

Análisis de cobertura de medicina prepagada en Pichincha (2019-2020)

Oyuki Ortiz - Culcay¹, Carlos Fernández - García^{2*}, Cristina Pérez - Rico³

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo determinar las empresas sanitarias que se encuentran establecidas y certificadas en la provincia de Pichincha, y analizar la salud prepagada de la zona mencionada. Para ello se examinan los organismos reguladores de la medicina de pago anticipado, clasificándoles en función de su volumen de ingresos y beneficios. A través de este estudio cualitativo se sintetiza el perfil de cobertura sanitaria y su consecuente sostenibilidad económica en relación con su coste-beneficio. El sistema privado tiene un mercado particular con enfoque farmaeconómico que implica una cierta inversión para el cliente con un resultado incierto. En el año 2019 en Ecuador se gastó en salud prepagada 581 millones de dólares que representó aproximadamente un 12% del gasto total en salud. El 80% corresponde a la facturación de la medicina prepagada y el 20% a las primas de las aseguradoras. Estos recursos afectan a la eficiencia del sistema de salud y a la calidad de vida de una parte de la población que busca una mayor utilidad con el mínimo coste posible. Invertir en sanidad es apostar por el desarrollo, en un país con un crecimiento económico casi nulo estos dos últimos años.

Palabras clave: Cobertura sanitaria, Medicina prepagada, Pichincha, Farmaeconomía.

Analysis of prepaid medicine coverage in Pichincha (2019-2020)

Abstract

The present research aims to determine the health companies that are established and certified in the province of Pichincha, and to analyze prepaid health in the area. For this purpose, the regulatory bodies of prepaid medicine are examined, classifying them according to their volume of revenues and profits. Through this qualitative study, the health coverage profile, and its consequent economic sustainability in relation to its cost-benefit is synthesized. The private system has a particular market with a pharma-economic approach that implies a certain investment for the client with an uncertain outcome. In 2019 in Ecuador, US\$ 581 million was spent on prepaid healthcare, which represented approximately 12% of total healthcare spending. 80% corresponds to prepaid medicine billing and 20% to insurers' premiums. These resources affect the efficiency of the health system and the quality of life of a part of the population that seeks greater utility at the lowest possible cost. Investing in healthcare is a bet on development, in a country with almost zero economic growth in the last two years.

Keywords: Health coverage, Prepaid medicine, Pichincha, Pharma-economic.

Recibido: 28 de septiembre de 2021

Aceptado: 16 de diciembre de 2021

¹ Médico, Hospital Privado, Médico Residente Asistencial en Funciones Hospitalarias, Ecuador. Dirección: Bakker II - Humberto Marín Oe 2-53. Teléfono: 09989330922; oyu.dayta22@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-9512-6604>

¹ Doctor Internacional en Marco Institucional y Crecimiento Económico; Docente e Investigador, Escuela de Negocios. Universidad de las Américas. Redondel del ciclista, antigua Vía Nayón, Quito, Ecuador; carlos.fernandez.garcia@udla.edu.ec; <https://orcid.org/0000-0003-0943-756X>

¹ Doctora Internacional en Auditoría y Contabilidad Superior; Docente e investigadora. Departamento de Economía de la Empresa, Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas, Universidad Rey Juan Carlos. Paseo de los Artilleros s/n, Madrid (España); cristina.perezr@urjc.es; <https://orcid.org/0000-0002-4154-5483>

*Autor para correspondencia

I. INTRODUCCIÓN

La inversión en el sector de la salud es fundamental en el desarrollo socioeconómico de un país (García-Rodríguez, 2017). Invertir en salud de forma global se resume en concientizar, educar, innovar, fortalecer la rehabilitación, mejorar la tecnología y apostar por la investigación en los mejores tratamientos que otorgue mayor eficiencia al sistema. En la actualidad, el 33% del gasto público corriente del 2019 se destinó al pago de sueldos y salarios del personal sanitario (mayoritariamente presupuesto dirigido a la salud y educación), el 10% al pago de intereses o prestaciones de la Seguridad Social y el 15% a la compra de bienes y servicios (Banco Central de Ecuador, 2020).

La medicina prepagada surgió en Ecuador hace más de 40 años (Meneses, 2015) como un mercado con poca competencia formado por empresas como Salud, BMI, Ecuasanitas y Humana. El producto ofrecido por estas compañías es un seguro con determinadas coberturas que ofrece servicios médicos particulares cuyos afiliados pagan a través de cuotas mensuales, trimestrales, semestrales o anuales. La provincia de Pichincha abarca el 12,1% del total de establecimientos de salud del país. De estos 507 establecimientos de Pichincha, el 72% forman parte del sector público, el 22,6% del sector privado con fines de lucro (63 con internación y 52 establecimientos sin internación) y el 5,1% del sector privado sin fines de lucro (INEC, 2018).

En pleno siglo XXI en Ecuador el tema de seguros sigue siendo un elemento que no genera confianza, por tal razón no existe la cultura de aseguramiento por parte de un número importante de población de Pichincha. En esta provincia la población de usuarios de medicina prepagada es de solo 484.235 usuarios que representan el 15% de toda la masa poblacional. Por esta razón, es

necesario socializar los beneficios de la medicina prepagada por parte de los diferentes agentes socioeconómicos y culturales; el Estado se puede beneficiar de una situación imprevista de una fuerte demanda de servicios sanitarios como puede ser una pandemia, catástrofe natural, ataque terrorista o simple derivación del sistema público por falta de personal o recursos.

La ley que regula el funcionamiento de las empresas privadas de salud y medicina prepagada se encuentra en el Registro Oficial Número 12, en el Artículo 1:

Las empresas de salud y medicina prepagada, son sociedades constituidas en el territorio nacional y que, en virtud del pago de cotizaciones o aportaciones individuales, otorgan a sus afiliados el financiamiento para el servicio de salud y atención médica en general (De la Pared Coloma, 2017).

El organismo regulador que certifica la funcionalidad de este tipo de compañías de servicios integrales de salud prepagada es la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS) y la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros (SUPERCIAS). En Ecuador existen diecinueve empresas de medicina prepagada de las que diecisiete operan en la provincia capitalina (Dirección Nacional de Estudios de Mercado; Intendencia de Abogacía de la Competencia, 2016).

El concepto de optimización en la asistencia médica prepagada abarca todas las intervenciones adecuadas y oportunas que aseguran una cartera de servicios en el caso de la salud preventiva, enfermedad, accidentes, discapacidad, obstetricia y otras eventualidades. En el contexto universal del campo de prestación de servicios médicos existen diferentes tipos de modalidades de servicios privados:

<p>Servicios administrados por un tercero</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consiste en la gestión de fondos por una persona, habitualmente el patrono o una asociación, con el objetivo de cubrir los gastos médicos en que puedan incurrir terceros como una póliza de asistencia médica. El creador del fondo debe reponer el mismo una vez que éste disminuye.
<p>Fondos de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conformado por los aportes efectuados, sea de manera conjunta o individual, por el patrono, en los cuales se distribuyen los riesgos entre los participantes.
<p>Planes de servicios médicos autoadministrado o autoseguro</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los recursos consignados al pago de primas de hospitalización, cirugía y maternidad son administrados por la empresa, como una inversión de los recursos, prevención de riesgos y liquidación de siniestros. Los beneficiarios contribuyen con cantidades ínfimas en relación con el monto total.
<p>Medicina prepagada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A través de un abono mensual se garantiza la atención en salud a partir de su incorporación, cumpliendo las normas del contrato.
<p>Seguro de asistencia médica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A través de una cuota mensual se otorga un servicio que garantiza la devolución de los gastos de salud surgidos durante su afiliación, cumpliendo el convenio de afiliación.

Tabla I. Modalidades de servicios privados.

Fuente y autor: propias.

El artículo 20 de la ley octava explica la cobertura en razón de los usuarios según los planes y programas, ya sean como asegurados, beneficiarios o dependientes, para recibir a cambio de una cotización ya sea aportación individual o prima, cuyo monto dependerá del plan contratado, las asistencias, beneficios oportunos y de calidad otorgados por servicios, bienes y servidores sanitarios (Asamblea Nacional República del Ecuador, 2016). Las prestaciones ofertadas por las compañías de medicina prepagada y las de seguros que ofrecen atención médica en sus planes y contratos deberán estar alineadas al Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).

II. Orígenes y regulación del sistema de salud ecuatoriano

Fundamentos del sistema de salud pública

La noción de seguridad social a nivel mundial nació con el Imperio Alemán con el canciller Otto

Von Bismarck, al impulsar la Ley del Seguro de Enfermedad en el año 1883 (Naranjo, 2012). A inicios del año 1900 se desarrollaron los primeros planes de seguros de hospitalización e incapacidad y en el año 1910 se crearon los planes para tratamientos médicos. Seis años después se expandieron los beneficios por cuidado de enfermeras como un modelo basal en Latinoamérica (De la Pared Coloma, 2017).

En Ecuador, la Seguridad Social se inició el 8 de marzo del año 1928 por Decreto Ejecutivo N°18 dictado por el gobierno de Isidro Ayora y publicado en el Registro Oficial N° 590 del 13 de marzo del mismo año con “la caja de pensiones” (Giedion, Villar & Ávila, 2010). El 2 de julio de 1970, la Caja Nacional se transformó en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, con la misión y obligación de brindar protección y asistencia social al trabajador ecuatoriano (Pantoja, 2020). A continuación, se presentan los acontecimientos más importantes del sistema ecuatoriano de salud:

1887	Junta de Beneficencia de Guayaquil.
1928	Seguridad Social.
1951	Sociedad de la Lucha Contra el Cáncer (SOLCA).
1967	Ministerio de la Salud Pública (MSP).
1970	Caja Nacional se transformó en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
1980	Consejo Nacional de Salud (CONASA).
1994	Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la infancia
1997	Ley de Descentralización del Estado y Participación Social
1998	Reforma Constitucional: nueva sección específica sobre salud.
2001	Ley de Seguridad Social.
2002	Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud
2005	Ley de Medicamentos Genéricos de Uso Humano
2006	Programa de Aseguramiento Universal de Salud. Ley Orgánica de Salud. Decreto 1832
2007	Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)
2008	Reforma Constitución, Artículos 32, 358, 359, 360, 361, 363,
2009	Establecimiento del SOAT
2012	Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA)
2015	Tipología para homologar establecimientos de salud por niveles.
2013-2017	Plan Nacional del Buen Vivir
2015	Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS)
2017-2021	Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021

Tabla II. Hitos del sistema ecuatoriano de salud.

Fuente y autor: propias.

Ecuador, a partir de la de la Constitución en 2008, realizó una reforma profunda, que planteó un nuevo escenario para la gestión de las relaciones internacionales en materia de salud en el país. El Ministerio de Salud Pública (MSP) implementó procesos de reestructuración institucional a fin de disponer de los recursos necesarios para responder al nuevo marco normativo (Luna, 2017). Sin embargo, los cambios generados por la nueva Constitución de la República, en la salud pública y el acceso a la atención de salud no han sido casi evaluados y documentados (Mena, Cañizares & Barquet, 2019). La gestión del gasto sanitario se debería de analizar a través de la recogida de información de los usuarios a través de encuestas de opinión organizadas en una base de datos pública para medir la evolución del financiamiento, los costos de atención hospitalaria y de atención primaria, y la calidad del gasto público (Cañizares, 2016) y privado.

Dentro de los objetivos nacionales de desarrollo del Plan de Desarrollo 2017-2021 se pretende impulsar y fortalecer el sistema de salud pública

universal a través del *Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida*. Sin embargo, en el año 2019 se produjo un gasto sanitario de 39 millones de dólares procedente de la desvinculación del personal sanitario que se tradujo en una contracción de los recursos y su alcance del sistema sanitario público, superando la cifra de inversión en equipamiento sanitario de ese mismo año (Báez, 2020). Esto tuvo como consecuencia el debilitamiento del sistema sanitario del país que tuvo graves consecuencias en la gestión de la emergencia sanitaria del COVID-19.

En la actualidad está tomando cada vez más importancia las entidades intermediarias o administradores de fondos de salud como son las sociedades de medicina prepagada (De la Pared Coloma, 2017). La medicina prepagada es un mercado que ofrece una respuesta de libre elección del mercado sanitario privado con un escenario de oferta y demanda que obliga a las empresas a incrementar la eficiencia y la calidad de los servicios prestados bajo una cuota preestablecida que oferta una cobertura limitada únicamente por

el contrato a escoger (Sebastián, 2014).

Regulación

La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS) es la encargada de ejercer la regulación práctica, el control técnico y la vigilancia sanitaria de la calidad de los servicios de salud públicos, privados y comunitarios, con o sin fines de lucro, de las empresas de salud y de medicina prepagada y del personal sanitario.

El organismo encargado del control y regularización de las compañías de medicina prepagada es la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros (SUPERCIAS) entidad que opera desde el año 1998, bajo el siguiente marco normativo:

- Los bienes que ofertan las empresas de medicina prepagada deberán ser suministrados por sociedades anónimas, nacionales o extranjeras constituidas en territorio nacional, que, en base al pago de aportaciones individuales dependientes de sistemas contratados, otorgarán a sus usuarios el financiamiento para servicios sanitarios. Estos planes pueden ser abiertos, cerrados o mixtos, con la condicionante de adhesión, es decir, el cliente debe firmar un formulario aprobado por el ministerio de salud con cláusulas preestablecidas y sin opción a modificaciones.

Registro Oficial – Ley 8 Regulación de Empresas Privadas y Medicina Prepagada.

- En relación a los planes de salud y medicina prepagada como sistemas legales, por los cuales el afiliado como titular, que en calidad de dependientes reciben a cambio de una cotización o aportación individual, cuyo monto dependerá del plan o sistema contratado, las prestaciones y beneficios y de calidad en centros de atención médica y de laboratorios anexos o no al sistema, así como de abastecimiento de fármacos.

Artículo 3 (Asamblea Nacional República del Ecuador, 2016). Regulación de Empresas Privadas y Medicina Prepagada).

- Se considera que las empresas privadas de salud y medicina prepagada pueden prestar sus servicios de financiamiento, a través de planes abiertos, cerrados o mixtos. Y frente a una urgencia o emergencia médica de sus beneficiarios, éstos podrán elegir el centro de atención médico al cual acudir, con el reembolso respectivo de los valores, de acuerdo a lo estipulado en el contrato.

Artículos 5 y 6 (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2016). Regulación de Empresas Privadas y Medicina Prepagada.

- La finalización del contrato de las empresas de medicina prepagada dentro del primer año de cobertura al encontrarse cubriendo una contingencia de salud, el único acápite de anulación sin los casos de incumplimiento por parte del usuario de las obligaciones contractuales.

Asamblea Nacional República del Ecuador, 2016. Regulación de Empresas Privadas y Medicina Prepagada.

- En relación a la duración y término del contrato, la normativa determina que no puede darse por terminado en el primer año de cobertura o al cubrir un problema/ contingencia de salud a menos que el cliente incurra en el incumplimiento de sus obligaciones estipuladas.

Disposición General Quinta de la Ley, octubre del 2016.

El Estado debe garantizar el derecho a la salud y a la Seguridad Social a través de entidades estatales, privadas, autónomas y complementarias que ofrecen servicios de calidad y calidez con políticas públicas que las clasifiquen dentro del sistema nacional de salud. Las prestaciones de atención sanitaria son primarias, secundarias y terciarias con cuatro niveles de prevención entre ambulatorios, hospitalarios, especialidad y subespecialidad (Pérez Bustamate & Ponce, 2017).

III. Problema y análisis planteado

El principal problema nacional es la ineficiencia en parte del sector de la salud manejada por el área pública (Santorio Lamelas, 2015). Este problema se evidenció durante la pandemia viral por SARS

COV-2, en la que se saturó el acceso a servicios sanitarios (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2020), y por lo tanto se produjo un descenso de la eficiencia y la calidad del sistema. En el Foro de la Salud Pública del Ecuador del 2018, Mauricio Espinel mencionó que el problema más grave en el modelo de salud es la insatisfacción, producido por el incumplimiento de la demanda de los usuarios generando inequidad, ya sea por barreras económicas, geográficas o culturales que impiden un tratamiento igual a los iguales, y diferente a los desiguales según sus necesidades.

Además, el sistema de salud está fragmentado, descoordinado y tiene gastos innecesarios que labran una ineficiencia en la cobertura (Unión de las Universidades de América Latina y el Caribe, 2021). Todo ello genera una brecha en la protección social y sanitaria (Espinel, 2018) que incrementa las desigualdades. Si se analiza el índice de Gini a nivel nacional en el mes de junio de 2019 se ubicó en el 0,478, siendo mayor la desigualdad en el área urbana con 0,462 que en el área rural con 0,432 (Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo, 2019).

Esta provincia es uno de los principales contribuyentes al PIB de Ecuador, y por ello tiene la mayor tasa de escolaridad en el país, con 10,6 años promedio (INEC), y una elevada demanda laboral en comparación con otras provincias, que se mantiene en 908.000 trabajadores desde el 2016. Es por ello por lo que, dentro de la industria de las empresas de salud privada, Pichincha ofrece grandes posibilidades de negocio. En el año 2019

existían 17 empresas de medicina prepagada registradas, autorizadas y reguladas.

IV. Objetivos

El objetivo general es evaluar el rol de la medicina prepagada en la población de la provincia de Pichincha desde enero 2019 a enero 2020. Los objetivos específicos son conocer las empresas que operan con medicina prepagada y la proporción de usuarios que emplean la medicina prepagada de manera voluntaria con un enfoque de inversión sanitaria. Además, se analiza el prototipo de medicina prepagada que oferta el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y la cobertura que dispone la población de la provincia de Pichincha.

V. Resultado e interpretación sobre los indicadores

Indicadores demográficos

La ponderación y proyección poblacional total en Ecuador según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) es de 17.510.643 millones de habitantes de los cuales el 18.4% se encuentran en la provincia de Pichincha distribuidos en 8 cantones. Esta provincia es la de mayor población del país con 3.228.233 habitantes y una superficie de 9.535,91 kilómetros cuadrados representando el 3,36% del total (INEC, Censo de población y vivienda referencia 2010). Estos datos revelan el gran potencial de la medicina prepagada debido al aumento de la población en la provincia y en el país.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ECUADOR	16.278.844	16.528.730	16.776.977	17.023.408	17.267.986	17.510.643
PICHINCHA	2.947.627	3.003.799	3.059.971	3.116.111	3.172.200	3.228.233

Tabla III. Población total en Pichincha.
Fuente: INEC - Proyección Poblacional en Pichincha.

En el año 2020 Pichincha tiene la tasa de empleo adecuado del 33.2%, una tasa de desempleo del 5.7% y una tasa de pobreza multidimensional del 40.2% (INEC, 2020). Estos datos demuestran la dificultad de obtener servicios de la medicina prepagada por parte de algunos habitantes de Pichincha debido a las dificultades socioeconómicas para poder pagar una cuota periódica.

En la provincia de Pichincha la proyección por género de la población se distribuye en una proporción mayoritaria del género femenino, con un porcentaje del 51% para el año 2020. Durante cinco años se ha mantenido una relación mayor del género femenino que de masculino en menos de dos puntos porcentuales (INEC, 2020).

GÉNERO	2.015	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
MASCULINO	1.437.965	1.465.452	1.492.938	1.520.397	1.547.824	1.575.219
FEMENINA	1.509.662	1.538.347	1.567.033	1.595.714	1.624.376	1.653.014

Tabla IV. Proyección poblacional masculina y femenina en Pichincha.
Fuente: INEC - Proyección Poblacional en Pichincha.

No se disponen de datos exactos sobre el uso por género de las compañías de medicina prepagada particulares, no obstante, según las cifras registradas de afiliados al sistema del IESS, la población cubierta es en su mayoría hombres, correspondiente al 58% y 42% de mujeres, con un acápite especial al mencionar a la tercera edad que corresponde al 38.8%.

La población económicamente activa corresponde a 1.309.182 individuos (Instituto

Nacional de Estadísticas y Censos, s.f.).

Se considera que la mayoría de la población económicamente activa en la actualidad es de género femenino, con un auge en requisitos de servicios como medicina preventiva, dermatológica, cosmética, maternidad y otros particulares, donde los servicios de medicina prepagada han hecho mayor hincapié en el aumento de servicios para mujeres.

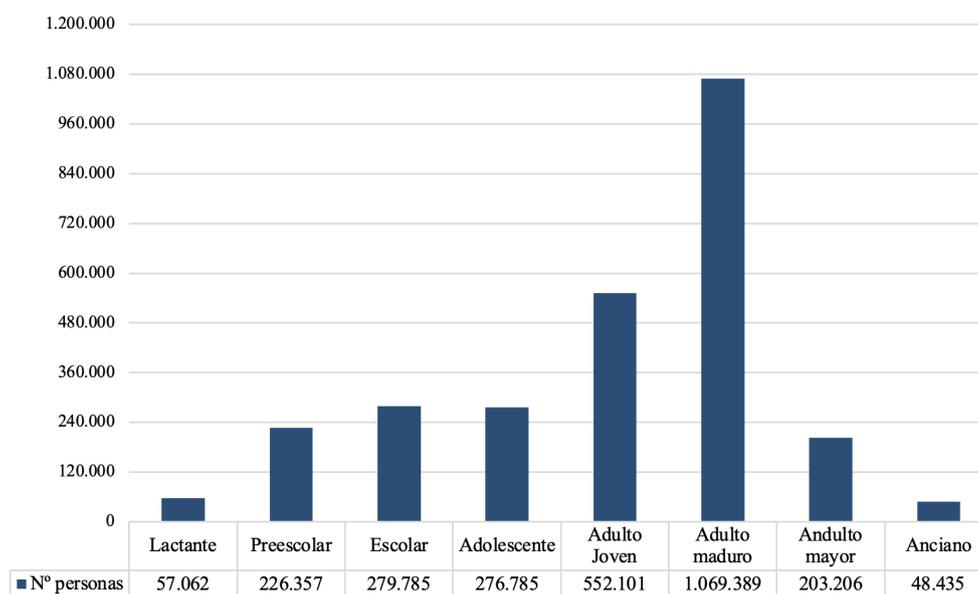


Figura I. Proyección poblacional por grupos de edad en Pichincha.
Fuente: INEC.

No se disponen de datos exactos sobre el uso por género de las compañías de medicina prepagada particulares, no obstante, según las cifras registradas de afiliados al sistema del IESS, la población cubierta es en su mayoría hombres, correspondiente al 58% y 42% de mujeres, con un acápite especial al mencionar a la tercera edad que corresponde al 38.8%.

La población económicamente activa corresponde a 1.309.182 individuos (Instituto

Nacional de Estadísticas y Censos, s.f.).

Se considera que la mayoría de la población económicamente activa en la actualidad es de género femenino, con un auge en requisitos de servicios como medicina preventiva, dermatológica, cosmética, maternidad y otros particulares, donde los servicios de medicina prepagada han hecho mayor hincapié en el aumento de servicios para mujeres.

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

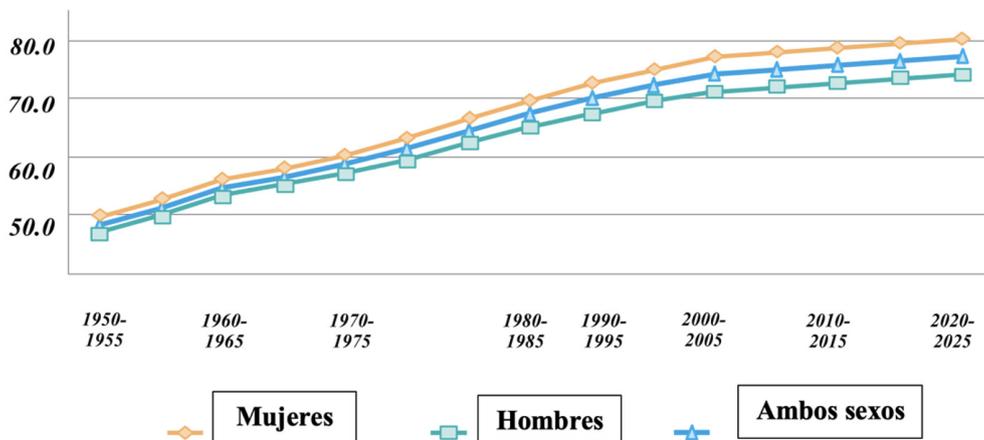


Figura II. Esperanza de vida dependiendo el año de nacimiento.
Fuente: INEC, Instituto Nacional de Estadística y Censos, 1950 -2025, SIISE.

Sistema de Salud en el Ecuador

Como mencionaba Alfred Mashall sobre la economía de la salud “la salud y la fortaleza física, espiritual y moral son la base de la riqueza social (bienestar), al mismo tiempo, la importancia fundamental de la riqueza material radica en que, si se administra sabiamente, aumenta la salud y la fortaleza física, espiritual y moral de género humano” (Marshall, 2006). Esto significa que un aumento del presupuesto en salud en Ecuador no implica necesariamente un aumento en la calidad de los servicios.

La economía es un determinante de la salud

de la población, al tener dependencia con otras variables de la población que se muestran reflejados en derechos socioculturales, sanitarios, nutrición, educación, ambientales, poblacionales y del mercado (Cañizares, Mena & Barquet, 2019) . La eficiencia entra dentro de la innovación en conocimiento que mejora la calidad de la salud, disminuye el coste integral, y la medición de los beneficios ocasionados calculados como calidad de vida e impactos salubres.

La forma más ortodoxa para evaluar la economía de la salud y su eficiencia se describe bajo los siguientes análisis.

Estudios de costo-beneficio	<ul style="list-style-type: none"> Los costos como los efectos de las opciones comparadas se miden en unidades monetarias.
Estudios de costo-efectividad	<ul style="list-style-type: none"> Los efectos de las diversas opciones en unidades clínicas. Por ejemplo, los años de vida ganados, el número de ingresos hospitalarios y casos ambulatorios prevenidos, las vidas salvadas y las complicaciones evitadas.
Estudios de costo-utilidad	<ul style="list-style-type: none"> Valoran la vida ganada en números y calidad.

Figura VI. Modalidades de servicios privados.
Fuente y autor: propias.

En el año 2017, Ecuador estaba en el puesto 52 del mundo en la inversión en sanidad respecto al presupuesto gubernamental (gasto público) en el que gastó un 6% respecto al PIB (Expansión/

Datosmacro.com, 2020). El país ha emprendido importantes reformas en búsqueda de la universalidad y equidad, sin embargo, el sistema continúa fragmentado y no garantiza el acceso

universal (Chang, 2017). El sistema de salud está compuesto por dos macrosectores, por un lado, el sector público que comprende a su vez al Ministerio de Salud Pública (MSP) como organismo rector que ofrece servicios de salud a toda la población. El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios sanitarios de las municipalidades, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) quienes brindan atención a los sectores poblacionales no asegurados. Finalmente, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) que cubren a la población afiliada estatal (Lucio, Villacrés, & Henríquez, 2011). El IESS es la entidad que protege a los trabajadores

dependientes de afiliación como el Seguro Social Campesino, Seguro General Obligatorio y Seguro Voluntario. El sector de la medicina prepagada es el quinto pilar del sistema nacional de salud, lo que implica que mantenga un menor impacto con sus táticas contribuciones de promoción y una opción a la hora de usar el sistema sanitario.

El sector privado comprende empresas de la medicina prepagada, aseguradoras, entidades con fines de lucro y organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social. Excepto la última, todas ellas cubren a la población con capacidad de pago (Dirección Nacional de Estudios de Mercado; Intendencia de Abogacía de la Competencia, 2016).

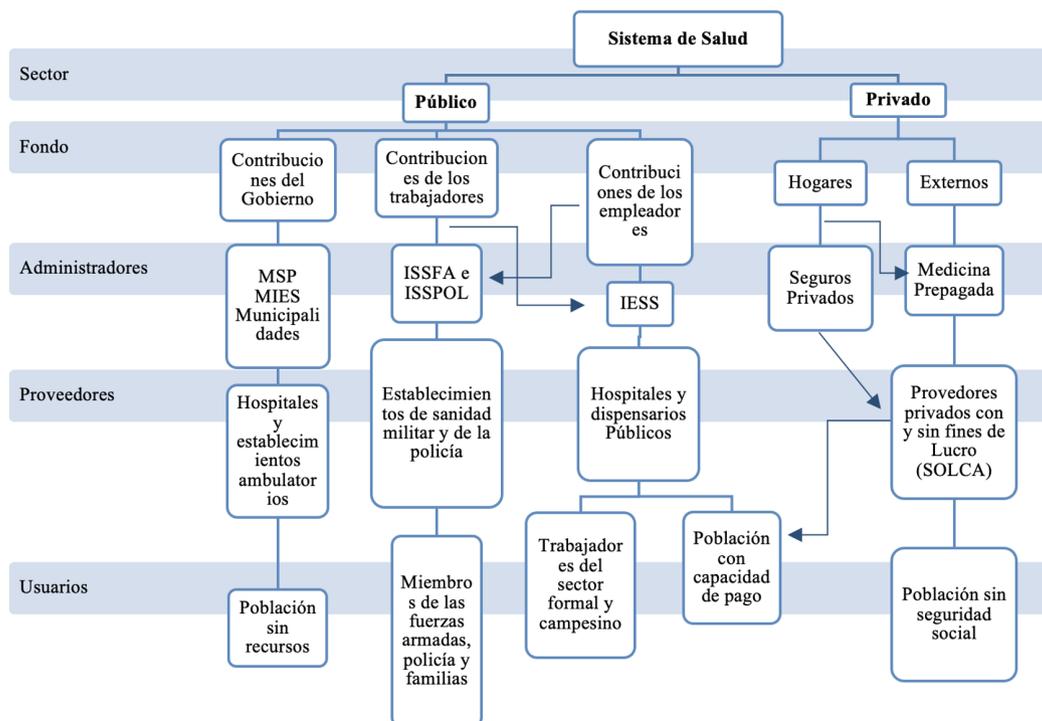


Figura III. Sistema de Salud en Ecuador.

Fuente: Superintendencia de Control del Poder de Mercado. Estructura del Sistema Privado de Salud en Ecuador. Año 2016.

La Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados de Ecuador (ACHPE) explica que el sector privado es un socio estratégico del sistema nacional, con un total de 762 establecimientos, de los cuales el 75% se concentra en la atención de alta complejidad con requerimiento de internación, un total de 573 establecimientos aproximadamente y el 25% de ellas brindan atención ambulatoria, que corresponde a 189 entidades. En relación a sus

buffet, aproximadamente 12.320 profesionales son parte del sistema privado. De forma general, este sector aporta el 37% de las camas disponibles para su uso (ACHPE, s.f.).

Indicadores Económicos: Empresas de Medicina Prepagada

Existen nueve tipos de seguros de salud que se clasifican en IESS Seguro General (entorno el

23%), IESS Seguro General Voluntario (entorno 1,45%), IESS Seguro Campesino (6,3%), ISFFA y ISSPOL (1,1%), Seguro Privado con Hospitalización (0,35%), Seguro Privado sin Hospitalización (0,1%), AUS (0,1%), Seguros Municipales, Seguro del MSP (7%) (INEC-Encuesta Nacional de Empleo, Subempleo y Desempleo).

En la provincia de Pichincha hay diecisiete compañías de medicina prepagada registradas, autorizadas y reguladas, incluyendo el IESS que, aunque se trata de un organismo público, solo atiende a los que aportan a este sistema como los seguros privados, pero con la diferencia que no

tiene ánimo de lucro por ser un organismo estatal. Los dieciséis establecimientos puramente privados (excluyendo al IESS) han ingresado 581 millones de dólares entre los años 2019 y 2020.

En la provincia de Pichincha operan la mayoría de las entidades de medicina prepagada, que actualmente dan cobertura al 15% de la población con ingresos medio altos. Estos operadores económicos se regulan bajo la “Clasificación Nacional de Actividades de Económicas K6512.02” (Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, s.f.). Las tres entidades con mayor cartera de clientes son Salud, BMI y Mediecuador-Humana con el 62% de beneficiarios totales.

ENTIDAD	INGRESOS \$ (2019)	BENEFICIARIOS	VOLUMEN ACUMULADO DE BENEFICIARIOS
IESS	27.720.663.461	1.074.039	33,27%
Salud S.A.	177.021.000	130.743	27,00%
BMI S.A.	124.614.747	106.531	22,00%
Mediecuador – Humana	82.500.745	58.108	12,00%
Ecuasanitas	65.040.050	62.950	13,00%
Best Doctors	42.944.071	14.527	3,00%
Confiamed	28.421.655	33.896	7,00%
Cruz Blanca	13.827.574	7.263	1,50%
Asisken Asistencia Médica	11.157.701	24.212	5,00%
Compañía Inmedical	10.544.908	9.684	2,00%
MED – EC	7.585.274	14.527	3,00%
Plan Vital VitalPlan	6.480.329	6.295	1,30%
Latina Salud	4.016.140	4.842	1,00%
Vumilatina	20.320	5.326	1,10%
Primepre	3.304.823	3.875	0,80%
Plus Medical Services	2.440.424,02	968	0,20%
Bluecard Ecuador	3.617.302	484	0,10%
		1.558.274	133,27%

Tabla VI. Número de usuarios por empresa en Pichincha.
Fuente: Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

El IESS es la institución con más ingresos de todas las entidades de medicina prepagada con cerca de 27.720 millones de dólares. Esta institución tiene más de un millón de beneficiarios lo que significa que casi tres de cada diez beneficiarios tienen el seguro en el Instituto Ecuatoriano de la Seguridad Social (IESS). Los usuarios del IESS son poco más del doble que los de la medicina privada, pero sin embargo esta institución necesita una mejor planificación organizacional (Betanzos &

Paz, 2011).

El índice de Herfindahl - Hirschman de las empresas de medicina prepagada corresponde a 1.628,84 lo que implica que es un mercado moderadamente concentrado. La demanda de medicina privada es baja con menos de 500.000 usuarios en la provincia de Pichincha. El mercado está formado por 17 compañías de medicina prepagada con una representación del 31,08% de las empresas privadas sobre el total de usuarios de medicina prepagada.

GESTIÓN	SUBTOTAL USUARIOS	REPRESENTACIÓN %
IESS	1.074.039	68,92%
Medicina Prepagada	484.235	31,08%
Total	1.558.274	100%

Tabla VII. Número de usuarios del Sistema de Salud de medicina prepagada.
Fuente: Gestión Pública y Privada de la salud en la provincia de Pichincha.

En Ecuador tienen acceso a los seguros de salud social y privados solo el 39,8% de las mujeres y el 42,1% de los hombres. Existe casi el doble de acceso en la población que vive en un medio urbano que en uno rural, la mayor proporción tienen acceso al IESS, después al MSP, IESS Seguro General Voluntario, ISFFA e ISSPOL, IESS del seguro campesino, y de forma residual en torno a 1% al seguro privado (INEC – Anuario de Egresos Hospitalarios, 2011). El 26,6% de los egresos en las mujeres es por causas relacionadas con el embarazo.

Los resultados finales demuestran que de cada 100 habitantes 48 tienen acceso a un seguro de servicios de atención médica, y de estos 48 usuarios, 15 beneficiarios son de medicina prepagada. Por otro lado, de cada 100 quiteños, 52 no tienen seguro de ningún tipo por lo cual deben acceder al MSP o municipalidades en primera instancia o a fundaciones sin ánimo de lucro como SOLCA, Fundación Diabetes Ecuador, ASONIC, Vista para Todos, entre otras.

VI. Conclusiones

En la provincia de Pichincha el 51,8% de la población no disponen de seguro de medicina prepagada por carecer de recursos suficientes para ello, lo que implica que uno de cada dos habitantes utiliza los servicios del Ministerio de Salud Pública u otras instituciones de las municipalidades o de beneficiencia para ser atendidos. Es por ello, por lo que se precisa realizar un mayor esfuerzo de inversión pública en medicina universal, que facilite este servicio básico a la población del país contribuyendo al desarrollo.

En el año 2019 la población de la provincia de Pichincha ascendió a 3.228.233 habitantes, de los que 1.074.039 son usuarios del IESS y 484.235 de medicina privada prepagada (15% sobre el total de habitantes).

Existe un oligopolio sobre la oferta porque

solo tres entidades, Salud, BMI y Mediecuador-Humana recogen el 62% del total de beneficiarios, generando una gran concentración del mercado sanitario. Estas tres aseguradoras representan el 66,1% de los ingresos totales, reafirmado por el Índice de Concentración de Herfindahl.

La pirámide poblacional de Pichincha se está invirtiendo, lo que tiene como consecuencia la aparición de nuevas necesidades médicas del adulto mayor, así como una mayor dificultad de sostenibilidad del sistema de salud pública y de salud prepagada del IESS.

La sanidad privada complementa los servicios de salud pública, pero no la sustituye. La saturación de las unidades médicas de atención pública y los fallos en la demanda han permitido el incremento de compañías privadas de medicina prepagada. A veces optar por un sistema privado más eficiente que el resto supone un mayor coste de oportunidad, pero genera un mayor nivel de bienestar. En definitiva, el sistema de la medicina prepagada se debe de considerar como una inversión y no como un servicio, que permite disponer de recursos médicos en caso de necesidad, además de responder a las necesidades de una parte de la población que busque un servicio más exclusivo. No obstante, el desarrollo de esta industria debe ir aparejado de una inversión pública para que en la práctica no se produzca un incremento de la desigualdad y un descenso de la calidad de vida de la población. Además, un sistema de salud pública eficiente y de calidad incrementa la competitividad del sector obligando a las empresas de medicina privada prepagada a ofrecer precios más competitivos y servicios más eficientes para captar clientes.

Referencias

Angulo, Sebastián. (31 de mayo de 2014). Planes corporativos impulsan a la salud prepagada en Ecuador. *El Comercio*. Obtenido de: <https://www.elcomercio.com/actualidad/negocios/mercado->

- seguros-vida-salud-ley-medicina-medicos.html
- Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privadas de Ecuador. (s.f.) ACHPE Salud. Obtenido de <https://achpe.org.ec/>
- Asamblea Nacional República del Ecuador. (2016). *Ley que regula Compañías de Salud prepagada y de asistencia médica*. Quito.
- Báez Valencia, Jonathan (2020). *En 2019 la “inversión” en despidos del sector salud es. Más alta que la inversión en infraestructuras, equipamiento y mantenimiento*. Instituto de Investigaciones Económicas Universidad Central del Ecuador. Recuperado de: <https://coyunturaueiie.org/2020/04/16/en-2019-la-inversion-en-despidos-del-sector-salud-es-mas-alta-que-la-inversion-en-infraestructura-equipamiento-y-mantenimiento/>
- Betanzos-Díaz N, Paz-Rodríguez F. (2011). Compromiso organizacional en profesionales de la salud. Revisión bibliográfica. *Rev enferm Inst Mex SeguroSoc.*;19(1):35-41.
- Cañizares, R., Mena, G & Barquet, G (2015). *Análisis del Sistema de Salud del Ecuador*. Medicina, 19(4). 193-204.
- Cañizares R. (2016). *El Sistema Nacional de Salud de Ecuador: Estudiarlo para mejorarlo. Alternativas*. 17(2):60-4
- Chang C. Evolución del Sistema de Salud de Ecuador. Buenas Prácticas y Desafíos en su construcción en la última década. 2005-2014. *Anales UNMSM*, Vol. 78, Núm. 4 (2017). Obtenido de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/14270>
- De la Pared Coloma, E. G. (17 de Enero de 2017). Análisis del Desarrollo de la Estrategia en una Organización de Servicios, Estudio de Caso de Empresa de Medicina Prepagada. *Trabajo de Titulación de Magíster - Universidad Católica del Ecuador*, 14-16. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Dirección de Innovación en Métricas y Metodologías. (15 de Julio de 2019). Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU), Junio 2019. (INEC, Ed.) *Boletín Técnico N° 02-2019-ENEMDU*, 2-8.
- Dirección Nacional de Estudios de Mercado; Intendencia de Abogacía de la Competencia. (Julio de 2016). *Estudio de Mercado “Medicina Prepagada”*. Versión Pública, Superintendencia de Control del Poder de Mercado.
- Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo*. (2019). INEC.
- Espinell, M. (21 de Noviembre de 2018). *Edición Médica*. Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/falta-de-coordinacion-entre-instituciones-afecta-la-eficiencia-del-sistema-de-salud-ecuatoriano-93213>
- Expansión/ Datosmacro.com. (2020). Obtenido de <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/ecuador>
- Ferreira, C., García, K., Macías, L., Pzárez, A., & Tomisch, C. (s.f.). *Mujeres y Hombres del Ecuador en Cifras III - serie información estratégica* (Vol. III). (E. E. ONU Mujeres, Ed.) Quito: Editorial Ecuador.
- García-Rodríguez, J. F., García-Fariñas, A., Priego-Hernández, O., & Martínez-Pérez, L. (2017). Salud desde una perspectiva económica. Importancia de la salud para el crecimiento económico, bienestar social y desarrollo humano. *Salud en Tabasco*, 23(1-2), 44-47
- Giedion, U., Villar, M., y Ávila, A. (2010). Los sistemas de salud en Latinoamérica y el papel del seguro privado, Fundación MAPFRE, Instituto de Ciencias del Seguro. Recuperado de: <https://app.mapfre.com/ccm/content/documentos/fundacion/cs-seguro/libros/los-sistemas-de-salud-en-latinoamerica-y-el-papel-del-seguro-privado.pdf>
- Grupo Banco Mundial/OMS. Hacia la cobertura universal en salud y la equidad en América Latina y el Caribe. Recuperado de: <https://>

- openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/22026/9781464811777.pdf?sequence=8&isAllowed=y
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2018- 2019). Boletín Estadístico. Quito, Pichincha, Ecuador: Dirección Actuarial, de Investigación y Estadística. Obtenido de www.iesgob.ec
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (s.f.). INEC. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
- Lucio, R. E., Villacrés, N. M. & Henríquez, R. M. (2011). Sistema de salud de Ecuador. México.
- Luna C, Emanuele CA, De La Torre D. Posicionamiento de Ecuador en la agenda de salud global como producto de la reforma sectorial. 2017; Rev Panam Salud Publica 41, 2017 <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34060/>
- Marshall, A. (2006). *Principios de Economía*. Barcelona: Síntesis.
- Meneses Donoso, K. M. (2015). *Análisis del comportamiento del consumidor del producto plan total de una empresa de medicina prepagada en la ciudad de Quito para incrementar sus ventas en el período 2014-2015* (Bachelor's thesis, PUCE).
- Naranjo Larrea, F. E. (2012). *Beneficios de la subasta inversa electrónica: adquisición de fármacos por el IESS, 2009-2011* (Trabajo fin de grado, Quito/ PUCE/2012).
- Pantoja, C. D. (2020). Factores que influyen en la Sostenibilidad Financiera de la Seguridad Social de las Compañías Aseguradas más grandes del Ecuador. *Titulación: Artículo Profesional de Alto Nivel*. Quito: Ecuador.
- Pérez Bustamate & Ponce. (13 de Abril de 2017). *La Ley de medicina prepagada y seguros de asistencia médica fue reglamentada*. (C. Editorial, Editor) Obtenido de <https://www.pbplaw.com/es/ley-medicina-prepagada-seguros-asistencia-medica/>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2020). Obtenido de [ec.undp.org: https://www.ec.undp.org/content/ecundp.org/home/coronavirus.html](https://ec.undp.org/content/ecundp.org/content/ecundp.org/content/ecundp.org/home/coronavirus.html)
- Mena Ribadeneira GP, Cañizares Fuentes R & Barquet Abi-hanna G. Análisis del Sistema de Salud del Ecuador. *Medicina (B Aires)*. 2019;19(4):193–204.
- Santoro Lamelas, V. (2015). *El principal problema nacional es la ineficiencia en el sector de la salud manejada en parte por el área pública. Análisis de los problemas sociales de Salud Pública bajo el modelo de gobernanza*. Barcelona, España.
- Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. (s.f.). *SUPERCIAS*. Obtenido de Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros
- Unión de las Universidades de América Latina y el Caribe. (2021). *Seminario Internacional "Pandemia, recesión económica y políticas"*. Seminario Internacional, México.