

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

MAESTRÍA EN FINANZAS PÚBLICAS

Tema:

EL SEGURO DE SALUD A LOS HIJOS MENORES DE
18 AÑOS DE EDAD Y EL FONDO DE SALUD DE LA
DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL IESS CHIMBORAZO

Trabajo de Titulación Previo a la obtención del Grado Académico de Magíster en
Finanzas Públicas

Autora: Ingeniera Mónica Alexandra Amaguaya Adriano

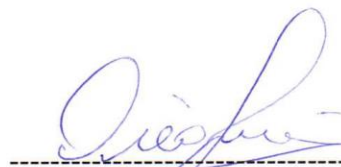
Director: Doctor José Esteban Caiza Lizano Magíster

Ambato-Ecuador

2018

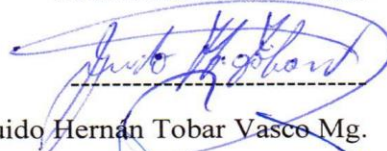
A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Contabilidad y Auditoría

El Tribunal receptor del Trabajo de Titulación, presidido por el Economista, Telmo Diego Proaño Córdova Magíster, e integrado por los señores Doctor Guido Hernán Tobar Vasco Magíster, Ingeniero Ernesto Alfredo Jara Vásquez Magíster, designados por la Unidad Académica de Titulación de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Titulación con el tema: “EL SEGURO DE SALUD A LOS HIJOS MENORES DE 18 AÑOS DE EDAD Y EL FONDO DEL SEGURO DE SALUD DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL IESS CHIMBORAZO”, elaborado y presentado por la Ingeniera Mónica Alexandra Amaguaya Adriano, para optar por el Grado Académico de Magíster en Finanzas Públicas; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Titulación el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.




Econ. Telmo Diego Proaño Córdova Mg.

Presidente del Tribunal



Dr. Guido Hernán Tobar Vasco Mg.

Miembro del Tribunal

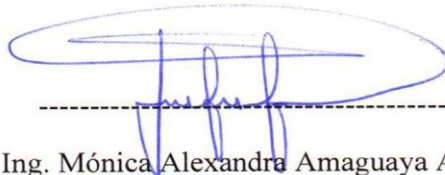


Ing. Ernesto Alfredo Jara Vásquez Mg.

Miembro del Tribunal

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

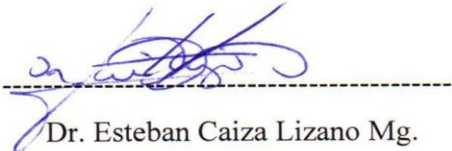
La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Titulación presentado con el tema: EL SEGURO DE SALUD A LOS HIJOS MENORES DE 18 AÑOS DE EDAD Y EL FONDO DEL SEGURO DE SALUD DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL IESS CHIMBORAZO, le corresponde exclusivamente a la Ingeniera Mónica Alexandra Amaguaya Adriano, Autora bajo la Dirección del Dr. Esteban Caiza Lizano Magíster, Director del Trabajo de Titulación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.



Ing. Mónica Alexandra Amaguaya Adriano

c.c. 0603475286

AUTORA



Dr. Esteban Caiza Lizano Mg.

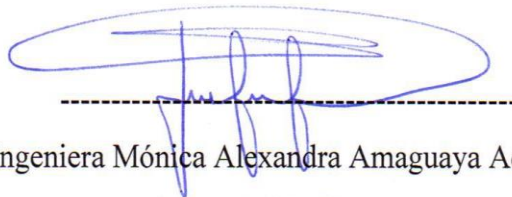
c.c. 181356260

DIRECTOR

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Investigación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi trabajo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.



Ingeniera Mónica Alexandra Amaguaya Adriano

c.c. 0603475286

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
A la Unidad Académica de Titulación.....	ii
Autoría del Trabajo de Titulación.....	iii
Derechos de Autor.....	iv
Índice General.....	v
Índice de Tablas.....	viii
Índice de Gráficos.....	ix
Agradecimiento.....	x
Dedicatoria.....	xi
Resumen Ejecutivo.....	xii
Executive Summary.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1 Tema.....	2
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. Contextualización.....	2
1.2.2. Análisis Crítico.....	10
1.2.3. Formulación del problema.....	12
1.2.4. Preguntas directrices.....	12
1.2.5. Delimitación.....	12
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	13
1.4 OBJETIVOS.....	16
1.1.1 1.4.1 General.....	16
1.1.2 1.4.2 Específicos.....	16

CAPÍTULO II	18
MARCO TEÓRICO.....	18
2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	18
2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA	21
2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL	22
2.4. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES.....	35
2.4.1. Categorización de variables	35
2.5. HIPÓTESIS	55
2.6 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES	55
CAPÍTULO III.....	56
METODOLOGÍA	56
3.1 ENFOQUE	56
3.2 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN	56
3.3 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN	57
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	57
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	58
3.6 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	61
3.6.1. Plan para la recolección de información.....	61
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS	61
3.7.1. Plan de procesamiento de información.....	61
CAPÍTULO IV.....	62
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	62
4.1. Análisis e Interpretación.....	62
4.2 Comprobación De Hipótesis	70
CAPÍTULO V	74
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	74
5.1 Conclusiones	74

5.2 Recomendaciones	76
CAPÍTULO VI.....	78
PROPUESTA.....	78
6.1. DATOS INFORMATIVOS	78
6.1.1. Título.....	78
6.2. Antecedentes de la propuesta	78
6.3. Justificación.....	79
6.4. Objetivos	80
6.4.1. Objetivo General.....	80
6.4.2. Objetivos Específicos	80
6.5. Análisis de Factibilidad	81
6.5.1 Morbilidad en el Hospital General Riobamba en el Servicio de Pediatría	81
6.5.2 Costos de Operación en el Hospital General Riobamba en el Servicio de Pediatría	85
1.1.3 6.5.3 Costos de Operación según el Tarifario vigente, noviembre 2014. 87	
6.6 Fundamentación	91
6.6.1 Base Legal.....	91
6.7 Metodología, Modelo Operativo	94
6.7 .1 Proceso de derivación de los hijos de los afiliados menores de 18 años a un Sistema Público y Privado de Salud	94
6.8. Administración	96
6.9. Previsión de la Evaluación	96
6.9.1 Proyección de la facturación a los hijos menores de 18 años de los afiliados.....	96
BIBLIOGRAFÍA	100

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tasas de contribución 2015 -2016	8
Tabla 2 Aportación de los trabajadores del sector privado bajo relación de dependencia.....	38
Tabla 3 Aportación de los servidores públicos definidos en la LOSEP	39
Tabla 4:Requisitos para la Jubilación	42
Tabla 5 Variable Dependiente: Fondo de Seguro de Salud	58
Tabla 6 Variable Independiente: El Seguro de Salud a los hijos menores de 18 años	60
Tabla 7 Recolección de Información	61
Tabla 8 Comparación 2010 -2011	62
Tabla 9 Comparación 2012 -2013.....	64
Tabla 10 Comparación 2014 -2015.....	66
Tabla 11 Comparación 2016 -2017.....	67
Tabla 12 Análisis de montos por año.....	70
Tabla 13 Prueba t para dos muestras suponiendo varianzas iguales.....	73
Tabla 14 Morbilidad en los Hijos de los afiliados menores de 18 años en el Hospital General Riobamba.....	81
Tabla 15 Costos de Operación Hospital General Riobamba.....	85
Tabla 16 Costos en una Atención Medica en Consulta Externa Inicial según el Tarifario vigente, noviembre 2014.....	88
Tabla 17 Costos en una Atención Medica en Consulta Externa Subsecuente según el Tarifario vigente, noviembre 2014.....	88
Tabla 18 Costos por día en Hospitalización según el Tarifario vigente, noviembre 2014.....	89
Tabla 19 Base Legal.....	91
Tabla 20 Proyección de la Facturación a los hijos menores de 18 años de loa afiliados	98

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Indicadores del sistema de salud, países seleccionados.....	4
Gráfico 2. Gasto Público En Salud Como Porcentaje Del PIB.....	5
Gráfico 3. América Latina y el Caribe (21 países): gasto en salud del sector público	6
Gráfico 4. Evolución del Gasto en Salud.....	7
Gráfico 5. Árbol de problemas.....	10
Gráfico 6. Dirección Provincial del IESS Chimborazo	12
Gráfico 7. OIT Situación actual del seguro social	15
Gráfico 8 Categorías Fundamentales	35
Gráfico 9. Supra ordenación de Variables	36
Gráfico 10. Supra ordenación de Variables	36
Gráfico 11 Seguro General Obligatorio	55
Gráfico 12. Prueba t-student.....	73
Gráfico 13 Relacionamiento de los procesos	94

AGRADECIMIENTO

Primero y, antes que nada, dar gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Agradecer hoy y siempre a mi familia y a mi RP, por el esfuerzo realizado por ellos, por el ánimo, apoyo y alegría que me brindan los mismos que se constituyen en la fortaleza necesaria para seguir adelante.

A la Universidad Técnica de Ambato, a la Facultad de Contabilidad y Auditoría, que con la formación académica adquirida me han preparado para un futuro mejor y de esta manera contribuir al desarrollo del país.

Mónica

DEDICATORIA

A Dios por la oportunidad que he tenido de aprender y mejorar junto a personas tan especiales para mí.

A la memoria de mi Padre: Segundo Adolfo y mis queridos hermanos Ángel Milton y David Israel.

A mi Madre: Carmen Amelia, mis hermanos, hermanos políticos, sobrinos y RP.

A Ustedes que me formaron con humildad, gracias por acompañarme en este viaje de sueños, superación y autodescubrimiento, por apoyarme incondicionalmente en los momentos de flaqueza o agotamiento, por sumarse a mis alegrías y celebrar mis éxitos, con sus frases de tú puedes, por animarme, impulsarme a embarcarme en este gran vuelo para perfeccionarme profesionalmente, pero sobre todo como persona.

Mónica

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
MAESTRÍA EN FINANZAS PÚBLICAS

TEMA:

EL SEGURO DE SALUD A LOS HIJOS MENORES DE 18 AÑOS DE EDAD Y
EL FONDO DE SALUD DE LA DIRECCION PROVINCIAL DEL IESS
CHIMBORAZO

AUTORA: Ingeniera Mónica Alexandra Amaguaya Adriano

DIRECTOR: Doctor José Esteban Caiza Lizano, Magíster

FECHA: 21 de junio de 2018

RESUMEN EJECUTIVO

El acceso y provisión de los servicios de salud constituye uno de los pilares fundamentales y esenciales para el bienestar humano, sin embargo, no siempre logran su compromiso debido a que los ciudadanos que representan no poseen las mismas condiciones de vida, donde el principal problema radica en el Desfinanciamiento del Fondo de Seguro de Salud por la ampliación de la Cobertura a los Hijos de los afiliados menores de 18 años de edad, en el cual pudo observarse que las decisiones tomadas respecto a ampliación de cobertura fueron estipuladas sin el precedente de un análisis técnico y financiero a través del cual pueda estimarse el impacto en la situación económica y comportamiento de los flujos tanto del Seguro de Salud como en el caso de las pensiones y cobertura respecto a los riesgos de trabajo. La presente investigación tiene por objeto diseñar una guía administrativa para la contratación de servicios médicos en el sector privado y público por derivaciones a terceros en la Dirección Provincial del IESS Chimborazo mediante un enfoque cuali-cuantitativo, modalidades de investigación como son: bibliográficas, documentales, de campo, nivel exploratorio y descriptivo que sirva de sustento para el desarrollo de la investigación. Se utilizó como población los rubros correspondientes a los montos tanto de egresos como de inversión que han incurrido

en las atenciones médicas a los afiliados, así como a los hijos menores de 18 años. Además, el documento arroja como resultados que la ampliación de cobertura en salud, ocasionó el incremento egresos en el Fondo del Seguro de Salud de Chimborazo, ya que los hijos menores de 18 años no cotizan y con la ampliación de cobertura en salud se aumentó la demanda en servicios de salud con la misma capacidad hospitalaria de las unidades médicas del IESS, ocasionando el incremento del gasto y que los montos asignados por prestaciones de servicios de salud a los hijos de los afiliados menores de 18 años, con relación al monto asignado por prestaciones de servicios de salud otorgados a los afiliados, presentan una tendencia de crecimiento. Finalmente se puede destacar que los montos asignados a hijos de afiliados menores de 18 años presentan tendencias de crecimiento afectando al Fondo del Seguro de Salud.

Descriptor: Afiliados menores de 18 años, Bienestar Humano, Cobertura a Hijos, Condiciones de vida, Desfinanciamiento de IESS, Dirección Provincial Chimborazo, Guía Administrativa, Sector privado y público, Servicios de salud, Unidades médicas.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
MAESTRÍA EN FINANZAS PÚBLICAS

THEME:

HEALTH INSURANCE FOR CHILDREN UNDER 18 YEARS OF AGE AND
THE HEALTH FUND OF THE “DIRECCION PROVINCIAL DEL IESS
CHIMBORAZO

AUTHOR: Ingeniera Mónica Alexandra Amaguaya Adriano

DIRECTED BY: Doctor José Esteban Caiza Lizano, Magíster

DATE: June 21st, 2018.

EXECUTIVE SUMMARY

The access and provision of health services is one of the fundamental pillars and essential for human welfare, however, they do not always achieve their commitment because the citizens they represent do not have the same living conditions, where the main problem lies in the Definancing of the Health Insurance Fund for the extension of coverage to the Children of members under 18 years of age, in which it could be observed that the decisions taken regarding the extension of coverage were stipulated without the precedent of an analysis technical and financial through which the impact on the economic situation and behavior of the flows of both Health Insurance and in the case of pensions and coverage with respect to work risks can be estimated. The purpose of this research is to design an administrative guide for contracting medical services in the private and public sector by referrals to third parties in the Provincial Directorate of IESS Chimborazo through a qualitative-quantitative approach, research modalities such as: bibliographic, documentary, field, exploratory and descriptive level that serves as support for the development of research. As a population, the items corresponding to the amounts of both expenses and investments that have incurred in medical care for members, as well as children under 18 years were used. In addition, the document showed as results that the expansion of health coverage caused the increase in expenses in the Health Insurance Fund of

Chimborazo, since children under 18 do not pay and with the extension of health coverage, the demand in health services with the same hospital capacity as the medical units of the IESS, leading to increased spending and the amounts allocated for health services to the children of members under 18 years of age, in relation to the amount allocated by Health services provided to members have a growing trend. Finally, it can be highlighted that the amounts allocated to children of members under 18 show growth trends affecting the Health Insurance Fund since they are not budgeted. Finally, it can be highlighted that the amounts allocated to children of members under 18 show growth trends affecting the Health Insurance Fund.

Keywords: Administrative Guide, Affiliates under 18 years of age, Child Coverage, Chimborazo Provincial Directorate, Definancing of IESS, Health Services, Human Well-being, Living Conditions, Medical Units, Private and Public Sector.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como finalidad principal analizar el estado financiero actual del Fondo de Seguro de Salud de la de la Dirección Provincial del IESS Chimborazo, respecto al incremento de las atenciones médicas brindadas por los profesionales a los distintos pacientes que deben ser atendidos debido al Seguro de Salud a los hijos menores de 18 años.

Capítulo I, Se habla sobre el problema, se determina el contexto macro, meso y micro en base a los estudios realizados, se visualiza a través del árbol de problemas las causas y efectos del problema, la prognosis que visualiza a un futuro el problema, variables tanto independiente y dependiente, justificación, análisis crítico con el árbol de problemas y definición de objetivo general y específicos.

Capítulo II, Se trata sobre el marco teórico, el enfoque de los antecedentes investigativos de varios autores, así como las fundamentaciones necesarias, se explica cada concepto de los términos planteados para la comprensión en base a varios autores, análisis de las variables dependiente e independiente; se determinan las categorías fundamentales, y se plantea la hipótesis del proyecto de investigación.

Capítulo III, se establece el enfoque a utilizar y las modalidades básicas de la investigación, se determina la población, se finiquita con la Operacionalización de las variables para proceder a manejar los instrumentos para la recolección de información la metodología; la modalidad básica, el tipo de investigación, plan de recolección de información.

Capítulo IV, Análisis e Interpretación de resultados, se ejecuta mediante cada una de las técnicas empleadas en la recolección de datos, como son las tabulaciones de la encuesta, con ello se logra un conocimiento de la problemática existente al igual que la comprobación de la hipótesis.

Capítulo V, Conclusiones y recomendaciones que han sido el resultado de la investigación y en base a todos los datos analizados se presenta las recomendaciones.

Finalmente, **Capítulo VI** la propuesta que indica la solución al problema de investigación.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Tema

El Seguro de Salud a los hijos menores de 18 años de edad y el Fondo de Salud de la Dirección Provincial del IESS Chimborazo.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Contextualización

1.2.1.1. Contexto macro

El acceso y provisión de los servicios de salud constituye uno de los pilares fundamentales y esenciales para el bienestar humano y para un desarrollo sostenible socioeconómico, de acuerdo con la Declaración de Alma-Ata, Kazajstán, añadiendo que al garantizar este tipo de servicios podrá mejorarse tanto la calidad de vida como la paz y la seguridad a nivel internacional. Para que el alcance sea global la asistencia en la salud es tratada desde un punto de vista político, en la búsqueda de la satisfacción por parte de cada uno de los órganos legislativos acerca de lo que los ciudadanos esperan recibir.

Sin embargo, no siempre logran su compromiso debido a que los ciudadanos que representan no poseen las mismas condiciones de vida, ni tampoco el mismo número de integrantes por familia, entre otras variables como la educación, la vivienda, la alimentación y el empleo, todos ellos, tienen un impacto sobre la salud. Corregir las desigualdades en estos aspectos disminuirá las diferencias que se producen en la sanidad. Debido a esta problemática los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud hicieron un compromiso respecto al desarrollo y planificación de los sistemas de financiación sanitaria, con la finalidad de garantizar el acceso a los servicios de salud, sin posteriores inconvenientes en el momento del pago por la prestación del servicio (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (2015) manifiesta que el 80% de los países han buscado reestructurar las políticas existentes a través de la incorporación de nuevos instrumentos tanto nacionales como internacionales, lo cual

según el Plan de Acción Integral estructurado para el periodo comprendido entre los años 2013 y 2020. Además de la actualización de leyes que regulen la salud mental entre las cuales consta la ampliación de cobertura de salud, así como múltiples programas introducidos por el 80% de los estados. El gasto mundial que se invierte en salud es extremadamente bajo llegando a estimarse que se asignan aproximadamente \$ 2,00 por cada habitante de forma anual en aquellos países cuyo nivel de ingreso es bajo, y un promedio de \$ 50,00 en aquellos con mejores situaciones económicas.

Tomando como fuente la información publicada por las Naciones Unidas (2017), varios países no se acercan aun a cubrir las necesidades de salud a nivel mundial, en base a un indicador que analiza el acceso que se aporta a los habitantes respecto a 16 servicios esenciales, naciones de las cuales un gran porcentaje pertenecen a África y Mediterráneo Oriental. Se considera también que alrededor de un 25% del gasto promedio en varios hogares se destina específicamente a la adquisición de servicios de salud. Añade que no solamente la Organización Mundial de la Salud está encargada de la gestión de los asuntos de salud sino además se encuentran inmiscuidos en esta labor entre los cuales pueden enunciarse:

- ✓ **Asamblea General**
- ✓ Consejo Económico y Social
- ✓ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)
- ✓ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
- ✓ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Partiendo de este cometido, puede establecerse entonces la destinación de los recursos financieros como aquel porcentaje que cada Estado destina para la ejecución y desenvolvimiento de proyectos y programas encaminados a la provisión integral de servicios de salud. Para esto de acuerdo a la Superintendencia de Salud de Chile (Superintendencia de Salud de Chile, 2017)

	Gasto en salud per cápita, PPP (US\$ 2011)	Gasto en salud, (% PIB)	Gasto público en salud (% gasto total en salud)	Gasto público en salud (% gasto de gobierno)	Gasto de bolsillo (% gasto total en salud)	Gasto de bolsillo (% gasto privado en salud)	% de población cubierta por seguros de salud ^a	Ranking desempeño general del sistema de salud (2000) ^b
Chile	1.749,4	7,8	49,5	15,9	31,5	62,4	98,2	33
Australia	4.357,3	9,4	67,0	17,3	18,8	57,1	100,0	32
Alemania	5.182,1	11,3	77,0	19,6	13,2	57,3	99,8	25
Corea del Sur	2.530,6	7,4	54,1	12,3	36,1	78,5	100,0	58
Holanda	5.201,7	10,9	87,0	20,9	5,2	40,2	99,8	17
Reino Unido	3.376,9	9,1	83,1	16,5	9,7	57,7	100,0	18
OECD	4.708,3	12,4	62,2	..	13,6	36,0
Mundo	1.275,2	10,0	60,1	..	18,3	45,8

Fuente: World Bank (2016).

^a OECD (2016a). Último año disponible: Australia (2014), Chile (2013), Alemania (2013), Holanda (2013), Corea del Sur (2013), Reino Unido (2013).

^b WHO (2000).

Gráfico 1. Indicadores del sistema de salud, países seleccionados

A partir de esta recopilación de datos puede analizarse que Holanda tiene el mayor gasto en salud por persona con un monto aproximado de \$ 5.201,70, por otro lado Alemania constituye otro de los países con un alto rango por salud llegando a un monto de \$ 5.182,10. Sin embargo a través de una comparación entre Chile y el resto de países tomados para el análisis, se aprecia que no sólo tiene un gasto per cápita en salud mucho más bajo y gasta una menor proporción de su PIB en salud; lo cual de acuerdo a los porcentajes es casi 5 puntos porcentuales menor. Otro caso a mencionar en la comparación de esta variable es el de Corea del Sur con igual diferencia tanto respecto al promedio calculado en base a la información proporcionada por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Siendo el único país que se aproxima a dicha estimación, Alemania.

1.2.1.2. Contexto meso

Al analizar específicamente el caso a nivel de Latinoamérica, existen datos que revelan acerca de la falta de financiamiento adecuado y la ineficiencia en el uso de los recursos disponibles, estos representan retos importantes en el desarrollo hacia el acceso universal a la salud. Mientras el gasto público promedio en salud respecto del PIB de los países en América Latina y el Caribe respecto del PIB fue de apenas 3,8% (Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2017). Acerca del análisis del gasto público en salud como porcentaje del PIB, correspondiente a los años 1990 y 2008, puede observarse que ha tenido un incremento paulatino, exceptuando el caso de Cuba, que durante el período 2007 y 2008, ha tenido un crecimiento más notorio en comparación con el desarrollo como

entre los países, en resumen el promedio como porcentaje del PIB, para el año 2008 fue de 3.2% del PIB total, lo cual es superior en comparación con otros años, sin embargo es ínfimo a aquel propuesto por la Organización mundial de la Salud (2017).

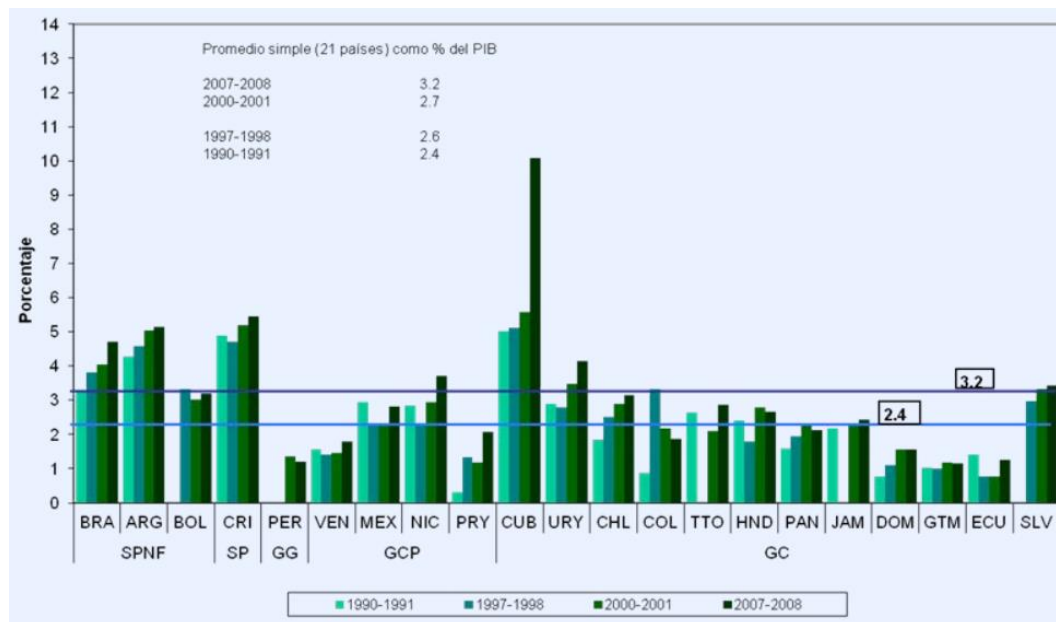


Gráfico 2. Gasto Público En Salud Como Porcentaje Del PIB

Fuente: (Martínez, 2011)

Por otro lado, de acuerdo con Organización Panamericana de la Salud (2006), a pesar de que América Latina cuenta con alrededor de 561 millones de habitantes, el 22,28% de ellos no cuenta con las condiciones para acceder a los servicios de salud, es decir un aproximado de 125 millones de personas. Por otro lado, se estima también que países como Ecuador y Guatemala destinan la mayoría de servicios y programas de cuidado de salud pública en gran magnitud a la población perteneciente a las clases sociales altas, generando una desigualdad total en los otros estratos y haciendo que los que disponen de menos recursos tengan que gastar para obtener servicios médicos.

El Observatorio Social de la CEPAL (2015) se manifiesta que Los países que se incluyen con una cobertura mayor que la de gobierno central son: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México y Perú; con una cobertura de gobierno central: Chile, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. Para Bolivia y

Panamá se cuenta con información hasta 2014 y para Venezuela se cuenta con información hasta 2009. Destacando que, entre los países incluidos en el análisis, en 2015 los mayores niveles de gasto en salud se registraron en la Argentina y Costa Rica, que destinaron a esta función un 7,1% y un 6,6% del PIB, respectivamente, seguidos por el Brasil (5,1%), Colombia (4,9%) y Chile (4,4%).

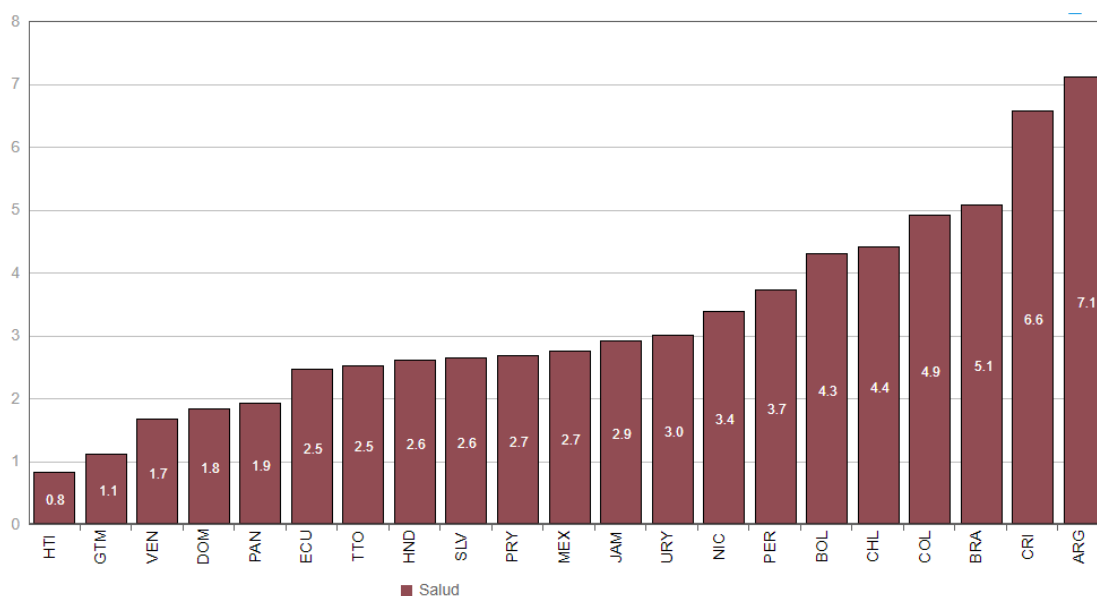


Gráfico 3. América Latina y el Caribe (21 países): gasto en salud del sector público

Fuente: (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2015)

Respecto a los cambios existentes en el sistema de salud, la tecnificación y equipamiento de los centros de salud en varios países de la región pueden nombrarse como mejoras, además de la capacitación y preparación del personal perteneciente y responsable de la prestación de los servicios tanto en lo profesional como en la cordialidad e igualdad. Para lo cual podemos tomar por ejemplo a Costa Rica, país que se caracteriza actualmente por proporcionar un trato humanitario y consciente a todos sin discriminación de raza, sexo o nacionalidad, además de la homogeneidad entre el sistema público y privado de salud y la armonía en la prestación de los servicios. Otro de los mejores exponentes de salud es Colombia, país que recibe anualmente millones de personas, contando además con los mejores hospitales existentes en América Latina llegando a ocupar de acuerdo a la categorización de la

Organización Mundial de la Salud el puesto número 22 entre 191 países evaluados, superando a varias potencias a nivel mundial (1Entity, 2015).

1.2.1.3. Contexto micro

Para un análisis respecto a la realidad nacional, podemos citar lo expuesto por la ministra de Salud, Margarita Guevara (2016), la cual manifiesta que la inversión ha ido aumentando paulatinamente, en el año 2006 la inversión fue de 400 millones, y con la toma de posesión del gobierno de la Revolución Ciudadana ha ido incrementando desde el año 2007 que abarco 586 millones en comparación con el 2014 que llego a los 2.408 millones, siendo entonces 2.517 millones para el año 2015.

Conforme a esta variación se ha incrementado el número de atenciones a los ciudadanos, pasando de 16.000 atenciones en 2007 a 38.000 atenciones en 2015, siendo esto motivado por un mayor acceso y confianza, la entrega los medicamentos y el tratamiento continuo a la enfermedad hasta el estado de salud óptimo. Respecto a infraestructura en el Ecuador existen 21 hospitales nuevos y repotenciados y cerca de 18 hospitales en reconstrucción o repotenciación (Guevara, 2016).

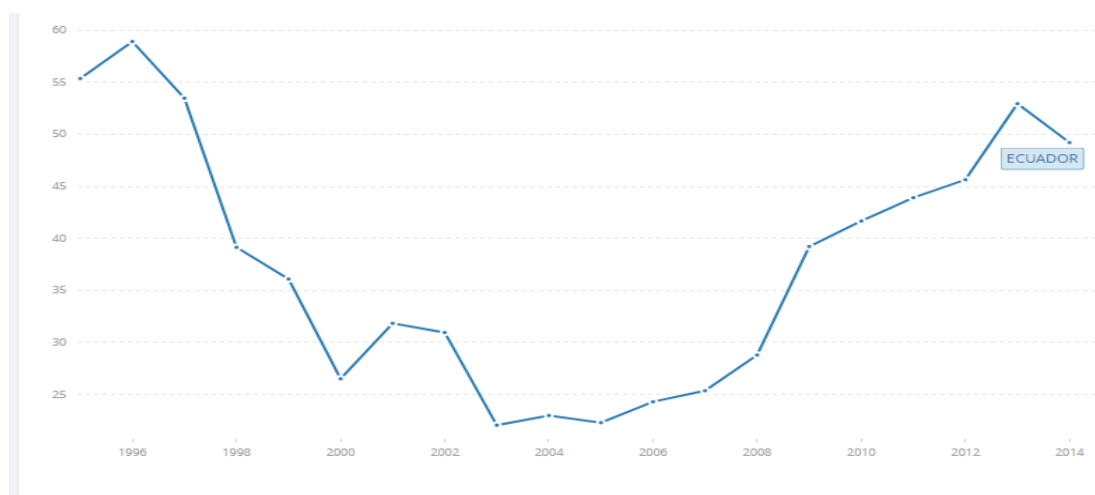


Gráfico 4. Evolución del Gasto en Salud

Fuente: (Banco Mundial, 2016)

En base a la información del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), para el año 2009 se asignó alrededor de 895,5 millones de dólares para financiar la

asistencia del Seguro de Salud, cuya fuente de financiamiento en su mayoría procede de los ingresos permanentes que posee, como son todos aquellos aportes recaudados de los habitantes llegando a ocupar 55,33% de la totalidad, por otro lado, el 44,67% proviene de aquellos ingresos no permanentes. Por lo tanto, el riesgo de desfinanciamiento de estos fondos es alto debido a que la recaudación no posee un comportamiento confiable ya que un posible retraso o incremento de los índices por morosidad podría significar un fuerte impacto económico en el desenvolvimiento de la institución (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2009).

Debido a la importancia de las contribuciones de los afiliados en el financiamiento, existen tres tipos de seguros entre los cuales constan el destinado para Invalidez, Vejez y Muerte; Salud Individual y Familiar, Riesgos de Trabajo, tarifas que a partir de octubre del 2015 han tenido una serie de variaciones, la misma que puede verse reflejada en la siguiente tabla:

Tabla 1. Tasas de contribución 2015 -2016

Seguro	Tasa de contribución anteriores %	Tasa de contribución nuevas %	Diferencia %
Invalidez, Vejez y Muerte	9.44	5.76	-3.68
Salud Individual y Familiar	5.71	9.94	4.23
Riesgos del Trabajo	0.55	0.20	-0.35
Total	15.70	15.90	0.20

Fuente: (Velasco, 2017)

Para garantía del derecho de salud el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entidad autónoma que forma parte del sistema de seguridad social del Ecuador y es responsable de aplicar el seguro universal obligatorio, según la Constitución de la República, vigente desde el año 2008, ha implementado una serie de facilidades respecto a la afiliación de los usuarios entre las cuales cabe mencionar el aumento de las coberturas del seguro de salud a los hijos menores de 18 años y a los cónyuges de los afiliados, la reducción del período de carencia para causar el derecho a las prestaciones del seguro de salud de 6 a 3 meses, las prestaciones de salud a través de la contratación de servicios a clínicas, hospitales y centros médicos privados.

La creación del Banco del IESS (BIESS) en el año 2009 y la reactivación de los créditos prendarios, quirografarios e hipotecarios para los afiliados y pensionistas; y

el mejoramiento de servicios, infraestructura y equipamiento. Al hablar acerca del Seguro de Salud a los hijos menores de 18 años por el IESS en el año 2010, ha generado que se duplique el total de la población potencialmente asegurada, de 3'146.198 respecto al año 2009 hasta llegar a los 6'380.927 en 2010, teniendo como último dato 8'151.385 respecto a julio de 2013.

De acuerdo con la Directora General del IESS, Geovanna León Hinojosa (2017) A pesar de la existencia de un estudio actuarial efectuado de forma interna es indispensable que organismos como la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social emitan criterios en referencia al sistema que en la actualidad existen con el objeto de que el desarrollo tanto de la institución como del país se vuelva sostenible.

Este seguro tiene el carácter de solidario: recibe recursos del Gobierno, de las empresas de medicina prepagada y de los empleadores. "El incremento está sustentado con estudios". En la última década el manejo de la seguridad social tuvo tintes vertical y abierta (pág. 22).

1.2.2. Análisis Crítico

1.2.2.1. Árbol de problemas

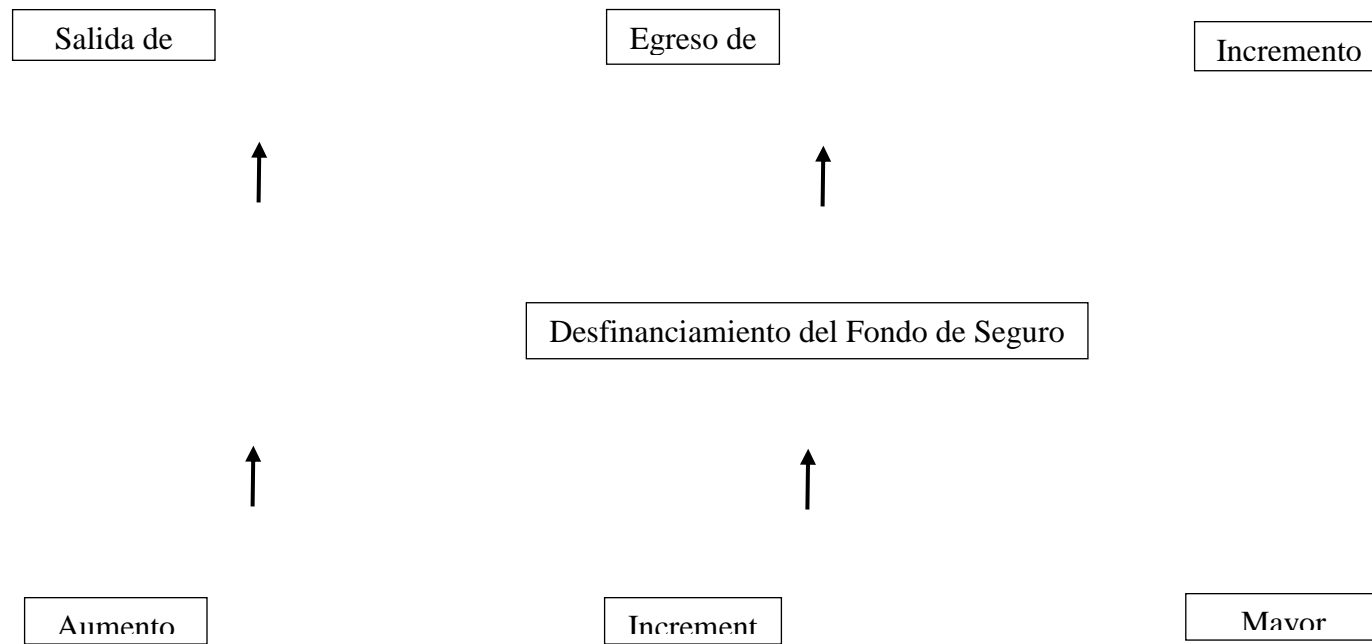


Gráfico 5. Árbol de problemas

1.2.2.2. Relación causa efecto

El desfinanciamiento del Fondo de Seguro de Salud por el Seguro de Salud a los Hijos menores de 18 años de edad en la Dirección Provincial Del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Chimborazo es causado principalmente por el aumento de pacientes y atenciones médicas para esta población de forma gratuita, lo cual incide directamente en la salida de dinero para la realización de las adecuaciones necesarias respecto a equipos e infraestructura.

Otra de las principales causas para que se utilicen los recursos del mencionado fondo es el incremento de derivaciones a prestadores externos por la inexistencia de los especialistas necesarios para brindar la atención suficiente provocando de esta forma el egreso de recursos monetarios por la subcontratación de terceros.

Además de las causas expuestas, la problemática tratada también se debe a la existencia de una mayor demanda de medicamentos e insumos, mediante lo cual se produce un elevado incremento de los gastos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social por abastecimiento de medicamentos

1.2.2.3. Prognosis

De no darse solución al problema planteado, podrían agotarse los recursos que se han ido acumulando en el Fondo de Seguro de Salud, del cual dependen los principales egresos necesarios para el funcionamiento del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entre los cuales tenemos los sueldos a los distintos especialistas y el abastecimiento de los recursos.

Por otro lado, se afectará también la provisión a través de las derivaciones necesarias para cubrir las distintas necesidades de especialidades en atención causando malestar en los pacientes por no poder ser atendidos, e incluso perjudicaría de gran forma a aquellos pacientes que de manera urgente necesiten de intervenciones especializadas. Es de vital importancia recalcar que otra de las afectaciones al no solucionar este conflicto estará reflejada en la calidad de atenciones prestadas, debido a la escasez de recursos como medicamentos, equipos e infraestructura insuficientes, que al no ser abastecidas e incrementadas no garantizaran la prestación de servicios de salud de primer nivel.

1.2.3. Formulación del problema

¿El Seguro de Salud a los hijos menores de 18 años de edad influye en el desfinanciamiento del Fondo de Seguro de Salud de la Dirección Provincial Del IESS Chimborazo?

1.2.4. Preguntas directrices

- ¿Cuál es la afectación por el incremento de atenciones a los pacientes menores de 18 años de edad respecto al Fondo de Seguro de Salud de la Dirección Provincial Del IESS Chimborazo?
- ¿Cuál es el monto que representa la atención brindada a los hijos menores de 18 años?
- ¿Existe una variación respecto a los egresos del Fondo de Seguro de Salud anterior y posterior a la vigencia del seguro de salud a los hijos menores de 18 años en la Dirección Provincial Del IESS Chimborazo?

1.2.5. Delimitación

Campo: Finanzas

Área: Sistema de Seguridad Social del Ecuador

Aspecto: Fondo de Seguro de Salud

Temporal: La presente investigación será ejecutada en 2 periodos años 2016 y 2017.

Espacial: La presente investigación requerirá información correspondiente a la Dirección Provincial Del IESS Chimborazo

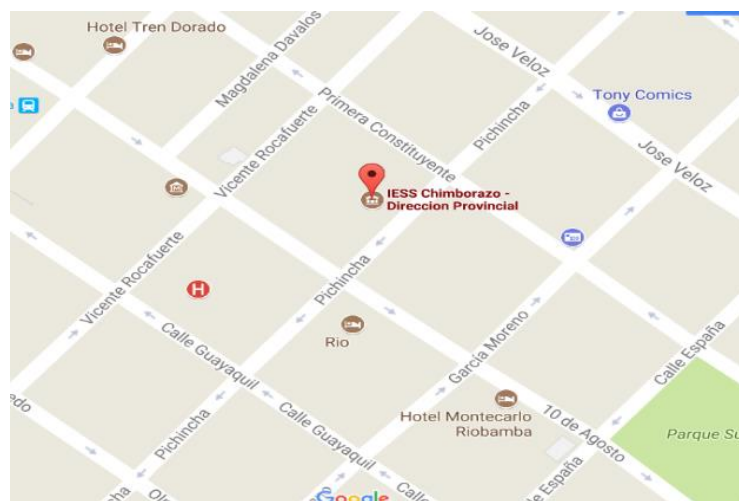


Gráfico 6. Dirección Provincial del IESS Chimborazo

1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo tiene como finalidad principal analizar el estado financiero actual del Fondo de Seguro de Salud de la de la Dirección Provincial del IESS Chimborazo, respecto al incremento de las atenciones médicas brindadas por los profesionales a los distintos pacientes que deben ser atendidos debido al Seguro de Salud a los hijos menores de 18 años.

El principal motivo del presente estudio se debe a los resultados que la Institución ha obtenido en base al análisis actuarial, en el cual pudo observarse que las decisiones tomadas respecto a ampliación de cobertura fueron estipuladas sin el precedente de un análisis técnico y financiero a través del cual pueda estimarse el impacto en la situación económica y comportamiento de los flujos tanto del Seguro de Salud como en el caso de las pensiones y cobertura respecto a los riesgos de trabajo. Además de que previo a las inversiones inmediatas ejecutadas para la construcción de nuevos hospitales o equipamiento actualizado en centros de salud no se ha estudiado que conllevan además un gasto administrativo por instalaciones, adecuaciones o manejo (Velasco, 2017).

De acuerdo con el análisis efectuado por la Dra. Carmen Corral, se puede considerar como inconstitucional e ilegal la maniobra para sacar recursos del Fondo de Pensiones para cubrir los gastos del Fondo de Salud al variar los porcentajes de los aportes de los afiliados destinados a cada uno. “Se están comiendo la reserva para pagar a los afiliados las pensiones a recibir cuando les toque jubilarse”, afirmó categóricamente. Y acto seguido, demostró con una serie de documentos y cálculos sus aseveraciones. La experta en temas de seguridad social dijo no explicarse cómo se han cometido en este año una serie de “barbaridades” en el IESS, desde borrar con una declaración de un directivo la deuda de \$1.875M del Ministerio de Economía al Fondo de Salud hasta destituir en 6 horas a la vocal de los afiliados en el Consejo Directivo del IESS para principalizar a su suplente, un Sr. Clavijo, quien, junto con Richard Espinosa, delegado del gobierno y Pdte. De ese Consejo Directivo, subieron el porcentaje destinado a salud y bajaron el de pensiones. Esto, en lo correspondiente a la distribución del aporte conjunto de afiliado y patrono generado por el 20% de su

suelo mensual. Dos personas cambiaron el régimen de seguridad social en el Ecuador.

Según Proaño, durante el 2008, 2010 y 2012, se formaron convenios de compromiso de pago que fueron firmados por el IESS, a través de su Director General y los ministros de Finanzas de la época. Dentro de estos convenios, se acepta que el Estado posee esta deuda y lo obliga a cumplir con el debido pago. Para el experto, “la seguridad social ha estado sujeta a la discreción del poder, sin entender que es un tema de política pública, en donde depende la salud, la vida y la dignidad de la gente”.

Se espera que la Contraloría realice una auditoría de esta deuda. Según Proaño, entre 2008 y 2014, el IESS pagó por las transferencias a clínicas particulares, esto quiere decir que existe una gran demanda de afiliados y jubilados.

A pesar de que al año 2010, la demanda insatisfecha de atención en salud alcanzaba niveles importantes debido al insuficiente número de Unidades Hospitalarias y la falta de médicos especialistas; con la reforma efectuada por la Asamblea Nacional a fines del año 2010, dicha demanda incrementó considerablemente, llegó a triplicarse - esta es la verdadera razón por la que a raíz del año 2011 en que se aplica por parte del IESS la ampliación de cobertura en salud, sin haberse incrementado la capacidad de las unidades médicas y hospitalarias en la provincia de Chimborazo, aumenta también de manera considerable la derivación de pacientes hacia los prestadores privados.

Otro de los principales motivos respecto al estudio de esta problemática está directamente relacionada con las crecientes derivaciones en la prestación de servicios que no dispone la Dirección Provincial del IESS Chimborazo sin embargo se requiere de dicha contratación para brindar a los ciudadanos un servicio integral y cumplir con la responsabilidad social de esta unidad médica, haciendo que estos recursos no puedan ser reinvertidos en la aplicación de múltiples proyectos en beneficio de la institución (Orbe, 2015).

El trabajo investigativo es de importancia porque busca examinar la evolución de los montos egresados por la prestación de servicios de salud a los pacientes que han

ingresado por el Seguro de Salud a los hijos menores de 18 años, para determinar y definir el desfinanciamiento en la ciudad de Riobamba existente en el Fondo de Seguro de Salud, compuesto por las aportaciones de los afiliados.

Evolución de las tasas de contribución 2016-2021
Seguros administrados por el IESS. Porcentajes estimados de acuerdo al estudio actuarial de la empresa Voltrisk.

Seguro	Anteriores oct. 2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Invalidez, vejez y muerte	9.44	5.76	6.70	7.56	8.76	9.76	10.36
Salud individual y familiar	5.71	9.94	9.00	8.14	6.94	5.94	5.16
Riesgos del trabajo	0.55	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	0.38
TOTAL	15.70	15.90	15.90	15.90	15.90	15.90	15.90

Gráfico 7. OIT Situación actual del seguro social

Fuente: (Herrera, 2015)

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) aceptó colaborar con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en la elaboración de un informe técnico relativo a la sostenibilidad de los seguros administrados por la entidad. La controversia se generó por una crisis financiera alertada por la OIT tras examinar el presupuesto del IESS de 2017 y la modificación de las tasas de asignación para los fondos (Invalidez, Vejez y Muerte; Salud Individual y Familiar; y, Riesgos del Trabajo), según esto para el año 2020 no se tendrían recursos para cubrir el Fondo de Pensiones.

Alfonso Yáñez, presidente de la Coordinadora de Maestros Jubilados, respalda la medida y sus objetivos, pero mantiene serios reparos sobre el cálculo para el aumento anual de las pensiones que ahora se basa en la tasa de inflación. “Con esa fórmula estamos siendo perjudicados porque lo que recibimos como aumento es muy poco. Debe mantenerse el principio de que quien menos aportó, tenga una mejor pensión. (Noticias Economía , 2018)

Los afiliados y jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, pueden solicitar la extensión de cobertura de servicios de salud para su cónyuge o conviviente con derecho, previo el pago mensual adicional de la prima calculada sobre el sueldo real que percibe el asegurado o de la renta del jubilado. En el caso del afiliado o afiliada debe pagar la prima del 3.41% y los pensionistas de invalidez y vejez del Seguro General; y los de incapacidad permanente total de Riesgos del Trabajo con el pago del 4.15% de su pensión o renta mensual (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, s.f.).

La Contraloría General del Estado, a través de la Unidad de Auditoría Interna del IESS en la Dirección Provincial del IESS Chimborazo, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2011 y el 30 de abril de 2015, en donde según estadísticas de la Unidad de Salud de Chimborazo, al 31 de diciembre de 2014, se derivaron a prestadores con la cifra que representó el 4,56% del promedio mensual, el 42,33% tuvieron su origen en equipos dañados y falta de insumos y materiales médicos, entre los que se encuentran reactivos, que al momento del siniestro no disponía el Hospital del IESS en Riobamba. El 34,30% de las derivaciones obedecen a la falta de médicos especialistas para las diferentes áreas con que cuenta el Hospital. El 23,35% de las derivaciones a que el Hospital del IESS en Riobamba, no cuenta con equipos necesarios para brindar atención integral.

La auditoría que se realizó al IESS y específicamente en la ciudad de Riobamba no existe una oferta de servicios de salud amplia como en las ciudades grandes, en estas instituciones de Riobamba laboran la casi totalidad de profesionales especialistas, por lo que al haber poca oferta de profesionales en salud concentrados en estos tres prestadores; no existe la posibilidad de contar con una amplia cartera de prestadores de servicio para escoger o enviar pacientes. (CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO, 2015)

1.1 1.4 OBJETIVOS

1.1.1 1.4.1 General

Analizar la ampliación del Seguro de Salud a los hijos menores de 18 años de edad y el Fondo del Seguro de Salud de la Dirección Provincial del IESS Chimborazo.

1.1.2 1.4.2 Específicos

- Evaluar el incremento del Seguro de Salud a los hijos menores de 18 años de edad en la Provincia de Chimborazo para establecer los desequilibrios financieros en el Fondo de Salud.
- Determinar las tendencias de los montos asignados al Fondo de Salud de la Provincia de Chimborazo de tal manera que se pueda establecer políticas públicas encaminadas al control Financiero del Fondo.

- Proponer una guía administrativa que permita la compra de servicios en el sistema privado y público para mejorar la prestación de servicios de Salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Los antecedentes investigativos son trabajos previos que trataron una de las variables planteadas, llegando a conclusiones que pueden direccionar mejor el trabajo investigativo presente.

En el proyecto de investigación efectuado por Herrera (2015) denominada “ESTUDIO ECONÓMICO DE LAS NUEVAS INCLUSIONES DE SECTORES LABORALES NO TRADICIONALES DEL PERIODO 2012-2014 EN LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL” manifiesta que el proyecto de la nueva Ley de Seguridad Social, que conllevaría la denominada universalización de estos servicios, debe en primer término tomar en cuenta si a futuro, con una masa de afiliados o beneficiarios que suma varios millones más respecto a los actuales, el IESS u otro sistema de seguridad estuviera en capacidad económica, técnica, operativa y humana para afrontar las prestaciones. Es dudoso que ello sucediera. Por lo tanto, hay que manejar con suma cautela este tipo de compromisos, que siendo en sí positivos en los hechos pudieran convertirse eventualmente en la cuerda que estrangule a todo el sistema de Seguridad Social Ecuatoriano. Hoy mismo, la constante ampliación en la cobertura de los servicios médicos y hospitalarios del IESS ha determinado una alarmante falta de facultativos en diversas especialidades a fin de atender la demanda de los pacientes. En cuanto a pensiones jubilares, si se incrementara drásticamente el número de jubilados y nos sustentaran las pensiones con los nuevos y suficientes aportes de más afiliados, el sistema ciertamente entraría en colapso. Todo ello es preciso analizar con calma, sin apresuramientos que pueden muy bien resultar fatales para el IESS, pese a lo atractivo de la promesa de universalización de la Seguridad Social. (Herrera, 2015)

Podemos citar también la investigación ejecutada por la Oficina Subregional De OIT Para Los Países Andinos, encabezada por Durán (2008), detalla que, al lado de la cobertura, la situación económica de las instituciones y programas administrados y sus determinantes críticos ciertamente, el financiamiento del sistema se relaciona directamente con el tema de la cobertura, y condicionan fuertemente su desempeño.

Algunos programas de la seguridad social ecuatoriana enfrentan problemas críticos en este ámbito; en especial los de pensiones. Frente a las presiones económicas que ejerce la crítica situación financiera-actuarial del IESS, principalmente en el campo de las pensiones, es necesario actuar con cautela, pero con cierta urgencia. De allí la importancia de retomar una línea de reforma que permita al país avanzar hacia un sistema más solidario, más justo y más sostenible económica y políticamente. Los diferentes programas que administra el IESS encaran un conjunto de retos comunes, en la gestión, en el financiamiento y posición financiera-actuarial, así como en su desarrollo práctico. La mayor parte de estos temas también son abordados en este informe, en la línea de procurar un enfoque crítico y constructivo. El contexto de reforma constitucional que prevalece en este momento, constituye un escenario oportuno para reflexionar, discutir y aportar elementos para el desarrollo del sistema de la seguridad social. En ese sentido, este documento va más allá de los análisis y se aboca a establecer propuestas en diversos ámbitos (Durán, 2008).

Por otro lado Larco (2012) plantea una “PROPUESTA PARA MEJORAR LA GESTIÓN FINANCIERA DE LA SUBDIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE PICHINCHA IESS”, para lo cual se efectuó una investigación previa respecto al departamento financiero determinando que los responsables de los Subproceso de contabilidad y presupuesto, no realizan informes que ayuden a mejorar o identificar deficiencias tecnológicas, falta de personal, falta de capacitación, infraestructura, para tomar decisiones a tiempo, una vez que se aplique la Matriz de Rendición de cuentas. De esta forma cada trimestre se determinará si los objetivos, políticas, lineamientos y metas propuestas se han cumplido efectivamente. Al mismo tiempo se evaluará al personal por medio de un formulario de proceso operacional que permitirá ver el grado de desempeño laboral de los funcionarios que están inmersos en el proceso financiero. La elaboración de la propuesta se consolidó con el cambio en el organigrama estructural del Proceso de Gestión Financiera de la Subdirección Provincial de Salud de Pichincha del IESS, permitiendo visualizar, organizar e identificar las funciones principales que se desarrollan en cada uno de los Subprocesos de Presupuesto y Contabilidad, para implementar de mejor manera las políticas de gestión, como es el caso de la elaboración de la proforma presupuestaria por 164 medio del método de mínimos cuadrados, la aplicación de las directrices

para cierre de balances por medio de una matriz de conciliación presupuestaria y contable mensual (Larco, 2012).

Adicionalmente podemos citar el trabajo ejecutado por Falconi (2017) denominada “LOS SERVICIOS DE SALUD DEL SEGURO SOCIAL Y SU RELACION CON LOS DERECHOS DE LOS AFILIADOS”, la misma que brinda un análisis con enfoque doctrinal a través del cual manifiesta que el sistema de salud en el Ecuador requiere una nueva estructuración con mayor conciencia social y formación ética y en valores por parte de los profesionales de salud, puesto que ellos son los principales actores de este campo; por lo tanto, se debe procurar una formación integral como profesional de calidad. La construcción de un sistema jurídico sólido en materia de salud supone la correcta organización de los recursos económicos, sociales y humanos y sobre todo pone en evidencia las reglas claras para el manejo tanto del sistema público como el privado. El atacar el problema de salud por algunos ejes, es lo que podría llevar a mejorar notablemente la prestación de salud en el Ecuador, en este caso el eje social, económico y legal son fundamentales para el nacimiento de un sistema de salud más humano (Falconi, 2017).

En lo referente a la ampliación de la cobertura, el trabajo titulado “ANALISIS DE LA ATENCION DEL SISTEMA DE SALUD DEL IESE ANTE EL INCREMENTO EN EL NUMERO DE AFILIADOS EN EL ULTIMO TRIENIO. CASO: CENTRO DE ATENCION MÉDICA AMBULATORIA CENTRAL GUAYAQUIL No. 6 EN LA PROVINCIA DEL GUAYAS AÑO 2014” elaborado por Maroto (2015) a través del cual manifiesta que el Instituto Ecuatoriano de seguridad social (IESE), forma parte del sistema de salud pública del Ecuador, que muestra un importante crecimiento en el número de afiliados, que pasa de 1.600.000 a 2.860.000, durante el último trienio, debido a la implementación de nuevas leyes de afiliación, y a la ejecución de sanciones al incumplirlas. Las prestaciones de salud que otorga el IESE son financiadas con el aporte de los afiliados, patronos y el estado, pasando de acuerdo a la última reforma aplicada desde el mes de abril del presente año del 20,5 al 20,6 % en base al salario percibido por el empleado. El afiliado contribuye con un 9,45% de su remuneración mensual, tomando un rol protagónico, al contribuir con financiamiento de este seguro de salud, se vuelve cada vez más exigente (Maroto, 2015).

2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

Al hablar de Salud pública se estipula que en esencia es una ética social. Una nueva ética social. Es la manera como concebimos la función de la medicina en la sociedad. Es la ética de los que creemos que la medicina debe ser para el servicio de todos los seres humanos de una comunidad y de todas las comunidades humanas, y no solamente para los que pueden tener acceso a ella, por sus conocimientos, su posición económica, geográfica, política, social, religiosa, racial o ideológica. Es la ética de los que actuamos para que dicha creencia se traduzca en acción, por medio de la aplicación científica y técnica de la disciplina (Abad, 2007).

De acuerdo con Blanco (2014):

Es un sistema que asienta sus bases en el reconocimiento y valorización de los derechos del hombre y de manera especial en la idea de justicia social y de solidaridad humana, entendiendo a ésta última como la manifestación emotiva por la cual una persona se siente vinculada al resto de la humanidad, a través de la participación de los deberes o interés de los otros. El alcance del concepto se basa en la aplicación de un sistema de seguridad social apoyado en los principios filosóficos y doctrinarios del mencionado sistema que garantice la estabilidad social, económica y social de la población.

En base a lo estipulado por la Organización Internacional del Trabajo OIT, incorporada al texto del convenio N° 102, sobre la norma mínima de Seguridad Social, aprobado en 1952, la Seguridad social comprende los siguientes aspectos:

1. Servicio médico
2. Subsidio de enfermedad.
3. Subsidio de desempleo.
4. Pensión por vejez.
5. Subsidio por mutilación y enfermedad profesional.
6. Subvención familiar.
7. Pensión por invalidez (Blanco, 2014).

Por otro lado, Camacaro (2006) manifiesta que:

La filosofía, es primordialmente un adjetivo que alude a una cualidad humana, a un cierto tipo de conciencia, de encuentro y a su vez de enfrentamiento reflexivo a la realidad; es donde se sintetiza el saber científico

con la sabiduría vital, donde se adquiere un nuevo lenguaje, un modo personal de juzgar, valorar y decidir, unificar y desarrollar, definitivamente es la personalidad del ser humano. Es vital proteger al ser humano y es aquí donde la seguridad social juega un papel importante, debido a que es un sistema que asienta sus bases en el reconocimiento y valorización de los derechos del hombre y de manera especial en la idea de justicia social y de solidaridad humana, entendiendo a ésta última como la manifestación emotiva por la cual una persona se siente vinculada al resto de la humanidad, a través de la participación de los deberes o interés de los otros (Camacaro, 2006).

Aquí también se conjugan otros aspectos significativos que deben estar presentes como la caridad, virtud teologal que ordena el amor a los demás seres humanos como el reflejo del propio amor a dios, y que se manifiesta en la actitud de sensibilidad a los sufrimientos de los demás, idea está vinculada al filantropismo, que afirma aún más la necesidad de poner especial énfasis en el amor del género humano, y que obedece a ese instinto gregario que es innato del ser humano y que muchos comparten. Entonces, podríamos decir también que dentro del sistema de Seguridad social encontramos la práctica del bien o de hacer obras útiles en provecho del prójimo. Donde se manifiestan un conjunto de funciones benéficas y de los servicios que se refieren a ella, a sus fines y a los deberes y derechos que le pertenecen, aquí se pone en práctica la beneficencia. Todos estos aspectos que hemos venido señalando son las bases donde se sustenta la Seguridad social, cuyos orígenes se remontan a la etapa de aparición del cristianismo que provocó un verdadero movimiento de solidaridad humana, que podríamos considerar como el precursor de un ímpetu genuino y continuo hacia la Seguridad social, que tenía que ser natural consecuencia de la religión cristiana, es básicamente la religión que busca fraternidad de todos los seres humanos. En los primeros siglos, se vivió una época de verdadera Seguridad social, ya que los cristianos atendían al enfermo, socorrían al anciano, cuidaban de los huérfanos con gran solicitud, de forma tal, que las pequeñas comunidades que fueron los cristianos para ese momento vivieron dentro de una plena Seguridad social. (Camacaro, 2006)

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

- Ley De Seguridad Social (Registro Oficial Suplemento 587, 2009)

LIBRO PRIMERO
DEL SEGURO GENERAL OBLIGATORIO

TITULO I
DEL REGIMEN GENERAL

CAPITULO UNO
NORMAS GENERALES

Art. 1.- PRINCIPIOS RECTORES. - El Seguro General Obligatorio forma parte del sistema nacional de seguridad social y, como tal, su organización y funcionamiento se fundamentan en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia. Para efectos de la aplicación de esta Ley: Solidaridad es la ayuda entre todas las personas aseguradas, sin distinción de nacionalidad, etnia, lugar de residencia, edad, sexo, estado de salud, educación, ocupación o ingresos, con el fin de financiar conjuntamente las prestaciones básicas del Seguro General Obligatorio. Obligatoriedad es la prohibición de acordar cualquier afectación, disminución, alteración o supresión del deber de solicitar y el derecho de recibir la protección del Seguro General Obligatorio. Universalidad es la garantía de iguales oportunidades a toda la población asegurable para acceder a las prestaciones del Seguro General Obligatorio, sin distinción de nacionalidad, etnia, lugar de residencia, sexo, educación, ocupación o ingresos. Equidad es la entrega de las prestaciones del Seguro General Obligatorio en proporción directa al esfuerzo de los contribuyentes y a la necesidad de amparo de los beneficiarios, en función del bien común. Eficiencia es 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. Subsidiariedad es el auxilio obligatorio del Estado para robustecer las actividades de aseguramiento y complementar el financiamiento de las prestaciones que no pueden costearse totalmente con las aportaciones de los asegurados. Suficiencia es la entrega oportuna de los servicios, las rentas y los demás beneficios del Seguro General Obligatorio, según el grado de deterioro de la capacidad para trabajar y la pérdida de ingreso del asegurado.

Concordancias: CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008, Arts. 3, 11, 367

Art. 2.- SUJETOS DE PROTECCION. - Son sujetos "obligados a solicitar la protección" del Seguro General Obligatorio, en calidad de afiliados, todas las personas que perciben ingresos por la ejecución de una obra o la prestación de un servicio físico o intelectual, con relación laboral o sin ella; en particular:

- a. El trabajador en relación de dependencia;
- b. El trabajador autónomo;
- c. El profesional en libre ejercicio;
- d. El administrador o patrono de un negocio;
- e. El dueño de una empresa unipersonal;
- f. El menor trabajador independiente; y,
- g. Los demás asegurados obligados al régimen del Seguro General Obligatorio en virtud de leyes y decretos especiales. Son sujetos obligados a solicitar la protección del régimen especial del Seguro Social Campesino, los trabajadores que se dedican a la pesca artesanal y el habitante rural que labora "habitualmente" en el campo, por cuenta propia o de la comunidad a la que pertenece, que no recibe remuneraciones de un empleador público o privado y tampoco contrata a personas extrañas a la comunidad o a terceros para que realicen actividades económicas bajo su dependencia.

Nota: Las frases entre comillas Declaradas Inconstitucionales de Fondo por Resolución del Tribunal Constitucional No. 052-2001-RA, publicada en Registro Oficial Suplemento 525 de 16 de febrero del 2005.

Concordancias: CODIGO CIVIL (LIBRO IV), Arts. 1995 CODIFICACION DEL CODIGO DEL TRABAJO, Arts. 9 LEY DE FEDERACION DE ABOGADOS DEL ECUADOR, Arts. 33

Art. 3.-RIESGOS CUBIERTOS. - El Seguro General Obligatorio protegerá a sus afiliados obligados contra las contingencias que afecten su capacidad de trabajo y la obtención de un ingreso acorde con su actividad habitual, en casos de: a. Enfermedad; b. Maternidad; c. Riesgos del trabajo; d. Vejez, muerte, e invalidez, que incluye discapacidad; y, e. Cesantía.

El Seguro Social Campesino ofrecerá prestaciones de salud y, que incluye maternidad, a sus afiliados, y protegerá al jefe de familia contra las contingencias de

vejez, muerte, e invalidez, que incluye discapacidad. Para los efectos del Seguro General Obligatorio, la protección contra la contingencia de discapacidad se cumplirá a través del seguro de invalidez.

Concordancias: CODIFICACION DEL CODIGO DEL TRABAJO, Arts. 153, 347, 359, 360

Art. 4.- RECURSOS DEL SEGURO GENERAL OBLIGATORIO: 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;

PARAGRAFO 2

DE LA DIRECCION PROVINCIAL

Art. 35.- ORGANO DE ADMINISTRACION PROVINCIAL: La Dirección Provincial tendrá por misión principal la aplicación de las estrategias de aseguramiento obligatorio, la recaudación oportuna de las aportaciones de los

empleadores y asegurados, la calificación del derecho a prestaciones de los afiliados comprendidos en la circunscripción geográfica de su competencia. Será el órgano responsable del manejo de las cuentas patronales e individuales de los asegurados del ejercicio de la jurisdicción coactiva, y de la consolidación de la información presupuestaria y contable de todas las dependencias administrativas subordinadas a su autoridad.

Art. 36.- DIRECTOR PROVINCIAL. - El Director Provincial tiene a su cargo la ejecución del Presupuesto del IESS, la contratación de recursos humanos y servicios generales, el aprovisionamiento de bienes, y el equipamiento y mantenimiento de las dependencias del Instituto dentro de su circunscripción.

Art. 37.- DESIGNACION Y REQUISITOS. - El Director Provincial es funcionario de libre nombramiento, nombrado por el Director General para un período de cuatro (4) años. Deberá ser ciudadano en goce de los derechos políticos, mayor de treinta (30) años de edad, acreditará título profesional y ejercicio con probidad notoria de la profesión o la docencia universitaria o algún cargo de responsabilidad directiva en actividades privadas o públicas, en los cinco (5) años anteriores a su nominación. No podrá ejercer otro cargo o función, privada o pública, excepto la docencia universitaria.

Concordancias: CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008, Arts. 61

Art. 38.- ATRIBUCIONES Y DEBERES. - Son atribuciones y deberes del Director Provincial, en la circunscripción territorial a su cargo:

- a. Ejercer la representación legal, judicial y extrajudicial, y la titularidad de la jurisdicción coactiva del Instituto, sin perjuicio de las facultades del Director General;
- b. Establecer sistemas y procesos de aplicación de los programas de afiliación y recaudación de las aportaciones y otros ingresos presupuestarios del Instituto, con sujeción a las normas y procedimientos aprobados por el Consejo Directivo;
- c. Autorizar actos, contratos, transferencias de dominio, reformas presupuestarias, y toda operación económica del Instituto sometida a su aprobación, hasta la cuantía señalada en las disposiciones generales del Presupuesto del IESS;

- d. Administrar los recursos humanos y materiales, los presupuestos de ingresos y egresos, las disponibilidades de tesorería, y las propiedades del IESS, con sujeción a las normas y procedimientos señalados en los reglamentos internos del Instituto;
- e. Presentar al Director General los estados financieros anuales de su jurisdicción, las liquidaciones presupuestarias mensuales y los informes periódicos de su gestión;
- f. Formular la proforma presupuestaria anual de ingresos y egresos de la Dirección Provincial, y someterla a conocimiento del Director General hasta el 30 de agosto;
- g. Ejercer por delegación las atribuciones que le autorice el Director General; y,
- h. Los demás que señale la reglamentación interna del IESS.

Concordancias: CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, CODIFICACION, Arts. 942

Art. 39.- CAUSALES DE DESTITUCION. - El Director Provincial podrá ser destituido por las mismas causales señaladas en el artículo 34 de esta Ley para el Director General.

CAPITULO DOS

DEL ASEGURAMIENTO Y LA ENTREGA DE PRESTACIONES DE SALUD

Art. 108.- LINEAMIENTO DE POLITICA. - El Seguro General de Salud Individual y Familiar dividirá administrativamente los procesos de aseguramiento, compra de servicios médico - asistenciales, y entrega de prestaciones de salud a los afiliados. El aseguramiento del afiliado y sus familiares, según define esta Ley, comprende la cobertura de las contingencias de enfermedad y maternidad, la definición del contenido de las prestaciones establecidas en el artículo 103 de esta Ley, la evaluación periódica del estado de salud de la población asegurada, la formulación de los programas de extensión de este Seguro a otros grupos humanos, y el cumplimiento de las demás obligaciones que determinarán los reglamentos internos del IESS. La compra de servicios médico - asistenciales comprende la acreditación de los prestadores, la contratación de los proveedores, la vigilancia del cumplimiento de los contratos, así como el control de la calidad de la prestación y la satisfacción del usuario, en términos de eficiencia, oportunidad y equidad. La entrega de las prestaciones de salud a los afiliados se sujetará al sistema de referencia y contra - referencia y la efectuarán las unidades médicas del IESS y los demás prestadores acreditados, de conformidad con la reglamentación de la Administradora de este Seguro y a los términos contenidos en el contrato respectivo.

Art. 109.- CONTRATACION DE INSUMOS MEDICOS, FARMACOS Y MATERIAL QUIRURGICO. - Las unidades médicas del IESS contratarán directamente con los fabricantes y distribuidores autorizados, la provisión de insumos médicos, fármacos y material quirúrgico, mediante los procedimientos especiales previstos en el Reglamento que para el efecto dictará el presidente de la República a pedido del Consejo Directivo del IESS. Concordancias: CODIGO CIVIL (TITULO PRELIMINAR), Arts. 4 LEY ORGANICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTRATACION PÚBLICA, Arts. 40, 43, 44, 57

Art. 110.- ASIGNACION DE FUNCIONES. - Los procesos de aseguramiento y compra de servicios estarán a cargo de la Dirección de la Administradora del Seguro General de Salud Individual y Familiar. La prestación de servicios médicos estará a cargo de las unidades médicas del IESS y de los demás prestadores de servicios de salud, públicos y privados, debidamente acreditados por la Dirección, con sujeción a la reglamentación.

Art. 111.- ADMINISTRACION DEL SEGURO GENERAL DE SALUD. - La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar es el órgano ejecutivo encargado del aseguramiento colectivo de los afiliados y jubilados contra las contingencias amparadas en esta Ley. Comprará servicios de salud a las unidades médicas del IESS y otros prestadores, públicos o privados, debidamente acreditados, mediante convenios o contratos, cuyo precio será pagado con cargo al Fondo Presupuestario de Salud, de conformidad con el Reglamento General de esta Ley. El Fondo Presupuestario de Prestaciones de Salud se financiará con los recursos provenientes de la aportación de los afiliados, personal y patronal, que incluirá el porcentaje señalado en esta Ley para gastos administrativos. La contribución financiera obligatoria del Estado a este Seguro se sujetará a lo dispuesto en el Reglamento General de esta Ley.

Art. 112.- DEL ASEGURAMIENTO DE LOS AFILIADOS. - La Dirección de la Administradora del Seguro General de Salud Individual y Familiar tendrá la misión de asegurar a los afiliados y jubilados para garantizar la entrega oportuna de las prestaciones de salud y maternidad, mediante:

a. La aplicación de los programas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, aprobados por el Consejo Directivo del IESS;

- b. La compra de seguros colectivos que cubran las contingencias de enfermedad y maternidad, amparadas en esta Ley, con cargo al Fondo Presupuestario del Seguro General de Salud;
- c. La evaluación periódica y sistemática del estado de salud de los afiliados, a través de indicadores de comportamiento de la morbilidad de la población asegurada;
- d. La acreditación y contratación de los diferentes prestadores de servicios de salud;
- e. El control de la calidad de los servicios médico - asistenciales;
- f. La elevación de la satisfacción de la población con los servicios recibidos;
- g. La entrega de subsidios transitorios al afiliado; y, demás que definirá el Reglamento de este Seguro aprobado por el Consejo Directivo.

Art. 113.- **AUTORIDAD RESPONSABLE.** - La autoridad responsable de la gestión de la Administradora del Seguro General de Salud será el Director, funcionario de libre nombramiento, designado por el Consejo Directivo del IESS para un período de cuatro (4) años. Deberá acreditar título profesional y amplios conocimientos y experiencia en economía o administración de servicios de salud. El Director de la Administradora podrá ser destituido por las mismas causales señaladas en el artículo 34 de esta Ley para el Director General.

Art. 114.- **PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.** - Son prestadores de los servicios de salud a los asegurados, las unidades médicas del IESS, las entidades médico - asistenciales, públicas y privadas, y los profesionales de la salud en libre ejercicio, acreditados y contratados por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, de conformidad con la presente Ley.

Art. 115.- **UNIDADES MEDICAS DEL IESS.** - Las unidades médico - asistenciales de propiedad del IESS serán empresas prestadoras de servicios de salud, dotadas de autonomía administrativa y financiera, integradas en sistemas regionales de atención médica organizados por nivel de complejidad, de conformidad con la reglamentación interna que, para este efecto, dictará el Consejo Directivo.

En las unidades médico-asistenciales de segundo y tercer nivel de complejidad médica habrá un Director, que deberá acreditar título profesional, amplios conocimientos en economía o administración de salud, y experiencia administrativa en servicios de salud. En todas las unidades médico - asistenciales, cualquiera sea su nivel de complejidad médica, habrá un director técnico, que será profesional médico,

con especialización y/o experiencia en gestión o auditoría de servicios médico - asistenciales.

El Consejo Directivo del IESS aprobará anualmente la escala de sueldos de los profesionales de la salud que prestan servicios en relación de dependencia en las unidades médicas del IESS, en concordancia con las leyes de escalafón sancionadas por el Ejecutivo y otras normas de carácter obligatorio en materia de remuneraciones. El Consejo Directivo del IESS aprobará anualmente la escala de sueldos de los profesionales de la salud que prestan servicios en relación de dependencia en las unidades médicas del IESS, en concordancia con las leyes de escalafón a las que se hallen sujetos; y, adicionalmente, regulará la cuantía de un estímulo monetario variable por productividad, que no tendrá el carácter de fijo o automático, para premiar el rendimiento de los individuos, de los equipos interdisciplinarios y de las unidades de provisión de servicios como conjunto, de acuerdo con estándares reglamentarios.

Art. 116.- LIBERTAD DE ELECCION DE PRESTADORES. - El asegurado, cualquiera sea la cuantía de su aportación, tiene derecho a elegir el prestador de servicios de salud de entre las unidades médicas del IESS y los demás establecimientos y profesionales acreditados y vinculados mediante convenio o contrato con la Administradora del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

El prestador no podrá negar la atención, ni restringir el alcance de la prestación de salud, ni exigir al asegurado que pague total o parcialmente el costo de la prestación de salud, el cual será facturado exclusivamente a la Administradora de este seguro, con sujeción a esta Ley y al Tarifario aprobado por el IESS. Los profesionales de la salud en libre ejercicio, interesados en prestar sus servicios bajo la modalidad de libre elección del afiliado, deberán someterse a las reglas de selección por merecimientos y oposición. Los establecimientos o entidades asistenciales de salud igualmente interesados, se someterán al concurso de selección por merecimientos.

En ambos casos, luego de la respectiva acreditación, los contratados deberán sujetarse al régimen de retribución por honorarios, al tarifario y a los protocolos de diagnóstico y terapéutica, de conformidad con la reglamentación expedida por el Consejo Directivo del IESS.

Los profesionales de la salud que ingresaren a prestar servicios en relación de dependencia en las unidades médicas del IESS, se sujetarán a las reglas de selección

por concurso de merecimientos y oposición. El perfil de los médicos de planta que se necesite contratar será aprobado por el IESS. Las reglas de selección del concurso las elaborará la Federación Médica Ecuatoriana.

CAPITULO TRES

DEL FINANCIAMIENTO

Art. 117.- RECURSOS DEL SEGURO GENERAL DE SALUD. - El Seguro General de Salud Individual y Familiar se financiará con una aportación obligatoria de hasta el diez por ciento (10%) sobre la materia gravada del afiliado, que cubrirá la protección de éste, su cónyuge o conviviente con derecho, e hijos hasta dieciocho (18) años de edad, y con las demás fuentes de financiamiento determinadas en esta Ley. En el caso del trabajador en relación de dependencia, la aportación del afiliado será compartida con su empleador, en la forma señalada en esta Ley. También son recursos del Seguro General de Salud Individual y Familiar, los que por otras disposiciones legales o por donaciones o subvenciones, se destinaren a financiar las prestaciones de este Seguro. El Consejo Directivo aprobará las tarifas a las que deberán sujetarse las unidades médicas del IESS y otros prestadores de salud. Nota: Artículo sustituido por Ley No. 0, publicada en Registro Oficial Suplemento 323 de 18 de noviembre del 2010.

Art. 118.- CALCULO DE APORTES. - Para efectos del cálculo y la recaudación de las aportaciones obligatorias, personales y patronales, y demás contribuciones al Seguro General de Salud Individual y Familiar, se aplicarán las normas de esta Ley sobre la materia gravada y la base presuntiva de contribución.

Art. 119.- RECAUDACION Y DESTINO DE LAS APORTACIONES. - Las aportaciones obligatorias al Seguro General de Salud Individual y Familiar, personales y patronales, serán recaudadas por el IESS y se acreditarán inmediatamente en el Fondo Presupuestario de Prestaciones de Salud.

Art. 120.- FINANCIAMIENTO DE LA ADMINISTRADORA. - La Administradora financiará sus actividades de aseguramiento de los afiliados y la contratación de los prestadores con los recursos asignados al Fondo Presupuestario de Prestaciones de Salud, con sujeción a las regulaciones del Consejo Directivo del IESS. Sus gastos administrativos se financiarán con una participación en los fondos del IESS que señala el artículo 52, literal b) de esta Ley, y no podrá exceder, en ningún caso, del cuatro por ciento (4%) de los ingresos del Fondo Presupuestario de este seguro.

Art. 121.- FINANCIAMIENTO DE LAS UNIDADES MEDICAS DEL IESS. - Las unidades médicas del IESS se financiarán sobre la base de presupuestos anuales por actividad, con sujeción a las condiciones estipuladas en el respectivo contrato de venta de servicios de salud a la Administradora. La formulación y la ejecución del presupuesto de cada unidad médica del IESS serán responsabilidad de su respectivo Director. La entrega de los recursos presupuestarios asignados en el contrato de cada unidad, será responsabilidad del Director de la Administradora, contra la facturación de la actividad médica producida. El contrato de compra de servicios con la respectiva unidad médica se sujetará a las tarifas vigentes en cada ejercicio económico, que incluirán los costos directos e indirectos de la prestación. Con cargo a los recursos del Fondo Presupuestario de Salud, la Administradora de este seguro contratará un reaseguro contra riesgos catastróficos para cubrir los excesos de gasto que se originen en contingencias extraordinarias. Dentro de este procedimiento de asignación de recursos por actividad, que garantiza el pago de servicios prestados sobre la base de la actividad asistencial producida, las unidades médicas del IESS de cualquier nivel de complejidad deberán alcanzar el equilibrio financiero en cada ejercicio anual. El Consejo Directivo del IESS determinará las normas presupuestarias a las que deberán sujetarse las unidades médicas de menor grado de complejidad, situadas fuera de las cabeceras provinciales, que no podrían autofinanciar sus actividades con la venta de servicios de salud a la Administradora.

Art. 122.- PROHIBICION. - Prohíbese al Consejo Directivo y demás autoridades del IESS, por sí o por medio de la Administradora del Seguro General de Salud, la entrega de fondos de otros seguros para cubrir el déficit operacional de las unidades médicas institucionales.

- RESOLUCION C.D 457 DE 08 DE AGOSTO DE 2013

Como uno de los seguros especializados fue la Dirección General de Salud Individual y familiar cuya competencia se definió así:

“...el órgano ejecutivo encargado del aseguramiento colectivo de los afiliados y jubilados contra las contingencias amparadas en la Ley de Seguridad Social. Comprará servicios de salud a las unidades médicas del IESS y otros prestadores, públicos o privados, debidamente acreditados. Mediante la suscripción de conventos

o contratos, cuyo precio será pagado con cargo al Fondo Presupuestario de Salud, de conformidad con el Reglamento General de la Ley de Seguridad Social

Estructura orgánica de la Institución:

1.- Consejo Directivo

1.1 Presidencia del Consejo Directivo

1.2 Unidad Técnica de Asesoría

1.3 Comisión Nacional de Apelaciones

1.4 Dirección Actuarial y de Investigación

1.5 Auditoría Interna

1 6 Unidad de Servicio de Atención a Afiliados, Beneficiarios y Empleadores

2.- Dirección General

2.1 Subdirección General

2.4 Coordinación General de Gestión Estratégica

2.4.1 Dirección Nacional de Planificación

2.4.2 Dirección Nacional de Procesos

2.4.3 Dirección Nacional de Tecnología de la Información

2.4.4 Dirección Nacional de Infraestructura y Equipamiento

2.9 Coordinación General de Territorio

3. Dirección Provincial Nivel 3

Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud

Unidad Provincial de Servicios Corporativos

- RESOLUCIÓN CD 021 DEL 13 DE OCTUBRE DE 2003

Descentralización operativa. - El IESS integrará a las unidades médicas de su propiedad en entidades zonales de prestación de salud a sus afiliados y jubilados, a cuyo efecto las constituirá como empresas con personería jurídica propia. El IESS podrá contratar con empresas públicas, mixtas o privadas, la prestación de los servicios auxiliares respecto del cumplimiento de sus objetivos primordiales; así como, las tareas de recaudación de ingresos y pago de prestaciones con sujeción a las disposiciones de las leyes que regulan estas materias, a fin de propender a la optimización de sus recursos, racionalizar sus procesos, reducir sus costos operativos y mejorar la atención a sus usuarios internos y externos. La administración del IESS reforzará la descentralización operativa mediante la asignación de facultades de decisión a las instancias directamente relacionadas con el servicio al usuario, evidenciando con ello la importancia de ubicar a la decisión lo más cercano a la acción (Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2001).

2.4. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

2.4.1. Categorización de variables

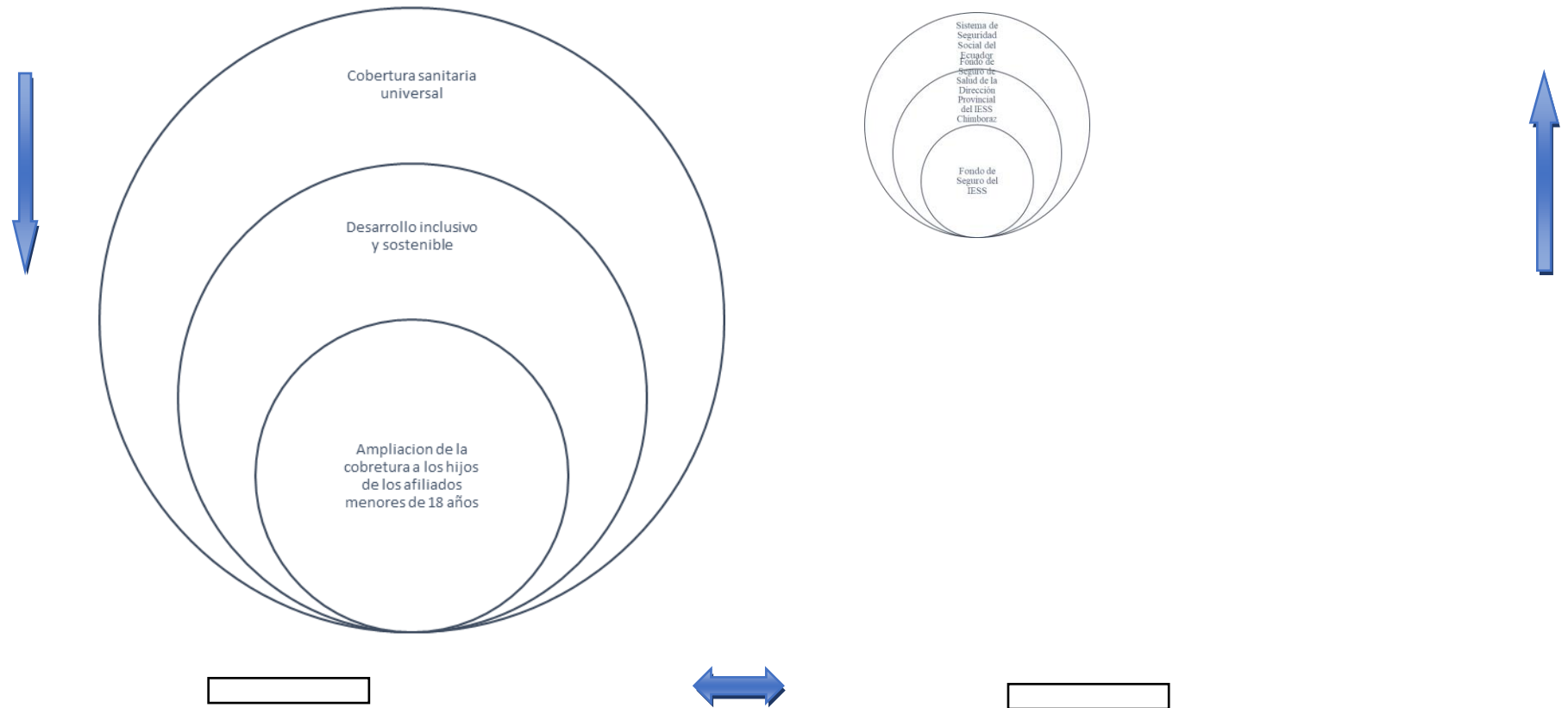


Gráfico 8

Categorías

Fundamental

es

Elaborado por:

Amaguaya,
Mónica

2.4.1.1. Supra ordenación de Variables

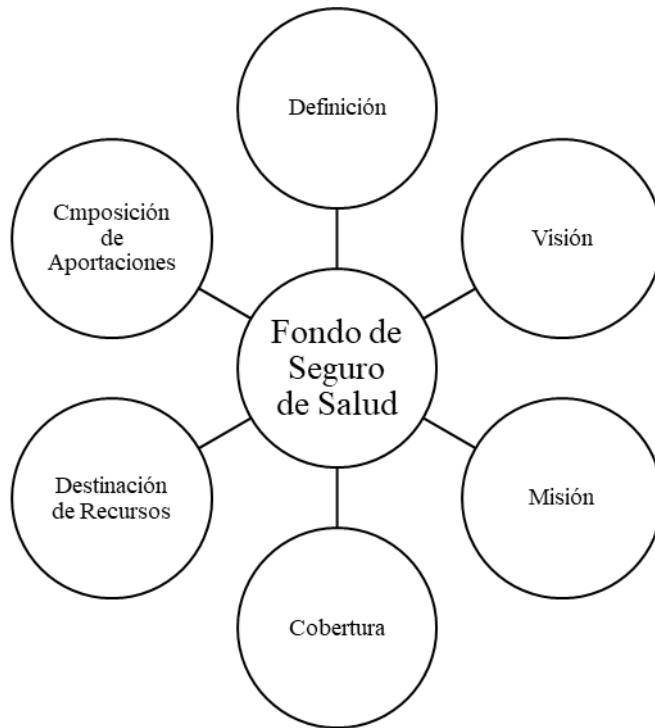


Gráfico 9. Supra ordenación de Variables

Elaborado por: Amaguaya, M. (2017)

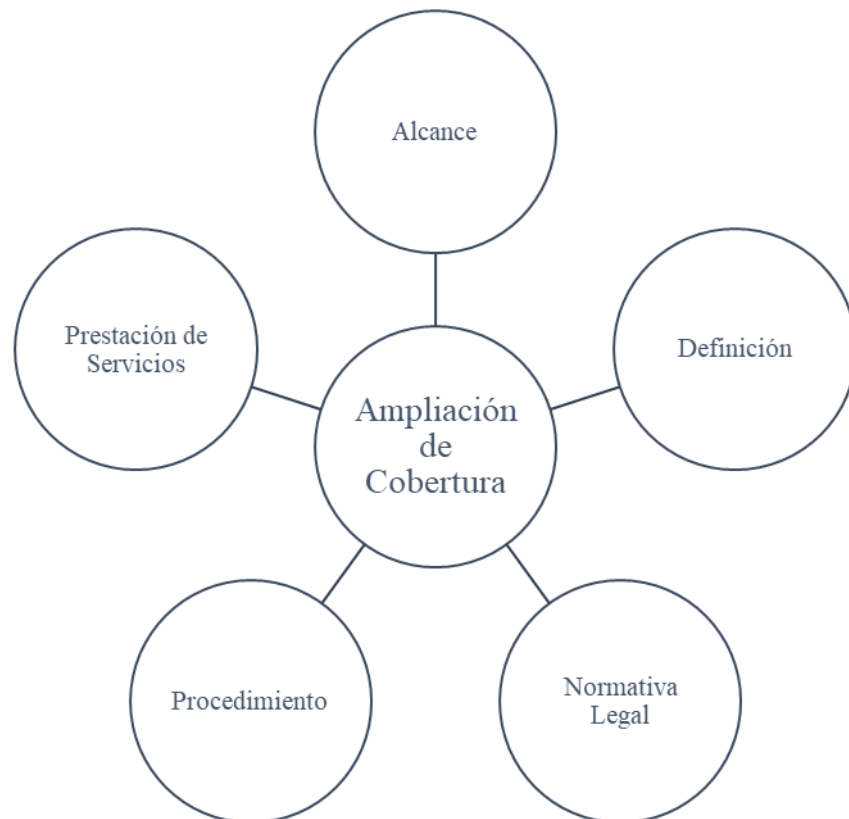


Gráfico 10. Supra ordenación de Variables

Elaborado por: Amaguaya, M. (2017)

2.4.2.1. Marco conceptual de la variable dependiente

Sistema de Seguridad Social

Según el Ministerio de Empleo y Seguridad Social del Gobierno de España (2017), el Sistema de la Seguridad Social es un conjunto de regímenes a través de los cuales el Estado garantiza a las personas comprendidas en su campo de aplicación, por realizar una actividad profesional, o por cumplir los requisitos exigidos en la modalidad no contributiva, así como a los familiares o asimilados que tuvieran a su cargo, la protección adecuada en las contingencias y situaciones que la ley define.

Campo de aplicación

A efectos de las prestaciones de modalidad contributiva, están incluidos dentro del campo de aplicación del Sistema de la Seguridad Social, y cualquiera que sea su sexo, estado civil o profesión, todos los españoles que residan en España, y los extranjeros que residan o se encuentren legalmente en España, siempre que, en ambos supuestos, ejerzan su actividad en territorio nacional, y que estén incluidos en alguno de los siguientes apartados:

- Trabajadores por cuenta ajena.
- Trabajadores por cuenta propia o autónoma.
- Socios trabajadores de cooperativas de trabajo asociado.
- Estudiantes.
- Funcionarios públicos, civiles o militares (Ministerio de Empleo y Seguridad Social, 2017).

En nuestro país el sistema de seguridad social de acuerdo a lo expuesto por la Organización Internacional del Trabajo, es un conjunto de mecanismos que se establecen para proveer protección a la sociedad ante situaciones que podrían afectar los ingresos de la población, tales como: enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, desempleo, invalidez, vejez y muerte.

Son sujetos obligados de protección en el Ecuador:

- El trabajador y el patrono del sector público y privado
- Profesionales en libre ejercicio o voluntario
- Trabajadores del campo (población rural)

- Trabajadores de la fuerza pública (policías y militares)
- Jubilados

El Sistema de Seguridad Social consta de tres regímenes especiales:

1. **Seguro General Obligatorio:** Considera como sujetos obligados a empleadores y empleados del sector público y privado.
2. **Seguro Social Campesino:** Considera como sujetos obligados a los trabajadores del campo. El sistema se sostiene con aportes solidarios de los trabajadores y patronos del Seguro General Obligatorio, contribuciones del Estado y aportes de los trabajadores del campo que se determinan tomando en cuenta su perfil económico.
3. **Seguro Social de la Fuerza Pública:** Incluye al personal que labora en Fuerzas Armadas (ISSFA) y Policía Nacional (ISSPOL).

Las tasas de aportación de los trabajadores del sector privado bajo relación de dependencia, así como de los miembros del clero secular son las siguientes:

Tabla 2 Aportación de los trabajadores del sector privado bajo relación de dependencia

Conceptos:	PERSONAL	PATRONAL	TOTAL
SEGURO GENERAL DE PENSIONES	5,76	0,10	5,86
Pensiones Mensuales de Invalidez, Vejez y Muerte			
XIII Y XIV Pensiones y Auxilio de Funerales			
Ley Orgánica de Discapacidades	0,10	0,00	0,10
DE SALUD	0,88	9,06	9,94
Enfermedad y maternidad, general, Subsidio			
Enfermedad, Enfermedad Riesgos			
SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO	0,00	0,20	0,20
Pensiones mensuales, XIII Y XIV Pensiones y Prevención			
SEGURO DE CESANTÍA	2,00	1,00	3,00
SEGURO SOCIAL CAMPESINO	0,35	0,35	0,70

GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	0,36	0,44	0,80
Total Aportes	9,45	11,15	20,60

Fuente: (Resolución C.D.501, 2015)

Tabla 3 Aportación de los servidores públicos definidos en la LOSEP

Conceptos:	PERSONAL	PATRONAL	TOTAL
SEGURO GENERAL DE PENSIONES	5,76	0,10	5,86
Pensiones Mensuales de Invalidez, Vejez y Muerte			
XIII Y XIV Pensiones y Auxilio de Funerales			
Ley Orgánica de Discapacidades	0,10	0,00	0,10
DE SALUD	2,88	7,06	9,94
Enfermedad y maternidad, general, Subsidio			
Enfermedad, Enfermedad Riesgos			
SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO	0,00	0,20	0,20
Pensiones mensuales, XIII Y XIV Pensiones y Prevención			
SEGURO DE CESANTÍA	2,00	1,00	3,00
SEGURO SOCIAL CAMPESINO	0,35	0,35	0,70
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	0,36	0,44	0,80
Total Aportes	11,45	9,15	20,60

Fuente: (Resolución C.D.501, 2015)

Los pensionistas de invalidez y vejez del seguro general y los pensionistas de incapacidad permanente total absoluta de riesgos del trabajo, pondrán acceder a la atención de salud de su o sus hijos menores de (18) años de edad, con el financiamiento del 3.41% de su pensión o renta mensual por la protección en salud, de uno o más hijos menores de (18) años de edad, previa solicitud del IESS.

La Tasa de Aportación Personal es pagada por el trabajador y se descuenta de su remuneración mensual, mientras que la de Aportación Patronal es pagada por el empleador. La base de cálculo de ambas tasas es la remuneración mensual de cada trabajador. La Tasa de Aportaciones Solidarias se encuentra incluida en las tasas de Aportación Personal y Patronal en el Seguro General Obligatorio. Los valores que se generan por aportaciones son retenidos por el empleador y pagados al IESS, ISSFA o ISSPOL (dependiendo del caso), hasta el día 15 del mes siguiente al período de

cálculo. Si excede ese plazo cae en mora patronal, que priva al trabajador de acceder a la cobertura de riesgos y prestaciones. (Cuida tu Futuro, 2008)

COBERTURA DE RIESGOS

Enfermedad: Atención médica, quirúrgica, farmacéutica y de rehabilitación, según los protocolos de diagnóstico y terapia de los médicos especialistas del IESS y aprobados por la administradora de este seguro. Pago de una compensación monetaria transitoria si la enfermedad produce incapacidad en el trabajo. Para acceder a cobertura por enfermedad, el afiliado debe haber cumplido por lo menos 6 meses seguidos de aportación. (SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, 2008)

Maternidad: Asistencia médica y obstétrica durante el embarazo, parto y puerperio, independientemente de la calificación de riesgo del embarazo. Pago de una compensación monetaria durante el período de descanso por maternidad para el caso de la mujer trabajadora. Asistencia médica preventiva y curativa del hijo, con inclusión de la prestación farmacológica y quirúrgica, durante el primer año de vida. El afiliado puede extender el beneficio de su seguro a sus hijos menores de 18 años. Para acceder a esta cobertura, el afiliado debe cumplir con 12 meses seguidos de aportación. (SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, 2008)

Riesgos del Trabajo: Son los daños físicos que pueden afectar a los trabajadores como consecuencia de sus labores diarias. Incluyen también los procesos de rehabilitación física y mental, así como la reinserción laboral en los casos que aplique. La cobertura incluye:

- Servicios de prevención
- Servicios médicos asistenciales, incluidos los servicios de prótesis y ortopedia
- Compensación económica por incapacidad cuando el riesgo ocasione impedimento temporal para trabajar
- Indemnización por pérdida de capacidad profesional, según la importancia de la lesión, cuando el riesgo ocasione incapacidad permanente o parcial que no justifique el otorgamiento de una pensión de invalidez
- Pensión de invalidez

- Pensión de montepío, cuando el riesgo ocasiona fallecimiento del afiliado

Para acceder a esta cobertura debe acumular por lo menos 60 meses de aportación que pueden no ser seguidas. (SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, 2008)

Muerte, invalidez o discapacidad

- Pensión ordinaria de vejez
- Pensión de vejez por edad avanzada
- Pensión ordinaria de invalidez
- Pensión de viudez y orfandad
- Subsidio transitorio por incapacidad
- Prestación asistencial no contributiva por vejez o invalidez

Para acceder a esta cobertura el afiliado debe acumular por lo menos 60 meses de aportación que pueden no ser seguidas. (SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, 2008)

Cesantía: Es la falta de ingresos provenientes del trabajo, para un trabajador afiliado al IESS, siempre que:

- No haya abandonado voluntariamente su trabajo el afiliado.
- El empleador resuelva unilateralmente la terminación de la relación laboral
- La permanencia en el trabajo supere los 12 meses
- El afiliado no tenga acceso a recibir otras prestaciones del IESS

La cesantía consiste en la entrega de una suma de dinero equivalente a tres veces la remuneración mensual promedio actualizada de los últimos 12 meses de aportación previas al cese, para lo cual el afiliado debe cumplir con por lo menos 24 meses de aportación que pueden no ser seguidas, encontrarse cesante por lo menos 60 días y no tener pagos pendientes de préstamo quirografario (SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, 2008).

SERVICIOS

Préstamo quirografario: Es una herramienta de crédito para que afiliados y jubilados dispongan de fondos para solventar sus necesidades de consumo. El solicitante debe tener una fuente de ingresos estable, compatible con los montos solicitados, y montos acumulados en su cuenta personal de Fondo de Reserva y/o Fondo de Cesantía equivalente al 100% del monto de crédito quirografario a otorgar. Se consideran como sujetos de crédito a los solicitantes que tengan mínimo 36 meses de aportación, donde los últimos 6 meses deben ser consecutivos (SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, 2008).

Préstamo hipotecario: Es una herramienta de crédito para que los afiliados y jubilados dispongan de fondos para compra de vivienda nueva o terminada, construcción de vivienda, remodelación, ampliación o mejora de vivienda, comprar terrenos, adquisición de oficinas, locales comerciales o consultorios y sustitución de hipotecas. El afiliado debe tener mínimo 36 meses de aportación, de los cuales al menos los últimos 12 deben de ser seguidos. (SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, 2008)

Fondo de reserva: Es la acumulación de un valor equivalente a un mes de remuneración en el IESS, siempre y cuando el afiliado cumpla más de un año de trabajo para un mismo empleador. Los afiliados pueden elegir recibir este fondo mensualmente o acumularlo en el IESS, en cuyo caso estos montos pueden ser retirados parcial o totalmente cada dos años, luego de mantenerlos en el IESS por lo menos tres años acumulados. (SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, 2008)

Jubilación por vejez: Consiste en solicitar el retiro de la vida laboral por haber cumplido alguna de estas condiciones:

Tabla 4: Requisitos para la Jubilación

CONDICIONES	EDAD	IMPOSICIONES	AÑOS DE APORTACIÓN
1	Sin límite de edad	480 o más	40 o más
2	60 años o más	360 o más	30 o más
3	65 años o más	180 o más	15 o más

4	70 años o más	120 o más	10 o más
---	---------------	-----------	----------

Fuente: (Sistema de Seguridad Social, 2008)

Es importante recalcar que el Consejo Directivo del IESS, según la resolución C.D 554 del IESS, del 04 de Agosto del 2017, dentro de las Disposiciones Generales, vigésima séptima modificó la fórmula matemática utilizada para el cálculo de las pensiones.

... “La base de cálculo de la pensión del régimen de transición, será igual al promedio de los cinco (5) años de mejores sueldos o salarios sobre los cuales se aportó. Se procederá a obtener el promedio de cada año de aportaciones, para lo cual se sumará doce (12) meses de imposiciones consecutivas y ese resultado se dividirá para doce (12). Obtenidos los promedios, se seleccionarán los cinco (5) años de mejores sueldos o salarios sobre los cuales aporoto.

Para el computo de la base de cálculo de la pensión se obtendrá la raíz sesentava del producto de las sesenta (60) aportaciones de los cinco (5) años de mejores sueldos o salarios previamente identificados.”...

Esta medida, aplicación de la media geométrica, fue adoptada para evitar abusos y exceso por parte de los afiliados, por el incremento de aportes injustificados en los últimos meses de aportación de un afiliado, que con el método de cálculo anterior elevaban el monto de la pensión.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

En el sitio Web de este organismo se estipula que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es una entidad, cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia. Se encarga de aplicar el Sistema del Seguro General Obligatorio que forma parte del sistema nacional de Seguridad Social. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2017)

Historia

AÑO 1928: CAJA DE PENSIONES: Decreto Ejecutivo N° 018 publicado en el Registro Oficial N° 591 del 13 de marzo de 1928. El gobierno del doctor Isidro Ayora Cueva, mediante Decreto N° 018, del 8 de marzo de 1928, creó la Caja de Jubilaciones y Montepío Civil, Retiro y Montepío Militares, Ahorro y Cooperativa,

institución de crédito con personería jurídica, organizada que de conformidad con la Ley se denominó Caja de Pensiones.

La Ley consagró a la Caja de Pensiones como entidad aseguradora con patrimonio propio, diferenciado de los bienes del Estado, con aplicación en el sector laboral público y privado. Su objetivo fue conceder a los empleados públicos, civiles y militares, los beneficios de Jubilación, Montepío Civil y Fondo Mortuario. En octubre de 1928, estos beneficios se extendieron a los empleados bancarios (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2017).

AÑO 1935: INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN: En octubre de 1935 mediante Decreto Supremo No. 12 se dictó la Ley del Seguro Social Obligatorio y se crea el Instituto Nacional de Previsión, órgano superior del Seguro Social que comenzó a desarrollar sus actividades el 1º de mayo de 1936. Su finalidad fue establecer la práctica del Seguro Social Obligatorio, fomentar el Seguro Voluntario y ejercer el Patronato del Indio y del Montubio. En la misma fecha inició su labor el Servicio Médico del Seguro Social como una sección del Instituto (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2017).

AÑO 1937: CAJA DEL SEGURO SOCIAL: En febrero de 1937 se reformó la Ley del Seguro Social Obligatorio y se incorporó el seguro de enfermedad entre los beneficios para los afiliados. En julio de ese año, se creó el Departamento Médico, por acuerdo del Instituto Nacional de Previsión. En marzo de ese año, el Ejecutivo aprobó los Estatutos de la Caja del Seguro de Empleados Privados y Obreros, elaborado por el Instituto Nacional de Previsión. Nació así la Caja del Seguro Social, cuyo funcionamiento administrativo comenzó con carácter autónomo desde el 10 de julio de 1937 (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2017).

AÑO 1.963. - FUSIÓN DE LAS CAJAS: CAJA NACIONAL DEL SEGURO SOCIAL: En septiembre de 1963, mediante el Decreto Supremo No. 517 se fusionó la Caja de Pensiones con la Caja del Seguro para formar la Caja Nacional del Seguro Social. Esta Institución y el Departamento Médico quedaron bajo la supervisión del ex -Instituto Nacional de Previsión. En 1964 se establecieron el Seguro de Riesgos del Trabajo, el Seguro Artesanal, el Seguro de Profesionales, el Seguro de Trabajadores Domésticos y, en 1966, el Seguro del Clero Secular.

En 1968, estudios realizados con la asistencia de técnicos nacionales y extranjeros, determinaron "la inexcusable necesidad de replantear los principios rectores adoptados treinta años atrás en los campos actuariales, administrativo, prestacional y de servicios", lo que se tradujo en la expedición del Código de Seguridad Social, para convertirlo en "instrumento de desarrollo y aplicación del principio de Justicia Social, sustentado en las orientaciones filosóficas universalmente aceptadas en todo régimen de Seguridad Social: el bien común sobre la base de la Solidaridad, la Universalidad y la Obligatoriedad". El Código de Seguridad Social tuvo corta vigencia. En agosto de 1968, con el asesoramiento de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, se inició un plan piloto del Seguro Social Campesino. El 29 de junio de 1970 se suprimió el Instituto Nacional de Previsión (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2017).

AÑO 1970: INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL: Mediante Decreto Supremo N° 40 del 25 de julio de 1970 y publicado en el Registro Oficial N° 15 del 10 de julio de 1970 se transformó la Caja Nacional del Seguro Social en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. El 20 de noviembre de 1981, por Decreto Legislativo se dictó la Ley de Extensión del Seguro Social Campesino. En 1986 se estableció el Seguro Obligatorio del Trabajador Agrícola, el Seguro Voluntario y el Fondo de Seguridad Social Marginal a favor de la población con ingresos inferiores al salario mínimo vital (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2017).

El Congreso Nacional, en 1987, integró el Consejo Superior en forma tripartita y paritaria, con representación del Ejecutivo, empleadores y asegurados; estableció la obligación de que consten en el Presupuesto General del Estado las partidas correspondientes al pago de las obligaciones del Estado. En 1991, el Banco Interamericano de Desarrollo, en un informe especial sobre Seguridad Social, propuso la separación de los seguros de salud y de pensiones y el manejo privado de estos fondos. Los resultados de la Consulta Popular de 1995 negaron la participación del sector privado en el Seguro Social y de cualquier otra institución en la administración de sus recursos. La Asamblea Nacional, reunida en 1998 para reformar la Constitución Política de la República, consagró la permanencia del IESS

como única institución autónoma, responsable de la aplicación del Seguro General Obligatorio.

El IESS, según lo determina la vigente Ley del Seguro Social Obligatorio, se mantiene como entidad autónoma, con personería jurídica, recursos propios y distintos de los del Fisco. El 30 de noviembre del 2001, en el Registro Oficial N° 465 se publica la LEY DE SEGURIDAD SOCIAL, que contiene 308 artículos, 23 disposiciones transitorias, una disposición especial única, una disposición general (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2017).

Fondo de Seguro de Salud

Definición

El Seguro General de Salud Individual y Familiar es uno de los seguros especializados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Protege al asegurado y su familia en las contingencias de enfermedad y maternidad. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2017)

Visión

Ser la organización de aseguramiento en salud preferida por las familias ecuatorianas que garantice el derecho a servicios integrales de salud oportunos, eficientes y sustentables, durante toda la vida de los asegurados, bajo los principios de solidaridad y equidad. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2017)

Misión

Proteger al asegurado en las contingencias de enfermedad y maternidad, con políticas, normas, reglamentos, a través de procesos de aseguramiento, compra de servicios médico-asistenciales y entrega de prestaciones de salud con calidad, oportunidad, solidaridad, eficiencia, eficacia, subsidiaridad, universalidad, equidad, suficiencia, sostenibilidad, integración, transparencia y participación

El Seguro General de Salud Individual y Familiar entrega prestaciones de salud en sus propias unidades, ubicadas en todas las provincias del país, y a través de prestadores externos que mantienen convenios con el IESS. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2017)

Cobertura

De acuerdo con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (2017) los beneficiarios de este seguro son:

- Afiliado/afiliada activo y voluntario del Seguro General Obligatorio y sus dependientes: cónyuge o conviviente con derecho (previa solicitud) e hijos menores de 18 años;
- Pensionistas de invalidez, vejez del Seguro General, y pensionista de incapacidad permanente, total o absoluta de riesgos del trabajo, y sus dependientes: cónyuge o conviviente con derecho (previa solicitud) e hijos menores de 18 años;
- Beneficiarios de montepío por orfandad, hijos menores de 18 años
- Afiliado/afiliada al Seguro Social Campesino y su familia.

Destinación de Recursos

Para el fondo de salud el IESS asigna más o menos 2.100 millones de dólares al año, de los cuales 1.400 millones se invierten en la red interna de hospitales y 700 millones se cancelan a prestadores externos. En el año 2016 El Consejo Directivo del IESS aprobó una resolución que cambió los porcentajes que reciben los fondos de Pensiones, Riesgos del Trabajo y Salud. En el Registro Oficial 703 del 2 de marzo de 2016 se publicaron las tablas con las que se ratifican los nuevos porcentajes de las aportaciones al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Con la reforma se restan inicialmente en promedio 3,88 puntos porcentuales a Pensiones y 0,35 puntos porcentuales a Riesgo del Trabajo para trasladarlos a Salud. (Agencia Pública de noticias del Ecuador y Suramérica, 2015)

Composición de aportaciones

En noviembre del 2015, las aportaciones que se entregaban al IESS estaban repartidas entre los seguros de Pensiones en un 9,74%, de Salud con 5,71% y de Riesgos del Trabajo con 0,55%, igualmente de lo que se destina para el Seguro Social Campesino, Cesantía, Gastos Administrativos y para la Ley Orgánica de Discapacidades, para sumar el 20,6% sobre la remuneración del trabajador, que se divide en 9,45% del afiliado y 11,15% del empleador. Este año, el aporte de 20,60%, en el caso de los trabajadores del sector privado en relación de dependencia y los

miembros del clero, pero la distribución cambia para el seguro de Pensiones al que se destina el 5,86%, para Riesgos del Trabajo 0,20% y para Salud que recibe el 9,94%, además de los demás componentes del aporte.

Para otros trabajadores, como los servidores públicos definidos en la Ley Orgánica del Servicio Público, incluido el magisterio y los servidores, funcionarios y empleados de la Función Judicial, notarios públicos, etc., el porcentaje total también es de 20,60%, pero el aporte del afiliado es del 11,45% y del empleador del 9,15%. Cuando se trate de los empleados bancarios, de los gobiernos autónomos descentralizados, entidades públicas descentralizadas, registradores de la propiedad y registradores mercantiles el aporte total sube a 22,60% de la remuneración del trabajador dividido en 11,45% del afiliado y 11,15% del patrono. A las Pensiones al que se le asigna 7,86% de la aportación (Agencia Pública de noticias del Ecuador y Suramérica, 2015).

. Cuando se trate de los funcionarios del servicio exterior residentes en el extranjero el aporte total será de 18,6%, repartido en 9,45% del afiliado y 9,15 del empleador, con una asignación de 7,94% al Seguro de Salud. En el caso de los trabajadores temporales de la industria azucarera, los porcentajes de aporte son mucho mayores, pues el total al 41,20%, entregados en 18,90% por parte del afiliado y 22,30% del patrono. Aquí, la repartición del aporte es de 11,72% para el seguro de Pensiones; para Salud 19,88%; Riesgos del Trabajo 0,40%; Pensiones de Invalidez, Vejez, Muerte, Servicios funerarios y Ley de Discapacidades 0,20%; Cesantía 6%; Seguro Social Campesino 1,40% y Gastos de Administración 1,60% En 2017 y 2018 los porcentajes seguirán mayores para el fondo de Salud, y en 2019 el fondo de Pensiones volverá a recuperar casi todos los puntos porcentuales transferidos temporalmente y en 2020 Salud quedará en promedio de 5,94%, porcentaje similar al mantenido hasta 2015, con las variantes de cada tipo de trabajador. De 2021 en adelante el total de la aportación que es del 20,60% de la remuneración del trabajador pasará a ser del 20,42%, asignándole al Seguro de Pensiones el 10,46% del aporte (Agencia Pública de noticias del Ecuador y Suramérica, 2015).

2.4.2.2. Marco conceptual de la variable independiente

Cobertura Sanitaria Universal

El objetivo de la cobertura sanitaria universal es asegurar que todas las personas reciban los servicios sanitarios que necesitan, sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos. Para que una comunidad o un país puedan alcanzar la cobertura sanitaria universal se han de cumplir varios requisitos, a saber:

- Sistema de Salud Sólido;
- Sistema de Financiación De los Servicios De Salud;
- Acceso a Medicamentos y Tecnologías Esenciales;
- Personal Sanitario Bien Capacitado (Adhanom, 2017).

La cobertura sanitaria universal (CSU) implica que todas las personas y comunidades reciban los servicios de salud que necesitan sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos. Abarca toda la gama de servicios de salud esenciales de calidad, desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos. Permite a todos acceder a servicios que atienden las causas más importantes de las enfermedades y la muerte, y asegura que la calidad de esos servicios sea suficientemente buena para mejorar la salud de las personas que los reciben. Proteger a las personas de las consecuencias financieras que puede tener el pago de los servicios de salud reduce el riesgo de que se empobrezcan a resultas de una enfermedad inesperada que exija la utilización de los ahorros de toda una vida, la venta de bienes o el recurso a préstamos, que pueden destruir su futuro y a menudo el de sus hijos. Lograr la cobertura sanitaria universal es una de las metas que se fijaron los países que adoptaron los Objetivos de Desarrollo Sostenible en 2015. Los países que progresan en el logro de la cobertura sanitaria universal también avanzarán hacia las demás metas relacionadas con la salud y los demás objetivos. La buena salud no solo hace posible que los niños aprendan y los adultos se ganen la vida y la gente escapen de la pobreza, sino que también sienta las bases para el desarrollo económico a largo plazo (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Ámbito de Exclusión

No implica la cobertura gratuita de todas las intervenciones sanitarias posibles, independientemente de su costo, ya que ningún país puede permitirse ofrecer todos los servicios gratuitamente de forma sostenible. No se refiere únicamente a la financiación de la salud: abarca todos los componentes del sistema de salud, a saber, los sistemas de prestación de servicios de salud, el personal sanitario, las

instalaciones sanitarias o las redes de comunicación, las tecnologías sanitarias, los sistemas de información, los mecanismos de garantía de la calidad, la gobernanza y la legislación. Tampoco tiene por finalidad solo el asegurar un conjunto de servicios de salud mínimos, sino también lograr la ampliación progresiva de la cobertura de los servicios de salud y de la protección financiera, conforme se disponga de más recursos. No engloba los servicios de tratamiento específicos, sino también incluye los servicios a la población como las campañas de salud pública, la adición de flúor al agua, el control de los lugares de reproducción de los mosquitos, entre otros. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Medición de la eficacia

El seguimiento de los progresos realizados hacia la consecución de la cobertura sanitaria universal debe centrarse en dos datos:

- La proporción de la población que puede tener acceso a servicios de salud esenciales de calidad
- La proporción de la población que gasta sumas importantes del presupuesto familiar en la salud

La Organización Mundial de la Salud ha elaborado, conjuntamente con el Banco Mundial, un marco que permite evaluar los avances en la cobertura sanitaria universal mediante el seguimiento de ambas categorías, que tiene en cuenta tanto el nivel general como la medida en que la cobertura sanitaria universal es equitativa, ofrece una amplia gama de servicios y protección financiera a todas las personas de un grupo de población determinado, como los pobres o las personas que viven en zonas rurales remotas (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Servicios esenciales de Salud

Utiliza 16 servicios de salud esenciales como indicadores del nivel y la equidad de la cobertura en los países, que agrupa en cuatro categorías, a saber:

Salud reproductiva, de la madre, el recién nacido y el niño:

- Planificación de la familia
- Atención durante el embarazo y el parto
- Inmunización infantil completa
- Comportamiento de búsqueda de atención de salud en caso de enfermedad infantil

Enfermedades infecciosas:

- Tratamiento de la tuberculosis
- Tratamiento de la infección por el VIH con antirretrovíricos
- Cobertura de los mosquiteros tratados con insecticida para la prevención del paludismo
- Saneamiento adecuado

Enfermedades no transmisibles:

- Prevención y tratamiento de la hipertensión arterial
- Prevención y tratamiento de la hiperglucemia
- Detección del cáncer cervicouterino
- Consumo de tabaco (abandono del tabaco)

Servicio: capacidad y acceso:

- Acceso a servicios hospitalarios básicos
- Densidad de personal sanitario
- Acceso a los medicamentos esenciales

Seguridad sanitaria:

- Cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional

Como cada país es único, cada uno puede centrar su labor en diferentes esferas o concebir sus propios medios para evaluar los progresos realizados en a la consecución de la CSU. Sin embargo, cabe considerar también la utilidad de un enfoque mundial que se basa en medidas normalizadas y reconocidas internacionalmente que faciliten la comparación entre los países a lo largo del tiempo. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Ampliación de la Cobertura de Salud**Alcance**

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros,

eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad. (Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud)

Definición

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud requieren la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud son el fundamento de un sistema de salud equitativo. La cobertura universal se construye a partir del acceso universal, oportuno, y efectivo, a los servicios. Sin acceso universal, oportuno y efectivo, la cobertura universal se convierte en una meta inalcanzable. Ambos constituyen condiciones necesarias para lograr la salud y el bienestar. (Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud)

Normativa Legal

La prestación de los servicios de Salud se coordina en base a la Red Pública Integral de Salud (RPIS) debido a que la atención es un proceso dinámico que debe ser tratado con oportunidad, calidad y calidez de manera que se ofrezca a los ciudadanos y ciudadanas los recursos técnicos, humanos y financieros para garantizar el acceso universal de los ecuatorianos a los servicios Públicos de Salud con atención integral, oportuna, científica y equitativa son coto para el usuario. Tiene como misión principal el construir un sistema Nacional de Salud, que permita garantizar el acceso universal de los ecuatorianos a los servicios públicos de salud, estructurados en una red pública y con atenciones de calidad, eficiencia y sin costo para el usuario. Así como también normar los procedimientos administrativos para la coordinación de pagos y tarifas, uso y aplicación del Tarifario Nacional (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

Está encaminado específicamente en el desarrollo de las siguientes funciones:

- Activación de la Red, solicitando Código de Validación para exámenes que no tiene el H.E.E.
- Activación de la Red, solicitando Código de Validación para exámenes que no tiene el H.E.E en pacientes afiliados al IESS, ISSFA e ISSPOL.
- Solicitud de Códigos de Validación de consulta externa para pacientes IESS, ISSFA e ISSPOL
- Solicitud de Códigos de Validación de emergencia para pacientes IESS, ISSFA e ISSPOL.
- Atención Integral para pacientes IESS, ISSFA e ISSPOL
- Recepción de referencias y contrarreferencias vía mail de pacientes Nivel I y II de atención a nivel nacional.
- Agendamiento de turnos para procedimientos y exámenes emergentes Nivel I y II de atención (Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, 2018).

Procedimiento

En el caso de las personas que solicitan su afiliación al régimen voluntario, deberán registrarse en el sistema con su número de cédula de ciudadanía y fecha de nacimiento, en el mismo registro podrán ingresar los datos de sus hijos. Para esto debe ingresar al portal web del IESS: www.iess.gob.ec, entrar al link Afiliación Voluntaria / Servicios en Línea / Afiliación Voluntaria. Los afiliados voluntarios activos pueden registrar a sus hijos acudiendo a las oficinas del Centro de Atención Universal del IESS a nivel nacional. (ECUADOR INMEDIATO, 2014)

Los hijos de los afiliados no requieren de tiempo de espera para acceder a la prestación de salud.

Prestación de Servicios

Los hijos mayores de 18 años y menores de 25 años de edad tienen derecho a asistencia médica integral:

- Fomento y promoción de la salud.
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades.
- Recuperación y rehabilitación de la salud individual.
- Fármacos. (ECUADOR INMEDIATO, 2014)

El afiliado está protegido con prestaciones de salud y económicas, desde el primer día de trabajo, en caso de accidente de trabajo. Este Seguro también entrega prestaciones a los afiliados que adquieren una enfermedad profesional. Prestaciones y servicios:

- Cursos y talleres de capacitación de prevención
- Auditorías a empresas
- Subsidios o indemnizaciones en forma de pensión o de capital.
- Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y de rehabilitación.
- Pensiones mensuales temporales o permanentes (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2015).

La afiliación al Instituto Ecuatoriano de Seguro Social (IESS) protege al afiliado en caso de eventualidades que afecten su capacidad de trabajo y la obtención de un ingreso.

El seguro general obligatorio otorga cobertura para las siguientes contingencias:



Gráfico 11 Seguro General Obligatorio

Fuente: (Pérez, Bustamante, & Ponce, 2014)

2.5. HIPÓTESIS

El Seguro de Salud a los hijos menores de 18 años de edad influye en el desfinanciamiento del Fondo de Seguro de Salud de la Dirección Provincial del IESS Chimborazo.

2.6 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES

Variable independiente: El Seguro de Salud a los hijos menores de 18 años

Variable dependiente: Fondo de Seguro de Salud

Unidad de observación: Dirección Provincial del IESS Chimborazo

Términos de relación: Influ

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 ENFOQUE

El enfoque de la investigación se realizará bajo el paradigma cuali-cuantitativo, por lo que se considera cualitativo ya que se estudiarán las variables no cuantificables que serán de gran importancia dentro del problema, y será cualitativo ya que se realizarán comparaciones financiero estadísticas que permitirán realizar una mejor comprensión del tema en cuanto al Fondo de Seguro de Salud manejado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social a través de sus Direcciones Provinciales.

El paradigma cuali-cuantitativo puede definirse comprende tanto la recolección de la información y el análisis acerca de aquellos aspectos cuantificables de las variables, así como el diseño de registros de la problemática en estudio a través de técnicas como la observación y análisis directo de los datos encontrados, es decir pretende encontrar la relación existente entre las variables, así como la determinación de los contextos estructurales y situacionales (Céspedes, 2011).

3.2 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

Las modalidades utilizadas dentro de la investigación serán:

Investigación Bibliográfica Documental: Esta modalidad puede describirse como aquella modalidad que permite utilizar una fuente primaria de insumos, mas no la única y exclusiva, el documento escrito en sus diferentes formas: documentos impresos, electrónicos y audiovisuales (Morales, 2010). A través de esta modalidad se realizará la fundamentación teórica con el fin de ampliar la información a través del uso de revistas, artículos científicos, libros y reportes estadísticos.

Investigación de Campo: Esta categoría comprende el proceso que hace uso del método científico para la obtención de nuevos conocimientos de carácter realista, así como analizar una situación para diagnosticar necesidades y problemas a efectos de aplicar los conocimientos con fines prácticos (Graterol, 2011). A través de esta modalidad se realizará un estudio sistemático en el lugar donde se produce el problema de investigación, a través de la aplicación de fichas de observación,

respecto a los rubros generados respecto a las operaciones ejecutadas para brindar atención médica tanto a los cónyuges como a los hijos menores de 18 años de los afiliados en la Dirección Provincial del IESS Chimborazo.

3.3 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación según sus tipos que se utilizarán para el desarrollo del presente trabajo de tesis es:

Investigación exploratoria: Este tipo de investigación puede definirse como aquellas indagaciones brindan una visión general, de tipo aproximativo, respecto a una determinada realidad. Este tipo de investigación se realiza especialmente cuando el tema elegido ha sido poco explorado y reconocido, y cuando más aún, sobre él, es difícil formular hipótesis precisas o de cierta generalidad (Ibarra, 2011). Este enfoque permite realizar las indagaciones necesarias con respecto al tema, entrelazando los contextos teórico-prácticos para el mejor entendimiento del autor.

Investigación descriptiva: Permite la selección de un listado de aspectos, detalles o variables relacionadas al tema en estudio, destacando aquellas relevante para el desarrollo de la problemática (Cazau, 2006). Mediante la que se conoce el problema, se lo indaga y se realiza el informe descriptivo necesario para poder explicar de manera convincente la propuesta de solución. Por lo tanto, se detallará de forma más amplia todos aquellos aspectos referentes acerca del proceso de financiamiento y ampliación de la cobertura en la atención.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población a utilizarse son los rubros correspondientes a los montos tanto de egresos como de inversión que han incurrido en las atenciones médicas a los afiliados, así como a los hijos menores de 18 años. Lo cual se procederá a averiguar en el departamento financiero de la Dirección Provincial del IESS Chimborazo.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 5 Variable Dependiente: Fondo de Seguro de Salud

CONCEPTO	DIMENSION	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICO	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Recursos monetarios destinados al fomento y promoción de la salud, a la medicina preventiva, odontológica, asistencia médica curativa integral y maternidad, tratamiento de enfermedades crónico generativas sin límite de beneficios o exclusión en las prestaciones de salud.	Programas de fomento y promoción de la salud. Acciones de medicina preventiva. Atención odontológica. Asistencia médica curativa integral y maternidad.	Numero de programas planificados y ejecutados Número de Acciones o atenciones incrementadas Número de derivaciones de servicios	Valor del monto asignado para el Fondo del Seguro de Salud de la Dirección Provincial del IESS Chimborazo, durante los años 2016 y 2017 Valor de egresos correspondientes a prestación de servicios a hijos menores de 18 años.	Ficha para la recolección de la información

	Tratamiento de enfermedades crónico degenerativas, sin límite de beneficios o exclusión en la atención.			
--	---	--	--	--

Elaborado por: Amaguaya, M. (2017)

Tabla 6 Variable Independiente: El Seguro de Salud a los hijos menores de 18 años

CONCEPTO	DIMENSION	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICO	TÉCNICA E INSTRUMENTO
<p>Alcance de la prestación de servicios tanto para el Afiliado o afiliada activo y voluntario del Seguro General Obligatorio como para sus dependientes: hijos menores de 18 años;</p>	<p>Afiliados</p> <p>Hijos menores de 18 años del afiliado</p>	<p>Número de atenciones médicas prestadas anterior al Seguro de Salud a los hijos menores de 18 años</p> <p>Número de atenciones médicas prestadas posterior anterior al Seguro de Salud a los hijos menores de 18 años</p>	<p>Monto destinado a la atención medica de los afiliados</p> <p>Monto destinado a la atención medica de los afiliados, sus hijos menores de 18 años.</p>	<p>Ficha para la recolección de la información</p>

Elaborado por: Amaguaya, M. (2017)

3.6 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

3.6.1. Plan para la recolección de información

El plan de recolección de información contempla estrategias metodológicas requeridas por los objetivos e hipótesis de para la captura de información primaria.

Para recolectar información es necesario lo siguiente.

Tabla 7 Recolección de Información

PREGUNTAS	EXPLICACIÓN
¿Para qué?	Conocer la realidad del tema investigado y así determinar soluciones
¿A qué personas o sujetos?	Funcionarios correspondientes al departamento financiero de la Dirección Provincial del IESS Chimborazo
¿Sobre qué aspectos?	Fondo de Seguro de Salud
¿Quién?	Investigador
¿Lugar de recolección de la información?	Provincia de Chimborazo

Elaborado por: Amaguaya, M. (2017)

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS

3.7.1. Plan de procesamiento de información

El plan de procesamiento de la información incluye los siguientes pasos:

- Seleccionar el programa adecuado
- Programa seleccionado
- Explorar datos
- Análisis de pruebas estadísticas
- Presentación de resultados
- Análisis e interpretación de los mismos.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis e Interpretación

Tabla 8 Comparación 2010 -2011

CRITERIOS	AÑO	AÑO	VARIACIÓN	VARIACIÓN
	2010	2011	%	\$
Presupuesto asignado para la Dirección Provincial	\$ 7.931.427,87	\$ 10.099.572,00	21,47%	\$ 2.168.144,13
Monto asignado para el Fondo del Seguro de Salud en la Dirección Provincial del IESS Chimborazo	\$ 1.071.486,89	\$ 1.873.766,56	42,82%	\$ 802.279,67
Egresos por prestación de servicios Seguro General	\$ 258.712,66	\$ 276.700,14	6,50%	\$ 17.987,48
Número de Afiliados atendidos	400031	774420	48,34%	\$ 374.389,00
Monto por servicios prestados a afiliados	\$ 7.090.358,24	\$ 8.540.909,62	16,98%	\$ 1.450.551,38
Número de hijos menores de 18 años atendidos	9221	72119	87,21%	\$ 62.898,00
Monto por servicios prestados hijos menores de 18 años	\$ 157.460,56	\$ 946.253,08	83,36%	\$ 788.792,52

Número de atenciones prestadas	409252	846539	51,66%	\$ 437.287,00
ATENCIÓNES POR ÁREA DE SERVICIO				
Hospitalización	\$ 1.025.888,36	\$ 1.051.978,68	2,48%	\$ 26.090,32
Consulta Externa	\$ 755.354,04	\$ 2.701.818,56	72,04%	\$ 1.946.464,52
Emergencia	\$ 567.093,74	\$ 1.325.901,56	57,23%	\$ 758.807,82
Ambulancia	\$ 17.437,21	\$ 51.012,30	65,82%	\$ 33.575,09
Monto por derivaciones ejecutadas	\$ 96.806,45	\$ 558.038,66	82,65%	\$ 461.232,21

Fuente: Dirección Provincial del IESS Chimborazo

Elaborado por: Amaguaya, M. (2017)

Análisis:

En base a la información acerca de la asignación de los recursos de forma adecuada ha podido observarse que el monto asignado para la prestación de servicios de salud, a los afiliados en comparación con el monto asignado para la prestación de servicios a los afiliados al Seguro General de Salud en base a la ampliación decretada para los hijos de los afiliados menores de 18 años, en donde el incremento del presupuesto retribuido fue de \$ 2.168.144,13 lo cual representa un 21,47% de la totalidad. Sin embargo, respecto al monto real asignado para el desarrollo y prestación de servicios. Por lo tanto, debido al incremento de pacientes a tender se incrementaron los egresos, así como también las derivaciones de servicios, en donde se detecta un incremento del 82.65% respecto al año 2010. Lo cual refleja que la Dirección no contaba con la infraestructura y servicios para una atención integral.

Tabla 9 Comparación 2012 -2013

CRITERIOS	AÑO	AÑO	VARIACIÓN	VARIACIÓN
	2012	2013	%	\$
Presupuesto asignado para la Dirección Provincial	\$ 14.076.295,00	\$ 9.721.826,00	-44,79%	\$ (4.354.469,00)
Monto asignado para el Fondo del Seguro de Salud en la Dirección Provincial del IESS Chimborazo	\$ 1.332.934,45	\$ 2.194.995,65	39,27%	\$ 862.061,20
Egresos por prestación de servicios Seguro General	\$ 262.044,30	\$ 255.384,94	-2,61%	\$ (6.659,36)
Número de Afiliados atendidos	1178196	1649965	28,59%	\$ 471.769,00
Monto por servicios prestados a afiliados	\$ 11.047.274,33	\$ 14.021.276,18	21,21%	\$ 2.974.001,85
Número de hijos menores de 18 años atendidos	215943	400648	46,10%	\$ 184.705,00
Monto por servicios prestados hijos	\$ 2.021.894,71	\$ 3.345.190,35	39,56%	\$ 1.323.295,65

menores de 18 años				
Número de atenciones prestadas	1394139	2050613	32,01%	\$ 656.474,00
ATENCIONES POR ÁREA DE SERVICIO				
Hospitalización	\$ 3.104.043,72	\$ 9.328.993,58	66,73%	\$ 6.224.949,86
Consulta Externa	\$ 1.581.812,65	\$ 7.418.066,36	78,68%	\$ 5.836.253,71
Emergencia	\$ 1.231.754,89	\$ 2.227.738,00	44,71%	\$ 995.983,11
Ambulancia	\$ 385.225,77	\$ 104.197,82	-269,71%	\$ (281.027,95)
Monto por derivaciones ejecutadas	\$ 281.683,14	\$ 235.797,43	-19,46%	\$ (45.885,71)

Fuente: Dirección Provincial del IESS Chimborazo

Elaborado por: Amaguaya, M. (2017)

Análisis:

Por otro lado en base al análisis comparativo efectuado entre los años 2012 y 2013, puede observarse que a pesar de la reducción en la asignación presupuestaria para la Dirección Provincial, el monto que se destinó para la prestación de servicios del Seguro General de Salud, teniendo un crecimiento del 39.27%, siendo esto representativo de \$ 862.061,20, enfocado a la prestación servicios tanto de los afiliados como de los hijos mayores de 18 años teniendo en este año alrededor de

400.648 personas. A pesar de esto el monto por derivaciones en este periodo teniendo apenas una reducción del 19.46%,

Tabla 10 Comparación 2014 -2015

CRITERIOS	AÑO	AÑO	VARIACIÓN	VARIACIÓN
	2014	2015	%	\$
Presupuesto asignado para la Dirección Provincial	\$ 20.927.833,30	\$ 37.959.005,46	44,87%	\$ 17.031.172,16
Monto asignado para el Fondo del Seguro de Salud en la Dirección Provincial del IESS Chimborazo	\$ 11.659.472,03	\$ 5.658.383,34	-106,06%	\$ (6.001.088,69)
Egresos por prestación de servicios Seguro General	\$ 231.072,63	\$ 130.120,29	-77,58%	\$ (100.952,34)
Número de Afiliados atendidos	1593246	1471661	-8,26%	\$ (121.585,00)
Monto por servicios prestados a afiliados	\$ 13.213.424,81	\$ 13.084.064,04	-0,99%	\$ (129.360,78)
Número de hijos menores de 18 años atendidos	424341	407344	-4,17%	\$ (16.997,00)
Monto por servicios prestados hijos menores de 18 años	\$ 3.433.351,96	\$ 3.366.498,86	-1,99%	\$ (66.853,10)
Número de	2017587	1879005	-7,38%	\$

atenciones prestadas				(138.582,00)
ATENCIONES POR ÁREA DE SERVICIO				
Hospitalización	\$ 8.766.863,84	\$ 8.523.612,50	-2,85%	\$ (243.251,34)
Consulta Externa	\$ 9.798.851,49	\$ 6.156.739,93	-59,16%	\$ (3.642.111,56)
Emergencia	\$ 2.095.901,32	\$ 2.815.194,45	25,55%	\$ 719.293,13
Ambulancia	\$ 177.757,39	\$ 207.275,63	14,24%	\$ 29.518,24
Monto por derivaciones ejecutadas	\$ 254.292,82	\$ 272.788,21	6,78%	\$ 18.495,39

Fuente: Dirección Provincial del IESS Chimborazo

Elaborado por: Amaguaya, M. (2017)

Análisis:

En el caso de la comparación entre los periodos 2014 y 2015, respecto al monto asignado puede denotarse una disminución para el desarrollo del Seguro General de Salud, observándose que se redujo el monto destinado para la prestación de servicios médicos, llegando a tener \$ 5.658.383,34 para la prestación de servicios a los afiliados del Seguro General de Salud, en el cual se reportaron 1'471.661 de afiliados atendidos adicional a 407.344 hijos menores de 18 años de los afiliados, sin embargo aún se siguen reflejando un crecimiento progresivo respecto a la derivación de servicios de los que la Dirección no dispone.

Tabla 11 Comparación 2016 -2017

CRITERIOS	AÑO	AÑO	VARIACIÓN	VARIACIÓN
	2016	2017	%	\$

Presupuesto asignado para la Dirección Provincial	\$ 25.716.290,00	\$ 36.243.828,00	29,05%	\$ 10.527.538,00
Monto asignado para el Fondo del Seguro de Salud en la Dirección Provincial del IESS Chimborazo	\$ 8.524.088,11	\$ 4.733.978,01	-80,06%	\$ (3.790.110,10)
Egresos por prestación de servicios Seguro General	\$ 224.533,02	\$ 290.147,57	22,61%	\$ 65.614,55
Número de Afiliados atendidos	1528927	1648637	7,26%	\$ 119.710,00
Monto por servicios prestados a afiliados	\$ 12.748.960,75	\$ 13.431.337,31	5,08%	\$ 682.376,55
Número de hijos menores de 18 años atendidos	421669	425056	0,80%	\$ 3.387,00
Monto por servicios prestados hijos menores de 18 años	\$ 3.297.625,01	\$ 3.242.122,14	-1,71%	\$ (55.502,86)

Número de atenciones prestadas	1950596	2073693	5,94%	\$ 123.097,00
ATENCIONES POR ÁREA DE SERVICIO				
Hospitalización	\$ 4.893.042,97	\$ 7.737.704,49	36,76%	\$ 2.844.661,52
Consulta Externa	\$ 9.840.121,28	\$ 13.813.025,02	28,76%	\$ 3.972.903,74
Emergencia	\$ 3.052.427,45	\$ 1.223.955,07	-149,39%	\$ (1.828.472,38)
Ambulancia	\$ 203.112,47	\$ 290.786,70	30,15%	\$ 87.674,23
Monto por derivaciones ejecutadas	\$ 291.283,60	\$ 284.026,55	-2,56%	\$ (7.257,05)

Fuente: Dirección Provincial del IESS Chimborazo

Elaborado por: Amaguaya, M. (2017)

Análisis:

En base a los resultados obtenidos acerca del análisis puede observarse que a pesar del incremento en la asignación presupuestaria para la Dirección Provincial, existió una reducción del 80.06% respecto al año 2016 llegando a asignarse al Seguro General de Salud \$ 4.733.978,01, disminuyendo así para estos servicios al menos \$ 3.790.110,10, a pesar del incremento de al menos 119710 afiliados y 3387 hijos menores de 18 años atendidos durante el año 2017, en donde se observa también que las derivaciones al año 2016 tuvieron un crecimiento, sin embargo las derivaciones se redujeron en un 2.56% en comparación con periodos anteriores.

4.2 Comprobación De Hipótesis

Para la comprobación de la hipótesis planteada para la presente investigación es el método estadístico de la prueba de T-student, por el tamaño de la muestra.

Tabla 12 Análisis de montos por año

CRITERIOS	AÑO	AÑO	AÑO	AÑO	AÑO	AÑO	AÑO	AÑO
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Presupuesto asignado para la Dirección Provincial	\$ 7.931.427,87	\$ 10.099.572,00	\$ 14.076.295,00	\$ 9.721.826,00	\$ 20.927.833,30	\$ 37.959.005,46	\$ 25.716.290,00	\$ 36.243.828,00
Monto asignado para el Fondo del Seguro de Salud en la Dirección Provincial del IESS Chimborazo	\$ 1.071.486,89	\$ 1.873.766,56	\$ 1.332.934,45	\$ 2.194.995,65	\$ 11.659.472,03	\$ 5.658.383,34	\$ 8.524.088,11	\$ 4.733.978,01
Egresos por prestación de servicios Seguro General	\$ 258.712,66	\$ 276.700,14	\$ 262.044,30	\$ 255.384,94	\$ 231.072,63	\$ 130.120,29	\$ 224.533,02	\$ 290.147,57
Número de Afiliados atendidos	400031	774420	1178196	1649965	1593246	1471661	1528927	1648637
Monto por servicios prestados a afiliados	\$ 7.090.358,24	\$ 8.540.909,62	\$ 11.047.274,33	\$ 14.021.276,18	\$ 13.213.424,81	\$ 13.084.064,04	\$ 12.748.960,75	\$ 13.431.337,31

Número de hijos menores de 18 años atendidos	9221	72119	215943	400648	424341	407344	421669	425056
Monto por servicios prestados hijos menores de 18 años	\$ 157.460,56	\$ 946.253,08	\$ 2.021.894,71	\$ 3.345.190,35	\$ 3.433.351,96	\$ 3.366.498,86	\$ 3.297.625,01	\$ 3.242.122,14
Número de atenciones prestadas	409252	846539	1394139	2050613	2017587	1879005	1950596	2073693
ATENCIONES POR ÁREA DE SERVICIO								
Hospitalización	\$ 1.025.888,36	\$ 1.051.978,68	\$ 3.104.043,72	\$ 9.328.993,58	\$ 8.766.863,84	\$ 8.523.612,50	\$ 4.893.042,97	\$ 7.737.704,49
Consulta Externa	\$ 755.354,04	\$ 2.701.818,56	\$ 1.581.812,65	\$ 7.418.066,36	\$ 9.798.851,49	\$ 6.156.739,93	\$ 9.840.121,28	\$ 13.813.025,02
Emergencia	\$ 567.093,74	\$ 1.325.901,56	\$ 1.231.754,89	\$ 2.227.738,00	\$ 2.095.901,32	\$ 2.815.194,45	\$ 3.052.427,45	\$ 1.223.955,07
Ambulancia	\$ 17.437,21	\$ 51.012,30	\$ 385.225,77	\$ 104.197,82	\$ 177.757,39	\$ 207.275,63	\$ 203.112,47	\$ 290.786,70
Monto por derivaciones	\$ 96.806,45	\$ 558.038,66	\$ 281.683,14	\$ 235.797,43	\$ 254.292,82	\$ 272.788,21	\$ 291.283,60	\$ 284.026,55

ejecutadas									
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Dirección Provincial del IESS Chimborazo

Elaborado por: Amaguaya, M. (2017)

Prueba T- student

Tabla 13 Prueba t para dos muestras suponiendo varianzas iguales

<i>Modelos</i>	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Media	4.631.138,13	2.476.299,58
Varianza	14.672.214.048.880,20	1.664.139.329.487,52
Observaciones	8,00	8,00
Varianza agrupada	8.168.176.689.183,87	
Diferencia hipotética de las medias	-	
Grados de libertad	14,00	
Estadístico t	1,51	
P(T<=t) una cola	0,08	
Valor crítico de t (una cola)	1,76	
P(T<=t) dos colas	0,15	
Valor crítico de t (dos colas)	2,14	

Elaborado por: Amaguaya, M. (2017)



Gráfico 12. Prueba t-student

Elaborado por: Amaguaya, M. (2017)

En base a los resultados obtenidos puede estipularse que la hipótesis aceptada ya que en la comparación de las variables presupuesto asignado y monto por la prestación de servicios a los hijos menores de 18 años presenta un nivel de significancia menor al 50% llegando a 15%

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- En base a la información obtenida respecto al análisis ejecutado a las cifras económico financieras desde el año 2010 a 2017 por las prestaciones de salud otorgadas a los hijos de los afiliados menores de 18 años de edad, se determina que la ampliación de cobertura en salud, ocasionó el incremento del gasto en el Fondo del Seguro de Salud de Chimborazo, ya que los hijos menores de 18 años no cotizan y con la ampliación de cobertura en salud se aumentó la demanda en servicios de salud con la misma capacidad hospitalaria de las unidades médicas del IESS, ocasionando el incremento del gasto por las derivaciones de los pacientes (nuestros afiliados) a los prestadores de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, como lo fue el caso del Hospital General Riobamba, según los resultados de morbilidad, esta Unidad Médica resolvió problemas de salud de primer nivel de atención como enfermedades respiratorias, parasitosis, diarreas y derivó atenciones médicas propias de su nivel de complejidad.

Políticamente hemos aceptado como normal bajo el principio de solidaridad, atender a quienes no cotizan, eso no es correcto es decir que lo que esta normado para las prestaciones de salud de los hijos de los afiliados menores de 18 años, no es responsabilidad del IESS es inconstitucional según el Art. 370 de la Constitución, están atenciones tienen que ser asumidas por el Estado.

- Los montos asignados al Fondo del Seguro de Salud de Chimborazo, por prestaciones de servicios de salud desde el año 2011 hasta el año 2017 han incrementado generando un gasto, que, basados en el principio de solidaridad, está siendo asumido por los afiliados del IESS, porque estas atenciones médicas no son cotizadas, ocasionando el desfinanciamiento del Fondo del Seguro de Salud.

- Para dar cumplimiento a un principio constitucional Art. 370 de la Constitución, todas las atenciones de los hijos de los afiliados menores a los hijos menores de 18 años tienen que ser asumidas por el Estado y en caso de que no sea factible por una posición gubernamental por un tema netamente político, que se compren servicios de salud para los hijos de los afiliados menores de 18 años de edad, a los miembros de la RPIS y Red Privada Complementaria ya que al Fondo del Seguro de Salud del IESS le resulta más caro comprar servicios de salud en las Unidades Médicas del IESS que comprar estos servicios a la RPIS RPC en base al tarifario vigente, de esta manera se logrará que las Casas de Salud del IESS, disminuyan las derivaciones de pacientes afiliados, solucionen problemas de salud propios de su complejidad y sobre todo se disminuyan el gasto para el fondo del seguro de salud ya que estas atenciones de salud no son cotizadas.
- En base a la comparación entre los periodos años 2010-2011,2012-2013,2014-2015,2016-2017, respecto a la asignación presupuestaria para el Fondo del Seguro de Salud en la Dirección Provincial del IESS Chimborazo, se puede evidenciar un crecimiento hasta el año 2014, sin embargo en el año 2015 con relación al 2014, se evidencia una disminución en la asignación presupuestaria del 106,06%, de igual manera existe una disminución del 80,06% en la asignación presupuestaria en el año 2017, con respecto al año 2016.
- Los montos asignados por prestaciones de servicios de salud a los hijos de los afiliados menores de 18 años, con relación al monto asignado por prestaciones de servicios de salud otorgados a los afiliados, presentan una tendencia de crecimiento, por ejemplo en el año 2011 el crecimiento fue del 11,08%, por otro lado en el año 2012, representó el 18,30%, en el año 2013 el crecimiento fue del 23,86%, a si también en el año 2014 representó el 25,98%, en el año 2015, fue del 25,73%, en el año 2016, representó el 25,87% y en el año 2017, fue del 24,14%, cabe señalar que en los años 2015 y 2017 existió una disminución en la asignación presupuestaria para el Fondo del Seguro de Salud de Chimborazo, sin embargo estas tendencias de

crecimiento afectan al Fondo del Seguro de Salud ya que estas prestaciones de salud no son cotizadas.

5.2 Recomendaciones

- Las prestaciones de salud de los hijos menores de 18 años de los afiliados, sean protegidas por el Seguro de Salud Individual y Familiar hasta el un año de vida, a partir de un año un día debe asumir esta responsabilidad el Estado.

En base a lo establecido en la Constitución Art. 370, que el IESS otorgue prestaciones de Salud a los que cotizan, entonces un hijo de un afiliado menor de 18 años no está cotizando por lo tanto amerita una urgente modificación a la Ley de Seguridad Social para que sea el Estado quien asuma esa responsabilidad, ya que se han cargado esas atenciones a los afiliados o al IESS, todos estamos pagando una responsabilidad que es del Estado que no es del IESS.

De esta manera se disminuirían los gastos al Fondo del Seguro de Salud por prestaciones de salud a los hijos menores de 18 años, y lo que podría ser más grave que las Unidades Médicas de la Unidad Provincial de Prestaciones de Salud de Chimborazo únicamente atiendan a los hijos menores de 18 años y suponiendo que lo mismo pase en Tungurahua , Cotopaxi, se empezaría a derivar las prestaciones de salud de los afiliados a prestadores privados, porque las Unidades Médicas estarían copadas, estaríamos perdiendo dinero, si bien es cierto paga el principal pero todas las prestaciones de salud se están dirigiendo a los hijos de afiliados menores de 18 años.

- Se debe fijar una tarifa mínima necesaria que permita cubrir los costos de las prestaciones de Salud en el IESS de los hijos de los afiliados menores de 18 años de edad, como lo hacen los hijos de los pensionistas de invalidez y vejez del Seguro de Salud aportan (3,41%) de su pensión o renta mensual, o como lo realizan los conyugues o convivientes con una aportación adicional del (3,41%) de su materia grabada, de esta manera no saldrían únicamente rubros económicos del Fondo del Seguro de Salud para financiar estas prestaciones de salud a los prestadores internos y externos de salud del IESS.

- Es fundamental la creación de una guía administrativa que permita la compra de servicios de salud en el sistema público y privado para los hijos de los afiliados menores de 18 años de edad, encaminados a mejorar las prestaciones de salud y la sostenibilidad del Fondo del Seguro de Salud del IESS, al disminuir las derivaciones de nuestros afiliados que si cotizan a los prestadores externos, fortaleciendo, la capacidad resolutive de los problemas de salud de las Unidades Médicas del IESS, considerando la morbilidad de estas Casas de salud y los costos que representa brindar atenciones médicas a los hijos de los afiliados menores de 18 años dentro de los prestadores de salud internos del IESS, frente a las prestaciones de salud otorgadas en los miembros de la RPIS y RPC, en base al tarifario vigente.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1. DATOS INFORMATIVOS

6.1.1. Título

Guía Administrativa que permita la compra de servicios en el sistema privado y público para mejorar la prestación de servicios de Salud

Institución Ejecutora: Dirección Provincial del IESS Chimborazo

Ubicación: Cantón Riobamba, Provincia de Chimborazo

Equipo técnico responsable: Mónica Amaguaya

6.2. Antecedentes de la propuesta

Como se ha analizado según los rubros facturados por las prestaciones de salud otorgadas a los hijos menores de 18 años mismos que no cotizan para cubrir al menos los costos de las prestaciones de salud a partir del año 2011. Año en que se amplió la cobertura en salud para estos pacientes con la misma capacidad operativa de las Unidades Médicas, generando el incremento de la demanda de los pacientes en las Unidades Médicas del IESS y por ende las derivaciones a los prestadores en un inicio a la Red Privada del IESS, y a partir del año 2012 a través de la Red Pública Integral de Salud, ocasionando la salida del dinero desde el Fondo del Seguro de Salud y la falta de recuperación de costos para el IESS por las prestaciones otorgadas a los hijos menores de 18 años.

Por otro lado, es importante también conocer el otro escenario, cuanto le cuesta a las Unidades médicas del IESS, prestar servicios de salud considerando su capacidad instalada según los niveles de atención. Y lo que implicaría que las Unidades Médicas de la Unidad Provincial de Prestaciones de Salud de Chimborazo únicamente atiendan a los hijos menores de 18 años, se empezaría a derivar las prestaciones de salud de los afiliados (seguro general, seguro voluntario, convenios

internacionales, etc.) a prestadores privados o a la Red Publica Integral de Salud, porque las Unidades Médicas del IESS estarían copadas, estaríamos perdiendo dinero como Fondo de Seguro de Salud ya que en el caso del Hospital General Riobamba, Hospital de Nivel II, su capacidad instalada estaría direccionada para atender con médicos especialistas patologías del primer nivel de atención lo cual elevaría los costos, pudiendo comprar los mismos servicios de salud para los hijos menores de 18 años, a un prestador por un valor inferior establecido en el tarifario de prestaciones de salud año 2014, vigente.

6.3. Justificación

La Constitución de la República del Ecuador, en el Art. 32, establece que el estado garantiza el derecho a la salud, por otro lado, el Art. 370.- establece que el IESS otorgue prestaciones de salud a los que cotizan, por lo tanto, quienes no cotizan serian responsabilidad del Estado.

Por otra parte, Ley Reformatoria a la Ley de Seguridad Social publicada en el registro oficial 323, de noviembre del 2010, Art. 104 establece cuales son las contingencias de enfermedad a las que tendrá derecho el afiliado. Entonces las prestaciones de salud de un hijo de afiliado menor de 18 años, que no está cotizando deben ser asumidas por el Estado, es inconstitucional que el IESS esté pagando una responsabilidad que es del Estado ya que hemos cargado esas prestaciones de Salud a los afiliados o al IESS, asumiendo una responsabilidad del Estado que no es del IESS.

Políticamente hemos aceptado como normal bajo el principio de solidaridad, atender a quienes no cotizan eso no es correcto, es decir que lo que esta normado para las prestaciones de salud de los hijos del afiliado menores de 18 años no es responsabilidad del IESS, estas atenciones tienen que ser atendidas por el Estado, a través del Ministerio de Salud Pública, ente rector en salud.

Por tal motivo considero importante, que se realice un estudio de costos, para determinar cuánto le cuesta al Fondo del Seguro de Salud del IESS, las atenciones médicas a los hijos de los afiliados menores de 18 años en sus Unidades Médicas operativas y cuál es el costo de estas prestaciones de Salud en un prestador de la Red

Publica Integral de Salud o prestador privado, considerando que no cotizan y que estos costos no son recuperados.

Considero también indispensable que se debe reformar la Ley de Seguridad Social con las siguientes posibilidades: Comprar servicios de Salud para los hijos de los afiliados menores de 18 años, ya que el costo en las Unidades Médicas del IESS es elevado.

Que se fije una tarifa mínima necesaria por hijo a partir de un año de vida, para que me permita cubrir los costos de las prestaciones de Salud de los hijos de los afiliados menores de 18 años en el Fondo del Seguro de Salud del IESS, ya que no se pueden separar las atenciones de la madre y del niño. O a su vez que el Estado asuma prestaciones de Salud de los hijos de los afiliados menores de 18 años a través del MSP, en el caso de que no coticen.

6.4. Objetivos

6.4.1. Objetivo General

Diseñar una guía administrativa para la contratación de servicios médicos en el sector privado y público por derivaciones a terceros en la Dirección Provincial del IESS Chimborazo.

6.4.2. Objetivos Específicos

- Establecer el costo de las prestaciones de salud en los servicios de hospitalización y consulta externa en el Hospital General Riobamba frente al costo de estas prestaciones según el tarifario vigente, en un prestador público o privado.
- Determinar a través de una proyección de gastos de servicios en salud en la UPPSSCH al año 2020, cuanto le costaría financiar estas atenciones médicas al Fondo del Seguro de Salud del IESS.
- Definir el proceso de la contratación de prestadores de servicios de salud, hasta la liquidación de servicios.

6.5. Análisis de Factibilidad

La UPPSSCH, está integrada por las Unidades Médicas: Hospital General Riobamba Hospital de Nivel II, Unidades Médicas Ambulatorias Alausí, Parque Industrial y Chunchi, sin embargo, considerando su capacidad operativa, resolutive y los resultados de la facturación por las Unidades Médicas del IESS, se ha seleccionado al Hospital General Riobamba para realizar los estudios de costos tanto en Consulta Externa como en Hospitalización y la morbilidad en los hijos de los afiliados menores de 18 años para lo cual se tomó como muestra noviembre del año 2017.

6.5.1 Morbilidad en el Hospital General Riobamba en el Servicio de Pediatría

Tabla 14 Morbilidad en los Hijos de los afiliados menores de 18 años en el Hospital General Riobamba



HOSPITAL GENERAL RIOBAMBA
MORBILIDAD EN LOS MENORES DE 18 AÑOS
NOVIEMBRE-2017

CODIGO	EDADES	ENFERMEDAD	FRECUENCIA
Z76	7	Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias	71
	8		42
	9		76
	10		55
	11		82
	12		126
	13		171
	14		158
	15		99
	16		135
	17	150	
		SUMAN	1165
J03	7	Amigdalitis aguda	85
	8		91
	9		117
	10		108

	11		65
	12		119
	13		101
	14		29
	15		86
	16		46
	17		51
		SUMAN	898
R10	7	Dolor abdominal y pélvico	65
	8		82
	9		42
	10		112
	11		70
	12		103
	13		51
	14		63
	15		37
	16		50
	17		135
		SUMAN	810
J02	7	Faringitis aguda	79
	8		36
	9		45
	10		51
	11		84
	12		44
	13		48
	14		20
	15		26
	16		40
	17		27
		SUMAN	500
N390	7	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	59
	8		81
	9		24

	10		46
	11		27
	12		8
	13		46
	14		36
	15		52
	16		26
	17		42
		SUMAN	447
A09	7	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	59
	9		77
	10		49
	11		33
	12		35
	13		50
	14		19
	15		14
	16		24
	17		72
		SUMAN	432
K35	7	Apendicitis aguda	49
	8		77
	10		2
	11		2
	12		17
	14		2
	15		67
	17		156
		SUMAN	468
J30	7	Rinitis alérgica y vasomotora	32
	9		64
	10		20
	11		26
	12		26
	13		13

	14		34
	15		18
	16		35
	17		6
		SUMAN	274
B82	7	Parasitosis intestinales, sin otra especificación	39
	8		28
	9		29
	10		19
	11		22
	12		30
	13		15
	14		35
	15		8
	17		25
		SUMAN	250
J039	22	Amigdalitis aguda, no especificada	22
	9		9
	27		27
	63		63
	31		31
	24		24
	28		28
	21		21
	15		15
	10		10
		SUMAN	250

Fuente: Facturación de noviembre de año 2017 Hospital General Riobamba

Elaborado por: Amaguaya, M. (2017)

Análisis: Según los resultados de morbilidad reflejados en la facturación de Noviembre del año 2017 en el Hospital General Riobamba se determina, que las principales enfermedades que se atienden en esta Casa de Salud son: personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias, amigdalitis aguda, dolor

abdominal y pélvico, faringitis aguda, infección de vías urinarias, sitio no especificado, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, apendicitis aguda, rinitis alérgica y vasomotora, parasitosis intestinales sin otra especificación, amigdalitis aguda no especificada, mismas que son atendidas por 9 médicos pediatras.

Esta Casa de Salud Casa de Salud debe resolver problemas de salud propios de su nivel de complejidad y no patologías de primer nivel de atención médica, como enfermedades respiratorias, diarreas, parasitosis, etc.

6.5.2 Costos de Operación en el Hospital General Riobamba en el Servicio de Pediatría

Tabla 15 Costos de Operación Hospital General Riobamba



HOSPITAL GENERAL RIOBAMBA
COSTOS DE OPERACION
SERVICIO DE PEDIATRIA

	HOSPITALIZACION PEDIATRIA	CONSULTA EXTERNA PEDIATRIA
Remuneración Personal Planta Administrativo		
Remuneración Personal Planta Medico	10186,46	10978,67
Remuneración Personal Otra Fuente Admirativo	95,77	
Remuneración Personal Otra Fuente Médico	13460,84	2504,61
Total GASTOS DE PERSONAL	23743,07	13483,28
Uniforme/Prenda/Lencería		
Combustible/Lubricantes		
Material Oficina	25,62	30,03
Mat. Aseo y Limpieza	185,73	3,55
Medicamentos	959,31	3272,98
Insumos Médicos	653,62	201,13
Material Laboratorio	53,75	2,94
Material Rayos X		4,93
Comisariato		61,25
Otros Gastos		

Gastos Informática		
Total BIENES DE USO Y CONS	1878,03	3576,81
Servicios Básicos		
Total SERVICIOS BÁSICOS		
Trasporte de Personal	91,34	47,03
Servicio Seguridad y Vigilancia	194,09	84,49
Servicio de Aseo	627,42	273,12
Servicio Guardería		
Total COMPRA DE SERVICIOS	912,85	404,64
Imp. Tasas y Contribución		
Total OTROS GASTOS		
Becas y Ayudas Económicas	2588,25	
Convenios Internacionales		
Total TRANSFER.CORRIENTE	2588,25	
Depreciación Edificios	40,57	17,66
Depreciación Bienes Mueble	199,89	73,66
Total, DEPRECIACIONES	240,46	91,32
Total c. directo	29362,66	17556,05
Porcentaje	1,48	0,88
LABORATORIO CLINICO	810,79	3684,40
LABORATORIO PATOLOGIA	0,00	0,00
RADIOLOGIA CONVENCIONAL ESTUDIOS	126,62	840,28
TOMOGRAFIAS	252,27	176,59
MAMOGRAFIAS	0,00	0,00
ULTRASONIDO	39,34	0,00
CENTRO QUIRURGICO	0,00	4722,89
SALA DE RECUPERACION	0,00	399,21
ELECTROCARDIOGRAFIA	3,46	17,32
HOLTER EKG	0,00	0,00
ECOCARDIOGRAFIA	0,00	0,00
OTROS PROCEDIMIENTOS EXCLUSIVOS DE MONITOREO	0,00	5381,33
ESTERILIZACION	425,25	101,19

DIETETICA	1429,35	0,00
NUTRICION	288,62	249,62
TRABAJO SOCIAL	242,13	384,56
AMBULANCIA	21,97	0,00
LAVANDERIA	748,21	130,06
FARMACIA	401,25	1585,05
MANTENIMIENTO GENERAL	3636,58	1818,29
DIRECCION Y ADMINISTRACION	4923,92	2944,03
Total c. indirecto	13349,76	22434,82
Total costos	42712,42	39990,87
Egresos (Pacientes)	41,00	1211,00
Rotación camas	212,00	0,00
Costo Unitario por día	201,47	33,02

Fuente: Sistema de Costos Winsig Hospital General Riobamba

Elaborado por: Amaguaya, M. (2017)

Análisis: Según los resultados obtenidos se determina que el costo por día en el servicio de Hospitalización en el Hospital General Riobamba es de \$ 201,47, mientras que el costo por día en el servicio de consulta externa es de \$33,02 independientemente que esta atención corresponda a una consulta subsecuente (valor inferior) según lo establece el tarifario de prestaciones de salud año 2014 vigente.

Ahora es importante considerar el costo por día, tanto en el servicio de hospitalización y consulta externa por un prestador externo según el tarifario vigente.

1.1.3 6.5.3 Costos de Operación según el Tarifario vigente, noviembre 2014.

Para este estudio se ha considerado, una muestra de las atenciones médicas según el tarifario vigente, nivel de complejidad II (honorarios médicos, servicios hospitalarios), tanto en consulta externa como en hospitalización.

Tabla 16 Costos en una Atención Medica en Consulta Externa Inicial según el Tarifario vigente, noviembre 2014.

**COSTO ATENCIÓN MEDICA
HIJOS DE LOS AFILIADOS MENORES DE 18 AÑOS
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA-CONSULTA INICAL
NOVIEMBRE-2017**

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
99212	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE	1	12,73	12,73
	MEDICAMENTOS	5	1,496	7,48
	SUMAN			20,21

Fuente: Tarifario de prestaciones de salud vigente

Elaborado por: Amaguaya, M. (2017)

Análisis: Según los resultados obtenidos se determina que el costo de la consulta externa inicial para el nivel de complejidad II, es de \$ 20,21, sin embargo, el costo de esta misma atención en el Hospital General Riobamba cuesta \$33,02 un valor superior al establecido en el tarifario de prestaciones de salud.

Tabla 17 Costos en una Atención Medica en Consulta Externa Subsecuente según el Tarifario vigente, noviembre 2014.

**COSTO ATENCIÓN MEDICA
HIJOS DE LOS AFILIADOS MENORES DE 18 AÑOS
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA-CONSULTA SUBSECUENTE
NOVIEMBRE-2017**

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
99212	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE	1	8,04	8,04
	MEDICAMENTOS	54	0,378385185	20,43
	SUMAN			28,47

Fuente: Tarifario de prestaciones de salud vigente

Elaborado por: Amaguaya, M. (2017)

Análisis: Se determina que el costo de la consulta externa subsecuente para el nivel de complejidad II, es de \$ 28,21, sin embargo, el costo de esta misma atención en el Hospital General Riobamba cuesta \$33,02 un valor superior al establecido en el tarifario de prestaciones de salud.

Tabla 18 Costos por día en Hospitalización según el Tarifario vigente, noviembre 2014.

**COSTO ATENCIÓN MEDICA
HIJOS DE LOS AFILIADOS MENORES DE 18 AÑOS
SERVICIO DE HOSPITALICION-COSTO POR DIA
NOVIEMBRE-2017**

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
99222	CUIDADO HOSPITALARIO INICIAL, POR DIA	1	29,48	29,48
99251	INTERCONSULTA CONSULTA INICIAL	1	12,4	12,4
381221	HABITACION DE DOS CAMAS.INSTITUCIONES SEGUNDO NIVEL	1	50,65	50,65
382132	MERIENDA. INSTITUCIONES DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL	1	4,56	4,56
387452	CUIDADO Y MANEJO DIARIO. INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL	1	8,91	8,91
382121	ALMUERZO. INSTITUCIONES DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL	1	4,56	4,56
382110	DESAYUNO. INSTITUCIONES DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL	1	2,28	2,28
340001	BIOMETRIA HEMATICA+VSG	1	3,97	3,97
360009	GLUCOSA*	1	1,86	1,86
360017	ACIDO URICO	1	2,86	2,86

360024	BILIRRUBINA TOTAL DIRECTA	1	3,04	3,04
360016	CREATININA	1	3,29	3,29
360034	AST (SGOT)	1	2,05	2,05
360015	NITROGENO UREICO (BUN) /UREA	1	2,3	2,3
360036	LDH (DESHIDROGENASA LACTICA)	1	3,23	3,23
360035	ALT (SGPT)	1	4,28	4,28
	MEDICAMENTOS	4	0,1857	0,7428
3235534 153001	EQUIPO DE VENOCCLISIS CON VALVULA CON TAPON HIDROFO	1	0,495	0,495
3235534 248001	GUANTE,LARGO, NO ESTERIL	2	0,0759	0,1518
3235534 282001	JERINGUILLA DE 2-3ML,CON AGUJA,ESTERIL DESCARTABLE	2	0,044	0,088
1010706 357001	TUBOS TAPA ROJA 10ML VIDRIO AL VACIO SIMPLE SIN NI	1	0,176	0,176
3235537 062001	APOSITO TRANSPARENTE 7X8.5CON PUERTO,MARCO Y ETIQU	1	0,187	0,187
3235534 081001	CANULA CANALIZACION N°18 TEFLON O POLIURETANO, CO	1	0,792	0,792
1010101 105001	TUBO TAPA LILA,AL VACIO CON EDTA,DE 13X75MM,CON VO	1	0,099	0,099
3235567 163001	SENSOR DE TEMPERATURA DE PIEL EN TIRAS /LINEA	1	15,51	15,51
	SUMAN			157,96

Elaborado por: Mónica Amaguaya

Fuente: Tarifario de prestaciones de salud vigente

Análisis: Se determina por día de hospitalización para el nivel de complejidad II, es de \$ 157,96, sin embargo, el costo de esta misma atención en el Hospital General Riobamba cuesta \$ 201,47 un valor superior al establecido en el tarifario de prestaciones de salud.

6.6 Fundamentación

6.6.1 Base Legal

Tabla 19 Base Legal.

DESCRIPCIÓN	AÑO	ARTÍCULOS	TEMAS
Constitución de la República	2008	3	La salud es un derecho que garantiza el Estado
		32	El Estado garantiza el derecho a la Salud
		34	El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable
Constitución de la República	2008	43	El Estado garantiza la a las mujeres embarazadas en periodo de lactancia los derechos a protección prioritaria y cuidado de salud integral.
		360	Atención integral, Fortalecimiento del I Nivel de Atención, Red Pública integral de Salud
		261	El Estado tendrá competencias exclusivas sobre las políticas de educación, salud, seguridad social vivienda
		369	El seguro universal obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, paternidad, riesgos de trabajo, cesantía, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad, muerte y aquellas que defina la Ley
		370	El IESS es responsable de la prestación de salud por contingencias del seguro universal a sus afiliados
Ley Orgánica de Salud	2006	1	Del Derecho a la salud y protección;
		2	
		13	De la conformación y organización de la

			Red
		18	Puerta de entrada a la Red Plural.
		7	De la atención por emergencia
		22	
		186	
Ley de Derechos y Amparo al Paciente	1995		Derechos y Amparo al Paciente
Ley de Seguridad Social	2001	103	Prestaciones de salud.
		108	Lineamiento de política.
		110	Asignación de funciones.
		111	Administración del seguro general de salud.
		114	Prestadores de servicios de salud.
Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud	2002		Ley Orgánica del Sistema Nacional de salud
Resolución C.D. 308	2010		Reglamento para la atención de salud integral y en red de los asegurados del IESS
Modelo de Atención Integral en Salud-MAIS	2012		Modelo de Atención Integral en Salud - MAIS
Instructivo 001-2012	2012		Para la viabilidad de la atención en salud en unidades de la red Pública Integral de Salud y en la Red Privada (Complementaria) de prestadores de servicios de salud.

Acuerdo Ministerial No 5309	2015		“Norma del Proceso de Relacionamiento para la Atención de Pacientes y Reconocimiento Económico por Prestaciones de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria”
Acuerdo Ministerial No 091	2017		" Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento para la Prestación de Salud entre Instituciones de la Red Pública de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su reconocimiento económico"

Fuente: (Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, 2016)

Elaborado por: Amaguaya, M. (2017)

6.7 Metodología, Modelo Operativo

6.7.1 Proceso de derivación de los hijos de los afiliados menores de 18 años a un Sistema Público y Privado de Salud

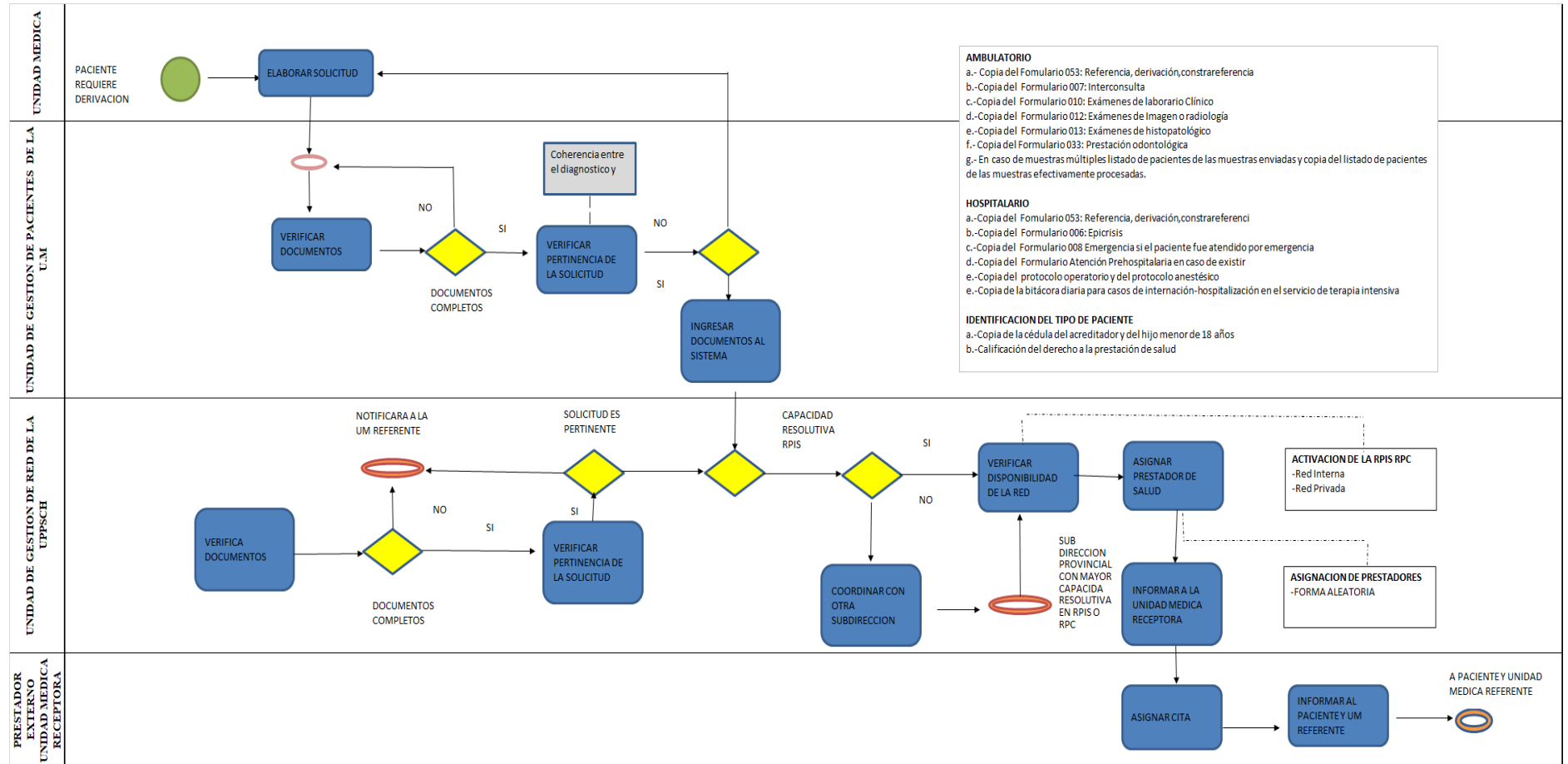


Gráfico 13 Relacionamiento de los procesos

Fuente: (Acuerdo Ministerial 091)

Elaborado por: **Amaguaya, M. (2017)**

6.8. Administración

Para la implementación de la presente propuesta es indispensable que se considere el flujograma planteado, mismo que va a funcionar en cada Unidad Médica de la UPPSSCH y que debe estar a cargo de equipos de gestión de red tanto de la UPPSSCH como de las Unidades Médicas, con el objeto de controlar la ejecución de los procedimientos tanto para asegurarse la revisión y pertinencia de la solicitud (coherencia entre el diagnóstico y la solicitud), así como también el ingreso al sistema de la documentación y pertinencia del trámite administrativo, asignación del prestador de salud y coordinación con la la Unidad Receptora y la asignación de turnos a los hijos de los afiliados menores de 18 años de tal forma que el servicios logren prestarse de forma óptima y oportuna.

En casos de Emergencias, considerando que una emergencia en salud es una situación crítica que pone en riesgo la vida del paciente y que requiere de una actuación inmediata, las prestaciones de salud de los hijos de los afiliados menores de 18 años deben ser otorgadas por las Unidades Médicas de la UPPSSCH, Red Pública Integral de Salud o Red Pública Complementaria.

Es importante indicar que el proceso de derivación de los hijos de los afiliados menores de 18 años a un Sistema Público y Privado de Salud, se lo va a realizar en base a la normativa legal vigente Acuerdo Ministerial 091, en el cual se establece los lineamientos para el funcionamiento de la Red Publica Integral de Salud y la Red Pública Complementaria.


6.9. Previsión de la Evaluación


6.9.1 Proyección de la facturación a los hijos menores de 18 años de los afiliados.

Considerando que los hijos de los afiliados menores de 18 años no cotizan, generando la salida de rubros económicos desde el Fondo del Seguro de Salud, para financiar las prestaciones de salud y considerando el elevado costo que representan en las Unidades Médicas de la UPPSSCH, debido a que se amplió la cobertura con la misma capacidad instalada, generando el incremento de las derivaciones a los prestadores privados por el aumento de la demanda es importante, conocer a través

de una proyección de la facturación cuanto le va a costar al Fondo del Seguro de Salud del IESS, financiar estas prestaciones de salud hasta el año 2022.

Tabla 20 Proyección de la Facturación a los hijos menores de 18 años de loa afiliados

 UNIDAD PROVINCIAL DE PRESTACIONES DEL SEGURO DE SALUD DE CHIMBORAZO PROYECCION DE LA FACTURACION A LOS HIJOS DE LOS AFILIADOS MENORES DE 18 AÑOS FACTURACION EN DOLARES														
MES/AÑO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
ENERO	\$ 40.395,91	\$ 139.837,70	\$ 299.745,14	\$ 312.314,76	\$ 290.829,54	\$ 252.151,40	\$ 255.559,65	\$ 255.968,55	\$ 256.378,10	\$ 256.788,30	\$ 257.199,17	\$ 257.610,68	\$ 258.022,86	\$ 1.285.999,12
FEBRERO	\$ 46.443,35	\$ 144.953,90	\$ 292.247,50	\$ 292.285,38	\$ 197.198,39	\$ 232.396,28	\$ 236.672,89	\$ 237.051,56	\$ 237.430,84	\$ 237.810,73	\$ 238.191,23	\$ 238.572,34	\$ 238.954,05	\$ 1.190.959,20
MARZO	\$ 80.313,10	\$ 134.123,78	\$ 334.495,21	\$ 280.657,89	\$ 387.153,03	\$ 302.569,62	\$ 264.670,76	\$ 265.094,23	\$ 265.518,38	\$ 265.943,21	\$ 266.368,72	\$ 266.794,91	\$ 267.221,78	\$ 1.331.847,02
ABRIL	\$ 90.479,53	\$ 148.417,40	\$ 367.491,72	\$ 284.053,16	\$ 231.589,40	\$ 258.845,67	\$ 233.525,78	\$ 233.899,42	\$ 234.273,66	\$ 234.648,49	\$ 235.023,93	\$ 235.399,97	\$ 235.776,61	\$ 1.175.122,66
MAYO	\$ 84.955,92	\$ 236.461,25	\$ 316.798,02	\$ 271.223,34	\$ 226.549,31	\$ 258.461,89	\$ 265.573,46	\$ 265.998,38	\$ 266.423,98	\$ 266.850,26	\$ 267.277,22	\$ 267.704,86	\$ 268.133,19	\$ 1.336.389,49
JUNIO	\$ 92.669,79	\$ 232.174,95	\$ 327.704,81	\$ 266.934,48	\$ 243.652,74	\$ 219.759,78	\$ 224.566,49	\$ 224.925,79	\$ 225.285,68	\$ 225.646,13	\$ 226.007,17	\$ 226.368,78	\$ 226.730,97	\$ 1.130.038,72
JULIO	\$ 115.588,56	\$ 181.993,17	\$ 353.657,26	\$ 279.241,39	\$ 237.343,04	\$ 207.958,34	\$ 210.223,14	\$ 210.559,50	\$ 210.896,40	\$ 211.233,83	\$ 211.571,81	\$ 211.910,32	\$ 212.249,38	\$ 1.057.861,73
AGOSTO	\$ 126.430,39	\$ 265.847,11	\$ 331.495,61	\$ 260.926,17	\$ 257.718,69	\$ 254.085,63	\$ 248.626,68	\$ 249.024,48	\$ 249.422,92	\$ 249.822,00	\$ 250.221,71	\$ 250.622,07	\$ 251.023,06	\$ 1.251.111,76
SEPTIEMBRE	\$ 103.955,37	\$ 241.543,65	\$ 318.858,92	\$ 274.015,55	\$ 248.237,37	\$ 255.404,17	\$ 253.217,09	\$ 253.622,23	\$ 254.028,03	\$ 254.434,48	\$ 254.841,57	\$ 255.249,32	\$ 255.657,72	\$ 1.274.211,11
OCTUBRE	\$ 138.559,30	\$ 251.169,09	\$ 338.052,22	\$ 294.095,58	\$ 257.817,95	\$ 245.923,70	\$ 244.208,20	\$ 244.598,94	\$ 244.990,29	\$ 245.382,28	\$ 245.774,89	\$ 246.168,13	\$ 246.562,00	\$ 1.228.877,59
NOVIEMBRE	\$ 97.299,15	\$ 249.567,69	\$ 295.440,64	\$ 240.070,51	\$ 249.840,43	\$ 245.710,54	\$ 262.324,23	\$ 262.743,95	\$ 263.164,34	\$ 263.585,40	\$ 264.007,14	\$ 264.429,55	\$ 264.852,63	\$ 1.320.039,05
DICIEMBRE	\$ 146.084,97	\$ 219.178,96	\$ 333.972,46	\$ 242.923,23	\$ 259.775,99	\$ 232.990,32	\$ 229.623,61	\$ 229.991,01	\$ 230.358,99	\$ 230.727,57	\$ 231.096,73	\$ 231.466,49	\$ 231.836,83	\$ 1.155.486,61
SUMAN	\$ 1.163.175,34	\$ 2.445.268,65	\$ 3.909.959,51	\$ 3.298.741,44	\$ 3.087.705,88	\$ 2.966.257,34	\$ 2.928.791,98	\$ 2.933.478,04	\$ 2.938.171,61	\$ 2.942.872,68	\$ 2.947.581,28	\$ 2.952.297,41	\$ 2.957.021,08	\$ 14.737.944,06

 UNIDAD PROVINCIAL DE PRESTACIONES DEL SEGURO DE SALUD DE CHIMBORAZO PROYECCION DE LA FACTURACION A LOS HIJOS DE LOS AFILIADOS MENORES DE 18 AÑOS FACTURACION EN NUMERO DE ATENCIONES MEDICAS														
MES/AÑO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
ENERO	2145	16389	34.066	293	1745	32085	32675	32.727	32.780	32.832	32.885	32.937	32.990	
FEBRERO	3358	14498	35.190	175	1695	27996	30749	30.798	30.847	30.897	30.946	30.996	31.045	
MARZO	6091	16615	40.114	166	1290	38485	35764	35.821	35.879	35.936	35.993	36.051	36.109	
ABRIL	6632	17391	47.061	242	1572	34302	31069	31.119	31.169	31.218	31.268	31.318	31.368	
MAYO	7851	27872	40.199	219	1535	33089	34342	34.397	34.452	34.507	34.562	34.618	34.673	
JUNIO	7951	25762	40.056	163	1563	29550	30485	30.534	30.583	30.632	30.681	30.730	30.779	
JULIO	8926	25652	41272	270	2043	28152	28059	28.104	28.149	28.194	28.239	28.284	28.329	
AGOSTO	10104	28385	39115	139	3322	32978	32152	32.203	32.255	32.307	32.358	32.410	32.462	
SEPTIEMBRE	9968	26968	38412	195	2449	31799	31794	31.845	31.896	31.947	31.998	32.049	32.100	
OCTUBRE	11050	24957	40321	227	2889	33.238	30180	30.228	30.277	30.325	30.374	30.422	30.471	
NOVIEMBRE	9879	24119	38817	213	3978	32371	36371	36.429	36.487	36.546	36.604	36.663	36.722	
DICIEMBRE	11020	19928	37559	12	3598	30349	33394	33.447	33.501	33.555	33.608	33.662	33.716	
SUMAN	94975	268536	472182	2314	27679	384394	387034	387.653	388.273	388.895	389.517	390.140	390.764	

Fuente: Tarifario de prestaciones de salud vigente

Elaborado por: Amaguaya, M. (2017)

Análisis: Realizada la proyección por prestaciones de salud a través de la facturación, se determina que \$ 14.737.944,06, le costaría al Fondo del Seguro de Salud financiar estas prestaciones médicas, a los hijos de los afiliados menores de 18 años considerando que no cotizan.

BIBLIOGRAFÍA

- 1Entity. (2015). Países con mejor Sistema de Salud en América Latina. *Salir del país*.
- Abad, H. (2007). Filosofía de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 8-12.
- Adhanom, T. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Cobertura sanitaria universal: http://www.who.int/universal_health_coverage/es/
- Agencia Pública de noticias del Ecuador y Suramérica. (2015). Modificación de porcentajes en fondos del IESS garantiza todos los servicios, asegura Espinosa. *Andes*.
- Banco Mundial. (2016). *Gasto en salud, sector público (% del gasto total en salud)*. Obtenido de <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.PUBL?locations=EC&view=chart>
- Base de datos de inversión social en América Latina y el Caribe. (2015). América Latina y el Caribe (21 países): gasto en salud del sector público, 2015^a (En porcentajes del PIB).
- Blanco, J. (2014). *Seguridad social. Definición, filosofía, antecedentes*. México: Medicina del Trabajo y Ambiental.
- Calvo, M. (2013). *Propuesto de Modelo de Gestión del Proceso de Compras Internacionales en Astilleros. Caso: COTECMAR*. Colombia: Universidad Tecnológica de Bolívar.
- Camacaro, R. (2006). *APROXIMACIÓN A LA CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO EN LA ORGANIZACIÓN CASTRENSE VENEZOLANA. (CASO: AVIACIÓN MILITAR VENEZOLANA)*. Caracas: UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL SIMÓN RODRÍGUEZ.
- Cazau, P. (2006). *INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS SOCIALES*. Argentina: UNEX.
- Céspedes, A. (2011). Paradigmas de Investigación. *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2015). *Base de datos de inversión social en América Latina y el Caribe*. Obtenido de Gasto en Salud:

- <https://observatoriosocial.cepal.org/inversion/es/grafico/america-latina-caribe-21-paises-gasto-salud-sector-publico-2015a-porcentajes-pib>
- Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2001). *RESOLUCIÓN CD 021 DEL 13 DE OCTUBRE DE 2003*. Obtenido de https://www.iess.gob.ec/documents/10162/2220562/Norma_Regulacion.pdf
- (2015). *CONTRALORÍA GERENAL DEL ESTADO*. QUITO- ECUADOR.
- Cuida tu Futuro. (2008). SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL. *Solidario conmigo*.
- Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar. (2016). *Manual de Procesos de Derivaciones del Servicio de Salud*. Ecuador: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
- Durán, S. (2008). *Diagnóstico del sistema de seguridad social del Ecuador*. Ginebra: OFICINA SUBREGIONAL DE OIT PARA LOS PAÍSES ANDINOS.
- ECUADOR INMEDIATO. (2014). IESS amplía cobertura de salud para hijos de afiliados entre 18 a 25 años. *Política Nacional*.
- Falconi, V. (2017). *LOS SERVICIOS DE SALUD DEL SEGURO SOCIAL Y SU RELACION CON LOS DERECHOS DE LOS AFILIADOS*. Universidad Autónoma Regional Uniandes: Babahoyo.
- Fernández, A., & Ramírez, L. (2017). *Propuesta de Plan de mejoras basado en gestion de procesos para incrementar la productividad en la empresa Distribuciones A & B*. Perú: Universidad Señor de Sipán.
- Graterol, R. (2011). Metodología de la Investigación. *Wordpress*.
- Guevara, M. (2016). El gobierno del Ecuador ha invertido 13.500 millones de dólares en salud durante sus 9 años. *Agencia Publica de Noticias del Ecuador y Sudamerica*.
- Herrera, M. (2015). *ESTUDIO ECONÓMICO DE LAS NUEVAS INCLUSIONES DE SECTORES LABORALES NO TRADICIONALES DEL PERIODO 2012-2014 EN LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL*. Ecuador: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.
- Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. (2018). *Red Pública Integral de Salud (RPIS)*. Obtenido de Servicio: <http://hee.gob.ec/red-publica-integral-de-salud/>
- Ibarra, C. (2011). Tipos de investigación. *Metodología en los estudios*.

- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2009). *Estudio sobre la Situación Financiera, Solvencia y Sostenibilidad del Seguro General de Salud Individual y Familiar Del IESS*. Ecuador: Comisión Multidisciplinaria.
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2015). *Servicios y prestaciones*. Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/es/web/afiliado/servicios-y-prestaciones>
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2017). *Institución*. Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/es/web/guest/institucion>
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2017). *Quiénes somos?* Obtenido de Historia: <https://www.iess.gob.ec/es/web/guest/inst-quienes-somos>
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2017). *Seguro Genral de Salud*. Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/es/web/guest/seguro-de-salud>
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (s.f.). *Asegurados pueden solicitar atención de salud para cónyuges o convivientes*. Obtenido de https://www.iess.gob.ec/es/sala-de-prensa/-/asset_publisher/4DHq/content/asegurados-pueden-solicitar-atencion-de-salud-para-conyuges-o-convivientes-10174?redirect=https%3A%2F%2Fwww.iess.gob.ec%2Fes%2Fsala-de-prensa%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_4DHq%26p_p_life
- Larco, P. (2012). *PROPUESTA PARA MEJORAR LA GESTIÓN FINANCIERA DE LA*. Ecuador: UNIVERSIDAD DEL ECUADOR.
- Leon Hinojosa, G. (2017). La directora del IESS anuncia que un estudio actuarial completo está en camino. *Vistazo*, 22-24.
- Maroto, K. (2015). *Análisis De La Atención Del Sistema De Salud Del Iess Ante El Incremento En El Número De Afiliados En El Último Trienio. Caso: Centro De Atención Médica Ambulatoria Central Guayaquil No. 6 En La Provincia Del Guayas Año 2014*. Universidad Estatal de Guayaquil: Guayaquil.
- Martínez, J. (2014). *Manual de procesos*. Dirección Nacional de Procesos: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
- Martínez, R. (2011). El gasto social en América Latina y el Caribe. *División de Desarrollo Social*.
- Ministerio de Empleo y Seguridad Social. (2017). *¿Qué es el Sistema de la Seguridad Social?* Obtenido de http://www.seg-social.es/Internet_1/Trabajadores/Afiliacion/Informaciongeneral/index.htm

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *¿Qué es la RPSI?* Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/dps/morona_santiago/index.php?option=com_content&view=article&id=157:rpis&catid=12:programas&Itemid=10
- Morales, A. (2010). FUNDAMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL Y LA MONOGRAFÍA. *Publicaciones*.
- Naciones Unidas. (2017). *Asuntos que nos importan*. Obtenido de Salud: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/health/index.html>
- Noticias Economía* . (02 de 02 de 2018). Obtenido de <http://www.letelegrafo.com.ec/noticias/economia/8/oit-analizara-la-situacion-del-seguro-social>
- Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. (2017). *Financiamiento de los los sistemas de salud*. Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2973%3Ahealth-financing&catid=524%3Ahealth-economics-financing&Itemid=932&lang=es
- Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Cobertura Universal de Salud*. Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=403&Itemid=40987&lang=es
- Orbe, C. (2015). *Examen Especial a la contratación y pago de prestadores privados por servicios de salud a los afiliados y pensionistas, en la dirección provincial del IESS Chimborazo, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2011 y el 30 de abril de 2015*. Ecuador: Auditoría Interna IESS.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). LA FINANCIACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD. *Informe sobre la salud en el mundo*.
- Organización Mundial de la Salud. (14 de Julio de 2015). *A nivel mundial, el personal sanitario y los fondos destinados a la salud mental siguen siendo escasos*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2015/finances-mental-health/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (Diciembre de 2016). *Centro de prensa*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs395/es/>

- Organización Panamericana de la Salud. (2006). *A la salud de América Latina. Salud.*
- Pérez, Bustamante, & Ponce. (2014). *¿Qué beneficios otorga el IESS?* Obtenido de <http://www.pbplaw.com/que-beneficios-otorga-el-iess/>
- Pérez, Bustamante, & Ponce. (2017). *Compras Públicas: ¿Qué es y qué hace el SERCOP? PBP.*
- Registro Oficial Suplemento 587. (2009). *LEY DE SEGURIDAD SOCIAL.* Ecuador.
- Superintendencia de Salud de Chile. (2017). *Sistemas de Financiamiento y Aseguramiento de Salud: Reformas y Alternativas para Chile. Departamento de Estudios y Desarrollo.*
- Valencia, F. (2017). *Con más médicos y equipos, hospital del IESS busca mejorar en Ibarra.*
- Velasco, S. (2017). *Nota técnica sobre la sostenibilidad de los regímenes de seguridad social administrados. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).*



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
PROGRAMA DE MAESTRIA EN FINANZAS PÚBLICA

Ficha de Recolección de la información

CRITERIOS	AÑO	AÑO	VARIACIÓN	VARIACIÓN
	2010	2011	%	\$
Presupuesto asignado para la Dirección Provincial				
Monto asignado para el Fondo del Seguro de Salud en la Dirección Provincial del IESS Chimborazo				
Egresos por prestación de servicios Seguro General				
Número de Afiliados atendidos				
Monto por servicios prestados a afiliados				
Número de hijos menores de 18 años atendidos				
Monto por servicios prestados hijos menores de 18 años				
Número de atenciones prestadas				

ATENCIONES POR ÁREA DE SERVICIO				
Hospitalización				
Consulta Externa				
Emergencia				
Ambulancia				
Cantidad de derivaciones de servicios				
Monto por derivaciones ejecutadas				
Resultados planificados				
Resultados Obtenidos				

Análisis: