOS			
1990	1995	2000	2005	1990	1995	2000	2005	1990	1995	2000	2005
nd	nd	33.2	31.2	Nd	nd	23.8	23.4	nd	nd	43	45.4

Fuente: CEPAL
Elaboración: Autor de la tesis

CUADRO No. 26

ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN OCUPADA FEMENINA, POR SECTOR DE ACTIVIDAD ECONÓMICA

AGRICULTURA				INDUSTRIA				SERVICIOS			
1990	1995	2000	2005	1990	1995	2000	2005	1990	1995	2000	2005
nd	nd	20.2	25.8	Nd	nd	13.7	10.9	nd	nd	66.1	63.3

Fuente: CEPAL
Elaboración: Autor de la tesis

CUADRO No. 27

ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN OCUPADA URBANA TOTAL, POR GRUPOS OCUPACIONALES, 2005

0-1	2	3	4	5	6	7-8-9	X
16.1	3.7	5.8	23.4	16.1	6.6	28.4	0

Fuente: CEPAL
Elaboración: Autor de la tesis

De acuerdo con la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO) de la OIT (1968):

- 0-1 Profesional, técnico y trabajadores asimilados.
- 2.- Directores y funcionarios públicos superiores.
- 3.- Personal administrativo y trabajadores asimilados.
- 4.- Comerciantes y vendedores.
- 5.- Trabajadores de los servicios.
- 6.- Trabajadores agrícolas y forestales, pescadores y cazadores.
- 7-8-9.- Obreros no agrícolas, conductores de máquinas y vehículos de transporte y trabajadores asimilados.
- x.- Trabajadores que no pueden ser clasificados según la ocupación.

CUADRO No. 28
ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN OCUPADA URBANA TOTAL, POR CATEGORÍA OCUPACIONAL

EMPLEADORES	ASALARIADOS	CUENTA PROPIA	SERV. DOM.	OTRAS
6.6	54.2	35	4.1	0

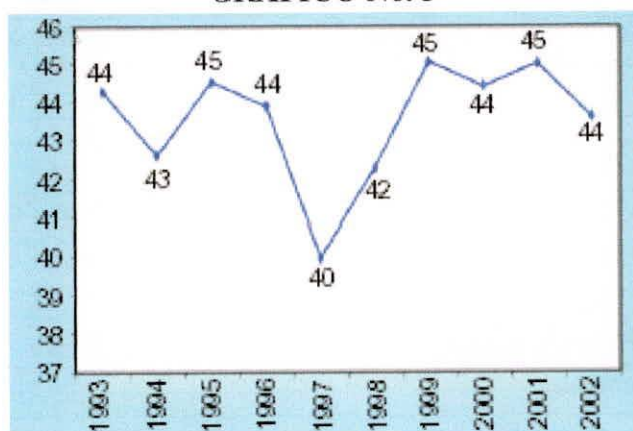
Fuente: CEPAL
Elaboración: Autor de la tesis

EL SECTOR INFORMAL

Uno de los sectores de mayor importancia en la economía del país y de Manabí es el sector informal. Este sector no es sujeto de beneficios formales, como el aseguramiento público o el crédito del sistema financiero formal, sin embargo por la importancia del movimiento económico que genera, la cantidad de puestos de trabajo que proporciona, debe ser considerado por la empresa como un objetivo básico en su despegue y en su crecimiento posterior.

De acuerdo a las mediciones del sector informal, que se han desarrollado por parte de organismos internacionales como la OIT, ha habido pocas variaciones en la última década. Los especialistas opinan que la mayor parte de las variaciones obedecen a situaciones específicas de la medición antes que a modificaciones de la estructura misma del mercado laboral o de la configuración de la PEA. De los datos que se tiene hasta la fecha se obtienen los siguientes valores:

GRAFICO No. 3



La estructura de los ocupados informales según el sexo se aprecia en la siguiente tabla.

CUADRO No. 29

Sexo	Total ocupados A	Total informales B	Estructura de los ocupados	Estructura de los informales	Tasas de informalidad por sexo $B/A \cdot 100$
Total	3 376 252	1 848 422	100	100	55
Hombres	2 078 220	1 095 250	62	59	53
Mujeres	1 297 903	753 170	38	41	58

Fuente: CEPAL

Elaboración: Autor de la tesis

Uno de los indicadores de importancia en este sector es la relación de dependencia del trabajador con la actividad económica que genera su ingreso. Este indicador nos da las siguientes cifras:

El 57.3 % de la mano de obra del sector informal trabajan por cuenta propia.

El 27.5% mantiene una relación de dependencia, principalmente en negocios familiares o microempresas.

El 7.3 % declara ser patrono en una empresa familiar o microempresa.

De las cifras anotadas y del análisis de la evolución de los indicadores se desprenden las siguientes conclusiones:

- El Sector Informal Urbano SIU en el Ecuador ha tenido históricamente un tamaño definido y sin mayores variaciones.
- La connotación anterior muestra que el mercado laboral ecuatoriano no ha sufrido alteraciones en su estructura relativa entre sectores formal e informal, y sugiere la poca o ninguna capacidad de la formalización del mismo.
- Los ocupados del sector informal se dedican básicamente al comercio y los servicios personales en relación de independencia laboral preferentemente.
- Las jornadas de trabajo son extremas, por un lado, muy cortas pues son complemento de otras actividades cotidianas y, por otro, excesivamente largas por su baja productividad para complementar sus ingresos.
- En el sector informal labora gran cantidad de mujeres, producto de su doble rol (reproductivo y de mercado) demostrando un acceso discriminatorio al mercado de trabajo de la mano de obra femenina.
- La ocupación secundaria rebasa por mucho a la principal en la proporción de mano de obra que se dedica a laborar en el sector informal por cuenta propia.

- Finalmente, la medición del SIU con el nuevo enfoque, ha demostrado en el Ecuador que llega a resultados consistentes, pues sus indicadores están dentro de los parámetros que teóricamente se espera del sector informal en los países miembros de la Comunidad Andina de Naciones, por lo que será necesario continuar con esta metodología para llegar al análisis tendencial de sus magnitudes.

Definición y estructura de la población objetivo

Todos los datos expuestos, no pasan de ser datos estadísticos si no se los interpreta y utiliza de manera correcta. La forma correcta de trabajar con datos estadísticos es cruzar las variables establecidas de forma tal que se complementen entre ellas y ayuden a configurar un escenario real y probable.

Esta herramienta es la que se ha utilizado para determinar, primero el tamaño y luego las características de la población objetivo en la Provincia de Manabí.

Tamaño

Por las características del servicio que se plantea brindar a la población, este está dirigido a aquel grupo que cuenta con los recursos económicos necesarios y la estabilidad de ingresos que le permitan adquirir una obligación a mediano plazo. De acuerdo a los datos establecidos en los estudios precedentes, este grupo está dado por las personas que son parte de la población económicamente activa y que son parte de los quintiles 3, 4 y 5 de los ingresos netos por familia. Además, por el grupo laboral al que pertenecen cuentan con la estabilidad necesaria a la que nos hemos referido.

Se ha llegado a establecer que el 37,61 % de la PEA de Manabí, sea en total o desagregada por cantones, conforma la población objetivo en función de las características necesarias.

Teniendo como base los datos cantonales de la PEA por cantón, ya expuestas, y la caracterización de los grupos de interés se obtiene el siguiente cuadro:

CUADRO No. 30

	PEA	PEA UTIL %	PEA UTIL N°	FAMILIAS	TAM. FAM.	POB. OBJ.
MANTA	66.050	37,61	24.841	12.421	3,6	44.715
JAMA	6.943	37,61	2.611	1.306	3,6	4.700
PORTOVIEJO	79.181	37,61	29.780	14.890	3,6	53.604
ROCAFUERTE	9.595	37,61	3.609	1.804	3,6	6.496
	6.159	37,61	2.316	1.158	3,6	4.170
OLMEDO	2.968	37,61	1.116	558	3,6	2.009
SUCRE	16.705	37,61	6.283	3.141	3,6	11.309
EL CARMEN	22.387	37,61	8.420	4.210	3,6	15.156
CHONE	37.596	37,61	14.140	7.070	3,6	25.452
PAJAN	11.361	37,61	4.273	2.136	3,6	7.691
JUNIN	5.816	37,61	2.187	1.094	3,6	3.937
JIPIJAPA	20.561	37,61	7.733	3.866	3,6	13.919
FLAVIO ALFARO	7.859	37,61	2.956	1.478	3,6	5.320
TOSAGUA	10.462	37,61	3.935	1.967	3,6	7.083
MONTECRISTI	13.229	37,61	4.975	2.488	3,6	8.956
PICHINCHA	9.004	37,61	3.386	1.693	3,6	6.096
PEDERNALES	14.085	37,61	5.297	2.649	3,6	9.535
SANTA ANA	13.227	37,61	4.975	2.487	3,6	8.954
BOLIVAR	10.324	37,61	3.883	1.941	3,6	6.989
PUERTO LOPEZ	4.811	37,61	1.809	905	3,6	3.257
JARAMIJO	3.412	37,61	1.283	642	3,6	2.310
24 DE MAYO	7.986	37,61	3.004	1.502	3,6	5.406

Fuente: CEPAL

Elaboración: Autor de la tesis

El cuadro expuesto permite conocer las cifras cantonales respecto a:

- La población económicamente activa (PEA) de cada cantón.
- El % de PEA que representa el mercado objetivo de acuerdo a niveles de ingreso y estabilidad laboral.
- La cantidad de personas pertenecientes a la PEA cantonal que reúnen las características buscadas.
- El N° de familias cuyos jefes o proveedores de ingresos pertenecen a este grupo de la PEA.
- De acuerdo a las cifras expuestas, el número de miembros de familia promedio en este grupo socio-económico.

1.4 Demanda insatisfecha.

La población actual de la provincia de Manabí es de 1.281.555

La población objetivo neta a nivel Provincial es de 257.064 personas.

Para efecto de cálculos y en la misma relación del crecimiento de la oferta, solo se considera un crecimiento anual del 5% de la población objetivo.

CUADRO No. 31

			%	DEMANDA
AÑOS	OFERTA	DEMANDA	O/D	INSATISFECHA
2007	24.685	257.064	10	232.379
2008	25.919	269.917	10	243.998
2009	27.215	283.413	10	256.198
2010	28.576	297.584	10	269.008
2011	30.004	312.463	10	282.459
2012	31.505	328.086	10	296.582
2013	33.080	344.490	10	311.411
2014	34.734	361.715	10	326.981
2015	36.470	379.801	10	343.330
2016	38.294	398.791	10	360.497
2017	40.209	418.730	10	378.522

Elaboración: Autor de la tesis

Como se puede observar en el cuadro, apenas un 10% del mercado objetivo esta utilizando los servicios de medicina pre pagada, quedando un 90% del mismo libre para ser captado por la nueva empresa propuesta.

1.5 Zona de influencia del proyecto: inicial y proyectada.

La zona de influencia inicial del proyecto será el Cantón Portoviejo, y posteriormente toda la provincia de Manabí.

1.6 Posibilidades del proyecto: estrategia de expansión.

Tal como se demuestra en el análisis económico financiero realizado el proyecto es viable de llevar a la práctica tanto por la rentabilidad económica como por la contribución social relacionada con el bienestar en salud de la población manabita y por la generación de nuevas fuentes de empleo.

El proyecto estima que inicialmente se iniciará operaciones en el cantón Portoviejo, en la ciudad de Portoviejo, en la misma que se realizará el lanzamiento empresarial, y, a los 6 meses abrir una sucursal en ciudad de Manta, ciudad de gran crecimiento económico y poblacional, y paulatinamente de acuerdo a la respuesta del mercado abrir oficinas en los demás cantones de la Provincia de Manabí.

1.7 Estrategia de comercialización.

Para efectos de conocer de manera adecuada la conformación de nuestro mercado objetivo, es necesario desagregar la población objetivo por cantones y por grupos de edad, lo que se muestra en el siguiente cuadro:

CUADRO No. 31

POBLACIÓN OBJETIVO POR GRUPOS DE EDAD POR CANTONES

	GRUPOS DE EDAD							
	0 a 4 11	5 a 14 22,24	15 a 19 10,21	20 a 29 17,41	30 a 39 13,47	40 a 49 9,97	50 a 64 9	mas de 65 6,69
MANTA	4.919	9.945	4.565	7.785	6.023	4.458	4.024	2.991
JAMA	517	1.045	480	818	633	469	423	314
PORTOVIEJO	5.896	11.922	5.473	9.332	7.220	5.344	4.824	3.586
ROCAFUERTE	715	1.445	663	1.131	875	648	585	435
SAN VICENTE	459	927	426	726	562	416	375	279
OLMEDO	221	447	205	350	271	200	181	134
SUCRE	1.244	2.515	1.155	1.969	1.523	1.128	1.018	757
EL CARMEN	1.667	3.371	1.547	2.639	2.041	1.511	1.364	1.014
CHONE	2.800	5.660	2.599	4.431	3.428	2.538	2.291	1.703
PAJAN	846	1.711	785	1.339	1.036	767	692	515
JUNIN	433	876	402	685	530	393	354	263
JIPIJAPA	1.531	3.096	1.421	2.423	1.875	1.388	1.253	931
FLAVIO ALFARO	585	1.183	543	926	717	530	479	356
TOSAGUA	779	1.575	723	1.233	954	706	637	474
MONTECRISTI	985	1.992	914	1.559	1.206	893	806	599
PICHINCHA	671	1.356	622	1.061	821	608	549	408
PEDERNALES	1.049	2.121	974	1.660	1.284	951	858	638
SANTA ANA	985	1.991	914	1.559	1.206	893	806	599
BOLIVAR	769	1.554	714	1.217	941	697	629	468
PUERTO LOPEZ	358	724	333	567	439	325	293	218
JARAMIJO	254	514	236	402	311	230	208	155
24 DE MAYO	595	1.202	552	941	728	539	487	362
	28.277	57.171	26.246	44.755	34.626	25.629	23.136	17.198

Elaboración: Autor de la tesis

CUADRO No. 32

POBLACIÓN OBJETIVO POR GRUPOS DE EDAD GENERAL

CONSIDERANDO LA POBLACION OBJETIVO TOTAL DE LA PROVINCIA DE MANABI DE 257.064 HABITANTES Y QUE EL 50,3% DE ESTA CORRESPONDE A HOMBRES Y EL 49,7% A MUJERES, SE TIENE:

POBLACION	GRUPOS DE EDAD							
	0 a 4 11	5 a 14 22,24	15 a 19 10,22	20 a 29 17,41	30 a 39 13,47	40 a 49 9,97	50 a 64 9	mas de 65 6,69
257064	28.277	57.171	26.272	44.755	34.627	25.629	23.136	17.198
HOMBRES	14.223	28.757	13.215	22.512	17.417	12.892	11.637	8.650
MUJERES	14.054	28.414	13.057	22.243	17.209	12.738	11.498	8.547
	28.277	57.171	26.272	44.755	34.627	25.629	23.136	17.198

Así para llegar a todos estos grupos de personas de diferentes edades se han diseñado un producto que contempla tres planes de medicina pre pagada que de alguna manera vincularan a los mismos con la empresa.

Estos planes son:

Plan No. 1

BENEFICIOS	LIMITES
COBERTURA	6.000
AMBULATORIO	2.500
CIRUGIA AMBULATORIA	80/20 MÁXIMO US\$ 350 POR PERSONA / AÑO
MEDICINA DENTRO DE LA RED	80/20 MAXIMO US\$ 400 POR AÑO Y POR FAMILIA
MEDICINA FUERA DE LA RED	60/40 MAXIMO US\$ 400 POR AÑO Y POR FAMILIA
HOSPITALIZACION	6.000
CUARTO Y ALIMENTO	100% MAXIMO 10 DIAS EN HABITACION SEMIPRIVADA POR AÑO Y FAMILIA
CUIDADOS INTESIVOS	120 DIARIOS MAXIMO 5 DIAS POR AÑO Y FAMILIA
MATERNIDAD NORMAL O CESAREA	US\$ 400 POR AÑO

Plan No. 2

BENEFICIOS	LIMITES
COBERTURA	10.000
AMBULATORIO	4.000
CIRUGIA AMBULATORIA	80/20 MÁXIMO US\$ 500 POR PERSONA / AÑO
MEDICINA DENTRO DE LA RED	80/20 MAXIMO US\$ 400 POR AÑO Y POR FAMILIA
MEDICINA FUERA DE LA RED	60/40 MAXIMO US\$ 400 POR AÑO Y POR FAMILIA
HOSPITALIZACION	10.000
CUARTO Y ALIMENTO	100% MAXIMO 10 DIAS EN HABITACION SEMIPRIVADA POR AÑO Y FAMILIA
CUIDADOS INTESIVOS	US\$ 160 DIARIOS MAXIMO 8 DIAS POR AÑO Y FAMILIA
MATERNIDAD NORMAL O CESAREA	US\$ 600 POR AÑO

Plan No. 3

BENEFICIOS	LIMITES
COBERTURA	15.000
AMBULATORIO	6.000
CIRUGIA AMBULATORIA	80/20 MÁXIMO US\$ 800 POR PERSONA / AÑO
MEDICINA DENTRO DE LA RED	80/20 MAXIMO US\$ 400 POR AÑO Y POR FAMILIA
MEDICINA FUERA DE LA RED	60/40 MAXIMO US\$ 400 POR AÑO Y POR FAMILIA
HOSPITALIZACION	15.000
CUARTO Y ALIMENTO	100% MAXIMO 10 DIAS EN HABITACION PRIVADA POR AÑO Y FAMILIA
CUIDADOS INTESIVOS	US\$ 160 DIARIOS MAXIMO12 DIAS POR AÑO Y FAMILIA
MATERNIDAD NORMAL O CESAREA	US\$ 800 POR AÑO

La estrategia de comercialización estará basada en la base de datos que se debe conformar con la información obtenida de la Superintendencia de compañías respecto a las empresas existentes así como de los referidos que se obtenga del medio. En este sentido la estrategia contempla como prioritaria las visitas a las empresas, sobre todo aquellas que tienen un número importante de empleados; empresas tanto públicas como privadas.

Las visitas a las empresas se las efectuará a través de cuatro vendedores y el apoyo de un gerente de ventas.

1.8 Proyección de cobertura.

La proyección de cobertura de ventas contempla los diez primeros años del proyecto, tanto para la cantidad de planes a vender como los precios de cada uno de ellos.

En los tres planes se estiman los valores correspondientes según el caso, sean estos de, solo un titular, de un titular mas uno; que ese uno puede ser un familiar dependiente de el, o titular más

familia; que contempla al padre, la madre y cuatro miembros más de la familia, siempre y cuando sean dependientes de ellos.

En el siguiente cuadro se muestran los valores proyectados de las cantidades de planes a vender con sus respectivos precios para el primer año.

CUADRO No. 33 PROYECCIÓN DE NÚMERO DE PLANES A VENDERSE

CUADRO DE INGRESOS DEL PRIMER AÑO

	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3
T	20,42	34,23	49,85
T+1	37,78	63,33	92,22
T+F	51,00	85,50	124,50

T = Titular
T+1= Titular más uno
T+F= Titular más familia (Padre, Madre más 4 hijos dependientes de los padres)

MESES	PLAN 1						PLAN 2						PLAN 3						TOTAL PLANES	TOTAL INGRESOS
	TITULAR		TITULAR +1		TITULAR + F		TITULAR		TITULAR +1		TITULAR + F		TITULAR		TITULAR +1		TITULAR + F			
	Nº	VALOR	Nº	VALOR	Nº	VALOR	Nº	VALOR	Nº	VALOR	Nº	VALOR	Nº	VALOR	Nº	VALOR	Nº	VALOR		
1	15	306,30	15	566,70	60	3.060,00	15	513,45	15	949,95	60	5.130,00	15	747,75	15	1.383,30	60	7.470,00	270	20.127,45
2	17	336,93	17	623,37	66	3.366,00	17	564,80	17	1.044,95	66	5.643,00	17	822,53	17	1.521,63	66	8.217,00	297	22.140,20
3	18	370,62	18	685,71	73	3.702,60	18	621,27	18	1.149,44	73	6.207,30	18	904,78	18	1.673,79	73	9.038,70	327	24.354,21
4	20	407,69	20	754,28	80	4.072,86	20	683,40	20	1.264,38	80	6.828,03	20	995,26	20	1.841,17	80	9.942,57	359	26.789,64
5	22	448,45	22	829,71	88	4.480,15	22	751,74	22	1.390,82	88	7.510,83	22	1.094,78	22	2.025,29	88	10.936,83	395	29.468,60
6	24	493,30	24	912,68	97	4.928,16	24	826,92	24	1.529,90	97	8.261,92	24	1.204,26	24	2.227,82	97	12.030,51	435	32.415,46
7	27	542,63	27	1.003,94	106	5.420,98	27	909,61	27	1.682,89	106	9.088,11	27	1.324,68	27	2.450,60	106	13.233,56	478	35.657,01
8	29	596,89	29	1.104,34	117	5.963,07	29	1.000,57	29	1.851,18	117	9.996,92	29	1.457,15	29	2.695,66	117	14.556,92	526	39.222,71
9	32	656,58	32	1.214,77	129	6.559,38	32	1.100,63	32	2.036,30	129	10.996,61	32	1.602,87	32	2.965,23	129	16.012,61	579	43.144,98
10	35	722,24	35	1.336,25	141	7.215,32	35	1.210,69	35	2.239,93	141	12.096,27	35	1.763,16	35	3.261,75	141	17.613,87	637	47.459,47
11	39	794,46	39	1.469,87	156	7.936,85	39	1.331,76	39	2.463,93	156	13.305,90	39	1.939,47	39	3.587,92	156	19.375,26	700	52.205,42
12	43	873,91	43	1.616,86	171	8.730,54	43	1.464,93	43	2.710,32	171	14.636,49	43	2.133,42	43	3.946,72	171	21.312,78	770	57.425,96
TOTALES	321	6.550,01	321	12.118,47	1.283	65.435,91	321	10.979,76	321	20.314,00	1.283	109.701,38	321	15.990,10	321	29.580,88	1.283	159.740,60	5.774	430.411,10

2. ESTUDIO ACTUARIAL.

En este tipo de empresas las proyecciones financieras se deben basar en estudios actuariales que permitan conocer el comportamiento de las variables que tendrán un rol protagónico en el desempeño financiero de la empresa. Es necesario conocer de forma detallada, los ingresos y los egresos que tendrá la empresa en función de la cantidad de afiliados, las primas que se podrán cobrar, los siniestros que se tendrán que cubrir y las reservas que serán necesarias para mantener la empresa en seguro funcionamiento.

Cabe destacar que ninguna evaluación actuarial pretendería constituirse en un pronóstico infalible de las condiciones de gasto y financiamiento, sino que a través de las modelizaciones empleadas pretende suministrar insumos informativos respecto a los resultados más plausibles que se alcanzarían bajo distintas hipótesis, parámetros o supuestos programáticos, económicos, demográficos y epidemiológicos. Es así como se recurre a la formulación y análisis de distintos escenarios, en los cuales se reflejan medidas a tomarse en la búsqueda de una administración correcta de la empresa en formación. Más tarde estos estudios permitirán establecer los correctivos necesarios en este mismo rumbo.

En los últimos 20 años, el Ecuador ha experimentado cambios profundos en su dinámica demográfica, siendo diversas las dimensiones: esperanza de vida al nacer, promedio de hijos por mujer, proporción de niños y ancianos, población que reside en ciudades, participación laboral femenina. Ha habido también cambios cualitativos: actitud de las personas frente a la procreación, modalidades y composición de las familias y condición social de la mujer. Estos cambios afectan o influyen en el país dependiendo del área de residencia, nivel educativo, estratos sociales y grupos étnicos. La población del Ecuador pasó de 3.4 millones de habitantes en 1950 a más de 11 millones en 1998 y más de 13 millones en la actualidad. Hasta 1.970 la tasa de crecimiento llegó hasta casi el 3 % promedio anual. Actualmente es del 2%, esta tasa es aún superior a la esperada (1.7 %).

CUADRO No. 34

Estimación y proyección de la población total y tasas de crecimiento 1950 – 2015.

AÑO	POBLACION (miles)	TASA DE CRECIMIENTO (%)
1950	3.857	-
1960	4.439	2.70
1970	5.970	2.96
1980	7.961	2.88
1990	10.264	2.54
1995	11.460	2.20
1998	12.174	1.99
2000	12.646	1.97
2005	13.798	1.74
2010	14.899	1.54
2115	15.936	1.35

Fuente: CEPAL
Elaboración: Autor de la tesis

En un crecimiento importante de la población habrá mayores necesidades de servicios básicos; el uso del espacio y los recursos naturales. Las posibilidades de formación del recurso humano se reducen cuando es grande el incremento cuantitativo de la población. Siendo más profundos los problemas nacionales por la carencia de educación. Estos cambios importantes en los comportamientos demográficos conducen a nuevos desafíos. Los cambios en la mortalidad y en la estructura por edades de la población traen consigo variaciones sustanciales en el perfil epidemiológico de la población, en las demandas de educación, empleo y seguridad social.

Surgen nuevas preocupaciones tales como la presencia de enfermedades crónicas propias de la edad adulta, que exigen mayores costos de prevención y atención y una mayor presión sobre el mercado de trabajo, producto de las altas tasas de crecimiento de la población en

décadas anteriores. La transición demográfica tiene gran implicación en la situación económica, social y sanitaria, puesto que los enfoques de asignación de recursos, gasto y el mismo modelo de atención requieren ser diferentes.

En el país también hemos observado lo que podríamos llamar "transición epidemiológica" o mejor llamarla "superposición epidemiológica" dada la coexistencia de enfermedades del subdesarrollo, resultado del déficit de infraestructura básica, del ambiente, de carencias alimentarias y nutricionales y las relacionadas con la urbanización, la industrialización, contaminación ambiental, etc., estos cambios en los patrones epidemiológicos demandan nuevas líneas de política y cambios en el diseño de la oferta de atención de salud así como pautas diferentes para su prevención y control.

Surge además una situación de incremento de costos en los sistemas de salud debida, básicamente al aumento de las expectativas de vida, el incremento de enfermedades crónicas, el aumento de riesgos biológicos, psicológicos y ambientales, las mayores demandas sociales en salud, el apareamiento de nuevas terapéuticas y tecnologías, la ampliación de cobertura, encarecimiento de insumos, en particular medicamentos, adquisición de tecnologías sin regulación y altos índices de ineficiencia dados los modelos de gestión obsoletos, duplicación de inversiones, entre otras razones.

La situación política, económica en los momentos actuales es difícil y caótica, en este ámbito, el Ecuador vive la peor crisis de su existencia. Siendo indispensable el inicio práctico de las Reformas del Estado, y las Reformas del sector Salud.

BREVE ANÁLISIS DE LA SITUACION DE SALUD DEL PAIS

El contexto social, político y económico en el que el Ecuador se ha desarrollado en los años de existencia marca la evolución de las condiciones de salud y las respuestas sociales

organizadas a través del Sector Salud en los últimos 25 años. La población ecuatoriana se asienta mayoritariamente en las áreas urbanas (63%) el porcentaje restante en áreas rurales estimándose que un 30 – 35% son indígenas con grandes limitaciones y carencias.

De igual modo a pesar de la crisis, la tendencia a la baja de las tasas de mortalidad infantil y general se mantienen, aunque en los últimos cinco años la curva descendente se va aplanando, especialmente la curva de mortalidad infantil que de 76 x 1000 en 1.970, desciende a 30.3 x 1000 en 1.990 y repunta levemente a 30.5 x 1000 en 2.005.

La mortalidad materna, prácticamente no ha tenido reducciones significativas en los últimos 25 años. Sus cifras (129 x 100.000 N. para 1.995, según estimaciones de OPS), una de las más altas de la región, son diez veces superiores a las de los países desarrollados.

Al analizar estos datos nacionales nos muestran las grandes iniquidades y disparidades regionales, sociales y étnicas. La tasa de mortalidad general es superior en las poblaciones pobres del área rural y en las provincias donde se concentra la población indígena.

El perfil de morbi-mortalidad se caracteriza por la persistencia y sobre posición de enfermedades típicas del subdesarrollo como las enfermedades infecciosas respiratorias e intestinales, reemergentes como la tuberculosis, con las del desarrollo urbano y modernización productiva: enfermedades cardiovasculares, accidentes, trastornos mentales, SIDA, y crónico degenerativas como el cáncer, diabetes, etc.

CUADRO No. 35

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE ECUADOR 2.005

(Lista abreviada de 50 grupos)*

Nº	CAUSAS	Número	Tasa (**)
1.	Neumonía	3108	27.2
2.	Enfermedad Cerbro-vascular	2645	23.1
3.	Enfermedad Hipertensiva	2215	19.4
4.	Accidentes de tránsito	1806	15.8
5.	Diabetes Mellitus	1761	15.4
6.	Homicidio	1531	13.4
7.	Tumor maligno estómago	1448	12.7
8.	Enfermedad Isquémica C.	1441	12.6
9.	Enfermedad infec. Intestinal	1390	12.2
10.	Tuberculosis	1170	10.2

Fuente: Anuario de Estadísticas Vitales, 2.005

(*) Basada en la Novena Revisión de la Clasificación Internacional de enfermedades (OPS/OMS)

(**) Tasa por 100.000 habitantes

Se destaca también que el propio desarrollo industrial y la falta de una conciencia de preservación ecológica han descuidado el control del medio y por lo tanto emergen enfermedades asociadas a la polución ambiental, intoxicaciones crónicas laborales, contaminación de alimentos y fuentes hídricas, etc. La situación de salud se ve afectada por la deficiente infraestructura básica en áreas rurales, urbano – marginales e incluso urbanas.

Por otra parte, en la población predominan los estilos de vida no saludables. Existe una baja Conciencia Sanitaria de la Población, una falta de cultura sanitaria y más aún preventiva, que sin duda también es un problema de salud

CUADRO No. 36

COBERTURA DE SANEAMIENTO A NIVEL DEL PAIS, 2005

POBLACIÓN			AGUA POTABLE		ALCANTARILLADO	
Regiones	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural
Total	6.944	4.516	50.7	31.4	61.4	10.4
Sierra	2.335	2.246	67.9	39.9	77.5	16.1
Costa	3.339	1.321	75.6	33.6	50.3	4.1
Oriente	159	363	69.1	35.4	40.2	7.7
Galápagos	11	2	40.3	40.0	43.2	

LOS SERVICIOS DE SALUD

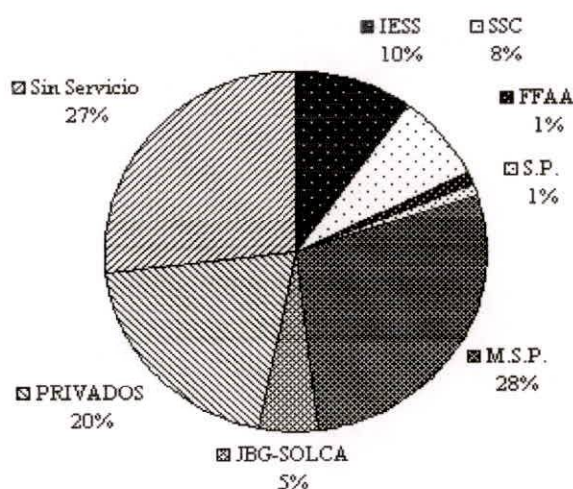
El Sector Salud del Ecuador está constituido por diversas instituciones públicas y privadas con y sin fines de lucro que directa e indirectamente promueven la salud, previenen la enfermedad, recuperan o rehabilitan la salud. Hay 1.6 camas por 1.000 habitantes, aunque estos recursos se concentran en las grandes ciudades.

El papel del sector público es preponderante. Casi el 50% de las camas son del Ministerio de Salud Pública (MSP) y 85% de los establecimientos ambulatorios son de entidades públicas: MSP, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y Seguro Social Campesino. Se estima que existe 1 médico por cada 850 habitantes o 13.3 médicos por 10.000 habitantes. Sin embargo la distribución es desigual, en las ciudades principales como en Quito se estima 1 médico por cada 450 habitantes.

El MSP cubre al 28% de la población, a través de Hospitales, Centros y Subcentros de salud, Queda sin cobertura un 27% de la población más pobre, habitante del área rural dispersa y urbano-marginal reciente, cuyas prácticas mayoritarias se remiten a la medicina aborigen y casera. Como podemos observar no existe garantía de acceso a la atención para la mayoría de

la población. Existe además desigual distribución de los recursos de atención, a menudo concentrados en las zonas urbanas.

GRAFICO No. 4
Organización del Sector



Existe además ineficiencia de la prestación de salud, debido a que cada institución desempeña todas las funciones a la vez y atiende a poblaciones cautivas, falta de un manejo gerencial moderno, con estándares de calidad y mecanismos para la elaboración de presupuestos y control de gastos. Irracionalidad en el gasto en salud como consecuencia de toda la estructura organizativa descrita, sin coordinación donde se duplican recursos de inversión tecnológica y desperdicia la capacidad instalada, duplicando gastos.

El problema, en algunos casos, no está en la falta de recursos disponible, sino en el aprovechamiento correcto y eficiente de los mismos. La mayor cantidad de recursos tiene que ir a la atención básica de salud (niños y madres embarazadas), a reducir la desnutrición

infantil (entre un 40 y 50 % de los infantes menores de 5 años sufren algún tipo de desnutrición), a dotar de agua potable y alcantarillado.

En resumen, los problemas de salud en el Ecuador se pueden agrupar en dos categorías, las que corresponden a la dimensión socio-epidemiológica y a las que son propias del sector salud:

Dimensión Socio–epidemiológica

- Altas tasas de Morbi-mortalidad infantil y materna
- Transición demográfica
- Coexistencia de enfermedades del subdesarrollo y de la modernización urbana e industrial.
- Presencia de enfermedades infecto-contagiosas aparentemente controladas.
- Altos índices de desnutrición.
- Persiste un porcentaje elevado de la población sin acceso a servicios básicos como agua potable, alcantarillado y otros.
- Baja conciencia sanitaria en la población
- Aumento de riesgos biológicos, ambientales y sociales.
- Estilos de vida no saludables

Problemas de organización y funcionamiento del sector salud

- Ausencia de liderazgo sectorial e inestabilidad directiva.
- Falta de continuidad en realización de proyectos y programas de salud
- Déficit en el financiamiento
- Duplicación de inversiones.
- Mala distribución del gasto.

- Gestión centralizada y de bajo rendimiento.
- Desigual distribución y uso de los recursos de atención.
- Insuficiencia en la formación y distribución de los Recursos Humanos
- Baja cobertura y calidad de la atención
- Aumento de los costos y demandas de atención
- Baja motivación en el desarrollo científico – tecnológico conforme a los requerimientos del país.

Con este panorama, la situación de la salud del país y la del Sector Salud se vuelven cada vez más críticas, constituyendo verdaderos justificativos para emprender un proceso de reforma integral.

2.1 CARACTERIZACIÓN TÉCNICA DE LA POBLACIÓN OBJETIVO.

Para el cálculo actuarial del proyecto, es importante estimar las situaciones generales de salud de la población, y, para lo cual se muestran los datos estadísticos mundiales de salud del 2006 de la Organización Mundial de la Salud.

Los datos presentan un marco general referencial a nivel nacional. Para esto se presentan los valores de las siguientes variables:

- Esperanza de vida al nacer para hombres: 70 años
- Esperanza de vida al nacer para mujeres: 75 años
- Esperanza de vida saludable al nacer hombres: 60 años
- Esperanza de vida saludable al nacer mujeres: 64 años
- Probabilidad de morir por cada 1.000 habitantes entre 15 y 60 años de edad, en hombres 210 y en mujeres 128.

- Probabilidad de muerte antes de los 5 años por cada 1.000 nacidos vivos: 23
- Mortalidad neonatal por cada 1.000 nacidos vivos: 16
- Mortalidad maternal por cada 100.000 nacidos vivos: 130
- Cobertura de la vacunación infantil, como promedio 94% de la población.

- Vigilancia del embarazo: el 56% de las mujeres embarazadas acudió por lo menos una vez a vigilar su embarazo.
- El 69% de los nacimientos fueron atendidos por personal de salud calificado.
- El 19% de los nacimientos fueron por cesárea.
- Niños menores de 5 años con bajo peso: 14.3%
- Porcentaje de niños con bajo peso al nacer: 16%
- Acceso a fuentes de agua tratadas, en el sector urbano el 92% y rural el 77%.
- Acceso a sistemas sanitarios, urbano: 80% y rural: 59%.
- Mayores de 15 años fumadores, en hombres el 28.7% y mujeres el 7%.
- El 5.1% del producto interno bruto (19.518.4 millones de dólares) es la inversión total en salud en el Ecuador. De esto el 38.6% corresponde a la inversión del sector público y el 61.4% al sector privado.
- De la inversión privada, el 2.2% se invierte en planes de medicina prepagada.

El análisis de los datos aquí expuestos deja las siguientes conclusiones:

1. El posicionamiento del Ecuador entre los países de América ha ido mejorando en lo que respecta a los indicadores de salud generales.
2. La mortalidad infantil se encuentra en una marcada tendencia a la baja.
3. La cobertura de los programas de vacunación se encuentra cercana al 100%.

4. Los factores de riesgo, excepto el tabaquismo, se encuentran presentes en los dos quintiles más bajos de la clasificación de acuerdo a los ingresos por familia, por lo tanto no afectan a la población objetivo.
5. A pesar de lo anterior se debe tener cuidado en el aseguramiento de la población rural, en donde encontramos alta presencia de dos factores de riesgo la baja cobertura de los sistemas de agua potable y de saneamiento.

2.2 CÁLCULO ACTUARIAL DEL RIESGO POR SINIESTROS

Para la aplicación de los modelos basados en la teoría de riesgo, es necesario contar con datos que permitan determinar las distribuciones de costos y frecuencias de los reclamos.

Con respecto a las distribuciones de costos, se han podido determinar los valores esperados para un paquete básico de prestaciones agrupadas, así como un valor aproximado de sus coeficientes de variación, en base a un cruce de datos del IESS⁷ y estadísticas de salud del INEC⁸.

Por otro lado, para las distribuciones de frecuencia de reclamos, a partir de las fuentes de datos referidas, se ha logrado encontrar para los mismos grupos de prestaciones, una tasa de uso por beneficiario por año, la cual permite calcular el valor esperado anual de las funciones asociadas de frecuencias para poblaciones determinadas.

Considerando los aspectos anteriormente mencionados e incorporándolos a la población objetivo estimada tenemos la siguiente tabla, donde se muestran datos referentes a la clasificación general de la población participante, la frecuencia con que acuden a consultas, el costo unitario y los periodos de carencia establecidos en meses.

En base a la información disponible, el modelo actuarial más conveniente para

aplicarse es el denominado *modelo clásico de riesgo* junto con una consideración del teorema del límite central⁹.

Este modelo se aplica a cada uno de los grupos de prestaciones para obtener valores de primas parciales. La prima total se calcula luego como la suma de estas últimas.

Suponemos que la empresa comienza a brindar cobertura en el instante 0, y que dispone de un patrimonio de partida que llamamos *reserva inicial*.

Conforme transcurre el tiempo, por un lado la empresa recibe ingresos procedentes de los pagos de las *primas* convenidas por la cobertura de los riesgos; y por otro lado, debe pagar por los reclamos de los siniestros ocurridos.

En un instante cualquiera t , la empresa dispone de un monto total equivalente a:

$$\begin{aligned} & \text{Reserva inicial} \\ & + \text{Monto total de ingresos por aportaciones pagadas antes de } t \\ & - \text{Monto total pagado por siniestros ocurridos antes de } t. \end{aligned}$$

Este resultado constituye la *reserva de riesgo en el instante t* .

Diremos que la empresa tiene un *déficit temporal*¹⁰ en el tiempo t , si no tiene la capacidad de pagar los montos reclamados por siniestros ocurridos, esto es, cuando la reserva de riesgo es menor que cero en t .

⁷ Comisión Interventora del IESS, *Memoria del IESS 1995-*, 2001, Quito.

⁸ <http://www.inec.fin.ec/> y

INEC, *Atlas de Morbilidad de la población ecuatoriana años 1991 y 1995*, 1997, Quito

⁹ El modelo que se presenta es un resumen del modelo expuesto en:

DE VYDLER E., *Advanced Risk Theory*, Edit. Université de Bruxelles, Bruxelles, 1996.

¹⁰ En la obra citada, el Profesor De Vydler utiliza en inglés el término “*ruin*” cuya traducción sería “*ruina*”. Sin embargo este término tiene un significado distinto en el argot ecuatoriano de seguros, por lo cual se ha traducido como *déficit temporal*.

Variables del modelo y notación

- a. A los instantes en que se realizan los pagos por reclamos de siniestros ocurridos, los denominaremos *instantes de pago*. Los notaremos:

$$(T_i)_{i=1,2,3,\dots}$$

Y supondremos que:

$$0 < T_1 \leq T_2 \leq T_3 \leq \dots$$

- b. A los montos que deben ser pagados en cada instante de pago por los siniestros ocurridos, los llamaremos *montos parciales* y los notaremos:

$$(X_{ij})_{i=1,2,3,\dots}$$

- c. N_t será el número de reclamos por siniestros ocurridos en el intervalo $[0, t]$.

- d. El monto total pagado por siniestros ocurridos en $[0, t]$ lo denominaremos *monto total* y será:

$$S_t = X_1 + X_2 + \dots + X_{N_t}$$

- e. El total de ingresos por primas de seguro en $[0, t]$ lo notaremos P_t .

- f. La reserva de riesgo en el instante t la notaremos R_t . En particular, la reserva de riesgo es igual a la reserva inicial cuando $t = 0$. Además, de acuerdo a la definición:

$$R_t = R_0 + P_t - S_t \geq 0$$

Hipótesis del modelo

H1. La sucesión de instantes de ocurrencias y aquella de los montos parciales por ocurrencias son estadísticamente independientes.

H2. N_t es una variable aleatoria finita en el intervalo $[0, t]$.

H3. Para cualquier t , la esperanza $E(N_t)$ es finita.

H4. El proceso de los instantes de pagos es un proceso de Poisson homogéneo con parámetro λ .

H5. Las variables aleatorias $X_1, X_2, \dots$, son independientes, idénticamente distribuidas y tienen esperanza finita. Representaremos con X una cualquiera de estas variables; notaremos con F su función de distribución y con F_t la función de distribución de su suma S_t .

H6. El proceso de ingresos por primas de riesgo, es determinístico y obedece la ley:

$$P_t = \mu\lambda t(1 + \eta) \quad (t \geq 0)$$

En donde:

- $\mu = E(X)$ es el primer momento o esperanza de X ; y,
- $\eta > 0$ es el coeficiente de seguridad.

H7. De acuerdo al teorema del límite central, considerando que el número de reclamos en un año es suficientemente grande, la variable S_t se comporta como una variable normalmente distribuida.

Probabilidad de déficit temporal

La prima pura se calcula de tal manera que la probabilidad de déficit temporal sea menor que un margen de seguridad predeterminado ε . Esto es:

$$P(\text{Déficit temporal en } t) = P(R_t < 0) < \varepsilon.$$

De acuerdo a las definiciones tenemos:

$$\begin{aligned} P(R_t < 0) &= P(R_0 + P_t - S_t < 0) \\ &= P(R_0 + \mu\lambda t(1 + \eta) - S_t < 0) \\ &= P(S_t > R_0 + \mu\lambda t(1 + \eta)) \end{aligned}$$

Por lo tanto:

$$P(R_t < 0) \leq \varepsilon \text{ si y solo si } P(S_t > R_0 + \mu\lambda t(1 + \eta)) < \varepsilon$$

De aquí, considerando la hipótesis H7 y estandarizando St resulta que:

La probabilidad de déficit temporal del seguro es menor que un margen de seguridad ε dado, si y solamente si:

$$\eta > \frac{z_\varepsilon \sqrt{\mu_2 \lambda t} - R_0}{\mu \lambda t}$$

en donde:

- z_ε es tal que si Z es una variable normal estándar, tendremos:

$$P(Z > z) < \varepsilon$$

- μ y μ_2 son respectivamente los momentos de orden 1 y de orden 2 de X .

Distribuciones de los montos parciales

Como posibles distribuciones de los montos parciales se proponen principalmente las leyes Lognormal, Burr y Pareto, cuyas funciones de distribución acumulada se presentan a continuación¹¹:

1

- **Distribución de Burr:**

$$F(x) = 1 - \left(\frac{\lambda}{\lambda + x^\tau} \right)^\alpha \quad x > 0, \quad \alpha > 0, \quad \lambda > 0, \quad \tau > 0$$

- **Distribución Lognormal:**

¹¹ Una descripción de estas leyes así como de sus propiedades puede consultarse en:
R. Hogg and S. Klugman, *Loss Distributions*, Edit. John Wiley and Sons, New York, 1979.

¹² Ibid.

$$F(x) = \Phi\left(\frac{\ln x - \mu}{\sigma}\right) \quad x > 0, \quad -\infty < \mu < \infty, \quad \sigma > 0$$

donde $\Phi(x)$ es la función de distribución normal estándar:

$$\Phi(x) = \frac{1}{\sqrt{2\pi}} \int_{-\infty}^x \exp\left(-\frac{y^2}{2}\right) dy$$

• **Distribución de Pareto:**

$$F(x) = 1 - \left(\frac{\lambda}{\lambda + x}\right)^\alpha \quad x > 0, \quad \alpha > 0, \quad \lambda > 0$$

Desafortunadamente el cálculo de parámetros y la aceptación de cada una de estas leyes, o la decisión de adoptar otras distribuciones, solo podrá realizarse una vez que el Seguro disponga de los datos necesarios que permitan confrontar los modelos con la realidad.

Distribución del número de reclamos

De acuerdo a las hipótesis del modelo, el número de siniestros se consideran asociados a una distribución de Poisson homogénea, la cual tiene la función de densidad de probabilidad siguiente¹²:

$$f(x) = \frac{\lambda^x e^{-\lambda}}{x!} \quad \lambda > 0, \quad x = 0, 1, 2, \dots$$

Resultados.

Se desarrolló una aplicación informática para calcular la prima aplicando el modelo descrito. Además de los parámetros de costos y frecuencias, se utilizaron los siguientes valores de los parámetros restantes del modelo:

- Reserva inicial = 0
- Número de asegurados = 2,000

- Margen de seguridad = 5%

Los resultados obtenidos se presentan en la Tabla siguiente:

TABLA No. 37
TABLA DE FRECUENCIAS Y COSTOS POR CONSULTAS PARA
MENORES DE 5 AÑOS

TABLA GENERAL PARA MENORES DE 5 AÑOS						
CÓDIGO	CONSULTAS	CLAS. G.P.P.	FRECUENCIA	COSTO UNI.	COSTO TOT.	CARENCIA
CO1	Consulta externa	1	8,56	10,00	85,60	
CO2	Medicina Interna	1	8,56	10,00	85,60	
CO3	Consulta pediátrica	1	8,56	10,00	85,60	0
CO4	Consulta ginecológica	1	8,56	10,00	85,60	
CO5	Fisioterapia y rehabilitación	10	0,76	8,00	6,08	0
EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS ESPECIALES						
E1	Electrocardiograma	4	0,042	29,25	1,23	3
E2	Ecocardiograma	2	0,042	16,25	0,68	3
E3	Colocación de marcapasos transitorios	6	0,0002	2.064,98	0,41	6
E4	Electroencefalograma	4	0,042	29,25	1,23	3
E5	Nebulizaciones	4	5,21	3,00	15,63	0
E6	T. A. C.	2	0,042	70,00	2,94	3
E7	Endoscopia digestiva	4	0,042	52,23	2,19	3
E8	Scanning de tiroides	2	0,042	82,23	3,45	3
E9	Ecografías generales	2	0,042	16,25	0,68	3
E10	Ecografías por maternidad	2	0	16,25	-	
E11	Densitometría Ósea	2	0	16,25	-	
E12	Resonancia Magnética	2	0,042	35,58	1,49	3
E13	Internación sin cirugía	5	0,875	108,06	94,55	6
E14	Exámenes de Laboratorio Clínico	3	1,18	4,23	4,99	0
E15	Radiología	2	0,042	16,25	0,68	0
CIRUGÍAS						
CI1	Día de internación por cirugía	5	0,875	108,06	94,55	6
CI2	Cirugía menor	4	4,23	29,25	123,73	0
CI3	Cirugía media	4	0,042	29,25	1,23	3
CI4	Cirugía Mayor	7	0,0005	1.068,08	0,53	6
CI5	Cesárea	4	0	29,25	-	
CI6	Parto Normal	4	0	29,25	-	
OTROS SERVICIOS						
OS1	Tratamiento odontológico	9	0,026	10,00	0,26	0
OS2	Farmacia	13	5,42	20,00	108,40	0

TABLA No. 38
TABLA DE FRECUENCIAS Y COSTOS POR CONSULTAS PARA
MAYORES DE 5 AÑOS

TABLA GENERAL PARA MAYORES DE 5 AÑOS						
CÓDIGO	CONSULTAS	CLAS. G.P.P.	FRECUENCIA	COSTO UNI.	COSTO TOT.	CARENCIA
CO1	Consulta externa	1	2,0746	10,00	20,75	
CO2	Medicina Interna	1	2,0746	10,00	20,75	
CO3	Consulta pediátrica	1	2,0746	10,00	20,75	0
CO4	Consulta ginecológica	1	2,0746	10,00	20,75	
CO5	Fisioterapia y rehabilitación	10	0,0676	8,00	0,54	0
EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS ESPECIALES						
E1	Electrocardiograma	4	0,0302	29,25	0,88	3
E2	Ecocardiograma	2	0,1538	16,25	2,50	3
E3	Colocación de marcapasos transitorios	6	0,0003	2.064,98	0,62	6
E4	Electroencefalograma	4	0,0302	29,25	0,88	3
E5	Nebulizaciones	4	0,023	3,00	0,07	0
E6	T.A.C.	2	0,1538	70,00	10,77	3
E7	Endoscopia digestiva	4	0,0302	52,23	1,58	3
E8	Scanning de tiroides	2	0,1538	82,23	12,65	3
E9	Ecografías generales	2	0,1538	16,25	2,50	3
E10	Ecografías por maternidad	2	0,5	16,25	8,13	
E11	Densitometría Osea	2	0,5	16,25	8,13	
E12	Resonancia Magnética	2	0,042	35,58	1,49	3
E13	Internación sin cirugía	5	0,4079	108,06	44,08	6
E14	Exámenes de Laboratorio Clínico	3	1,18	4,23	4,99	0
E15	Radiología	2	0,042	16,25	0,68	0
CIRUGÍAS						
CI1	Día de internación por cirugía	5	0,3256	108,06	35,18	6
CI2	Cirugía menor	4	1,235	50,00	61,75	0
CI3	Cirugía media	4	0,042	350,00	14,70	3
CI4	Cirugía Mayor	7	0,0005	1.068,08	0,53	6
CI5	Cesárea	4	0,5	200,00	100,00	
CI6	Parto Normal	4	0,5	150,00	75,00	
OTROS SERVICIOS						
OS1	Tratamiento odontológico	9	0,856	10,00	8,56	0
OS2	Farmacia	13	3,66	20,00	73,20	0

En este contexto se generan los cuadros siguientes, que conforman el calculo actuarial establecido para los tres planes ya definidos y que se convierten en la materia prima para el análisis financiero del proyecto en elaboración.

Los datos mencionados se han elaborado de acuerdo al perfil del escenario descrito, la población objetivo establecida, los costos y tablas de procedimiento de Harvard y el modelo matemático, el mismo que es un resumen del modelo expuesto en: DE VYDLER E., *Advanced Risk Theory*, Edit. Université de Bruxelles, Bruxelles, 1996.

En primer lugar se tiene el cuadro resumen de los riesgos y las frecuencias que se han considerado de acuerdo a la edad de la población objetivo.

CUADRO No. 38
FRECUENCIAS DE CONSULTAS MÉDICAS POR AÑO.

CÓD	SERVICIOS	COSTO UNITARIO CONSULTA	FRECUENCIA DE CONSULTAS MEDICAS POR AÑO															
			0 a 4		5 a 14		15 a 19		20 a 29		30 a 39		40 a 49		50 a 64		mas de 65	
			HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
CONSULTAS																		
C01	Consulta externa	10	8,56	8,56	4,28	4,28	2,0746	2,0746	2,0746	2,0746	2,116092	2,116092	2,15841384	2,15841384	2,201582117	2,201582117	2,201582117	2,201582117
C02	Medicina Interna	10	8,56	8,56	4,28	4,28	2,0746	2,0746	2,0746	2,0746	2,116092	2,116092	2,15841384	2,15841384	2,201582117	2,201582117	2,201582117	2,201582117
C03	Consulta pediátrica	10	8,56	8,56	4,28	4,28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C04	Consulta ginecológica	10	8,56	8,56	4,28	8,56	2,0746	4,1492	2,0746	2,90444	2,116092	2,90444	2,15841384	2,9625288	2,201582117	4,491227518	2,245613759	4,491227518
C05	Fisioterapia y rehabilitación	8	0,76	0,76	0,76	0,76	0,0676	0,0676	0,0676	0,0676	0,068952	0,068952	0,07033104	0,07033104	0,071737661	0,071737661	0,073172414	0,073172414
EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS ESPECIALES																		
E1	Electrocardiograma	29,25	0,042	0,042	0,0302	0,0302	0,0302	0,0302	0,0302	0,0302	0,0302	0,0302	0,03171	0,03171	0,0332955	0,0332955	0,0332955	0,0332955
E2	Eco cardiograma	16,25	0,042	0,042	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538
E3	Colocación de marcapasos transito	2.064,98	0,0002	0,0002	0,0003	0,0003	0,0003	0,0003	0,0003	0,0003	0,0003	0,0003	0,0003	0,0003	0,0003	0,0003	0,0003	0,0003
E4	Electroencefalograma	29,25	0,042	0,042	0,0302	0,0302	0,0302	0,0302	0,0302	0,0302	0,0302	0,0302	0,0302	0,0302	0,0302	0,0302	0,0302	0,0302
E5	Nebulizaciones	3	5,21	5,21	0,023	0,023	0,023	0,023	0,023	0,023	0,023	0,023	0,023	0,023	0,023	0,023	0,023	0,023
E6	T.A.C	70	0,042	0,042	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538
E7	Endoscopia digestiva	52,23	0,042	0,042	0,0302	0,0302	0,0302	0,0302	0,0302	0,0302	0,0302	0,0302	0,0302	0,0302	0,0302	0,0302	0,0302	0,0302
E8	Scanning de tiroides	82,23	0,042	0,042	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538
E9	Ecografías generales	16,25	0,042	0,042	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538	0,1538
E10	Ecografías por maternidad	16,25	0	0	0	0	0	0,5	0	0,321	0	0,321	0	0	0	0	0	0
E11	Densitometria Ósea	16,25	0	0	0,5	0,5	0,5	0,5	0,2345	0,2345	0,2345	0,2345	0,2345	0,2345	0,5	0,5	0,0413	0,0413
E12	Resonancia Magnética	35,58	0,042	0,042	0,042	0,042	0,042	0,042	0,042	0,042	0,042	0,042	0,042	0,042	0,042	0,042	0,042	0,042
E13	Internación sin cirugía	108,06	0,875	0,875	0,4079	0,4079	0,4079	0,4079	0,4079	0,4079	0,4079	0,4079	0,4079	0,4079	0,4079	0,4079	0,4079	0,4079
E14	Exámenes de Laboratorio Clínico	4,23	1,18	1,18	1,18	1,18	1,18	1,18	1,239	1,30095	1,3659975	1,434297375	1,508012244	1,581312856	1,660378499	1,743397424	1,830567295	1,92209566
E15	Radiología	16,25	0,042	0,042	0,042	0,042	0,042	0,042	0,042	0,042	0,042	0,042	0,042	0,042	0,042	0,042	0,042	0,042
CIRUGÍAS																		
C1	Día de internación por cirugía	108,06	0,875	0,875	0,3256	0,3256	0,3256	0,3256	0,3256	0,3256	0,3256	0,3256	0,3256	0,3256	0,3256	0,3256	0,3256	0,3256
C2	Cirugía menor	29,25	4,23	4,23	1,235	1,235	1,235	1,235	1,235	1,235	1,235	1,235	1,235	1,235	1,235	1,235	1,235	1,235
C3	Cirugía media	29,25	0,042	0,042	0,042	0,042	0,042	0,042	0,042	0,042	0,042	0,042	0,042	0,042	0,042	0,042	0,042	0,042
C4	Cirugía Mayor	1.068,08	0,0005	0,0005	0,0005	0,0005	0,0005	0,0005	0,0005	0,0005	0,0005	0,0005	0,0005	0,0005	0,0005	0,0005	0,0005	0,0005
C5	Cesárea	29,25	0	0	0	0	0	0,5	0	0,5	0	0,5	0	0,5	0	0	0	0
C6	Parto Normal	29,25	0	0	0	0	0	0,5	0	0,5	0	0,5	0	0,5	0	0	0	0
OTROS SERVICIOS																		
OS1	Tratamiento odontológico	10	0,026	0,026	0,856	0,856	0,856	0,856	0,856	0,856	0,856	0,856	0,856	0,856	0,856	0,856	0,856	0,856
OS2	Farmacia	20	5,42	5,42	3,66	3,66	3,66	3,66	3,66	3,66	3,66	3,66	3,66	3,66	3,66	3,66	3,66	3,66

- Los costos unitarios se han establecido de acuerdo a la realidad del medio.
- La frecuencia de la consulta ginecológica se incrementa en las mujeres en el 100% en relación a los hombres entre los 15 y 19 años de edad y en los siguientes periodos el 2% adicional.
- Entre los 15 y 19 años las consultas externas e internas se reducen en el 50%.
- La frecuencia de electrocardiogramas se incrementa en el 5% a partir de los 40 años.

Posteriormente considerando los costos de los servicios y las frecuencias se establecen los costos unitarios y totales anuales que demandará la cobertura de los riesgos de la población así determinada para los tres productos diseñados, estimándose que solo el 20% de los afiliados hacen uso del servicio contratado, así para el producto No. 1 tenemos.

Finalmente se establecen los costos por grupos de edad, llegando a determinarse costos totales anuales

CUADRO No. 39
COSTOS TOTALES ANUALES

SERVICIOS		FRECUENCIA DE CONSULTAS MEDICAS POR AÑO															
		0 a 4		5 a 14		15 a 19		20 a 29		30 a 39		40 a 49		50 a 64		mas de 65	
		HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
CÓDI CONSULTAS																	
C01	Consulta externa	85,6	85,6	42,8	42,8	20,746	20,746	20,746	20,746	21,16092	21,16092	21,5841384	21,5841384	22,01582117	22,01582117	22,01582117	22,01582117
C03	Consulta pediátrica	85,6	85,6	42,8	42,8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C04	Consulta ginecológica	85,6	85,6	42,8	85,6	20,746	41,492	20,746	29,0444	21,16092	29,0444	21,5841384	29,625288	22,01582117	44,91227518	22,45613759	44,91227518
C05	Fisioterapia y rehabilitación	6,08	6,08	6,08	6,08	0,5408	0,5408	0,5408	0,5408	0,551616	0,551616	0,56264832	0,56264832	0,573901288	0,573901288	0,055611035	0,055611035
EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS ESPECIALES																	
E6	T.A.C.	2,94	2,94	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766
E9	Ecografías generales	0,6825	0,6825	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925
E10	Ecografías por maternidad	0	0	0	0	0	8,125	0	0,521625	0	0,521625	0	0	0	0	0	0
E14	Exámenes de Laboratorio Clínico	4,9914	4,9914	4,9914	4,9914	4,9914	4,9914	5,24097	5,5030185	5,778169425	6,067077896	6,370431792	6,688953381	7,023401051	7,374571104	7,743296658	8,130484642
E15	Radiología	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825
CIRUGÍAS																	
C11	Día de internación por cirugía	94,5525	94,5525	35,184336	35,184336	35,184336	35,184336	35,184336	35,184336	35,184336	35,184336	35,184336	35,184336	35,184336	35,184336	35,184336	35,184336
C12	Cirugía menor	123,7275	123,7275	36,12375	36,12375	36,12375	36,12375	36,12375	36,12375	36,12375	36,12375	36,12375	36,12375	36,12375	36,12375	36,12375	36,12375
C13	Cirugía media	1,2285	1,2285	1,2285	1,2285	1,2285	1,2285	1,2285	1,2285	1,2285	1,2285	1,2285	1,2285	1,2285	1,2285	1,2285	1,2285
C16	Parto Normal	0	0	0	0	0	14,625	0	14,625	0	14,625	0	14,625	0	0	0	0
OTROS SERVICIOS																	
OS1	Tratamiento odontológico	5,69	0,26	0,26	8,56	8,56	8,56	8,56	8,56	8,56	8,56	8,56	8,56	8,56	8,56	8,56	8,56
OS2	Farmacia	9,32	108,4	108,4	73,2	73,2	73,2	73,2	73,2	73,2	73,2	73,2	73,2	73,2	73,2	73,2	73,2
	VALOR ANUAL		491,6849	491,6849	225,955736	268,755736	133,508536	177,004536	133,758106	157,4651795	135,1359614	158,4549749	136,5856929	159,5703641	138,1132807	161,3609047	138,7552055
	VALOR MENSUAL		40,97	40,97	18,83	22,40	11,13	14,75	11,15	13,12	11,26	13,20	11,38	13,30	11,51	13,45	11,56
100	CLIENTES CUBREN A 20		8,19	8,19	3,77	4,48	2,23	2,95	2,23	2,52	2,25	2,64	2,28	2,66	2,30	2,69	2,31

TITULAR	2,69
TITULAR + 1	10,88
TITULAR + FAMILIA (6)	16,79

TITULAR MUJER 50 Y 64 AÑOS
 UNO NIÑO/A MENOR A 4 AÑOS
 FAMILIA PAPA Y MAMA (ENTRE 50 Y 64 AÑOS)
 4 HIJOS DEPENDIENTES (MUJERES MENORES DE 20 AÑOS)

Para el producto No. 2.

CUADRO No. 40
COSTOS TOTALES ANUALES

SERVICIOS		FRECUENCIA DE CONSULTAS MEDICAS POR AÑO															
		0 a 4		5 a 14		15 a 19		20 a 29		30 a 39		40 a 49		50 a 64		mas de 65	
		HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
CÓDI CONSULTAS																	
C01	Consulta externa	85,6	85,6	42,8	42,8	20,746	20,746	20,746	20,746	21,16092	21,16092	21,5841384	21,5841384	22,01582117	22,01582117	22,01582117	22,01582117
C03	Consulta pediátrica	85,6	85,6	42,8	42,8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C04	Consulta ginecológica	85,6	85,6	42,8	85,6	20,746	41,492	20,746	29,0444	21,16092	29,0444	21,5841384	29,625288	22,01582117	44,91227518	22,45613759	44,91227518
EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS ESPECIALES																	
E1	Electrocardiograma	1,2285	1,2285	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,9275175	0,9275175	0,973893375	0,973893375	0,973893375	0,973893375
E2	Eco cardiograma	0,6825	0,6825	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925
E3	Colocación de marcapasos transitorios	0,412996	0,412996	0,619494	0,619494	0,619494	0,619494	0,619494	0,619494	0,619494	0,619494	0,619494	0,619494	0,619494	0,619494	0,619494	0,619494
E5	Nebulizaciones	1,2285	1,2285	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335
E8	T.A.C.	2,94	2,94	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766
E9	Ecografías generales	0,6825	0,6825	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925
E10	Ecografías por maternidad	0	0	0	0	0	8,125	0	0,521625	0	0,521625	0	0	0	0	0	0
E14	Exámenes de Laboratorio Clínico	4,9914	4,9914	4,9914	4,9914	4,9914	4,9914	5,24097	5,5030185	5,778169425	6,067077896	6,370431792	6,688953381	7,023401051	7,374571104	7,743299658	8,130464642
E15	Radiología	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825
CIRUGÍAS																	
C11	Día de internación por cirugía	94,5525	94,5525	35,184336	35,184336	35,184336	35,184336	35,184336	35,184336	35,184336	35,184336	35,184336	35,184336	35,184336	35,184336	35,184336	35,184336
C12	Cirugía menor	123,7275	123,7275	36,12375	36,12375	36,12375	36,12375	36,12375	36,12375	36,12375	36,12375	36,12375	36,12375	36,12375	36,12375	36,12375	36,12375
C13	Cirugía media	1,2285	1,2285	1,2285	1,2285	1,2285	1,2285	1,2285	1,2285	1,2285	1,2285	1,2285	1,2285	1,2285	1,2285	1,2285	1,2285
C14	Cirugía Mayor	0,53404	0,53404	0,53404	0,53404	0,53404	0,53404	0,53404	0,53404	0,53404	0,53404	0,53404	0,53404	0,53404	0,53404	0,53404	0,53404
C16	Parto Normal	0	0	0	0	0	14,625	0	14,625	0	14,625	0	14,625	0	0	0	0
OTROS SERVICIOS																	
OS1	Tratamiento odontológico	5,69	0,26	0,26	8,56	8,56	8,56	8,56	8,56	8,56	8,56	8,56	8,56	8,56	8,56	8,56	8,56
OS2	Farmacia	9,32	108,4	108,4	73,2	73,2	73,2	73,2	73,2	73,2	73,2	73,2	73,2	73,2	73,2	73,2	73,2
VALOR ANUAL		489,691436	489,691436	225,29522	268,09522	138,38722	181,88322	138,63679	162,3438635	140,0038294	163,3228429	141,4866961	164,4713673	143,0494068	166,2970308	144,2096218	167,0529244
VALOR MENSUAL		40,81	40,81	18,77	22,34	11,53	15,16	11,55	13,53	11,67	13,61	11,79	13,71	11,92	13,86	12,02	13,92
100 CLIENTES CUBREN A 20		8,16	8,16	3,75	4,47	2,31	3,03	2,31	2,71	2,33	2,72	2,36	2,74	2,38	2,77	2,40	2,78

TITULAR	2,77
TITULAR + 1	10,93
TITULAR + FAMILIA (6)	17,28

TITULAR MUJER 50 Y 64 AÑOS
 UNO NIÑO/A MENOR A 4 AÑOS
 FAMILIA PAPA Y MAMA (ENTRE 50 Y 64 AÑOS)
 4 HIJOS DEPENDIENTES (MUJERES MENORES DE 20 AÑOS)

Para el producto No. 3

CUADRO No. 41 COSTOS TOTALES ANUALES

SERVICIOS		FRECUENCIA DE CONSULTAS MEDICAS POR AÑO															
		0 a 4		5 a 14		15 a 19		20 a 29		30 a 39		40 a 49		50 a 64		mas de 65	
		HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
CÓDI CONSULTAS																	
C01	Consulta externa	85,6	85,6	42,8	42,8	20,746	20,746	20,746	20,746	21,16092	21,16092	21,5841384	21,5841384	22,01582117	22,01582117	22,01582117	22,01582117
C03	Consulta pediátrica	85,6	85,6	42,8	42,8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C04	Consulta ginecológica	85,6	85,6	42,8	85,6	20,746	41,492	20,746	29,0444	21,16092	29,0444	21,5841384	29,625288	22,01582117	44,91227518	22,45613759	44,91227518
C05	Fisioterapia y rehabilitación	6,08	6,08	6,08	6,08	0,5408	0,5408	0,5408	0,5408	0,551616	0,551616	0,56264832	0,56264832	0,573901288	0,573901288	0,055611035	0,055611035
EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS ESPECIALES																	
E1	Electrocardiograma	1,2285	1,2285	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,9275175	0,9275175	0,973893375	0,973893375	0,973893375	0,973893375
E2	Eco cardiograma	0,6825	0,6825	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925
E3	Colocación de marcapasos transitorios	0,412996	0,412996	0,619494	0,619494	0,619494	0,619494	0,619494	0,619494	0,619494	0,619494	0,619494	0,619494	0,619494	0,619494	0,619494	0,619494
E4	Electroencefalograma	1,2285	1,2285	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335	0,88335
E5	Nebulizaciones	15,63	15,63	0,069	0,069	0,069	0,069	0,069	0,069	0,069	0,069	0,069	0,069	0,069	0,069	0,069	0,069
E6	T.A.C.	2,94	2,94	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766	10,766
E7	Endoscopia digestiva	2,19366	2,19366	1,577346	1,577346	1,577346	1,577346	1,577346	1,577346	1,577346	1,577346	1,577346	1,577346	1,577346	1,577346	1,577346	1,577346
E8	Scanning de tiroides	3,45366	3,45366	12,646974	12,646974	12,646974	12,646974	12,646974	12,646974	12,646974	12,646974	12,646974	12,646974	12,646974	12,646974	12,646974	12,646974
E9	Ecografías generales	0,6825	0,6825	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925	2,49925
E10	Ecografías por maternidad	0	0	0	0	0	8,125	0	0,521625	0	0,521625	0	0	0	0	0	0
E11	Densitometría Ósea	0	0	8,125	8,125	8,125	8,125	3,810625	3,810625	3,810625	3,810625	3,810625	3,810625	8,125	8,125	0,671125	0,671125
E12	Resonancia Magnética	1,49436	1,49436	1,49436	1,49436	1,49436	1,49436	1,49436	1,49436	1,49436	1,49436	1,49436	1,49436	1,49436	1,49436	1,49436	1,49436
E13	Internación sin cirugía	94,5525	94,5525	44,077674	44,077674	44,077674	44,077674	44,077674	44,077674	44,077674	44,077674	44,077674	44,077674	44,077674	44,077674	44,077674	44,077674
E14	Exámenes de Laboratorio Clínico	4,9914	4,9914	4,9914	4,9914	4,9914	4,9914	5,24097	5,5030185	5,778169425	6,067077896	6,370431792	6,688963381	7,023401051	7,374571104	7,743299658	8,130464642
E15	Radiología	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825	0,6825
CIRUGÍAS																	
C11	Día de internación por cirugía	94,5525	94,55	35,18	35,18	35,18	35,18	35,18	35,18	35,18	35,18	35,18	35,18	35,18	35,18	35,18	35,18
C12	Cirugía menor	123,7275	123,73	36,12	36,12	36,12	36,12	36,12	36,12	36,12	36,12	36,12	36,12	36,12	36,12	36,12	36,12
C13	Cirugía media	1,2285	1,23	1,23	1,23	1,23	1,23	1,23	1,23	1,23	1,23	1,23	1,23	1,23	1,23	1,23	1,23
C14	Cirugía Mayor	0,53404	0,53	0,53	0,53	0,53	0,53	0,53	0,53	0,53	0,53	0,53	0,53	0,53	0,53	0,53	0,53
C15	Cesárea	-	-	-	-	-	14,63	-	14,63	-	14,63	-	14,63	-	-	-	-
C16	Parto Normal	-	-	-	-	-	14,63	-	14,63	-	14,63	-	14,63	-	-	-	-
OTROS SERVICIOS																	
OS1	Tratamiento odontológico	5,69															
OS2	Farmacia	9,32															
VALOR ANUAL		613,095616	613,093076	299,354948	342,154948	206,907748	265,038748	202,842943	241,1850165	204,2207984	242,1748119	205,7146974	243,3343686	211,6030361	234,8506601	204,7910858	227,6343884
VALOR MENSUAL		51,09	51,09	24,95	28,51	17,24	22,09	16,90	20,10	17,02	20,18	17,14	20,28	17,63	19,57	17,07	18,97
100 CUENTES CUBREN A 20		10,22	10,22	4,99	5,70	3,45	4,42	3,38	3,85	3,40	3,87	3,43	3,90	3,53	3,91	3,41	3,79

TITULAR	3,91
TITULAR + 1	14,13
TITULAR + FAMILIA (6)	25,11

TITULAR MUJER 50 Y 64 AÑOS
 UNO NIÑO/A MENOR A 4 AÑOS
 FAMILIA PAPA Y MAMA (ENTRE 50 Y 64 AÑOS)

De las cifras expuestas se desprende que la cobertura a los miembros de una familia, tendría los siguientes costos.

Producto No. 1

TITULAR	2,69
TITULAR + 1	10,88
TITULAR + FAMILIA (6)	16,79

TITULAR	MUJER 50 Y 64 AÑOS
UNO	NIÑO/A MENOR A 4 AÑOS
FAMILIA	PAPA Y MAMA (ENTRE 50 Y 64 AÑOS) 4 HIJOS DEPENDIENTES (MUJERES MENORES DE 20 AÑOS)

Producto No. 2

TITULAR	2,77
TITULAR + 1	10,93
TITULAR + FAMILIA (6)	17,28

TITULAR	MUJER 50 Y 64 AÑOS
UNO	NIÑO/A MENOR A 4 AÑOS
FAMILIA	PAPA Y MAMA (ENTRE 50 Y 64 AÑOS) 4 HIJOS DEPENDIENTES (MUJERES MENORES DE 20 AÑOS)

Producto No. 3

TITULAR	3,91
TITULAR + 1	14,13
TITULAR + FAMILIA (6)	25,11

TITULAR	MUJER 50 Y 64 AÑOS
UNO	NIÑO/A MENOR A 4 AÑOS
FAMILIA	PAPA Y MAMA (ENTRE 50 Y 64 AÑOS) 4 HIJOS DEPENDIENTES (MUJERES MENORES DE 20 AÑOS)

El comportamiento de estos costos y su repercusión en el tiempo se verán reflejados en el análisis financiero respectivo.

2.3 Cálculo de la provisión financiera de respaldo y su comportamiento proyectado.

La provisión financiera de respaldo esta dada por la reserva legal establecida para cada año de funcionamiento y calculada en base al 10% de las utilidades, las mismas que se muestran a continuación.

	AÑOS									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Reserva legal	2.763,06	3.419,06	4.246,14	5.072,70	5.841,77	6.726,15	7.707,53	8.795,87	10.002,11	11.338,34

2.4 Cálculo de tarifas máximas y mínimas.

	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3
T	20,42	34,23	49,85
T+1	37,78	63,33	92,22
T+F	51,00	85,50	124,50

T = Titular
T+1= Titular más uno
T+F= Titular más familia (Padre, Madre más 4 hijos dependientes de los padres

2.5 Proposición de factores de negociación con empresas reaseguradoras.

En la negociación establecida con la empresa AAUG asistencia Mundial se establecen los siguientes términos:

CONDICIONES PARTICULARES

PRESTACIONES Y BENEFICIOS MÉDICOS AMPAROS Y CARENCIAS

PERIODOS DE SERVICIO:

A las 24 horas:

Atención de emergencia vital

Atención ambulatoria por accidente

Hospitalización Clínica y Quirúrgica por accidente

Ambulancia Terrestre

Orientación Médica Telefónica a Dr. Consulta

Al Mes:

Atención Ambulatoria por enfermedad:

- Consulta Medica General y de Especialidad
- Exámenes de Laboratorio e imágenes
- Rayos X
- Medicamentos genéricos al 90%
- Control Prenatal

A los 3 Meses:

Hospitalización Clínica y Quirúrgica por enfermedad:

- Honorarios médicos
- Cuarto y Alimento
- Medicamentos e Insumos

- Laboratorio e imágenes

Exámenes complementarios de diagnóstico

Cuidados Intensivos (máximo 10 días)

Fisioterapia y Rehabilitación

Consultas Psicológicas o Psiquiátricas

Medicamentos genéricos al 90%

Medicamentos no genéricos 50%

Ayudas Ortopédicas

Beneficios Exequiales

A los 10 Meses:

Parto Normal

Cesárea

Ligadura

Post-parto

Cuidados de recién nacido sano

Vasectomía

Toda Asistencia Médica estará sujeta al Certificado de Asistencia Médica, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, la Tabla de Beneficios, la Solicitud Principal de Asistencia Médica, la Declaración de Salud y cualquier Rectificación o Anexo adjunto, constituyen y forman parte integrante del Contrato que se legue a firmar entre las partes..

2.6 Determinación de costos máximos y mínimos a cubrirse en la atención de siniestros.

Los costos que la empresa tendría que cubrir por efecto del reaseguro, se muestran a continuación.

	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3
T	12,80	14,63	16,10
T+1	23,68	27,07	29,79
T+F	32,00	36,58	40,25

3. ESTUDIO TÉCNICO.

3.1 TAMAÑO DEL PROYECTO.

La capacidad instalada del proyecto, por la naturaleza de sus productos como empresa de servicios es indefinida, sin embargo se estima que para el primer año de funcionamiento tendrá una capacidad utilizada de 5.774 planes, distribuidos así:

Plan 1	1.925
Plan 2	1.925
Plan 3	1.925

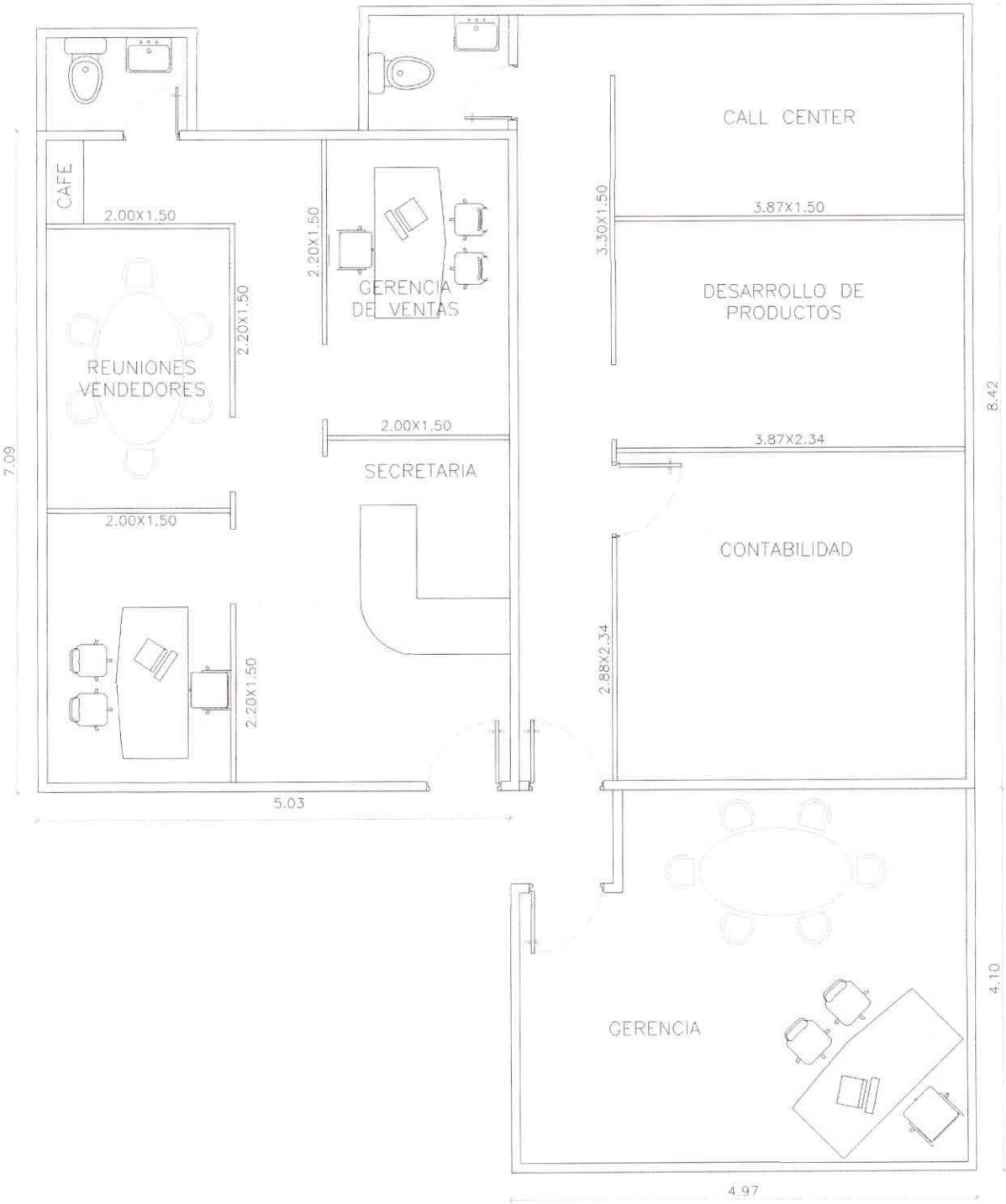
3.2 LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

La localización de la empresa será en la Provincia de Manabí, ciudad de Portoviejo, Parroquia 12 de Marzo; Avenida América 109 y Tenis Club, tercera planta alta, sector comprendido entre la avenida Manabí y avenida Universitaria, calles Ramos Iduarte y los amigos; debido a que en este sector se ubica la clínica mas importante de la ciudad y con la cual se establecerían un convenio interinstitucional; igualmente en esta zona están ubicados la mayor parte de los consultorios de prestigiados médicos y con los cuales también se establecerían convenios como prestadores de servicios.

La ubicación indicada es un piso que esta libre de ocupación y cuyo propietario indica que lo arrendaría para la actividad del proyecto.

En la zona indicada existen todavía varias alternativas de locales que se pueden arrendar para el funcionamiento de esta empresa y cuya área se presenta a continuación.

3.3 DISTRIBUCION DE LA PLANTA



PLANTA

ESCALA 1:75

3.4 DISEÑO DE PRODUCTOS.

Los tres productos que contempla el proyecto, tienen las siguientes características:

DESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS

PRODUCTO 1

VALOR

TITULAR	20,42
TITULAR MAS UNO.	37,78
TITULAR MAS FAMILIA	51,00 USD

PLAN FAMILIAR: TITULAR Y 4 DEPENDIENTES

MONTO COBERTURA: 6.000,00 USD.

SERVICIOS CUBIERTOS

- Consulta Externa
- Consulta especialista
- Consulta Ginecológica
- Consulta pediátrica
- Tomografía
- Ecografías Generales
- Ecografías por maternidad
- Exámenes de laboratorio Clínico
- Radiología
- Biopsias
- Internación por cirugía
- Cirugía menor
- Cirugía media

Partos

Adicionales:

Odontología: 5.69

Farmacia: 9.32

PRODUCTO 2

VALOR

TITULAR 34,23

TITULAR MAS UNO. 63,33

TITULAR MAS FAMILIA 85,50 USD

PLAN FAMILIAR: TITULAR Y 4 DEPENDIENTES

MONTO COBERTURA: 10.000,00 USD.

SERVICIOS CUBIERTOS

Consulta Externa

Consulta Especialista

Consulta Ginecológica

Consulta Pediátrica

Electrocardiograma

Ecocardiograma

Colocación de marcapasos

Nebulizaciones

Tomografía

Ecografías Generales

Ecografías por maternidad

Exámenes de laboratorio Clínico

- Radiología
- Biopsias
- Internación por cirugía
- Cirugía menor
- Cirugía media
- Cirugía mayor
- Partos
- Odontología
- Farmacia

PRODUCTO 3

VALOR

TITULAR	49,85
TITULAR MAS UNO.	92,22
TITULAR MAS FAMILIA	124,50 USD
PLAN FAMILIAR: TITULAR Y 4 DEPENDIENTES	
MONTO COBERTURA:	15.000 USD.

SERVICIOS CUBIERTOS

- Consulta externa
- Consulta especialista
- Consulta pediátrica
- Consulta ginecológica
- Fisioterapia y rehabilitación
- Electrocardiograma
- Ecocardiograma

Colocación de marcapasos transitorios

Colocación de marcapasos permanentes

Cateterismo

Electroencefalograma

Electromiografía y velocidad de conducción nerviosa

Nebulizaciones

T.A.C.

Endoscopia digestiva

Scanning de tiroides

Ecografías generales

Ecografías por maternidad

Biopsias

Densitometría Osea

Resonancia Magnética

Internación sin cirugía

Exámenes de Laboratorio Clínico

Radiología

Día de internación por cirugía

Cirugía menor

Cirugía media

Cirugía Mayor

Cesárea

Parto Normal

Tratamiento odontológico

Farmacia

TABLA DE PRODUCTOS

COBERTURAS BÁSICA	PLAN 1 6.000	PLAN 2 10.000	PLAN 3 15.000
AMBULATORIO	2.500,00	4.000,00	6.000,00
CIRUGÍA AMBULATORIA	80/20 máximo 350 USD por persona/año	80/20 máximo 500 USD por persona/año	80/20 máximo 800 USD por persona/año
MEDICINA	dentro de la red 80/20 fuera de la red 60/40 máximo 400 usd por plan por año por familia	dentro de la red 80/20 fuera de la red 60/40 máximo 400 usd por plan por año por familia	dentro de la red 80/20 fuera de la red 60/40 máximo 400 usd por plan por año por familia
HOSPITALARIO	6.000	10.000	15.000
Cuarto y alimento	100% máximo 8 días en habitación privada por año	100% máximo 10 días en habitación privada por año	100% máximo 12 días en habitación privada por año
Unidad de cuidado intensivo	máximo 5 días	máximo 8 días	máximo 12 días
Maternidad (normal o cesárea)	Hasta 400 usd	Hasta 600 usd	Hasta 800 usd

:

3.5 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS.

PROCESO DE VENTA

SE OBTIENE EL REFERIDO

P: El referido es entregado a la secretaria para que inicie las llamadas

D: Notita de oficina

SE SACA LA CITA

P: La secretaria procede a las llamadas hasta obtener algún resultado

D: Notita de oficina indicando el resultado de la llamada

SE VISITA AL CLIENTE

P: El asesor acuda a la cita hace la exposición

D: Carpeta, informativo publicitario, tabla de cotización.

SE FIRMA SOLICITUD DE PÓLIZA Y SE RECIBE EL CHEQUE

P: Una vez aceptada la cotización, se firma la solicitud con todos los datos de identificación y médicos necesarios

Contabilidad registra el ingreso y procede a hacer el depósito, hacer efectivo el baucher o remitir la autorización de débito al banco.

D: Cotización, solicitud de póliza, Se paga con cheque, tarjeta de crédito o autorización de débito bancario

REVISIÓN DE SOLICITUD POR GERENCIA DE VENTAS

P: El gerente de ventas envía a contabilidad el pago con un documento de constancia adjunto. Luego revisa la solicitud de emisión de póliza y si la aprueba la pasa para revisión del MD Auditor, si no la aprueba la devuelve al vendedor para su complementación.

D: Documento de constancia de entrega de pago de ventas a contabilidad.

Memo para remitir a contabilidad la solicitud aprobada por ventas.

REVISIÓN DE SOLICITUD POR MÉDICO AUDITOR

P: Contabilidad registra el ingreso de dinero en base al documento remitido por ventas. Luego registra la solicitud en el sistema. Remite al médico auditor la solicitud, este la revisa y si no tiene observaciones la devuelve a contabilidad para que se remita a gerencia para su aprobación final, en caso de observación se devuelve a ventas para que se proceda según sea el caso: negarla, complementar información u ordenar examen médico.

D: documento de registro de ingreso de dinero emitido por ventas y archivado en contabilidad.

Memo comunicando las observaciones posibles a la solicitud o visto bueno. Del médico auditor al solicitud.

APROBACIÓN DE LA SOLICITUD POR GERENCIA GENERAL

P: el gerente revisa la solicitud y la aprueba o la remite a contabilidad con observaciones

D: Posible memo de observaciones o visto bueno para emisión de póliza

EMISIÓN DE PÓLIZA

P: Con el visto bueno del gerente general, contabilidad procede a la emisión de la póliza, el contrato y factura por el primer pago ya efectuado. Remite la documentación a gerente general para su firma y luego a ventas para que sea entregada al afiliado. La copia firmada e entrega a secretaria para su archivo.

D: póliza, factura y contrato

PROCESO DE ATENCIÓN Y PAGO DE SINIESTROS

ATENCIÓN POR MÉDICO DENTRO DEL CÍRCULO

SE PRESENTA UN SINIESTRO

P: El paciente va directo al prestador de servicios

La secretaria del Dr solicita autorización vía telefónica al call center de la empresa.

La secretaria recepta la llamada, ingresa el código del paciente al sistema, este valida en función de cupo de cobertura y genera o niega número de autorización, si es negada se le comunica a la secretaria del Dr. Que le indique al paciente que se acerque a las oficinas de la empresa.

El paciente se atiende.

El médico genera un formulario de reclamación por duplicado el original es entregado al paciente para posibilitar el reclamo de pagos por servicios adicionales relacionados con la consulta que acaba de recibir.

D: documento virtual: el número de autorización generado por el sistema.

Formulario de reclamación emitido por el médico de un talonario entregado por la empresa.

EL MÉDICO PRESENTA SOLICITUD DE PAGO

P: el médico presenta, al corte de mes, los formularios de reclamación de ese mes con su factura y solicitud de de pago con el recibido de la secretaria.

La solicitud es remitida a contabilidad, en contabilidad son ingresadas las órdenes de reclamación, el sistema valida las órdenes.

Las que son aprobadas son remitidas al médico auditor para su revisión y aprobación.

El médico auditor valida las órdenes y las aprueba o hace observaciones que son comunicadas al médico prestador de servicios.

Las órdenes aprobadas son remitidas al gerente general para su aprobación.

El gerente general revisa y envía las órdenes a contabilidad para su pago

Contabilidad genera cheque y emite el cheque a secretaria.

Secretaría entrega el cheque a través de mensajería y hace firmar todos los documentos de respaldo.

D: Formulario de reclamación generada por el médico en el momento que atendió al paciente.

Factura emitida por el médico.

Solicitud de pago que debe recibir la secretaria para iniciar el proceso de pago.

Posible memo del médico auditor para observar alguna solicitud o visto bueno en cada solicitud para confirmar su aprobación.

Posible memo del gerente general para observar alguna solicitud o su visto bueno para proceder al pago.

Documentos de registro contable por la emisión del cheque.

EL PCTE COMPRA MEDICINA

P: El paciente presenta factura de farmacia para reembolso adjuntando formulario de reclamación

Contabilidad ingresa la factura al sistema para su validación, el sistema valida la factura y es enviada al médico auditor para su revisión.

El médico auditor valida la factura

El gerente general autoriza pago

Contabilidad genera cheque y paga

D: factura generada por la farmacia a nombre del pcte.

Formulario de reclamación generado por el MD en el momento que atendió al paciente.

Posible memo del médico auditor observando la factura o visto bueno autorizando el pago.

Posible memo del gerente general observando la factura o visto bueno autorizando el pago.

Cheque emitido por contabilidad.

Todos los documentos de registro contable por la emisión de cheque.

EL PCTE UTILIZA OTRO DE LOS SERVICIOS

P: El paciente presenta en el establecimiento la orden del médico

El establecimiento solicita el número de autorización.

La secretaria ingresa el código del paciente y el sistema genera un número de autorización que es dado telefónicamente a la secretaria del establecimiento.

El paciente se atiende

El establecimiento presenta la factura con la orden del médico adjunta en la fecha de corte establecida

Se ingresa factura

El sistema valida factura en función del número de autorización

El médico auditor valida factura

El gerente general autoriza pago

Contabilidad hace cheque y paga

UTILIZACIÓN DE SERVICIO FUERA DEL CÍRCULO

El paciente se atiende con médico fuera del círculo

El paciente paga la consulta y hace firma la orden

El médico da factura al paciente

El paciente se hace examen en el laboratorio con el cual se tiene convenio.

Laboratorio da factura al paciente

El paciente presenta factura de médico y de laboratorio

Se ingresa las facturas

El sistema valida las facturas

El médico auditor valida las facturas

El gerente general autoriza pago

Contabilidad elabora cheque y paga

COBRANZAS

POSIBILIDADES

Por débito bancario

Con cheque

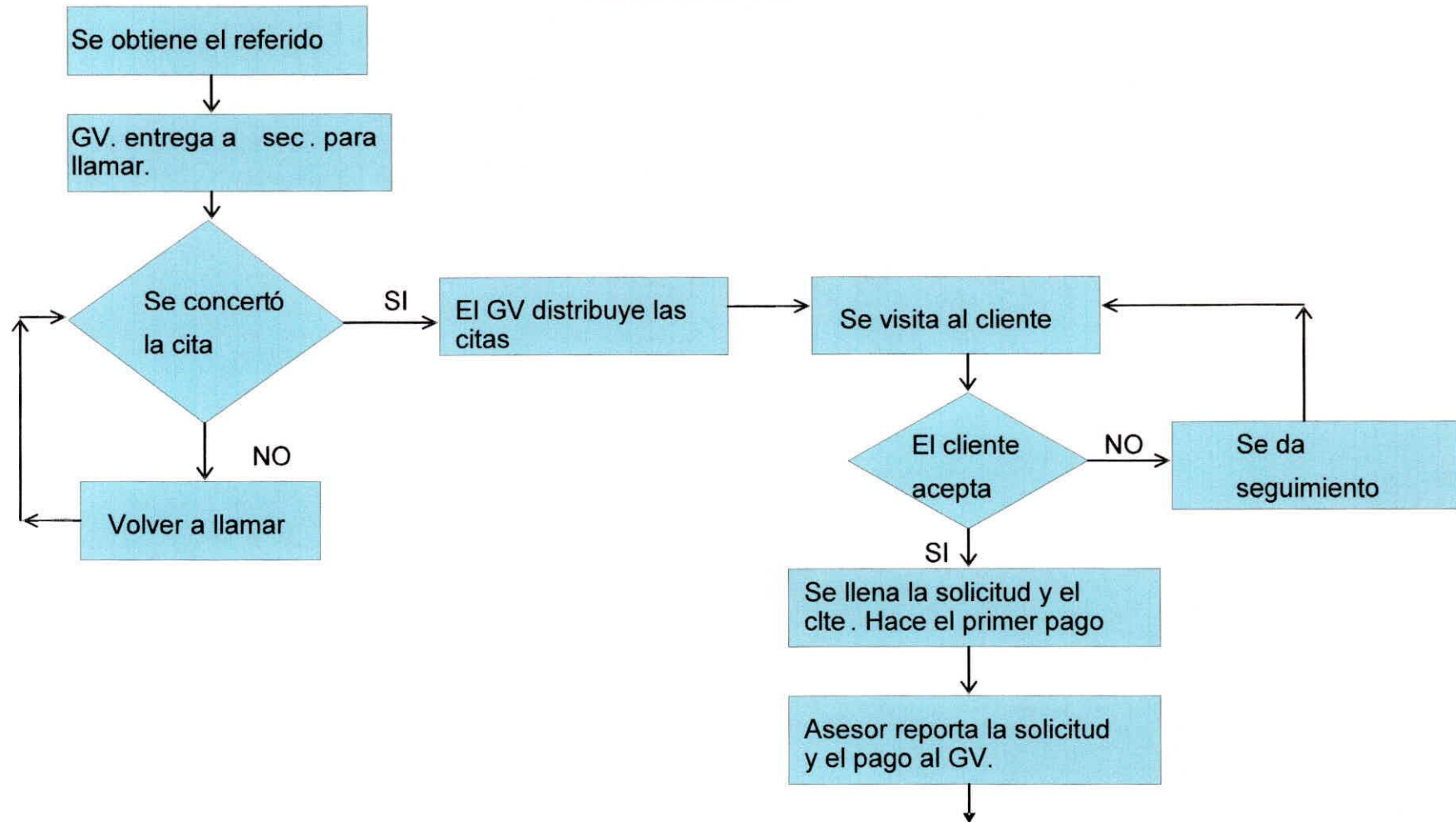
Por tarjeta de crédito

Por pago en efectivo en oficina

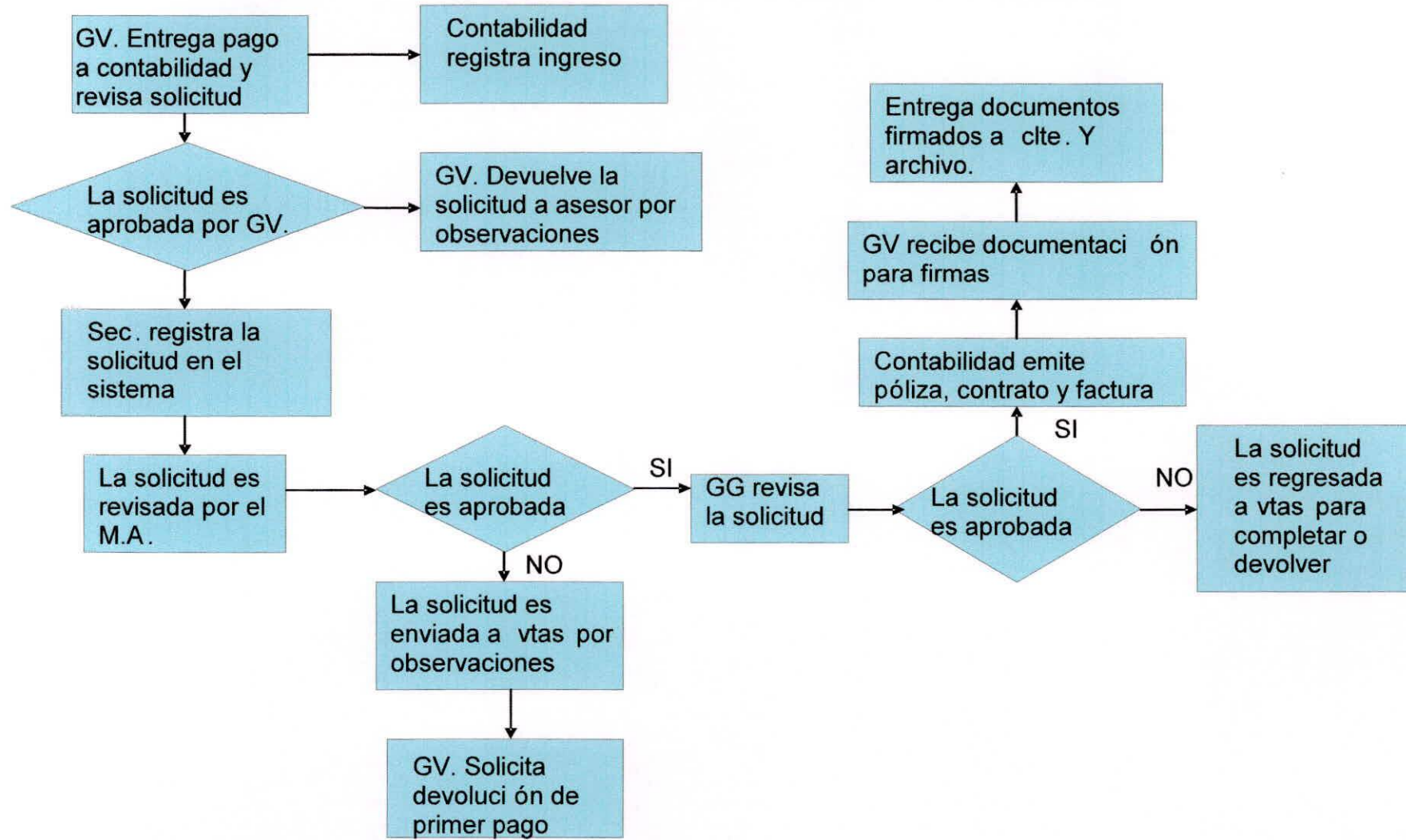
3.5.1 FLUJOS DE PROCESO

De acuerdo al diseño de los productos, y el manual de procedimiento, se presentan los siguientes flujos:

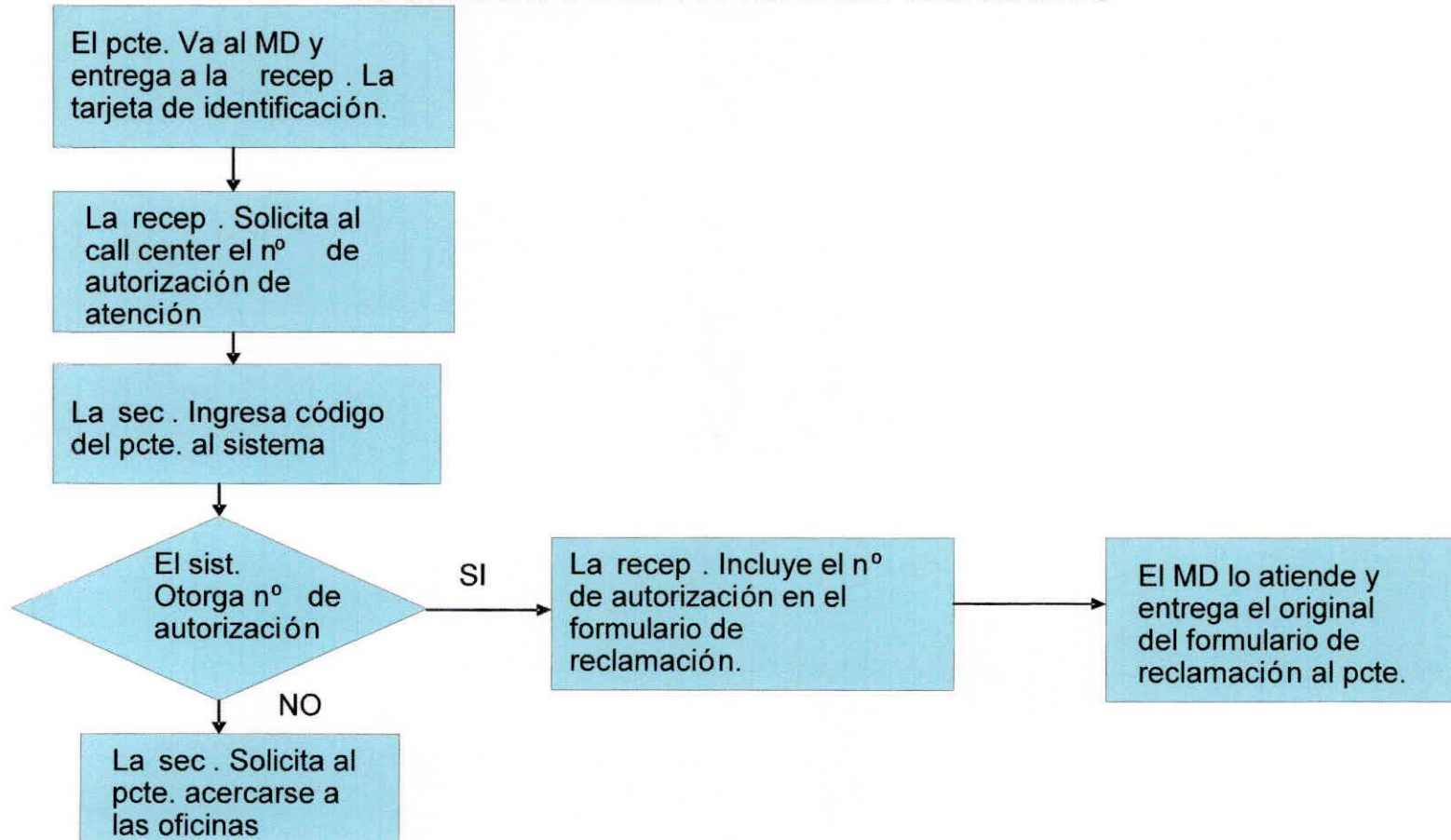
PROCESO DE VENTA



PROCESO DE INGRESO DE UN AFILIADO A LA EMPRESA



PROCESO DE ATENCIÓN A UN PACIENTE. EN CONSULTA EXTERNA DENTRO DEL CÍRCULO



3.6 COSTOS

3.6.1 Costos por siniestros:

Los costos por siniestros tal como fueron establecidos en el cálculo actuarial son los siguientes:

CUADRO No. 42

	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3
T	2,69	2,77	3,91
T+1	10,88	10,93	14,13
T+F	16,79	17,28	25,11

T = Titular
T+1= Titular más uno
T+F= Titular más familia (Padre, Madre más 4 hijos dependientes de los padres)

MESES	PLAN 1					
	TITULAR		TITULAR +1		TITULAR + F	
	Nº	VALOR	Nº	VALOR	Nº	VALOR
1	15	40,34	15	163,26	60	1.007,49
2	17	44,37	17	179,59	66	1.108,24
3	18	48,81	18	197,55	73	1.219,07
4	20	53,69	20	217,30	80	1.340,97
5	22	59,06	22	239,03	88	1.475,07
6	24	64,97	24	262,93	97	1.622,58
7	27	71,47	27	289,23	106	1.784,83
8	29	78,61	29	318,15	117	1.963,32
9	32	86,47	32	349,97	129	2.159,65
10	35	95,12	35	384,96	141	2.375,61
11	39	104,63	39	423,46	156	2.613,18
12	43	115,10	43	465,80	171	2.874,49
TOTALES	321	862,65	321	3.491,23	1.283	21.544,50

MESES	PLAN 2					
	TITULAR		TITULAR +1		TITULAR + F	
	Nº	VALOR	Nº	VALOR	Nº	VALOR
1	15	41,57	15	164,00	60	1.036,88
2	17	45,73	17	180,40	66	1.140,57
3	18	50,30	18	198,44	73	1.254,62
4	20	55,34	20	218,28	80	1.380,09
5	22	60,87	22	240,11	88	1.518,10
6	24	66,96	24	264,12	97	1.669,90
7	27	73,65	27	290,53	106	1.836,89
8	29	81,02	29	319,58	117	2.020,58
9	32	89,12	32	351,54	129	2.222,64
10	35	98,03	35	386,70	141	2.444,91
11	39	107,83	39	425,37	156	2.689,40
12	43	118,62	43	467,90	171	2.958,34
TOTALES	321	889,04	321	3.506,96	1.283	22.172,92

MESES	PLAN 3						TOTAL PLANES	TOTAL COSTOS
	TITULAR		TITULAR +1		TITULAR + F			
	Nº	VALOR	Nº	VALOR	Nº	VALOR		
1	15	58,71	15	211,99	60	1.506,61	270	4.230,85
2	17	64,58	17	233,18	66	1.657,27	297	4.653,94
3	18	71,04	18	256,50	73	1.823,00	327	5.119,33
4	20	78,15	20	282,15	80	2.005,30	359	5.631,26
5	22	85,96	22	310,37	88	2.205,83	395	6.194,39
6	24	94,56	24	341,41	97	2.426,41	435	6.813,83
7	27	104,01	27	375,55	106	2.669,05	478	7.495,21
8	29	114,41	29	413,10	117	2.935,95	526	8.244,73
9	32	125,86	32	454,41	129	3.229,55	579	9.069,21
10	35	138,44	35	499,85	141	3.552,50	637	9.976,13
11	39	152,29	39	549,84	156	3.907,75	700	10.973,74
12	43	167,51	43	604,82	171	4.298,53	770	12.071,11
TOTALES	321	1.255,53	321	4.533,17	1.283	32.217,75	5.774	90.473,74

3.6.2 Costos por Reaseguro:

Los costos por reaseguros son aquellos valores que la empresa reaseguradora cobraría a Saluvid, por cubrir los costos por atención de cada uno de los afiliados.

Estos costos son los siguientes:

CUADRO No. 42

	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3
T	12,80	14,63	16,10
T+1	23,68	27,07	29,79
T+F	32,00	36,58	40,25

MESES	PLAN 1					
	TITULAR		TITULAR +1		TITULAR + F	
	Nº	VALOR	Nº	VALOR	Nº	VALOR
1	15	192,00	15	355,20	60	1.920,00
2	17	211,20	17	390,72	66	2.112,00
3	18	232,32	18	429,79	73	2.323,20
4	20	255,55	20	472,77	80	2.555,52
5	22	281,11	22	520,05	88	2.811,07
6	24	309,22	24	572,05	97	3.092,18
7	27	340,14	27	629,26	106	3.401,40
8	29	374,15	29	692,18	117	3.741,54
9	32	411,57	32	761,40	129	4.115,69
10	35	452,73	35	837,54	141	4.527,26
11	39	498,00	39	921,30	156	4.979,99
12	43	547,80	43	1.013,43	171	5.477,98
TOTALES	321	4.105,78	321	7.595,70	1.283	41.057,82

MESES	PLAN 2					
	TITULAR		TITULAR +1		TITULAR + F	
	Nº	VALOR	Nº	VALOR	Nº	VALOR
1	15	219,45	15	406,05	60	2.194,80
2	17	241,40	17	446,66	66	2.414,28
3	18	265,53	18	491,32	73	2.655,71
4	20	292,09	20	540,45	80	2.921,28
5	22	321,30	22	594,50	88	3.213,41
6	24	353,43	24	653,95	97	3.534,75
7	27	388,77	27	719,34	106	3.888,22
8	29	427,65	29	791,28	117	4.277,04
9	32	470,41	32	870,40	129	4.704,75
10	35	517,45	35	957,44	141	5.175,22
11	39	569,20	39	1.053,19	156	5.692,75
12	43	626,12	43	1.158,51	171	6.262,02
TOTALES	321	4.692,78	321	8.683,09	1.283	46.934,23

MESES	PLAN 3						TOTAL PLANES	TOTAL COSTOS
	TITULAR		TITULAR +1		TITULAR + F			
	Nº	VALOR	Nº	VALOR	Nº	VALOR		
1	15	241,50	15	446,85	60	2.415,00	270	8.390,85
2	17	265,65	17	491,54	66	2.656,50	297	9.229,94
3	18	292,22	18	540,69	73	2.922,15	327	10.152,93
4	20	321,44	20	594,76	80	3.214,37	359	11.168,22
5	22	353,58	22	654,23	88	3.535,80	395	12.285,04
6	24	388,94	24	719,66	97	3.889,38	435	13.513,55
7	27	427,83	27	791,62	106	4.278,32	478	14.864,90
8	29	470,62	29	870,78	117	4.706,15	526	16.351,39
9	32	517,68	32	957,86	129	5.176,77	579	17.986,53
10	35	569,44	35	1.053,65	141	5.694,44	637	19.785,19
11	39	626,39	39	1.159,01	156	6.263,89	700	21.763,70
12	43	689,03	43	1.274,92	171	6.890,28	770	23.940,07
TOTALES	321	5.164,30	321	9.555,57	1.283	51.643,05	5.774	179.432,32

FUENTE: AAUG Asistencia Mundial del Ecuador S.A.

ELABORACION: Autor de la tesis

CUADRO No. 44
ACTIVOS FIJOS

ACTIVOS FIJOS	COSTO
EQUIPOS	
Equipos computacionales Gerencia	977,42
Equipos computacionales Administrativos y ventas	2598,85
Computador portatil para ventas	949,20
Proyector Epson 1800 lumenes	865,92
Central telefonica Panasonic, con implementos	1520,65
Máquina impresora de tarjetas	2717,12
Split Prima	2217,00
HERRAMIENTAS	
Equipos de oficinas	248,98
Muebles y enseres de oficinas	6800,90
TOTAL ACTIVOS FIJOS	18.896,04

Fuente: Anexos # 1, 2, 3, 4. 5, 6 Y 7

CUADRO No. 45

ACTIVOS DIFERIDOS	COSTO
Instalación y puesta en marcha	1.300,00
Costo por servicio telefónico	284,40
Costo por servicio energía eléctrica	320,00
Gastos de constitución	1.000,00
Afiliación a la Cámara de Comercio	54,50
Software Administración de procesos	2.000,00
Elaboración de proyecto	5.000,00
TOTAL ACTIVOS DIFERIDOS	9.958,90
Fuente: Anexos # 8, 9 10 11 Y 12	

CUADRO No.46
REQUERIMIENTO DE PERSONAL

PERSONAL	CANT.	SUELDO/MES	BEN SOC./AÑO	TOTAL AÑO
GERENTE GENERAL	1	800,00	2.143,73	11.743,73
GERENTE DE VENTAS	1	350,00	1.129,13	5.329,13
MÉDICO AUDITOR	1	350,00	1.129,13	5.329,13
SECRETARIA	1	200,00	790,93	3.190,93
CONTADORA	1	250,00	903,67	3.903,67
ASISTENTE DE. CONTABILIDAD	1	200,00	790,93	3.190,93
VENDEDORES	4	170,00	1.405,67	9.565,67
AUXILIAR DE SERVICIO	1	170,00	723,29	2.763,29
				45.016,50

CUADRO No. 47

REQUERIMIENTO DE MATERIALES E INSUMOS			
CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	PRECIO TOTAL
Carpetas de con bolsillo full color	1.000,00	0,60	600,00
Hojas A4 Bond Membretadas full color	5.000,00	0,06	285,00
Sobres oficio bond full color	2.000,00	0,20	400,00
Tarjetas de presentación hilo full color	2.000,00	0,08	150,00
Trípticos color A4 cuche offset	1.000,00	0,36	360,00
Dípticos A5 color cauché mate offset	1.000,00	0,46	460,00
Afiches con vidrio adecuación oficina 70cm. X 1m.	1,00	70,00	70,00
Afiche papel cauché 220 gr. Color 70cm. X 1m.	15,00	15,00	225,00
Banner full color 0,8 X 1,80m. Vertical con estructura	3,00	115,00	345,00
Tinta para impresora laser	4,00	100,00	400,00
Tinta impresora inyección	5,00	32,00	160,00
Marcadores tiza liquida	10,00	0,80	8,00
Focos para alumbrado	20,00	3,50	70,00
Insumos para limpieza oficinas	5,00	20,00	100,00
Otros	1,00	1.000,00	1.000,00
TOTAL			4.633,00

CUADRO No.48

SERVICIOS BÁSICOS				
CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
Energía electrica	23000	Kw	0,04	920,00
Agua	150	m3	0,60	90,00
Consumo telefonico	30000	Minuto	0,10	3.000,00
Arriendo	12	Global	360,00	4.320,00
				8.330,00

CUADRO No. 49
DEPRECIACIÓN DE ACTIVOS

ACTIVO	VALOR ADQUIRIDO	AÑOS VIDA UTIL	% DEPRECIACION	DEPRECIACIÓN
Equipos computacionales Gerencia	977,42	5	20,00	195,48
Equipos computacionales Administrativos y ventas	2598,85	5	20,00	519,77
Computador portatil para ventas	949,20	5	20,00	189,84
Proyector Epson 1800 lumenes	865,92	5	20,00	173,18
Split Prima	2217,00	5	20,00	443,40
Central telefonica Panasonic, con implementos	1520,65	5	20,00	304,13
Máquina impresora de tarjetas	2717,12	5	20,00	543,42
Counter de recepción	380,00	5	20,00	76,00
Escritorio Gerente en L con modulo de 3 gavetas	320,00	5	20,00	64,00
Escritorios tipo Director	220,00	5	20,00	44,00
Sillones Ejec.	150,00	5	20,00	30,00
Sillón Presidente.	180,00	5	20,00	36,00
Sillas Prisma	55,00	5	20,00	11,00
Sillas secretarias ejecutivas medias-reclinables	95,00	5	20,00	19,00
Archivador	120,00	5	20,00	24,00
Estación de trabajo doble con división a media altura	410,00	5	20,00	82,00
Vitrina tipo biblioteca con tres repisas	165,00	5	20,00	33,00

Mesas de reunión	165,00	5	20,00	33,00
Tándem triple	175,00	5	20,00	35,00
Tándem bipersonal	145,00	5	20,00	29,00
División de ambiente de aluminio 200X150X300X150	360,00	5	20,00	72,00
División de ambiente de aluminio 200X150X22X150	302,40	5	20,00	60,48
División de ambiente de aluminio 290X150X200X150	352,80	5	20,00	70,56
División de ambiente de aluminio 370X255X370X255	905,28	5	20,00	181,06
División de ambiente de aluminio 410X150X392x150	574,44	5	20,00	114,89
Pizarra	150,00	2	50,00	75,00
Teléfonos	20,00	2	50,00	10,00
Varios(cortinas)	500,00	5	20,00	100,00

3.7 DISEÑO DE PAPELERÍA.

DOCUMENTOS

SOLICITUD DE ASISTENCIA MÉDICA

Esta Solicitud es parte integrante del contrato N°

PROPUESTO AFILIADO:

NOMBRE

CI / RUC N°

SEXO

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO

TELÉFONO

LUGAR DE TRABAJO

OCUPACIÓN/PROFESIÓN

DIRECCIÓN TRABAJO

TELÉFONO

DEPENDIENTES DEL PROPUESTO AFILIADO

Nº	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	PARENTESCO	C.I.
				AÑO	MES	DÍA			
1									
2									
3									
4									
5									
6									

COBERTURA DE SEGURO ACTUAL CON OTRAS COMPAÑÍAS

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA	MONTO - VIDA	MONTO AM	VIGENCIA PÓLIZA

1.- HÁBITOS DEL PROPUESTO AFILIADO

1.1.- ¿FUERA DE LO RECETADO POR UN MÉDICO HA UTILIZADO NARCÓTICOS O DROGAS ALGUNA VEZ?

1.2.- ¿CONSUME CUALQUIER TIPO DE TABACO?

TIPO

FRECUENCIA

1.3.- ¿CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?

DIARIAMENTE

SEMANALMENTE

MENSUALMENTE

ANUALMENTE

2.- HISTORIAL CLÍNICO DEL PROPUESTO AFILIADO Y SUS DEPENDIENTES

2.1.- HA TENIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS O ENFERMEDADES O HA RECIBIDO TRATAMIENTO A CAUSA DE ELLAS?

2.1.1.- TRASTORNO DE LOS OJOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA, VISIÓN BORROSA

☐

2.1.2.- MAREOS, DESMAYOS, CONVULSIONES, DOLOR DE CABEZA, DEFECTOS DEL HABLA, PARÁLISIS O EMBOLIA

☐

2.1.3.- DIFICULTAD AL RESPIRAR, RONQUERA O TOS PERSISTENTE, ESCUPIR SANGRE, BRONQUITIS, PLEURESÍA, ASMA, ENFISEMA, TUBERCULOSIS, NEUMONÍA, COÁGULOS DE SANGRE EN LOS PULMONES, CUALQUIER OTRO TRASTORNO RESPIRATORIO.

☐

2.1.4.- DOLOR DE PECHO, DIFICULTAD AL RESPIRAR, PALPITACIONES, HIPERTENSIÓN, FIEBRE REUMÁTICA, MURMULLO CARDIACO, ATAQUE CARDIACO O CUALQUIER OTRO TRASTORNO DEL CORAZÓN O DE LOS VASOS SANGUÍNEOS.

☐

2.1.5.- INDIGESTIÓN CRÓNICA O ACIDEZ, CAMBIO EN SUS HÁBITOS DE EVACUACIÓN, SANGRE EN LAS HECES, ICTERICIA, HEMORRAGIA INTESTINAL, ÚLCERA, HERNIA, ENFERMEDAD DE KRON, COLITIS, ENFERMEDAD DEL PÁNCREAS, DIVERTICULITIS, TRASTORNOS RECTALES, O CUALQUIER OTRO TRASTORNO DEL ESTÓMAGO, INTESTINOS, HÍGADO O VESÍCULA.

☐

2.1.6.- TRASTORNO DE LOS RIÑONES, VEJIGA, PRÓSTATA U ÓRGANOS REPRODUCTORES, TALES COMO AZÚCAR, ALBÚMINA DEL SUERO SANGUÍNEO O PUS EN LA ORINA, SÍFILIS U OTRA ENFERMEDAD VENÉREA, CÁLCULOS RENALES, INFECCIÓN EN LA PRÓSTATA O CÁNCER DE LA PRÓSTATA, ÓRGANOS REPRODUCTORES, DIABETES, PROBLEMAS DE TIROIDES, GLÁNDULAS ADRENALES, QUISTES O TUMORES PITUITARIOS O CUALQUIER OTRO TRASTORNO ENDÓCRINO.

☐

2.1.7.- TRASTORNO DE LOS MÚSCULOS, HUESOS O SISTEMA NERVIOSO, MARCHA INESTABLE, NEURITIS, CIÁTICA, PARÁLISIS, ARTRITIS, REUMATISMO, ESCLEROSIS MÚLTIPLE, Distrofia muscular, COJERA, AMPUTACIÓN, EN CASO AFIRMATIVO EXPLIQUE LA EXTREMIDAD.

☐

2.1.8.- TRASTORNO INMUNOLÓGICO O SANGUÍNEO TALES COMO ANEMIA, LEUCEMIA, ENFERMEDAD DE HODKIN, CÁNCER, SIDA O ARC (COMPLEJO ASOCIADO CON EL SIDA), O QUE SE LE HA HECHO UN ANÁLISIS PARA SIDA O ARC QUE RESULTÓ POSITIVO.

☐

2.1.9.- TRASTORNOS MENTALES TALES COMO DEPRESIÓN, PSICOSIS, ESQUIZOFRENIA, TRASTORNOS OBSESIVOS/COMPULSIVOS, TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD, TRASTORNOS DISOCIATIVOS, PERSONALIDAD MÚLTIPLE, ANOREXIA, BULIMIA O CUALQUIER OTRO TRASTORNO NO MENCIONADO AQUÍ.

☐

2.1.10.- HA PERDIDO O AUMENTADO BRUSCAMENTE 10 LIBRAS (4.5 gr) DE PESO EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS.

☐

2.1.11.- APARTE DE LO MENCIONADO ANTERIORMENTE, EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

- HA TENIDO UN CHEQUEO, CONSULTA, HERIDA O CIRUGÍA
- HA SIDO PACIENTE DE UN HOSPITAL, CLÍNICA SANATORIO U OTRA INSTITUCIÓN MÉDICA
- HA TENIDO ELECTROCARDIOGRAMAS, RADIOGRAFÍAS U OTRA PRUEBA DIAGNÓSTICA
- HA SIDO ACONSEJADO A SOMETERSE A ALGUNA PRUEBA DIAGNÓSTICA, HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA QUE NO HAYA LLEVADO A CABO

☐

2.1.12.- TIENE CONOCIMIENTO DE PADECER ALGUNA ENFERMEDAD O LESIÓN A LA QUE NO SE HAYA ALUDIDO DIRECTAMENTE EN ESTE CUESTIONARIO

☐

2.1.13.- SE LE HA PRORROGADO, RECHAZADO O DADO DE BAJA DEL SERVICIO MILITAR A CAUSA DE ALGUNA CONDICIÓN FÍSICA O MENTAL.

☐

2.1.14.- HA SOLICITADO O RECIBIDO ALGUNA VEZ PENSIÓN, BENEFICIO O PAGO POR ALGUNA HERIDA, ENFERMEDAD O INCAPACIDAD

☐

SOLO PARA MUJERES

2.1.15.- HA TENIDO SÍNTOMAS O HA SIDO TRATADA ALGUNA VEZ POR ALGÚN TRASTORNO DE LA MENSTRUACIÓN, DEL EMBARAZO, DE ÓRGANOS FEMENINOS O DE LOS SENOS.

☐

2.1.16.- ESTÁ USTED EMBARAZADA EN ESTOS MOMENTOS.

☐

EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA DE CUALQUIER PREGUNTA, FAVOR DAR DETALLES EN EL CASILLERO (DETALLE DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS)

RESPUESTAS FALSAS O INCOMPLETAS PONDRÁN EN RIESGO TODOS LOS BENEFICIOS DEL CONTRATO.

Compañía;(B) cualquier respuesta o declaración que no sea verdadera, completa, correcta o que sea engañosa, a opción de la Compañía, puede invalidar la solicitud;(C) las obligaciones de la Compañía estarán limitadas solo a instrumentos por escrito que sean firmados por su representante legal y, ninguna promesa o declaración hecha hacia o por ningún vendedor u otra persona comprometerá o constituirá obligación de la Compañía;(D) la aceptación de cualquier contrato emitido constituye aceptación y ratificación de todas las estipulaciones del mismo, incluyendo, sin limitación cualquier cambio anotado por la Compañía en las condiciones especiales de contratación;(E) el no recibir el contrato o notificación de aprobación o declinación por escrito de la Compañía dentro de 60 días a partir de la fecha de esta solicitud, constituirá un rechazo de esta solicitud por parte de la Compañía;(F) a menos que el pago completo de la cuota inicial sea recibido por la Compañía junto con esta solicitud, no existe ningún contrato de prestación o cobertura hasta que el contrato sea entregado al posible Afiliado mientras goce de buena salud y no hayan habido cambios en sus hábitos u ocupación y;(G) si el pago completo de la cuota inicial es recibido por la Compañía justo con esta solicitud, la responsabilidad de la Compañía, hasta la entrega del contrato bajo las condiciones descritas en la cláusula (F), estará limitada a la devolución de la misma.

FECHADO EN EL DE DE

FIRMA DEL PROPUESTO AFILIADO

AUTORIZACIÓN

Por medio del presente (o una copia fotostática del mismo) autorizo; (I) a cualquier médico con licencia, practicante médico, clínica, hospital u otra institución médica o filial médica, compañía de seguros u otras personas, organización o institución que tenga algún archivo o conocimiento sobre mi salud, para que proporcione a SALUVID S.A. cualquier información y testifique sobre tal información , y (II) a la Compañía para que conduzca directa o indirectamente, una o más investigaciones sobre mis salud en cualquier momento, antes o después de la emisión de cualquier contrato concerniente al suscriptor, con cualquier fuente y relacionada con aquella información que la Compañía estime pertinente para la emisión del contrato o cualquier reclamo presentado bajo el mismo.

FECHADO EN EL DE DE

FIRMA DEL PROPUESTO AFILIADO

FORMA DE PAGO

CHEQUE:

BANCO: CUENTA N° CHEQUE N°

TARJETA DE CRÉDITO:

Autorizo a SALUVID S.A. a debitar de mi tarjeta de crédito la cantidad de US\$

Master Card		AMEX		Diners		Otra	
-------------	--	------	--	--------	--	------	--

Número	Expira	CW
--------	--------	----

FECHADO EN EL DE DE

FIRMA DEL PROPUESTO AFILIADO

FIRMA DEL ASESOR COMERCIAL

**SOLICITUD DE REEMBOLSO
DATOS DEL TITULAR**

Nombres y Apellidos	Nº de Teléfono	Nº de Cédula
---------------------	----------------	--------------

DATOS DEL RECLAMANTE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Fecha de Ocurrencia	Teléfono
---------------------	------------	---------------------	----------

DATOS DEL RECLAMO

Médico Tratante	Dirección	Nº de Teléfono
Diagnóstico		
Firma del Médico		

RELACIÓN DE DOCUMENTOS PRESENTADOS

Facturas de Clínica			
Facturas por Honorarios Médicos			
Recetas Médicas y Prescripción			
Facturas de Farmacia (Especificando Medicinas)			
Exámenes de Laboratorio	Resultados	Facturas	
Estudios Radiológicos	Resultados	Facturas	
Otros (Especifique)	Resultados	Facturas	
TOTAL FACTURADO			
Observaciones:			

Yo declaro que todos los datos escritos en la planilla son verídicos y autorizo a SALUVID S.A. el derecho de obtener de cualquier Médico, Clínica, Hospital, Institución, Farmacéutica, Empresa o Compañía de Seguros que posea información en lo que a mi o a mi familia respecta, necesaria para este reclamo, como se requiere para procesar los beneficios que pueden ser pagables a mi. Copia fotostática de esta autorización se debe considerar válida como la original.

Fecha: _____

Firma del Titular

Firma del Paciente

PARA USO DE EXCLUSIVO DE LA EMPRESA.

INGRESADO POR	APROBADO POR	AUTORIZADO POR
Contabilidad	Médico Auditor	Gerente General

ORDEN MÉDICA

FECHA Cód. MED Cód. Pcte.

ORDEN CORRESPONDIENTE A:

EXAMEN DE LABORATORIO ☐ IMÁGENES ☐ OTROS ☐

DETALLE



OBSERVACIONES

FIRMA DEL MÉDICO

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN

Nº

FECHA CÓD. MED CÓD. PCTE.

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

PROCEDIMIENTO



ÓRDENES EMITIDAS
EXAMEN DE LABORATORIO ☐ IMAGEN ☐ RECETA ☐

OTROS

OBSERVACIONES

FIRMA DEL MÉDICO

RECIBO CONDICIONAL

Los beneficios bajo el contrato de Gastos Médicos y Hospitalización. Estarán en vigor la fecha de aprobación de la solicitud correspondiente, supeditados a los términos de dicho contrato y bajo las siguientes condiciones:

- 1) Que todas las personas propuestas para los beneficios de este contrato se encuentre en buen estado de salud.
- 2) Que la cuota completa haya sido pagada en efectivo, cheque, o cheque de gerencia, en la fecha de la solicitud y recibida en las oficinas de SALIVAD S.A.

En caso de que la solicitud sea declinada, la responsabilidad de la Compañía se limitará a la devolución de la cuota pagada.

RECIBO CONDICIONAL (Nulo si fuese alterado o modificado, o si el cheque entregado en pago del depósito de cuota fuese rechazado por el banco).

Recibí de _____ la cantidad de USD \$

somos parte de tu bienestar

Portoviejo, de _____ del 2007

Asesor/a Comercial

Declaro haber leído los términos de este recibo y que los mismos han sido explicados por el Asesor Comercial. Queda convenido que el seguro solicitado no entrará en vigor a menos que las condiciones de este recibo hayan sido satisfechas en su totalidad.

Sr.

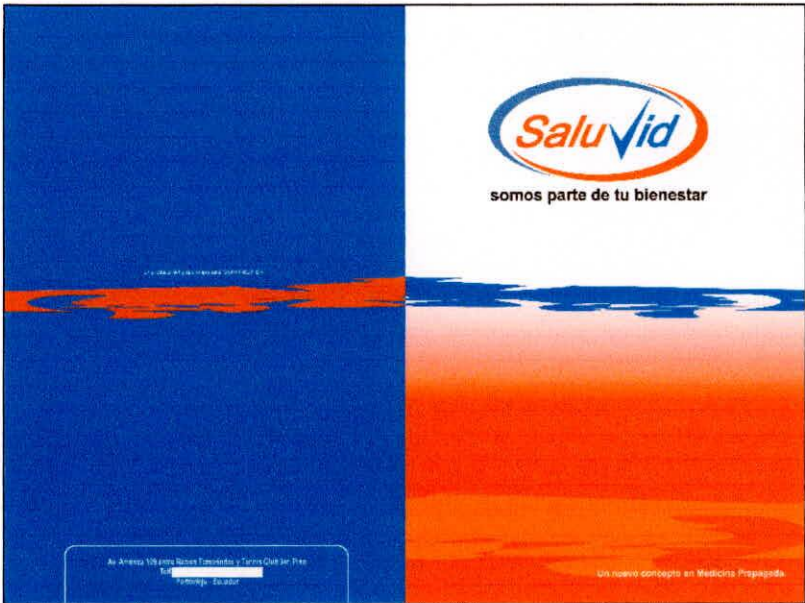
PROPUESTA DE NOMBRE Y LOGOTIPO DE LA EMPRESA.

El nombre propuesto para la empresa es: SALUVID (Salud y vida)

El logotipo:



MODELO DE CARPETA



DÍPTICOS PARA PUBLICIDAD

Atención personalizada y oportuna...

...sin órdenes de atención,
sin trámites ni cupones.

**Cobertura 100%
CONSULTAS A DOMICILIO**



El grupo empresarial Saluvid S.A. está conformado por:

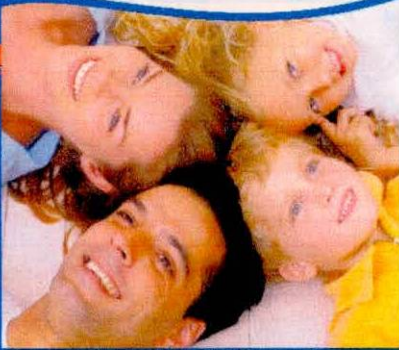
Av. Alameda 189 entre Realidad Transitoria y Torrell Club Set Pisos

Tel: []

Portoviejo - Ecuador



somos parte de tu bienestar



Sistema de Medicina Prepagada

atención personalizada

24 horas



Es un grupo empresarial, formado por profesionales e inversionistas visionarios con el fin de trabajar en beneficio de nuestra provincia, mediante la oferta de nuevos productos y servicios dirigidos a la familia manabita y ecuatoriana.

Hoy, presentamos nuestro producto **Saluvid**, que consiste en un Sistema de Medicina Prepagada, al que pertenecen solamente los mejores médicos en todas las especialidades: clínicas,odonatológicas, laboratorios, centros de imagen, etc.

Nuestra oferta se concentra principalmente en aquellas familias que en ausencia de nuevos y oportunos servicios médicos, buscan la mejor alternativa para garantizar el bienestar de los suyos: a nivel familiar y empresarial. No clasifican a nuestros afiliados, es parte de nuestro compromiso de servicio y ética profesional.

MISION

TRABAJAR EN FAVOR DEL BIENESTAR FAMILIAR,
CONCENTRANDO NUESTROS ESFUERZOS EN LA CREACION
DE PRODUCTOS Y MEJORES SERVICIOS, UTILIZANDO
MECANISMOS DE FACIL ACCESO A LOS MISMOS.
INCREMENTAR LA LIBRE EMPRESA Y OFERTA DE TRABAJO,
APOYANDO ASI AL CRECIMIENTO Y FORTALECIMIENTO
ECONOMICO Y SOCIAL DE LA PROVINCIA Y EL PAIS.



Es un único sistema de medicina prepagada, que incluye múltiples servicios con total garantía. La cobertura a nuestros afiliados es ágil y sin trámites engorrosos permitiendo que sean atendidos el momento que verdaderamente lo necesiten.

Sin que deban llenar formularios adicionales, no deben hacer pagos imprevistos ni se concentrarán con sorpresas. Nuestro sistema de contratación es directo, honesto y sin condiciones especiales que impidan el cumplimiento de nuestra garantía con ellos.

El equipo médico con que cuenta **Saluvid** es de primera línea. Todos con especializaciones en el exterior y una amplia experiencia profesional por varios años de servicio, que ven en sus pacientes a seres humanos con necesidades claras de atención y merecedores de preocupación, no como un número más, esto como base fundamental paraortonocer a nuestro equipo de trabajo, el afiliado a **Saluvid** será atendido hasta un 100% y nuestro equipo médico será reconocido por su trabajo en forma directa e inmediata.

Esperamos cumplir nuestra meta. Usted decide: mejorar su calidad de vida o seguir con la preocupación de no saber cómo mantener su salud y la de su familia.

CONSULTAS

- generales y especializadas
- ginecológicas
- pediátricas
- etc.

EXAMENES

- electrocardiograma
- mamografía
- ecodopplerulografíam
- nebulizaciones
- laboratorio, etc.

T.A.C.

- endoscopia digestiva
- ecografías
- biopsias
- densitometría ósea
- radiología
- etc.

CIRUGIAS (mayor y mayor)

- internación
- cesáreas
- parto normal



medicina prepagada con el mejor servicio

365 días al año

TRÍPTICO PARA PUBLICIDAD

MISSION

Somos una empresa creada con la finalidad de trabajar en favor de su bienestar familiar, concentrando los mejores servicios médicos en un sistema de oferta fácil de adquirir, logrando de esta manera garantizar la Salud suya y de su Familia.

EQUIPO PROFESIONAL

Hemos conformado un equipo profesional altamente tecnificado, para brindarle la mejor atención en base a conocimientos actualizados y la experiencia adquirida en años de ejercicio médico responsable.





NUESTROS PROFESIONALES

Se beneficiarán de:

- ✓ UN INCREMENTO EN SU CARTERA DE PACIENTES.
- ✓ LA POSIBILIDAD DE SER ACCIONISTAS DE UNA EMPRESA MANABITA CON GRAN PROYECCION DE CRECIMIENTO.
- ✓ SER PARTE DE UNA RED EXCLUSIVA DE PRESTADORES DE SERVICIOS.

Proponemos

Trabajar en beneficio de la familia manabita, entregando servicios médicos de altísima calidad.

Promoviendo nuevos métodos que optimicen nuestro trabajo y compartiendo conocimientos que logren la actualización constante en nuestras especialidades.

Garantizar una atención oportuna y personalizada, que de tal forma logremos la aceptación y confianza total por parte de todos nuestros afiliados.

Coberturas

- Gastos Médicos
- Consultas Generales
- Consultas Especializadas
- Hospitalización
- Laboratorio
- Exámenes Especiales
- Cirugías
- etc.

Tenemos

- Un nuevo concepto en servicios de medicina prepagada
- Servicio Diferenciado
- El mejor cuadro médico
- La mejor atención
- Los mejores planes
- Capacidad de aseguramiento a nuestros clientes
- Un Plan de capacitación profesional
- El Único Sistema de Consulta a domicilio
- Call center
- Atención las 24 horas
- 365 días al año

El trabajo de nuestras manos...en favor de nuestras familias.



HOJA MEMBRETADA

saludar parte de tu bienestar

Av. América 100 entre Realce Tamarindos
y Tennis Club Sdo. Ugo

Tel.

Horario: lunes - viernes

4. ESTUDIO ADMINISTRATIVO Y LEGAL

4.1 MINUTA DE CONSTITUCIÓN DE LA COMPAÑÍA

ESCRITURA PUBLICA DE CONSTITUCIÓN DE COMPAÑÍA "SALUVID S.A.
QUE CELEBRAN LOS SEÑORES: _____, SEÑOR
_____Y EL SEÑOR_____;CUANTÍA: DOSCIENTOS
DIECISÉIS MIL DÓLARES AMERICANOS (\$216.000,00).-----
-----En la ciudad de Portoviejo,
Cantón Portoviejo de la Provincia de Manabí, República del Ecuador, el día de
hoy _____del dos mil siete, ante mi _____, Notario
Público _____del Cantón, comparecen e intervienen a la celebración de
presente escritura de CONSTITUCIÓN DE COMPAÑÍA, los señores: Uno.- el
señor _____; el compareciente es ciudadano de nacionalidad
ecuatoriana, mayor de edad, de estado civil _____, de profesión _____, con
domicilio en la ciudad de Portoviejo; Dos.- el señor _____; el
compareciente es ciudadano de nacionalidad ecuatoriana, mayor de edad, de
estado civil _____, de profesión _____, con domicilio en la ciudad de
Portoviejo; y, Tres.- el señor _____; el compareciente es ciudadano
de nacionalidad ecuatoriana, mayor de edad, de estado civil _____, de profesión
_____, con domicilio en la ciudad de Portoviejo, ecuatorianos, quienes me
presentaron sus respectivas cédulas ciudadanías, cuyos números serán anotados
al final de esta escritura pública, los comparecientes fueron examinados por mi
El Notario estableció que todos son hábiles y capaces para contratar y obligarse *
quien de conocerlos doy fé.-Bien instruidos que fueron por el Notario de la naturaleza
efectos y resultados de esta escritura publica, para lo cual los comparecientes me
hacen la entrega de una minuta, en la que me solicitan la eleve a escritura pública, la

misma que copiada textualmente dice lo siguiente: SEÑOR NOTARIO: Sírvese incorporar en el protocolo de escritura públicas a su cargo una de contrato de constitución de la compañía SALUVID S.A., que se otorga de conformidad con las siguientes cláusulas: PRIMERA: COMPARECIENTES: Comparecen al otorgamiento de la presente escritura pública, Uno.- el señor _____; el compareciente es ciudadano de nacionalidad ecuatoriana, mayor de edad, de estado civil _____, de profesión _____, con domicilio en la ciudad de Portoviejo; Dos.- el señor _____; el compareciente es ciudadano de nacionalidad ecuatoriana, mayor de edad, de estado civil _____, de profesión _____, con domicilio en la ciudad de Portoviejo; y, Tres.- el señor _____; el compareciente es ciudadano de nacionalidad ecuatoriana, mayor de edad, de estado civil _____, de profesión _____, con domicilio en la ciudad de Portoviejo.-SEGUNDA: CONSTITUCION: Los comparecientes manifiestan que es su voluntad constituir, mediante el presente instrumento, la compañía que se denominará, SALUVID S.A. En consecuencia, con esta manifestación de voluntad, hecha libremente y con pleno conocimiento de los efectos llamados a producir, los comparecientes fundan y constituyen de manera simultánea esta compañía mediante el presente acto de constitución y declaran que vinculan la manifestación de su voluntad expresada a todas y cada una de las cláusulas de este contrato TERCERA: ESTATUTOS: La compañía SALUVID S.A., que se constituye mediante la presente escritura pública se regirá por las leyes ecuatorianas y los siguientes estatutos: CAPITULO I: NATURALEZA, DENOMINACIÓN, DOMICILIO, OBJETO, MEDIOS, PLAZO DE DURACIÓN: ARTICULO PRIMERO.-NATURALEZA Y DENOMINACIÓN: SALUVID S.A. es una sociedad anónima, organizada y existente de acuerdo con las leyes de la República del Ecuador, que se rige por las leyes ecuatorianas y por las disposiciones

simplemente como "La Compañía".-ARTICULO SEGUNDO.- DOMICILIO: La compañía tendrá su domicilio principal en la ciudad de Portoviejo, Cantón Portoviejo, Provincia de Manabí, República del Ecuador, pero podrá establecer agencias o sucursales en uno o varios lugares del Ecuador o fuera de él, previa resolución del Directorio o de la Junta General de Accionistas, adoptada con "sujeción a la Ley y estos Estatutos".-ARTICULO TERCERO.-OBJETO: compañía SALUVID S.A. tendrá como objeto principal: Uno.-La explotación total y en todas sus fases de la medicina humana, mediante financiamiento y la prestación de servicios de medicina prepagada, con la participación de profesionales especializados en los principales hospitales, clínicas y centros asistenciales del Ecuador y del exterior, en las áreas de medicina general y especializada, maternidad, laboratorios clínicos, laboratorios patológicos, rayos x, ecografías, mamografías, tomografías, resonancia magnética, consultas, hospitalización y todas las áreas medica o servicios de comercialización de medicinas, control de atención médica y afines. Dos.-La planificación, promoción y ejecución de todos los programas de medicina humana en las distintas especialidades, para lo cual cobrara a los contratantes los valores correspondientes según los planes de atención que ofrezca.-ARTÍCULO CUARTO.-MEDIOS: Para el cumplimiento de su objetivo la compañía podrá importar, exportar bienes, insumos, materiales, maquinarias, etc., negociar y proveerse de todos los usos, técnicas, patentes y métodos o desarrollar por su cuenta los mismos; podrá asociarse e intervenir como socia o accionista en la constitución y/o aumentos de capital, adquirir acciones de compañías nacionales o extranjeras afines al objeto social, ya por pago en numerarios o por aporte de bienes; y en general, realizar todos los actos y contratos permitidos por las leyes ecuatorianas. Así mismo podrá celebrar convenios de asociación con empresas de similar objeto en cualquier país del

mundo.-ARTICULO QUINTO.-PLAZO Y DURACIÓN: El plazo por el cual se forma la compañía es de CINCUENTA años a contarse desde la fecha de inscripción en el Registro Mercantil de la Escritura Publica de constitución de la misma. Vencido este plazo, la compañía se extinguirá de pleno derecho, a menos que los accionistas, reunidos en Junta General Ordinaria o Extraordinaria, en forma expresa y antes de su expiración, decidieren prorrogarlos de conformidad con lo previsto por estos Estatutos.-CAPITULO II: CAPITAL SOCIAL: ARTICULO SEXTO.- CAPITAL AUTORIZADO, Y CAPITAL SUSCRITO Y PAGADO: El capital autorizado de la compañía asciende a la suma cuatrocientos treinta y dos mil dólares de los Estados Unidos de América (US\$ 432.000.00).-El capital social suscrito de la compañía, es de US\$ 216.000.00 (doscientos diez y seis mil dólares de los Estados Unidos de América), dividido en: ciento noventa y cuatro mil cuatrocientas (194.400) acciones ordinarias, correspondientes a la serie "A", con un valor nominal de un dólar de los Estados Unidos de América (US\$1,00); y, en veinte y un mil seiscientas (21.600) acciones preferidas correspondientes a la serie "B", con un valor nominal de un dólar de los Estados Unidos de América (US\$1 cada una; Los accionistas responderán y serán responsables hasta por el monto no pagado del capital suscrito de la compañía.-ARTICULO SÉPTIMO.-REFERENCIAS LEGALES: En todo lo relativo a aumentos o disminuciones de capital, derechos de los accionistas, capitalización y demás asuntos que hagan relación con el capital social, se estará a lo dispuesto por la Ley y estos estatutos.-CAPITULO III: DE LAS ACCIONES Y DE LOS ACCIONISTAS: ARTICULO OCHO.-NATURALEZA DE LAS ACCIONES: El capital suscrito de la compañía estará compuesto por acciones de Clase A y B . Todas las clases deberán ser registradas por igual y tendrán las mismas características con las siguientes excepciones: a) Las acciones de la clase A dan derecho a voto en toda Junta Generales de Accionistas de la Compañía. Los accionistas propietarios de las

acciones de las clases A tendrán derecho en la Junta General de Accionistas de la compañía a un voto por cada acción pagadas y registradas a su nombre, b) Las acciones de la Clase B serán preferidas y de acuerdo a lo dispuesto al artículo 170 de la Ley de Compañías no dan derecho a voto. La característica por la cual serán preferidas radica en tres puntos. El primero que en caso de existir utilidades a repartir aprobadas por la Junta General de Accionistas, éstas serán pagadas de acuerdo a su porcentaje, mas un premio adicional del veinte por ciento ; esto es que una vez deducidas las utilidades, se segregará un veinte por ciento, el mismo que será repartido en forma proporcional a los portadores de las acciones preferidas; La segunda característica de estas acciones es que las utilidades, serán pagadas con anticipación al resto de accionistas, una vez que la firma auditora externa haya ratificado la contabilidad; y, la tercera característica que en caso de que se dé la liquidación de la compañía y que el balance final determinare la existencia de un remanente se realizará lo siguiente: 1) Se devolverá el valor nominal de las acciones preferidas a favor del propietario de estas acciones 2) Se devolverá el valor nominal de las acciones a los propietarios de las acciones de la clase A y, en caso de que quedare un saldo favorable a repartir este se lo dividirá entre los accionistas restantes de acuerdo a su porcentaje dentro de la compañía.-ARTICULO NOVENO.-

EXPEDICIÓN DE TÍTULOS: Las acciones constarán de títulos numerados que serán autenticados con la firma o firmas de la persona o personas que la Junta General de Accionistas designe para este caso. Un título de acciones podrá comprender tantas acciones cuantas posea el propietario o parte de éstas, a su elección. Sin embargo, diferentes clases o series de acciones no podrán constar en un mismo título de acciones.-ARTICULO DÉCIMO.-

TRANSFERENCIA DE ACCIONES: En complemento a las disposiciones sobre transferencia de acciones establecidas en la Ley de Compañías, los certificados que contienen las acciones

transferidas deberán devolverse a la compañía par ser anulados y emitirse uno nuevo a favor del nuevo accionista. El Gerente General inscribirá la transferencia de acciones en el libro de acciones y accionistas de la compañía.-ARTICULO DÉCIMO PRIMERO.- REFERENCIAS LEGALES: En cuanto a la pérdida, destrucción o deterioro de títulos, cesión, prenda y demás asuntos relativos a las acciones se estará a lo dispuesto por la ley, al igual que en lo relacionado con los derechos y obligaciones de los accionistas.- CAPITULO IV: DE LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN: ARTICULO DÉCIMO SEGUNDO.- La compañía será gobernada por la Junta General de Accionistas, que es el órgano supremo de la compañía, y será administrada por el Directorio, el Presidente y el Gerente General.-A.) LA JUNTA GENERAL DE ACCIONISTAS: ARTICULO DÉCIMO TERCERO.- COMPOSICIÓN: La Junta General de Accionistas es el órgano supremo de la compañía y se compone de los accionistas o de sus representantes o mandatarios reunidos con el quórum y en las condiciones que la Ley, los Reglamentos de la Superintendencia de Compañías y los presentes Estatutos exigen.-ARTICULO DÉCIMO CUARTO.-ATRIBUCIONES: Son atribuciones de la Junta General de Accionistas: a.) Ejercer las facultades y cumplir con las obligaciones que la Ley y los presentes Estatutos señalan como de su competencia privativa; b.) Conocer anualmente las cuentas, el balance y los informes que presenten el Gerente General y el Comisario acerca de los negocios sociales; c.) Resolver acerca de la distribución de los beneficios y dividendos; d.) Acordar aumentos de capital social o su reducción; e.) Resolver acerca de la emisión de acciones y obligaciones; f.) Acordar modificaciones al contrato social; g.) Resolver acerca de la fusión, transformación y disolución de la compañía; h.) Elegir y remover a los miembros del Directorio, al Presidente y al Gerente General, y fijar sus remuneraciones; i.) Designar, remover y fijar las

remuneraciones de los Comisarios principal y suplente, así como de los Auditores Externos, quienes ejercerán sus funciones; j.) Fijar la naturaleza y montos hasta por los cuales el Directorio, el Presidente y el Gerente General de la compañía podrán realizar actos o celebrar contratos; k.) Designar la persona o personas que deberán suscribir los certificados de acciones.-ARTICULO DÉCIMO QUINTO.-

JUNTA GENERAL ORDINARIA: El Presidente y/o el Gerente General de la compañía, por iniciativa propia o a pedido del o los accionistas que representen, por lo menos, el 25% del capital social, convocarán a Junta General Ordinaria una vez al año, dentro de los tres primeros meses posteriores a la finalización del ejercicio económico de la compañía, para considerar y resolver, sin perjuicio de otros asuntos, los siguientes puntos: a.) Conocer las cuentas, el balance y los Informes que le presentarán el Gerente General, el Directorio, el Comisario y el auditor externo acerca de los negocios sociales en el último ejercicio económico y dictar su resolución; b.) Resolver acerca de la distribución de los beneficios sociales formación del fondo de reserva; c.) Proceder, llegado el caso, a la designación de los funcionarios cuya elección le corresponda según estos Estatutos, entre ellos al Gerente General, al Presidente, a los Directores y al Comisario, así como fijar o revisar sus respectivas remuneraciones.-ARTICULO DÉCIMO SEXTO.-

JUNTA GENERAL EXTRAORDINARIA: El Presidente o el Gerente General convocará a reunión extraordinaria de la Junta General de Accionistas cuando lo consideren necesario. También lo hará cuando lo soliciten por escrito el o los accionistas que representen por lo menos el 25% del capital social; y cuando así lo dispongan la Ley y lo Estatutos.-ARTICULO DÉCIMO SÉPTIMO.-

CONVOCATORIA: Las convocatorias deberán realizarse por la prensa en un periódico de mayor circulación en e domicilio principal de la compañía, en la forma en que la ley de compañías determina con, por lo menos, diez días de

anticipación, al día fijado para reunión; en este lapso no se incluirá el día en que se haga la convocatoria, ni el día fijado para la reunión. La convocatoria expresará el lugar, día, fecha, hora y objeto de la reunión y serán nulas todas las deliberaciones y resoluciones relacionadas con asuntos no expresados en la convocatoria.-

ARTICULO DÉCIMO OCTAVO.-QUÓRUM: La Junta General de Accionistas Ordinaria o Extraordinaria deberá reunirse en el domicilio principal de la compañía y concurrir a ella un número de personas que representen, por lo menos, la mitad más uno de las acciones con derecho a voto. Si la Junta General no puede reunirse en la primera convocatoria, por falta de quórum, se procederá a una segunda convocatoria, la que no podrá demorar más de TREINTA (30) días, ni menos de CINCO (5) días de la fecha fijada para la primera reunión y se referirá a los mismos puntos expresados en la primera convocatoria. La Junta General se reunirá en segunda convocatoria con el número de accionistas presentes y se expresará así en la convocatoria que se haga.-**ARTICULO DÉCIMO NOVENO.- MAYORÍA:** Salvo las excepciones legales y estatutarias, las decisiones de la Junta General serán tomadas por la mitad más uno del capital compuesto por las acciones con derecho a voto. En caso de empate, la propuesta se considerará negada.-**ARTICULO VIGÉSIMO.-MAYORÍA ESPECIALES:** Salvo las excepciones legales y estatutarias, las decisiones de la Junta General sobre el aumento o disminución del capital, la transformación de la compañía, la reactivación de la compañía, en proceso de liquidación, la convalidación y en general cualquier modificación de los Estatutos, habrá de concurrir a ella un número de personas que representen, por lo menos, la mitad más una de las acciones con derecho a voto. Si no se obtuviere en primera convocatoria el quórum establecido, se procederá a una segunda convocatoria que no podrá demorarse más de (TREINTA) 30 días, ni menos de (CINCO) 5 días de la fecha fijada para la primera reunión y cuyo objeto será el mismo que se expresó en la primera convocatoria. En esta segunda convocatoria, la Junta General podrá constituirse con la representación de la tercera parte de

las acciones con derecho a voto, particular que se expresará en la convocatoria que se haga. Si luego de la segunda convocatoria tampoco se lograre el quórum requerido, se procederá a efectuar una tercera convocatoria, la que no podrá demorar más de TREINTA (30) días, ni menos de CINCO (5) días de la fecha fijada para la segunda reunión, ni modificar el objeto de ésta; la Junta General así convocada se constituirá con el numero de accionistas presentes, debiendo expresarse este particular en la convocatoria que se haga. Para los casos previstos en este artículo, las decisiones de la Junta General serán adoptadas con el voto favorable de, por lo menos, la mitad más una de las acciones pagadas representadas en ella. -ARTICULO VIGÉSIMO PRIMERO.- DERECHO A VOTO: En la Junta General cada acción ordinaria suscrita y pagada tendrá derecho a un voto; las que no se encuentren liberadas dan derecho a voto en proporción a su haber pagado. Las acciones preferidas correspondientes a la Clase B no tendrán derecha a voto.-ARTICULO VIGÉSIMO SEGUNDO.-REPRESENTACIÓN: A más de la forma de la representación prevista por la ley, un accionista podrá ser representado en la Junta General de Accionistas mediante un apoderado con poder notarial general o especial, o simple carta poder; la misma que podrá ser enviada vía fax y ratificada por correo. Si la carta poder o el poder no expresara la extensión del mandato, se entenderá que es amplio y suficiente para que el mandatario represente al mandante en todo lo que la Ley de Compañías y los presentes estatutos lo permitan. Para que el mandatario pueda suscribir, a nombre de su mandante, aumentos de capital resueltos por la Junta General de Accionistas, será necesario que en la carta-poder o en el poder notarial se acredite su representación y se haga mención expresa del capital que se autoriza al mandatario a suscribir a nombre de su mandante, salvo el caso de que el mandatario actúe en virtud de un poder general suficiente. Cada accionista no puede hacerse representar sino por un solo mandatario ante la Junta General de Accionistas para cada reunión, cualquiera que fuere el número de acciones. Asimismo, el mandatario no puede votar en representación de una o más acciones del mismo accionista en sentido distinto.-ARTICULO VIGÉSIMO TERCERO.- JUNTAS

GENERALES UNIVERSALES: No obstante lo dispuesto en los artículos anteriores, la Junta General se entenderá convocada y quedará válidamente constituida, en cualquier tiempo y en cualquier lugar dentro del territorio ecuatoriano, para tratar cualquier asunto, siempre que esté presente todo el capital pagado y los asistentes acepten por unanimidad la celebración de la Junta, quienes deberán suscribir la correspondiente Acta bajo sanción de nulidad. Sin embargo, cualquiera de los asistentes puede oponerse a la discusión de asuntos sobre los cuales no se considere suficientemente informado. Cada accionista, su apoderado o representante podrá firmar una copia por separado de las minutas.-ARTICULO VIGÉSIMO CUARTO.- PRESIDENTE Y SECRETARIO: Las Juntas Generales serán presididas por el Presidente de la compañía o, en su defecto, por el accionista o representante que, en cada sesión, se eligiere para el efecto. El Gerente General de la compañía actuará como secretario de la Junta y, en su falta, se designará un Secretario Ad-Hoc.-ARTICULO VIGÉSIMO QUINTO.-EL DIRECTORIO: INTEGRACIÓN: El Directorio estará integrado por cinco (5) Vocales Principales, y será presidido por el Presidente de la compañía. Para ser miembro del Directorio no se requiere ser accionista de la compañía. Los propietarios de las acciones de la Clase B tienen derecho a designar un miembro sin voto dentro del Directorio, mientras que los otros cuatro miembros del Directorio que si tienen derecho a voto, serán designados por los propietarios de las Acciones de la Clase A. La Junta General de accionistas deberá establecer la estructura y normas del Directorio de acuerdo a la Ley de Compañías y los presentes estatutos.-ARTICULO VIGÉSIMO SEXTO.- DE LAS SESIONES DEL DIRECTORIO: El Directorio será convocado por el Presidente de la Compañía o quien se encuentre legalmente reemplazándolo. Las convocatorias se harán con por lo menos siete días antes de la fecha de reunión mediante carta, fax o e-mail, dirigida a cada uno de los miembros del Directorio, en la que se indicará los puntos a tratarse, el lugar, día y hora de la reunión. El Directorio se reunirá ordinariamente por lo menos cada año y extraordinariamente cuando sea necesario. Para que el Directorio pueda instalarse a deliberar será necesario que

estén presentes por lo menos tres (3) de los cinco (5) miembros que lo conforman. Las sesiones de Directorio serán dirigidas por el Presidente de la Compañía o por quien lo estuviera reemplazando, y a falta de ellos por uno de sus miembros, elegido para que dirija esa sesión. Ejercerá las funciones de secretario el Gerente General de la Compañía, y a falta de éste, el Directorio nombrará un Secretario Ad-Hoc para esa sesión. El acta de las deliberaciones y acuerdos llevará las firmas del Presidente, Secretario, y de todos los Vocales asistentes. Las resoluciones del Directorio serán tomadas por el voto favorable de tres (3) Vocales. El Presidente de la Compañía o quien presida la junta no tendrá derecho a voto decisivo. Sin necesidad de reunión en un lugar específico, el Directorio podrá adoptar validamente cualquier acuerdo en asuntos de su competencia, si la resolución correspondiente consta de un documento escrito firmado por lo menos por tres (3) directores. Cada director podrá nombrar a su alterno o autorizar a un tercero para que lo represente. Cada uno de los miembros del Directorio podrá firmar una copia separada del mismo documento en distinto lugar y momento. Los originales de cada una de estas actas se archivarán en los expedientes de las sesiones del Directorio. Un director puede renunciar a su cargo mediante comunicación escrita en la que mencione la fecha en la que su renuncia es efectiva. Cualquier persona puede ser nombrada como director para llenar una vacante en el directorio. El puesto de director no se declara vacante si previa a la renuncia de director la junta general de accionistas ha nombrado a su sucesor.-ARTICULO VIGÉSIMO SÉPTIMO.-

ATRIBUCIONES DEL DIRECTORIO: Son atribuciones del Directorio: a.) Dirigir la buena marcha de la Compañía, b.) Dictar reglamentos internos, normas administrativas y políticas generales; c.) Autorizar al Presidente y Gerente General la enajenación y gravamen de los bienes inmuebles de la Compañía, así como el otorgamiento de Garantías, de acuerdo a las cuantías que fije la Junta General; d.) Autorizar la apertura de sucursales o agencias en el territorio nacional o en el exterior; e.) Formular el presupuesto anual de la compañía en base a la propuesta presentada por el Gerente General y presentar el informe anual de resultados a la

Junta General de Accionistas, basado en la propuesta o informe del Gerente General; f.) La formulación de los planes de desarrollo y expansión de la Compañía para la aprobación de la Junta; h.) Definir la naturaleza y montos de los contratos y obligaciones que el Gerente General pueda contratar, i.) Sugerir a la Junta General el Nombramiento de Auditores Externos; j.) Realizar recomendaciones a la Junta General de Accionistas sobre utilidades y reparto de dividendos, así como de la transferencia de fondos a reservas o creación de reservas, k.) Autorizar a pedido del Presidente y Gerente General para que éstos realicen en forma conjunta actos o contratos por los montos y naturaleza que hayan sido fijados previamente por la Junta General de Accionistas; l.) Nombrar a mandatarios especiales o procuradores judiciales, m.) Autorizar al Gerente General el nombramiento de apoderados generales, n.) Autorizar la apertura y cierre de todo tipo de cuentas bancarias y designar a la persona o personas que podrán girar cheques o dar cualquier instrucción de pago o de no pago en dichas cuentas, ñ.) La formulación del esquema de contratación de obras, operación, mantenimiento y demás servicios auxiliares así como la determinación de precios y cantidades de los mismos, para la aprobación de la Junta General de Accionistas; o.) La formulación del organigrama funcional para la aprobación de la Junta, p.) Autorizar al Gerente General el nombramiento de uno o mas factores que queden autorizados para manejar diferentes oficinas o negocios de la compañía dentro o fuera de Ecuador y . q.) Dirigir la marcha y orientación general de los negocios sociales, ejercer las funciones que le competen como entidad directiva suprema de la compañía y todas aquellas funciones que la Ley y estos Estatutos no atribuyan expresamente a otro organismo social.-ARTICULO VIGÉSIMO OCTAVO.-EL PRESIDENTE: El Presidente de la compañía, quien necesariamente deberá ser miembro principal del Directorio, será nombrado por la Junta General de Accionistas de la compañía y ejercerá sus funciones por el período de 5 años pudiendo ser reelegido indefinidamente; sin embargo, al término de su nombramiento, el Presidente quedará en

funciones prorrogadas hasta que la Junta General de Accionistas realice el nuevo nombramiento de Presidente. La Junta General de Accionistas podrá remover; al Presidente en cualquier momento durante el periodo de sus funciones. El Presidente tendrá una relación mercantil y no laboral con la compañía, no es dependiente de la compañía. Para ser Presidente no se requiere ser accionista.-DEBERES DEL PRESIDENTE: Al presidente de la compañía, que lo será también de la Junta General de Accionistas y del Directorio, le corresponde: a.) Convocar, presidir y dirigir las sesiones de la Junta General de Accionistas y del Directorio y suscribir las actas de dichas reuniones, b.) Cuidar que sean cumplidas las decisiones de la Junta General de Accionistas y vigilar la buena marcha de la Compañía, c.) Dar consejos y sugerencias para la buena marcha de la Empresa, d.) Designar y remover, conjuntamente con el Gerente General, a funcionarios, empleados y fijar sus remuneraciones, e.) Realizar y ejecutar, conjuntamente con el Gerente General, todo acto o contrato por la naturaleza y montos que hayan sido fijados por la Junta General de Accionistas y previa autorización del Directorio, f.) Ejercer las demás atribuciones que le confiere la Ley y el presente Estatuto, y que le corresponden en virtud de otros preceptos, g.) Las demás que le asignen la Junta General de Accionistas y el Directorio.-ARTICULO TRIGÉSIMO.-DEL GERENTE GENERAL DE LA COMPAÑÍA: La Administración y Dirección de la compañía estará a cargo del Gerente General de la misma. El Gerente General tendrá una relación mercantil y no laboral con la compañía, no es dependiente de la compañía. Para el ejercicio, de este cargo no se requiere ser accionista de la compañía.-ARTICULO TRIGÉSIMO PRIMERO.-DESIGNACIÓN: El Gerente General será elegido por la Junta General de Accionistas por un periodo de cinco (5) años, pudiendo ser reelegido indefinidamente; sin embargo, al término de su nombramiento, el Gerente General quedará en funciones prorrogadas hasta que la Junta General de Accionistas realice el nuevo nombramiento de Gerente General. La Junta General de Accionistas podrá remover al Gerente General en cualquier momento durante el periodo de sus funciones. Sus funciones serán aquéllas establecidas en estos estatutos y

según lo disponga la Ley.-ARTICULO TRIGÉSIMO SEGUNDO.-REPRESENTACIÓN LEGAL: Corresponde al Gerente General de la compañía la representación legal de la misma, en juicio o fuera de él, con las limitaciones previstas en estos Estatutos. De todos modos, deberá ejercerla conjuntamente con el Presidente, en todos los actos y contratos que deban ser autorizados por el Directorio o la Junta General.-ARTICULO TRIGÉSIMO TERCERO.-OTRAS ATRIBUCIONES Y DEBERES: El Gerente General de la compañía tiene los más amplios poderes de administración y manejo de los negocios sociales con sujeción a la Ley, los presentes estatutos y las instrucciones impartidas por la Junta General de Accionistas. En particular, a más de representación legal que le corresponde, tendrá los deberes y atribuciones que se mencionan a continuación: a.) Vigilar la buena marcha de la compañía; b.) Realizar todos los actos de administración y gestión diaria de las actividades de la compañía, orientadas a la consecución de su objeto; c). Someter a la Junta General Ordinaria de Accionistas y al Directorio un informe relativo a la gestión llevada a cabo en nombre de la Compañía informándole sobre la marcha de los negocios de la Compañía; d.) Formular anualmente el proyecto de presupuesto y periódicamente, el flujo de fondos de la Compañía y presentarlos al Directorio para su aprobación; e.) Designar o remover conjuntamente con el Presidente de la Compañía a funcionarios y empleados de la Compañía y fijar sus remuneraciones, deberes y atribuciones, así como removerlos por justa causa, previo el cumplimiento de las normas legales correspondientes; f.) Nombrar, y remover conjuntamente con el Presidente a ejecutivos y empleados y fijar su remuneración; g.) Crear los organismos departamentales o grupos de trabajo previamente aprobados por la Junta General de Accionistas; h.) Constituir factores mercantiles previa autorización del Directorio con las atribuciones que considere convenientes y removerlos cuando considere del caso; i.) Designar apoderados generales previa anuencia del Directorio; j.) Dirigir y supervisar o vigilar la contabilidad y servicios de la compañía, así como velar por el mantenimiento y conservación de los documentos de la compañía; k.) Formular balances e inventarios al final de cada

ejercicio económico; l.) Cumplir y hacer cumplir las decisiones de la Junta General de Accionistas; m.) Celebrar y suscribir todo tipo de contratos y operaciones a nombre de la compañía cuya naturaleza y montos no excedan de aquellos límites que fije el Directorio de la Compañía. En caso de que los contratos excedan de dicho límite deberá contar con la aprobación previa del Directorio, y concurrir a su celebración conjuntamente con el Presidente de la Compañía; n.) Realizar y ejecutar todo acto o contrato por la naturaleza y montos que hayan sido fijados por la Junta General de Accionistas y previa autorización del Directorio; ñ.) Suscribir la compra, venta, hipoteca, constitución de gravámenes y limitaciones del dominio de bienes, debiendo contarse previamente con la aprobación por parte del Directorio, de acuerdo a las limitaciones que establezca la Junta General de Accionistas; o.) Ejercer y cumplir todas las atribuciones y deberes que reconocen e imponen la Ley y los Estatutos presentes, así como todas aquellas que sean inherentes a su función y necesarias para el cabal cumplimiento de su cometido.-ARTICULO TRIGÉSIMO CUARTO.- SUBROGACIÓN: En caso de ausencia temporal o definitiva del Gerente General, le subrogará el Presidente de la compañía por el período estatutario que le faltare al Gerente General de la compañía para completar su función o hasta que la Junta General de Accionistas nombre un nuevo Gerente General.-CAPITULO V: DEL EJERCICIO ECONÓMICO, BALANCES, RESERVAS Y BENEFICIOS: ARTICULO TRIGÉSIMO QUINTO.- EJERCICIO ECONÓMICO: El ejercicio económico de la compañía se iniciará el 01 de enero y terminará al 31 de diciembre de cada año ARTICULO TRIGÉSIMO SEXTO.- APROBACIÓN DE BALANCES: El Balance General, Estado de Pérdidas y Ganancias y sus anexos y la Memoria del Gerente General, estarán a disposición de los accionistas, por lo menos, con 15 días de anticipación a la fecha de reunión de la Junta General que deberá conocerlos. -ARTICULO TRIGÉSIMO SÉPTIMO.- FONDO DE RESERVA LEGAL: La compañía formará un fondo de reserva hasta que éste alcance, por lo menos, al 50% del capital social suscrito. En cada anualidad la compañía segregará de las utilidades líquidas y

realizadas, un porcentaje no menor del 10% para este objeto.-ARTICULO TRIGÉSIMO OCTAVO.-RESERVA FACULTATIVAS Y ESPECIALES Y DISTRIBUCIÓN DE UTILIDADES: La Junta General de Accionistas podrá decidir además, si así lo considera necesario, la formación de reservas facultativas o especiales, pudiendo destinar, para el efecto, una parte o todas las utilidades liquidas distribuibles a la formación de reservas facultativas o especiales de conformidad con la ley. El Directorio podrá sugerir el pago de dividendos, siempre y cuando éstos hayan sido aprobados previamente por la Junta General de Accionistas. Ningún dividendo o distribución se llevará a cabo, a menos que se lo realice de las utilidades de la compañía o de la cuenta especial de accionistas.- CAPITULO VI: DISPOSICIONES VARIAS: ARTÍCULO TRIGÉSIMO NOVENO.- DE LOS COMISARIOS: La Junta General nombrará un Comisario principal y un suplente. Durarán un año en el ejercicio de sus funciones, con las facultades y responsabilidades establecidas en la Ley de Compañías. No requieren ser accionistas y pueden ser reelegidos; y serán contratados por servicios profesionales. Los Comisarios presentarán, al finalizar el ejercicio económico de la compañía un informe detallado a la Junta General Ordinaria referente a la situación de la Compañía, y su estado económico financiero, efectuando las observaciones del caso.-ARTICULO CUADRAGÉSIMO.-ACCESO A LOS LIBROS Y CUENTAS: La inspección y conocimiento de los libros y cuentas de la compañía, de sus cajas, carteras, documentos y escritos en general sólo podrá permitirse, además de a los accionistas, órganos de gobierno, administración y fiscalización, a las entidades y autoridades que tengan la facultad para ello en virtud de contratos o por disposición de la Ley, así como aquellos empleados de la compañía cuyas labores lo requieran sin perjuicio, de lo que para fines especiales, establezca la Ley.-ARTICULO CUADRAGÉSIMO PRIMERO.- NORMAS SUPLETORIAS: Para todo aquello que no haya expresa disposición estatutaria, se aplicarán las normas contenidas por la Ley de Compañías y demás leyes y reglamentos pertinentes, vigentes a la fecha en que se otorga la escritura pública de constitución de la compañía, las mismas que se entenderán

incorporadas a estos Estatutos. HASTA AQUÍ LOS ESTATUTOS.-CUARTA SUSCRIPCIÓN Y PAGO DE CAPITAL: El capital social suscrito por la compañía que al momento de la constitución, se encontrará pagado en un 25%, es de **US\$ 54.000.00** (cincuenta y cuatro mil dólares de los Estados Unidos de América), dividido en: **SERIE A:** ciento noventa y cuatro mil cuatrocientas (**194.400**) acciones ordinarias y nominativas con un valor nominal de un dólar de los Estados Unidos de América (**US\$1.00**) cada una, las cuales son suscritas en su totalidad por todos los accionistas en partes iguales; **SERIE B:** veinte y un mil seiscientas (**21.600**) acciones con un valor nominal de un dólar de los Estados Unidos de América (**US\$1.00**) cada una, las cuales son suscritas por todos los accionistas en partes iguales. Toda esta suscripción de acciones, que consta en el cuadro que a continuación se detalla:

ACCIONISTAS	CAPITAL SUSCRITO		CAPITAL PAGADO		CAPITAL POR PAGAR		CAPITAL TOTAL		ACCIONES	
	SERIE		SERIE		SERIE		SERIE		SERIE	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
-----	64.800	7.200	16.200	1.800	48.600	5.400	64.800	7.200	64.800	7.200
-----	64.800	7.200	16.200	1.800	48.600	5.400	64.800	7.200	64.800	7.200
-----	64.800	7.200	16.200	1.800	48.600	5.400	64.800	7.200	64.800	7.200
TOTAL	194.400	21.600	48.600	5.400	145.800	16.200	194.400	21.600	194.400	21.600

QUINTA: FORMA DE PAGO: Los accionistas fundadores de la compañía pagan el 25% del capital suscrito por cada uno de ellos, mediante aporte en numerario, según aparece del certificado de los depósitos efectuados en la Cuenta de Integración de Capital de la compañía, abierta en el Banco Comercial de Manabí.-SEXTA: DECLARACIONES FINALES: Expresamente los fundadores de la compañía declaran y acuerdan lo siguiente: A.) Que se encuentran conformes con el texto de los Estatutos que regirán a la compañía y que aparecen transcritos en la cláusula tercera del presente contrato, estatutos que han sido elaborados, discutidos y aprobados anteriormente por los accionistas; B.) Autorizar al abogado _____, para que, a nombre de la compañía, realice ante la Superintendencia de Compañías y demás autoridades competentes, todos aquellos trámites que sean necesarios para el establecimiento legal de esta compañía hasta la inscripción de la misma en el Registro

Mercantil correspondiente; C.) Autorizar al abogado _____, para que convoque a la primera Junta General de Accionistas de la compañía, la que tendrá por objeto, necesariamente, la designación de los funcionarios cuyo nombramiento corresponde, de conformidad con los Estatutos, a la Junta General, y la ratificación de todas las gestiones que, a nombre de la compañía, haya realizado el abogado _____ en uso de las atribuciones que se le confieren mediante esta cláusula.-SÉPTIMA: DOCUMENTOS HABILITANTES: a.) Certificado de apertura de la Cuenta de Integración de Capital de la compañía, b.) Certificado emitido por la Superintendencia de Compañías sobre la reserva de nombre, Usted señor Notario, se servirá agregar las demás cláusulas de rigor, e incorporar los documentos que se acompañan.-FIRMA EL ABOGADO , _____MATRICULA NUMERO _____.-PERTENECIENTE AL COLEGIO DE ABOGADOS DE MANABI.-Hasta aquí la minuta, la misma que se eleva a la categoría de escritura pública, para que surtan los efectos legales que la ley exige para la celebración de la presente escritura.-Se cumplieron con todas las solemnidades que la ley exige para la celebración de la presente escritura.-Los documentos habilitantes que sirvieron de base para la celebración de la presente escritura pública que se los agregan a la matriz protocolaria para los fines legales del caso.-La cuantía de la presente escritura es por la suma de DOSCIENTOS DIECISÉIS MIL DÓLARES AMERICANOS (\$216.000,00).-Leída que les fue por mi el Notario, en alta y clara voz, a los comparecientes el contenido integro de ésta escritura de principio a fin, los cuales la analizan, la ratifican, y para mayor constancia de lo actuado, firman en unidad de acto conmigo el Notario de todo lo cual doy fe.-

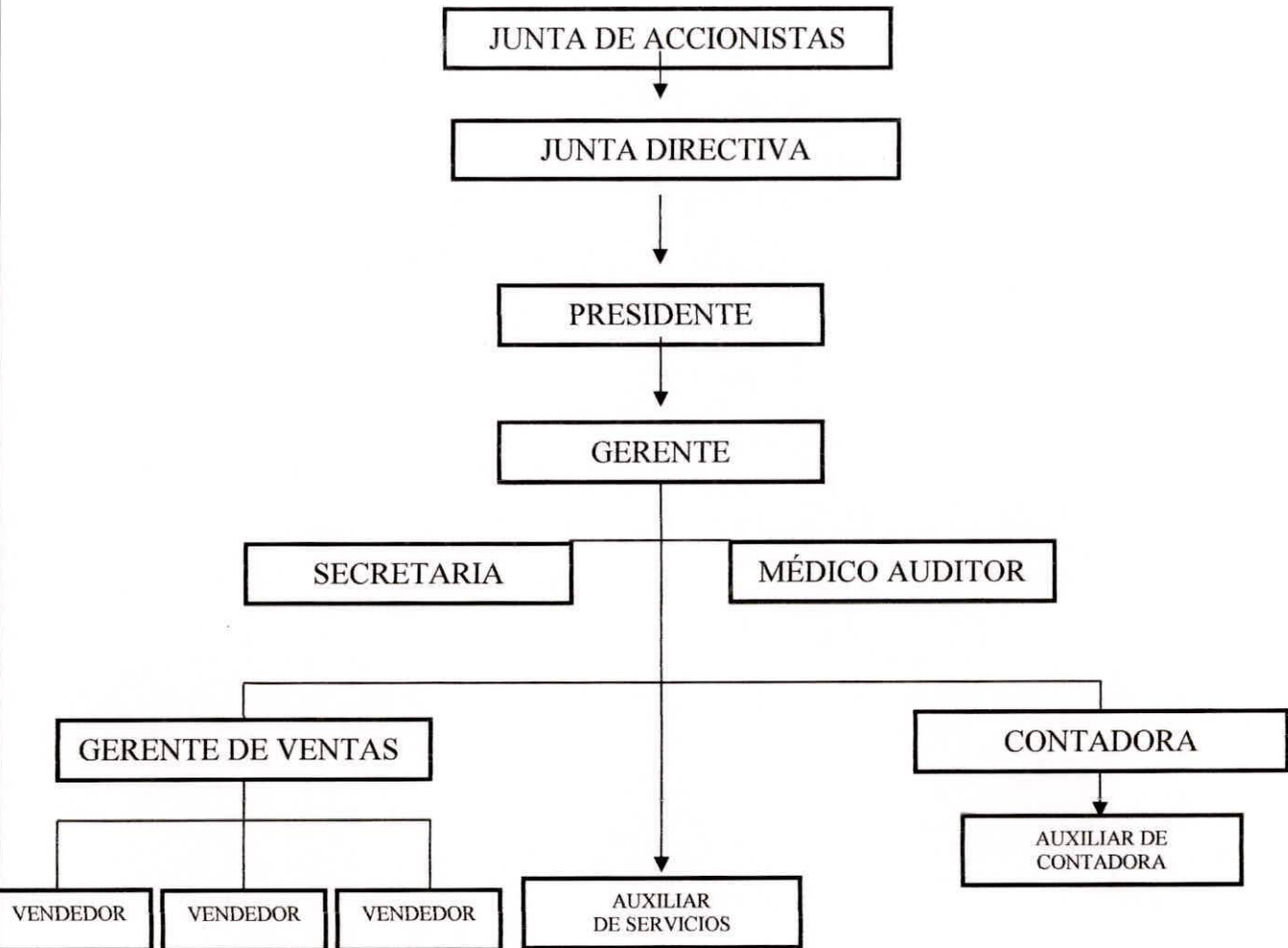
SR. _____ SR. _____ SR. _____
CED. DE CIUD. NUMERO CED. DE CIUD. NUMERO CED. DE CIUD. NUMERO

FIRMA DEL NOTARIO.

SE OTORGO ANTE MI Y EN DE ELLO CONFIERO ESTA PRIMERA COPIA LA MISMA QUE SELLO Y FIRMO EN PORTOVIEJO A LA FECHA DE SU OTORGAMIENTO.-DOY FE.-

4.2 ORGANIZACIÓN

ORGANIGRAMA ADMINISTRATIVO



NIVEL LEGISLATIVO

La empresa estará dirigida por la Junta General de accionistas.

NIVEL DIRECTIVO

El Directorio. El directorio, estará conformado por el Presidente y cinco vocales principales.

NIVEL ASESOR:

MEDICO AUDITOR:

COMISARIOS:

PRINCIPAL:

SUPLENTE:

NIVEL EJECUTIVO

GERENTE GENERAL:

GERENTES DE VENTAS:

NIVEL DE APOYO O AUXILIAR:

CONTADORA:

AUXILIAR DE CONTABILIDAD:

SECRETARIA:

NIVEL OPERATIVO:

VENDEDORES/AS:

SERVICIOS GENERALES:

Auxiliar de servicios.

4.3 RECURSO HUMANO

Determinación y responsabilidades de los puestos de trabajo.

Los puestos de trabajo son:

Gerencia

Médico Auditor

Comisarios

Secretaria

Jefe de ventas

Vendedores

Contadora

Auxiliar de contabilidad

Auxiliar de servicios generales.

Responsabilidades del gerente de la empresa.

El gerente es el representante legal y responsable máximo de la gestión de la empresa, procurando por todos los medios la optimización de los recursos.

Tiene como acción, mantener una adecuada administración de los recursos tomando en cuenta la real necesidad de la empresa, el presupuesto de ventas y las disponibilidades de recursos financieros.

Su accionar debe ser de un líder con estilo perfectamente definido y de fácil trato con las personas.

Son funciones del Gerente:

Corresponde al Gerente General de la compañía la representación legal de la misma, en juicio o fuera de él, con las limitaciones previstas en los Estatutos. De todos modos, deberá ejercerla conjuntamente con el Presidente, en todos los actos y contratos que deban ser autorizados por el Directorio o la Junta General.

El Gerente General de la compañía tiene los más amplios poderes de administración y manejo de los negocios sociales con sujeción a la Ley, los estatutos y las instrucciones impartidas por la Junta General de Accionistas. En particular, a más de representación legal que le corresponde, tendrá los deberes y atribuciones que se mencionan a continuación:

- a.) Vigilar la buena marcha de la compañía;
- b.) Realizar todos los actos de administración y gestión diaria de las actividades de la compañía, orientadas a la consecución de su objeto;
- c.) Someter a la Junta General Ordinaria de Accionistas y al Directorio un informe relativo a la gestión llevada a cabo en nombre de la Compañía informándole sobre la marcha de los negocios de la Compañía;
- d.) Formular anualmente el proyecto de presupuesto y periódicamente, el flujo de fondos de la Compañía y presentarlos al Directorio para su aprobación;
- e.) Designar o remover conjuntamente con el Presidente de la Compañía a funcionarios y empleados de la Compañía y fijar sus remuneraciones, deberes y atribuciones, así como removerlos por justa causa, previo el cumplimiento de las normas legales correspondientes;

- f.) Nombrar, y remover conjuntamente con el Presidente a ejecutivos y empleados y fijar su remuneración;
- g.) Crear los organismos departamentales o grupos de trabajo previamente aprobados por la Junta General de Accionistas;
- h.) Constituir factores mercantiles previa autorización del Directorio con las atribuciones que considere convenientes y removerlos cuando considere del caso;
- i.) Designar apoderados generales previa anuencia del Directorio;
- j.) Dirigir y supervisar o vigilar la contabilidad y servicios de la compañía, así como velar por el mantenimiento y conservación de los documentos de la compañía;
- k.) Formular balances e inventarios al final de cada ejercicio económico;
- l.) Cumplir y hacer cumplir las decisiones de la Junta General de Accionistas;
- m.) Celebrar y suscribir todo tipo de contratos y operaciones a nombre de la compañía cuya naturaleza y montos no excedan de aquellos límites que fije el Directorio de la Compañía. En caso de que los contratos excedan de dicho límite deberá contar con la aprobación previa del Directorio, y concurrir a su celebración conjuntamente con el Presidente de la Compañía;
- n.) Realizar y ejecutar todo acto o contrato por la naturaleza y montos que hayan sido fijados por la Junta General de Accionistas y previa autorización del Directorio;
- ñ.) Suscribir la compra, venta, hipoteca, constitución de gravámenes y limitaciones del dominio de bienes, debiendo contarse previamente con la aprobación por parte del Directorio, de acuerdo a las limitaciones que establezca la Junta General de Accionistas;
- o.) Ejercer y cumplir todas las atribuciones y deberes que reconocen e imponen la Ley y los Estatutos presentes, así como todas aquellas que sean inherentes a su función y necesarias para el cabal cumplimiento de su cometido.

Responsabilidades del Médico Auditor

El MEDICO AUDITOR responderá por la eficiencia en el cumplimiento íntegro y general de los objetivos, disposiciones, metas y obligaciones asignadas a su cargo.

EL MEDICO AUDITOR se obliga a:

- Prestar su servicio al empleador de acuerdo a las órdenes e instrucciones dictadas por este, empleando siempre el cuidado, ética, lealtad, previsión, objetividad y diligencias necesarias.
- A guardar y hacer guardar a sus dependientes directos estrictamente las normas de conducta, lealtad y educación con sus superiores, sus compañeros y personas con las que deba tratar en razón de su actividad.
- Procurar la mayor economía en beneficio de los intereses del empleador. Para tales efectos, utilizará y verá que se utilicen los materiales de oficina, útiles, máquinas y otros bienes, de la forma más óptima.
- Emplear durante el trabajo los útiles de oficina, máquinas y otros bienes, en la forma más apropiada y cuidadosa, a fin de evitar su desperdicio o destrucción y sólo en actividades de la empresa.
- Acatar todas las indicaciones, especialmente técnicas y de seguridad, sobre el manejo de la información de la empresa, que llegue a su conocimiento en razón de sus funciones.
- Guardar la absoluta y total confidencialidad en cuanto a información contable, operativa, financiera, bases de datos, secretos comerciales, que llegare a su conocimiento, en el cumplimiento de su trabajo; la referida confidencialidad deberá guardarse inclusive, posteriormente a la culminación del presente contrato, bajo sanciones de ley.
- Elaborar el plan de auditoria médica anual y someterlo a consideración de la gerencia.

- Elaborar planificar y supervisar el Presupuesto de su departamento en coordinación con los demás departamentos.
- Cumplir y hacer que el personal a su cargo cumpla con las funciones asignadas.
- Coordinar con los jefes de oficina las diferentes actividades referentes a sus funciones.
- Preparar y presentar informes de trabajo a la Gerencia de las actividades suscitadas en su área.
- Controlar y verificar que la base de datos de los clientes esté actualizada y cumpla con las exigencias legales y normas de control interno.
- Capacitar al personal de su área en el proceso auditoria médica.
- Validar las solicitudes de prestación de medicina prepagada previamente aprobadas por el Gerente de ventas.
- Verificar la validez técnica de los procedimientos, tratamientos y recetas emitidos por los médicos prestadores de servicios.
- Validar los medicamentos que constan en las facturas por compra de medicinas de parte de los pacientes.
- Validar las facturas presentadas por los pacientes que son atendidos por médicos fuera de la red de la empresa.
- Realizar la evaluación médica de los potenciales afiliados.
- Asesorar al gerente en el manejo técnico – médico de las estrategias empresariales.
- Otras de acuerdo a la naturaleza del cargo.
- Cumplir estrictamente con las funciones que se le encomienden, de acuerdo con el Manual Interno vigente en la empresa.

LOS COMISARIOS: La Junta General nombrará un Comisario principal y un suplente. Durarán un año en el ejercicio de sus funciones, con las facultades y responsabilidades establecidas en la Ley de Compañías. No requieren ser accionistas y pueden ser reelegidos; y

serán contratados por servicios profesionales. Los Comisarios presentarán, al finalizar el ejercicio económico de la compañía un informe detallado a la Junta General Ordinaria referente a la situación de la Compañía, y su estado económico financiero, efectuando las observaciones del caso.

Responsabilidades de la Contadora

La contadora responderá por la eficiencia en el cumplimiento integro y general de los objetivos, disposiciones, metas y obligaciones asignadas a su cargo.

Su actividad primordial radica en la generación de la información gerencial de manera oportuna, confiable y segura. Además implantar normas de control interno que permitan contar con toda la información contable generada por la empresa, en forma ágil y mantener un adecuado archivo de la documentación de conformidad con las normas legales vigentes.

La Contadora se obliga a:

- Diseñar un plan de cuentas y registros contables acordes a las necesidades de la empresa y al programa informático que se diseñará para el efecto, debiendo en esta fase coordinar con el encargado de diseñar el sistema informático de la empresa.
- Programar, organizar, dirigir, coordinar y controlar todas las actividades contables.
- Asegurar el funcionamiento de un control interno contable adecuado.
- Cumplir y hacer cumplir las disposiciones legales, reglamentos, las políticas principios y las Normas Técnicas de contabilidad (NEC).
- Realizar el flujo de efectivo en coordinación con el Gerente.
- Vigilar la calidad técnica y el funcionamiento del sistema de contabilidad.
- Registrar oportunamente las transacciones, elaborar los estados financieros en forma oportuna y entregar la información a la Gerencia.
- Organizar y mantener actualizado el archivo de la documentación sustentatoria y los registros contables.

- Asesorar en el manejo efectivo del archivo central, su buena organización, control y uso de documentos.
- Revisar las declaraciones fiscales con la debida anticipación a la presentación de las mismas.
- Participar conjuntamente con el Gerente general, gerente de Ventas, departamento de Compras y de desarrollo si lo hubiera, en la elaboración del presupuesto anual de la empresa.
- Participar en la toma física de inventarios.
- Rubricar todos los comprobantes en general.
- Revisar los roles de pago y planillas de pago de IESS.
- Establecer y ejecutar un buen sistema de contabilidad.
- Presentar informes, y estados financieros al Gerente cada vez que se Requiera.
- Participar y coordinar con los Directivos de la empresa para el análisis y confrontación de datos contra el plan de negocios y actividades, resultados de cada mes o en cada evaluación.
- Instruir y coordinar las actividades del área contable con la auxiliar de servicios contables.
- Cualquier otra labor propia de su cargo.

Responsabilidades de la Auxiliar de Contabilidad

La empleada responderá por la eficiencia en el cumplimiento integro y general de los objetivos, disposiciones, metas y obligaciones asignadas a su cargo.

La Auxiliar de Contabilidad se obliga a:

- A concurrir puntualmente al lugar de trabajo según las disposiciones dadas por el empleador.

- Procurar la mayor economía en beneficio de los intereses del empleador. Para tales efectos, utilizará y verá que se utilicen los materiales de oficina, útiles, máquinas y otros bienes, de la forma más óptima.
- Devolver los útiles y otros bienes que se le hubieren entregado para su uso, en buenas condiciones.
- Emplear durante el trabajo los útiles de oficina, máquinas y otros bienes, en la forma más apropiada y cuidadosa, a fin de evitar su desperdicio o destrucción y sólo en actividades de la empresa.
- Prestar sus servicios aun en días de descanso.
- Acatar todas las indicaciones, especialmente técnicas y de seguridad, sobre el manejo de la información de la empresa, que llegue a su conocimiento en razón de sus funciones.
- Responder por el adecuado y buen manejo de las máquinas, instrumentos y muebles que se le dote para el cumplimiento de sus labores, y será su responsabilidad los daños causados por negligencia, descuido o dolo.
- Cumplir con las normas de higiene, seguridad y cuidado, establecidas para este tipo de actividades.
- Guardar la absoluta y total confidencialidad en cuanto a información contable, operativa, financiera, bases de datos, secretos comerciales, que llegare a su conocimiento, en el cumplimiento de su trabajo; la referida confidencialidad deberá guardarse inclusive, posteriormente a la culminación del presente contrato, bajo sanciones de ley.
- Ingreso de facturas, así como su debida archivación.
- Control adecuado de la Cuenta Bancos, así como de Caja Chica y su manejo de acuerdo al reglamento de aplicación del mismo.

- Registrar los ingresos y enviar los depósitos respectivos.
- Emitir pólizas, contratos y facturas de los nuevos afiliados.
- Validar la documentación contable que entregan los prestadores de servicios para cobrar sus haberes.
- Emitir los pagos y todos los documentos de respaldo necesarios, una vez que estos hayan sido aprobados por Gerencia General.
- Emitir los reembolsos de siniestros a los afiliados, una vez que estos hayan sido autorizados por Gerencia General.
- Liquidar las solicitudes de pago de Siniestros.
- Cumplir y sujetarse a las normas, procedimientos, reglamentos, horarios, turnos y demás disposiciones las que en adelante se expidieren.
- Conservar de la manera más idónea, los archivos de la empresa.
- Preparar y presentar informes de trabajo a la Gerencia de las actividades suscitadas en su área.
- Controlar y verificar que la base de datos de los clientes esté actualizada y cumpla con las exigencias legales y normas de control interno.
- Cumplir estrictamente con las funciones que se le encomienden encarguen o deleguen, de acuerdo con el Manual Interno vigente en la empresa.

Responsabilidades de la Secretaria General

LA SECRETARIA responderá por la eficiencia en el cumplimiento íntegro y general de los objetivos, disposiciones, metas y obligaciones asignadas a su cargo.

LA SECRETARIA se obliga a:

- Prestar su servicio en forma exclusiva al empleador de acuerdo a las órdenes e instrucciones dictadas por este, empleando siempre el cuidado, ética, lealtad, previsión, objetividad y diligencias necesarias.

- A concurrir puntualmente al lugar de trabajo según las disposiciones dadas por el empleador.
- Procurar la mayor economía en beneficio de los intereses del empleador. Para tales efectos, utilizará y verá que se utilicen los materiales de oficina, útiles, máquinas y otros bienes, de la forma más óptima.
- Devolver los útiles y otros bienes que se le hubieren entregado para su uso, en buenas condiciones.
- Emplear durante el trabajo los útiles de oficina, máquinas y otros bienes, en la forma más apropiada y cuidadosa, a fin de evitar su desperdicio o destrucción y sólo en actividades de la empresa.
- Prestar su contingente personal en cualquier tiempo en caso de peligro o fuerza mayor.
- Prestar sus servicios aun en días de descanso.
- Acatar todas las indicaciones, especialmente técnicas y de seguridad, sobre el manejo de la información de la empresa, que llegue a su conocimiento en razón de sus funciones.
- Responder por el adecuado y buen manejo de las máquinas, instrumentos y muebles que se le dote para el cumplimiento de sus labores, y será su responsabilidad los daños causados por negligencia, descuido o dolo.
- Cumplir con las normas de higiene, seguridad y cuidado, establecidas para este tipo de actividades.
- Guardar la absoluta y total confidencialidad en cuanto a información contable, operativa, financiera, bases de datos, secretos comerciales, que llegare a su conocimiento, en el cumplimiento de su trabajo; la referida confidencialidad deberá guardarse inclusive, posteriormente a la culminación del presente contrato, bajo sanciones de ley.

- Cuidar que en la oficina haya orden, aseo y ornato.
- Atender al público que asista a la oficina y guiarlo ante el funcionario adecuado.
- Agotar todas las posibilidades razonables para satisfacer a los afiliados o potenciales afiliados que asistan a la oficina.
- Recibir, sellar, distribuir y archivar correspondencia que llegue a la gerencia.
- Redactar y mecanografiar informes, cartas, memorandos y otros documentos.
- Controlar la entrada y salida de correspondencia que ingrese a la oficina.
- Tomar dictado taquigráfico variado y mecanografiarlos.
- Atender y efectuar llamadas telefónicas.
- Atender a funcionarios y empleados de la empresa en información de resultados de trámites que realicen en las oficinas o empresas.
- Revisar diariamente la agenda-memorando de sus jefes.
- Preparar documentación y antecedentes para reuniones internas y externas a las que debe asistir el gerente, jefe de ventas y otros.
- Mantener organizado y actualizado el archivo de la unidad.
- Asistir a reuniones de departamentos y tomar notas para preparar actas o resoluciones.
- Concertar audiencias.
- Mantener cantidades suficientes de materiales, equipos, suministros internos.
- Realizar seguimiento telefónico a los clientes.
- Otras de acuerdo a la naturaleza del cargo.
- Cumplir estrictamente con las funciones que se le encomienden, de acuerdo con el Manual Interno vigente en la empresa.

Responsabilidades del jefe de ventas

Es el responsable del área de negocios, su accionar directo a través de un equipo de asesores comerciales debe generar conocimiento y crecimiento estratégico del mercado, incrementar

participación, difundir marcas y nombres de productos, generar relaciones de negocios de largo plazo y conseguir negocios rentables por la adecuada recuperación.

Se encarga también de generar la información necesaria para iniciar el proceso de servicio con los nuevos afiliados.

REPORTA:

Reporta al gerente.

Las funciones son:

- Prestar su servicio en forma exclusiva al empleador de acuerdo a las órdenes e instrucciones dictadas por este, empleando siempre el cuidado, ética, lealtad, previsión, objetividad y diligencias necesarias.
- Guardar y hacer guardar a sus dependientes directos estrictamente las normas de conducta, lealtad y educación con sus superiores, sus compañeros y personas con las que deba tratar en razón de su actividad.
- Procurar la mayor economía en beneficio de los intereses del empleador. Para tales efectos, utilizará y verá que se utilicen los materiales de oficina, útiles, máquinas y otros bienes, de la forma más óptima.
- Devolver los útiles y otros bienes que se le hubieren entregado para su uso, en buenas condiciones.
- Emplear durante el trabajo los útiles de oficina, máquinas y otros bienes, en la forma más apropiada y cuidadosa, a fin de evitar su desperdicio o destrucción y sólo en actividades de la empresa.
- Prestar sus servicios aun en días de descanso cuando las circunstancias así lo ameriten.
- Acatar todas las indicaciones, especialmente técnicas y de seguridad, sobre el manejo de la información de la empresa, que llegue a su conocimiento en razón de sus funciones.

- Responder por el adecuado y buen manejo de las máquinas, instrumentos y muebles que se le dote para el cumplimiento de sus labores, y será su responsabilidad los daños causados por negligencia, descuido o dolo.
- Cumplir con las normas de higiene, seguridad y cuidado, establecidas para este tipo de actividades.
- Guardar la absoluta y total confidencialidad en cuanto a información contable, operativa, financiera, bases de datos, secretos comerciales, que llegare a su conocimiento, en el cumplimiento de su trabajo; la referida confidencialidad deberá guardarse inclusive, posteriormente a la culminación del presente contrato, bajo sanciones de ley.
- Elaborar el plan de ventas anuales de la empresa y someterlo a consideración de la gerencia.
- Elaborar planificar y supervisar el Presupuesto de ventas de la empresa en coordinación con los demás departamentos.
- Cumplir y hacer que el personal a su cargo cumpla con las metas de ventas aprobadas por la empresa.
- Coordinar y supervisar los sistemas de control que permitan verificar el cumplimiento cuantitativo de la planificación de las ventas.
- Será el responsable de realizar las gestiones de ventas (cerrar negociaciones).
- Proponer a la Gerencia los requerimientos de capacitación del personal a su cargo.
- Realizar gestiones de cobranzas cuando las circunstancias así lo ameriten.
- Mantener reuniones con el Gerente y jefes Departamentales, por lo menos una vez a la semana.
- Coordinar con los jefes de oficina las diferentes promociones que se realicen.

- Preparar y presentar informes de trabajo a la Gerencia de las actividades suscitadas en su área.
- Controlar y verificar que la base de datos de los clientes esté actualizada y cumpla con las exigencias legales y normas de control interno.
- Mantener reuniones semanales de trabajo con los Asesores Comerciales explicándoles cuales son las metas establecidas para el periodo.
- Capacitar al personal de su área en el proceso de Venta y atención al cliente.
- Supervisar la gestión del personal a su cargo en cuanto a la atención al cliente.
- Realizar evaluaciones periódicas del personal de ventas.
- Mantener base de datos de clientes actuales, potenciales y de aquellas no calificadas como tales.
- Realizar seguimiento telefónico a los clientes.
- Otras de acuerdo a la naturaleza del cargo.
- Cumplir estrictamente con las funciones que se le encomienden, de acuerdo con el Manual Interno vigente en la empresa.

Responsabilidades de los vendedores

Su actividad principal es brindar al cliente la facilidad de poder realizar sus contratos de servicios sin necesidad de ir a la oficina central, el vendedor va al lugar en donde el cliente realiza sus actividades brindándole una mejor atención.

Sus funciones son las siguientes:

- Prestar su servicio en forma exclusiva al empleador de acuerdo a las órdenes e instrucciones dictadas por este, empleando siempre el cuidado, ética, lealtad, previsión, objetividad y diligencias necesarias.

- A guardar y hacer guardar a sus dependientes directos estrictamente las normas de conducta, lealtad y educación con sus superiores, sus compañeros y personas con las que deba tratar en razón de su actividad.
- Procurar la mayor economía en beneficio de los intereses del empleador. Para tales efectos, utilizará y verá que se utilicen los materiales de oficina, útiles, máquinas y otros bienes, de la forma más óptima.
- Devolver los útiles y otros bienes que se le hubieren entregado para su uso, en buenas condiciones.
- Emplear durante el trabajo los útiles de oficina, máquinas y otros bienes, en la forma más apropiada y cuidadosa, a fin de evitar su desperdicio o destrucción y sólo en actividades de la empresa.
- Prestar sus servicios aun en días de descanso cuando las circunstancias así lo ameriten.
- Acatar todas las indicaciones, especialmente técnicas y de seguridad, sobre el manejo de la información de la empresa, que llegue a su conocimiento en razón de sus funciones.
- Responder por el adecuado y buen manejo de las máquinas, instrumentos y muebles que se le dote para el cumplimiento de sus labores, y será su responsabilidad los daños causados por negligencia, descuido o dolo.
- Deberá tener una presencia impecable ya que esto es la imagen de la compañía, en caso de incumplir con esta disposición tendrán un llamado de atención por parte de la gerencia general. Con tres llamadas de atención se procede con memo a la hoja de vida.
- Toda actividad que no esta relacionada con el trabajo correspondiente será sancionada por la gerencia de ventas y luego por la gerencia general, esto no se dará si el asesor solicito el permiso correspondiente.

- Cumplir con las normas de higiene, seguridad y cuidado, establecidas para este tipo de actividades.
- Guardar la absoluta y total confidencialidad en cuanto a información contable, operativa, financiera, bases de datos, secretos comerciales, que llegare a su conocimiento, en el cumplimiento de su trabajo; la referida confidencialidad deberá guardarse inclusive, posteriormente a la culminación del presente contrato, bajo sanciones de ley.
- Colaborar con la elaboración del plan de ventas anuales de la empresa.
- El vendedor deberá cumplir con las metas a el asignadas y establecidas mensualmente, esto es la cantidad de contratos, fijado por Gerencia General y el Dept. de Ventas.
- Será la responsable de realizar las gestiones de ventas (cerrar negociaciones).
- Realizar ventas corporativas o individuales, dando charlas a varias personas o a una familia.
- Tiene completamente prohibido recibir pagos en efectivo estos deberán ser con cheque o tarjeta de crédito o debito a la cuentas corriente o ahorro, quien reciba dinero en efectivo será sancionado con memo a la hoja de vida.
- Realizar gestiones de cobranzas cuando las circunstancias así lo ameriten.
- Mantener reuniones con el Gerente de ventas, por lo menos una vez a la semana.
- Coordinar con los jefes de oficina las diferentes promociones que se realicen.
- Preparar y presentar informes de trabajo al Gerente de ventas.
- Mantener base de datos de clientes actuales, potenciales y de aquellas no calificadas como tales.
- Realizar seguimiento telefónico a los clientes.
- Otras de acuerdo a la naturaleza del cargo.

- Cumplir estrictamente con las funciones que se le encomienden, de acuerdo con el Manual Interno vigente en la empresa.

RESPONSABILIDADES DEL AUXILIAR DE SERVICIOS

El AUXILIAR DE SERVICIOS responderá por la eficiencia en el cumplimiento integro y general de los objetivos, disposiciones, metas y obligaciones asignadas a su cargo.

El AUXILIAR DE SERVICIOS se obliga a:

- A concurrir puntualmente al lugar de trabajo según las disposiciones dadas por el empleador.
- Procurar la mayor economía en beneficio de los intereses del empleador. Para tales efectos, utilizará y verá que se utilicen los materiales de oficina, útiles, máquinas y otros bienes, de la forma más óptima.
- Devolver los útiles y otros bienes que se le hubieren entregado para su uso, en buenas condiciones.
- Manipular durante el trabajo los útiles de oficina, máquinas y otros bienes, en la forma más apropiada y cuidadosa, a fin de evitar su desperdicio o destrucción y sólo en actividades de la empresa.
- Prestar sus servicios aun en días de descanso.
- Acatar todas las indicaciones, especialmente técnicas y de seguridad, sobre el manejo de la información de la empresa, que llegue a su conocimiento en razón de sus funciones.
- Responder por el adecuado y buen manejo de los implementos y herramientas que se le dote para el cumplimiento de sus labores, y será su responsabilidad los daños causados por negligencia, descuido o dolo.
- Cumplir con las normas de higiene, seguridad y cuidado, establecidas para este tipo de actividades.

- Guardar la absoluta y total confidencialidad en cuanto a información contable, operativa, financiera, bases de datos, secretos comerciales, que llegare a su conocimiento, en el cumplimiento de su trabajo; la referida confidencialidad deberá guardarse inclusive, posteriormente a la culminación del presente contrato, bajo sanciones de ley.
- Realizar labores diarias de limpieza de todas las instalaciones de la empresa y mantenerlas completamente impecables.
- Efectuar depósitos, retiros y demás instrucciones a realizar en entidades bancarias.
- Entregar las comunicaciones que la empresa necesite hacer llegar a diferentes destinatarios.
- Realizar las compras de insumos que se necesiten en la empresa.
- Otras de acuerdo a la naturaleza del cargo.
- Cumplir estrictamente con las funciones que se le encomienden encarguen o deleguen, de acuerdo con el Manual Interno vigente en la empresa.

Control del Desempeño

El recurso humano es el capital más importante de la empresa, por ello la evaluación y la optimación es fundamental para el desarrollo del negocio.

En este caso, el gerente (Jefe de Personal) es la persona que se dedica al establecimiento de políticas, procesos y acciones que garanticen una evaluación objetiva y al establecimiento de incentivos al empleado.

El Gerente y los Jefes Departamentales, siempre:

- Siempre darán a conocer al empleado, con antelación las normas de desempeño y los elementos críticos del puesto y la forma de evaluar.
- Realización de sesión para evaluación del desempeño conforme a las normas establecidas y en presencia del empleado.

- Reconocerá y recompensará al empleado por su desempeño sobresaliente.
- Guiará al empleado cuyo desempeño se juzgue inaceptable antes de volverlo a evaluar.
- Tomará medidas apropiadas cuando un desempeño inaceptable no llegue a mejorar.
- Todo empleado deberá tener por lo menos una evaluación de desempeño una vez al año a partir de la fecha de contratación inicialmente.
- El jefe inmediato superior podrá utilizar los recursos pertinentes para evaluar el desempeño en funciones establecidas para el cargo.
- El jefe de personal deberá tener presente que la evaluación involucra muchos aspectos y de índole diversa que afecte el desempeño del empleado, además del método que se utilice, por ello es necesario que se observe lo siguiente:

- Efectuar charlas sobre la evaluación del desempeño junto a los jefes.
- Mantener al empleado informado sobre como se está desempeñando.
- Identificar y remediar cualquier problema.
- Elogiar una buena labor.
- Ajustar cualquier procedimiento u objetivo laboral de ser ello necesario.

Claves para evaluaciones eficaces.

Es imperante que el líder jefe dé continua atención al proceso de evaluación del desempeño.

Para ello es necesario:

- Cerciorarse de que todo empleado comprendo como funciona todo el proceso de evaluación, por que se lo utiliza, como afecta a cada empleado y como llega a beneficiar a todos.
- Cerciorarse de que los empleados que supervisan comprendan expresamente las metas y objetivos cuyo cumplimiento de espera de ello.

- Estar a disposición del empleado que desee conversar acerca de su adelanto o aclarar objetivos o dudas.
- Informar a la administración cualquier procedimiento o sistema que requiera modificación y efectuar seguimiento para su pronta solución.

4.4 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Funcionario: _____

Cargo: _____ Sección: _____

A continuación hallará fases de desempeño combinadas en bloques de cuatro. Escriba una X en la columna lateral, bajo el signo "+" la frase que mejor define el desempeño del empleado, y el signo "-" para la frase que menos define su desempeño. No deje ningún bloque sin llenar dos veces.

	N.	+	-		N.	+	-
Sólo hace lo que le ordenan	01			Tiene temor de pedir ayuda	01		
Comportamiento irreprochable	02			Mantiene su archivo siempre ordenado	02		
Acepta críticas constructivas	03			Ya presentó baja de producción	03		
Tiene poca iniciativa	04			Es dinámico	04		
Cortés ante los demás	05			Interrumpe constantemente en el trabajo	05		
Vacila al tomar decisiones	06			Nunca está influenciado	06		
Merece toda la confianza	07			Atiene buen potencial por desarrollar	07		
Tiene poca iniciativa	08			Nunca se muestra desagradable.	08		
Se preocupa en el servicio	33			Nunca hace buenas sugerencias	77		
No tiene formación adecuada	34			Es evidente que le gusta lo que hace	74		
Tiene buena apariencia personal	35			Tiene buena memoria	75		
En su servicio hay siempre errores	36			Le gusta reclamar	76		
Se expresa con dificultad				Aplica criterio a tomar decisiones	77		

Conoce su trabajo			Regularmente debe	78		
			llamársele la atención			
Es cuidadoso con las instalaciones de la empresa			Es rápido	79		
			Por naturaleza es un poco hostil	80		
Se preocupa en el servicio	33		Nunca hace buenas sugerencias	77		
No tiene formación adecuada	34		Es evidente que le gusta lo que hace	74		
Tiene buena apariencia personal	35		Tiene buena memoria	75		
En su servicio hay siempre errores	36		Le gusta reclamar	76		
Se expresa con dificultad			Aplica criterio a tomar decisiones	77		
Conoce su trabajo			Regularmente debe	78		
			llamársele la atención			
Es cuidadoso con las instalaciones de la empresa			Es rápido	79		
			Por naturaleza es un poco hostil	80		

La evaluación y optimización del desempeño del trabajador van a ser valoradas constantemente y por lo tanto también motivadas para ser rentables a la empresa.

En el caso de los supervisores de los departamentos de ventas, departamento financiero y departamento operativo, la valoración en el desempeño de sus labores dentro de la empresa serán iguales y en el mismo orden ya que tienen un rango muy similar y están en el mismo nivel de jerarquía y escala cumpliendo tareas asignadas según el gerente y la junta de accionistas.

Primero se realizará la evaluación por el método de la escala gráfica que se la clasificará en función del aprovechamiento en categorías como:

- Óptimo que sobrepasa siempre las exigencias.
- Bueno que con frecuencia sobrepasa las exigencias.
- Regular que satisface las necesidades.
- Mediocre que a veces está por debajo de las exigencias.
- Débil que es muy lento y está siempre debajo de las exigencias.

Por lo que ésta se dividirá en el desempeño del empleado en su función actual dentro de la compañía, uno de los puntos que se tomarán en cuenta será el de:

- PRODUCCIÓN en cual se ve el volumen y cantidad de trabajo.
- La CALIDAD se medirá la exactitud, esmero y orden en el trabajo ejecutado.
- El grado de CONOCIMIENTO DEL TRABAJO.
- La COOPERACIÓN se tomará en cuenta la actitud hacia la empresa, la jefatura y los compañeros de trabajo.

En las características individuales se considerará el comportamiento funcional dentro y fuera del cargo que ocupa en la empresa, se medirán los siguientes:

- COMPRENSIÓN DE SITUACIONES que es el grado con que capta la ausencia de un problema, la capacidad de asesorar las situaciones y así aprender de ellas.
- CREATIVIDAD INGENIOSIDAD que calcularán la capacidad de crear ideas y proyectos.

- **CAPACIDAD DE REALIZACIÓN** en donde evaluarán la capacidad de llevar a efectos e ideas y proyectos propios o ajenos a cabo.

FORMULARIO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO POR EL MÉTODO DE ESCALA GRÁFICA

Evaluación del desempeño

Nombre del funcionario: _____ Fecha: _____

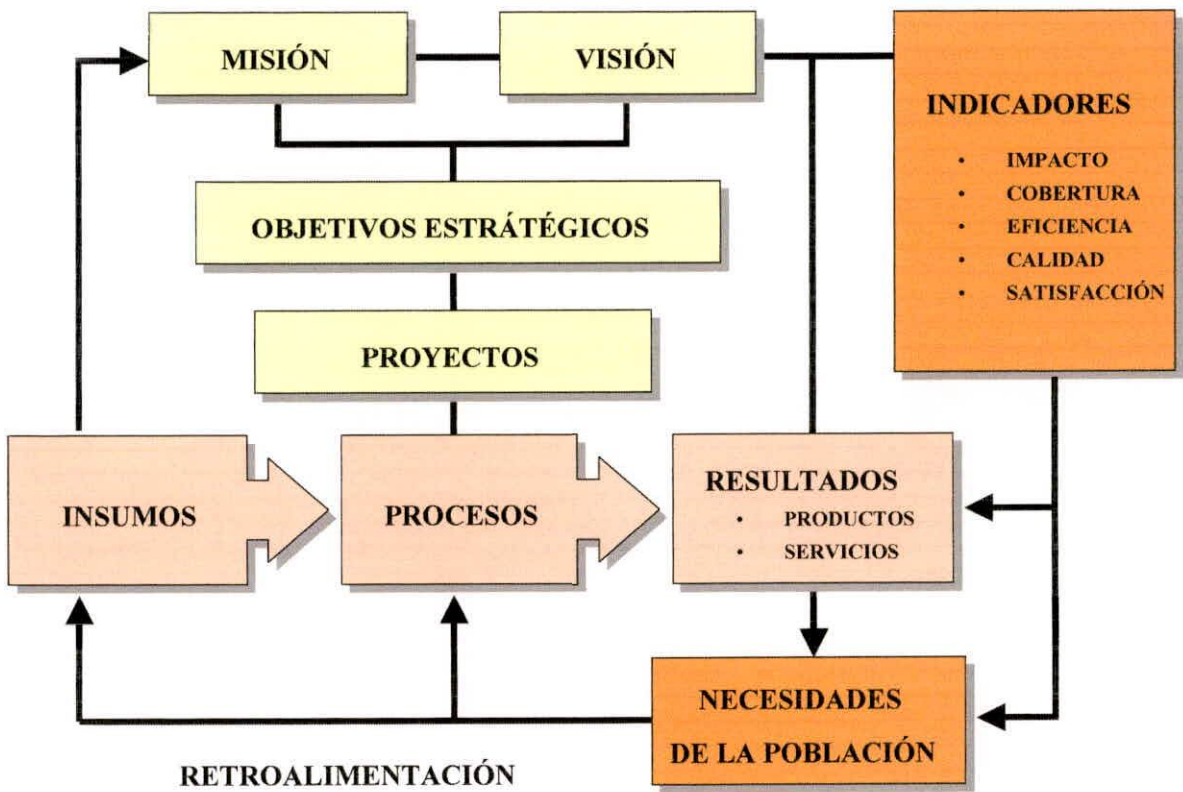
	ÓPTIMO	BUENO	REGULAR	MEDIOCRE	DÉBIL
Producción Volumen y cantidad.	Sobrepasa siempre las exigencias.	Frecuente sobrepasa las exigencias	Satisface las exigencias.	A veces está por debajo de las exigencias.	Siempre inferior a las exigencias.
Calidad Exactitud, esmero y orden en el trabajo.	Siempre superior, exacto en el trabajo.	A veces es superior, cuidadoso en el trabajo.	Siempre es satisfactorio el Cumplimiento regular.	Parcialmente satisfactorio, a veces comete errores.	Nunca es satisfactorio, comete errores siempre.
Conocimiento del trabajo Grado de conocimiento.	Conoce todo lo necesario. Y aumenta de colaboración.	Conoce lo necesario.	Tiene suficiente conocimiento del trabajo.	Conoce parcialmente el trabajo. Necesita entrenamiento.	Tiene escaso conocimiento del trabajo.
Cooperación Actitud hacia la empresa, jefes y compañeros.	Excelente espíritu de colaboración, decidido.	desempeña bien trabajo De equipo.	A menudo colabora en el trabajo de equipo.	No demuestra buena voluntad, colabora cuando es necesario.	Se muestra renuente a colaborar.
Comprens. de situaciones Capacidad de asesorar situaciones y aprender de ellas.	Óptima capacidad de intuición y percepción.	Tiene buena capacidad de intuición y percepción.	Tiene capacidad de intuición y percepción satisfactoria	Tiene buena capacidad de intuición y percepción.	Nulas capacidades de intuición y percepción.
Creatividad, ingeniosidad Capac. de crear ideas y proyectos.	Tiene siempre ideas óptimas, es creativo y original.	Casi siempre tiene buenas ideas y proyectos.	Algunas veces hace sugerencias.	Levemente rutinario. Tiene pocas ideas propias.	Tipo rutinario, carece de ideas propias.
Capacidad de realización Capac. llevar a efectos ideas y proyectos.	Óptima capac. de conocer ideas nuevas.	Tiene buena capac. de concretar ideas nuevas.	Realiza ideas nuevas con habilidad satisfactoria.	Tiene cierta dificultad para concretar nuevos proyectos.	Incapaz de llevar a efecto una idea o proyecto.

El desempeño de un empleado se considerara inaceptable cuando el jefe inmediato determine que una o más de las funciones fijadas no se están cumpliendo eficientemente. Tal deficiencia podría dar lugar a que un jefe inmediato reaccione, pida recapacitación o solicite se despida a un empleado.

Debe considerarse lo siguiente:

- Condiciones bajo las que se contrata.
- Nivel de conocimiento.
- Capacitación dada por la empresa.
- Tiempo en el puesto.

4.5. CULTURA ORGANIZACIONAL: MISIÓN Y VISIÓN



El esquema representa la interrelación de los productos generados en la planeación estratégica, y la operación de los procesos que conforman a la empresa.

MISIÓN

Ser la empresa líder en el otorgamiento de servicios de medicina prepagada en el Ecuador, cumpliendo las metas y objetivos de la misma, con base a una planificación a largo plazo.

VISIÓN

Brindar a los Ecuatorianos, servicios de medicina prepagada de calidad, con costos bajos, y diversidad de planes que se ajusten a los diferentes niveles de economía y orientado hacia la familia, centrado en la prevención de enfermedades para la obtención de una mejor calidad de vida.

Compromiso

Entrega, dedicación y convencimiento, siempre presentes en nuestras acciones, para el cumplimiento de los objetivos personales e institucionales.

Ética

Nuestros principios morales nos conducen al buen comportamiento, orientándonos hacia el logro de una armonía individual y social.

Responsabilidad

Cumplimos eficientemente con los compromisos adquiridos y asumimos positivamente las consecuencias de nuestros actos.

Excelencia

Nos esforzamos permanentemente por satisfacer las expectativas de nuestros usuarios, buscando siempre ser los mejores del mercado en cuanto a recursos humanos, procesos, tecnología y estructura, con enfoque hacia el servicio.

Respeto

Valoramos a las personas como a nosotros mismos, entendiendo que nuestra libertad llega hasta donde inicia la de los demás.

Rentabilidad

Es el resultado de la eficiente y racional combinación de recursos físicos en manos del talento humano, comprometido con generar utilidad social y beneficio económico para la organización.

Innovación

Imprimimos creatividad e imaginación en nuestro trabajo con dinamismo y conocimiento, teniendo mente abierta hacia un nuevo horizonte.

Equidad

Buscamos continuamente prestar nuestros servicios de salud, enmarcados dentro de la normatividad vigente reconociendo los derechos, deberes y necesidades individuales de nuestros usuarios, teniendo en cuenta su participación activa.

Liderazgo

Nos caracterizamos por contar con un equipo de trabajo altamente comprometido en el desarrollo de su potencial, que orienta sus esfuerzos en la consecución de los objetivos organizacionales a través de la innovación, competitividad, motivación y conocimiento, generando valor agregado al bienestar y calidad de vida de los ecuatorianos.

Amabilidad

Nos comprometemos a superar las expectativas de nuestros usuarios, ofreciendo un servicio cálido y humano, que garantice el buen trato y evidencie nuestro interés hacia sus necesidades.

4.6 ANÁLISIS FODA

FORTALEZAS:

Ser una empresa Manabita al servicio de los Manabitas.

Contar en Manabí, con una infraestructura médica acorde a las exigencias actuales.

Contar en la Provincia con médicos especialistas y de reconocido prestigio Nacional e internacional

Los costos de operación no son altos, debido a la disponibilidad de mano de obra calificada.

OPORTUNIDADES:

Existencia de un mercado local insatisfecho.

Todavía poca competencia Nacional.

Que se cree un proyecto de ley obligatorio para la utilización de servicios de medicina prepagada como ya existe en Colombia.

DEBILIDADES:

Inexistente asesoría Nacional para la creación de este tipo de empresas.

Personal con poca experiencia en este tipo de actividad empresarial.

AMENAZAS:

El ingreso de más empresas de este tipo en el mercado local y Nacional.

Rediseño de estrategias de las empresas que ya están en el mercado para fortalecerse.

5. EVALUACIÓN FINANCIERA.

A fin de determinar la viabilidad financiera del proyecto se han realizado previamente los cálculos respectivos para elaborar el estado de pérdidas y ganancias, el balance general proyectado, índices financieros y el punto de equilibrio.

El estado de pérdidas y ganancias muestra, que la empresa tendría utilidades desde el primer año de operación en el que se obtienen \$ 27.630,63 y en el decimo año \$ 113.383,00

Igualmente el balance general muestra un patrimonio creciente en todos los 10 años proyectados.

Respecto a los índices financieros, se encuentra un apalancamiento inicial del 76,8% debido al crédito requerido, el mismo que es cubierto en su totalidad al tercer año de operación y permitiendo una adecuada salud de la empresa.

El punto de equilibrio que relaciona los costos fijos con las ventas y costos variables, se establece en el 74,22% mejorando a través del tiempo para representar el 47,17% en el año 5.

Los cuadros que contienen estos datos se presentan a continuación:

ESTADO DE PERDIDAS Y GANANCIAS PROYECTADO
USD

	AÑOS									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	MONTO	MONTO	MONTO	MONTO	MONTO	MONTO	MONTO	MONTO	MONTO	MONTO
Ventas Netas	430.411,10	473.452,21	520.797,43	572.877,18	630.164,89	693.181,38	762.499,52	838.749,48	922.624,42	1.014.886,86
Costo de Ventas	289.618,76	318.768,88	349.414,14	383.080,39	420.505,55	461.163,00	505.846,98	554.958,99	608.940,60	668.277,54
UTILIDAD BRUTA EN VENTAS	140.792,34	154.683,33	171.383,29	189.796,79	209.659,34	232.018,39	256.652,54	283.790,49	313.683,82	346.609,33
Gastos de ventas	66.655,81	72.063,65	77.974,54	84.437,66	91.507,06	99.242,17	107.708,33	116.977,35	127.128,23	138.247,78
Gastos de administración	23.724,16	24.391,65	25.079,16	25.787,29	26.516,68	27.267,94	28.041,74	28.838,75	29.659,68	30.505,23
UTILIDAD (PERDIDA) OPERACIONAL	50.412,38	58.228,03	68.329,59	79.571,83	91.635,60	105.508,28	120.902,48	137.974,38	156.895,92	177.856,32
Gastos financieros	7.070,21	4.595,73	1.723,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Otros ingresos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Otros egresos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
UTILIDAD (PERDIDA) ANTES PARTICIPACION	43.342,17	53.632,30	66.606,13	79.571,83	91.635,60	105.508,28	120.902,48	137.974,38	156.895,92	177.856,32
Participación utilidades 15%	6.501,32	8.044,85	9.990,92	11.935,77	13.745,34	15.826,24	18.135,37	20.696,16	23.534,39	26.678,45
Corpei 0,15%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
UTILIDAD (PERDIDA) ANTES IMP.RENTA	36.840,84	45.587,46	56.615,21	67.636,06	77.890,26	89.682,03	102.767,10	117.278,23	133.361,53	151.177,87
Impuesto a la renta 25,00%	9.210,21	11.396,86	14.153,80	16.909,01	19.472,57	22.420,51	25.691,78	29.319,56	33.340,38	37.794,47
UTILIDAD (PERDIDA) NETA	27.630,63	34.190,59	42.461,41	50.727,04	58.417,70	67.261,53	77.075,33	87.958,67	100.021,15	113.383,40
Rentabilidad sobre:	402.780,5	439.261,6	478.336,0	522.150,1	571.747,2	625.919,9	685.424,2	750.790,8	822.603,3	901.503,5
Utilidad/Ventas Netas	6,42%	7,22%	8,15%	8,85%	9,27%	9,70%	10,11%	10,49%	10,84%	11,17%
Utilidad Neta/Activos (ROA)	48,05%	52,63%	56,89%	60,37%	52,25%	55,22%	57,96%	60,51%	62,87%	65,55%
Utilidad Neta/Patrimonio (ROE)	146,87%	77,31%	56,89%	60,37%	52,25%	55,22%	57,96%	60,51%	62,87%	65,55%
Porcentaje de reparto de utilidades	0,0%	30,0%	30,0%	30,0%	30,0%	30,0%	30,0%	30,0%	30,0%	30,0%
Utilidades repartidas	0,00	10.257,18	12.738,42	15.218,11	17.525,31	20.178,46	23.122,60	26.387,60	30.006,34	34.015,02
Reserva legal	2.763,06	3.419,06	4.246,14	5.072,70	5.841,77	6.726,15	7.707,53	8.795,87	10.002,11	11.338,34

BALANCE GENERAL PROYECTADO											
USD		AÑOS									
	Saldos iniciales	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ACTIVO CORRIENTE											
Caja y bancos	21.576,02	21.576,02	24.242,53	31.499,68	38.464,40	45.099,82	52.525,93	60.780,23	69.948,12	80.123,60	91.410,16
Inversiones temporales	2.373,36	2.373,36	2.666,68	3.464,97	4.231,08	4.960,98	5.777,85	6.685,82	7.694,29	8.813,60	10.055,12
Cuentas y documentos por cobrar		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inventarios:											
Productos terminados	1.195,59	1.195,59	1.315,15	1.446,66	1.591,33	1.750,46	1.925,50	2.118,05	2.329,86	2.562,85	2.819,13
Productos en proceso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Materias primas	568,47	568,47	625,32	687,85	756,64	832,30	915,53	1.007,08	1.107,79	1.218,57	0,00
Materiales indirectos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL ACTIVOS CORRIENTES	25.713,44	25.713,44	28.849,67	37.099,16	45.043,45	52.643,56	61.144,81	70.591,19	81.080,06	92.718,61	104.284,40
ACTIVOS FIJOS OPERATIVOS											
Terreno	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Edificaciones	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Equipos	11.846,16	11.846,16	11.846,16	11.846,16	11.846,16	23.846,16	23.846,16	23.846,16	23.846,16	23.846,16	23.846,16
Herramientas	248,98	248,98	248,98	548,98	548,98	548,98	548,98	548,98	548,98	548,98	548,98
Muebles y enseres	6.800,90	6.800,90	6.800,90	6.800,90	6.800,90	13.800,90	13.800,90	13.800,90	13.800,90	13.800,90	13.800,90
ACTIVOS FIJOS ADMINISTRACION Y VENTAS											
Subtotal activos fijos	18.896,04	18.896,04	18.896,04	19.196,04	19.196,04	38.196,04	38.196,04	38.196,04	38.196,04	38.196,04	38.196,04
(-) depreciaciones	3.779,21	3.779,21	3.779,21	3.779,21	3.779,21	3.779,21	3.860,00	3.860,00	3.860,00	3.860,00	3.860,00
TOTAL ACTIVOS FIJOS NETOS	15.116,83	15.116,83	15.116,83	15.416,83	15.416,83	34.416,83	34.336,04	34.336,04	34.336,04	34.336,04	34.336,04
ACTIVO DIFERIDO	9.958,90	9.958,90	9.958,90	9.958,90	9.958,90	9.958,90	9.958,90	9.958,90	9.958,90	9.958,90	9.958,90
TOTAL ACTIVO DIFERIDO NETO	9.958,90	9.958,90	9.958,90	9.958,90	9.958,90	9.958,90	9.958,90	9.958,90	9.958,90	9.958,90	9.958,90
TOTAL DE ACTIVOS	50.789,17	50.789,17	53.925,41	62.474,89	70.419,18	97.019,29	105.439,75	114.886,13	125.375,00	137.013,55	148.579,34
PASIVO CORRIENTE											
Obligaciones de corto plazo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Porción corriente deuda largo plazo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cuentas y documentos por pagar proveedores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gastos acumulados por pagar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE PASIVOS CORRIENTES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PASIVO LARGO PLAZO	38.697,08	38.697,08	20.739,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE PASIVOS	38.697,08	38.697,08	20.739,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PATRIMONIO											
TOTAL PATRIMONIO	12.092,09	12.092,09	33.185,73	62.474,89	70.419,18	97.019,29	105.439,75	114.886,13	125.375,00	137.013,55	148.579,34
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	50.789,17	50.789,17	53.925,41	62.474,89	70.419,18	97.019,29	105.439,75	114.886,13	125.375,00	137.013,55	148.579,34
COMPROBACION	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INDICES FINANCIEROS

Período	1	2	3	Promedio
---------	---	---	---	----------

Composición de activos

Activo corriente/activos totales	56,4%	61,4%	66,0%	61,3%
Activo fijo/activos totales	26,3%	23,3%	20,7%	23,4%
Activo diferido/activos totales	17,3%	15,3%	13,3%	15,3%
Otros activos/activos totales	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Apalancamiento

Pasivos totales/activos totales	67,3%	31,9%	0,0%	33,1%
Pasivos corrientes/activos totales	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Patrimonio/activos totales	32,7%	68,1%	100,0%	66,9%

Composición de costos y gastos

Costos directos/costos y gastos totales	4,3%	4,1%	3,9%	4,1%
Costos indirectos/costos y gastos totales	4,3%	4,1%	3,9%	4,1%
Gastos administrativos/costos y gastos totales	6,1%	5,8%	5,5%	5,8%
Gastos de ventas/costos y gastos totales	17,0%	17,0%	17,0%	17,0%
Gastos financieros/costos y gastos totales	1,8%	1,1%	0,4%	1,1%
Costo de ventas/costos y gastos totales	69,6%	71,1%	72,4%	71,0%
Costo materia prima/costos y gastos totales	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Costo materiales indirectos/costos y gastos totales	4,3%	4,1%	3,9%	4,1%
Costo suministros y servicios/costos y gastos totales	2,1%	2,0%	1,9%	2,0%
Costo mano obra directa/costos y gastos totales	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Costo mano obra indirecta/costos y gastos totales	2,1%	2,0%	1,9%	2,0%
Gastos personal administ./costos y gastos totales	6,1%	5,8%	5,5%	5,8%
Gastos personal ventas/costos y gastos totales	13,0%	13,2%	13,4%	13,2%
Total remuneraciones/costos y gastos totales	23,8%	23,5%	23,2%	23,5%

Liquidez

	USD			
Flujo operacional	59.581,0	67.744,2	78.196,8	68.507,31
Flujo no operacional	(28.855,1)	15.825,3	(40.194,0)	-17.741,26
Flujo neto generado	(28.855,1)	75.406,3	27.550,2	24.700,46
Saldo final de caja	(28.855,1)	46.551,2	74.101,4	30.599,17
Requerimientos de recursos frescos	0,0	0,0	0,0	0,00
Capital de trabajo	32.434,1	39.892,0	49.266,7	40.530,92
Índice de liquidez (prueba ácida)	4,3	4,3	4,3	4,30
Índice de solvencia	32,7	68,1	100,0	66,93

Retorno

Tasa interna de retorno financiera (TIRF)	218,43%			
Valor actual neto (VAN)	278.805,90	USD		
Período de recuperación (nominal)	0,43	AÑO		
Coficiente beneficio/costo	14,87			
Utilidad neta/patrimonio (ROE)	228,50%	181,74%	96,01%	169%
Utilidad neta/activos totales (ROA)	48,05%	52,63%	56,89%	53%
Utilidad neta/ventas	6,42%	7,22%	8,15%	7%

Rotaciones

Rotación cuentas por cobrar	0,0	0,0	0,0	0,0
Rotación de inventarios	163,1	110,5	110,5	128,0

Sociales

	USD			
Sueldos y salarios	45.016,50	46.367,00	47.758,00	46.380,50
Valor agregado	95.428,88	104.595,03	116.087,59	125.952,33
Generación de divisas	0,00	0,00	0,00	0,00

Costo de oportunidad	9,00%	AÑO
----------------------	-------	-----

PUNTO DE EQUILIBRIO

		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
		<i>Fijo</i>					<i>Variable</i>				
COSTOS Y GASTOS	TIPO										
Mano de obra directa	Variable	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mano de obra indirecta	Fijo	8.092,4	8.335,2	8.585,3	8.842,8	9.108,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Materiales directos	Variable	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	272.605,1	301.257,6	331.383,4	364.521,7	400.973,9
Materiales indirectos	Variable	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Suministros y servicios	Variable	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8.330,0	8.579,9	8.837,3	9.102,4	9.375,5
Costos indirectos	Variable	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	17.013,6	17.511,2	18.030,7	18.558,6	19.531,6
Mantenimiento y seguros	Fijo	422,8	422,8	429,7	429,7	854,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Depreciaciones	Fijo	3.779,2	3.779,2	3.779,2	3.779,2	3.779,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Amortizaciones	Fijo	995,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Gastos administrativos	Fijo	23.724,2	24.391,6	25.079,2	25.787,3	26.516,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Gastos de ventas	Fijo	18.449,8	19.037,0	19.645,2	20.275,4	20.928,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Comisiones sobre ventas	Variable	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	48.206,0	53.026,6	58.329,3	64.162,2	70.578,5
Gastos financieros	Fijo	7.070,2	4.595,7	1.723,5	0,0	(0,0)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TOTAL		62.534,4	60.561,5	59.242,0	59.114,4	61.187,2	346.154,8	380.375,4	416.580,8	456.345,0	500.459,5
VENTAS		430.411,1	473.452,2	520.797,4	572.877,2	630.164,9					

PUNTO DE EQUILIBRIO	74,22%	65,07%	56,85%	50,73%	47,17%
----------------------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

El punto de equilibrio es un indicador muy importante para determinar el potencial de generación de utilidades. Refleja la capacidad de producción a la que debe llegar el proyecto para que deje el umbral de las pérdidas y pase al escenario de las utilidades. Esta calculado con la siguiente formula:

$$PE = \frac{Cf}{(P - Cv)}$$

Cf Costos y gastos fijos

P Precio de venta

Cv Costos y gastos variables

P-CV Margen de contribución

En el primer año, los costos y gastos fijos ascienden a USD 62.534,4 y el margen de contribución (USD 430.411,1 – 346.154,8 = 84.256,30), que determinan un punto de equilibrio del 74,22%.

En el segundo año, los costos y gastos fijos ascienden a USD 60.561,5 y el margen de contribución (USD 473.452,2 – 380.375,4 = 93.076,80), que determinan un punto de equilibrio del 65,07%. Igual se calcula para los siguientes años.

5.1 Flujo de caja.

El flujo de caja esta construido, considerando los ingresos y egresos anuales con una proyección de 10 años; en los ingresos se estiman las ventas por los diferentes productos, así:

	PLAN 1			PLAN 2			PLAN 3		
	PRECIO	CANT.	VALOR	PRECIO	CANT.	VALOR	PRECIO	CANT.	VALOR
T	20,42	321	6.550,01	34,23	321	10.980	49,85	321	15.990,10
T+1	37,78	321	12.118,47	63,33	321	20.314	92,22	321	29.580,88
T+F	51,00	1.283	65.435,91	85,50	1.283	109.701	124,50	1.283	159.740,60
TOTALES		1.925	84.104,39		1.925	140.995,14		1.925	205.311,58
TOTAL PLANES		5.774							
TOTAL VALOR		430.411,10							

Siendo el total de ventas para el primer año de 5.774 planes por un valor total de \$430.411,10; para los años siguientes se ha estimado un crecimiento del 10% anual.

En lo que respecta a los egresos ha existido diferentes criterios según el rubro, así para los pagos por siniestros y reaseguros se contempla un crecimiento anual del 10% y para otros egresos como gastos, un crecimiento del 3% relacionándolo con un promedio de la inflación anual.

Los valores por reaseguro están desglosados en el cuadro resumen de costos y gastos y son producto de los datos proporcionados por la empresa AAUG (American Assurance Underwriters Group) o Asistencia Mundial del Ecuador S.A. que es una organización multinacional con perspectiva global de servicios de salud, financieros y bienes raíces.

El flujo neto obtenido muestra desde el primer año de operación valores positivos que se inician en el año 1 con \$78.665,30 y terminan en el año 10 con \$ 103.201,50 requiriendo en el periodo pre operativo una inversión de \$ 28.854,94

El año 1 es superior debido a que aquí se incluyen el valor del crédito contemplado para el proyecto.

FLUJO DE CAJA PROYECTADO
USD

Parámetros de evaluación

Tasa de crecimiento anual de las ventas	10,00%
Tasa de crecimiento anual de Sinistros	10,00%
Tasa de crecimiento anual de Reaseguro	10,00%
Tasa de crecimiento anual de Gastos	3,00%

Tasa de descuento	15,00%
Impuesto a la renta	25,00%
Participación de utilidades a empleados	15,00%

	PREOP.	AÑOS									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A. INGRESOS OPERACIONALES											
Recuperación por ventas	0,00	430.411,10	473.452,21	520.797,43	572.877,18	630.164,89	693.181,38	762.499,52	838.749,48	922.624,42	1.014.886,86
Parcial	0,00	430.411,10	473.452,21	520.797,43	572.877,18	630.164,89	693.181,38	762.499,52	838.749,48	922.624,42	1.014.886,86
B. EGRESOS OPERACIONALES											
Pago de siniestros	0,00	90.473,74	99.424,96	109.367,46	120.304,21	132.334,63	145.568,09	160.124,90	176.137,39	193.751,13	213.126,24
Pago de Reaseguro		179.432,32	198.849,93	218.734,92	240.608,41	264.669,26	291.136,18	320.249,80	352.274,78	387.502,26	426.252,48
Mano de obra directa e imprevistos		1.860,45	2.046,50	2.251,15	2.476,26	2.723,89	3.096,28	3.295,91	3.625,50	3.988,05	4.386,85
Mano de obra indirecta		8.092,43	8.335,20	8.585,26	8.842,81	9.108,10	9.381,34	9.662,78	9.952,66	10.251,24	10.558,78
Gastos de ventas		66.655,81	72.063,65	77.974,54	84.437,66	91.507,06	99.242,17	107.708,33	116.977,35	127.128,23	138.247,78
Gastos de administración		23.724,16	24.391,65	25.079,16	25.787,29	26.516,68	27.267,94	28.041,74	28.838,75	29.659,68	30.505,23
Costos de fabricación		591,21	596,14	608,18	613,41	1.048,05	1.053,59	1.059,30	1.065,18	1.071,24	1.077,48
Parcial	0,00	370.830,12	405.708,03	442.600,67	483.070,07	527.907,65	576.645,59	630.142,75	688.871,62	753.351,82	824.154,85
C. FLUJO OPERACIONAL (A - B)	0,00	59.580,98	67.744,18	78.196,76	89.807,11	102.257,24	116.535,79	132.356,77	149.877,86	169.272,60	190.732,01
D. INGRESOS NO OPERACIONALES											
Créditos Instituciones Financieras I		54.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aportes de capital	0,00	0,00	10.000,00	20.000,00	30.000,00	40.000,00	62.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ventas de activos					24,90		1.864,71				
Parcial	0,00	54.000,00	10.000,00	20.000,00	30.024,90	40.000,00	63.864,71	0,00	0,00	0,00	0,00
E. EGRESOS NO OPERACIONALES											
Pago de intereses		7.070,21	4.595,73	1.723,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pago de créditos de corto plazo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pago de principal (capital) de los pasivos	0,00	15.392,92	17.867,41	20.739,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pago participación de trabajadores	0,15	6.501,32	8.044,85	9.990,92	11.935,77	13.745,34	15.826,24	18.135,37	20.696,16	23.534,39	26.678,45
Pago de impuesto a la renta	0,00	9.210,21	11.396,86	14.153,80	16.909,01	19.472,57	22.420,51	25.691,78	29.319,56	33.340,38	37.794,47
Reparto de dividendos		0,00	8.289,19	10.257,18	12.738,42	15.218,11	17.525,31	20.178,46	23.122,60	26.387,60	30.006,34
ACTIVOS FIJOS OPERATIVOS											
Equipos	11.846,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Herramientas	248,98	0,00	0,00	0,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Muebles y enseres	6.800,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACTIVOS FIJOS ADMINISTRACION Y VENTAS											
Activos difendos	9.958,90										
Parcial	28.855,09	38.174,67	50.194,03	56.865,03	41.883,21	48.436,02	74.772,06	64.005,61	73.138,31	83.262,37	94.479,26
F. FLUJO NO OPERACIONAL (D-E)	-28.855,09	15.825,33	-40.194,03	-36.865,03	-11.858,31	-8.436,02	-10.907,35	-64.005,61	-73.138,31	-83.262,37	-94.479,26
G. FLUJO NETO GENERADO (C+F)	-28.855,09	75.406,32	27.550,15	41.331,73	77.948,80	93.821,22	105.628,44	68.351,17	76.739,55	86.010,23	96.252,76
H. SALDO INICIAL DE CAJA	0,00	-28.855,09	46.551,23	74.101,38	115.433,11	193.381,90	287.203,13	392.831,57	461.182,74	537.922,28	623.932,51
I. SALDO FINAL DE CAJA (G+H)	-28.855,09	46.551,23	74.101,38	115.433,11	193.381,90	287.203,13	392.831,57	461.182,74	537.922,28	623.932,51	720.185,27
REQUERIMIENTOS DE CAJA		8.240,67	9.015,73	9.835,57	10.734,89	11.731,28	12.814,35	14.003,17	15.308,26	16.741,15	18.314,55
NECESIDADES EFECTIVO (CREDITO CORTO PLAZO)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VAN	\$ 278.805,90
TIR	218%

5.2 Valor presente neto.

Una variable importante que afecta al valor del dinero es el tiempo. No se puede comparar dos flujos de recursos si estos se encuentran en diferentes períodos, es necesario introducir el concepto de VALOR ACTUAL, que permite “descontar” los flujos generados a una tasa que reconozca el costo de oportunidad del dinero, de tal forma que se genera una equivalencia de los flujos futuros a valor presente, que luego pueden compararse con el monto de la inversión inicial, la que se efectuó al inicio de las operaciones de la empresa. Mientras más lejano en términos temporales un flujo, menor es su valor actual, para lo cual se utiliza la fórmula inversa al interés compuesto, que compara la inversión inicial requerida para estructurar el proyecto (plan de inversiones) con signo negativo y el flujo operacional ajustado en términos positivos.

El valor actual neto obtenido relacionando la inversión a realizar en el periodo pre operativo de \$28.854,94 y los flujos netos de los años siguientes, dan como resultado al cabo de los 10 años un valor de \$ 278.805,90 que al ser positivo demuestra la conveniencia de ejecutar el proyecto.

5.3 Tasa interna de retorno.

La TIR obtenida de 218% es sumamente superior a la tasa que ofrecen las instituciones financieras por créditos y por inversiones a plazo fijo, demostrando que el proyecto es rentablemente atractivo para los inversionistas.

5.4 Relación costo beneficio.

La relación de los beneficios y los costos del proyecto se establecen en 12,11 lo cual indica que por cada dólar invertido existe 11,21 de respaldo y por lo tanto lo conveniente de los resultados a obtener al ejecutarse el mismo.

Se calcula estableciendo la relación entre la sumatoria del valor presente de los excedentes netos positivos, descontados a una tasa de interés (15%), y la sumatoria del valor presente neto de los excedentes negativos descontados a la misma tasa de interés.

5.5 **Análisis de sensibilidad.**

El análisis de sensibilidad realizado incrementando los ingresos un 5% y los costos y gastos en el 3%, presentan una TIR del 256% y un VAN de 348.063,94 lo cual indica que el proyecto no es sensible a este tipo de incremento por lo cual no existe riesgo alguno; así:

Si las siguientes variables:

* Productividad	No se modifica	0,00%
* Precio Mercado Local	Sube	5,00%
* Precio Mercado Externo	No se modifica	0,00%
* Costo de Materia Prima	Sube	3,00%
* Costo de Materiales Indirectos	Sube	3,00%
* Costo de Suministros y Servicios	Sube	3,00%
* Costo de Mano de Obra Directa	Sube	3,00%
* Costo de Mano de Obra Indirecta	Sube	3,00%
* Gastos Administrativos	Sube	3,00%
* Gastos de Ventas	Sube	3,00%
* Inversión Inicial	No se modifica	0,00%
* Tasa de interés promedio (puntos porcentuales)	Sube	15,00%

Resultados Originales:

TIRF	VAN	B/C
218%	278.806	12,11

	1	2	3	4	5
Saldo final de caja	46.551,2	74.101,4	115.433,1	193.381,9	287.203,1
Necesidades de nuevos recursos (flujo caja)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Utilidad neta	27.630,6	34.190,6	42.461,4	50.727,0	58.417,7
ROE	146,87%	77,31%	56,89%	60,37%	52,25%
ROA	48,05%	52,63%	56,89%	60,37%	52,25%
Utilidad/ventas	6,42%	7,22%	8,15%	8,85%	9,27%
Punto de equilibrio	74,22%	65,07%	56,85%	50,73%	47,17%

Resultados Sensibilizados:

TIRF	VAN	B/C
256%	348.063,9	14,87

5.6 Plan de reinversión.

El proyecto contempla realizar nuevas inversiones para sustituir los activos fijos una vez que estos cumplen su vida útil, así en el cuarto año se renuevan las herramientas por un valor de \$300,00, en el sexto año se renuevan los equipos por un valor de \$12.000,00 y en el sexto año también se renuevan los muebles y enseres por un valor estimado de \$7.000,00 dólares.

6. EVALUACIÓN ECONÓMICA SOCIAL.

La evaluación social tiene como finalidad ajustar los resultados de la evaluación económica de acuerdo con los objetivos nacionales de redistribución del ingreso, para lo cual se relacionan los beneficios y los costos.

6.1 Flujo de efectivo

En la determinación de los costos sociales se establecen los mismos valores que los privados debido a que para el proyecto solo se requiere de mano de obra calificada, cuyo factor de corrección es igual a uno.

La diferencia con el flujo financiero radica solamente en la omisión de valores por las transferencias (depreciación, amortización, intereses pago de capital etc).

FLUJO DE EFECTIVO PROYECTADO
USD

Parámetros de evaluación

Tasa de crecimiento anual de las ventas	10,00%
Tasa de crecimiento anual de Sinistros	10,00%
Tasa de crecimiento anual de Reaseguro	10,00%
Tasa de crecimiento anual de Gastos	3,00%

Tasa de descuento	9,00%
Impuesto a la renta	25,00%
Participación de utilidades a empleados	15,00%

	PREOP.	AÑOS									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A. BENEFICIOS POR VENTA DE SERVICIOS											
Recuperación por ventas	0,00	430.411,10	473.452,21	520.797,43	572.877,18	630.164,89	693.181,38	762.499,52	838.749,48	922.624,42	1.014.886,86
Parcial	0,00	430.411,10	473.452,21	520.797,43	572.877,18	630.164,89	693.181,38	762.499,52	838.749,48	922.624,42	1.014.886,86
B. EGRESOS OPERACIONALES											
Pago de siniestros	0,00	90.473,74	99.424,96	109.367,46	120.304,21	132.334,63	145.568,09	160.124,90	176.137,39	193.751,13	213.126,24
Pago de Reaseguro		179.432,32	198.849,93	218.734,92	240.608,41	264.669,26	291.136,18	320.249,80	352.274,78	387.502,26	426.252,48
Mano de obra directa e imprevistos		1.860,45	2.046,50	2.251,15	2.476,26	2.723,89	2.996,28	3.295,91	3.625,50	3.988,05	4.386,85
Mano de obra indirecta		8.092,43	8.335,20	8.585,26	8.842,81	9.108,10	9.381,34	9.662,78	9.952,66	10.251,24	10.558,78
Gastos de ventas		66.655,81	72.063,65	77.974,54	84.437,66	91.507,06	99.242,17	107.708,33	116.977,35	127.128,23	138.247,78
Gastos de administración		23.724,16	24.391,65	25.079,16	25.787,29	26.516,68	27.267,94	28.041,74	28.838,75	29.659,68	30.505,23
Costos de fabricación		591,21	596,14	608,18	613,41	1.048,05	1.053,59	1.059,30	1.065,18	1.071,24	1.077,48
Parcial	0,00	370.830,12	405.708,03	442.600,67	483.070,07	527.907,65	576.645,59	630.142,75	688.871,62	753.351,82	824.154,85
C. FLUJO OPERACIONAL (A - B)	0,00	59.580,98	67.744,18	78.196,76	89.807,11	102.257,24	116.535,79	132.356,77	149.877,86	169.272,60	190.732,01
D. INGRESOS NO OPERACIONALES											
Aportes de capital	0,00	0,00	10.000,00	20.000,00	30.000,00	40.000,00	62.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ventas de activos							1.864,71				
Parcial	0,00	0,00	10.000,00	20.000,00	30.024,90	40.000,00	63.864,71	0,00	0,00	0,00	0,00
E. EGRESOS NO OPERACIONALES											
Pago participación de trabajadores	0,15	6.501,32	8.044,85	9.990,92	11.935,77	13.745,34	15.826,24	18.135,37	20.696,16	23.534,39	26.678,45
Pago de impuesto a la renta	0,00	9.210,21	11.396,86	14.153,80	16.909,01	19.472,57	22.420,51	25.691,78	29.319,56	33.340,38	37.794,47
Reparto de dividendos		0,00	8.289,19	10.257,18	12.738,42	15.218,11	17.525,31	20.178,46	23.122,60	26.387,60	30.006,34
ACTIVOS FIJOS OPERATIVOS											
Equipos	11.846,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Herramientas	248,98	0,00	0,00	0,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Muebles y enseres	6.800,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACTIVOS FIJOS ADMINISTRACION Y VENTAS											
Activos diferidos	9.958,90										
Parcial	28.855,09	15.711,54	27.730,90	34.401,90	41.883,21	48.436,02	74.772,06	64.005,61	73.138,31	83.262,37	94.479,26
F. FLUJO NO OPERACIONAL (D-E)	-28.855,09	-15.711,54	-17.730,90	-14.401,90	-11.858,31	-8.436,02	-10.907,35	-64.005,61	-73.138,31	-83.262,37	-94.479,26
G. FLUJO NETO GENERADO (C+F)	-28.855,09	43.869,45	50.013,28	63.794,86	77.948,80	93.821,22	105.628,44	68.351,17	76.739,55	86.010,23	96.252,76
H. SALDO INICIAL DE CAJA	0,00	-28.855,09	15.014,36	65.027,64	128.822,50	206.771,30	300.592,53	406.220,97	474.572,13	551.311,68	637.321,91
I. SALDO FINAL DE CAJA (G+H)	-28.855,09	15.014,36	65.027,64	128.822,50	206.771,30	300.592,53	406.220,97	474.572,13	551.311,68	637.321,91	733.574,67
REQUERIMIENTOS DE CAJA		8.240,67	9.015,73	9.835,57	10.734,89	11.731,28	12.814,35	14.003,17	15.308,26	16.741,15	18.314,55
NECESIDADES EFECTIVO (CREDITO CORTO PLAZO)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VANS	\$ 401.919,99
TIRS	170%

B/C= VNA+/VNA-
B/C= \$ 353.813,74
B/C= \$ 12,26

6.2 Tasa social de descuento.

La tasa social de descuento se ha establecido en el 9%, considerando, las tasas pasivas referenciales del sistema financiero Ecuatoriano y a la que podría accederse de decidirse a invertir a plazo fijo, en vez de invertir en el proyecto.

6.3 Valor presente neto.

Calculado el valor presente neto social, se ha obtenido un valor de \$ 401.919,99 dólares. Y siendo este un valor superior a la unidad, significa de que el proyecto es viable de realizar.

6.4 Tasa interna de retorno social.

La tasa interna de retorno social se ha establecido en 170% lo cual ratifica lo beneficio de realizar el proyecto.

6.5 Análisis costo beneficio.

El costo beneficio obtenido de relacionar los valores netos positivos y negativos dan como resultado un índice del 12,26.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Al término del presente trabajo y luego de las investigaciones y desarrollo de los temas propuestos en el temario, ha sido posible llegar a las siguientes conclusiones:

1. El estudio de mercado permitió identificar las 12 empresas operativas de medicina pre pagada que existen en el país y las 4 que operan en la Provincia de Manabí.
2. Igualmente se determino la oferta y la demanda correspondiente, llegándose a determinar la población objetivo para el año 2007 en 257.064 personas y para el año 2017, en 418.730 personas, la relación oferta demanda se establece en solo el 10% y la demanda insatisfecha se estima para el año 2007 en 232.379 y para el 2017 en 378.522 personas.
3. La zona de influencia inicial del proyecto será el Cantón Portoviejo, y posteriormente toda la provincia de Manabí.
4. La empresa contempla la oferta de tres planes de servicios de salud, el plan uno con una cobertura de \$6.000, el plan 2 con una cobertura de 10.000 y el plan 3 con una cobertura de 15.000 dólares, teniendo cada uno de ellos a su vez valores de prima por un solo titular, un titular mas uno y un titular mas familia, estando la familia compuesta por el padre, la madre y cuatro hijos dependientes de los padres.
5. El estudio actuarial esta basado en el numero de frecuencias de atención en salud establecidas para los diferentes grupos de edades, los costos para cada uno de ellos y los periodos de carencia, estableciéndose los costos que la empresa tendría que cubrir respectivamente para los tres planes diseñados.

6. En el estudio técnico se establece que la capacidad instalada tiene relación directa con la demanda insatisfecha, estableciéndose para el primer año una capacidad utilizada de 5.774 planes a vender por un total de \$ 430.411,10 dólares.
7. La localización de la empresa será en la Provincia de Manabí, ciudad de Portoviejo, Parroquia 12 de Marzo; Avenida América 109 y Tenis Club, tercera planta alta, sector comprendido entre la avenida Manabí y avenida Universitaria, calles Ramos Iduarte y los amigos; debido a que en este sector se ubica la clínica mas importante de la ciudad y con la cual se establecerían un convenio interinstitucional; igualmente en esta zona están ubicados la mayor parte de los consultorios de prestigiados médicos y con los cuales también se establecerían convenios como prestadores de servicios.
8. Igualmente aquí se definen los diseños para los tres planes, así como los diseños de la papelería, publicidad, el flujo grama del proceso, costos, depreciaciones etc.
9. En el estudio organizacional se muestra un modelo de minuta, la estructura organizacional y funcional, manual de funciones, formularios de evaluación de desempeño, misión y visión de la empresa, los valores que se deben considerar y el análisis foda.
10. El análisis financiero muestra un flujo de caja con un VAN positivo de \$ 401.919,99 que indica que el proyecto es financieramente viable y corroborado por la TIR de 170%
11. El análisis económico social que relaciona los beneficios con los costos muestran un VANS de \$ 204.934,37 y una TIRS de 179% que a su vez indican la conveniencia social de llevar a la practica el proyecto realizado.

12. El beneficio social también se demuestra por la creación de 11 nuevas plazas de trabajo directas, beneficios para el gobierno por el pago de impuestos al valor agregado, impuesto a la renta etc. Beneficios por los capitales que se ponen en movimiento y la dinamización de la economía.

RECOMENDACIONES

En base a los resultados de mercado, técnicos, financieros y sociales obtenidos, y, afinando cifras con estadísticas reales.

1. se recomienda que este proyecto pueda llevarse a la práctica y contribuir así al desarrollo social y económico no solo de la Provincia de Manabí si no también del Ecuador en general.
2. Siendo Portoviejo la capital de la Provincia de Manabí, se recomienda que la ubicación de la empresa sea en esta ciudad y posteriormente situé oficinas en la ciudad de Manta y en otros cantones de la provincia.

ANEXOS

ANEXO # 1
PC SOLUTIONS
 Soluciones informáticas

RUC: 13019692810001

Caite Quito. 603 y Gabriela Mistral, Telf: 2633034 / 2630294 PORTOVIEJO-MANABI

Portoviejo, Enero 12 de 2007

 Señor
 WIDER MACIAS
 Ciudad

De nuestra consideración:

Por medio de la presente nos permitimos hacerles llegar la cotización del equipo de computación requerida por ustedes.

CANT.	DESCRIPCIÓN	P.UNIT.	P.TOTAL ^
1	COMPUTADOR INTEL DUAL CORE DE 2.66GHz. > Case ATX prescot, FUENTE 500WT > Main Board INTEL D946 > Tarjeta de video Agp Orí Board > Tarjeta de sonido 3d Full Dúplex On Board > Tarjeta de red 10/100Mbps On Board > Tarjeta de Fax Modem 56Kb > Procesador Intel DUAL CORE DE 2.66GHz. > 1024Mb. De Memoria RAM DDR2 > DVD-RWRITER > Disco Duro de 160Gb. 7200RPM > Floppy 3.5" 1.44Mb. > PANTALLA PLANA DE 17" LCD LG O SAMSUNG > TECLADO GEN I US PS/2 > MOUSE ÓPTICO NET SCROLL GENIUS PS/2 > MOUSE PAD COBERTORES > UPS MARCA APC BE-500VA.	799.00	799.00
1	IMPRESORA MULTIFUNCION LEXMARK X-1250	73.70	73.70
		S.TOTAL	872.70
		IVA	104.72
		TOTAL:	\$ 977.42
FORMA DE PAGO		TIEMPO DE ENTREGA	
CONTADO		24 HORAS	
		UN AÑO CONTRADEFECTOS DE FABRICACIÓN + SERVICIO	

Atentamente,

ANEXO # 2

PC SOLUTIONS
Soluciones Informáticas

RUC: 1309692810001



Calle Quito, 603 y Gabriela Mistral. Telf: 2633034 /' 2630294 PORTOVIEJO-MANABI

Portoviejo, Enero 12 de 2007

Señor
WIDER MACIAS
Ciudad

De nuestra consideración:

Por medio de la presente nos permitimos hacerles llegar la cotización de los equipos de computación requerida por ustedes.

CANT.	DESCRIPCIÓN	P.UNIT.	P.TOTAL
3	COMPUTADOR INTEL PENTIUM 4 3.2 > Case ATX prescot, FUENTE 500WT > Main Board BIOSTAR P4M800 > Tarjeta de video Agp On Board > Tarjeta de sonido 3d Pulí Dúplex On Board > Tarjeta de red 10/100Mbps On Board > Tarjeta de Fax Modem 56Kb > Procesador Intel PENTIUM 4 3.2GHz. > 512Mb. De Memoria RAM DDR2 > CD-RWRITER 52X32X52 > Disco Duro de 160Gb. 7200RPM > Floppy3.5" 1.44Mb. > PANTALLA PLANA DE 17" LCD LG 0 SAMSUNG > TECLADO GENIUS PS/2 > MOUSE ÓPTICO NET SCROOL GENIUS PS/2 > MOUSE PAD, COBERTORES > UPS MARCA APC BE-500VA.	654.00	1,962.00
1	IMPRESORA LÁSER COLOR HP 2600N	358.40	358.40
		S.TOTAL	2,320.40
		IVA	278.45;
		TOTAL:	\$ 2,598.85
FORMA DE PAGO		TIEMPO DE ENTREGA	
CONTADO		FABRICACIÓN + SERVICIO TÉCNICO	
		24 HORAS	

Atentamente,

ANEXO # 3

PC SOLUTIONS
Soluciones Informáticas

RUC: 130969281001

Calle Otilio, 603 y Gabriela Mistral, Telf: 2633034/2630294 PORTOVÍEJO-MANABI

*****COTIZACION*****

SEÑORES

ING. WIDER MACIAS
DIRECCIÓN

PORTOVIEJO 19/04/2007

CANT.	DESCRIPCIÓN	P.UNIT.	P.TOTAL
	COMPUTADOR PORTÁTIL ACER 3628AWXCÍ PROCESADOR INTEL PENTIUM M DE 1.7GHz. DISCO DURO 40GB MEMORIA 512MB PANTALLA DE 14" WXGA DVD / CDRWRITER FAX MODEM RED 10/100 WIRELESS502,11b BLUETOOT ADICIONAL: MALETÍN, MINI MOUSE, FLASH MEMORY	847.50	847.50
S.TOTAL			847.50
IVA			101.70
TOTAL			\$ 949.20
FORMA DE PAGO		GARANTÍA	
CONTADO		UN AÑO CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN	
		TIEMPO DE ENTREGA	
		48 HORAS	

PC SOLUTIONS
[Handwritten signature]

ANEXO # 4

PCSOLUTIONS
Soluciones Informáticas

RUC: 1309692810001



Calle Quito, 603 y Gabriela Mistral. Telf: 2633034 / 2630294 PORTOVIEJO-MANABI

*****COTIZACION*******SEÑORES****TELEFONO****FECHA**

ING. WIDER MACIAS

23/02/2007

VENDEDOR

PORTOVIEJO

ALEJANDRO MARTÍNEZ

CANT.	DESCRIPCIÓN	P.UNIT.	P.TOTAL
1	PROYECTORES	894.72	
1	LG MOD. DS125 DE 2500 LUMENS	1,057.80	894.72
1	EPSON Powerlite 76c 2000 lumens,	865.92	1,057.80
	EPSON MODELO S4 DE 1800 LUMENS		865.92
NOTA: PRECIOS NO INCLUYEN IVA			

PC Solutions

ANEXO # 5**PC SOLUTIONS**

Soluciones Informáticas

RUC: 1309692810001



Calle Quito, 603 y Gabriela Mistral, Telf: 2633034 / 2630294 PORTOVIEJO-MANABI

Portoviejo, Febrero 02 de 2007

Señores
WIDER MACIAS.
Ciudad

De nuestra consideración:

Por medio de la presente nos permitimos hacerles llegar la cotización de la central telefónica requerida por usted.

CANT.	DESCRIPCIÓN	P.UNIT.	P.TOTAL
1	CENTRAL TELEFÓNICA PANASONIC MODELO KX-TES 824 CAPACIDAD PARA 3 LINEAS URBANAS, Y 8 EXTENSIONES AMPLIABLE A 8 LINEAS Y 24 EXTENSIONES TARJETA DISA INTEGRADA	480.48	480.48
1	TELEFONOS PROGRAMADOR MULTILINEA PANASONIC KT-T7730 MANOS LIBRES CON PANTALLA DE NAVEGACIÓN	129.00	129.00JI
6	TELEFONO PANASONIC BLANCO/NEGRO KXTS 5100	17.92	107,52
1	INSTALACIÓN Y CONFIGURACIÓN DE CENTRAL TELEFÓNICA Y INCLUIDO MATERIALES	150.00	150.00
1	FAX TÉRMICO CON CORTADOR AUTOMÁTICO PANASONIC MOD.	190.72	190.72
1	SOFTWARE PARA CONTROL DE LLAMADAS ENTRANTES Y ACUSETTE	300,00	300.00
S.TOTAL			1,357.72
IVA			16293;
TOTAL:			\$ 1,520.65i
FORMA DE PAGO		TIEMPO DE ENTREGA (	
CONTADO		TRES DÍAS LABORABLES	

Atentamente,

ANEXO # 6

I D Cards

IDENTIFICACION DIGITAL

Marco Enrique Jijón Baquero

R.U.C. 1701613778001

Av. John F. Kennedy N71-39 y Pasaje Miguel Angel Urb. Los Cipreses, (Diagonal al Estadio LDU) / Quito
Telefax: 2491110 / 2491454 / 099225313 / 099700219 www.idcardsfargo.com E-mail: marjijon@uio.sanet.net

FACTURA PROFORMA No. 0003024

AUT. S.R.L. 1103903290

CANT.	DESCRIPCIÓN	PREC. UNIT.	TOTAL
1	Maquina Impresora Evolis Pebble Serie No. P62846961 cabeza impresión 63-01507-B Cabeza impresión 63-0150507-B	1,700,00	1,700,00
1	Software Photoimpuls ID	450,00	450,00
2	Cintas YMCKO para impresora Pebbie part # R3011	55,00	110.00
1	Cinta negra para impresora Pebbie part # R2011	12,00	12.00
1	Cinta de laminación Optoseal par # R4001	79.00	79.00
500	Tarjetas PVC CR.80,30 calidad gráfica .	0.15	75.00
SON	Dos mil setecientos diez y siete con 12/100		
SUBTOTAL			2,426.00
DESCUENTO			
SUBTOTAL			2,426.00
12 % IVA			291,12
TOTAL			2,717.12

ANEXO # 7

INVERSIÓN

MUEBLES Y ENSERES DE OFICINA

ITEM	CANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
Counter de recepción	1	380,00	380,00
Escritorio Gerente en L con modulo de 3 gavetas	1	320,00	320,00
Escritorios tipo Director	4	220,00	880,00
Sillones Ejec.	2	150,00	300,00
Sillón Presidente.	1	180,00	180,00
Sillas Prisma	14	55,00	770,00
Sillas secretarias ejecutivas medias- reclinables	6	95,00	570,00
Archivador	3	120,00	360,00
Estación de trabajo doble con división a media altura	1	410,00	410,00
Vitrina tipo biblioteca con tres repisas	1	165,00	165,00
Mesas de reunión	2	165,00	330,00
Tándem triple	1	175,00	175,00
Tándem bipersonal	1	145,00	145,00
División de ambiente de aluminio 200X150X300X150	1	360,00	360,00
División de ambiente de aluminio 200X150X22X150	1	302,40	302,40
División de ambiente de aluminio 290X150X200X150	1	352,80	352,80
División de ambiente de aluminio 370X255X370X255	1	905,28	905,28
División de ambiente de aluminio 410X150X392x150	1	574,44	574,44
Pizarra	2	150,00	300,00
Teléfonos	5	20,00	100,00
Varios(cortinas)	1	500,00	500,00
			8.379,92

ANEXO # 8

Portoviejo, febrero 6 de 2007

Ingeniero

CONSULTOR
Ciudad.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, pongo a su consideración la proforma para el desarrollo del software solicitado en base a los requerimientos establecidos mediante conversaciones en su despacho.

PROFORMA:

CONTENIDO	(%)	COSTO
Estudio, Diseño e Implementación de la Base de Datos	25 %	
Diseño del Programa:	75 %	
Registros e Ingresos		
Registro de Clientes, Inscripciones y Dependientes		
Registro de Vendedores		
Control de Visitas		
Registro de Médicos, Laboratorios y Clínicas		
Configuración y registro de Pólizas		
Control de Sinistros:		
Emisión de Autorizaciones y Validación de Facturas		
Control de Pagos y Clientes en Mora		
Reportes		
Visita de Vendedores		
Pólizas emitidas		
Autorizaciones Emitidas		
Inscripciones		
COSTO TOTAL		\$ 2.000,00

SON : DOS MIL (2.000,00/100) DÓLARES U.S.A.
TIEMPO DE ENTREGA : 60 días laborables a partir de la firma del contrato y entrega de toda la información necesaria para el desarrollo.

Es importante señalar que como prioridad se desarrollará el módulo de Ingreso de Clientes y Emisión de Códigos de Autorización para ser entregados a fines del mes de febrero de 2007, siempre y cuando se haga llegar toda la información necesaria para el desarrollo de estos módulos, caso contrario la fecha de entrega se atrasaría.

Sin otro particular, me suscribo de Usted.

Atentamente,


Javier López Zambrano
GERENTE DE DESARROLLO

ANEXO # 9**COSTO DE LÍNEA TELEFÓNICA****PACIFITEL****PROFORMA****REQUISITOS PARA LA INSTALACIÓN DE LÍNEA TELEFONICA**

1. Hacer una solicitud para la instalación de línea de teléfono.
2. Copia del Ruc.
3. Copia a color de la cedula del representante legal.
4. Copia a color del certificado del representante legal.
5. Recibo de luz, agua o teléfono.
6. Cancelar el valor de línea e instalación \$134,40

ANEXO # 10**COSTO DE INSTALACIÓN DE ENERGÍA ELECTRICA****EMELMANABI****PROFORMA****REQUISITOS PARA LA INSTALACIÓN DE ENERGÍA**

1. Una copia de la constitución de la compañía
2. Copia del nombramiento del gerente.
3. Una copia del Ruc.
4. Si posee transformador propio, presentar el proyecto eléctrico.
5. Costo de instalación de medidor. \$320,00

ANEXO # 11

REQUERIMIENTO DE PERSONAL
DATOS ANUALES

CARGO	Sueldo Base	Vacaciones	Decimo Cuarto	Decimo Tercero	Comisiones	Aporte Patronal	TOTAL INGRESOS	Aporte less 11,15%	IESS 9,35%	TOTAL EGRESOS	LIQUIDO A PAGAR
GERENTE GENERAL	9.600,00		170,00	903,33		1.070,40	11.743,73	1.070,40	897,60	1.968,00	9.775,73
GERENTE DE VENTAS	4.200,00		170,00	490,83		468,30	5.329,13	468,30	392,70	861,00	4.468,13
MÉDICO AUDITOR	4.200,00		170,00	490,83		468,30	5.329,13	468,30	392,70	861,00	4.468,13
SECRETARIA	2.400,00		170,00	353,33		267,60	3.190,93	267,60	224,40	492,00	2.698,93
CONTADORA	3.000,00		170,00	399,17		334,50	3.903,67	334,50	280,50	615,00	3.288,67
ASISTENTE DE. CONTABILIDAD	2.400,00		170,00	353,33		267,60	3.190,93	267,60	224,40	492,00	2.698,93
VENDEDORES	8.160,00		170,00	325,83		909,84	9.565,67	909,84	762,96	1.672,80	7.892,87
AUXILIAR DE SERVICIO	2.040,00		170,00	325,83		227,46	2.763,29	227,46	190,74	418,20	2.345,09
TOTAL	36.000,00	0,00	1.360,00	3.642,50	0,00	4.014,00	45.016,50	4.014,00	3.366,00	7.380,00	37.636,50

ANEXO # 12

CONTRATO A FIRMARSE CON AFILIADOS

Las condiciones generales para cada uno de los productos sugerida es la siguiente:

Comparecen a la celebración del presente Contrato de Servicios de Asistencia Médica, Plan de medicina pre pagada, por una parte, **LA EMPRESA**, debidamente representada por su Gerente General, que en adelante se denominará la Compañía o la Empresa, y por otra parte, **EL CONTRATANTE O TITULAR**, quienes convienen en celebrar el presente Contrato, en forma libre y voluntaria, de conformidad a las cláusulas que se detallan a continuación:

CONDICIONES GENERALES**PRIMERA.- ANTECEDENTES:**

LA EMPRESA, es una Compañía legalmente constituida y domiciliada en la República del Ecuador, cuyo objeto social es entre otros la prestación de servicios, la administración y distribución de sistemas de Asistencia Médica a través del Mecanismo de Medicina Prepagada en el territorio nacional y a nivel mundial.

El Contratante está interesado en contratar el servicio de Asistencia Médica ofrecida por LA EMPRESA, con pleno conocimiento de los servicios, beneficios y condiciones del sistema y Plan elegido.

SEGUNDA.- DEFINICIONES GENERALES

PAÍS DE RESIDENCIA: Significa el país de residencia permanente del beneficiario. Para efecto del presente producto el País de Residencia del beneficiario debe ser Ecuador.

MONEDA: Todos los pagos relacionados con este Contrato serán en dólares de los Estados Unidos de América.

CONTRATANTE O TITULAR: Persona natural o jurídica que celebra el presente Contrato para afiliar usuarios-beneficiarios dependientes que tienen acceso a las prestaciones y beneficios de los productos de Asistencia Médica.

DEPENDIENTE: El cónyuge, la cónyuge o unión de hecho del titular, según legislación en la materia. Así mismo, sus hijos e hijastros solteros y menores de veinte y tres (23) años, siempre y cuando dependan económicamente de sus padres, tengan la misma residencia permanente y no trabajen.

USUARIOS O BENEFICIARIOS: Persona natural contratante o dependiente que tiene calidad de afiliado en virtud de este Contrato y que por lo tanto tiene acceso a las prestaciones y beneficios de los Servicios Médicos ofrecidos por SALUVID, incluidos en las Condiciones Particulares y de acuerdo a la Tabla de Beneficios del Plan de Asistencia Médica contratado.

RED DE CLÍNICAS, HOSPITALES, MÉDICOS DEL PLAN, LABORATORIOS Y CENTROS DE DIAGNÓSTICO: Grupo de proveedores incluyendo médicos y hospitales que han sido contratados por la Compañía para prestar servicios médicos a los beneficiarios.

LIBRE ELECCIÓN: Alternativa para acceder a atención médica con prestadores médicos de preferencia de los beneficiarios. Tratamientos médicos fuera de la red y gastos por hospitalización no preaprobados por la Compañía son considerados en la modalidad Libre Elección.

DEDUCIBLE: Valor establecido en las condiciones particulares de este Contrato, cantidad a deducir antes de que los beneficios de este Contrato sean pagados o autorizados y que por lo tanto corren por cuenta del usuario. El deducible es por evento ambulatorio y hospitalario con un límite máximo por año fijado en la Tabla de Beneficios

COPAGO: LA EMPRESA, reconocerá de los gastos médicos con derecho a bonificación sólo por el porcentaje indicado en la Tabla de Beneficios para cada tipo de prestación, una vez aplicado el deducible.

PERIODO DE CARENCIA: Lapso de tiempo fijado por la Empresa, para acceder a los servicios médicos que corre desde la fecha de inicio del Contrato, hasta el tiempo establecido.

LÍMITE MÁXIMO: Es el monto máximo a que el beneficiario tiene derecho de reembolso por concepto de gastos incurridos y cubiertos bajo el Plan contratado. Puede aplicarse por persona, por año, por evento o por patología de acuerdo a la Tabla de Beneficios aplicable.

TARIFA MÁXIMA APLICABLE: Es la tabla de valores máximos reconocidos por la Compañía por concepto de honorarios y servicios médicos. La tarifa máxima se aplica de acuerdo a lo indicado en el Plan y a la Tabla de Beneficios.

GASTOS RAZONABLES Y ACOSTUMBRADOS: Se definen como la menor de: A) el costo usual del proveedor por prestar un tratamiento o servicio ó B) el costo determinado por la Compañía, el cual se fijaría basándose en las tarifas que aplican otros proveedores del mismo tratamiento o servicio.

MÉDICOS O DOCTORES: El término "médicos" o "doctores" significara una persona licenciada para ejercer la medicina, mientras actúa dentro de los límites de su profesión.

HOSPITAL, CLÍNICA: Cualquier institución que está legalmente licenciada en el país, como un hospital o Clínica de servicios médico o quirúrgico donde enfermedades de naturaleza aguda así como emergencias pueden ser tratadas y no constituyen un balneario, hidroclínica, sanatorio, centro de rehabilitación, centro de convalecencia o asilo de ancianos.

ENFERMEDAD: Patología cuyos síntomas se manifiestan por primera vez dentro de la vigencia del Contrato.

ACCIDENTE: Daño corporal que sufre el usuario, causado por agentes extraños, fuera de control, externos y violentos, así como que la lesión o dolencia resultante que se provocó directamente por tales agentes y en forma independiente de cualquier otra causa.

LESIÓN: Daño físico causado por un accidente que ocurre después que el Contrato está vigente.

EMERGENCIA VITAL: Es la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad

de la persona; y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud a fin de conservar y prevenir consecuencias críticas presentes y futuras del beneficiario.

GASTOS AMBULATORIOS: Son todos aquellos gastos médicos incurridos sin necesidad de hospitalización.

SERVICIOS DE LABORATORIO, DIAGNÓSTICO Y RAYOS X: Estos servicios deben ser ordenados por un médico licenciado.

HOSPITALIZACIÓN: Ingreso de un beneficiario como paciente en un hospital para tratamiento por no menos de veinticuatro (24) horas continuas.

SERVICIOS HOSPITALARIOS: Tratamientos médicos necesarios ordenados por un médico y proporcionados al beneficiario, que ha ingresado como paciente en un hospital o Clínica.

GASTOS POR HOSPITALIZACIÓN: Son aquellos gastos incurridos, mientras que el beneficiario esta hospitalizado. Incluye los gastos por cuarto y alimentación, honorarios profesionales, laboratorio, medicamentos e insumos.

MEDICAMENTOS: Son medicamentos recetados por el médico, excluyendo remedios alternativos como homeopáticos, bioenergéticos, naturistas, etc.

MATERNIDAD: Son los gastos incurridos desde la concepción hasta el parto. Requiere la afiliación bajo un plan familiar. No serán cubiertos los gastos por maternidades en curso en el momento del inicio del contrato o certificado. La cobertura de Maternidad es aplicable únicamente para la titular o cónyuge.

CONDICIONES PRE-EXISTENTES: Es cualquier condición médica, consecuencia de una enfermedad o lesión previa, que ha requerido hospitalización, tratamiento médico, recetas médicas, ingestión, o que ha sido diagnosticada o que hubiera causado a una persona prudente obtener consejo médico con anterioridad al primer día efectivo de este Contrato, en relación a cada beneficiario. La Compañía se reserva el derecho de otorgar protección a personas que se

consideran gozar de buena salud. Las preexistencias no declaradas o la información engañosa a la Compañía con respecto a la historia personal del beneficiario, pudiera resultar en el rechazo de la solicitud del beneficio, el rechazo a un reembolso, la cancelación de este Contrato, o todo lo anterior.

TERCERA.- OBJETO

CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS: Previo la firma del Contrato, el pago de la cuota que en cada caso el CONTRATANTE, debe cancelar, según lo establecido en el Certificado de Asistencia Médica, y la aceptación de los beneficiarios por parte de LA EMPRESA; la Empresa, asume la responsabilidad del pago de la prestación de los servicios médicos de acuerdo a la tarifa máxima contratada, en el marco de las condiciones, términos y exclusiones del presente Contrato, bajo dos modalidades:

- 1.- A través de pagos de las atenciones médicas de los beneficiarios en la Red de Hospitales, Clínicas y Médicos determinada por la Empresa para el Plan contratado.
- 2.- O si el servicio requerido es por libre elección, el usuario podrá hacer uso del mismo de acuerdo a su necesidad, debiendo tramitar el reembolso respectivo en el período establecido, con la presentación de los documentos de respaldo requeridos.

ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO: Este Contrato es emitido considerando la información contenida en la solicitud, la declaración de salud y el pago de las cuotas. El Certificado de Asistencia Médica, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, la Tabla de Beneficios, la Solicitud Principal de Asistencia Médica, la Declaración de Salud y cualquier Rectificación o Anexo adjunto, constituyen y forman parte integrante de este Contrato.

INICIO DEL CONTRATO: Los beneficios del Contrato son efectivos una vez que la solicitud haya sido revisada y aceptada, el Contrato emitido, y la cuota pagada a la Compañía de acuerdo a la forma de pago especificada.

PLAZO Y RENOVACIÓN: Este Contrato tiene vigencia de un año y comienza a las 00h00 en la fecha efectiva mostrada en el Certificado y termina, a las 24h00 del día de la fecha de aniversario, se entenderá renovado automáticamente a menos de que una de las partes manifieste su voluntad de darlo por terminado por comunicación escrita al menos con treinta (30) días de anticipación; siempre y cuando el Contrato se encuentre al día en sus pagos.

ELEGIBILIDAD: Este Contrato puede ser emitido únicamente a Titulares y dependientes con residencia permanente en la República del Ecuador menores de sesenta y cinco (65) años en la fecha de suscripción; en caso de Planes Corporativos deben mantener una relación laboral fija con el Contratante; deben estar incluidos en el Contrato no menos del 80% de las personas elegibles.

INICIO DE BENEFICIOS: Los beneficios serán reconocidos de acuerdo a los tiempos de carencia establecidos en las condiciones particulares siempre contando desde la fecha de inicio efectivo del Contrato.

PAGO DE CUOTAS: Las cuotas son mensuales y deberán ser pagadas por anticipado antes del décimo día hábil del periodo. El retraso en el pago de la cuota mensual establecida, producirá automáticamente la suspensión de servicios médicos y por ende todos los derechos que el contrato otorgue al contratante y/o beneficiario.

AJUSTE DE TARIFAS: La Compañía podrá ajustar las tarifas de este Contrato de acuerdo a los cambios de costos en materia de salud en el país, por la excesiva o mala utilización de los servicios por parte de los beneficiarios, por la siniestralidad del Contrato o por la edad de los usuarios.

INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS: Una vez entregada la solicitud de inclusión y declaración de salud, la Compañía emite un nuevo certificado de Asistencia Médica actualizado para ese Contrato sujeto a la aceptación y elegibilidad del solicitante. El nuevo

beneficiario goza de los beneficios del Contrato a partir de la fecha indicada en el anexo y sujeto a las limitaciones y periodos de carencia estipulados.

BENEFICIOS PARA HIJO RECIÉN NACIDO SANO: El recién nacido sano, dependiente de padres beneficiarios de un Plan familiar, esta automáticamente cubierto por treinta (30) días después de su nacimiento. Dentro de este plazo se debe llenar una solicitud y declaración de salud y pagar las cuotas correspondientes. Este beneficio esta sujeto a los límites máximos establecidos en el Plan Padre o Madre Titular.

EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS: El contratante debe solicitar la exclusión de un beneficiario por escrito, en una comunicación o en el formato de la Empresa para el efecto. La exclusión se hace efectiva en la fecha indicada en el documento de respaldo. En caso de la terminación de la relación laboral el Contratante debe reportar la exclusión de forma inmediata.

DECLARACIONES EN LA SOLICITUD: La solicitud es parte de este Contrato. El Contrato es emitido sobre la base de que las respuestas a todas las preguntas fueron correctas y completas. El contratante debe indicar por escrito dentro de los diez (10) días siguientes luego de haber recibido el Contrato, si alguna información mostrada es incorrecta o incompleta. Cualquier omisión o declaración incorrecta puede causar la anulación del Contrato o la negación de un reclamo.

DECLARACIÓN DE SALUD: Es la certificación del estado de salud del contratante y/o sus dependientes, en la misma que debe constar toda enfermedad o proceso patológico.

TERMINACIÓN: Por ambas partes con treinta (30) días de anticipación a la fecha del vencimiento en caso del Contrato. En caso de incumplimiento del convenio ambas partes pueden rescindir el Contrato en cualquier momento por escrito con efecto inmediato.

CUARTA.- PRESTACIONES Y BENEFICIOS MÉDICOS AMPARADOS

Las prestaciones y beneficios médicos amparados por LA EMPRESA, bajo el Mecanismo de Medicina Prepagada, a causa de enfermedad o accidente a favor del CONTRATANTE y de los Dependientes, son las necesarias, razonables y acostumbradas para el restablecimiento de la salud, tanto en eventos ambulatorios como hospitalarios de acuerdo a las condiciones, términos, límites y carencias del Plan contratado que se especifican en las Condiciones Particulares y Tabla de Beneficios, parte integrante del Contrato.

QUINTA.- EXCLUSIONES

1. Cualquier tratamiento, gasto o servicio, ajeno a lo médicamente necesario y acostumbrado, referido al cuadro clínico, como se define para este Contrato.
2. Cualquier reclamo relacionado a transplante de órganos, así como; los costos de elementos de implante tales como: marcapasos, by-pass, córneas, válvulas, catéteres, stents, etc.
3. Reclamaciones y costos por tratamiento médico incurrido después de la fecha de vencimiento del Contrato.
4. Cualquier costo derivado de pruebas diagnósticas, chequeos o procesos de rutina, cirugía o tratamiento para la impotencia, fertilización o esterilización masculina o femenina, inseminación artificial, estudios genéticos o climaterios.
5. Cualquier costo derivado de pruebas diagnósticas, chequeos o procesos de rutina, cirugía o tratamiento estético relacionado con obesidad, delgadez, alopecia y liposucción; cirugía plástica con excepción de cirugía reconstructiva después de un accidente protegido, tratamientos dentales con excepción de tratamientos reconstructivos después de un accidente.
6. Cualquier tratamiento pendiente al momento de iniciarse el Contrato. Incluye gastos relacionados con aborto provocado, sus complicaciones y secuelas; así como también maternidades en curso.

7. Gastos por compras, modificación, arreglo y reconstrucción de prótesis, y órtesis de todo tipo, artículos de ortopedia, audífonos, lentes de contacto, anteojos, férulas, muletas, nebulizadores y cualquier otro medio mecánico de apoyo terapéutico. Así mismo, la adquisición de sangre, plasma, sus derivados y su búsqueda. Asimismo quedan excluidas las intervenciones quirúrgicas para colocación de artículos de ortopedia, salvo en caso que la intervención sea a consecuencia de lesiones por accidente.
8. Cualquier condición preexistente conocida o no, declarada o no por el beneficiario es decir condición médica, que existía en la fecha de inicio de este contrato, igualmente defecto físico, enfermedad crónica, congénita. Esta exclusión permanecerá en efecto hasta que el beneficiario haya estado continuamente beneficiado bajo este plan por cuatro (4) años consecutivos.
9. Afecciones, enfermedades o lesiones resultantes de la práctica de todo deporte a título profesional, remunerado, en competición o en entrenamientos preparatorios, así como los que se originen por una práctica habitual de deportes extremos considerados como de alto riesgo.
10. Afecciones, enfermedades o lesiones resultantes de intento de suicidio causadas intencionalmente por el usuario a sí mismo.
11. Afecciones, enfermedades o lesiones resultantes de actos calificados como faltas a la ley o delitos.
12. Tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión o administración intencional de tóxicos(drogas), narcóticos, bebidas alcohólicas; o por la utilización de medicamentos, sin orden médica.
13. Tratamientos y/o suministros y/o equipos y/o métodos y/o exámenes que no sean científicos o médicamente reconocidos tales como: tratamientos homeopáticos, acupuntura, quinesioterapia, curas termales, podología, etc.

14. Tratamientos psicoterapéuticos, tratamientos de alcoholismo o drogadicción, procedimientos o ayudas suplementarias, proporcionados para superar estados de: estrés, depresivos, psicológicos. Todo tipo de enfermedad mental.
15. Tratamientos de enfermedades crónicas, degenerativas o malignas en su fase terminal.
16. Tratamientos relacionados con el SIDA, o sus complicaciones o similares.
17. Afecciones, enfermedades o lesiones venéreas.
18. La Compañía no será responsable por afecciones, enfermedades, lesiones, tratamientos o cirugías por ninguna consecuencia, ya sea directa o indirecta, próxima o remotamente ocasionada por, contribuido a, ni conectada a, como resultado ó en conexión con:
 - Los fenómenos de la naturaleza tales como inundaciones, terremotos, desprendimientos, corrimientos de tierra, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas atípicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, y en general cualquier fenómeno atmosférico, meteorológico, sísmico o geológico.
 - Los derivados de la energía nuclear radiactiva.
 - Enfermedades declaradas como epidémicas o circunstancias tales de salud pública que determine declaración oficial de estado de emergencia.
 - Guerra u operaciones guerreras declarada o no, invasión, acto de hostilidad de enemigo extranjero, o guerra civil.
 - Cualquier acto de personas actuando a favor de, o en conexión con, cualquier organización en actividades dirigidas hacia el derrocamiento por fuerza de un gobierno establecido, o influencia con terrorismo o violencia.
 - Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.

- Motín, disturbios, huelga, actos de sabotaje, huelga, sublevación militar o civil, insurrección, actos de vandalismo, rebelión, revolución, golpe militar o usurpación de poder.
- Ley Marcial provocada por estado de sitio.
- Dificultades en los medios de comunicación o cualquier otro hecho que no ha podido preverse o que previsto no ha logrado evitarse y que como consecuencia el usuario no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones especificadas en éste Contrato.

Cuando se produzcan hechos de esta índole, LA EMPRESA se compromete a dar cumplimiento a la prestación después de haber cesado los mismos.

SEXTA.- REEMBOLSOS

PAGO DE RECLAMACIONES: La Compañía reembolsará al beneficiario los valores cubiertos bajo este Contrato y efectivamente canceladas a los proveedores médicos una vez entregados todos los documentos necesarios. Aplicando el deducible y copago respectivo y basándose en las tarifas máximas aplicables que se estipulan en las condiciones particulares de cada Plan.

PLAZOS.- Las solicitudes de reembolso deben ser enviadas a la Compañía por escrito, dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del último gasto efectuado. La Empresa atenderá la solicitud de reembolso en un plazo no mayor a los diez (10) días laborables.

PRUEBA DE RECLAMACIÓN: La falta de presentación de pruebas para una reclamación dentro de este plazo puede invalidar la reclamación. Las facturas y recibos legales originales detallados y toda documentación médica necesaria deben acompañar al formulario de solicitud de reembolso de la Compañía. Las tasas de cambio de moneda usadas para pagos que no sean en dólares de los EE.UU. se harán de acuerdo con las tasas de cambio oficiales en la fecha del gasto efectuado por el beneficiario.

SÉPTIMA.- PROVISIONES

AUTORIDAD: Ningún agente, corredor u otra persona, tiene autoridad para cambiar el Contrato. Ningún cambio será válido a menos que esté aprobado por escrito por la Compañía y dicha aprobación sea endosada.

COORDINACIÓN DE BENEFICIOS: Cuando exista otro seguro, medicina prepagada o cualquier instrumento que provee beneficios y ampara riesgos también cubiertos por este Contrato, todas las reclamaciones deben ser hechas previamente contra la otra protección.

SUBROGACIÓN: En caso de que el beneficiario incurra en gastos médicos como resultado de negligencia, acto indebido u otra razón causada por otra persona, esa persona será responsable del pago de los gastos médicos. La Compañía tiene el derecho a recuperar y ser reembolsada por cualquier pago que se haya hecho por el tratamiento al beneficiario.

RESPONSABILIDAD: LA EMPRESA no será responsable y no indemnizará al usuario por cualquier daño, perjuicio, lesión, o enfermedad causada por haberle brindado al beneficiario y a su solicitud, personas o profesionales para que lo asistan médica, farmacéutica, o legalmente. LA EMPRESA cancela únicamente servicios cuando le son solicitados y prestados al usuario, sin cargo en las circunstancias previstas.

EXÁMENES FÍSICOS: La Compañía, asumiendo los costos, tendrá el derecho y oportunidad de solicitar el examen médico a cualquier beneficiario cuya dolencia o enfermedad es la base de una reclamación. La Compañía tendrá el derecho y oportunidad de requerir autopsia en caso de muerte. El usuario autoriza desde ya a SALUVID cuando así lo requiera a acceder a todos los reportes y archivos médicos, historial médico total y completo. Si su médico u hospital se negaran a facilitar todos los reportes médicos y archivos disponibles, pudieran causar que una reclamación válida sea negada.

SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA: Puede darse cuando un médico calificado recomienda que el beneficiario reciba procedimiento hospitalario, no de emergencia. La Compañía podrá

obtener una segunda opinión médica. En caso de que la segunda opinión no sea afirmativa, la Compañía podrá solicitar una tercera opinión. Si la segunda o tercera opinión confirma la necesidad de cirugía, la Compañía pagará los beneficios de acuerdo a la Tabla de Beneficios contratada.

OCTAVA.- DISPOSICIONES GENERALES

- La debida observación y cumplimiento de los términos, condiciones y limitaciones de este Contrato en cuanto a su relación con el beneficiario y la certeza de las declaraciones y respuestas en la solicitud serán condiciones precedentes a cualquier responsabilidad de la Compañía para pagos bajo este Contrato.
- Si alguna reclamación bajo este Contrato resultara en alguna forma fraudulenta o si medios o mecanismos fraudulentos son usados por el beneficiario o alguien actuando a su favor bajo este Contrato, todos los beneficios serán nulos. Si algún proveedor de servicios médicos previos rehusara proveer los archivos médicos del beneficiario, los beneficios bajo este Contrato que pudieren guardar relación con dichos documentos requeridos, no serán brindados.
- Ni la Compañía ni ninguno de sus agentes, son responsables de la disponibilidad, resultado, o calidad de atención médica, tratamiento o transporte, ni por la falta del beneficiario de recibir tratamiento médico.
- El representante legal del beneficiario tendrá los derechos de actuar por él, sí es que está incapacitado o fallecido.
- En caso de que la Compañía cancele o en alguna forma invalide este Contrato debido a que el beneficiario no proporcione la información necesaria para completar el historial médico anterior o condiciones preexistentes, la Compañía se reserva el derecho a recuperar del beneficiario todos los costos y honorarios incurridos razonablemente en la investigación de estos asuntos no declarados. La recuperación puede ser lograda en

cualquier forma legal, incluyendo deducción de costos y honorarios de cuotas pagaderas al beneficiario.

- Toda acción derivada de la relación que se constituye entre el beneficiario y SALUVID, prescribirá a los noventa (90) días consecutivos de la ocurrencia del hecho que la origina.

NOVENA.- LEGISLACIÓN

CONCILIACIÓN: En caso de controversias relacionadas con este Contrato las partes se someten a los artículos 17 y 18 de la ley de Medicina Prepagada, para resolver, con jurisdicción en el país de residencia de la Compañía.

ARBITRAJE: Cualquier desacuerdo entre el beneficiario y la Compañía, con relación a la interpretación o aplicación del presente Contrato y/o sus anexos, deberá ser resuelto por árbitros de un Tribunal de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Portoviejo.

ANEXO # 13**ACUERDO DE COLABORACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE
SERVICIOS MÉDICOS**

En la ciudad de, PORTOVIEJO a los __ días del mes de ____ del 2007, entre la compañía SALUVID , representado por su Gerente General _____, que en adelante se le denominará indistintamente SALUVID, la Empresa o la Compañía, y el DR. por sus propios derechos que en adelante se le denominará indistintamente el Profesional o el Médico, convienen en celebrar el presente acuerdo de Colaboración para la prestación de Servicios Médicos, el tenor de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: ANTECEDENTES.- SALUVID, es una compañía de medicina prepagada, que emite contratos de cobertura de Asistencia Médica con sus afiliados, para cuyo efecto cuenta con un Cuadro de Profesionales Médicos, en las diferentes especialidades.

SEGUNDA: OBJETO.- Por medio del presente instrumento el médico, especialista en voluntariamente, se compromete a prestar sus servicios profesionales para SALUVID, como integrante del Cuadro Médico de acuerdo a las condiciones que se estipulan en las cláusulas siguientes:

TERCERA: OBLIGACIONES DEL MEDICO.- De acuerdo al presente convenio, el médico voluntariamente se compromete con SALUVID, al cumplimiento de las siguientes obligaciones:

a) Efectuar la prestación del Servicio Médico con el máximo de diligencia y responsabilidad, dentro de los horarios preestablecidos en su consultorio y que son dados a conocer por la empresa a sus afiliados, por medio de sus diferentes publicaciones. El médico brindará atención a los afiliados a SALUVID, sin discriminación alguna de sus pacientes privados, dentro de las más estrictas normas de ética profesional. Del mismo modo cuando el

caso lo requiera, se compromete a dar asistencia médica en las diferentes clínicas y hospitales adscritos a la compañía.

- b) Exigir a los usuarios de SALUVID, para la prestación de sus servicios, la presentación de la tarjeta de afiliación y la cédula de identidad, por cada atención médica concedida, en la forma como lo contempla el Contrato Único de Asistencia Médica suscrito por la empresa con sus afiliados y que será de conocimiento del Médico.
- c) Presentar los 26 de cada mes a SALUVID, para el cobro de sus honorarios profesionales, los formularios de reclamación de los servicios prestados de 25 a 25 de cada mes incluyendo la factura correspondiente.
- d) Estar en conocimiento de las tarifas vigentes de la compañía para honorarios médicos, las mismas que corresponden a la TABLA HARVARD, de uso común y aceptado en este tipo de convenios.
- e) Prestar la colaboración científica que la empresa requiera para un mejor servicio médico a sus afiliados. Así mismo, enviar cuando la compañía lo solicite un resumen de la historia clínica de los pacientes atendidos.
- f) Dar aviso de término del presente acuerdo, por lo menos con noventa días de anticipación, con el objeto de que la Empresa pueda tomar las medidas pertinentes, para el correspondiente reemplazo en el cuadro médico.
- g) Entregar a la Empresa en caso de terminación del presente vínculo, un informe detallado de los servicios prestados y de los pendientes de realizar.
- h) En caso de médicos cirujanos, se compromete a revisar el consumo de materiales del paciente operado, firmando las hojas quirúrgicas correspondientes.

CUARTA: OBLIGACIONES DE LA EMPRESA.- Mediante el presente instrumento la Compañía se compromete con el médico a las siguientes obligaciones:

- a) Pagar el valor de los honorarios acordados, de acuerdo a las tarifas establecidas por la Compañía y que son del conocimiento del profesional, en la forma como se estipula en el literal c) de la cláusula anterior. La Empresa abonará el valor el dentro de los primeros 5 días hábiles del mes siguiente a la presentación de la documentación requerida.
- b) Conceder al Médico a través de un pago de cuota mensual especial, un contrato único de Asistencia Médica, para afiliación al Sistema SALUVID, esposa e hijos.
- c) Brindar al Médico la posibilidad de adquirir acciones de SALUVID con cargo a los valores de los servicios prestados por el profesional.
- d) Prestar toda la colaboración necesaria que el médico requiere para el mejor desempeño de su labor profesional, así como proporcionar toda la información requerida para la adecuada atención a los afiliados. Además brindará todo el apoyo necesario para su labor científica.
- e) Formar Comités de Especialistas Profesionales con la participación de todos los integrantes del Cuadro Médico.
- f) Dar aviso de terminación al presente acuerdo, por lo menos con noventa días de anticipación.

QUINTA: CUANTÍA.- Por la prestación de los servicios médicos a que se refiere el presente contrato, SALUVID reconocerá al médico a título de honorarios profesionales, las sumas señaladas por la Compañía para cada procedimiento médico y que es de conocimiento del profesional.

SEXTA: DURACIÓN.- El presente acuerdo es de duración indefinida, sin embargo podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, en cualquier momento, en la forma prevista en este contrato.

SÉPTIMA: CONTINGENCIA.- En caso de que se de por terminado el presente acuerdo por cualquiera de las causas señaladas en el mismo, el médico se compromete a seguir atendiendo

a los pacientes que estén sometidos a tratamientos y/o practicar cualquier otro tipo de procedimientos pendientes, en un plazo máximo de 30 días después de haber concluido el convenio.

Las partes se ratifican en todas y cada una de las cláusulas del presente acuerdo y para constancia firman por duplicado.

SALUVID

EL MEDICO

Sr. _____

Dr.

GERENTE

CED.#

SALUVID

RUC

ANEXO # 14**NÓMINA PRELIMINAR DE MÉDICOS PRESTADORES DE SERVICIOS****ALERGOLOGÍA/INMUNOLOGÍA**

Manuel Proaño

Angel Ramírez

ANATOMÍA PATOLÓGICA

Labopat

ANASTESIÓLOGOS

Bosco Mendoza

Jacinto Kon

Farid Doumet

Carmen Cabrera

Ana Molina

Julio Loor

Víctor Daza

Roder Murillo

CARDIÓLOGOS

Yandri Giler

Dr. Jorge Luis Cobeña

Luis Jurado Meza

Plutarco Buzzetta

Harold Cedeño Macías

Julio Larrea Andrade

Vicente Villacreses

Washington Macías

CIRUGÍA GENERAL

Julio González

Carlos Almeida

Víctor Hugo Vallejo San Andrés

Bosco Barberán

Aaron Bello

Fernando Ledesma

César León García

CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Jhonny Ortiz

Mayra Perero

CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA

Henry Amén

Pablo Guerrero

Álvaro Párraga

DERMATOLOGÍA

Iván Tixi

Vicente Aulestia

Susana Álava

Paola Félix

José García Jaramillo

FISIATRÍA

Abel Giler

Manuel Cabrera Posligua

FISIOTERAPIA

Jimmy Moreira

Analía Montesdeoca

Norma Oña

FEBROLOGÍA

Luis Cantos

Miguel Rivadeneira

GASTROENTEROLOGÍA

Carlos Robles

César Flores

Luis Linzán

César Bohórquez

Eduardo García

Manuel Moncayo

GINECOLOGÍA

Francisco Abril

Geovanny Luque

Carmen Campuzano

Marisol Peñarrieta

José Cárdenas

Carmen Parra

Ruth Rivera

Cecilia Vélez

Lorena Mejía

Leisberth Guillén

Leticia Veceli

Félix Alvarado

Nelson Campoverde

HEMATOLOGÍA

Aracelly Aguilar

Ruth Armijos

Julio Guillén Cedeño

INTENSIVISTAS

Virginia Intriago

Moisés Loor

Gleiner Cañarte

Freddy Morales

MASTOLOGÍA

Consuelo Maquilón

MEDICINA INTERNA

Melitón García

Walter Mecías

Mauro Villacreces

NEFROLOGÍA

Ari Seni

Leonor Briones

NEURÓLOGO

Juan Montalvo

Franklin Meza

Enrique García

Wider Oña

José Lara

Alejandro Villamarín

OFTALMOLOGÍA

Boris Patiño

Roberto Acívar

Kléber Bazurto

Juan Divino Vélez

Elizabeth Cueva

José Sacoto Navia

Ángel Loor Hernández

Otoney Intriago Macías

NEONATOLOGÍA – PEDIATRÍA

Julio Insuasti

José Rivadeneira

Betzabé Pico

Jhonny Hidalgo

Cecibel Girón

Irina Almeida

Sonia Melo de Dier

Lucy Chávez

Irene Polo

OTORRINO

Elicio Mendoza

Alexandra García

Adolfo Castro

NEUMOLOGÍA

Néxar Ganchozo

Kempis Guerrero

Patricio Beltrán

ONCOLOGÍA CLÍNICA

Patricio Miranda

Miguel Cedeño

TRAUMATOLOGÍA

Carlos Macías García

Juan Vera Mendoza

Cristóbal Albán

Antonio Sánchez

UROLOGÍA

José Párraga

Freddy García

Eduardo Intriago

Santiago Guevara

REUMATOLOGOS

Gustavo Villacreses

Enny Mendoza de Macías

ODONTOLOGÍA

Hipatia Anchundia

Xavier Vallejo

Evelin Medranda

Winston Monje

HOMEOPATÍA

Galo Palacios Delgado

Seguros de Salud en el Ecuador

Leonardo Vélez Aguirre¹

Resumen

Este artículo tiene como objetivo dar a conocer de manera general la situación del sector de aseguramiento de salud en el Ecuador. Consta de dos secciones: en la primera se analiza brevemente el problema general de la salud en el Ecuador y las posibles soluciones que se están proponiendo por parte de sectores gubernamentales y privados. En la segunda sección se presenta un resumen del modelo actuarial que se está utilizando para los seguros de salud en el país y una ilustración práctica del modelo mediante su aplicación al caso de un seguro de salud hipotético.

¹ leovelez@interactive.net.ec, lvelez15@hotmail.com

1. Breve análisis del problema de la salud en el Ecuador

En el período 1996 – 2000, el Ecuador ha soportado una grave inestabilidad política, social y económica, propiciando una intensa crisis a nivel general. Los efectos de esta situación alcanzaron de forma directa al sector de la salud, en donde se enfrentan graves problemas políticos y sociales: altos niveles de pobreza y el aumento significativo de la indigencia; entre un 25% y 30% de la población ecuatoriana no tiene acceso a los servicios institucionales de salud y tres cuartas partes no tiene protección de seguridad social. Incide en ello “la falta de un Sistema Nacional de Salud organizado conforme lo establece la Constitución Política del Estado”.²

1.1. Entorno demográfico

La población total proyectada para el año 2000 es 12,646,095 habitantes repartidos en 22 provincias³. De estos, el 60.6 % se concentra en áreas urbanas y el 39.4% en zonas rurales. La tasa de crecimiento anual para el período 1995 – 2000 fue 1.9% y la densidad de población alcanza 49.3 hab/Km².

1.2. Entorno económico

En los últimos años el Ecuador ha sufrido el más grave desequilibrio económico de su historia, causado principalmente por una incontrolable devaluación, la hiperinflación, la quiebra bancaria y el congelamiento de depósitos, la caída de los precios del petróleo, el alto nivel de endeudamiento externo y un elevado índice de corrupción. Como salida a todos los problemas, a partir del año 2000 se inició el proceso de dolarización del sistema monetario. Los resultados obtenidos hasta ahora apuntan a un mejoramiento gradual en el mediano plazo como se aprecia en la siguiente tabla de indicadores económicos:

Tabla 1: Indicadores Económicos⁴

AÑO	PNB PER CAPITA (USD)	INFLACIÓN ANUAL (%)	GASTO PÚBLICO EN SALUD (% PIB)
1995	1,564	22.8	1.1
1996	1,627	25.5	1.0
1997	1,655	30.7	0.8
1998	1,723	43.4	0.9
1999	1,109	60.7	0.5
2000	1,100	91.0	0.6
2001	1,329	22.4	0.8

²OPS, Perfil del Sistema de Servicios de Salud de Ecuador, 2001

³Proyecciones oficiales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).

⁴Fuentes: Banco Central del Ecuador y Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE).

1.3. Entorno social

El grave estado de la economía ecuatoriana ha influido en la repartición de la riqueza, disminuyendo la inversión social en los sectores prioritarios como salud, educación y empleo.

Según el estudio del Perfil del Sistema de Servicios de Salud de Ecuador, realizado por la OPS en el año 2001, la inversión social ha tenido un descenso de 36 % en 1996 a 17 % en el 2000; y, el presupuesto para el año 2001 contempla una leve recuperación, ascendiendo a 20% del presupuesto global.

Particularmente, el gasto público en salud bajó de 1,43% del PIB en 1985 a 1,1% en el año 1995, y a 0,55% del PIB en 1999. En 1995, el quintil más pobre de la población recibió el 7,6% del gasto en salud, mientras que el quintil más rico recibió 38,1%.

En el ámbito educativo, sólo 53% de la población indígena accede a la educación primaria, 15% a la secundaria y menos de 1% a la superior. Así también persiste una alta tasa de analfabetismo, 10.2 % en mayores de 15 años, afectando más a las mujeres indígenas del área rural andina donde alcanza el 30 %. Igualmente se registra un 54% de desnutrición en la población indígena menor de 5 años.

En 1999 la pobreza alcanzó 69% de la población nacional, 55 % a nivel urbano y más del 80% en el rural. Según el Informe de Desarrollo Humano del PNUD, aplicando el método de consumo, en 1994 el 40,3% de la población total tenía alguna necesidad básica insatisfecha (NBI) con un 60,8% en la zona rural y 27,0% en la urbana. En 1999 se incrementó al 42.2 % a nivel nacional, (24.1 % en medio urbano y 67.2 % en medio rural).

El desempleo en áreas urbanas aumentó de 9,2% en 1998 a 16,6% en 1999, tendencia que empezó a revertirse a finales del 2000 descendiendo a 9,6%. Gran parte de este descenso tiene relación con la migración de desempleados ecuatorianos a otros países, particularmente a Estados Unidos y a España.

1.4. La situación de la salud

Los principales indicadores de salud en el Ecuador muestran que los problemas que enfrenta este sector no han logrado resolverse y más bien han alcanzado una etapa crítica. En comparación con otros países latinoamericanos las tasas de mortalidad infantil (4.4%) y mortalidad materna (0.16%) alcanzan niveles preocupantes.

Además se mantienen altos los índices de incidencia de EDA (enfermedad diarreica aguda) e IRA (infección respiratoria aguda), enfermedades que causan aproximadamente el 50% de las muertes de los niños.

Esta situación se agrava en los sectores rurales donde los indicadores alcanzan niveles más altos, debido principalmente al mayor riesgo que enfrentan y a las dificultades de acceso a los servicios médicos.

Los esfuerzos para mejorar las condiciones de los servicios a nivel general, provienen de organismos públicos e instituciones privadas con el apoyo de organizaciones internacionales⁵, quienes se encuentran ejecutando numerosos proyectos en el área de la salud. La gran mayoría de estos proyectos se enmarcan en la Ley de Descentralización (septiembre/1997) que promueve la transferencia de autoridad y recursos a los municipios, en particular la propiedad de servicios de salud, su financiamiento y provisión.

La principal institución pública encargada del control de la situación de la salud en el país es el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP)⁶, encargado de la delineación de políticas y de la ejecución, programación y coordinación de los proyectos en el sector de la salud, de acuerdo a la ley de descentralización mencionada. Entre estos proyectos sobresale el Proyecto MODERSA encargado específicamente de la modernización del sector de la salud.

1.5. Los seguros de salud

La cultura de aseguramiento en el Ecuador no está generalizada, siendo el factor económico uno de los principales limitantes. La población que tiene acceso y se preocupa de la contratación de pólizas de seguros privados es muy reducida y pertenece a los estratos económicos medios altos y altos.

En el ámbito de los seguros de salud, se estima que un 75% de la población no posee ningún tipo de aseguramiento de salud. Del 25% restante, la mayoría está cubierta por los sistemas de aseguramiento ofrecidos por empresas privadas, instituciones públicas como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y el Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL), y una pequeña parte también por organizaciones no gubernamentales (ONG) con el apoyo de organismos internacionales, a través de proyectos focalizados especialmente en áreas rurales.

Existen numerosas empresas privadas de medicina prepagada y de seguros que ofrecen cobertura de salud. Sin embargo, a población afiliada a este tipo de sistemas no sobrepasa el 4% de la población total.

En el sector público, la institución que actualmente otorga la mayor cobertura de aseguramiento es el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el cual de acuerdo a la reciente Nueva Ley de Seguridad Social cubre las necesidades de salud de la población trabajadora del país, incluyendo a los cónyuges e hijos me-

⁵ El Ecuador recibe apoyo en el sector de la salud principalmente de: Banco Mundial, USAID, OPS/OMS, Agencia de Cooperación Belga, PNUD, UNICEF y CARE INTERNATIONAL.

⁶ <http://www.msp.gov.ec/>

nores de 6 años. En el año 2002, esta cobertura alcanzará aproximadamente al 20% de la población del país.

Por su parte, el ISSFA y el ISSPOL también brindan protección de la salud con un sistema que cubre a una población que representa alrededor del 1% del total del país.

Por otro lado, existen numerosos proyectos para la implantación de sistemas de aseguramiento de la salud, enfocados principalmente a dar cobertura a los sectores más necesitados.

El proyecto MODERSA del MSP por ejemplo, apoyando la iniciativa de descentralización del Gobierno, ha desarrollado ya estudios pilotos para determinar la factibilidad de la creación de Sistemas Descentralizados de Salud (SDS) con el apoyo de los municipios de cada cantón. Estos sistemas son de carácter universal y solidario, y parte de su financiamiento proviene de un esquema de primas diferenciadas, las cuales deben ser pagadas de acuerdo a la capacidad económica de los afiliados.

En la misma línea, la organización CARE ECUADOR, a través del Proyecto APOLO ha comenzado algunos programas de cobertura de salud que tienen una estructura de seguro, especialmente en áreas marginales del país.

Lamentablemente, es notoria una desarticulación de las instituciones citadas, las cuales en la actualidad están operando de manera prácticamente independiente. Se espera que en el mediano plazo se logren unificar los esfuerzos de estas instituciones con el fin de ejecutar de manera coordinada un solo plan nacional de salud que permita asegurar los servicios a toda la población.

2. Aplicación actuarial

En general en las empresas ecuatorianas de seguros, públicas y privadas, que ofrecen seguros de no vida (seguros generales), no está difundida la aplicación de las técnicas actuariales para la evaluación de primas. En su lugar, un gran número de empresas aplican técnicas de análisis financieros muy generales, muchas de las veces fundamentadas en procedimientos empíricos y nociones de riesgo muy intuitivas.

El campo de los seguros de salud no es una excepción, pero desde hace dos años instituciones como el MSP, IESS y CARE ECUADOR se han preocupado de realizar estudios actuariales basados en la teoría de riesgos.

2.1. El problema de la información

El mayor problema que se presenta para la aplicación de modelos de riesgo es la falta de información confiable. Los rudimentarios sistemas contables de la mayoría de hospitales y centros de salud, junto con una mala organización de las bases de datos, no permiten tener información suficiente ni de buena calidad para la aplicación de modelos actuariales sofisticados. Por otro lado, las estadísticas nacionales de salud proporcionan datos muy generales, más orientados hacia la toma de decisiones de políticas de salud y hacia la evaluación de indicadores del estado general de salud de la población.

Para la aplicación de los modelos basados en la teoría de riesgo, es necesario contar con datos que permitan determinar las distribuciones de costos (*loss distributions*) y frecuencias (*number of payments*) de los reclamos. Este tipo de datos no es posible conseguir, ya sea por que no existen o porque son de carácter confidencial.

La información que está disponible permite determinar en el mejor de los casos solamente algunas de las características de las funciones de distribución citadas.

Con respecto a las distribuciones de costos, se han podido determinar los valores esperados para un paquete básico de prestaciones agrupadas, así como un valor aproximado de sus coeficientes de variación, en base a un cruce de datos del IESS⁷ y estadísticas de salud del INEC⁸.

Por otro lado, para las distribuciones de frecuencia de reclamos, a partir de las fuentes de datos referidas, se ha logrado encontrar para los mismos grupos de prestaciones, una tasa de uso por beneficiario por año, la cual permite calcular el valor esperado anual de las funciones asociadas de frecuencias para poblaciones determinadas.

Los grupos de prestaciones considerados junto con los valores obtenidos de los parámetros mencionados, se presentan en la Tabla 2, y las principales componentes del paquete prestaciones se muestran en la Tabla 3.

⁷ Comisión Interventora del IESS, *Memoria del IESS 1995-2000* (en preparación), 2001, Quito.

⁸ <http://www.inec.fin.ec/> y

INEC, *Atlas de Morbilidad de la población ecuatoriana años 1991 y 1995*, 1997, Quito.

Tabla 2: Parámetros de las distribuciones de costos y frecuencias

GRUPOS DE PRESTACIONES	FRECUENCIAS	COSTOS	
	Tasa de uso *	Valor unitario (año 2002)**	Coefficiente de variación ***
1. CONSULTAS	2.0746	16.33	0.13
2. DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	0.1538	10.07	1.11
3. ANÁLISIS CLÍNICOS	1.5618	1.42	-
4. PRÁCTICAS AMBULATORIAS	0.0302	29.25	1.31
5. INTERNACIÓN	0.4079	108.06	0.55
6. HEMODINAMIA	0.0003	2,064.88	0.80
7. ALTA COMPLEJIDAD	0.0026	1,068.08	0.63
8. TERAPIA RADIANTE	0.0059	51.38	0.34
9. ODONTOLOGÍA	0.3113	12.25	0.64
10. REHABILITACIÓN	0.0676	10.26	-
11. PSIQUIATRÍA	0.0111	76.23	1.30
12. ENFERMEDADES CATASTROFICAS	0.0008	11,386.23	0.33
13. FARMACIA	3.6613	4.01	-
14. FOMENTO Y PROTECCIÓN	0.2519	14.19	-

* Tasa de uso por beneficiario por año.

** Valores en dólares americanos.

*** A los coeficientes de variación desconocidos se les asignó un valor de 1.

Tabla 3: Paquete de Prestaciones

GRUPOS	PRESTACIONES PRINCIPALES
1. CONSULTAS	Consulta general, consulta de especialidad y consultas de emergencia.
2. DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Exámenes de imageneología, ecocardiografías, TAC.
3. ANÁLISIS CLÍNICOS	Exámenes de laboratorio
4. PRÁCTICAS AMBULATORIAS	Electrocardiogramas, cirugías ambulatorias
5. INTERNACIÓN	Días de internación: clínica, quirúrgica obstétrica, cesárea, terapia intensiva.
6. HEMODINAMIA	Angioplastias, cateterismos, implantación de marcapasos.
7. ALTA COMPLEJIDAD	Cirugía cardiorácica, cirugía vascular, neurocirugía, prótesis.
8. TERAPIA RADIANTE	Radioterapia, medicina nuclear
9. ODONTOLOGÍA	Tratamientos y prótesis odontológicos.
10. REHABILITACIÓN	Sesiones de rehabilitación física.
11. PSIQUIATRÍA	Consulta externa, hospitalización.
12. ENFERMEDADES CATASTROFICAS	Diálisis, tratamiento de HIV, transplantes.
13. FARMACIA	Medicamentos de consulta externa.
14. FOMENTO Y PROTECCIÓN	Medicina preventiva.

2.2. Resumen del modelo actuarial

En base a la información disponible, el modelo actuarial más conveniente para aplicarse es el denominado *modelo clásico de riesgo* junto con una consideración del teorema del límite central⁹.

Este modelo se aplica a cada uno de los grupos de prestaciones para obtener valores de primas parciales. La prima total se calcula luego como la suma de estas últimas.

Para ilustrar la aplicación del modelo, suponemos una compañía hipotética de seguros de salud, denominada “el Seguro”, la cual ofrece cobertura según el paquete que se muestra en la Tabla 3.

Suponemos que el Seguro comienza a brindar cobertura en el instante 0, y que dispone de un patrimonio de partida que llamamos *reserva inicial*.

Conforme transcurre el tiempo, por un lado el Seguro recibe ingresos procedentes de los pagos de las *primas* convenidas por la cobertura de los riesgos; y por otro lado, debe pagar por los reclamos de los siniestros ocurridos.

En un instante cualquiera t , el Seguro dispone de un monto total equivalente a:

$$\begin{aligned} & \text{Reserva inicial} \\ & + \text{Monto total de ingresos por aportaciones pagadas antes de } t \\ & - \text{Monto total pagado por siniestros ocurridos antes de } t. \end{aligned}$$

Este resultado constituye la *reserva de riesgo en el instante t* .

Diremos que el Seguro tiene un *déficit temporal*¹⁰ en el tiempo t , si no tiene la capacidad de pagar los montos reclamados por siniestros ocurridos, esto es, cuando la reserva de riesgo es menor que cero en t .

2.2.1. Variables del modelo y notación

- a. A los instantes en que se realizan los pagos por reclamos de siniestros ocurridos, los denominaremos *instantes de pago*. Los notaremos:

$$(T_i)_{i=1,2,3,\dots}$$

y supondremos que:

$$0 < T_1 \leq T_2 \leq T_3 \leq \dots$$

⁹ El modelo que se presenta es un resumen del modelo expuesto en:

DE VYDLER E., *Advanced Risk Theory*, Edit. Université de Bruxelles, Bruxelles, 1996.

¹⁰ En la obra citada, el Profesor De Vylder utiliza en inglés el término “*ruin*” cuya traducción sería “*ruina*”. Sin embargo este término tiene un significado distinto en el argot ecuatoriano de seguros, por lo cual se ha traducido como *déficit temporal*.

- b. A los montos que deben ser pagados en cada instante de pago por los siniestros ocurridos, los llamaremos *montos parciales* y los notaremos:

$$(X_i)_{i=1,2,3,\dots}$$

- c. N_t será el número de reclamos por siniestros ocurridos en el intervalo $[0, t]$.
- d. El monto total pagado por siniestros ocurridos en $[0, t]$ lo denominaremos *monto total* y será:

$$S_t = X_1 + X_2 + \dots + X_{N_t}$$

- e. El total de ingresos por primas de seguro en $[0, t]$ lo notaremos P_t .
- f. La reserva de riesgo en el instante t la notaremos R_t . En particular, la reserva de riesgo es igual a la reserva inicial cuando $t = 0$. Además, de acuerdo a la definición:

$$R_t = R_0 + P_t - S_t \quad (t \geq 0)$$

2.2.2. Hipótesis del modelo

H1. La sucesión de instantes de ocurrencias y aquella de los montos parciales por ocurrencias son estadísticamente independientes.

H2. N_t es una variable aleatoria finita en el intervalo $[0, t]$.

H3. Para cualquier t , la esperanza $E(N_t)$ es finita.

H4. El proceso de los instantes de pagos es un proceso de Poisson homogéneo con parámetro λ .

H5. Las variables aleatorias $X_1, X_2, \dots$, son independientes, idénticamente distribuidas y tienen esperanza finita. Representaremos con X una cualquiera de estas variables; notaremos con F su función de distribución y con F_t la función de distribución de su suma S_t .

H6. El proceso de ingresos por primas de riesgo, es determinístico y obedece la ley:

$$P_t = \mu\lambda t(1 + \eta) \quad (t \geq 0)$$

En donde:

- $\mu = E(X)$ es el primer momento o esperanza de X ; y,
- $\eta > 0$ es el coeficiente de seguridad.

H7. De acuerdo al teorema del límite central, considerando que el número de reclamos en un año es suficientemente grande, la variable S_t se comporta como una variable normalmente distribuida.

2.2.3. Probabilidad de déficit temporal

La prima pura se calcula de tal manera que la probabilidad de déficit temporal sea menor que un margen de seguridad predeterminado ε . Esto es:

$$P(\text{Déficit temporal en } t) = P(R_t < 0) < \varepsilon.$$

De acuerdo a las definiciones tenemos:

$$\begin{aligned} P(R_t < 0) &= P(R_0 + P_t - S_t < 0) \\ &= P(R_0 + \mu\lambda t(1+\eta) - S_t < 0) \\ &= P(S_t > R_0 + \mu\lambda t(1+\eta)) \end{aligned}$$

Por lo tanto:

$$P(R_t < 0) \leq \varepsilon \quad \text{si y solo si} \quad P(S_t > R_0 + \mu\lambda t(1+\eta)) < \varepsilon$$

De aquí, considerando la hipótesis H7 y estandarizando S_t resulta que:

La probabilidad de déficit temporal del seguro es menor que un margen de seguridad ε dado, si y solamente si:

$$\eta > \frac{z_\varepsilon \sqrt{\mu_2 \lambda t} - R_0}{\mu \lambda t}$$

en donde:

- z_ε es tal que si Z es una variable normal estándar, tendremos:

$$P(Z > z_\varepsilon) < \varepsilon$$

- μ y μ_2 son respectivamente los momentos de orden 1 y de orden 2 de X .

2.2.4. Distribuciones de los montos parciales

Como posibles distribuciones de los montos parciales se proponen principalmente las leyes Lognormal, Burr y Pareto, cuyas funciones de distribución acumulada se presentan a continuación¹¹:

¹¹ Una descripción de estas leyes así como de sus propiedades puede consultarse en: R. Hogg and S. Klugman, *Loss Distributions*, Edit. John Wiley and Sons, New York, 1979.

- **Distribución de Burr:**

$$F(x) = 1 - \left(\frac{\lambda}{\lambda + x^\tau} \right)^\alpha \quad x > 0, \quad \alpha > 0, \quad \lambda > 0, \quad \tau > 0$$

- **Distribución Lognormal:**

$$F(x) = \Phi\left(\frac{\ln x - \mu}{\sigma}\right) \quad x > 0, \quad -\infty < \mu < \infty, \quad \sigma > 0$$

donde $\Phi(x)$ es la función de distribución normal estándar:

$$\Phi(x) = \frac{1}{\sqrt{2\pi}} \int_{-\infty}^x \exp\left(-\frac{y^2}{2}\right) dy$$

- **Distribución de Pareto:**

$$F(x) = 1 - \left(\frac{\lambda}{\lambda + x} \right)^\alpha \quad x > 0, \quad \alpha > 0, \quad \lambda > 0$$

Desafortunadamente el cálculo de parámetros y la aceptación de cada una de estas leyes, o la decisión de adoptar otras distribuciones, solo podrá realizarse una vez que el Seguro disponga de los datos necesarios que permitan confrontar los modelos con la realidad.

2.2.5. Distribución del número de reclamos

De acuerdo a las hipótesis del modelo, el número de siniestros lo consideramos asociado a una distribución de Poisson homogénea, la cual tiene la función de densidad de probabilidad siguiente¹²:

$$f(x) = \frac{\lambda^x e^{-\lambda}}{x!} \quad \lambda > 0, \quad x = 0, 1, 2, \dots$$

2.3. Resultados

Se desarrolló una aplicación informática para calcular la prima aplicando el modelo descrito. Además de los parámetros de costos y frecuencias de la tabla Tabla 2, se utilizaron los siguientes valores de los parámetros restantes del modelo:

¹² Ibid.

- Reserva inicial = 0
- Número de asegurados = 2,000,000
- Margen de seguridad = 5%

Los resultados obtenidos se presentan en la Tabla 4 siguiente.

Tabla 4: Cálculo de la prima

GRUPO DE PRESTACIONES	VARIABLES ALEATORIAS DE LOS MONTOS PARCIALES	VARIABLES ALEATORIAS DEL NÚMERO DE SINIESTROS	COEFICIENTE DE SEGURIDAD	PRIMA PURA (USD)	
				ANUAL	MENSUAL
1. CONSULTAS	$E(X)=16.33$ $E(X^2)=271.08$	$\lambda = 4,149,200$	0.09%	33.92	2.83
2. DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	$E(X)=10.07$ $E(X^2)=225.59$	$\lambda = 307,595$	0.49%	1.56	0.13
3. ANÁLISIS CLÍNICOS	$E(X)=1.42$ $E(X^2)=4.05$	$\lambda = 3,123,504$	0.14%	2.23	0.19
4. PRÁCTICAS AMBULATORIAS	$E(X)=29.25$ $E(X^2)=2.32E+03$	$\lambda = 60,358$	1.21%	0.89	0.07
5. INTERNACIÓN	$E(X)=108.06$ $E(X^2)=1.52E+04$	$\lambda = 815,878$	0.23%	44.18	3.68
6. HEMODINAMIA	$E(X)=2,064.88$ $E(X^2)=6.96E+06$	$\lambda = 672$	8.92%	0.76	0.06
7. ALTA COMPLEJIDAD	$E(X)=1,068.08$ $E(X^2)=1.59E+06$	$\lambda = 5,165$	2.97%	2.84	0.24
8. TERAPIA RADIANTE	$E(X)=51.38$ $E(X^2)=2,950.41$	$\lambda = 11,824$	1.76%	0.31	0.03
9. ODONTOLOGÍA	$E(X)=12.25$ $E(X^2)=210.92$	$\lambda = 622,677$	0.27%	3.83	0.32
10. REHABILITACIÓN	$E(X)=10.26$ $E(X^2)=210.48$	$\lambda = 135,287$	0.70%	0.70	0.06
11. PSIQUIATRÍA	$E(X)=76.23$ $E(X^2)=1.56E+04$	$\lambda = 22,188$	1.99%	0.86	0.07
12. ENFERMEDADES CATASTROFICAS	$E(X)=11,386.23$ $E(X^2)=1.44E+08$	$\lambda = 1,548$	4.85%	9.24	0.77
13. FARMACIA	$E(X)=4.01$ $E(X^2)=32.24$	$\lambda = 7,322,600$	0.09%	14.71	1.23
14. FOMENTO Y PROTECCIÓN	$E(X)=14.19$ $E(X^2)=402.87$	$\lambda = 503,732$	0.36%	3.59	0.30
TOTAL:				119.61	9.97

El monto de 119.61 USD/año obtenido corresponde al valor de la prima pura individual de seguro, sin considerar ningún otro tipo de gastos directos o indirectos que deberá financiar el Seguro.

Estos resultados naturalmente corresponden a una primera etapa de la modelización del seguro, pues deben ser confrontados con los resultados reales para poder determinar la validez del modelo y eventualmente pasar a una etapa de calibración o búsqueda de otros modelos. Lamentablemente las restricciones de la información no permiten pasar a estas etapas y debemos esperar a que el propio Seguro

una vez que empiece a funcionar, provea de los datos suficientes para poder validar o mejorar las proyecciones.

3. Conclusión

La situación de la salud en Ecuador está atravesando una etapa crítica, pero con tendencia a mejorar, gracias a los numerosos proyectos que se están ejecutando.

La creación de Seguros de Salud Solidarios a nivel cantonal, es una idea que está ganando apoyo de muchos sectores y podría constituirse en una solución clave para cubrir las necesidades de salud de la población desprotegida. Sin embargo la idea de protección mediante sistemas de seguros todavía no está difundida en la mayor parte de la población por lo cual se deberá emprender una etapa previa de divulgación.

Las técnicas actuariales para los seguros de no vida (seguros generales), basadas en la Teoría de Riesgo o la Teoría de Credibilidad, están comenzando a ser utilizadas en el país, particularmente en el sector de aseguramiento de la salud. Esto permitirá dar mayor sustento técnico a los proyectos que se ejecuten, y realizar proyecciones con mejor exactitud.

BIBLIOGRAFIA.

www.mediken.com.ec

www.saludsa.com

<http://www.medec.com.ec>

www.ecuasanitas.com

www.humana.com

<http://www.panamericanlife.com>

<https://www.superban.gov.e>

www.buenasalud.com

www.igualasmedicas.com

<http://www.buenasalud.com/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=3042&ReturnCatID=1896>

(No es una elección masiva)

www.minproteccionsocial.gov.co

Amigo - [http:// www.amigosaude.com.br/](http://www.amigosaude.com.br/)

Amil - <http://www.amil.com.br/>

Bemge Caixa - <http://www.bemgecaixa.inf.br/>

Blue Life - <http://www.blue-life.com.br/>

Bradesco - http://www.bradescoseguros.com.br/saude/sau_2.html

CarePlus - <http://www.careplus.com.br/>

Classic saúde - <http://www.classicsaude.com.br/>

Especial Saúde - <http://www.especialsaude.com.br/index2.html>

Golden Cross - <http://www.goldencross.com.br/>

Hospital Silvestre - <http://www.hasilvestre.org.br/>

Intermédica Saúde - <http://www.intermedica.com.br/>

Life system - <http://www.lifesystem.com.br/>

Medical saúde - <http://www.medicalsaude.com.br/>

Miller - <http://www.plano-miller.com.br/>

Netpsi – <http://www.netpsi.com.br>

Oswaldo Cruz SL saúde - <http://www.slsaude.com.br/>

Prev saúde - <http://www.prevsauade.com.br/>

SMB - <http://www.smbsaude.com.br/>

Sul América - <http://www.sulamericasaude.com.br/>

Unimed - <http://www.unimed.com.br/>