



**República del Ecuador**  
**Universidad Tecnológica Empresarial de Guayaquil UTEG**  
**Facultad de Postgrado e Investigación**

**Tesis en opción al título de Magister en:**  
**Finanzas Mención Tributación**

**Tema de tesis:**  
**El gasto público del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y su impacto en la rentabilidad de prestadores externos de servicios de salud, en la provincia de El Oro, periodo 2008-2018**

**Autora:**  
**Ing. Laura Gabriela Merchán Noblecilla**

**Director de Tesis:**  
**Econ. Olmedo Farfán González, M.A.**

**Marzo 2021**  
**Guayaquil – Ecuador**

## DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de esta Tesis, me corresponde exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EMPRESARIAL DE GUAYAQUIL”.



---

Laura Gabriela Merchán Noblecilla

## DEDICATORIA

A mi madre, por ser mi pilar fundamental en este trayecto, por inculcarme los valores y principios necesarios para culminar mi objetivo, por su infinito amor e insuperable sacrificio.

A mi hermana, abuelita por su apoyo incondicional en esta etapa,

A mi esposo, por su inmensa paciencia, amor y respaldo en todas mis decisiones.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por permitirme llegar a culminar la meta con salud a pesar de las circunstancias de este último año.

A mi Familia, por impulsarme a realizar cada uno de mis sueños

A los docentes, por impartir sus conocimientos en mí, permitiéndome mejorar en mi preparación profesional.

Laura Gabriela Merchán N.

## **RESUMEN**

El presente trabajo tiene como finalidad conocer el impacto económico que tiene la inversión pública en salud, proveniente directamente del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, sobre la rentabilidad en empresas prestadoras de servicios externos de salud, que tienen convenios firmados con la institución pública en mención.

## **PALABRAS CLAVES**

IESS, salud, prestadores, servicios, públicos, rentabilidad

## **ABSTRACT**

The purpose of this work is to know the economic impact of public investment in health, coming directly from the Ecuadorian Social Security Institute, on the profitability of companies providing external health services, which have agreements signed with the public institution in question.

## **KEY WORDS**

IESS, health, providers, services, public, profitability

## INDICE GENERAL

DECLARACIÓN EXPRESA .....	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
RESUMEN .....	IV
ABSTRACT .....	V
INDICE GENERAL.....	VI
INTRODUCCIÓN .....	8
1. CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	3
1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	3
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	18
1.2.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	18
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	18
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	18
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	19
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	19
1.5. MARCO DE REFERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.5.1. PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO .....	20
1.5.2. GASTO PÚBLICO SECTOR SALUD.....	22
1.5.3. AFILIADOS SEGURO GENERAL IESS .....	23
2. CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO.....	26
2.1. DISEÑO, ALCANCE Y ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN .....	26
2.1.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	26
2.1.2. ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN .....	26
2.1.3. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
2.2. MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	27
2.3.1. UNIDAD DE ANÁLISIS.....	28
2.3.2. POBLACIÓN.....	28
2.3.3. MUESTRA .....	28
2.4. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN, CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN	
28	
2.4.1. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN.....	28

2.4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	28
2.5. DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	30
2.5.1. LA RECOPIACIÓN DOCUMENTAL Y BIBLIOGRÁFICA .....	30
2.5.2. LA ENTREVISTA .....	31
2.5.2.1. FASES DE LA ENTREVISTA .....	31
1.1. TRATAMIENTO QUE UTILIZARÁ PARA PROCESAR LA INFORMACIÓN.	32
3. CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	33
3.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL .....	33
3.2. ANÁLISIS COMPARATIVO .....	35
3.2.1. RECOPIACIÓN DOCUMENTAL Y BIBLIOGRÁFICA .....	35
3.2.1.1. INFORMACIÓN DE SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS.....	35
3.2.1.2. INFORMACIÓN DE INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL.....	41
3.2.2. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE LA ENTREVISTA DESARROLLADA A LOS PRESTADORES MÁS GRANDES DE LA PROVINCIA .....	47
3.2.2.1. FORMATO DE ENTREVISTA.....	47
3.2.2.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA ENTREVISTA.....	48
3.2.3. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE RECOPIACIÓN DOCUMENTAL.....	49
4. CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE ESCENARIOS.....	51
4.1. ANÁLISIS DEL GASTO PÚBLICO .....	51
4.2. ANÁLISIS DE LA RENTABILIDAD DE PRESTADORAS EXTERNAS.....	52
CONCLUSIONES .....	53
RECOMENDACIONES .....	54
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXOS</b>	

## INTRODUCCIÓN

El art. 32 de la Constitución del Ecuador, nos indica que los servicios de salud son un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

De esta manera, teniendo claro que la salud es un servicio que brinda el Estado de carácter gratuito, la demanda se ha visto totalmente incrementada en los últimos 10 años, por lo que las instalaciones de los Hospitales básicos y de especialidades del IESS no han podido abastecer de atención a todos los afiliados que requieren diversos servicios médicos, en vista de la notable escasez de centros médicos, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social ha creado la oportunidad de que se realicen convenios con Centros médicos de carácter privado, las mismas que luego de cumplir una serie de requisitos, entre ellos la obtención de la calificación de IESS y permisos de las instituciones relacionadas, deberán brindar servicios integrales de salud a todos los afiliados de manera oportuna, responsable y profesional.

En la provincia de El Oro, existen actualmente 11 empresas que mantienen convenio con el IESS, las mismas que son llamadas PRESTADORES EXTERNOS DEL IESS., estas tienen como finalidad brindar a la ciudadanía de la provincia, los servicios, procedimientos y/o paquetes que estén dentro del plan de beneficios de salud, según el contrato que se haya suscrito.

Se considera necesario realizar esta investigación para conocer y determinar el impacto económico y social que tiene la inversión del IESS, ante la rentabilidad de las empresas que tienen contratos suscritos, proporcionando información económica de manera clara y correcta en cuantos a costos operativos, carteras por cobrar, y margen de rentabilidad, resultados que servirán a los administradores y/o gerentes de las prestadoras externas de la Provincia de El

Oro, para que a partir del cumplimiento del objetivo de estudio, ellos puedan tomar mejores decisiones en cuanto a la continuidad de sus convenios.

El desarrollo del proyecto, se lo considera relevante por la necesidad social de medir el impacto económico que tienen las empresas en estudio sobre sus ingresos, afectando directamente e indirectamente a muchas familias de la provincia, desde dos grandes escenarios, tal como son las personas que son usuarios de las prestadoras externas del IESS, así como también de las personas aportantes que no son usuarias de estos servicios, la finalidad es dar a conocer los márgenes de ganancia en cuanto a los servicios brindados, además de determinar el capital de trabajo de estas instituciones dado que la cartera pendiente de cobro de los prestadores externos, para con el IESS, es sumamente alta

Una vez analizado los resultados obtenidos de las instituciones relacionadas en el estudio, determinaremos la factibilidad de la permanencia de los convenios, y/o de las estrategias que se implementaran para que mejoren los resultados.

Por eso en el capítulo I sobre los antecedentes de las partes estudiadas, es decir del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en donde conoceremos aspectos importantes y relevantes que nos ayudarán a resolver este proyecto.

En el capítulo II, Trataremos sobre la metodología de la investigación, el diseño, alcance, y enfoques, así mismo conoceremos la descripción de las técnicas de recolección de datos, herramientas que nos servirán para el desarrollo del proyecto.

# **EL GASTO PÚBLICO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SU IMPACTO EN LA RENTABILIDAD DE PRESTADORES EXTERNOS DE SERVICIOS DE SALUD, EN LA PROVINCIA DE EL ORO, PERIODO 2008-2018**

## **1. CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

### **1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

La seguridad social es una garantía de derecho social que responde a demandas históricas de la clase trabajadora en materia de responsabilidad patronal en cuanto a riesgo de trabajo, seguridad y previsión social, así como de bienestar general para los trabajadores y sus familias. (Tavera Ramírez, Oseguera Méndez, Hernández Silva, 2019), se puede deducir que el sistema de seguridad social está vinculado directamente con la relación laboral y de la obligatoriedad del empleador de realizar la afiliación de manera oportuna y verídica en el organismo regulador.

El concepto de Seguridad social tiene sus orígenes desde la época primitiva, cuando la población comenzó a agruparse en tribus o comunidades con la finalidad de enfrentar socialmente los múltiples riesgos naturales de aquellos tiempos. (Gaxiola Sergio, Lozano Daniel, Montoya Bernardino, Román Yuliana, 2015). Se conoce que desde el siglo VII, se creó la ley de los pobres en Inglaterra la misma que tenía como finalidad otorgar protección social a la clase baja del país, sin embargo, fue hasta el año de 1889, en Alemania, que por primera vez se implementa un modelo de seguridad social con el canciller Otto Von Bismarck. A este modelo se le denominó seguro social y consistía en otorgar un seguro que protegiera a los trabajadores en caso de enfermedades, accidentes de trabajo o retiro. Es importante señalar que se concedió este beneficio, debido a las presiones de las organizaciones obreras que reclamaban un cambio de sistema político y económico (Santín O, Alemán B. 2009, 2009)

Con esta iniciativa de Alemania, se une a este proyecto una gran cantidad de países, cuyo objetivo es lograr la mejor calidad de vida de los trabajadores otorgándoles protección social, entre los primeros países latinos en implementar el proyecto se encuentran Brasil, Argentina y Chile.

El derecho de seguridad social tiene como propósito proteger a la sociedad y a sus miembros mediante la cobertura de las contingencias sociales. En efecto, la seguridad social debe proveer protección integral a las personas ante las dificultades de la vida, particularmente cuando enfrentan riesgos y privaciones económicas y sociales, de enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo, vejez y otros. (Santander, 2019)

Según Antonio Santander, el reconocimiento de la seguridad social, como un derecho humano, no se limita a la Declaración Universal de la Naciones Unidas, sino que el artículo XVI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre de la Organización de Estados Americanos precisa que “toda persona tiene derecho a la seguridad social que lo proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia” (Santander, 2019)

El derecho de seguridad social es de carácter internacional, en donde el principal emisor en el mundo de instrumentos internacionales atinentes a la seguridad social es la Organización Internacional de Trabajo, el mismo que define a la seguridad social como aquella protección que la sociedad otorga contra las contingencias económicas y sociales derivadas de la pérdida de ingresos a consecuencia de enfermedades, maternidad, riesgos del trabajo, invalidez, vejez y muerte, incluyendo la asistencia médica. (Organización Internacional del Trabajo, 1984) Este organismo conformado por 187 Estados miembros en el mundo, dentro de los que se incluyen la totalidad de los países de ALC. (Siera, 2019). Es decir, este derecho reconocido mundialmente permite a todo aportante disfrutar de un nivel óptimo de salud física y mental.

Se debe mencionar, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso en el 2000, un marco de referencia para la evaluación del desempeño de los sistemas de salud, destacando que éste no tiene únicamente la meta de mejorar y mantener la salud de la población, sino también satisfacer las necesidades de sus usuarios desde sus expectativas acerca de la atención en salud. De esta forma, se resalta que la satisfacción y percepción de la calidad del servicio reportada por el usuario no depende únicamente de los resultados en salud obtenidos, sino también implica la capacidad de responder a las expectativas legítimas de la población respecto a las dimensiones no sanitarias de sus interacciones con el sistema de salud (World Health Organization, 2020), teniendo como antecedente las expectativas de la OMS, tenemos un claro ejemplo, el Estado Peruano, busca que financiadores y prestadores de salud públicos y privados brinden un servicio de calidad sin distinción mediante un seguro de salud que le permita acceder a los distintos servicios de salud dentro del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud. (Ministerio de Salud, 2019)

En 2008, Ecuador aprobó una nueva Constitución de la República, la cual, en materia sanitaria, destaca el posicionamiento de la salud como un derecho que debe ser garantizado por el Estado de forma universal, equitativa, gratuita y sin discriminación y que, a su vez, se vincula con el ejercicio de otros derechos que sustentan el Buen Vivir: “Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos /.../. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (Cristina Luna, Carlos Andrés Emanuele, Daniel De La Torre, 2017)

Vale mencionar que la Constitución de la República del Ecuador ampara a su población asegurada en los artículos 34, 373 y 374, donde señala:

Art. 34. El Estado garantizará y hará efectivo el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social, que incluye a las personas que realizan trabajo no remunerado

en los hogares, actividades para el auto sustento en el campo, toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo.

Art.373. El seguro social campesino, que forma parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, será un régimen especial del seguro universal obligatorio para proteger a la población rural y a las personas dedicadas a la pesca artesanal; (. . .).

Art. 374. El Estado estimulará la afiliación voluntaria al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social a las ecuatorianas y ecuatorianos domiciliados en el exterior, y asegurará la prestación de contingencias. El financiamiento de estas prestaciones contará con el aporte de las personas afiliadas voluntarias domiciliadas en el exterior (Asamblea, 2008)

El sistema de seguridad social del Ecuador se basa sobre criterios de sostenibilidad, eficiencia, celeridad y transparencia y su importancia se ve reflejada en la satisfacción de los usuarios del sistema. En Ecuador el sistema de salud está constituido principalmente por establecimientos públicos y privados, El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social [Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)]. (R. Lucio, N. Villacres, R. Henríquez, 2011), en donde la mayor parte la predomina el sector público (INEC, 2016)

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es una entidad pública descentralizada, creada por la Constitución Política de la República, dotada de autonomía normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria, con personería jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto indelegable la prestación del Seguro General Obligatorio en todo el territorio nacional. (IESS D. A., 2020)

El IESS no podrá ejercer otras atribuciones ni desempeñar otras actividades que las consignadas en la Constitución Política de la República y en esta ley. Sus fondos y reservas técnicas son distintos de los del fisco, y su patrimonio es separado del patrimonio de cada uno de los seguros comprendidos en el Seguro General Obligatorio.

Entiéndase como eficiencia según la ley de seguridad social a la mejor utilización económica de las contribuciones y demás recursos del seguro general obligatorio, para garantizar la entrega oportuna de prestaciones suficientes a sus beneficiarios. Sin embargo, los problemas económicos que enfrenta esta institución desde hace varios años se hacen evidentes en el tipo de atención a sus usuarios; el accionar en atención de salud es crítica e ineficiente según lo expresado por el presidente del Consejo Directivo del IESS. A lo citado se suman problemas administrativos con la infraestructura hospitalaria por falta de mantenimiento; en noviembre de 2018, las autoridades del hospital del IESS de Cotopaxi manifestaron que se suspenderían las cirugías en ese establecimiento de salud porque los equipos de esterilización no estaban disponibles por falta de mantenimiento.

Desde el año 2010 aproximadamente, el aumento notable de personas afiliadas al Seguro Social, fue creciendo cada día más, lo que dio como resultado, mayor demanda de servicios de salud, en afiliados del seguro general, campesino, jubilados, extensiones conyugales y menores de edad, lo que permitió la suscripción de convenios con centros médicos privados, para poder satisfacer las necesidades de salud de los usuarios, de esta manera se dio paso a una cadena de creación de compañías de salud cuya finalidad es suscribir contratos con el IESS, las cuales se denominan PRESTADORES DE SALUD, cuyo concepto se refiere a profesionales o establecimientos, autorizados para prestar servicios de salud debidamente calificados/acreditados por el Seguro General de Salud Individual y Familiar circunscritos a zonas geográficas definidas. Se clasifican en:

- Prestadores Ambulatorios: Dispensarios anexos, unidades y centros de atención ambulatoria del IESS, dispensarios del Seguro Social Campesino y unidades de primer nivel del sector público y del sector privado, con o sin fines de lucro.

- Prestadores Hospitalarios: Hospitales de nivel I, II y III nivel del IESS, del sector público y del sector privado, con o sin fines de lucro. (IESS E. C., 2011)

Por otra parte, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social basándose en los aspectos básicos sobre el derecho a la salud abordados en el art. 32 de la Constitución de la República del Ecuador vigente, la normativa vigente para la suscripción de convenios públicos de salud con el IESS, el instructivo de aplicación del Tarifario del Seguro General de Salud Individual y Familiar para la Atención Médica a los Asegurados del IESS, luego de verificar requisitos, calificaciones y permisos procede a realizar las convocatorias para los respectivos concursos para prestadores externos.

En cuanto a los recursos del seguro general obligatorio, según la Ley de Seguridad social en su Art. 4. las prestaciones del Seguro General Obligatorio se financiarán con los siguientes recursos:

- a) La aportación individual obligatoria de los afiliados, para cada seguro;
- b) La aportación patronal obligatoria de los empleadores, privados y públicos, para cada seguro, cuando los afiliados sean trabajadores sujetos al Código del Trabajo;
- c) La aportación patronal obligatoria de los empleadores públicos, para cada seguro, cuando los afiliados sean servidores sujetos a la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa;
- d) La contribución financiera obligatoria del Estado, para cada seguro, en los casos que señala esta Ley;
- e) Las reservas técnicas del régimen de jubilación por solidaridad intergeneracional;
- f) Los saldos de las cuentas individuales de los afiliados al régimen de jubilación por ahorro individual obligatorio;

- g) Los ingresos provenientes del pago de los dividendos de la deuda pública y privada con el IESS, por concepto de obligaciones patronales;
- h) Los ingresos provenientes del pago de dividendos de la deuda del Gobierno Nacional con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social;
- i) Las rentas de cualquier clase que produzcan las propiedades, los activos fijos, y las acciones y participaciones en empresas, administrados por el IESS;
- j) Los ingresos por enajenación de los activos de cada Seguro, administrados por el IESS;
- k) Los ingresos por servicios de salud prestados por las unidades médicas del IESS, que se entregarán al Fondo Presupuestario del Seguro General de Salud;
- l) Los recursos de cualquier clase que fueren asignados a cada seguro en virtud de leyes especiales para el cumplimiento de sus fines; y,
- m) Las herencias, legados y donaciones.

Y en cuanto a los recursos del seguro social campesino, según Art. 5 de la Ley de seguridad social indica que Los servicios de salud y las prestaciones del Seguro Social Campesino se financiarán con los siguientes recursos:

- a) El aporte solidario sobre la materia gravada que pagarán los empleadores, los afiliados al Seguro General Obligatorio, con relación de dependencia o sin ella, y los afiliados voluntarios;
  - b) La contribución obligatoria de los seguros públicos y privados que forman parte del Sistema Nacional de Seguridad Social;
  - c) El aporte diferenciado de las familias protegidas por el Seguro Social Campesino;
  - d) La contribución financiera obligatoria del Estado sobre la materia gravada de los afiliados con relación de dependencia al Seguro General Obligatorio;
- y,

- e) Las demás asignaciones que entregue la Función Ejecutiva para el financiamiento de las prestaciones solidarias de este Seguro, de conformidad con el Reglamento General de esta Ley

Es importante conocer la funcionalidad del instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, institución que está dirigida según su jerarquía por:

- **CONSEJO DIRECTIVO**

El consejo directivo está compuesto por Presidente del Consejo Directivo, vocal de los empleadores; y vocal de los trabajadores.

- **BANCO DEL IESS-BIESS**

Es presidido por el Presidente del Consejo Directivo, Gerente General, Director representante de los afiliados y Director representante de los jubilados.

- **AUTORIDADES NACIONALES**

Se compone por:

- 1.- Director General;
- 2.- Subdirector General del IESS (S);
- 3.- Director Nacional de Afiliación Y Cobertura
- 4.- Director Nacional de Recaudación Y Gestión De Cartera
- 5.- Director Seguro General de Salud Individual y Familiar;
- 6.- Director del Seguro Social Campesino
- 7.- Director del Seguro de Riesgos del Trabajo
- 8.- Director del Sistema De Pensiones
- 9.- Director Nacional de Fondos de Terceros y Seguro de Desempleo
- 10.- Directora Nacional de Planificación
- 11.- Directora Nacional de Comunicación Social
- 12.- Director Actuarial y de Investigación
- 13.- Procurador General
- 14.- Director Nacional de Servicios de Atención al Ciudadano
- 15.- Auditora Interna
- 16.- Director de Riesgos Institucionales

17.- Directora Nacional de servicios corporativos

18.- Director Nacional de Cooperación y relaciones internacionales.

19.- Director Nacional de Gestión Financiera

20.- Directora Nacional de Procesos

- DIRECTORES PROVINCIALES

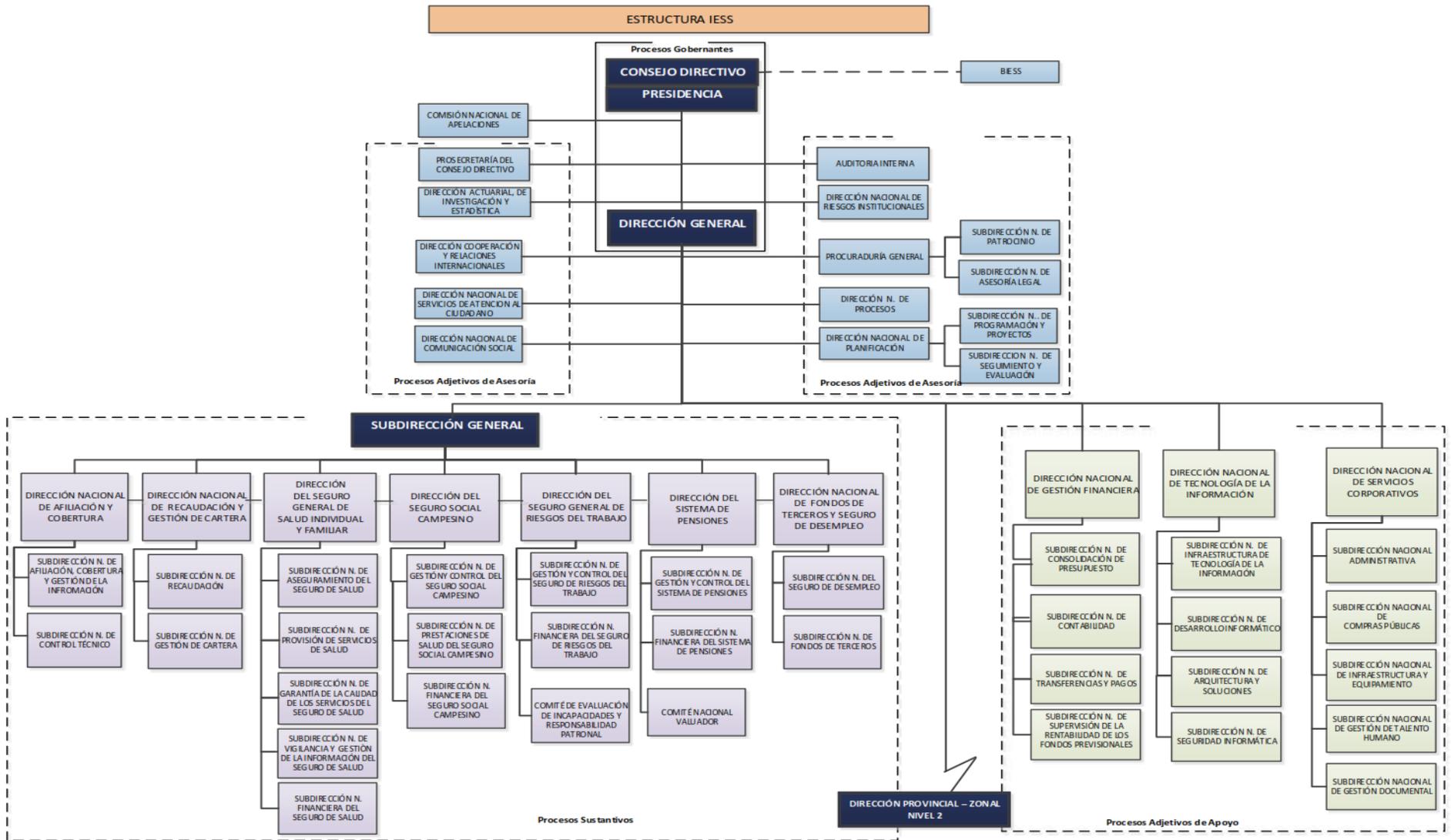
Los directores provinciales se escogen uno por provincia.

En cuanto a la normativa que la rige, citamos las siguientes.

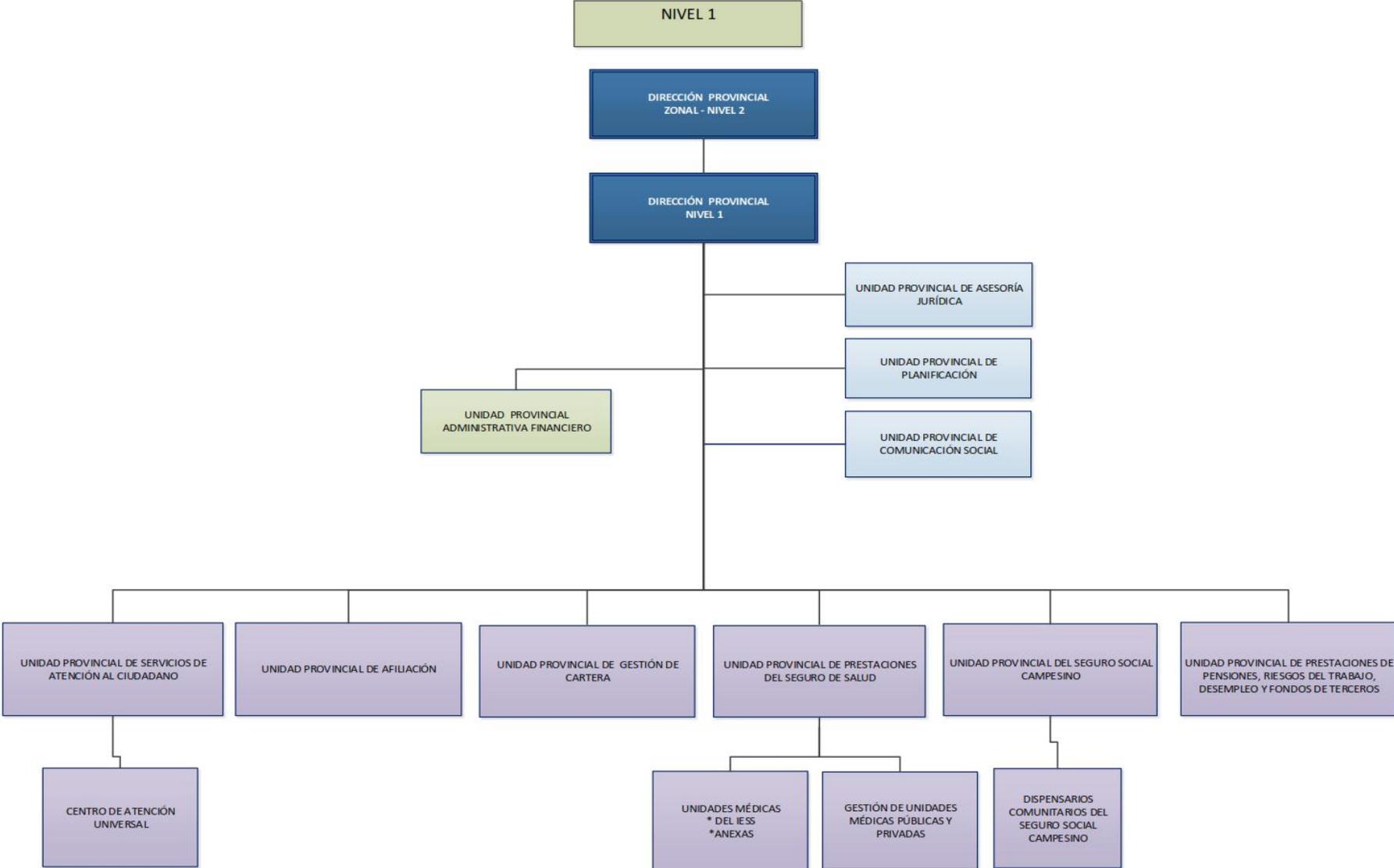
- Constitución del Ecuador
- Ley de Seguridad Social
- Resoluciones por periodo del gobierno IESS
- Resoluciones Administrativas

Adicional a sus principales autoridades esta institución está compuesto por 2 estructuras orgánicas; la estructura orgánica de los procesos operativos y la estructura orgánica de los procesos de apoyo, tal como se observan en los gráficos a continuación

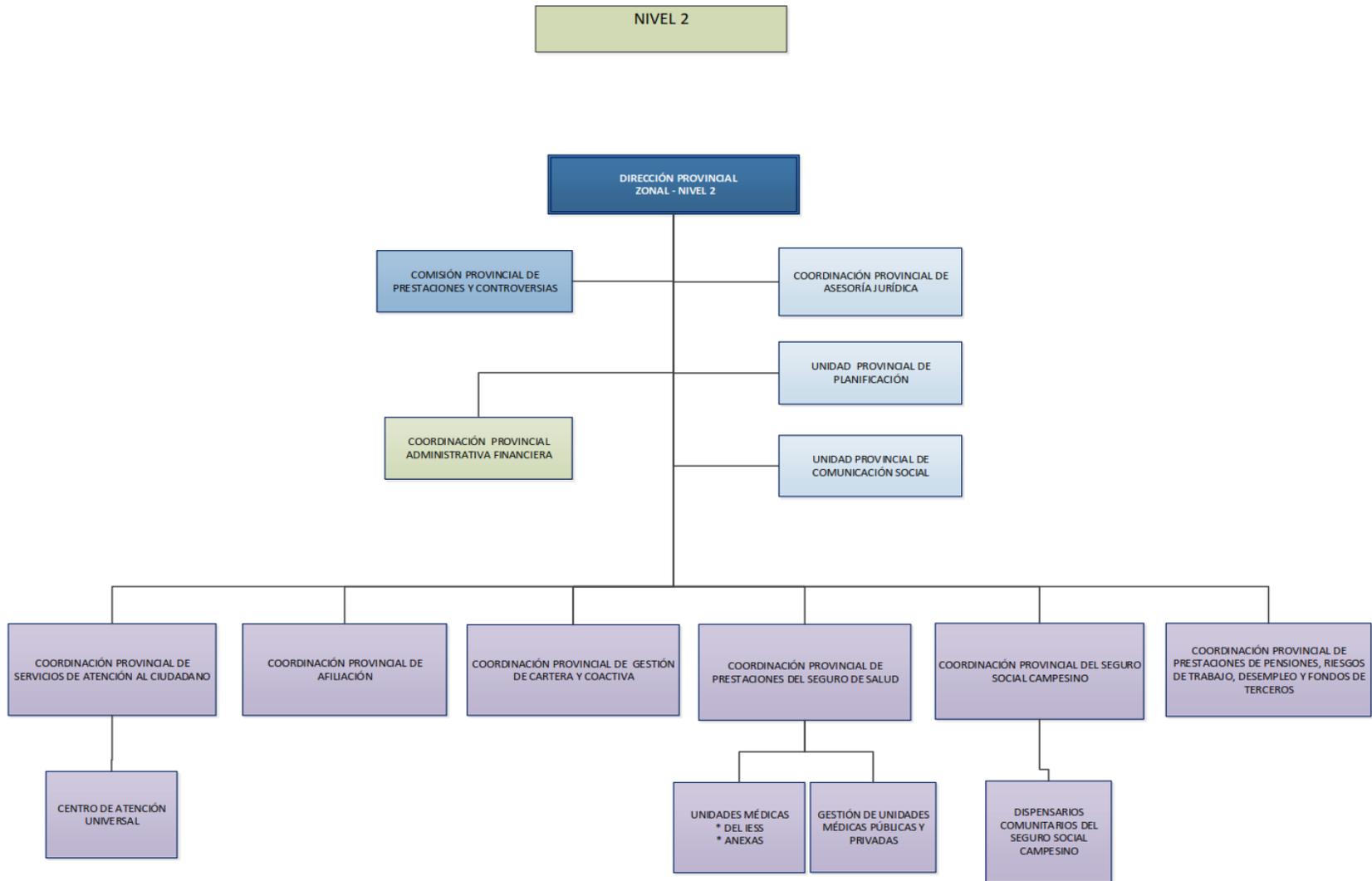
# 1.- Estructura Orgánica De Los Procesos Operativos



2.- Estructura Orgánica De Los Procesos de apoyo nivel 1



## 2.- Estructura Orgánica De Los Procesos de apoyo nivel 2



Es importante el análisis de las fuentes de financiamiento y del gasto del sector de la salud es un tema relevante por su impacto no solo en la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud, sino también en el acceso que efectivamente la población puede lograr. El análisis de la composición de las fuentes de financiamiento y su comparación con el acceso diferencial a los servicios de salud por los distintos grupos de población permite extraer conclusiones sobre el grado de equidad financiera del sistema. Los datos disponibles en la Región de las Américas sugieren que todavía queda mucho por hacer en términos de equidad, tanto en el financiamiento como en el acceso a los servicios de salud. (Health systems inequalities and poverty in Latin America and the Caribbean, 1999)

El conocimiento del gasto nacional en salud (GNS) y su financiamiento es esencial para la toma de decisiones acerca de la asignación de los recursos del sector de la salud, permite evaluar la equidad y eficiencia con que se asignan y utilizan estos recursos y es clave para comparar los esfuerzos que hacen las sociedades y los gobiernos de los países para enfrentar los problemas de salud que afectan a sus poblaciones. En este sentido, constituye un instrumento técnico que permite informar el diálogo que se da en distintos niveles de la sociedad: entre la sociedad civil, el Estado y el sector privado con respecto a las prioridades y a las políticas de salud; entre las autoridades de salud y del área económica sobre la asignación de recursos al sector, y entre las entidades encargadas de la regulación, gestión, financiamiento y producción y los usuarios de los sistemas de salud. (Raúl Molina; Matilde Pinto; Pamela Henderson ; César Vieira, 2000)

Durante la última década ha habido un considerable progreso en la estimación del GNS y su financiamiento en los países de América Latina y el Caribe. Tradicionalmente, el gasto en salud de los gobiernos nacionales y de las instituciones públicas de seguridad social se ha conocido gracias a las informaciones que los países recolectan a través del Sistema de Cuentas Nacionales de Naciones Unidas y comunican al Fondo Monetario Internacional y a la Organización Internacional del Trabajo. (Raúl Molina; Matilde Pinto; Pamela Henderson ; César Vieira, 2000)

Uno de los principales desafíos en materia de salud es dar cobertura a casi uno de cada cuatro ecuatorianos que actualmente no tienen acceso a ningún servicio de salud. En el gobierno anterior, después de tropiezos presupuestales y políticos, se implantó el proyecto de aseguramiento universal de salud PRO-AUS. Otro desafío del sector es integrar todas las instituciones en un verdadero sistema nacional de salud bajo la rectoría del MSP. Aunque muchas de las leyes y reformas constitucionales han estado encaminadas hacia ello, todavía es mucho lo que falta para concretarlo. Por ejemplo, según una disposición transitoria de la Ley de Seguridad Social, las unidades médicas del IESS tendrían un plazo de dos años para transformarse en empresas prestadoras de servicios de salud para los afiliados y la población en general. Esto no ha sucedido aunque se encuentra en camino. (Ruth Lucio; Nilhda Villacrés ; Rodrigo Henríquez, 2011)

En el marco de este funcionamiento en red es necesario el pago de servicios entre prestadores, puesto que habrá usuarios asegurados que se atiendan en el MSP, o viceversa. En este sentido, otro logro ha significado la puesta en vigencia de un tarifario único de prestaciones, que, además, regula el pago en la compra de servicios a los proveedores privados. Además del tarifario, el MSP ha fortalecido su rectoría avanzando en la normalización de otros aspectos del funcionamiento de la red, que van permitiendo el modelamiento del SNS. Entre ellos, la tipología y licenciamiento de las unidades de salud, la elaboración de las Guías de Práctica Clínica para condiciones de salud priorizadas, el proceso de definición del conjunto de prestaciones para una cartera única de servicios en cada nivel del sistema, los parámetros para la planificación conjunta de compras de medicamentos e insumos. Un logro significativo fue retomar el control de los servicios de recuperación de adicciones, muchos de los cuales, incluso, vulneraban derechos humanos fundamentales. Otro esfuerzo, todavía inicial, es la elaboración de Instrumentos para la gestión homologada de los sistemas de información. (Miguel Malo Serrano; Nicolás Malo Corral, 2014)

El incremento de establecimientos de salud fue relevante en los últimos años. Desde el 2007 al 2010 se crearon 132 unidades de salud, 497 se remodelaron, 13

hospitales fueron ampliados, remodelados y equipados. Las atenciones de salud en el MSP se incrementaron de manera considerable producto de la eliminación de barreras de acceso económico, geográfico y cultural. (Chang, 2017)

Una de las preocupaciones permanentes del MSP y del gobierno ha sido la sostenibilidad financiera de este proceso de reforma, cuya discusión parte de reconocer que: la salud es un derecho que está garantizado por el Estado, por tanto, tienen que buscarse los mecanismos para asegurar su adecuado financiamiento; que el control de costos se garantizará con una oferta de servicios mayoritariamente pública, conjugado con fortalecimiento de la autoridad sanitaria nacional para un apropiado control hacia la eficiencia de los procesos en la entrega de servicios, así como en la generación de políticas que incidan sobre los determinantes de la salud, desde el interés público. (Miguel Malo Serrano; Nicolás Malo Corral, 2014)

La red pública integral de salud constituye el eje fundamental para la universalidad y consolidación del sistema nacional de salud, su articulación con la red complementaria ha permitido dar respuesta a la alta demanda aprovechando la capacidad instalada de la red privada con y sin fines de lucro, reduciendo inequidades, listas de esperas, sumado a los beneficios de la alianza público privada con mayor tecnología, especialistas, entre otros. Sin embargo, la excesiva y no planificada derivación de lo público a lo privado, ha puesto en riesgo la sostenibilidad del sistema al pagar altas sumas de dinero facturado por las entidades de la red pública y complementaria, y en los últimos años la falta de pago oportuno a estas instituciones ha limitado la atención a pacientes derivados del MSP. (Chang, 2017)

Una gran parte de los informantes relaciona que la elevada inversión en salud, calificada por ellos como "histórica y única", no se ve reflejada en el impacto sobre los indicadores de salud en especial de mortalidad materna, si bien es cierto la infraestructura de salud y equipamiento ha mejorado, es necesario racionalizar el gasto para hacer sostenible el sistema y reorientar la inversión más en la atención primaria, promoción y prevención. (Chang, 2017)

La construcción y consolidación de un sistema de salud requiere de varios años de serios esfuerzos encaminados hacia una meta común. A la vez que demanda ajustes permanentes, pero tiene que demostrar logros y avances concretos en el corto y mediano plazo. Se han dado pasos interesantes en estos últimos años en el país, pero no son suficientes, incluso en algunos temas hay pocos avances. (Cañizares, 2016)

## **1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

El desconocimiento del impacto financiero entre el convenio del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y los prestadores externos de la provincia de El Oro, nos permite investigar, mediante la aplicación de indicadores económicos, la rentabilidad operativa en la prestación de servicios de salud por parte de estas instituciones, conjuntamente con el impacto financiero que ocasionan los mismos en sus resultados económicos, para que en lo posterior se puedan tomar decisiones pertinentes en cuanto a la continuidad del convenio público de salud con el IESS.

### **1.2.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál ha sido el impacto económico del gasto público del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, sobre la rentabilidad de prestadores externos de servicios de salud, que mantienen convenios con IESS, en los años 2008-2018?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Analizar el impacto económico y social que tiene el gasto público del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, sobre la rentabilidad de los prestadores externos de servicios de salud en la Provincia de El Oro, periodo 2008-2018.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Medir la evolución del gasto público en salud del IESS, en el periodo 2008-2018
- Medir el impacto económico que tienen las aportaciones personales y patronales de los afiliados IESS de la Prov. El Oro.
- Determinar causas para el cierre de convenios masivo de Prestadores externos IESS, en el año 2016 y su incidencia en el desempeño económico de estas entidades
- Medir el impacto contable de las Carteras incobrables entre IESS y Prestadores Externos IESS

### **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Los indicadores de rentabilidad y su importancia en la investigación, se debe al uso de los ratios para medir la efectividad de la administración de la compañía a evaluar, permitiendo analizar el control de los costos y los gastos y su influencia directa con las utilidades.

La rentabilidad es una medida relativa de las utilidades, es la comparación de las utilidades netas obtenidas en la empresa con las ventas (rentabilidad o margen de utilidad neta sobre ventas), con la inversión realizada (rentabilidad económica o del negocio), y con los fondos aportados por sus propietarios (rentabilidad financiera o del propietario). (Marisela, 2001)

La rentabilidad financiera señala la capacidad de la empresa para producir utilidades a partir de la inversión realizada por los accionistas incluyendo las utilidades no distribuidas, de las cuales se han privado. Dicha rentabilidad se calcula mediante el siguiente coeficiente: Utilidad Neta / Capital Contable

El análisis de rentabilidad se efectúa desde dos enfoques que evalúan la rentabilidad económica prevista a obtener en el periodo de estudio. El primer criterio, evalúa la Rentabilidad de la Inversión Total y el segundo, la Rentabilidad del Capital Social; ambos casos se ejecutan a través de un análisis de Flujo de

Caja y Valor Actualizado Neto. (Cardoso Montalván Ana Iris, García Lorenzo Dunia María & García Maceira Jorge Félix, 2019)

Si bien es cierto existen un sinnúmero de indicadores financieros que nos permiten evaluar la calidad de la administración financiera, pero ninguno tan significativo como el índice de rentabilidad, cuyo objetivo es medir la utilidad ante el capital invertido por sus socios y/o accionistas.

La rentabilidad como lo mencionamos, es una medida por excelencia del resultado integral que produce al combinar las bondades del sector donde se encuentra la empresa y la adecuada gestión de quien la dirige. Por esta razón, permite realizar comparaciones entre empresas diversas del mismo sector y aún entre empresas de sectores diferentes, tales que ayudan a visualizar la conveniencia y tendencias estructurales de un sector entre relación a otros, lo cual se refleja en la dinámica de las cifras de rentabilidad. (Mejia, 2014)

## **1.5. MARCO DE REFERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1. PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO**

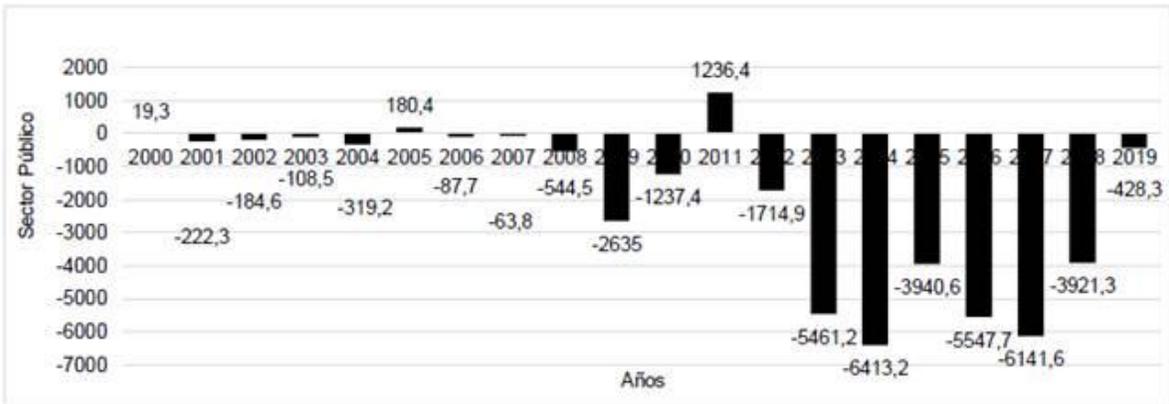
El presupuesto general del estado es una herramienta que permite organizar los gastos o inversiones públicas en función de los ingresos históricos reales y proyectados. Puede suceder que en algunas ocasiones la falta de obtención de los ingresos estimados produzca la suspensión de ciertas inversiones públicas y la eliminación de ciertos gastos públicos, siendo el financiamiento la alternativa para cubrir el déficit presupuestario.

El Presupuesto General del Estado contiene o debe tener todas las estimaciones de los ingresos que se espera percibir durante un ejercicio fiscal, de acuerdo con las leyes vigentes; asimismo, contiene las proyecciones de los gastos que se pretenden ejecutar y que estos sean convenientes para los fines del Estado. (Linares, 2020)

La evolución de las finanzas públicas de Ecuador en un período de 20 años, bajo gobiernos de distintas coaliciones políticas que totalizan 8 presidentes a la fecha,

puede enmarcarse en dos etapas: Primero una fase de altos ingresos públicos, derivados de mayores ingresos petroleros por el incremento del precio internacional del crudo, renegociación de contratos petroleros y mayores recaudaciones tributarias, produjo en los primeros años bajos niveles de necesidades de financiamiento presupuestario, lo que permitió que se pudiera aumentar el gasto público y redujera el endeudamiento externo. Segundo, que luego de la caída del precio internacional del crudo, Ecuador inicia un proceso de menores ingresos fiscales, escalamiento del gasto público, mayores necesidades de financiamiento e incremento del endeudamiento público como se muestra a continuación. (Toscanini Mauro; Lapo Maza María ; Bustamante Miguel A., 2020)

**Grafico N°1**  
**Evolución de Finanzas Públicas**



Por otra parte, de acuerdo con el Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, los egresos públicos permanentes y erogaciones por gastos corrientes, debieron ser financiados por ingresos públicos permanentes debido a la naturaleza de ambos. Mientras que los ingresos no permanentes, como el endeudamiento, se debieron asignar a actividades que incrementaren el capital. Sin embargo, también durante los gobiernos que van de 2007 a 2019, se ha dado un alto nivel de endeudamiento público buscando cubrir el déficit del presupuesto de cada año, esto a pesar de las medidas de ajustes como reducción de subsidios y disminución de gasto público, entre otros. (Paredes, 2017)

## **1.5.2. GASTO PÚBLICO SECTOR SALUD**

El gasto público en salud, comprende al gasto incluido dentro de un presupuesto público, más financiamiento externo o interno, donaciones y fondos del seguro social.

El gasto total en salud es la suma del gasto público y privado en salud. Abarca la prestación de servicios de salud (preventivos y curativos), las actividades de planificación familiar, las actividades de nutrición y la asistencia de emergencia designadas para la salud, pero no incluye el suministro de agua y servicios sanitarios. (Mancilla, 2012)

Analizando el ingreso público desde el año 2008, en gobierno del Ec. Rafael Correa, se puede verificar un notable crecimiento año tras año, dado a las políticas públicas que implemento este gobierno, la conocida ley de justicia laboral y reconocimiento del trabajo no remunerado, en donde se incluyen a las amas de casa, el incremento del salario básico unificado, el aumento de personas afiliadas de 1.5 millones 3.5 millones al 2016, que hizo que el ingreso económico al Estado Ecuatoriano se vea incrementado ya que aumentaron la cantidad de afiliados, los sueldos, y por ende sus aportes personales y patronales.

En cuanto al gasto público, en el sector salud se evidenció la creación de hospitales, centros de salud, mejoras en la infraestructura, apoyo tecnológico y mayor contratación de personal de salud. Vale mencionar que en el año 2014, existió una caída del precio de petróleo, lo que dio paso a un déficit presupuestario que fue compensado con financiamiento y con la instauración de nuevas cargas tributarias para poder mantener el equilibrio en el presupuesto, pero a pesar de lo realizado la economía empieza a contraerse, luego en el año 2016 Ecuador, por el terremoto que afectó principalmente a las provincias de Manabí y Esmeraldas, el panorama económico se empeora, ya que no contamos con las reservas necesarias para sobrellevar un problema de esta magnitud, donde la solución fue crear la Ley Orgánica de solidaridad y corresponsabilidad ciudadana, cuyo objetivo era gestionar los recursos necesarios para reconstruir las infraestructuras de las

provincias afectadas por el terremoto, impulsando también la reactivación económica. Dentro de los recursos del MSP, menos del 30% va dirigido hacia remuneraciones, y aproximadamente el 70% va a otros rubros, los cuales a su vez dependen básicamente de importaciones (bienes, medicamentos, etc.). Esto significa que pese al aumento del gasto público en salud, existirá un crecimiento de las importaciones, lo cual, a su vez, generará una desproporción en la balanza comercial si no existe un crecimiento económico adecuado. (Mancilla, 2012)

**Tabla N°1: Gasto público sector salud**

GASTOS PUBLICOS	
AÑO	EN MILLONES DE DOLARES
2008	880,10
2009	921,60
2010	1.153,30
2011	1.307,80
2012	1.775,80
2013	2.425,00
2014	2.134,59
2015	2.274,12
2016	2.643,00
2017	2.834,02
2018	2.744,77

**Fuente:** MSP

### 1.5.3. AFILIADOS SEGURO GENERAL IESS

Dado el incremento del gasto público del IESS, es conveniente analizar las fuentes de ingresos para cubrir dichos gastos, una de las principales es las aportaciones por parte de los asegurados al Sistema de IESS y su notorio incremento como se observa en la siguiente tabla a continuación:

**Tabla N°2: Evolución histórica de afiliados**

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE ASEGURADOS			
AÑO	N° AFILIADOS	N° PENSIONISTAS	N° AFILIADOS Y PENSIONISTAS
2008	2.521.259	291.481	2.812.740
2009	2.748.554	312.700	3.061.254
2010	3.076.093	338.489	3.414.582
2011	3.538.652	346.652	3.885.304
2012	3.868.877	371.817	4.240.694
2013	4.070.507	401.435	4.471.942
2014	4.277.415	433.921	4.711.336
2015	4.316.057	464.030	4.780.087
2016	4.328.872	510.721	4.839.593
2017	4.347.615	542.439	4.890.054
2018	4.383.214	579.917	4.963.131

**Fuente:** IESS- BOLETIN\_ESTADISTICO\_24\_2018 2019

Como se observa del año 2008 al 2018 existe un incremento del 76.45% de afiliados y pensionistas., es decir el ingreso en relación a las aportaciones aumento en esa proporción. En la provincia de El Oro al año 2018 se cuenta con 144.733 afiliados activos y 19622 pensionistas.

Para este análisis tenemos los siguientes gráficos:

**Grafico N°2: Beneficiarios y los valores promedio de prestaciones realizadas por contingencia**

Mes <sup>1</sup>	Pacientes Atendidos por Enfermedad <sup>2</sup>	Pacientes Atendidos por Maternidad <sup>2</sup>	Riesgos del Trabajo	Cesantía y Desempleo	Invalidez	Vejez	Muerte <sup>3</sup>	Total
<b>Beneficiarios</b>								
<b>Total</b>	<b>4.193.213 ▼</b>	<b>75.920 ▼</b>	<b>9.813 ▼</b>	<b>184.599 ▼</b>	<b>3.106 ▲</b>	<b>45.209 ▲</b>	<b>26.844 ▲</b>	<b>4.331.378 ▼</b>
Diciembre	1.115.317 ▼	9.564 ▼	563 ▼	13.442 ▼	358 ▲	3.397 ▼	2.249 ▼	1.135.775 ▼
Noviembre	1.230.563 ▼	10.131 ▼	668 ▼	15.498 ▼	350 ▲	3.501 ▲	2.610 ▼	1.253.080 ▼
Octubre	1.326.585 ▲	10.647 ▼	804 ▼	16.721 ▼	309 ▲	4.565 ▲	1.888 ▼	1.349.754 ▲
Septiembre	1.246.070 ▼	10.551 ▼	739 ▼	14.371 ▼	264 ▲	3.397 ▼	2.212 ▲	1.266.949 ▼
Agosto	1.287.915 ▼	10.627 ▼	776 ▼	16.685 ▼	259 ▲	2.987 ▼	2.571 ▲	1.310.890 ▼
Julio	1.303.099 ▼	10.288 ▼	785 ▼	16.902 ▼	248 ▲	3.765 ▲	2.046 ▲	1.325.629 ▼
Junio	1.301.482 ▼	10.051 ▼	821 ▼	15.101 ▼	224 ▼	3.897 ▼	2.278 ▲	1.322.913 ▼
Mayo	1.309.365 ▲	10.493 ▼	790 ▼	15.348 ▼	213 ▼	4.124 ▲	2.522 ▼	1.331.407 ▼
Abril	1.220.156 ▲	9.701 ▼	792 ▼	16.176 ▼	278 ▲	4.782 ▼	2.937 ▲	1.244.007 ▲
Marzo	1.256.284 ▼	10.130 ▼	822 ▼	16.909 ▼	234 ▲	3.794 ▲	2.064 ▼	1.279.405 ▼
Febrero	1.160.813 ▲	9.048 ▼	784 ▼	12.365 ▼	200 ▼	3.235 ▼	2.224 ▲	1.179.659 ▲
Enero	1.285.459 ▲	9.902 ▲	1.477 ▼	15.081 ▼	182 ▼	3.798 ▲	1.348 ▼	1.306.001 ▲
Desc								
<b>Valor Promedio</b>								
<b>Total</b>	<b>541,05 ▼</b>	<b>959,74 ▲</b>	<b>1.238,72 ▲</b>	<b>1.602,26 ▼</b>	<b>1.310,39 ▲</b>	<b>463,47 ▼</b>	<b>595,68 ▼</b>	<b>958,76 ▲</b>
Diciembre	175,50 ▼	341,89 ▼	275,41 ▼	1.570,57 ▲	496,08 ▼	434,13 ▼	601,88 ▼	556,49 ▲
Noviembre	292,70 ▲	581,34 ▲	1.693,76 ▲	1.643,50 ▲	624,17 ▼	439,71 ▼	598,47 ▼	839,09 ▲
Octubre	334,34 ▲	844,99 ▲	412,94 ▼	1.637,61 ▲	707,26 ▼	424,17 ▼	602,66 ▼	709,14 ▲
Septiembre	398,58 ▲	901,34 ▲	1.464,63 ▲	1.589,66 ▲	906,54 ▼	456,11 ▼	601,15 ▼	902,57 ▲
Agosto	390,20 ▲	918,48 ▲	2.015,33 ▲	1.542,66 ▲	1.080,57 ▼	535,36 ▼	589,97 ▼	1.010,37 ▲
Julio	389,45 ▲	908,90 ▲	1.356,31 ▲	1.571,55 ▲	1.299,64 ▲	480,92 ▼	596,49 ▼	943,32 ▲
Junio	417,62 ▲	905,38 ▲	1.016,76 ▲	1.661,27 ▲	1.452,65 ▲	468,79 ▼	596,25 ▼	931,25 ▲
Mayo	591,04 ▲	916,50 ▲	683,03 ▲	1.666,45 ▲	1.388,19 ▲	519,84 ▼	582,91 ▼	906,85 ▲
Abril	436,42 ▲	863,31 ▲	941,46 ▲	1.590,87 ▲	1.827,15 ▲	502,27 ▼	588,73 ▼	964,31 ▲
Marzo	467,01 ▲	884,85 ▲	1.178,62 ▲	1.649,08 ▲	1.659,03 ▲	467,54 ▼	602,00 ▼	986,88 ▲
Febrero	434,39 ▲	903,36 ▲	1.656,95 ▲	1.555,75 ▲	1.775,53 ▲	490,41 ▼	613,23 ▼	1.061,37 ▲
Enero	521,60 ▲	923,31 ▲	1.580,25 ▲	1.534,73 ▲	1.854,25 ▲	349,04 ▼	586,24 ▼	1.049,92 ▲

**Fuente:** Base de datos de roles pagados, fondos de terceros, Atenciones, Egresos, MIS AS400, SOAM y RDACAA  
Elaborado por DAIE

En el siguiente grafico podemos analizar la cantidad de afiliados del año 2018, y los valores promedios que fueron destinados para el pago de contingencias, por enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, Cesantía y desempleo, invalidez, vejez y muerte., pagos que representan una parte del gasto público del IESS.

**Gráfico N°3: Evolución Histórica de la Masa Salarial**

Año <sup>1</sup>	Afiliados Seguro General Obligatorio <sup>2</sup> y Seguro Voluntario	Cotización Dólar <sup>3</sup>	Masa Salarial Sucres	Masa Salarial Dólares
2018	3.125.026▲			27.234.089.084▲
2017	3.037.932▲			26.046.865.529▲
2016	2.982.410▼			25.315.076.827▼
2015	3.072.418▼			25.959.132.423▲
2014	3.113.163▲			24.283.191.504▲
2013	2.944.250▲			21.888.070.992▲
2012	2.521.730▲			19.372.234.727▲
2011	2.360.870▲			17.056.782.720▲
2010	2.080.343▲			13.711.790.354▲
2009	1.844.822▲			11.131.582.155▲
2008	1.706.010▲			9.519.945.242▲

**Fuente:** Base de datos de planillas  
Elaborado por DAIE

En este gráfico podemos analizar el número de asegurados frente a la masa salarial sobre la que aportaron, generando ingresos para el Instituto Ecuatoriano de seguridad social, del año 2008 al 2018 el incremento es notable en un 186.07%

## **2. CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO**

### **2.1. DISEÑO, ALCANCE Y ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.1.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACION**

El proyecto a estudiarse, tiene como característica un diseño no experimental, ya que su objetivo es analizar el gasto público en salud y su afectación a las empresas directamente relacionadas, en un periodo determinado. Es decir, se considera no experimental ya que de acuerdo su concepto, consiste en observar y medir los fenómenos tal y como ocurren en su contexto natural para después analizarlos. El análisis procede sin manipulación de variables, de modo que no conforman estudios intervencionistas; es decir, en razón de la investigación no se construye situación alguna ni asigna sujetos o condiciones específicas para exponerlos. (Desireé Sáenz Campos; Zahira Tinoco Mora, 1999)

#### **2.1.2. ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN**

Este proyecto es de investigación de diseño no experimental, tiene según el tipo de estudio un alcance descriptivo y correlacional.

- **Alcance Descriptivo:** Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los aspectos importantes del fenómeno que se somete a análisis. Vale decir, si ya se ha hecho un estudio exploratorio y se ha identificado los aspectos relevantes, este tipo de estudios nos servirá para contestar a la pregunta ¿Cómo son los hechos, o conceptos relevantes del fenómeno investigado? (Gomez, 2006)
- **Alcance Correlacional:** Este tipo de estudios se utilizan para determinar en qué medida dos o más variables están relacionadas entre sí. Se trata de averiguar de qué manera los cambios de una variable influyen en los valores de otra variable. (Cauas, 2015)

### **2.1.3. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

Luego de que este proyecto de investigación tenga su diseño y posterior alcance, uno de los pasos más importante es determinar el método que nos llevará a la obtención de resultados deseados, por lo que se procede a seleccionar el enfoque que se aplicará en el proyecto, el cual será el enfoque cuantitativo. El Enfoque cuantitativo se parte de identificar y formular un problema científico, y a seguidas una revisión de la literatura afín al tema, con la que se construye un marco teórico-referencial; posteriormente y sobre la base de esos dos aspectos se formulan hipótesis de investigación; en estas últimas se precisan las variables fundamentales de la investigación, las que son definidas conceptual y operacionalmente. (Hernández Sampieri R; Fernández Collado C.; Baptista M P, 2010)

### **2.2. MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Los métodos de investigación hacen referencia a las distintas modalidades de la actividad investigativo, partiendo del objeto de la investigación.

En este proyecto utilizaremos métodos empíricos, los mismos que son los siguientes:

- Investigación documental: Este tipo de investigación es la que se realiza, como su nombre lo indica, apoyándose en fuentes de carácter documental, esto es, en documentos de cualquier especie. Como subtipos de esta investigación encontramos la investigación bibliográfica, la hemerográfica y la archivística; la primera se basa en la consulta de libros, la segunda en artículos o ensayos de revistas y periódicos y la tercera en documentos que se encuentran en los archivos, como cartas, oficios, circulares, expedientes, etcétera. (Rivero, 2008)
- Investigación de campo: Este tipo de investigación se apoya en informaciones que provienen entre otras, de entrevistas, cuestionarios, encuestas y observaciones. Como es compatible desarrollar este tipo de

investigación junto a la investigación de carácter documental, se recomienda que primero se consulten las fuentes de la de carácter documental, a fin de evitar una duplicidad de trabajos. (Rivero, 2008)

## **2.3. UNIDAD DE ANÁLISIS, POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **2.3.1. UNIDAD DE ANÁLISIS**

La unidad de análisis de esta investigación serán las empresas del sector de servicios de salud de la Provincia de El Oro.

### **2.3.2. POBLACIÓN**

El análisis es local, por lo que la población y muestra serán las 22 empresas las cuales se encuentran ubicadas en los diferentes cantones de la Provincia de El Oro. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2021)

### **2.3.3. MUESTRA**

En la investigación tomaremos como base el muestreo probabilístico, este método es uno de los más sencillos de aplicar, se caracteriza porque cada unidad que compone la población tiene la misma posibilidad de ser seleccionado (Lopez, 2004), es decir la muestra es la totalidad de la población.

## **2.4. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN, CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN**

### **2.4.1. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN**

- Gasto Público del IESS
- Rentabilidad de prestadores Externos de la provincia de El Oro

### **2.4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>CONCEPTUALIZACION</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>FUENTES</b>	<b>TECNICAS</b>
Medir la evolución del gasto público en salud del IESS, en el periodo 2008-2018	Gasto Publico de IESS	Recursos que gasta el IESS para satisfacer las necesidades de salud de los ciudadanos.	Dirección Provincial del IESS de El Oro	1. Convenios IESS	Jefe Provincial	Encuesta
Medir el impacto económico que tienen las aportaciones personales y patronales de los afiliados IESS de la Prov. El Oro.				2. Afiliados Prov. El Oro	Página de IESS	Investigación Documental
				3. Listado de Prestadores Externos Prov. El Oro	Página de IESS	Investigación Documental
				4. Tarifario de Servicios Médicos actualizado	Red Pública Integral de Salud	Investigación Documental
				5. Cartera por pagar a Prestadores	Dpto. Contabilidad IESS	Encuesta
				6. Desembolsos Mensuales a Prestadores	Dpto. Contabilidad IESS	Encuesta
				7. Valores Objetados a Prestadores	Dpto. Auditoria Medica IESS	Encuesta
Determinar causas para el cierre de convenios masivo de Prestadores externos IESS, en el año 2016 y su incidencia en el desempeño económico de estas entidades	Rentabilidad de Prestadores Externos	Beneficios económicos de Personas naturales o jurídicas cuyo objetivo es el de satisfacer necesidades de salud específicas a un colectivo seleccionado	Organismos de Control Societario y Tributario	8. Registro de Empresas con el objeto social relacionados con Salud creadas en el periodo 2008-2018	Página de Superintendencia de Compañías	Investigación Documental
Medir el impacto contable de las Carteras incobrables entre IESS y Prestadores Externos IESS				9. Estados Financieros de Personas Naturales y Jurídicas relacionadas con el Sector Salud, de los años en estudio	Página de Servicio de Rentas Internas	Investigación Documental

## **2.5. DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

En la elaboración del proyecto utilizaremos las siguientes técnicas:

### **2.5.1. LA RECOPIACIÓN DOCUMENTAL Y BIBLIOGRÁFICA**

La investigación documental, es un método que puede definirse como una serie de métodos y técnicas de búsqueda, procesamiento y almacenamiento de la información contenida en los documentos, en primera instancia, y la presentación sistemática, coherente y suficientemente argumentada de nueva información en un documento científico, en segunda instancia. De este modo, no debe entenderse ni agotarse la investigación documental como la simple búsqueda de documentos relativos a un tema. (Tancara, 1993)

La recopilación documental y bibliográfica se utiliza preliminarmente en el proceso de elaboración del marco teórico y conceptual de la investigación, ya que por medio de ella se logran reunir los más importantes estudios, investigaciones, datos e información sobre el problema formulado. Y aún antes de elaborar el marco teórico, la presencia de la recopilación documental es importante, ya que ella sirve de punto de partida en la preselección, selección y definición del tema de la investigación. En los tres niveles de información que se manejan en la elaboración del marco teórico, es imprescindible la recopilación documental y bibliográfica, ya que sin ayuda se haría imposible conocer las diversas teorías que existen sobre el tema por otros investigadores o instituciones.

El objetivo de la revisión bibliográfica es conocer lo escrito con relación al tema elegido, tanto en el nivel nacional como en el internacional. Esto, nos permite evitar la repetición de temas, o bien ampliar el estudio de un tema y relacionarlo con otros fenómenos con los que posiblemente tenga alguna conexión. (Maya, 2014)

La información bibliográfica que se seleccione, tiene que reunir ciertas características tales como relevancia, vigencia, imparcial y equilibrada.

## **2.5.2. LA ENTREVISTA**

La entrevista es una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos; se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar. (Santillana, 1983)

Se argumenta que la entrevista es más eficaz que el cuestionario porque obtiene información más completa y profunda, además presenta la posibilidad de aclarar dudas durante el proceso, asegurando respuestas más útiles. (Díaz Bravo Laura, Torruco García Uri, Martínez Hernández Mildred, Varela Ruiz Margarita., 2013)

### **2.5.2.1. FASES DE LA ENTREVISTA**

La entrevista presenta algunos momentos, denominados fases los mismos que son los siguientes:

- **Primera Fase: Preparación.**

Es el inicio de preparación de la entrevista es decir el momento previo, donde se planifica la organización de la misma, es decir que se quiere lograr con la entrevista, dar a conocer el listado de preguntas a responder y su guía.

- **Segunda Fase: Apertura.**

Es el momento donde se plantean los objetivos al entrevistado, el tiempo de duración de la entrevista, por lo general sucede cuando el entrevistado está en la cita convocada, así mismo es el momento ideal para pedir autorizaciones de grabación o filmación

- **Tercera Fase: Desarrollo.**

Es la parte esencial de la entrevista, donde se desarrolla la conversación intercambiando información en base a la guía de preguntas establecidas, es importante que el entrevistador utilice sus medios y recursos para obtener la información que necesita.

- **Cuarta Fase: Cierre.**

Es la etapa final de la entrevista, en donde se plasma toda la información obtenida, ya sea por medio de conclusiones profundas o expresiones puntuales por parte de los intervinientes.

La entrevista es una técnica utilizada desde la antigüedad, no por ello menos actual, de hecho con las nuevas tecnologías se potencia cada parte del proceso desde el inicio, desarrollo hasta su análisis.

La entrevista es uno más de los instrumentos cuyo propósito es recabar datos, pero debido a su flexibilidad permite obtener información más profunda, detallada, que incluso el entrevistado y entrevistador no tenían identificada, ya que se adapta al contexto y a las características del entrevistado. Es valiosa en el campo de la investigación y más aún cuando se utiliza en estudios de tipo mixto como una visión complementaria del enfoque cuantitativo. (Díaz Bravo Laura, Torruco García Uri, Martínez Hernández Mildred, Varela Ruiz Margarita., 2013)

**1.1. TRATAMIENTO QUE UTILIZARÁ PARA PROCESAR LA INFORMACIÓN.**

El tratamiento de la información se centra en el análisis de contenido en un contexto específico, se remite directamente al autor, produce información para la toma de decisiones, posibilita la recuperación de la información, está condicionada por la calificación, inteligencia y creatividad del analista y es capaz de ofrecer, más que referencias, datos derivados del análisis y la síntesis de la información evaluada. (Dulzaides Iglesias María Elinor; Molina Gómez Ana María, 2004)

### **3. CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **3.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL**

La provincia de El Oro, se encuentra ubicada al Sur de país, su capital es Machala, conocida como la Capital Bananera del mundo. La provincia del Oro, es uno de los principales centros económicos del País, en concordancia su nombre la provincia es una de las más prósperas y ricas del Ecuador, donde sus principales ingresos provienen del comercio, la ganadería, la industria y la agricultura. Cuenta con 716.000 habitantes aproximadamente.

Entre los cantones que conforman la provincia están:

- Arenillas
- Atahualpa
- Balsas
- Chilla
- El Guabo
- Huaquillas
- Las Lajas
- Machala
- Marcabeli
- Pasaje
- Piñas
- Portovelo
- Santa Rosa
- Zaruma

Entre otras de las riquezas de la Provincia se puede mencionar el turismo, ya que existe una abundancia de sitios y paisajes por descubrir distribuidos en esta provincia sureña, tanto para los amantes de la naturaleza como para los amantes de la historia y la tradición. (<https://www.elpopular.com.ec/>, 2019).

En cuanto a su gastronomía, gracias a su conexión con el mar, la cocina de El Oro es una amalgama de tradiciones gastronómicas andinas con productos marinos, lo que hace bastante atractivo su consumo y degustación.

Adicional a sus principales atractivos, la economía de la provincia, fue mejorando con las nuevas estrategias de gobierno, como se conoce el IESS estaba facultado desde 2003 a acreditar a prestadores externos, pero desde 2008, con la declaratoria de emergencia de salud, esta dinámica se volvió vertiginosa. Al cierre de 2008, con Ramiro González en la presidencia del directorio del Seguro Social, se suscribieron 27 contratos; para diciembre de 2015 esa cifra alcanzó los 846 convenios. Entre 2008 y 2015, el IESS desembolsó al menos \$ 3.269 millones a prestadores externos, es decir, un pago aproximado de \$ 34 millones mensuales durante 8 años. (Telegrafo, 2016)

#### **Grafico N°4**

### **El pago a clínicas privadas se multiplicó 20 veces en 8 años**

El IESS tiene 846 convenios catalogados en nivel de atención I, II Y III

- Cifras en millones de dólares -



**Fuente:** Diario El Correo

### 3.2. ANÁLISIS COMPARATIVO.

#### 3.2.1. RECOPIACIÓN DOCUMENTAL Y BIBLIOGRÁFICA.

##### 3.2.1.1. INFORMACIÓN DE SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS

Se realiza la respectiva recopilación de datos basados en la Superintendencia de Compañías, de los últimos 10 años de las compañías intervinientes, en relación a sus indicadores financieros de rentabilidad, detallo los cuadros resumen:

**Tabla N°3**

AÑO 2008						
RUC	DENOMINACION	RENTABILIDAD AD NETA DEL ACTIVO	RENTABILIDAD OPERACIONAL DEL PATRIMONIO	RENTABILIDAD FINANCIERA	PROVINCIA	CIUDAD
0790102762001	IMAGEN DIAGNOSTICA S.A. IMADIAG	0,0000	1,2388	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791732557001	CLINICA AGUILAR C. LTDA.	0,0000	19,5606	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791713293001	RUTHY CIA.LTDA.	0,1482	23,5472	2,6167	EL ORO	MACHALA
0791723965001	LITOCALMA CALCULOS Y LITOTRICA MACHALA C. LTDA.	0,4870	1,6013	0,8412	EL ORO	MACHALA
0790150406001	RADIOIMAGEN RADIOGRAFIAS E IMAGENES S.A.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
1791431448001	CENTRO DE IMAGEN Y DIAGNOSTICO CEIDAG S.A.	0,0000	0,1886	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791707536001	CORPOCLINICA S.A.	0,0026	0,2188	0,0027	EL ORO	MACHALA
0791730643001	CLINICA NEFROVITAL CIA. LTDA.	0,0000	14,8581	0,0000	EL ORO	PASAJE
0791721032001	IZURIETA SANCHEZ E HIJOS CIA. LTDA.	0,1979	17,7982	1,6469	EL ORO	MACHALA
0791715326001	SALUD TOTAL S.A. SATSA	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
0790083296001	CLINICA SUIZA CLINSUIZA C.LTDA.	0,0000	0,3759	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791728673001	U.M.D. UNIDAD MEDICA DOMICILIARIA CIA. LTDA.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791712262001	OROIMAGEN S.A.	0,0792	0,4127	0,1015	EL ORO	MACHALA
0791718589001	DENTAL PLUS DEN-PLUS CIA. LTDA.	0,1854	2,6207	0,8450	EL ORO	MACHALA

*Fuente:* Superintendencia de Compañías

**Tabla N°4**

AÑO 2009						
RUC	DENOMINACION	RENTABILIDAD AD NETA DEL ACTIVO	RENTABILIDAD OPERACIONAL DEL PATRIMONIO	RENTABILIDAD FINANCIERA	PROVINCIA	CIUDAD
0791713293001	RUTHY CIA.LTDA.	0,5501	10,0666	2,4778	EL ORO	MACHALA
0790102762001	IMAGEN DIAGNOSTICA S.A. IMADIAG	0,0052	24,0771	0,6309	EL ORO	MACHALA
0791732557001	CLINICA AGUILAR C. LTDA.	0,0205	6,1991	0,0967	EL ORO	MACHALA
0790150406001	RADIOIMAGEN RADIOGRAFIAS E IMAGENES S.A.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791740770001	CLIJENA CIA. LTDA.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791712262001	OROIMAGEN S.A.	0,0637	0,4999	0,1387	EL ORO	MACHALA
0791721032001	IZURIETA SANCHEZ E HIJOS CIA. LTDA.	0,1327	6,7482	0,4676	EL ORO	MACHALA
0791728673001	U.M.D. UNIDAD MEDICA DOMICILIARIA CIA. LTDA.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791715326001	SALUD TOTAL S.A. SATSA	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA

0790083296001	CLINICA SUIZA CLINSUIZA C.LTDA.	0,0877	1,0850	0,1691	EL ORO	MACHALA
1791431448001	CENTRO DE IMAGEN Y DIAGNOSTICO CEIDAG S.A.	0,0069	0,3648	0,0229	EL ORO	MACHALA
0791707536001	CORPOCLINICA S.A.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791745365001	UNIDAD MEDICA FAMILIAR UMEFA CIA. LTDA.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791718589001	DENTAL PLUS DEN-PLUS CIA. LTDA.	0,1077	0,9835	0,1159	EL ORO	MACHALA
0791738490001	ALJAORZA S.A.	0,0005	10,5766	0,0184	EL ORO	MACHALA

**Fuente:** Superintendencia de Compañías

**Tabla N°5**

AÑO 2010						
RUC	DENOMINACION	RENTABILIDAD AD NETA DEL ACTIVO	RENTABILIDAD OPERACIONAL DEL PATRIMONIO	RENTABILIDAD FINANCIERA	PROVINCIA	CIUDAD
0790150406001	RADIOIMAGEN RADIOGRAFIAS E IMAGENES S.A.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791713293001	RUTHY CIA.LTDA.	0,5934	6,0284	1,8683	EL ORO	MACHALA
0791742676001	UNIDAD MOVIL DE RAYOS X UNIMOVIL S. A.	0,0141	34,6567	1,8596	EL ORO	MACHALA
0790102762001	IMAGEN DIAGNOSTICA S.A. IMADIAG	0,1994	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791732557001	CLINICA AGUILAR C. LTDA.	0,2895	2,9659	0,6655	EL ORO	MACHALA
0791742811001	ASISTENCIA MEDICA Y DE EMERGENCIA PRIVADA GUADALUPANA CIA. LTDA.	0,0516	0,2444	0,0578	EL ORO	MACHALA
1791431448001	CENTRO DE IMAGEN Y DIAGNOSTICO CEIDAG S.A.	0,0485	0,4323	0,1436	EL ORO	MACHALA
0791740770001	CLIJENA CIA. LTDA.	0,7471	4,9889	1,1641	EL ORO	MACHALA
0791715326001	SALUD TOTAL S.A. SATSA	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
0790083296001	CLINICA SUIZA CLINSUIZA C.LTDA.	0,0210	0,6525	0,0420	EL ORO	MACHALA
0791728673001	U.M.D. UNIDAD MEDICA DOMICILIARIA CIA. LTDA.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791721032001	IZURIETA SANCHEZ E HIJOS CIA. LTDA.	0,1462	5,8694	0,4292	EL ORO	MACHALA
0791707536001	CORPOCLINICA S.A.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791745365001	UNIDAD MEDICA FAMILIAR UMEFA CIA. LTDA.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791738490001	ALJAORZA S.A.	0,0037	9,0311	0,5269	EL ORO	MACHALA
0791712262001	OROIMAGEN S.A.	0,0238	0,3105	0,0474	EL ORO	MACHALA
0791718589001	DENTAL PLUS DEN-PLUS CIA. LTDA.	0,0000	0,4788	0,0000	EL ORO	MACHALA

**Fuente:** Superintendencia de Compañías

**Tabla N°6**

AÑO 2011						
RUC	DENOMINACION	RENTABILIDAD AD NETA DEL ACTIVO	RENTABILIDAD OPERACIONAL DEL PATRIMONIO	RENTABILIDAD FINANCIERA	PROVINCIA	CIUDAD
0791713293001	RUTHY CIA.LTDA.	0,7988	1,4610	1,4666	EL ORO	MACHALA
0790150406001	RADIOIMAGEN RADIOGRAFIAS E IMAGENES S.A.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791747783001	CLINIPONT C. LTDA.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	SANTA ROSA
0791742676001	UNIDAD MOVIL DE RAYOS X UNIMOVIL S. A.	0,0270	3,3315	3,3315	EL ORO	MACHALA
0791732557001	CLINICA AGUILAR C. LTDA.	0,0137	0,0365	0,0412	EL ORO	MACHALA
0791728673001	U.M.D. UNIDAD MEDICA DOMICILIARIA CIA. LTDA.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791740770001	CLIJENA CIA. LTDA.	0,1403	0,4044	0,3277	EL ORO	MACHALA

1791431448001	CENTRO DE IMAGEN Y DIAGNOSTICO CEIDAG S.A.	0,0943	0,3009	0,3009	EL ORO	MACHALA
0790083296001	CLINICA SUIZA CLINSUIZA C.LTDA.	(0,0459)	(0,0768)	(0,0768)	EL ORO	MACHALA
0791712262001	OROIMAGEN S.A.	0,1051	0,1503	0,1503	EL ORO	MACHALA
0791707536001	CORPOCLINICA S.A.	(62,7292)	(62,7292)	(62,7292)	EL ORO	MACHALA
0791745365001	UNIDAD MEDICA FAMILIAR UMEFA CIA. LTDA.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA

**Fuente:** Superintendencia de Compañías

**Tabla N°7**

AÑO 2012						
RUC	DENOMINACION	RENTABILIDAD AD NETA DEL ACTIVO	RENTABILIDAD OPERACIONAL DEL PATRIMONIO	RENTABILIDAD FINANCIERA	PROVINCIA	CIUDAD
0790102762001	IMAGEN DIAGNOSTICA S.A. IMADIAG	0,2201	0,3792	0,2623	EL ORO	MACHALA
0791713293001	RUTHY CIA.LTDA.	0,6750	1,3134	0,8530	EL ORO	MACHALA
0791742811001	ASISTENCIA MEDICA Y DE EMERGENCIA PRIVADA GUADALUPANA CIA. LTDA.	(0,0116)	(0,0358)	(0,0358)	EL ORO	MACHALA
1791431448001	CENTRO DE IMAGEN Y DIAGNOSTICO CEIDAG S.A.	0,0365	0,0647	0,0421	EL ORO	MACHALA
0791712262001	OROIMAGEN S.A.	0,0692	0,1880	0,0960	EL ORO	MACHALA

**Fuente:** Superintendencia de Compañías

**Tabla N°8**

AÑO 2013						
RUC	DENOMINACION	RENTABILIDAD AD NETA DEL ACTIVO	RENTABILIDAD OPERACIONAL DEL PATRIMONIO	RENTABILIDAD FINANCIERA	PROVINCIA	CIUDAD
0791769736001	MACHALADENT S.A.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791721032001	IZURIETA SANCHEZ E HIJOS CIA. LTDA.	0,0428	2,7626	0,2546	EL ORO	MACHALA
0790102762001	IMAGEN DIAGNOSTICA S.A. IMADIAG	0,3263	0,5690	0,3910	EL ORO	MACHALA
0791732557001	CLINICA AGUILAR C. LTDA.	0,0111	0,1367	0,0597	EL ORO	MACHALA
0791764661001	UNIMOVILRAY CIA. LTDA.	0,0196	1,3638	0,7013	EL ORO	MACHALA
0791712262001	OROIMAGEN S.A.	0,0946	0,2088	0,1200	EL ORO	MACHALA
1791431448001	CENTRO DE IMAGEN Y DIAGNOSTICO CEIDAG S.A.	(0,0081)	(0,0118)	(0,0136)	EL ORO	MACHALA
0791728673001	U.M.D. UNIDAD MEDICA DOMICILIARIA CIA. LTDA.	(0,3742)	(1,0812)	(1,0812)	EL ORO	MACHALA
0791738490001	ALJAORZA S.A.	0,2944	1,4986	0,9936	EL ORO	MACHALA

**Fuente:** Superintendencia de Compañías

**Tabla N°9**

AÑO 2014						
RUC	DENOMINACION	RENTABILIDAD AD NETA DEL ACTIVO	RENTABILIDAD OPERACIONAL DEL PATRIMONIO	RENTABILIDAD FINANCIERA	PROVINCIA	CIUDAD
0791742811001	ASISTENCIA MEDICA Y DE EMERGENCIA PRIVADA GUADALUPANA CIA. LTDA.	(0,1066)	1,1621	1,1621	EL ORO	MACHALA
0791769736001	MACHALADENT S.A.	0,3690	1,4330	1,3920	EL ORO	MACHALA
0791775566001	ARISTOMEDIC S.A.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791713293001	RUTHY CIA.LTDA.	0,4422	1,4256	1,2034	EL ORO	MACHALA
0791742676001	UNIDAD MOVIL DE RAYOS X UNIMOVIL S. A.	0,0158	0,0158	0,0158	EL ORO	MACHALA
0790102762001	IMAGEN DIAGNOSTICA S.A. IMADIAG	0,5061	0,9336	0,6793	EL ORO	MACHALA

0791732557001	CLINICA AGUILAR C. LTDA.	0,3564	1,1072	0,8278	EL ORO	MACHALA
0791762642001	SALGARI CIA. LTDA.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791772729001	SALUDINFINITI S.A.	0,1938	1,2866	1,0952	EL ORO	MACHALA
0791740770001	CLIJENA CIA. LTDA.	0,6091	1,0205	0,8795	EL ORO	MACHALA
0791774969001	JOELDA CIA.LTDA.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	EL GUABO
1791431448001	CENTRO DE IMAGEN Y DIAGNOSTICO CEIDAG S.A.	0,0023	0,0098	0,0057	EL ORO	MACHALA
0791712262001	OROIMAGEN S.A.	0,1368	0,2148	0,1712	EL ORO	MACHALA
0791764661001	UNIMOVILRAY CIA. LTDA.	0,0462	0,9774	0,7826	EL ORO	MACHALA
0791738490001	ALJAORZA S.A.	0,3272	0,8094	0,8473	EL ORO	MACHALA

**Fuente:** Superintendencia de Compañías

**Tabla N°10**

AÑO 2015						
RUC	DENOMINACION	RENTABILIDAD AD NETA DEL ACTIVO	RENTABILIDAD OPERACIONAL DEL PATRIMONIO	RENTABILIDAD FINANCIERA	PROVINCIA	CIUDAD
0791774128001	CENTRO DE ESPECIALIDADES DE EL ORO PROSALUDORO S.A.	0,0211	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791775566001	ARISTOMEDIC S.A.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791742676001	UNIDAD MOVIL DE RAYOS X UNIMOVIL S. A.	0,0000	0,0040	0,0000	EL ORO	MACHALA
0790102762001	IMAGEN DIAGNOSTICA S.A. IMADIAG	0,4936	0,9827	0,8353	EL ORO	MACHALA
0791732557001	CLINICA AGUILAR C. LTDA.	0,1150	0,3778	0,3305	EL ORO	MACHALA
0791762642001	SALGARI CIA. LTDA.	0,0036	0,0181	0,0047	EL ORO	MACHALA
0791772729001	SALUDINFINITI S.A.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791769736001	MACHALADENT S.A.	0,3520	1,4560	1,2981	EL ORO	MACHALA
0791781922001	RED OFTALMICA VISION DIAGNOSTICA DIAGVISION CIA.LTDA.	0,0162	2,5914	2,5914	EL ORO	MACHALA
1791431448001	CENTRO DE IMAGEN Y DIAGNOSTICO CEIDAG S.A.	0,0195	0,0473	0,0397	EL ORO	MACHALA
0791780896001	CONSULTORIO ODONTOLOGICO ESPERANZA CONSULODONESP S.A.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791721032001	IZURIETA SANCHEZ E HIJOS CIA. LTDA.	0,0222	0,0751	0,0751	EL ORO	MACHALA
0791774101001	MEDICALGUABO S.A.	0,0219	0,0000	0,0000	EL ORO	EL GUABO
0791776929001	CONSULTORIOS ODONTOLOGICOS OBANDODENTAL CIA.LTDA.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791777380001	CENTRO MEDICO LOGRONO & RIOFRIO FAMILSALUD CIA.LTDA.	0,2518	0,0000	0,0000	EL ORO	SANTA ROSA
0791774969001	JOELDA CIA.LTDA.	0,3386	1,2823	1,0885	EL ORO	EL GUABO
0791712262001	OROIMAGEN S.A.	0,1159	0,1604	0,1363	EL ORO	MACHALA
0791764661001	UNIMOVILRAY CIA. LTDA.	0,0587	2,2949	0,8086	EL ORO	MACHALA
0791778530001	CAPSAIL CIA.LTDA.	1,0395	1,0890	1,0890	EL ORO	MACHALA
0791777763001	GODENTAL SERVICIOS ODONTOLOGICOS S.A.	0,4043	1,1500	0,9775	EL ORO	MACHALA

**Fuente:** Superintendencia de Compañías

**Tabla N°11**

AÑO 2016						
RUC	DENOMINACION	RENTABILIDAD AD NETA DEL ACTIVO	RENTABILIDAD OPERACIONAL DEL PATRIMONIO	RENTABILIDAD FINANCIERA	PROVINCIA	CIUDAD
0791774128001	CENTRO DE ESPECIALIDADES DE EL ORO PROSALUDORO S.A.	0,0814	79,1457	86,9589	EL ORO	MACHALA
0791775566001	ARISTOMEDIC S.A.	0,0000	(0,0379)	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791789745001	CENTRO DE VIGILANCIA DE	2,0952	5,5508	5,5508	EL ORO	MACHALA

	LA SALUD CVSALTAIR S.A.					
0791769736001	MACHALADENT S.A.	0,1717	0,8113	0,8434	EL ORO	MACHALA
0992854375001	SERVICIOS MEDICOS ARTROMACH S.A.	0,0000	(1,2491)	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791713293001	RUTHY CIA.LTDA.	0,3435	0,4894	0,4450	EL ORO	MACHALA
0791713293001	RUTHY CIA.LTDA.	0,3435	0,4894	0,4450	EL ORO	MACHALA
0791781922001	RED OFTALMICA VISION DIAGNOSTICA DIAGVISION CIA.LTDA.	0,1502	6,7049	5,6722	EL ORO	MACHALA
0791742676001	UNIDAD MOVIL DE RAYOS X UNIMOVIL S. A.	0,0096	0,0096	0,0096	EL ORO	MACHALA
0791732557001	CLINICA AGUILAR C. LTDA.	0,0358	0,2713	0,1407	EL ORO	MACHALA
0791772729001	SALUDINFINITI S.A.	0,0000	0,8974	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791740770001	CLIJENA CIA. LTDA.	0,0793	0,0707	0,0970	EL ORO	MACHALA
0791774969001	JOELDA CIA.LTDA.	0,2580	1,1728	1,0470	EL ORO	EL GUABO
1791431448001	CENTRO DE IMAGEN Y DIAGNOSTICO CEIDAG S.A.	0,0096	0,4283	0,0946	EL ORO	MACHALA
0791753759001	CENTRO MEDICO SINAI OROSINAI CIA. LTDA.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	PASAJE
0791780896001	CONSULTORIO ODONTOLOGICO ESPERANZA CONSULODONESP S.A.	0,8847	0,9612	0,9612	EL ORO	MACHALA
0791790220001	MEDICENTRO MIMEDIK S.A.	0,0000	(0,0600)	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791790379001	LABORATORIO CLINICO SOLIDARIO LOGROÑO&MUÑOZ CIA.LTDA.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791790379001	LABORATORIO CLÍNICO SOLIDARIO LOGROÑO&MUÑOZ CIA.LTDA.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791778530001	CAPSAIL CIA.LTDA.	0,9969	1,0427	1,0427	EL ORO	MACHALA
0791721032001	IZURIETA SANCHEZ E HIJOS CIA. LTDA.	0,0006	0,0023	0,0020	EL ORO	MACHALA
0791774101001	MEDICALGUABO S.A.	0,0683	(22,3941)	3,0248	EL ORO	EL GUABO
0791776929001	CONSULTORIOS ODONTOLOGICOS OBANDODENTAL CIA.LTDA.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791777380001	CENTRO MEDICO LOGROÑO & RIOFRIO FAMILSALUD CIA.LTDA.	0,0088	0,3835	(0,0780)	EL ORO	SANTA ROSA
0791773261001	UNIDAD DE DIAGNOSTICO POR IMAGEN S. A. UDIM	0,7400	35,9483	30,5560	EL ORO	MACHALA
0791745365001	UNIDAD MEDICA FAMILIAR UMEFA CIA. LTDA.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791738490001	ALJAORZA S.A.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA

Fuente: Superintendencia de Compañías

Tabla N°12

AÑO 2017						
RUC	DENOMINACION	RENTABILIDAD AD NETA DEL ACTIVO	RENTABILIDAD OPERACIONAL DEL PATRIMONIO	RENTABILIDAD FINANCIERA	PROVINCIA	CIUDAD
0791775566001	ARISTOMEDIC S.A.	0,0347	(0,7633)	(0,7562)	EL ORO	MACHALA
0791781922001	RED OFTALMICA VISION DIAGNOSTICA DIAGVISION CIA.LTDA.	0,1440	4,5690	2,9946	EL ORO	MACHALA
0791769736001	MACHALADENT S.A.	0,1770	0,1605	0,3539	EL ORO	MACHALA
0791798892001	BUCALIA CLINIK HOUSE CLINHOUSE S.A.	0,0175	0,5024	0,4271	EL ORO	MACHALA
0791732557001	CLINICA AGUILAR C. LTDA.	0,0110	0,1851	0,0461	EL ORO	MACHALA
0791762642001	SALGARI CIA. LTDA.	0,0000	0,0138	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791772729001	SALUDINFINITI S.A.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
1791431448001	CENTRO DE IMAGEN Y DIAGNOSTICO CEIDAG S.A.	0,0208	0,1491	0,0448	EL ORO	MACHALA

0791780896001	CONSULTORIO ODONTOLOGICO ESPERANZA CONSULODONESP S.A.	0,0000	(0,1249)	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791790220001	MEDICENTRO MIMEDIK S.A.	0,0000	16,4952	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791790379001	LABORATORIO SOLIDARIO LOGROÑO&MUÑOZ CIA.LTDA.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791790379001	LABORATORIO CLÍNICO LOGROÑO&MUÑOZ CIA.LTDA.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791712262001	OROIMAGEN S.A.	0,0000	0,0886	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791745365001	UNIDAD MEDICA FAMILIAR UMEFA CIA. LTDA.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791721032001	IZURIETA SANCHEZ E HIJOS CIA. LTDA.	0,0000	(2,0298)	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791777380001	CENTRO MEDICO LOGROÑO & RIOFRIO FAMILSALUD CIA.LTDA.	0,1687	(3,5213)	(4,1493)	EL ORO	SANTA ROSA
0791764661001	UNIMOVILRAY CIA. LTDA.	0,0347	1,2373	0,4784	EL ORO	MACHALA
0791778530001	CAPSAIL CIA.LTDA.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791738490001	ALJAORZA S.A.	0,1204	0,1445	0,2827	EL ORO	MACHALA
0791798787001	DIALYSIS MEDICAL CARE ORO DIALYMEDICAL S.A.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	SANTA ROSA
0791774969001	JOELDA CIA.LTDA.	0,3633	0,7676	0,6525	EL ORO	EL GUABO

**Fuente:** Superintendencia de Compañías

**Tabla N°13**

AÑO 2018						
RUC	DENOMINACION	RENTABILIDAD AD NETA DEL ACTIVO	RENTABILIDAD OPERACIONAL DEL PATRIMONIO	RENTABILIDAD FINANCIERA	PROVINCIA	CIUDAD
0791732557001	CLINICA AGUILAR C. LTDA.	0,0259	3,4675	0,0259	EL ORO	MACHALA
0791772729001	SALUDINFINITI S.A.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791805279001	MUNDO IMAGEN CEDIM&M S.A.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791789745001	CENTRO DE VIGILANCIA DE LA SALUD CVSALTAIR S.A.	0,7074	4,9816	0,7074	EL ORO	MACHALA
0791769736001	MACHALADENT S.A.	0,2345	1,4846	0,2345	EL ORO	MACHALA
0791781922001	RED OFTALMICA DIAGVISION CIA.LTDA.	0,0790	1,8069	0,0790	EL ORO	MACHALA
0791774128001	CENTRO DE ESPECIALIDADES DE EL ORO PROSALUDORO S.A.	0,0563	25,7117	0,0563	EL ORO	MACHALA
0791775566001	ARISTOMEDIC S.A.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791790379001	LABORATORIO LOGROÑO&MUÑOZ CIA.LTDA.	0,0000	(0,8094)	0,0000	EL ORO	MACHALA
1791431448001	CENTRO DE IMAGEN Y DIAGNOSTICO CEIDAG S.A.	0,0272	0,6126	0,0272	EL ORO	MACHALA
0791780896001	CONSULTORIO CONSULODONESP S.A.	0,0000	1,3172	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791774101001	MEDICALGUABO S.A.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	EL GUABO
0791777380001	CENTRO MEDICO LOGROÑO & RIOFRIO FAMILSALUD CIA.LTDA.	1,3526	2,3057	1,3526	EL ORO	SANTA ROSA
0791773261001	UNIDAD DE DIAGNOSTICO POR IMAGEN S. A. UDIM	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791745365001	UNIDAD MEDICA FAMILIAR UMEFA CIA. LTDA.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791764661001	UNIMOVILRAY CIA. LTDA.	0,0495	1,1120	0,0495	EL ORO	MACHALA
0791778530001	CAPSAIL CIA.LTDA.	0,0000	0,0000	0,0000	EL ORO	MACHALA
0791738490001	ALJAORZA S.A.	0,0748	0,1284	0,0748	EL ORO	MACHALA
0791798787001	DIALYSIS MEDICAL CARE ORO DIALYMEDICAL S.A.	0,0000	5,0526	0,0000	EL ORO	SANTA ROSA
0791774969001	JOELDA CIA.LTDA.	0,4473	1,2674	0,4473	EL ORO	EL GUABO

**Fuente:** Superintendencia de Compañías

### 3.2.1.2. INFORMACIÓN DE INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Se realiza la investigación documental en el portal del IESS, obteniendo los siguientes resultados:

**Grafico N°5**  
**Valores pagados a prestadores externos de El Oro**  
**Año 2013**

Prestador	Valor Pagado	% Valor Pagado (Usd.)
ALJAORZA S A	441.281,43	4,36%
BERMEO PACHECO EDILMA SUSANA	637,56	0,01%
CEVALLOS REYNA NIXON LEONARDO	15.109,15	0,15%
CLINICA AGUILAR	385.765,67	3,81%
CLINICA JESUS DE NAZARETH	1.001.879,66	9,90%
CLINICA SANTA MATILDE	1.505,76	0,01%
CLINICA SANTA ROSA	60.652,41	0,60%
CLINICA TRAUMATOLOGIA	3.053.860,21	30,18%
CLINICA UMEFA	2.417,31	0,02%
DIAZ ARROYO ANA PATRICIA	114.726,98	1,13%
DIAZ ARROYO MARIA ALICIA	9.511,91	0,09%
DURAN CHUCHUCA NUBIA GRACIELA	398.367,72	3,94%
GONZAGA LOAIZA NELSON ARTURO	51.201,76	0,51%
GUZMAN QUINDE ELVYS MAURICIO	1.066,02	0,01%
HOSPITAL GENERAL REINA DEL CISNE	12.759,46	0,13%
MEDICOPHARMA S.A.	3.164.728,80	31,27%
MUÑOZ GUARTAZACA ROCIO MANUELA	39.145,53	0,39%
NUCLEO DE SOLCA MACHALA	357.271,82	3,53%
PINO GONZAGA MOISES LENIN	31.942,09	0,32%
ROMERO ASANZA GLORIA MARINA	298.253,83	2,95%
SALGADO MARQUEZ MANUEL ALBERTO	657.759,00	6,50%
TENORIO GONZALEZ OLGER LEONARDO DE JESUS	18.986,81	0,19%
VARGAS AGUILAR VICTOR MANUEL	992,74	0,01%
<b>Total</b>	<b>10.119.823,63</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

**Grafico N°6**

**Valores pagados a prestadores externos de El Oro  
Año 2014**

Prestador	Valor Pagado	% Valor Pagado (Usd.)
ALJAORZA S A	1.082.633,01	5,45%
CASTRO ORELLANA MARCO ANTONIO	522,14	0,00%
CEVALLOS REYNA NIXON LEONARDO	15.559,97	0,08%
CLINICA AGUILAR	1.547.982,64	7,79%
CLINICA JESUS DE NAZARETH	2.401.338,83	12,08%
CLINICA JOHNSON S	379,01	0,00%
CLINICA SANTA ROSA	61.437,01	0,31%
CLINICA TRAUMATOLOGIA	6.874.714,48	34,58%
CLINICA UMEFA	3.288,29	0,02%
COELLO ALVARADO ALONSO ENRIQUE	808,44	0,00%
CRUZ ROJA PROVINCIAL DE EL ORO	54.496,13	0,27%
DIAZ ARROYO ANA PATRICIA	108.118,03	0,54%
DIAZ ARROYO MARIA ALICIA	11.550,14	0,06%
DURAN CHUCHUCA NUBIA GRACIELA	415.996,88	2,09%
GONZAGA LOAIZA NELSON ARTURO	50.909,66	0,26%
GUZMAN QUINDE ELVYS MAURICIO	2.678,63	0,01%
HOSPITAL GENERAL REINA DEL CISNE	15.397,54	0,08%
MACHALADENT S A	2.092.995,22	10,53%
MEDICOPHARMA S.A.	3.313.921,37	16,67%
MUÑOZ GUARTAZACA ROCIO MANUELA	138.206,78	0,70%
NUCLEO DE SOLCA MACHALA	507.484,50	2,55%
PINO GONZAGA MOISES LENIN	17.225,92	0,09%
ROMERO ASANZA GLORIA MARINA	199.647,42	1,00%
SALGADO MARQUEZ MANUEL ALBERTO	901.600,56	4,54%
TENORIO GONZALEZ OLGER LEONARDO DE JESUS	20.413,46	0,10%
UNIDAD DE DIALISIS SAN DIEGO	39.213,52	0,20%
<b>Total</b>	<b>19.878.519,58</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

**Grafico N°7**  
**Valores pagados a prestadores externos de El Oro**  
**Año 2015**

Prestador	Valor Pagado	% Valor Pagado (Usd.)
ALJAORZA S A	1.002.903,20	4,36%
ARCINIEGA JACOME LUIS ALONSO	30.408,31	0,13%
ASTUDILLO TORRES CLAUDIO RODRIGO	6.414,49	0,03%
ASTUDILLO ZAMBRANO DIEGO JOSE	34.053,13	0,15%
BASTIDAS JERVEZ OSWALDO SIMON EFRAIN	85.626,51	0,37%
CARRION PAZAN JOSE VICENTE	305,06	0,00%
CEVALLOS REYNA NIXON LEONARDO	17.197,45	0,07%
CLINICA AGUILAR	1.791.387,57	7,79%
CLINICA HOSPITAL BASICO NIÑO JOSUE	207.466,17	0,90%
CLINICA JESUS DE NAZARETH	1.773.303,08	7,71%
CLINICA JOHNSON S	832,59	0,00%
CLINICA SANTA ROSA	4.932,05	0,02%
CLINICA TRAUMATOLOGIA	4.131.309,21	17,97%
CLINICA UMEFA	5.807,48	0,03%
COELLO ALVARADO ALONSO ENRIQUE	900,09	0,00%
CRUZ ROJA PROVINCIAL DE EL ORO	126.192,04	0,55%
DIAZ ARROYO ANA PATRICIA	139.914,65	0,61%
DIAZ ARROYO MARIA ALICIA	12.232,72	0,05%
DURAN CHUCHUCA NUBIA GRACIELA	303.348,12	1,32%
FAMILSALUD	224.372,72	0,98%
GALARZA BRIONES BLANCA FLOR	776,03	0,00%
GARZON ZHAPAN EDGAR ROLANDO	11.115,27	0,05%
GODENTAL SERVICIOS ODONTOLOGICOS S A	704.358,65	3,06%
GONZAGA LOAIZA NELSON ARTURO	2.957,00	0,01%
HOSPITAL GENERAL REINA DEL CISNE	256.907,83	1,12%
MACHALADENT S A	4.569.879,14	19,87%
MEDICALGUABO S A	758.199,36	3,30%
MEDICOPHARMA S.A.	3.184.186,07	13,85%
MUÑOZ GUARTAZACA ROCIO MANUELA	120.287,04	0,52%
NUCLEO DE SOLCA MACHALA	976.650,88	4,25%
PINO GONZAGA MOISES LENIN	56.137,97	0,24%
PROSALUDORO S A	1.098.518,23	4,78%
ROMERO ASANZA GLORIA MARINA	374.449,68	1,63%
SALGADO MARQUEZ MANUEL ALBERTO	559.311,85	2,43%
TENORIO GONZALEZ OLGER LEONARDO DE JESUS	17.782,66	0,08%
UNIDAD DE DIALISIS SAN DIEGO	387.621,34	1,69%
ZEAS DOMINGUEZ FREDY GERMAN	15.442,09	0,07%
<b>Total</b>	<b>22.993.487,73</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

**Grafico N°8**  
**Valores pagados a prestadores externos de El Oro**  
**Año 2016**

Prestador	Valor Pagado	% Valor Pagado (Usd.)
ALJAORZA S A	1.270.533,35	5,44%
ARCINIEGA JACOME LUIS ALONSO	19.737,29	0,08%
ASTUDILLO TORRES CLAUDIO RODRIGO	37.061,86	0,16%
BASTIDAS JERVEZ OSWALDO SIMON EFRAIN	137.177,08	0,59%
CEVALLOS REYNA NIXON LEONARDO	2.709,51	0,01%
CLINICA AGUILAR	1.364.076,76	5,84%
CLINICA HOSPITAL BASICO NIÑO JOSUE	339.055,02	1,45%
CLINICA JESUS DE NAZARETH	1.104.905,06	4,73%
CLINICA TRAUMATOLOGIA	2.856.955,50	12,23%
CLINICA UMEFA	871,05	0,00%
CRUZ ROJA PROVINCIAL DE EL ORO	179.456,98	0,77%
DIAZ ARROYO ANA PATRICIA	65.453,19	0,28%
DIAZ ARROYO MARIA ALICIA	11.218,40	0,05%
DURAN CHUCHUCA NUBIA GRACIELA	128.536,61	0,55%
FAMILSALUD	819.532,96	3,51%
GALARZA BRIONES BLANCA FLOR	800,37	0,00%
GARZON ZHAPAN EDGAR ROLANDO	11.186,05	0,05%
GODENTAL SERVICIOS ODONTOLOGICOS S A	665.339,24	2,85%
HOSPITAL GENERAL REINA DEL CISNE	277.831,13	1,19%
MACHALADENT S A	4.535.161,29	19,41%
MEDICALGUABO S A	813.356,85	3,48%
MEDICOPHARMA S.A.	5.105.930,33	21,86%
MUÑOZ GUARTAZACA ROCIO MANUELA	133.023,05	0,57%
NUCLEO DE SOLCA MACHALA	752.677,89	3,22%
PINO GONZAGA MOISES LENIN	64.641,53	0,28%
PROSALUDORO S A	1.269.528,88	5,43%
ROMERO ASANZA GLORIA MARINA	245.317,09	1,05%
SALGADO MARQUEZ MANUEL ALBERTO	424.497,97	1,82%
TENORIO GONZALEZ OLGER LEONARDO DE JESUS	12.337,81	0,05%
UNIDAD DE DIALISIS SAN DIEGO	653.824,19	2,80%
ZEAS DOMINGUEZ FREDY GERMAN	58.883,74	0,25%
<b>Total</b>	<b>23.361.618,03</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

**Grafico N°9**  
**Valores pagados a prestadores externos de El Oro**  
**Año 2017**

Prestador	Valor Pagado	% Valor Pagado (Usd.)
ALJAORZA S A	1.918.230,76	10,87%
ARCINIEGA JACOME LUIS ALONSO	47.118,97	0,27%
ASTUDILLO TORRES CLAUDIO RODRIGO	22.983,85	0,13%
BASTIDAS JERVEZ OSWALDO SIMON EFRAIN	76.222,89	0,43%
CLINICA AGUILAR	1.512.125,70	8,57%
CLINICA HOSPITAL BASICO NIÑO JOSUE	394.172,06	2,23%
CLINICA JESUS DE NAZARETH	426.490,85	2,42%
CLINICA TRAUMATOLOGIA	1.269.677,18	7,19%
COELLO ALVARADO ALONSO ENRIQUE	2.474,07	0,01%
CRUZ ROJA PROVINCIAL DE EL ORO	58.115,26	0,33%
DIAZ ARROYO ANA PATRICIA	35.456,53	0,20%
DIAZ ARROYO MARIA ALICIA	491,83	0,00%
FAMILSALUD	459.397,82	2,60%
GARZON ZHAPAN EDGAR ROLANDO	1.058,43	0,01%
HOSPITAL GENERAL REINA DEL CISNE	322.003,33	1,82%
MACHALADENT S A	3.188.493,60	18,07%
MEDICALGUABO S A	667.755,15	3,78%
MEDICOPHARMA S.A.	4.233.865,66	23,99%
MUÑOZ GUARTAZACA ROCIO MANUELA	223.123,38	1,26%
NUCLEO DE SOLCA MACHALA	1.195.964,46	6,78%
PINO GONZAGA MOISES LENIN	25.182,82	0,14%
PROSALUDORO S A	748.248,76	4,24%
SALGADO MARQUEZ MANUEL ALBERTO	263.043,02	1,49%
UNIDAD DE DIALISIS SAN DIEGO	515.694,99	2,92%
ZEAS DOMINGUEZ FREDY GERMAN	39.997,09	0,23%
<b>Total</b>	<b>17.647.388,46</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

**Grafico N°10**  
**Valores pagados a prestadores externos de El Oro**  
**Año 2018**

Prestador	Valor Pagado	% Valor Pagado (Usd.)
ALJAORZA S A	2.061.567,33	9,00%
ARCINIEGA JACOME LUIS ALONSO	60.903,14	0,27%
BASTIDAS JERVEZ OSWALDO SIMON EFRAIN	58.662,05	0,26%
CLINICA AGUILAR	746.589,24	3,26%
CLINICA HOSPITAL BASICO NIÑO JOSUE	1.009.368,25	4,41%
CLINICA JESUS DE NAZARETH	191.547,26	0,84%
CLINICA TRAUMATOLOGIA	3.571.952,56	15,60%
CLINICA UMEFA	4.484,52	0,02%
DIAZ ARROYO ANA PATRICIA	91.968,04	0,40%
DIAZ ARROYO MARIA ALICIA	1.614,50	0,01%
FAMILSALUD	1.085.145,52	4,74%
GALARZA BRIONES BLANCA FLOR	764,40	0,00%
HOSPITAL GENERAL REINA DEL CISNE	734.891,91	3,21%
MACHALADENT S A	4.324.769,65	18,88%
MEDICALGUABO S A	843.687,10	3,68%
MEDICOPHARMA S.A.	4.052.558,72	17,69%
MUÑOZ GUARTAZACA ROCIO MANUELA	295.946,96	1,29%
NUCLEO DE SOLCA MACHALA	1.258.378,36	5,49%
PINO GONZAGA MOISES LENIN	42.911,46	0,19%
PROSALUDORO S A	1.371.825,94	5,99%
SALGADO MARQUEZ MANUEL ALBERTO	394.064,44	1,72%
UNIDAD DE DIALISIS SAN DIEGO	699.968,29	3,06%
<b>Total</b>	<b>22.903.569,64</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

### **3.2.2. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE LA ENTREVISTA DESARROLLADA A LOS PRESTADORES MÁS GRANDES DE LA PROVINCIA**

Se realizó la entrevista a los principales funcionarios de los prestadores más representativos de la Provincia de El Oro, con el siguiente esquema de preguntas:

#### **3.2.2.1. FORMATO DE ENTREVISTA**



**REPÚBLICA DEL ECUADOR  
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EMPRESARIAL DE GUAYAQUIL UTEG  
FACULTAD DE ESTUDIOS DE POSTGRADOS  
ENTREVISTA A FUNCIONARIOS DE PRESTADORES**

**Nombre del entrevistado:**

1. ¿En qué año empezaron a prestar servicios al IESS, como prestadores externos de salud?
2. ¿Cuáles son los servicios que se oferta a los afiliados del seguro social?
3. ¿Cuentan con otros convenios con Instituciones públicas?
4. ¿Se maneja un tarifario emitido por el IESS, o cual es la forma de cobro de servicios?
5. ¿Cuáles son las principales regulaciones que realiza el IESS, para los prestadores externos?
6. ¿Cuáles son las principales debilidades en cuanto a los convenios con el IESS?
7. ¿En cuanto a la cartera del IESS, cual es el tiempo promedio de cobro?

8. ¿Cuánto es el monto promedio a facturar por servicios prestados al IESS por año?
9. ¿Qué tiempo dura el convenio entre IESS, y su Institución?

### **3.2.2.2. ANALISIS DE RESULTADOS DE LA ENTREVISTA**

En cuanto a las entrevistas realizadas a los representantes legales de los prestadores externos, se resume lo siguiente:

#### **PREGUNTA 1**

La mayor parte de los prestadores externos fueron creados entre el año 2013 y el año 2016.

#### **PREGUNTA 2**

La gran mayoría presta los servicios de consulta externa en las principales especialidades, y en otros casos hospitalización, adicional de farmacia, Imageneología y laboratorio.

#### **PREGUNTA 3**

Los prestadores externos en su mayoría fueron creados con la necesidad de aumentar la capacidad de pacientes atendidos en el IESS, Si existen convenios con Fuerzas Armadas y Policía General.

#### **PREGUNTA 4**

Los precios que cobran los prestadores externos se rigen a un tarifario emitido por el organismo rector IESS, en donde no pueden pagarse procedimientos que no consten en el mismo, ni pagar más del precio techo que permita el tarifario.

#### **PREGUNTA 5**

Todos los prestadores coinciden en que las principales regulaciones son las inspecciones tanto por parte de Ministerio de Salud Pública como Instituto

Ecuatoriano de Seguridad Social, dado que si no se cumple con lo requerido por estas instituciones, es motivo de cierre o clausura.

Adicional están las instituciones como Agencia de Aseguramiento de la calidad de los servicios de salud y medicina prepagada ACESS, Ministerio de trabajo, Servicio de rentas internas, Ministerio de ambiente, Municipios.

#### **PREGUNTA 6**

Entre las principales debilidades es el tiempo de pago de servicios, es decir el Estado Ecuatoriano a través del convenio con IESS, no realiza los desembolsos por los servicios prestados de estas instituciones a tiempo, según se indica ha existido hasta 8 meses de retraso en pagos.

#### **PREGUNTA 7**

Promedio de cobro en la actualidad, de 2 meses.

Tiempo atrás, 4 meses.

#### **PREGUNTA 8**

Depende de la cantidad de servicios que estén aprobados en la cartera de servicios, mientras mayor es el número de consultorios y/o especialidades mayor es el monto a facturar.

#### **PREGUNTA 9**

Los convenios son renovados cada 2 años, siempre y cuando no haya existido alguna falta que provoque la no renovación, o el cierre definitivo.

### **3.2.3. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE RECOPILACIÓN DOCUMENTAL.**

El resumen de toda la información encontrada en cuanto a los pagos a prestadores y su incidencia en su rentabilidad es el siguiente:

**Tabla N°14:**  
**Resumen de ingresos a prestadores y su rentabilidad**  
**Años 2013-2018**

<b>CUADRO COMPARATIVO</b>		
<b>AÑO</b>	<b>VALORES PAGADOS A PRESTADORES DE LA PROVINCIA DE EL ORO</b>	<b>% RENTABILIDAD OPERACIONAL DEL PATRIMONIO PROMEDIO</b>
2013	10.119.823,63	60,52%
2014	19.878.519,58	69,30%
2015	22.993.487,73	57,64%
2016	23.361.618,03	409,77%
2017	17.647.388,46	85,11%
2018	22.903.569,64	242,19%

Elaborado: Por el autor.

## 4. CAPÍTULO IV. ANALISIS DE ESCENARIOS

### 4.1. ANÁLISIS DEL GASTO PÚBLICO

El gasto público sin duda, fue creciendo año tras año desde el gobierno del Ec. Rafael Correa, ya que se realizaron inversiones a largo plazo, como hospitales y centros de salud con el objetivo de satisfacer las necesidades del Estado Ecuatoriano, el repentino crecimiento del gasto público en este sector dio paso a que los hospitales no tengan la capacidad necesaria para atender a todos los afiliados del seguro, ya que los afiliados aumentaron también considerablemente, esta situación permitió la creación de Prestadores externos de salud, cuya razón de ser es prestar sus servicios médicos, con su propia infraestructura pero regulados mediante un tarifario y normas de carácter médico a todos los afiliados según su cartera de servicios.

Como observamos en el capítulo III, el incremento fue dado de la siguiente manera:

**Tabla N°15**

<b>GASTO PUBLICO IESS</b>		
<b>AÑO</b>	<b>MILLONES DE DOLARES</b>	<b>INCREMENTO/DISMINUCION</b>
2008	880,10	
2009	921,60	4,72%
2010	1.153,30	25,14%
2011	1.307,80	13,40%
2012	1.775,80	35,79%
2013	2.425,00	36,56%
2014	2.134,59	-11,98%
2015	2.274,12	6,54%
2016	2.643,00	16,22%
2017	2.834,02	7,23%
2018	2.744,77	-3,15%

**Fuente:** MSP

Recordemos que en el gobierno del Ec. Rafael Correa, que empezó en el 2007, como ofrecimiento de campaña fue darle mayor prioridad a sectores estratégicos entre ellos el sector salud, por tal razón el presupuesto en su gasto público fue incrementándose año tras año, excepto en el año 2014, donde empezó a contraerse la economía por la baja en el precio de petróleo y la inesperada recaudación tributaria en relación a la política tributaria implementada.

Luego del año 2014, los valores incrementados fueron bajando notablemente, evidenciando que el gasto corriente en los años anteriores fue excesivo, ya que se debió adquirir financiamiento externo para cumplir con lo planteado, esto generó un decrecimiento en el año 2016

Se conoce que expertos en estos temas propusieron como solución, la intervención del sector privado, con el objetivo de dinamizar la economía mediante las alianzas entre sectores, implementando políticas de gastos acorde a la situación, tales como reducción de gasto corriente

#### **4.2. ANÁLISIS DE LA RENTABILIDAD DE PRESTADORAS EXTERNAS**

En el capítulo 3, se puede verificar la cantidad de prestadores que existían al año 2008 (11 Prestadores), en comparación al año 2016 que existieron hasta 22 prestadores debido al auge creado por la necesidad de servicios médicos de los afiliados al IESS, cada una de estas compañías han ido obteniendo mayor margen de rentabilidad con el pasar de los años, aunque en algunos casos fue resultando una rentabilidad negativa la misma que ha obligado a cerrar una gran parte de prestadores a la fecha actual, ya que la cartera por cobrar al IESS, estaba morosa ya que la Institución no contaba con el valor necesario para cubrir sus obligaciones.

En la actualidad existen 21 prestadores externos activos que se encuentran prestando servicios a los afiliados, las mismas que se han mantenido desde el año 2015 en su mayoría. La rentabilidad que presentan en conjunto los prestadores de la Provincia de El Oro no baja del 50% promedio, esto quiere decir que por cada dólar, que los dueños de la empresa depositaron en el negocio, durante este

último año logran obtener prácticamente 50 centavos o, sería lo mismo decir que por cada 100 dólares, los socios o accionistas obtienen un rentabilidad de 50 dólares.

## **CONCLUSIONES**

La inclusión de reformas, nuevas normativas implementadas, controles exhaustivos a los involucrados en el sistema, permite evidenciar el incremento de ingresos a este sector, desde el año 2007 al 2018, de forma acelerada, sin dejar atrás el gasto que se ha elevado hasta más del 200%., dentro del periodo de estudio

Se ha determinado que los ingresos más importantes dentro del Presupuesto general del Estado, para solventar el gasto público en el sector salud, corresponde al ingreso propio de aportaciones de afiliados al IESS, al ingreso petrolero y al ingreso tributario.

Los prestadores externos cumplen una gran cantidad de requerimientos por parte de los organismos de control, si en caso no cumplieren son cerrados y/o clausurados, por eso se evidenció la disminución de Prestadores del año 2008 al 2018, sin embargo vale mencionar que si se cumple con todas las exigencias de los organismos de control, los Prestadores externos, obtienen una rentabilidad muy importante, disminuyendo la probabilidad de riesgo de inversión a largo plazo.

Se evidencia la debilidad de los prestadores externos en su recuperación de cartera al tener como ingreso principal, al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social., ya que los plazos suelen extenderse a más tiempo del convenido, lo afecta considerablemente a su capital de trabajo y su capacidad de pago a proveedores, acreedores, empleados e inversionistas.

## RECOMENDACIONES

El Instituto Ecuatoriano de seguridad social, debe seguir manteniendo los controles rigurosos al sector privado, y en caso de implementar medidas o normativas, deben ser socializadas con los involucrados para conjuntamente dictar medidas que beneficien a todos los ecuatorianos

El Instituto Ecuatoriano de seguridad social, al depender directamente de las aportaciones de los afiliados, se recomienda políticas de ahorro, cuando exista un aumento considerable de afiliados, para poder enfrentar futuros déficit presupuestarios y posibles desfavorables impactos económicos, permitiendo mantener la estabilidad de la Institución gubernamental.

Mantener los requerimientos y exigencias a los prestadores externos, los mismos que permiten la satisfacción permanente de necesidades y cumplimiento de expectativas, resultando así una población sana y protegida.

Luego del análisis de la rentabilidad de los prestadores externos de la provincia, es importante recomendar que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, empiece a realizar inversiones propias, recuperables a corto plazo, generando rentabilidad para la misma institución, cubriendo de esta manera un posible disminución de ingresos a futuro.

## BIBLIOGRAFÍA

Asamblea. (2008). *Constitución de la República del Ecuador* .

Cañizares, R. (2016). El Sistema Nacional de salud de Ecuador.

Cardoso Montalván Ana Iris, García Lorenzo Dunia María & García Maceira Jorge Félix. (2019). Evaluación de la factibilidad económico- financiera del proyecto de inversión: Centro Cultural Julio Antonio Mella. *Revista Universidad y Sociedad*.

Cauas, D. (2015). Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación.

Cerda. (1991). *Los elementos de la Investigacion*.

Chang, C. (2017). Evolución del sistema de salud de Ecuador. Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014. *Anales de la Facultad de Medicina*.

Cristina Luna, Carlos Andrés Emanuele, Daniel De La Torre. (2017). Posicionamiento de Ecuador en la agenda de salud global como producto de la reforma sectorial. *Rev Panam Salud Publica*.

Desireé Sáenz Campos; Zahira Tinoco Mora. (1999). *Introducción a la Investigación Científica*.

Díaz Bravo Laura, Torruco García Uri, Martínez Hernández Mildred, Varela Ruiz Margarita. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*.

Dulzaides Iglesias María Elinor; Molina Gómez Ana María. (2004). Análisis documental y de información: dos componentes de un mismo proceso.

Gaxiola Sergio, Lozano Daniel, Montoya Bernardino, Román Yuliana. (2015). Situación de la seguridad social de los trabajadores asalariados de 50 a 59 años en el Estado de México. *Papeles de población*.

- Gomez, M. M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Argentina: Editorial Brujas.
- Health systems inequalities and poverty in Latin America and the Caribbean. (1999). *Revista Panamericana de salud publica*.
- Hernández Sampieri R; Fernández Collado C.; Baptista M P. (2010). *Metodología de la investigación (Quinta edición)*. Ciudad de Mexico.
- <https://www.elpopular.com.ec/>. (20 de 10 de 2019).
- IESS, D. A. (2020). *Boletín Estadístico N°24 2018-2019*. Quito.
- IESS, E. C. (22 de Noviembre de 2011). REGLAMENTO PARA ATENCION DE SALUD INTEGRAL Y EN RED DE LOS ASEGURADOS. *Resolución del IESS 308*.
- INEC. (2016). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Recursos\\_Actividades\\_de\\_Salud/RAS\\_2016/Pre-sentacion\\_RAS\\_2016.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/RAS_2016/Pre-sentacion_RAS_2016.pdf)
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social*. (11 de Febrero de 2021). Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/es/web/guest/autoridades>
- J. Casas Anguitaa; J.R. Repullo Labrador; J. Donado Campos. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos.
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. Ley N° 80. Registro Oficial 670. (s.f.).
- Linares, M. (2020). Las Etapas del Presupuesto General del Estado.
- Lopez, P. L. (2004). Punto Cero. *POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO*.
- Mancilla, J. C. (2012). Gasto público en salud en el Ecuador. *Rev. Med. FCM-UCSG*.

- Marisela, M. (2001). Rentabilidad Financiera y Reducción de Costos. *Actualidad Contable Faces*.
- Maya, E. (2014). Métodos y técnicas de investigación.
- Mejia, C. A. (2014). La importancia de medir la rentabilidad.
- Miguel Malo Serrano; Nicolás Malo Corral. (2014). Reforma de salud en Ecuador: nunca más el derecho a la salud como un privilegio. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* .
- Ministerio de Salud. (Abril de 2019). Obtenido de Aseguramiento Universal en Salud - AUS: <http://www.sis.gob.pe/Portal/productos/aus/index.html>
- Organización Internacional del Trabajo. (1984). Obtenido de Introducción a la seguridad social.
- Paredes, G. (2017). Ecuador: ¿por qué salir de la dolarización? . *Revista CEPAL N°121*.
- R. Lucio, N. Villacres, R. Henríquez. (2011). “Sistema de salud de Ecuador”. *Salud Pública de México*.
- Raúl Molina; Matilde Pinto; Pamela Henderson ; César Vieira. (2000). Gasto y financiamiento en salud:. *Revista Panamericana de Salud Pública* .
- Rivero, D. S. (2008). Metodología de la Investigación. *Introducción a la Metodología de la Investigación*.
- Ruth Lucio; Nilhda Villacrés ; Rodrigo Henríquez. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública de México*.
- Santander, A. (2019). El convenio 169 de la OIT en la seguridad social de los pueblos indígenas en los países latinoamericanos. *Revista latinoamericana de derecho social*.
- Santillana. (1983). *Diccionario de Ciencias de la Educación*.

- Santín O, Alemán B. 2009. (2009). Seguridad Social Sustentable. *Biblioteca Mexiquense del Bicentenario*.
- Siera, M. (2019). La seguridad social en el derecho de integración subregional de América Latina y el Caribe. *Revista latinoamericana de derecho social*.
- Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros*. (2019). Obtenido de Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros: <https://www.supercias.gob.ec/portalscvsv/>
- Tancara, C. (1993). Temas Sociales. *LA INVESTIGACION DOCUMENTAL*, 17.
- Tavera Ramírez, Oseguera Méndez, Hernández Silva. (2019). El capital constitutivo dentro de la Seguridad Social en México. *Revista latinoamericana de derecho social*.
- Telegrafo, E. (01 de 02 de 2016). *Los pagos del IESS a clínicas privadas crecieron 20 veces en 8 años*.
- Toscanini Mauro; Lapo Maza María ; Bustamante Miguel A. (2020). La dolarización en Ecuador: resultados macroeconómicos en las dos últimas décadas. *Información tecnológica*.
- World Health Organization*. (2020). Obtenido de The World Health Report 2000: [https://www.who.int/whr/2000/en/whr00\\_en.pdf?ua=1](https://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf?ua=1).

**ANEXOS**  
**VISITAS EN LAS INSTALACIONES**









REPÚBLICA DEL ECUADOR  
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EMPRESARIAL DE GUAYAQUIL UTEG  
FACULTAD DE ESTUDIOS DE POSTGRADOS  
ENTREVISTA A FUNCIONARIOS DE PRESTADORES

Nombre del entrevistado:

1. ¿En qué año empezaron a prestar servicios al IESS, como prestadores externos de salud?  
2017
2. ¿Cuáles son los servicios que se oferta a los afiliados del seguro social?  
Ingeniería
3. ¿Cuentan con otros convenios con Instituciones públicas?  
NO
4. ¿Se maneja un tarifario emitido por el IESS, o cual es la forma de cobro de servicios?  
Se maneja anticipado
5. ¿Cuáles son las principales regulaciones que realiza el IESS, para los prestadores externos?  
Inspecciones de calidad
6. ¿Cuáles son las principales debilidades en cuanto a los convenios con el IESS?  
Demora en pagos
7. ¿En cuanto a la cartera del IESS, cual es el tiempo promedio de cobro?  
60 días

8. ¿Cuánto es el monto promedio a facturar por servicios prestados al IESS por año?

500.000,00 Aprox

9. ¿Qué tiempo dura el convenio entre IESS, y su Institución?

2 Años



Firma de entrevistador



Firma Entrevistado



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EMPRESARIAL DE GUAYAQUIL UTEG  
FACULTAD DE ESTUDIOS DE POSTGRADOS  
ENTREVISTA A FUNCIONARIOS DE PRESTADORES

Nombre del entrevistado: Gabriela Román

1. ¿En qué año empezaron a prestar servicios al IESS, como prestadores externos de salud?  
2015
2. ¿Cuáles son los servicios que se oferta a los afiliados del seguro social?  
Obstetricia Patología  
Ginecología Maternidad
3. ¿Cuentan con otros convenios con Instituciones públicas?  
NO
4. ¿Se maneja un tarifario emitido por el IESS, o cual es la forma de cobro de servicios?  
SI
5. ¿Cuáles son las principales regulaciones que realiza el IESS, para los prestadores externos?  
Vistas IESS y HSE, Patentes, Permisos Ambientales
6. ¿Cuáles son las principales debilidades en cuanto a los convenios con el IESS?  
Tiempo de cobranza tardía
7. ¿En cuanto a la cartera del IESS, cual es el tiempo promedio de cobro?  
de 60 a 90 días

8. ¿Cuánto es el monto promedio a facturar por servicios prestados al IESS por año?

600.000,00 Aprox

9. ¿Qué tiempo dura el convenio entre IESS, y su Institución?

2 Años

  
Firma de entrevistador

  
0905181900

Firma Entrevistado



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EMPRESARIAL DE GUAYAQUIL UTEG  
FACULTAD DE ESTUDIOS DE POSTGRADOS  
ENTREVISTA A FUNCIONARIOS DE PRESTADORES

Nombre del entrevistado: *Marcelo F*

1. ¿En qué año empezaron a prestar servicios al IESS, como prestadores externos de salud?

*2014*

2. ¿Cuáles son los servicios que se oferta a los afiliados del seguro social?

*Medicina General - Sin ecología - Farmacia  
odontología - ecografía  
Pediatría - Laboratorio*

3. ¿Cuentan con otros convenios con Instituciones públicas?

*Si*

4. ¿Se maneja un tarifario emitido por el IESS, o cual es la forma de cobro de servicios?

*Por Tarifario emitido por el IESS*

5. ¿Cuáles son las principales regulaciones que realiza el IESS, para los prestadores externos?

*Permiso de funcionamiento MSP  
Cartera de servicios aprobada por el MSP*

6. ¿Cuáles son las principales debilidades en cuanto a los convenios con el IESS?

*✓ el tiempo que demora en pagar.  
✓ Nos debemos regir a los lineamientos estipulados por el IESS.*

7. ¿En cuanto a la cartera del IESS, cual es el tiempo promedio de cobro?

*2 meses*

8. ¿Cuánto es el monto promedio a facturar por servicios prestados al IESS por año?

\$ 300,000,00

9. ¿Qué tiempo dura el convenio entre IESS, y su Institución?

Cada 2 años

  
Firma de entrevistador

  
Firma Entrevistado