



FACULTAD DE POSTGRADOS

ESCUELA DE NEGOCIOS

MAESTRÍA EN FINANZAS CON MENCIÓN EN BANCA Y MERCADO DE VALORES

ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD FINANCIERA PARA OPTIMIZAR LA RENTABILIDAD DE LA EMPRESA EN EL CORTO PLAZO

**Profesor
Ms. Stefany León Costales**

**Autora
Mariana del Pilar Cedillo Monroy**

2022

RESUMEN

La situación extrema que vivió la humanidad en el 2019 con la presencia del COVID-19 afectó fuertemente en la economía mundial contrayéndola en un 3% evidenciándose la debilidad de los hogares, empresas y naciones para soportar situaciones desconocidas. En consecuencia de la pandemia, las familias empezaron a contratar servicios que les ayudaran a soportar las cuentas hospitalarias generándose un repunte del negocio de los seguros médicos y planes de medicina prepagada siendo así que el 2020 fue el año de mejor rendimiento para el sector existiendo una gran expectativa para el 2021. La empresa de “medicina prepagada en estudio” en el 2020 obtuvo una utilidad interanual del 102%, la mas alta de los últimos 6 años.

El contagio con SARS-Cov ha generado afectaciones físicas y mentales que, actualmente los médicos ya las consideran “enfermedades” al alterar el diario vivir de la población. El costo medico de las empresas que brindan servicios de salud se incrementó afectando enérgicamente los resultados financieros. La empresa de medicina prepagada en estudio presentó un costo médico para el año 2021 equivalente el 65% de los ingresos, mientras el promedio del mercado se colocó en el 70%, porcentaje que alerta a los administradores y es el principal objeto de estudio del presente trabajo. Adicional, la cartera de usuarios de la empresa de medicina prepagada en estudio está conformada en su mayor porcentaje por usuarios entre los 30 y 60 años, presentándose aquí el segundo objeto de estudio: envejecimiento de la cartera de afiliados.

Las estrategias planteadas en el estudio se enfocan a la captación de nuevos usuarios jóvenes en busca de equilibrar y/o reducir el costo médico. Los resultados alcanzados demuestran que ante el crecimiento del costo medico se requiere un incremento en ventas al menos del 8% anual; así como, aplicar

estrategias que incentiven el ahorrar en ciertos gastos generales y administrativos.

En conclusión se determina la importancia de equilibrar la cartera de afiliados entre los diferentes rangos de edad así como, crear estrategias para comercializar nuevos planes médicos con tarifas renovadas que permitan limitar y controlar el costo médico.

ABSTRACT

The extreme situation that humanity experienced in 2019 with the presence of COVID-19 strongly affected the world economy, contracting it by 3%, evidencing the weakness of households, companies, and nations to withstand unknown situations. As a result of the pandemic, families began to hire services that would help them support hospital bills, so 2020 was the year of best performance for the sector, with great expectations for 2021. The company in study obtained a year-on-year profit of 102%, the highest in the last 6 years.

The contagion with SARS-Cov has generated physical and mental affectations that, currently, doctors already consider them "diseases" by altering the daily life of the population. The company in study presented a medical cost for the year 2021 equivalent to 65% of revenues, while the market average was placed at 70%, a percentage that alerts administrators and is the main object of study of this work.

Additionally, the portfolio of users of the company in study is made up of the largest percentage of users between 30 and 60 years old, presenting here the second object of study: aging of the affiliate portfolio.

The strategies proposed in the study focus on attracting new young users to balance medical costs. The results achieved show that in the face of the growth of medical cost, an increase in sales of at least 8% per year is required and strategies to be applied to save on certain expenses.

In conclusion, the importance of refreshing the portfolio of affiliates is determined by balancing for equilibrate medical cost of organization.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

CONTENIDO

1. RESUMEN	2
2. ABSTRACT	4
3. INTRODUCCIÓN	1
4. REVISIÓN DE LITERATURA.....	3
5. IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	11
6. INTERPRETACION DE INDICADORES.....	14
7. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	22
8. OBJETIVO GENERAL	27
9. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	28
10. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA.....	29
11. RESULTADOS.....	36
12. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN.....	48
13. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
14. Referencias.....	53

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1 TARIFAS PLAN TOTAL CONTRATOS GRUPALES Y EMPRESARIALES	5
Ilustración 2 Capital de trabajo y Cobertura de efectivo.....	14
Ilustración 3 Ratios de Actividad	15
Ilustración 4 Ratios de Rentabilidad.....	16
Ilustración 5 VENTAS Y COSTO MEDICO	17
Ilustración 6 Ratios de Valoración	17
Ilustración 7 EBITDA - EBIT.....	18
Ilustración 8 Ratios de valoración	19
Ilustración 9 Ratios de Apalancamiento y Deuda.....	19
Ilustración 10 Ratios de Valoración.....	20
Ilustración 11 INCIDENCIA ANUAL POR DIVISION DE CONSUMO.....	37
Ilustración 12 VARIACION VENTAS COMPETENCIA	37
Ilustración 13 ENCUESTA SECTOR MEDICINA	42
Ilustración 14 RESULTADOS ECONOMICOS.....	44
Ilustración 15 INDICADOR CAPITAL ADECUADO HISTORICO - 2020.....	45
Ilustración 16 FLUJO DE EFECTIVO HISTORICO Y PROYECTADO	46
Ilustración 17 COMPARACION CIFRAS FINANCIERAS EMPRESA EN ESTUDIO VRS COMPETENCIA.....	69
Ilustración 18 Importancia de variables en la estratificación de nivel socioeconómico	70
Ilustración 19 Estratos del Nivel Socioeconómico.....	70
Ilustración 20 Resultados nivel socioeconómico.....	71
Ilustración 21 Detalle estratificación Nivel A	71
Ilustración 22 Descripción de Resultados Alcanzados Estratificación Socioeconómica – Parte 1	72
Ilustración 23 Descripción de Resultados Alcanzados Estratificación Socioeconómica – Parte 2.....	73

Ilustración 24 INDICADORES FINANCIEROS / FORMULAS parte 1.....	74
Ilustración 25 INDICADORES FINANCIEROS / FORMULAS parte 2.....	75
Ilustración 26 Balance de Pérdidas y Ganancias, Análisis Horizontal.....	76
Ilustración 27 Balance de Pérdidas y Ganancias, Análisis Vertical.....	80
Ilustración 28 Balance de Situación Financiera Análisis Horizontal	82
Ilustración 29 Balance de Situación Financiera Análisis Vertical	84
Ilustración 30 INCIDENCIA ANUAL POR DIVISION DE CONSUMO	94
Ilustración 31 ENCUESTA SECTOR MEDICINA	95
Ilustración 32 COTIZACION STAND.....	99
Ilustración 33 MOTIVOS DE VALORACION.....	101
Ilustración 34 CLASIFICACION DE LOS METODOS DE VALORACION... ..	102
Ilustración 35 CLASES DE FLUJOS DE FONDOS Y TASAS DE DESCUENTO.....	102
Ilustración 36 FORMULAS	102
Ilustración 37 CALCULO DE COEFICIENTES - REGRESION LINEAL MULTIPLE	103
Ilustración 38 RESULTADOS FINANCIEROS - REAL Y PROYECCIONES	103

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 CAPITAL ADECUADO	20
Tabla 2. FACTORES EXTERNOS POR UTILIZAR EN LA PROYECCION FINANCIERA	33
Tabla 3 FACTORES INTERNOS CONSIDERADOS EN LA PROYECCION FINANCIERA	34
Tabla 4 FACTORES INTERNOS PROMEDIO DIAS DE COBRO CLIENTES Y PAGO PROVEEDORES	34
Tabla 5 SINIESTRALIDAD POR AÑO Y TIPO DE PLAN	36
Tabla 6 ALTERNATIVAS DE SOLUCION	38
Tabla 7 FACTORES EXTERNOS CALCULO PARA PROYECCIONES	39
Tabla 8 VARIACION DATOS FINANCIEROS Empresa De Medicina Prepagada En Estudio	40
Tabla 9	41
Tabla 10 CAPITAL ADECUADO PROYECCIONES (en miles de \$)	45
Tabla 11 FLUJOS PARA EL INVERSIONISTA	47
Tabla 12 VALORACION EMPRESA	47
Tabla 13 Calculo Ebitda, Ebit y Resultados del ejercicio	86
Tabla 14 Indicadores Macroeconómicos	87
Tabla 15 VARIACION INGRESO - COSTO MEDICO - SINIESTRALIDAD - RENDIMIENTOS FINANCIEROS	88
Tabla 16 CLASIFICACION DEL INGRESO POR TIPO DE PLAN	89
Tabla 17 CANTIDAD DE USUARIOS POR PERIODO	90
Tabla 18 CANTIDAD DE USUARIOS Y PARTICIPACION POR RANGO DE EDAD	90
Tabla 19 CLASIFICACION DEL COSTO MEDICO POR RANGO DE EDAD	91
Tabla 20 COMPOSICION DE GASTO ADMINISTRATIVO	92
Tabla 21 CLASIFICACION DEL COSTO POR AÑO Y TIPO PLAN	93
Tabla 22 SINIESTRALIDAD POR AÑO Y TIPO DE PLAN	94
Tabla 23 MATRIZ DE ALTERNATIVAS – PONDERACION	96
Tabla 24 Gasto estimado por Stand – Gasto estimado viáticos – Gasto total estimado	99

Tabla 25 NUEVAS TARIFAS PLANTEADAS	100
Tabla 26 NUEVAS TARIFAS PLANTEADAS	101

INTRODUCCIÓN

La salud es un derecho que poseen todos los habitantes de una nación, la cual se define como un “estado completo de bienestar físico, mental y social” que incluye varios factores de satisfacción a los cuales un individuo debe tener acceso: alimentación, medicinas, educación, empleo, vivienda, etc.

Es obligación del poder ejecutivo proporcionar salud a todos los habitantes, en el Ecuador “el sistema público está integrado por las instituciones del Ministerio de Salud Pública como: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Fuerzas Armadas y Policía Nacional”; instituciones que no logran abastecer la demanda total de la población y, no cumplen con estándares de calidad esperados.

Por otra parte, la población ecuatoriana no considera el gasto salud dentro de sus consumos fijos, al 2021 el porcentaje de incidencia de consumo “salud” alcanzó apenas el 0.057% del total de la canasta básica. Al 2020, 1 de 4 ecuatorianos no contaba con un servicio de salud público ni privado lo cual incrementó más el gasto público. Con la llegada del COVID-19 y sus consecuencias, la población despertó el interés a la importancia de mantener un seguro para soportar situaciones críticas ante una enfermedad; aparecen aquí las empresas del sector privado: seguros de salud y medicina prepagada mismas que en el año 2020 obtuvieron utilidad cuando en otros sectores fue a la inversa.

Las enfermedades o accidentes son eventos inesperados que nos toman desprevenidos y pueden afectar arduamente al presupuesto económica individual o del grupo familiar; bajo este concepto, “prevenir”, es el objetivo principal de la medicina prepagada.

Las secuelas dejadas por el SARS-Cov está inquietando a las empresas de medicina prepagada por el incremento del uso de los servicios médicos, inflando el costo médico y alcanzando resultados negativos en los balances económicos.

La ley que regula las empresas de medicina prepagada prohíbe la negación de afiliación a personas con preexistencias o enfermedades graves, así como controla las tarifas aplicadas a cada plan y las condiciones de cobertura; situación que afecta a las empresas quienes han disminuido su ingreso e incrementado su costo médico.

El estudio realizado, busca analizar estrategias de crecimiento económico a corto plazo y la sostenibilidad en el tiempo, considerando las leyes existentes y las estimaciones médicas sobre el incremento de afectaciones post covid en el futuro.

Adicional, el presente trabajo fue realizado con fines académicos únicamente y no representa la realidad de ninguna empresa en particular.

REVISIÓN DE LITERATURA

La empresa de medicina prepagada en estudio mantiene gran trayectoria en el país siendo precursora del servicio. Mantiene una política empresarial enfocada en atender necesidades médicas de los afiliados bajo estándares de calidad aplicando sus valores corporativos “honestidad, experiencia, trabajo en equipo, personal calificado, mejoramiento continuo e innovación tecnológica” para garantizar el cumplimiento de los servicios contratados por sus usuarios.

La compañía concede servicios de prestaciones de salud bajo el mecanismo de medicina prepagada utilizando estrategias cuidadosamente planificadas para tratar la salud desde la prevención, tratamiento y curación o minimización de daños.

Cuenta con un capital accionario suscrito al año 2020 de US\$ 8 millones. Mantiene la certificación “ISO 9001-2008” desde el año 2010, fortaleciendo de esa manera los procesos de medicina prepagada, atención de servicios médicos y diagnósticos complementarios. Ha sido considerada por varias ocasiones como “La Mejor Empresa En Calidad De Servicios – Sector Salud”, premio otorgado por Corporación Ekos¹ (REVISTA EKOS, 2012).

Su sede principal se encuentra en Quito y brinda cobertura de servicios a nivel nacional dentro de 38 especialidades médicas en la región Costa y Sierra del país. Mantiene convenio con los mejores médicos, clínica y hospitales dentro de las diferentes ciudades. Los prestadores médicos cumplen un exigente proceso de selección que le permite mantener sus estándares de calidad.

Se encuentra regida por la “Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros”; y, “Resoluciones de la Junta de Política de Regulación Monetaria y Financiera”.

¹ Revista ecuatoriana creada en 1994 con la meta de entregar información diferenciada y de valor a los empresarios de Ecuador especialmente en los campos de negocios, finanzas y economía.

Los planes que comercializa se encuentran regulados por la “Autoridad Sanitaria Nacional” tal como lo señala el artículo 180 de la “Ley Orgánica de Salud” y, cumplen con los lineamientos señalados en los Capítulos III y IV de “La Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica” vigente desde octubre 2016. El Anexo 1. responde los principales artículos que conforman la ley antes citada.

Según Registro Oficial Suplemento 534 del 1ero de Julio del 2015, el Presidente constitucional de la Republica del Ecuador establece la creación de la “Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACCESS”, Art. 1.: “como organismo técnico administrativo cuya función es regulación técnica, control técnico y la vigilancia sanitaria de la calidad de los servicios de salud públicos, privados y comunitarios, (...), de las empresas de salud y medicina prepagada y del personal de salud”; así también, “emitir techos de los precios de los servicios de salud para las empresas privadas de salud y medicina prepagada” con los cuales las empresas de medicina prepagada comercializaran los servicios en el mercado.

La empresa de medicina prepagada en estudio distribuye planes abiertos y cerrados, para grupos familiares y empresariales. Los planes abiertos son aquellos con libre elección de prestadores médicos en los cuales aplica reembolso de los valores cancelados a los médicos, se considera el nivel de cobertura del afiliado y el nivel de calificación del servidor de salud. Son planes cerrados aquellos que utilizan únicamente los médicos adscritos o propios de la compañía; en estos casos se cancela en oficinas de la empresa, un copago según el nivel de la cobertura.

Ilustración 1 TARIFAS PLAN TOTAL CONTRATOS GRUPALES Y EMPRESARIALES

Identificación del Plan	GRUPAL \$8.000 N1	GRUPAL \$8.000 N2	GRUPAL \$13.000 N2	GRUPAL \$15.000 N2	GRUPAL \$18.000 N2	GRUPAL \$18.000 N3
Monto Máximo por incapacidad por persona	\$8.000 N1	\$8.000 N2	\$13.000 N2	\$15.000 N2	\$18.000 N2	\$18.000 N3
Modalidad de Afiliación	Voluntario	Voluntario	Voluntario	Voluntario	Voluntario	Voluntario
Cantidad de Titulares	Desde 5 titulares	Desde 5 titulares	Desde 5 titulares	Desde 5 titulares	Desde 5 titulares	Desde 5 titulares
Deducible Anual Nacional	55	65	80	85	90	100
TARIFARIO						
Titular afiliado	38.41	39.56	49.93	51.43	53.49	54.93
Titular afiliado + 1	76.82	79.12	99.86	102.86	106.98	109.86
Titular afiliado + familia	92.18	94.94	119.84	123.43	128.38	131.83

NOTA: Adaptado de la empresa de medicina prepagada en estudio

Ejemplificación de planes según monto de cobertura.

Como servicios complementarios, el afiliado puede contratar libremente coberturas adicionales como: odontología, medicamentos, asistencia exequial, ambulancia, accidentes personales, pagando un valor adicional a la cuota mensual del contrato.

En el Anexo 2. se entrega más información sobre los diferentes planes que la empresa de medicina prepagada comercializa en el mercado nacional.

CIFRAS FINANCIERAS

La empresa en estudio actualmente demuestra rentabilidad y firmeza económica, tiene presencia en 12 ciudades, cuenta con 518 empleados a nivel nacional; sus cifras financieras al 2020 demuestran una disminución en ventas del 3% en relación con el 2019 el cual presentó un incremento interanual del 15.8%. La situación sanitaria del COVID-19 obligó a las organizaciones tomar decisiones extremas que les permitiera sobrellevar aquellos momentos; en consecuencia, la contracción en ventas se debió al incremento de la tasa de desempleo en el país, 4.9% en comparación con el 3.8% del año 2019. En otro ángulo, el 2020 refleja reducción del 18% en los costos alcanzando un margen bruto de 40%.

Adicionalmente, la pandemia COVID-19 afectó significativamente a los arrendamientos operativos que se contrajeron en 14% ante la disminución de los cánones. Por otro lado, los siguientes gastos se incrementaron: publicidad y propaganda 537% por las campañas de captación de usuarios en tiempo de pandemia; mantenimiento de oficinas en 535% y suministros en 323% tras la implementación de medidas de bioseguridad y adecuaciones que se realizaron en todos los puestos de trabajo buscando garantizar la seguridad y salud del personal. Así también se redujeron algunos gastos como: mantenimiento vehículos 49%; hospedajes 84%; fletes 41%, gestión 55%; materiales de oficina 18%; servicios públicos 11% y arrendamientos 6%.

La disminución en ventas permitiría pensar resultados finales negativo; más, el EBIT de ese año fue US\$10 millones, 86.75% superior al año 2019 lo cual se relaciona a la reducción del 18% de los costos.

Al analizar el Activo se evidencia un incremento de 139% en cuentas por cobrar relacionadas, lo cual se presenta ante la ayuda proporcionada a las subordinadas para cubrir gastos en tiempos de pandemia. La implementación de un nuevo sistema informático incrementó el equipo de computación en 91%. La liquidez de la empresa en el año 2020 fue de 130% lo cual le permitió cubrir todas las obligaciones corrientes sin recurrir a endeudamiento o financiamiento.

En prevención a las afectaciones futuras relacionadas con la pandemia COVID-19, la gerencia general en conjunto con sus accionistas, decidieron construir una reserva voluntaria adicional a las establecidas por los órganos de control, estimada en base al análisis interno de probabilidad de ocurrencia e impacto de los servicios de medicina prepagada en el país; reserva que a diciembre 2020 fue de US\$ 432 millones equivalente al 10.1% del total de reservas para este ejercicio fiscal.

Dentro del sector, la empresa de medicina prepagada en estudio, para el año 2020 se ubicó en el 4to puesto. (ASTREA, 2021). Sus ventas en ese año fueron de US\$ 58 millones. El Anexo 3. refleja breves cifras financieras de 4 compañías del sector.

El capital mínimo requerido por ley es de US\$ 1M. El capital adecuado calculado sobre las cuotas anuales de los contratos vigentes fue de US\$ 3 millones, La empresa en estudio cuenta con un capital US\$ 8 millones alcanzando un indicador de capital adecuado de 3.87%.

La política de dividendos de la empresa indica la repartición anual según el porcentaje acordado anualmente en Junta General Ordinaria. En 2020 se repartió a los accionistas el 99% de los dividendos

INFORMACION MACRO ECONOMICA

Los factores macroeconómicos inciden significativamente en los sectores productivos de un país. Para la empresa de medicina prepagada en estudio, los resultados financieros se encuentran estrechamente relacionados con la tasa de empleo, pobreza, nivel socioeconómico, inflación, nivel de instrucción.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) “define la salud como el estado completo de bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (...) Para satisfacer el bienestar humano se requiere acceder a elementos reconocidos jurídicamente como derechos humanos entre los cuales se puede citar: alimentación, vivienda, educación, información, empleo. (Lugo, 2015)

La ley define el derecho de los habitantes de gozar de salud, misma que debe ser proporcionada por el estado ecuatoriano. “El sistema público del Ecuador está integrado por las instituciones del Ministerio de Salud Pública: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Fuerzas Armadas y Policía Nacional; que tienen una limitada cobertura y calidad de servicio” (Lucio, Villacres, & Henríquez, 2011), lo que las vuelve cortos para cubrir todos los requerimientos de la población total.

(Castillo, 2021) informa que al 2020, 1 de 4 ecuatorianos no contaba con un servicio de salud público ni privado, empeorando la situación económica del país; convirtiéndose en un reto constante para los gobiernos mejorar los servicios y la cobertura de salud. Ante esta problemática, surgen las empresas del sector privado en seguros de salud y medicina prepagada.

Desde otro enfoque, (VALDEZ, 2015) explica la importancia de la educación en el crecimiento económico de un país; el capital humano preparado crea nuevos conocimientos en diferentes áreas, procesos, productos, incrementando la innovación; es el camino al cambio y la superación, un proceso cuyos resultados se ven a largo plazo. El comportamiento de este factor se encuentra profundizado y estudiado en la estratificación socioeconómica realizada por el INEC. Anexo 4.

Según (UNICEF ECUADOR, 2022) a inicios del año 2020, aprox. 268.000 niños, niñas y adolescentes no tenían acceso al sistema educativo y, otros “187.277 tenían rezago escolar de más de dos años, la pandemia profundizó esta problemática; en el último censo estima alrededor de 90.000² estudiantes que estarían fuera del sistema educativo; ello los expone a riesgos como: trabajo infantil, mendicidad, explotación sexual, actividades ilícitas”, condiciones que a largo plazo afectando la salud de la población por actividades como: prostitución y drogadicción.

El “Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)”, en sus cifras demográficas a diciembre 2021 contabiliza 17.937.815 habitantes; 67.4% de la población se encuentra en edad de trabajo (PET), de este porcentaje únicamente el 33.9% cuenta con un empleo adecuado; la tasa de desempleo fue 4.1%. La canasta básica familiar US\$ 719.65 mientras que la canasta familiar vital US\$509.83; y, el ingreso promedio de los hogares fue de US\$547.00, monto superior al salario básico establecido de US\$400.00.

Así también, el 27.7% de la población vivía en pobreza y 10.5% de ellos en pobreza extrema, “entendiéndose como pobreza al ingreso familiar per cápita menor a US\$ 85.60 mensuales y, pobreza extrema el ingreso menor a US\$ 48.24 mensuales.” (INEC, 2022). Otro resultado, muestra que 7.3% del ingreso familiar del área urbana fue destinado a salud, dentro de una familia de 4 integrantes; en el área rural el porcentaje alcanza el 8.1%, lo cual se relaciona a la mala alimentación tras la falta de recursos.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) “sitúa al Ecuador en segundo nivel de desnutrición crónica en la región, el 30% de los encuestados sufrió una reducción de sus ingresos agravando los índices de malnutrición”. (EL UNIVERSO, 2022)

² Encuesta para la situación actual de escolaridad de las niñas, niños y adolescentes en el Ecuador realizada por UNICEF, noviembre 2020.

Desde otro aspecto, según la Estratificación de Nivel Socioeconómico el 49.3% de la poblacional ecuatoriana pertenece al nivel -C³ frente al 1.9% ubicado en el nivel +A. Del total de la población estudiada entre los rangos +A y -C, “el 38% cuenta con un seguro de salud privada con hospitalización y/o un seguro de vida. El mayor porcentaje, 79%, se encuentra en el estrato +A.” (INEC, 2011)⁴. Información presentada en Anexo 4.

En el campo laboral, el código de trabajo del Ecuador exige la afiliación total al sistema de salud pública, I.E.S.S; sin embargo, el servicio público involucra largas listas de espera, demora de los procesos y mala calidad lo cual empeora con el declive económico que presenta durante la última década, resultado de la ineficiencia de las autoridades, responsables directos de la situación actual de la institución. (Suarez, 2019). Este panorama obliga a los ecuatorianos, buscar opciones como un seguro privado de medicina, decisión conexas con el estado laboral, ingreso mensual, nivel de pobreza, instrucción educativa y situación económica del país.

La creación de la nueva ley establece la obligatoriedad de afiliación a toda persona que así lo desee; sin interferir discapacidades, enfermedades graves, catastróficas o degenerativas. (...) “Los contratos no podrán contener cláusulas de exclusión por estos motivos y el servicio debe mantener márgenes de calidad.” (SUPERINTENDENCIA DE CONTROL DEL PODER DE MERCADO, 2016) particular que según el análisis financiero realizado a la empresa de medicina prepagada en estudio, puede haber afectado a los resultados económicos.

(Pacheco, 2006) en el estudio realizado sobre política fiscal y monetaria del Ecuador describe lo siguiente: “las incertidumbres de la actividad económica (...) inician con los gobiernos acompañados de disputas electorales, discursos que hablan de mejoramiento del nivel de vida, a través de propuestas transformadoras (...) y, en los últimos tiempos, de la modernización del Estado y la estabilidad macroeconómica. El rasgo general ha sido una alta inestabilidad, discontinuidad, poca fluidez y carácter cortoplacista de las políticas públicas y específicamente de aquellas llamadas sociales”.

³ +A estrato social alto; A estrato medio alto; B estrato medio; -C estrato medio bajo; D estrato bajo.

⁴ El último censo poblacional fue realizado en el año 2010.

La diligencia de políticas en un país presenta dos fases: ascendente que acelera el crecimiento de la producción o, descendente, genera inflación, desempleo, pobreza y decrecimiento. (Pacheco, 2006)

El estudio de la responsabilidad social y el cuidado ambiental “a más de ser una tendencia empresarial del siglo XXI para la ejecución de economías sustentables, buscan garantizar sostenibilidad a largo plazo; exige también, empresarios con capacidad de adaptación y flexibilidad ante nuevas estrategias con el fin de preservar el mundo”. (Perez, Espinoza, & Peralta, 2016). Acertado es inclinarse a una reinversión de procesos institucionales según exigencias actuales; alcanzar una calificación verde mejoraría el valor comercial de la empresa en estudio al ayudar a la sociedad y al ambiente.

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

Los indicadores financieros son las herramientas más utilizadas en economía y finanzas para estudiar los resultados económicos de una empresa (Briceño, 2018), “comparando e investigando la relación existente entre diferentes elementos de la información financiera” (Ross, Westerfield, Jaffe, & Bradford, 2018).

La importancia se basa en que: permiten medir objetivamente la eficacia, desempeño y variaciones de las cifras alcanzadas en un periodo y compararlo con otro, e incluso con otras empresas del sector, con el fin de conocer su comportamiento y emplearlo en la toma de decisiones gerenciales enfocadas en los objetivos internos y la planeación estratégica. De igual manera permiten identificar y mitigar riesgos; así como, analizar si una empresa es sostenible en el tiempo. (Eaton, 2017).

El presente estudio está enfocado en las finanzas corporativas a las empresas de servicios y medicina prepagada ante lo cual se describen los siguientes indicadores:

El Anexo 5. explica las formulas aplicadas en los diferentes indicadores.

RAZONES DE LIQUIDEZ o Solvencia a Corto plazo

Autores como (Aguirre, 2021) los definen como “aquellos que se utilizan en medir la capacidad de las empresas en cumplir sus pagos de corto plazo”; adicionalmente, (Eaton, 2017) complementa el concepto indicando que: “permiten conocer la rapidez con que los activos se convierten en efectivo”.

Dentro de este grupo hallamos: Prueba Acida, Capital de Trabajo, Razon Circulante, De efectivo, Ciclo de conversion Cash; los cuales segun (Diaz, 2012) son utiles para conocer “si los activos de la empresa podrian ser efectivamente transformados en dinero efectivo”.

Asi tambien (Ross, Westerfield, Jaffe, & Bradford, 2018) explican la importancia de conocer “el efectivo que esta disponible a lo largo de los 12 meses siguientes, el cual debe ser mayor al efectivo a pagarse.”

RAZONES DE ACTIVIDAD

Según (Eaton, 2017) son aquellos que “miden la eficiencia de una empresa al ejecutar sus actividades comerciales diarias.” Por otro lado, (Nava & Marbelis, 2009) sostienen que “en toda actividad empresarial es indispensable (...) la relación que existe entre el valor del producto generado y los factores de producción utilizados para obtenerlo.”

Dentro de estos indicadores están: Rotación de inventario, Rotación de cuentas por cobrar, Rotación cuentas por pagar, Periodo promedio de cobro, Periodo promedio de pago, Rotación de Activos Totales. (Nava & Marbelis, 2009) sostienen que son útiles para “conocer la eficiencia con la que se utilizan los insumos, los activos y se gestionan los procesos”. Igualmente (Ross, Westerfield, Jaffe, & Bradford, 2018) citan la importancia de “la rotación de inventarios para conocer la eficacia de la administración del activo”.

RAZONES DE RENTABILIDAD

Fuentes como (Nava & Marbelis, 2009) los describen para conocer “la eficiencia en la gestión de los recursos disponibles de una empresa proyectando rendimiento en la actividad productiva” y; (Eaton, 2017) expresa que son aquellos que “miden la capacidad de la empresa para generar utilidades a partir de sus recursos (activos)”.

En este conjunto tenemos: Margen de Beneficio Neto, Margen de Beneficio Operativo, Margen de Utilidad, Rendimiento sobre los Activos, Rendimiento sobre el Patrimonio, Rotación de Activos, Poder de ganancia básico; mismos que (Nava & Marbelis, 2009) consideran útiles al medir “los retornos netos de las ventas y los activos disponibles, a través del desempeño gerencial efectivo de la organización”.

RAZONES DE APALANCAMIENTO o Solvencia a Largo Plazo

(CFA, 2022) los refiere como “la capacidad de una empresa para cumplir con sus obligaciones a largo plazo” y, “miden hasta qué punto una empresa utiliza pasivos en lugar de capital para financiar sus activos”. (Rivero, 2021) los nombra como “cuantas veces está comprometido el patrimonio en las obligaciones o deudas de la empresa.”

Aquí encontramos los siguientes: Deuda Total, Deuda sobre Activos, Deuda sobre Capital, Apalancamiento financiero, Coeficiente de endeudamiento; importantes para analizar “los bienes y recursos que una institución dispone para resguardar las deudas

adquiridas” (Nava & Marbelis, 2009). Por otro lado (Eaton, 2017) citan su importancia para “conocer como financian sus activos las empresas”.

RAZONES DE VALORACION O Retorno Para Accionistas

(Eaton, 2017) los describe como “La relación entre el ingreso neto y el capital, mide el porcentaje de rendimiento obtenido por los accionistas de una empresa en función del capital total invertido”. En complemento, (CFA, 2022) cita que “miden la cantidad de un activo o flujo (es decir, ganancias) asociado con la propiedad de un derecho específico (es decir, una acción o propiedad de la empresa).”

En este grupo encontramos: Valoración Precio sobre Utilidades; Precio sobre valor contable, Capitalización de Mercado; EBITDA por acciones; Dividendos por acción, Utilidad por Acción. Estos indicadores son importantes ya que “permiten conocer el precio de mercado de las acciones de una empresa, información que no se obtiene de los estados financieros sino del mercado.” (Ross, Westerfield, Jaffe, & Bradford, 2018)

CAPITAL ADECUADO

Existen controles específicos para las empresas de seguros y medicina prepagada por medio de varias instituciones como “La Junta De Política Y Regulación Monetaria Y Financiera” donde se establecen las “Normas de prudencia técnica para las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada”.

La (JUNTA DE POLITICA Y REGULACION MONETARIA Y FINANCIERA, 2018) estableció las “Normas sobre el régimen de capital adecuado” (...), y aprobó la metodología para la determinación del capital adecuado en las compañías (...).”

Para el cálculo “a partir de enero del 2020, el requerimiento de capital adecuado será del 6% aplicado a la sumatoria del monto de las cuotas anualizadas de los contratos vigentes que mantengan las compañías (...), en cada período de cálculo.”

Este es un indicador de gran importancia para las empresas de seguros y medicina prepagada para garantizar que “mantengan niveles de solvencia que aseguren la estabilidad de la prestación de servicios y la capacidad de atender todas sus obligaciones” Resolución No. 460-2018-S. (JUNTA DE POLITICA Y REGULACION MONETARIA Y FINANCIERA, 2018)

INTERPRETACION DE INDICADORES

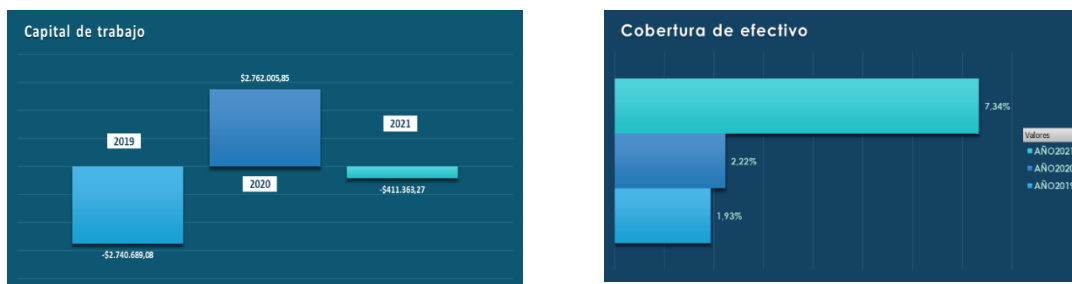
Al analizar los indicadores financieros de la empresa de medicina prepagada en estudio se identifican las siguientes cifras:

RATIOS DE LIQUIDEZ

El “capital de trabajo” para 2020 fue de US\$ 2 M., interpretándose éste como el valor disponible de la empresa luego de cubrir todas sus obligaciones corrientes. El 2021 con -US\$4 M. representa un -115% interanual, la cantidad de pasivos fue mayor que los activos corrientes debido al incremento de las reservas técnicas.

El monto que posee la empresa en sus cuentas del activo: efectivo, bancos, inversiones y cuentas por cobrar para el año 2021 fue 0.94% en relación con las cuentas del pasivo: reservas técnicas, proveedores y cuentas por pagar.

Ilustración 2 Capital de trabajo y Cobertura de efectivo



Fuente: EEFF 2019-2020-2021 de la empresa de medicina prepagada en estudio

Autor: Elaboración propia

La “Razón Circulante o Ratio de Liquidez” para los años 2019 y 2021 fue 0.67 y 0.94 respectivamente; las obligaciones de pago corrientes fueron mayores a los cobros corrientes. El año 2020 presentó un ratio de 1.30.

La metodología sostiene como ratio ideal =1; <1 riesgo de liquidez para cubrir pasivos de corto plazo y, >1 exceso de liquidez bajo una administración cautelosa.

La “cobertura de efectivo” demuestra que el valor disponible de la empresa cubrió en 1.93% las obligaciones corrientes en el 2019; 2.22% en 2020; y, 7.34% en 2021.

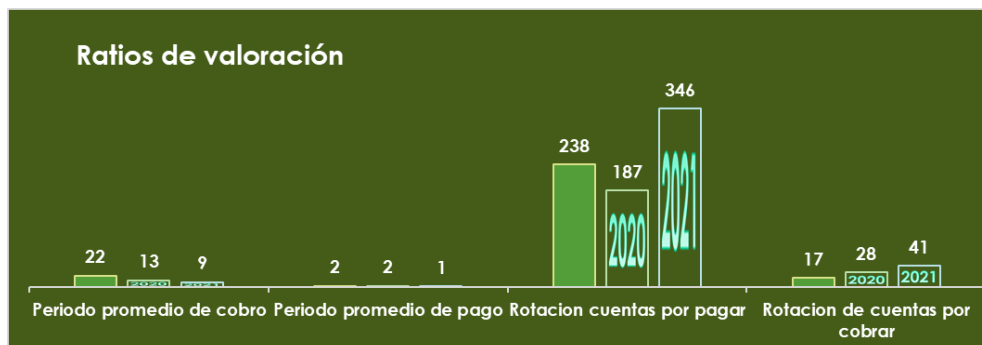
RATIOS DE ACTIVIDAD

En el año 2021 el tiempo promedio de cobro a clientes fue de 28 días y, las cuentas por pagar se liquidaron en 4. Por política empresarial, el tiempo de crédito para los usuarios corporativos vip es de 30 días, reflejado en el ratio periodo promedio de cobro.

Estos indicadores permiten interpretar el tiempo de cumplimiento del proceso productivo de la empresa, al tiempo que son utilizados para conocer si existen necesidades de financiamiento a corto plazo dentro del flujo de efectivo. También sería una herramienta útil para negociación con nuevos proveedores y clientes.

En el año 2019 y 2020 las cuentas por cobrar se recuperaron en 22 y 13 días respectivamente; mientras que las obligaciones a proveedores fueron pagadas en 2 días; lo cual demuestra que la empresa no se apalancó y cubrió sus obligaciones con el flujo diario.

Ilustración 3 Ratios de Actividad



Fuente: EEFF 2019-2020-2021 de la empresa de medicina prepagada en estudio

Autor: Elaboración propia

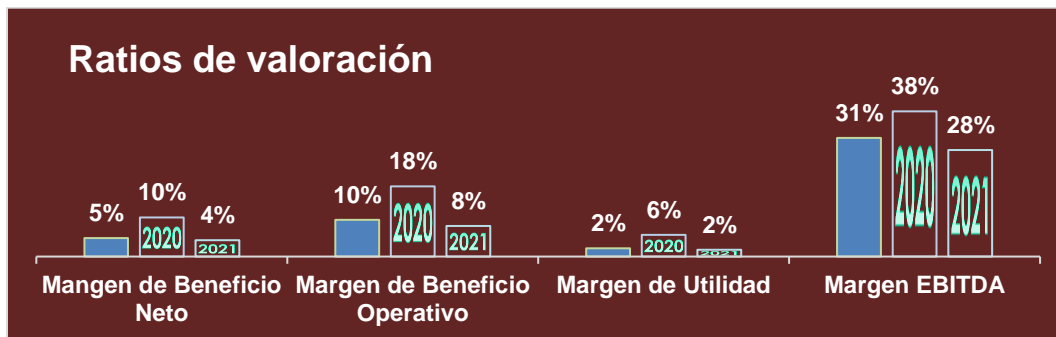
RATIOS DE RENTABILIDAD

El EBITDA alcanzado por la empresa para el año 2021 fue de US\$ 17 millones lo cual representa un margen del 28% de utilidad sobre las ventas en ese periodo. Al compararlo con el año 2020 se identifica un 27% en disminución.

Para los años 2019 el EBITDA fue de US\$ 18 millones reflejando un margen EBITDA del 31%.

Durante el periodo de pandemia 2020, presenta disminución de uso de atenciones ambulatorias lo cual se refleja en el costo médico de ese año, beneficiando al resultado operativo del periodo alcanzando un EBITDA de US\$ 22 millones con un margen EBITDA del 38%.

Ilustración 4 Ratios de Rentabilidad



Fuente: EEFF 2019-2020-2021 de la empresa de medicina prepagada en estudio

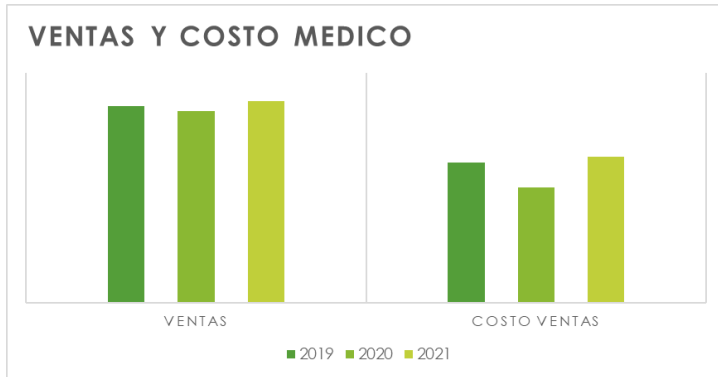
Autor: Elaboración propia

La teoría sostiene dentro de los indicadores de rentabilidad la aplicación de diferentes indicadores para la toma de decisiones; la aplicación únicamente del EBITDA podría generar mala interpretación debido a que éste no incluye los gastos de depreciación, amortización, intereses y tasas del periodo así como, tampoco considera las cuentas por pagar a proveedores.

Por otro lado, el margen de beneficio neto alcanzado por la empresa en estudio en el año 2021 es del 4% lo cual demuestra que por cada \$1.00 vendido se alcanzó una utilidad de \$0.04. El margen de beneficio neto del año 2020 fue de 10% presentándose una variación del 58% en menos entre el año 2021 y 2020.

Las ventas del año 2021 se incrementaron en 5% en relación con el año 2020 al mismo tiempo el costo medico también se incrementó en 27.13%. A pesar de haber incrementado las ventas, la utilidad baja por el incremento en los costos y gastos.

Ilustración 5 VENTAS Y COSTO MEDICO



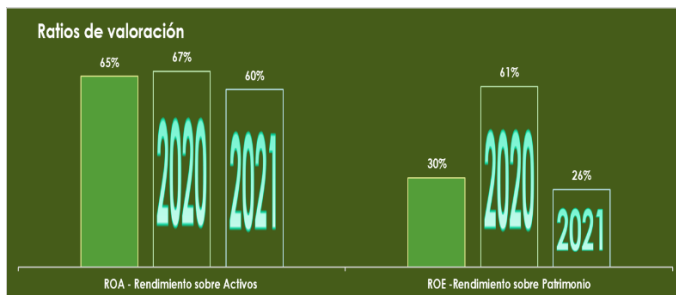
Fuente: EEFF 2019-2020-2021 de la empresa de medicina prepagada en estudio
Autor: Elaboración propia

El margen de beneficio operativo muestra que por cada \$1.00 vendido restado los costos y gastos de operación se obtuvo \$0.08 de utilidad en el 2021; para el 2019 y 2020 la utilidad operativa fue 10% y 18% respectivamente.

Al analizar el margen de utilidad, se obtuvo un margen del 2% para el año 2019; 6% para el 2020 y 2% para el año 2021, esta utilidad se calcula entre el resultado del ejercicio y las ventas totales del mismo periodo.

El ROA de la empresa exhibe un rendimiento del 60% para el año 2021 con una variación 9% menor al año 2020, esto se interpreta como el rendimiento que la empresa adquiere con la correcta administración de sus activos. La metodología sostiene que el rango adecuado de este indicador es >5, la empresa supera este indicador base.

Ilustración 6 Ratios de Valoración



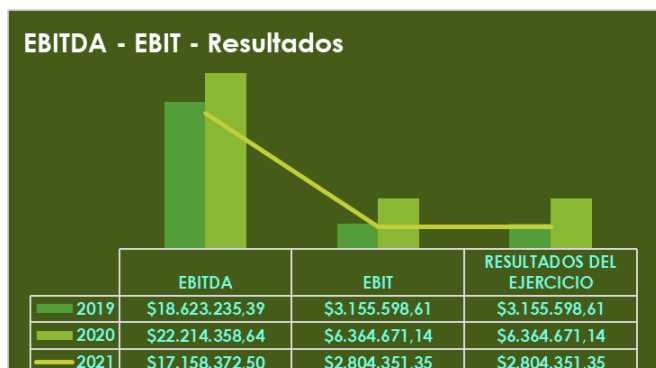
Fuente: EEFF 2019-2020-2021 de la empresa de medicina prepagada en estudio
Autor: Elaboración propia

El cálculo del ROE de la empresa demuestra que la empresa posee alto rendimiento sobre la inversión inicial de los accionistas. Para el año 2021 fue del 26%, comparado con el año 2020 tiene una variación de 57% en menos. El patrimonio de la empresa presenta una variación interanual del 1.14% debido a los ajustes realizados por reservas actuariales; el impacto del ROE se debe netamente a los resultados del ejercicio.

Para el año 2019 se obtuvieron resultados por US\$ 3.155 millones incrementándose en el 2020 a US\$ 6.364 millones; sin embargo, en el 2021, según lo mencionado en ratios anteriores, el resultado del ejercicio disminuyó a US\$ 2.804 millones.

Finalmente, dentro del análisis de rentabilidad, se consideró el ratio “poder de ganancia”, durante los 3 años se generó una ganancia de 6; lo cual demuestra que la empresa bajo su modelo de negocio y control de costos y gastos genera ganancias constantes en el proceso productivo; entregando beneficio a los accionistas lo cual es analizado en las ratios del grupo “valoración”. La teoría de este indicador, lo define como la capacidad de una empresa para generar ganancia a través de la eficiente utilización de sus activos. El rango adecuado es ≥ 1 .

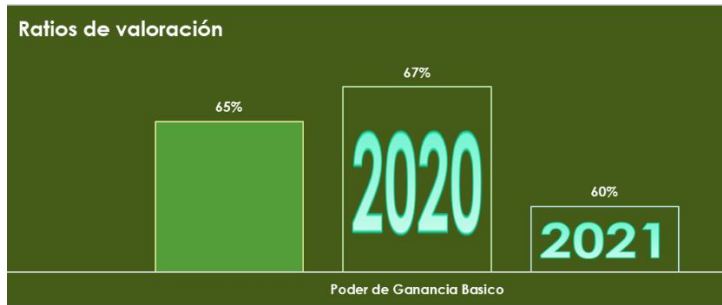
Ilustración 7 EBITDA - EBIT



Fuente: EEFF 2019-2020-2021 de la empresa de medicina prepagada en estudio

Autor: Elaboración propia

Ilustración 8 Ratios de valoración



Fuente: EEFF 2019-2020-2021 de la empresa de medicina prepagada en estudio

Autor: Elaboración propia

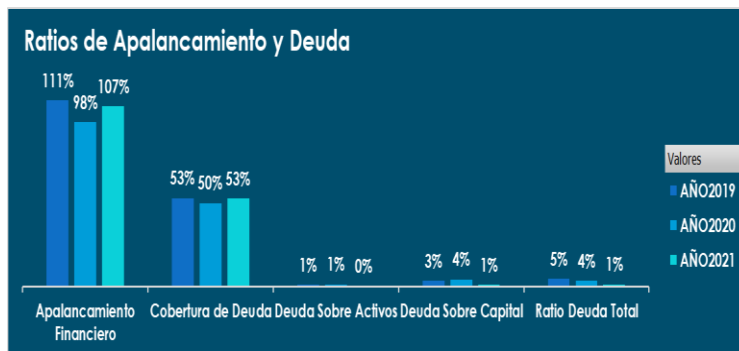
RATIOS DE APALANCAMIENTO Y DEUDA

La deuda neta que la empresa de medicina prepagada en estudio mantuvo al año 2021 fue de US\$ 14 M. lo cual representa 12% menos en relación con el año 2020.

Los “deuda sobre activos, deuda sobre capital y apalancamiento financiero” demuestran que la empresa mantiene bajos niveles de endeudamiento y, el “ratio deuda neta”, que posee gran capacidad de cobertura de deuda a través de la utilidad operativa.

Mantiene los rangos adecuados establecidos según la metodología, <2 lo cual es importante para la valoración de la empresa por parte de posibles inversionistas o en caso de requerir un financiamiento a futuro.

Ilustración 9 Ratios de Apalancamiento y Deuda



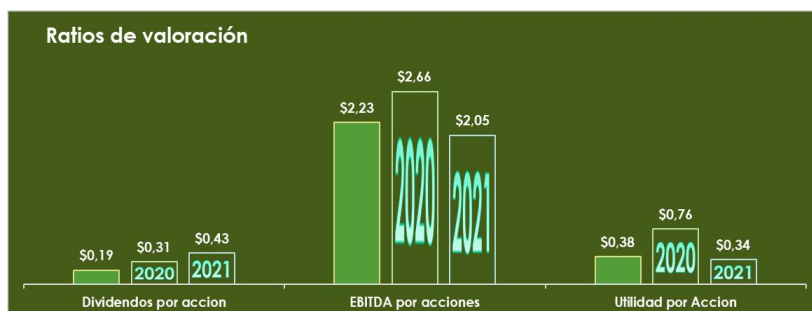
Fuente: EEFF 2019-2020-2021 de la empresa de medicina prepagada en estudio

Autor: Elaboración propia

RATIOS DE VALORACION

Este grupo de ratios aplicados para conocer el valor de la empresa demuestran cada acción generó un EBITDA de \$2.05 en el año 2021. Los dividendos pagados a accionistas por cada acción fueron de \$0.43 en el mismo año y la utilidad por acción alcanzada en ese periodo fue de \$0.34. Estos resultados permiten determinar el valor que la empresa ha generado tras la gestión gerencial.

Ilustración 10 Ratios de Valoración



Fuente: EEFF 2019-2020-2021 de la empresa de medicina prepagada en estudio

Autor: Elaboración propia

CAPITAL ADECUADO

El monto reportado como reservas técnicas en el año 2021 fue de US\$ 9 M.; sobrepasando el monto de reservas requerido por la ley. El excedente es de 165.43%. Este monto considerado capital adecuado demuestra la capacidad que posee la empresa para cubrir las necesidades y los servicios contratados por los afiliados.

Tabla 1 CAPITAL ADECUADO

	2019	2020	2021
Capital Adecuado Requerido	\$ 3.593.797,75	\$ 3.501.846,41	\$3.686.760,40
Patrimonio Técnico Reportado	\$10.685.888,24	\$13.547.521,62	\$9.785.868,21
Excedente	\$ 7.092.090,49	\$10.045.675,21	\$6.099.107,81
Indicador Capital de Trabajo	197,34%	286,87%	165,43%

Fuente: EEFF 2019-2020-2021 de la empresa de medicina prepagada en estudio

Autor: Elaboración propia

ESTADOS FINANCIEROS

El análisis horizontal al Balance de pérdidas y ganancias del año 2021 presentado en el Anexo 7-a y 7-b. demuestra que las cuentas del ingreso con mayor variación son Venta de planes nuevos, lo cual se relaciona con la prevención ante el COVID-19. Los rendimientos financieros se incrementaron en 104% relacionado con la inversión de reservas aplicado desde ese año. En relación con las cuentas de egresos las cuentas con mayor incremento son las atenciones hospitalarias relacionadas con servicios por COVID-19; gastos de comunicación y computación con 63% y 91% respectivamente, debido a la implementación del nuevo sistema informático de la empresa. La cuenta de jubilación patronal incrementó en 57% debido a los trabajadores de más de 25 años. Por el contrario, la constitución de reservas técnicas disminuyó en un 41% debido al excedente del capital de trabajo. Las ventas de contratos individuales representan el mayor peso para las ventas.

En el análisis del Balance General, Anexo 8-a y 8-b., se puede evidenciar una disminución del 5.75% en la cuenta disponible debido al incremento del pago de honorarios médicos al igual que las reservas técnicas en 33.53%. Las cuentas por cobrar a los afiliados disminuyeron en 52% así como sueldos y salarios y, proveedores por pagar. Las cuentas más representativas de los activos son: inversiones financieras con 19.13%; propiedad, planta y equipo con 40.01%; en el pasivo las que más peso representan son reservas técnicas con el 23.93%; sueldos y salarios por pagar con 11.15%; provisión jubilación y desahucio con 38.29% el cual se debe a la cantidad de empleados antiguos con más de 10 años. El patrimonio está conformado con 39.36% reservas legales y 78.41% capital suscrito.

La utilidad antes de impuestos para el año 2021 fue de US\$ 2 millones lo cual representa 56% de disminución con relación al año 2020. Anexo 9.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La situación extrema que vivió la humanidad en el 2019 tras la aparición del COVID-19 impactó fuertemente en la economía mundial contrayéndola en un 3%, lo cual puso en evidencia la debilidad de hogares, empresas y naciones para soportar situaciones de tal magnitud; el desempleo y la pobreza se incrementaron (BANCO MUNDIAL, 2022). A nivel mundial se extendieron los seguros médicos y planes de medicina prepagada. El costo médico para el año 2020 disminuyó a pesar de los casos de COVID debido al no uso de servicios ambulatorios; más, tras las secuelas pandémicas, se incrementó en el 2021 estresando la situación económica del sector (Willis Towers Watson, 2021).

La inflación presenta los niveles más altos de los últimos 40 años tras el incremento del precio WTI a nivel mundial consecuencia del impacto de la invasión Rusia a Ucrania y las afectaciones que el COVID-19 continúa generando. La Reserva Federal, en el 2022, buscando disminuir la inflación, incrementó por dos ocasiones las tasas de interés sin descarta un tercer incremento en los próximos meses. (CNN, 2022)

A junio 2022, en Ecuador, pese a mantener el precio del barril de petróleo más alto de la historia; la inflación presenta un incremento interanual de 74%, sin embargo, continúa siendo la más baja de América Latina al ser el único país dolarizado. La tasa de desempleo también se incrementó en, 5%. Las pugnas políticas y la falta de apoyo que presenta el gobierno de turno para sus propuestas económicas agravan la situación económica del país generando mayor incertidumbre. El riesgo país llegó a superar los mil puntos. Ver Anexo 10.

Por el contrario, la tasa de pobreza presenta una disminución del 10% interanual y se espera para el 2022 un incremento del PIB de no menos el 2% al 2021 (Bloomberg línea, 2022). Otros factores positivos son el ICC y ICE Servicios los cuales se han incrementado en 3% y 1% respectivamente demostrando la confianza de los usuarios y la perspectiva positiva del sector servicios. Anexo 10.

Al analizar las cifras económicas de la empresa en estudio, el año 2020 a pesar de la disminución en ventas generó la mayor utilidad en la historia de la empresa debido a la disminución del costo médico y siniestralidad. Para el año 2021 las ventas crecieron 5% interanual, el costo médico 36% y la siniestralidad 29%, siendo esta última incluso superior 7% al periodo 2019 (prepandemia), estos incrementos limitaron las inversiones, reduciendo los rendimientos financieros en 21% interanual y, 90% en analogía al año 2019. Analizando el capital adecuado, la empresa mantiene el mejor indicador del sector (2.65%). Véase Anexo 11.

El mayor costo médico analizado por “tipo de plan” corresponde a los contratos corporativos y grupales mismos que en participación de ingresos únicamente llegan al 20%. Véase Anexo 12.

El incremento del costo médico representaría el mayor problema para estudiar; esto afecta a los resultados económicos y, podría repercutir en el flujo de efectivo para cumplir obligaciones a corto y largo plazo; el endeudamiento es 25% y 49% respectivamente. Véase indicadores financieros Anexo 3.

De igual manera, los indicadores demuestran niveles óptimos de liquidez, seguridad y rentabilidad. Las reservas técnicas con el 9%, superior al 6% establecido por ley, permitirían cubrir las necesidades en tiempos de estrés, representando un margen de fortaleza patrimonial del 62%. Las cuentas por cobrar afiliados se recuperan dentro de los 30 días manteniendo 0% de morosidad. Debido al costo médico, la razón combinada se incrementó en 21% para el 2021.

Al 2021 registró 22878 usuarios activos, equivalente al 23% de incremento interanual y, 5% con relación al 2019. El 41% de afiliados se encuentra entre 21 a 40 años. El costo médico más representativo se encuentra en los rangos de 31 a 60 años y, el mayor porcentaje corresponde a honorarios clínicos; identificándose aquí, el segundo problema de estudio: envejecimiento de la cartera de afiliados de la empresa debido a la reducción de usuarios jóvenes. Véase Anexo 3. 14. y 15.

Una oportunidad de mejora que se evidencia es la reducción de los gastos administrativos relacionados a arriendos y honorarios profesionales que representan el 23% y 12% del impacto sobre los resultados económicos. Véase Anexo 16.

MATRIZ DE ALTERNATIVAS

Los problemas identificados en la empresa de medicina prepagada en estudio son: incremento del costo médico y envejecimiento de cartera de afiliados. Se plantean las siguientes alternativas de solución tras analizar los siguientes datos macroeconómicos. En Ecuador la prima anual promedio de las medicinas prepagadas para el año 2021 fue de \$234.00 (EKOS, 2022), la empresa en estudio presentó primas más bajas al promedio del mercado: \$15.89 mensuales para planes corporativos (US\$ 190.68) y, \$20.00 para planes individuales (US\$ 240.00) esto incrementó el costo médico de los contratos corporativos y grupales con altos porcentajes de siniestralidad. Véase Anexo 17. y 18.

La tasa de desempleo a junio del 2022 alcanza el 4.30% debido a las secuelas provocadas por el COVID-19 que continúan afectando a la economía mundial. Las fuertes experiencias vividas ante la presencia de la pandemia generaron un cambio en las prioridades de los ecuatorianos quienes van incluyendo en la canasta básica familiar el consumo de salud. El anexo 19. muestra la incidencia del consumo. Por otro lado, los resultados alcanzados en la encuesta (anexo 20.) revelan que 3 de cada 10 individuos no poseen el respaldo de un seguro médico o un plan de medicina prepagada, siendo el tema económico el principal motivo de no contratación. El 75.6% de los encuestados recibió atención médica en el sector privado; y, un 24.4% espera contratar un servicio de medicina prepagada en los próximos meses.

Las empresas de seguros médicos y medicina prepagada, al 2020 presentaron un crecimiento del 12% en relación con el 2019 representando un porcentaje mayor al PIB nacional; lo cual vislumbra resultados positivos para el año 2021, entrevista con la directora general ALSI (Rosas, 2022). Es importante implementar incentivos para los usuarios y crear seguros inclusivos con primas bajas y coberturas diferentes que atraigan a una mayor cantidad de usuarios. Por otro lado, el CM en el 2021 se incrementó en

36%, US\$ 40 millones que equivale al 58% del PIB nacional; posterior a los contagios se están presentando varias secuelas post-covid, teniendo éstas peso en el incremento.

La ponderación de alternativas descritas en la matriz de alternativas presentada en Anexo 21. recomienda las siguientes acciones para aplicar en el estudio:

- Para el incremento del costo médico:
En primer lugar: “Elaborar nuevas tarifas que permitan regular el costo médico” seguido de: “Identificar nuevos convenios y mejorar las condiciones de contrato con los prestadores médicos”.
- Para envejecimiento de cartera de afiliados:
“Elaborar nuevos planes "inclusivos" que mantengan primas especiales y coberturas diferentes” alcanza el puntaje más alto y, en segundo lugar: “Expandir el servicio a nivel nacional diversificándolo por región”.

El presupuesto de las alternativas planteadas se centraría en los gastos de publicidad, capacitación al personal y prestadores médicos; así como, viáticos para comercialización de planes, creación de convenios y, periódicas auditorías médicas.

La campaña de captación de usuarios en 6 ciudades cotiza un monto de publicidad y viáticos de US\$ 13.997.28. Se requeriría captar, mínimo, 117 nuevos usuarios por sucursal para recuperar el monto de publicidad y, generar ingresos. 150 usuarios representarían un ingreso mensual de US\$ 4.200. Valores en Anexo 22. Y 23.

Para la captación de usuarios dentro de instituciones educativas y convenios con instituciones financieras, las tarifas deben estar enfocadas a servicios estacionarios y crear descuentos, promociones u obsequios. Se plantean dos posibles tarifas las cuales se pueden visualizar en Anexo 23. Estimando 250 alumnos afiliados, representaría un ingreso mensual de US\$3.675.

La empresa cuenta con un porcentaje alto de colaboradores con más de 15 años de servicio, lo cual es una ventaja que se verá reflejada en la parte económica quienes formarían parte de las capacitaciones y auditorías en bien del correcto desarrollo de las campañas.

OBJETIVO GENERAL

Identificar riesgos presentes en el sector de medicina prepagada y establecer alternativas apropiadas que permitan optimizar los resultados económicos de la empresa en estudio en el corto plazo así como, recuperar su posición en el mercado frente a la competencia para asegurar su sostenibilidad en el tiempo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analizar las amenazas de la empresa de medicina prepagada en estudio para crear estrategias que permitan mitigarlas y optimizarlas.
2. Determinar las principales alternativas de solución para las amenazas identificadas así como su impacto en los resultados alcanzados.
3. Crear estrategias de crecimiento que le permitan a la empresa en estudio mejorar su valor de mercado asegurando su sostenibilidad a largo plazo.
4. Definir las mejores opciones de crecimiento que la empresa podría considerar en busca de nivelar su costo medico y mejorar los resultados económicos y el rendimiento para los inversionistas.

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

La aplicación de la “Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten Cobertura de seguros de asistencia médica” en vigencia desde el año 2017 demanda la cobertura de servicios sin discriminación de “enfermedades preexistentes, condición o estado actual de salud, sexo, identidad de género o edad” así como, la prohibición para terminar o modificar condiciones de los contratos. Señala también, “la oferta de los servicios de salud podrá ser prestada a través de terceros proveedores de dichos servicios”. (ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR, 2016).

(AON PLC, 2021) en su informe sobre incremento del costo medico 2021 “indica que este aumento se debe principalmente a las medidas de seguridad para mitigar la propagación del COVID-19 y los protocolos adicionales requeridos durante los procedimientos quirúrgicos para aliviar el sufrimiento de quienes lo han contraído”, de igual manera” la firma revela un incremento del CM en 15% para México; 12% Ecuador y 6.4% para América Latina y el Caribe”. En otro aspecto, la (CEPAL, 2021) determinó un crecimiento económico regional del 5.9% para el 2021 con una desaceleración de 2.9% en el 2022. En Ecuador el (BCE, 2022) informó un crecimiento del 4.2% en el 2021 y, al primer trimestre del 2022 reportó un crecimiento del 3.8% interanual.

La Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) presenta preocupación ante la inflación médica privada, “este aumento pega en el costo de la salud en general, que incluye hospitales, tratamientos y honorarios médicos, entre otros servicios, lo que encarece los seguros de salud” (Rodríguez & Guzmán, 2021). “Los costos de los tratamientos médicos crecen año con año más rápido que la capacidad económica de las personas” (Maribel, 2022).

Dado que existen pocas fuentes bibliográficas, el presente estudio se centra en analizar el costo médico tras la aplicación de la nueva ley a través de investigación cuantitativa con enfoque exploratorio utilizando técnicas de análisis financiero para sentar las bases

de nuevas investigaciones (Hernández, Fernández , & Baptista, 2010). Dentro de la investigación se aplicará el modelo estadístico ANOVA (Analysis of Variance) para responder a la Ho planteada determinando la influencia de las variables seleccionadas: rango de edad, ciudad, año, mes; sobre la variable respuesta: costo médico.

La base de datos fue proporcionada por la empresa de medicina prepagada en estudio, se comparará la información de los periodos mensuales del 2019 al 2021 para determinar las variables de peso para la variable dependiente.

Para determinar la factibilidad del estudio se utilizará el sistema informático SPSS para aplicar el modelo econométrico MCO, interviniendo 1 variable dependiente y 4 variables independientes, la ecuación aplicada sería:

$$CM_{i,t} = \beta_0 + \beta_1 \text{RangoEdad}_{i,t} + \beta_2 \text{Ciudad}_{i,t} + \beta_3 \text{Año}_{i,t} + \beta_4 \text{Mes}_{i,t} + \epsilon_{i,t}$$

Donde:

$CM_{i,t}$ Variable Dependiente, igual al costo médico registrado en la institución de estudio i en el mes t.

Variables independientes:

$\text{RangoEdad}_{i,t}$ edades comprendidas según los diferentes grupos establecidos según las tarifas aplicadas por la institución de estudio i en el mes t.

$\text{Ciudad}_{i,t}$ lugar, espacio físico o área geográfica donde se asientan las poblaciones humanas, 12 ciudades para la institución de estudio i en el mes t.

$\text{Año}_{i,t}$ Periodo de tiempo analizado, 3 años para la institución de estudio i en el mes t.

β_0 constante o intercepto.

$\epsilon_{i,t}$ Error propio del modelo.

Con la finalidad de demostrar las técnicas aprendidas se valorará a la empresa utilizando el método de flujos de caja libres para la firma (FCFF). Lorenzo Prevé, citado en (Pereyra, 2008), considera que “un paquete de activos vale según su capacidad de generar flujos

de fondos, por lo que tendrá diferentes valores dependiendo de quien lo utilice”. Debido a que un activo no vale por lo que propietario considera sino por lo que el mercado está dispuesto a ofrecer; varias fuentes bibliográficas consideran el flujo de fondos descontados, apropiado a la hora de valorar una empresa; sin embargo, depende una correcta tasa de descuento aplicada (Pereyra, 2008).

Si bien es cierto la presente investigación no busca vender o fusionar la empresa, la valoración permitirá evaluar el impacto de las políticas en la creación o destrucción de valor, así como, identificar posibles riesgos para mitigarlos y, respaldar la planificación estrategia para decidir sobre los productos, líneas, ciudades y potenciales clientes. (Fernández, 2008). Razones de valoración, métodos y clases de flujos descontados se presentan en Anexo 24.

En el Anexo 25 se presenta la fórmula del CAPM Y WACC que serán utilizadas para valorar la empresa de medicina prepagada en estudio. Se utiliza este método FCFF debido a que considera todo tipo de deuda que la empresa mantiene obteniendo directamente el valor de la compañía. Adicionalmente, se aplicará el método de múltiplos de patrimonio para reafirmar los resultados alcanzados. Posteriormente, se cotejarán los resultados con la competencia para determinar si existe ventaja competitiva.

Así también, se realizarán proyecciones financieras a perpetuidad calculando el promedio de ventas del sector y, aplicando la tasa media de cada cuenta contable dentro de los últimos 5 años.

SUPUESTOS

Diversos factores pueden ser considerados al realizar una proyección financiera, es importante analizarlos con cautela para una efectiva planificación que ayude a la toma de decisiones estratégicas en función de la utilidad. (MarketerosLATAM, 2021)

Así también, la proyección figura una herramienta administrativa para eventos futuros, los resultados están estrechamente relacionados a la calidad de datos seleccionados. Dependiendo del método o técnica de proyección a utilizar, se analizan los factores externos e internos del negocio, determinando los factores y su relación, así como los resultados a esperar. (Castillo, 2014)

(Corvo, 2021) cita los factores externos como aquellos elementos sobre los cuales la empresa no tiene control pero que interfieren en la producción y los resultados, representando oportunidades o amenazas de la empresa. Considera los factores internos aquellos que la empresa controla, representando debilidades y fortalezas. Los factores internos también permiten conocer cuan eficaz es la administración de la organización en respuesta a los factores externos.

En el presente estudio, los factores externos servirán de apoyo al momento de analizar el porcentaje de incremento de las cuotas y primas en relación con el poder adquisitivo de la población; en tanto que los factores internos, permitirán mejorar los resultados del ejercicio buscando optimizar gastos y costos.

El Banco Mundial estima para el 2022 un crecimiento del PIB Ecuador en 4.3%. 3.1% para el 2023 y 2.9% para el 2024 (REVISTA GESTION DIGITAL, 2022) en tanto que el (BANCO CENTRAL DEL ECUADOR, 2022) en su informe abril 2022 establece un crecimiento promedio del PIB del 3% para los próximos 5 años. Opina que la inflación para el 2022 llegaría al 2.7% logrando llegar a la senda del 1.5% entre el 2023 y 2025. Así también proyecta un crecimiento promedio durante los próximos 5 años del 6% en el consumo de hogares y del 2% en el IPC.

Los otros factores externos considerados en la proyección financiera se calcularon con la variación promedio de los últimos 6 años. La tabla 2. muestra las variables a utilizar y los datos a aplicar.

Tabla 2. FACTORES EXTERNOS POR UTILIZAR EN LA PROYECCION FINANCIERA

FACTORES	VARIABLE	JUSTIFICACION
EXTERNOS	PIB	Influye en las condiciones económicas de la población y su poder adquisitivo
	Inflación	Es determinando en el consumo de la población
	IPC	La variación de precios permite determinar la accesibilidad de la población a los servicios de salud.
	Tasa de Desempleo	Sin un ingreso fijo las opciones de contratación de un servicio médico privado disminuyen
	Ingreso Promedio Vs Canasta básica	Se puede conocer la capacidad de consumo y el nivel económico de la población en general.
	Tasa de Natalidad	Permite conocer el mercado potencial existente
	Consumo de hogares	Permite conocer el comportamiento del consumo que se presenta en la población.
	Incidencia Anual de Consumo en salud	Predisposición de la población para contratar un servicio médico privado
	Percepción de la población	Sirve para conocer si existirá aceptación del servicio dentro del mercado.
	Competencia	Ayuda a innovar servicios y mantener precios acordes al sector para no perder usuarios.

AUTOR: elaboración propia

Para los factores internos se utilizará la información histórica mensual de los últimos 7 años de la empresa aplicando un modelo causal (Castillo, 2014), el modelo de regresión lineal múltiple con una base de 84 datos para las variables Ingresos, Costo Medico Sistema de Medicina Prepagada, Gastos Generales, Gastos Administrativos, Gasto Ventas. Los resultados se presentan en el apartado econométrico en el cual se establece la fórmula para las proyecciones de los próximos 5 años.

A la par, se utilizará los días de cobro clientes y días de pago proveedores considerando que los mismos permiten conocer el margen de apalancamiento de la empresa para mejorarlo. La tabla 4. muestra el promedio días de los últimos 7 años y los datos a usar.

Tabla 3 FACTORES INTERNOS CONSIDERADOS EN LA PROYECCION FINANCIERA

FACTORES	VARIABLE	JUSTIFICACION
INTERNOS	Ingresos	Su variación permite conocer su aceptación en el mercado
	Costo Medico Sistema de Medicina Prepagada	Importante determinar el peso de participación en los resultados finales
	Gastos Generales	Ayuda a conocer el peso y la variación de estos en el resultado de la empresa.
	Gasto Ventas	Que tan representativo es el beneficio en ventas tras la variación de las comisiones pagadas a la fuerza de ventas
	Días de cobro a clientes	En qué tiempo la empresa obtiene fondos desde los clientes para cumplir con la actividad comercial
	Días de pago Proveedores	Permite determinar el nivel de apalancamiento de los servicios médicos a través de los prestadores médicos.

AUTOR: elaboración propia**Tabla 4 FACTORES INTERNOS PROMEDIO DIAS DE COBRO CLIENTES Y PAGO PROVEEDORES**

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	PROMEDIO
Período promedio de cobro	7	6	6	7	28	37	22	16
Período promedio de Pago	7	8	12	12	12	16	10	11

AUTOR: elaboración propia

Posterior a la revisión de los datos históricos se identifica que existe una tendencia a la baja en los gastos administrativos, de gestión y ventas; en tanto que el costo medico sistema de medicina prepagada tiene una tendencia al alza, con lo cual se establecen los siguientes supuestos:

- Para los gastos de gestión se espera una reducción del 10%
- En los gastos administrativos se busca una reducción del 5%
- Para los gastos de ventas, se espera un incremento del 3% lo cual representaría un incremento en las ventas.
- El informe presentado por (Willis Towers Watson, 2021) presenta la expectativa que el costo medico de los proveedores de atención medica en América Latina se incremente al 14.18% manteniendo dicha tendencia hasta en los próximos 3 años;

la volatilidad se debe al aumento del servicio médico para chequeos de rutina o enfermedades post COVID. Por otra parte, el costo medico promedio de la empresa de medicina prepagada en estudio es de 8%, ante lo cual, se considera que el costo medico crecerá en 2% cada año.

En complemento del estudio, se determinará la utilidad del ejercicio de los años proyectados (2022 al 2025) y, se valorará la empresa tras la aplicación de los factores escogidos para la proyección financiera para determinar su impacto.

RESULTADOS

Las fuentes bibliográficas investigadas, el análisis financiero realizado a la empresa de medicina prepagada en estudio y, el comportamiento de los factores macroeconómicos del país permitieron identificar potenciales problemas; el incremento del costo médico en las empresas de seguros médicos y medicina prepagada, representaría el mayor problema a tratar, toda vez que afectaría a la liquidez de la empresa y, podría repercutir en el flujo de efectivo asignado a obligaciones de corto plazo que representan el 25% y, largo plazo; el 49%. Véase indicadores financieros Anexo 3.

Al examinar el costo médico por “tipo de plan” se observa que el mayor incremento corresponde a los contratos corporativos y grupales mismos que en participación de ingresos representan al 25% lo cual afectó directamente la siniestralidad de estos contratos como se presenta a continuación. Información se amplía en Anexo 12.

Tabla 5 SINIESTRALIDAD POR AÑO Y TIPO DE PLAN

AÑO	TOTAL SINIESTRALIDAD POR TIPO DE PLAN		
	INDIVIDUAL	CORPORATIVOS	GRUPAL
2019	60%	66%	66%
2020	47%	62%	53%
2021	60%	80%	82%

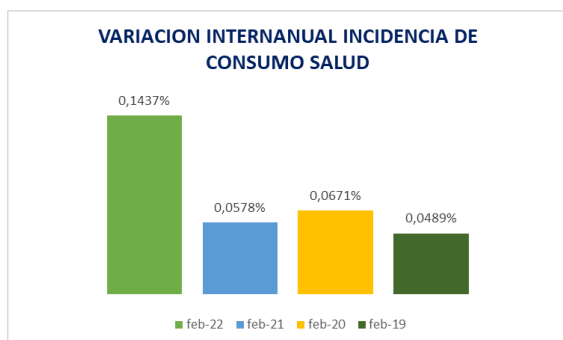
FUENTE: EEFF empresa de medicina prepagada en estudio.

AUTOR: Elaboración propia

Al 2021, la empresa de medicina prepagada en estudio registró 22.878 usuarios activos, equivalente al 23% de incremento interanual y, 5% con relación al 2019. El 41% de afiliados se encuentra entre 21 y 40 años. El costo médico más representativo se encuentra en los rangos de 31 a 60 años y, el mayor porcentaje corresponde a honorarios clínicos; identificándose aquí, el segundo problema de estudio: envejecimiento de la cartera de afiliados de la empresa. Datos en Anexo 13. 14. y 15.

Tras la presencia de la pandemia COVID-19, la incidencia de consumo salud se ha incrementado, véase Ilustración 11; adicional, en ilustración 12 se observa el crecimiento de ventas del sector, 11% promedio, datos que permiten crear estrategias comerciales enfocándonos en aumentar ventas para mejorar la utilidad operativa.

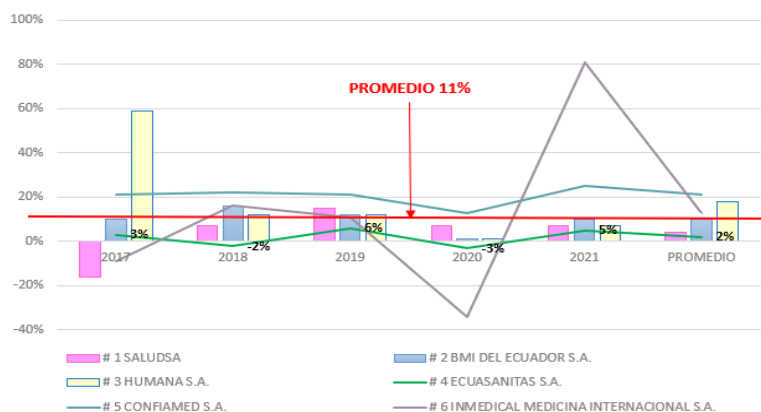
Ilustración 11 INCIDENCIA ANUAL POR DIVISION DE CONSUMO



FUENTE: INEC, informe IPC a febrero 202 (INEC, 2022)

AUTOR: Elaboración propia

Ilustración 12 VARIACION VENTAS COMPETENCIA



FUENTE: EEFF empresa de medicina prepagada en estudio

AUTOR: Elaboración propia

ALTERNATIVAS DE SOLUCION

Las alternativas de solución presentadas en Tabla 6. se orientan a captar nuevos usuarios jóvenes entre los 10 y 20 años que contribuyan a equilibrar el costo médico generado por usuarios antiguos y de edad avanzada, atacando los dos problemas planteados en el estudio. Tienen relación directamente con los siguientes gastos:

- Marketing y publicidad, se incrementaría con las campañas comerciales, viáticos para gestionar en otras ciudades y la contratación personal para la fuerza de ventas con el fin de captar más usuarios.

- Gastos Administrativos, por el proceso de compras y entrega de materiales necesarios para las campañas comerciales, así como, por la capacitación al nuevo personal contratado.
- Gasto Medico, con la ampliación de cobertura a ciudades que no se dispone de convenios médicos.

Tabla 6 ALTERNATIVAS DE SOLUCION

ALCANCE	INCREMENTO DEL COSTO MEDICO	ENVEJECIMIENTO DE USUARIOS
PRESTADORES MEDICOS	Identificar nuevos convenios y mejorar las condiciones de contrato con los prestadores médicos.	Expandir el servicio a nivel nacional diversificándolo por región
MARKETING PUBLICITARIO	Elaborar kits de salud promocionales, obsequios y premios de fidelidad	Crear campañas masivas que permitan el reclutamiento de usuarios jóvenes por medio de instituciones educativas Buscar convenios con instituciones financieras para la comercialización de planes
PLANES	Elaborar nuevas tarifas que permitan equilibrar el costo médico	Elaborar nuevos planes "inclusivos" que mantengan primas especiales y coberturas diferentes
ESTRATEGIA ADICIONAL	Crear campañas de conciencia sobre prevención y cuidado de la salud	Rediseñar y optimizar los procesos, así como la cultura de servicio de la empresa enfocándose en la calidad del servicio y el producto.

FUENTE: EEFF empresa de medicina prepagada en estudio

AUTOR: Elaboración propia

Las proyecciones financieras para los siguientes 5 años de la empresa en estudio fueron elaboradas considerando las alternativas antes planteadas y los factores externos e internos de gran peso. Para los externos se utilizó la variación promedio de los últimos 6 años de los factores más trascendentales; mismos que son relevantes al determinar el porcentaje de incremento de cuotas en relación con el poder adquisitivo de la población.

Los factores internos fueron medidos con la información historia mensual de los últimos 7 años de la empresa en mención; estos nos ayudaron a mejorar los resultados del ejercicio tras la optimización de gastos y costos.

Los coeficientes de crecimiento obtenidos en la regresión lineal realizada con la herramienta informática SPSS para los factores internos generarían ingresos

menores a los esperados para equilibrar el impacto del costo médico Anexo 26. debido a que la regresión lineal se basa en el promedio de los datos históricos y su proyección no involucra factores externos, motivo por el cual se consideró la proyección incluyendo la factibilidad de los factores externos antes citados.

Tabla 7 FACTORES EXTERNOS CALCULO PARA PROYECCIONES

PROYECCIONES DEL BANCO CENTRAL DEL ECUADOR						
VARIABLE	2021	2022	2023	2024	2025	2026
PIB	4,2%	2,7%	3,1%	3,0%	2,7%	2,3%
Inflación	1,94	2,7	1,96	1,52	1,33	1,33
IPC	105,27	108,14	110,38	112,2	113,55	114,92
Promedio IPC		3%	2%	2%	1%	1%
Consumo de los hogares	65165	71866	76377	80581	84171	87646
Promedio consumo de hogares		10%	6%	6%	4%	4%

PROMEDIO DE LOS ULTIMOS 6 AÑOS							
VARIABLE	2016	2017	2018	2019	2020	2021	PROMEDIO
Tasa de desempleo	5,20%	4,60%	3,70%	3,80%	4,90%	4,10%	4,38%
Ingreso promedio	683,2	700	720,53	735,47	746,67	746,67	\$ 722,09
Canasta básica	700,96	708,97	715,15	715,07	710,08	719,65	\$ 711,65
Ingreso promedio Vs Canasta básica	103%	101%	99%	97%	95%	96%	98,64%
Tasa de natalidad	20,21%	19,97%	19,72%	19,46%	19,19%	19,20%	19,63%
Incidencia Anual de Consumo en salud	0,02%	0,00%	0,01%	0,05%	0,07%	0,11%	0,04%

VENTAS COMPETENCIA						
EMPRESA	2017	2018	2019	2020	2021	PROMEDIO
# 1	-16%	7%	15%	7%	7%	4%
# 2	10%	16%	12%	1%	10%	10%
# 3	59%	12%	12%	1%	7%	18%
# 4	3%	-2%	6%	-3%	5%	2%
# 5	21%	22%	21%	13%	25%	21%
# 6	-9%	16%	11%	-34%	81%	13%

COSTO MEDICO COMPETENCIA

EMPRESA	2017	2018	2019	2020	2021	PROMEDIO
# 1	-20%	8%	16%	-10%	24%	4%
# 2	1%	18%	7%	-10%	34%	10%
# 3	58%	45%	15%	-10%	27%	27%
# 4	11%	1%	9%	-20%	36%	8%
# 5	22%	18%	27%	4%	53%	25%
# 6	-12%	2%	-3%	-57%	123%	11%

AUTOR: Elaboración propia

Tabla 8 VARIACION DATOS FINANCIEROS Empresa De Medicina Prepagada En Estudio

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	PROMEDIO
CLIENTES	\$ 945.353 -11%	\$ 961.549 2%	\$ 375.657 -61%	\$ 251.893 -33%	\$ 311.972 24%	\$ 177.513 -43%	\$ 503.989 -20%
PROVEEDORES	\$ 1.270.038 31%	\$ 1.067.658 -16%	\$ 2.410.441 126%	\$ 2.404.284 0%	\$ 1.252.908 -48%	\$ 1.082.754 -14%	\$ 1.581.347 13%
COSTO MEDICO	\$ 35.302.069 10%	\$ 37.333.559 6%	\$ 38.433.772 3%	\$ 40.809.814 6%	\$ 35.048.405 -14%	\$ 44.557.730 27%	\$ 38.580.892 6%
CTAS POR COBRAR	60 6	60 6	150 2	238 2	187 2	346 1	174 4 DIAS
CTAS POR PAGAR	27 13	35 10	16 23	17 22	28 13	41 9	28 14 DIAS
Gastos Administrativos	\$ 2.599.561 1%	\$ 2.175.468 -16%	\$ 6.822.640 214%	\$ 7.525.738 10%	\$ 8.041.859 7%	\$ 7.608.465 -5%	\$ 5.795.622 35%
Sueldos y Salarios	\$ 10.727.625 -3%	\$ 9.926.971 -7%	\$ 3.403.321 -66%	\$ 3.428.442 1%	\$ 3.408.841 -1%	\$ 3.661.762 7%	\$ 5.759.494 -11%
Gastos Gestión	\$ 134.106	\$ 223.515 67%	\$ 361.146 62%	\$ 34.151 -91%	\$ 34.817 2%	\$ 27.985 -20%	\$ 135.953 4%
Gastos Ventas	\$ 3.543.600	\$ 3.269.972 -8%	\$ 3.157.553 -3%	\$ 3.250.841 3%	\$ 2.943.401 -9%	\$ 3.543.600 20%	\$ 3.284.828 1%

FUENTE: EEFF empresa de medicina prepagada en estudio

AUTOR: Elaboración propia

SUPUESTOS APLICADOS PARA LAS PROYECCIONES FINANCIERAS

Los supuestos aplicados se centran en mejorar los resultados económicos de la empresa de medicina prepagada en estudio considerando los factores externos que afectan en la actualidad de tal manera que permitan su sostenibilidad en el tiempo. A continuación, se presentan las particulares consideradas:

- El sector de seguros médicos y medicina prepagada, al 2020 presentaron un crecimiento del 12% en relación con el 2019 figurando un porcentaje mayor al crecimiento del PIB nacional; lo cual vislumbra resultados positivos para el

2021, entrevista directora general de la Asociación Latinoamericana de Seguros Interamericanos ALSI (Rosas, 2022).

Según regresión lineal el crecimiento de ventas se realizaría en 2% anual; el promedio del sector es del 11%; con lo cual se espera el siguiente comportamiento en ventas:

	2022	2023	2024	2025	2026
Incremento ventas	8%	8%	7%	8%	7%

- b) En Ecuador la prima anual promedio de las medicinas prepagadas para el año 2021 fue de \$234.00 (EKOS, 2022), la empresa en estudio presentó primas más bajas al promedio del mercado: \$15.89 mensuales para planes corporativos (US\$ 190.68 anuales) y, \$20.00 para planes individuales (US\$ 240.00 anuales).

El comportamiento de usuarios durante los últimos 3 años demuestra una desafiliación del 20% promedio; con lo cual, para contrarrestar las exclusiones, se considera un incremento del 30% anual de nuevos afiliados con una cuota mensual prima mínima de US \$30.00.

Tabla 9

HISTORIAL USUARIOS AFILIADOS Y EXCLUIDOS

	2019	2020	2021	PROMEDIO
TOTAL USR ACTIVOS	21845	18595	22878	21106
TOTAL USR EXCLUIDOS	8297	4469	9450	7405
TOTAL USRS	30142	23064	32328	
		-23%	40%	
RELACION USR EXCLUIDOS	38%	24%	41%	34%

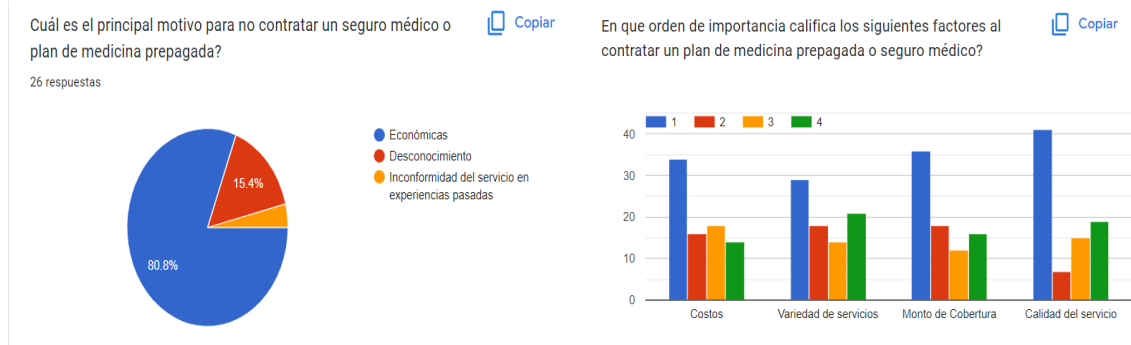
FUENTE: EEFF empresa de medicina prepagada en estudio

AUTOR: Elaboración propia

Por otra parte, los resultados alcanzados en la encuesta realizada demuestran que la falta de contratación del seguro médico o medicina prepagada se debe a

motivos económicos en primer lugar y luego por desconocimiento. Mientras que la desafiliación se genera por mala calidad del servicio o por costos elevados. Véase a continuación:

Ilustración 13 ENCUESTA SECTOR MEDICINA



AUTOR: Elaboración propia

- c) El informe presentado por (Willis Towers Watson, 2021) presenta la expectativa que el costo médico de los proveedores de atención médica en América Latina se incremente al 14.18% manteniendo dicha tendencia hasta en los próximos 3 años; la volatilidad se debe al aumento del servicio médico para chequeos de rutina o enfermedades post COVID. Con la información y el promedio del sector, se establece que el costo médico se comportará como se detalla a continuación:

	2022	2023	2024	2025	2026
Incremento costo médico	10%	11%	10%	11%	10%

- d) **Fuente especificada no válida.** en su publicación considera que los gastos de ventas al generarse durante la transacción comercial con el cliente al adquirir bienes o servicios dependen exclusivamente de la ejecución de la venta; sostiene también, que la correcta clasificación de costos y gastos permite determinar el margen de competitividad de los precios y si el trabajo y los recursos utilizados generan un lucro económico.

La aplicación del supuesto en ventas, enfocado en incrementar usuarios, implica realizar campañas comerciales y contratar nuevos asesores comerciales, incrementando el gasto de ventas. El comportamiento del gasto

se liga al crecimiento en ventas por lo cual se establecen los siguientes porcentajes.

	2022	2023	2024	2025	2026
Incremento Gastos de Ventas	3%	3.5%	4%	3.5%	3%

- e) Considerando que “los gastos de ventas y gastos de administración, junto con los generales, conforman los gastos operativos de una organización” **Fuente especificada no válida.** y que estos afectan directamente al flujo de caja, es necesario generar ingresos que cubran los costos de producción y los gastos operativos para alcanzar una solidez financiera y evitar situaciones de stress para las compañías al momento de cubrir sus obligaciones. Como opción de mejora se incorporan a las proyecciones los siguientes gastos:

	2022	2023	2024	2025	2026
Decrecimiento Gastos de Gestión	10%	10%	9%	8%	7%
Decrecimiento Gastos Administración (no incluye sueldos y salarios)	5%	4%	4%	3%	4%
Incremento Sueldos y Salarios	0%	2%	2%	2%	2%

- f) Entre las variables de importancia de una empresa se encuentra “la cartera”, que permite administrar su capital de trabajo y mejorar la liquidez. Esto se traduce en brindar prestamos sin intereses a los clientes. Por otro lado, las cuentas por pagar representan el tiempo de crédito que los proveedores otorgan a la empresa. **Fuente especificada no válida.** La correcta aplicación de las herramientas debe generar ventaja financiera al apalancar los pagos caso contrario se estresaría el flujo de efectivo de la empresa.

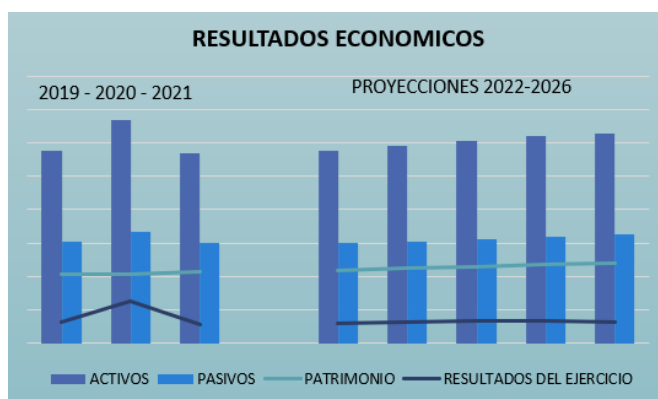
El periodo promedio de cuentas por cobrar y pagar de los últimos 7 años de la empresa de medicina prepagada en estudio es adecuado. Teniendo presente el comportamiento histórico se establece que el 0.9% de las ventas se registrarían como cuenta por cobrar a afiliados manteniendo el tiempo

máximo de 15 días y, para las cuentas por pagar el 4.1% de las cuentas de los prestadores médicos, pagaderos en un plazo máximo de 20 días.

RESULTADOS OBTENIDOS

1. Los supuestos utilizados para las proyecciones de los siguientes 5 años de la empresa de medicina prepagada en estudio permitieron obtener mayores ingresos los cuales, a pesar del incremento del costo médico, generaron utilidades que se encuentran en los rangos esperados de los años prepandemia.

Ilustración 14 RESULTADOS ECONOMICOS



FUENTE: EEFF empresa de medicina prepagada en estudio

AUTOR: Elaboración propia

2. La utilidad bruta se presenta en los rangos históricos y requeridos, sin estresar los flujos de la compañía; al tiempo que la utilidad operativa disminuyó atractivamente. Estos factores permitieron mejorar las utilidades tanto para empleados como para los accionistas de la empresa de medicina prepagada en estudio.

Se puede concluir que los resultados económicos, en general, son óptimos considerando el factor estresante del costo médico, mismo que se espera continúe creciendo durante los próximos 3 años. Véase Anexo 27.

3. Al analizar el capital adecuado de la empresa de medicina prepagada en estudio, se determina que las proyecciones presentan niveles óptimos. En los años históricos, presentó el indicador más adecuado del sector, manteniendo esa tendencia para los siguientes 5 años proyectados.

Ilustración 15 INDICADOR CAPITAL ADECUADO HISTORICO - 2020



FUENTE: EEFF empresa de medicina prepagada en estudio

AUTOR: Elaboración propia

Tabla 10 CAPITAL ADECUADO PROYECCIONES (en miles de \$)

AÑO	CAPITAL ADECUADO	Indicador de Capital Adecuado
2019	\$ 3.593.797,75	2,90
2020	\$ 3.501.846,41	3,80
2021	\$ 3.686.760,89	2,59
Proyecciones		
2022	\$ 3.989.984,98	2,90
2023	\$ 4.322.711,31	2,90
2024	\$ 4.640.216,69	2,90
2025	\$ 5.028.275,03	2,90
2026	\$ 5.398.815,00	2,90

FUENTE: EEFF empresa de medicina prepagada en estudio

AUTOR: Elaboración propia

Al analizar el flujo de efectivo se identifica que la empresa cubre sus necesidades operativas directamente con los ingresos operativos siendo un factor de importancia a la hora de tomar decisiones relacionadas con créditos comerciales o ampliación del negocio. Los flujos excedentes permiten realizar inversiones;

sin embargo, el monto de inversiones disminuyó en relación con los años prepandemia.

Ilustración 16 FLUJO DE EFECTIVO HISTORICO Y PROYECTADO

FLUJO DE CAJA DE ACTIVIDADES DE OPERACIÓN			PROYECCIONES											
	\$	2.020	\$	2.021	\$	2.022	\$	2.023	\$	2.024	\$	2.025	\$	2.026
Ingresos en Caja	\$	58.364.107	\$	62.593.889	\$	65.834.752	\$	71.324.737	\$	76.563.575	\$	82.966.538	\$	89.080.448
Ctas por cobrar inicio	\$	258.068	\$	309.839	\$	177.028	\$	577.339	\$	625.484	\$	671.426	\$	727.577
(-) Ctas por cobrar final	\$	-309.839	\$	-177.028	\$	-577.339	\$	-625.484	\$	-671.426	\$	-727.577	\$	-781.193
Dinero Recibido de clientes	\$	58.312.336	\$	62.726.700	\$	65.434.441	\$	71.276.592	\$	76.517.633	\$	82.910.387	\$	89.026.831
Otros ingresos	\$	1.851.872	\$	1.857.063	\$	1.380.911	\$	1.709.993	\$	1.902.078	\$	2.122.328	\$	2.370.837
(-) Efectivo pagado a proveedores	\$	-35.048.425	\$	-44.557.730	\$	-49.124.668	\$	-54.400.767	\$	-59.735.796	\$	-66.197.547	\$	-72.727.423
Proveedores por pagar	\$	1.513.230	\$	1.224.062	\$	1.346.468	\$	1.494.579	\$	1.644.037	\$	1.824.881	\$	2.007.370
(-) Efectivo pagado a los empleados	\$	-6.882.784	\$	-8.320.060	\$	-7.464.643	\$	-7.318.735	\$	-7.450.018	\$	-7.564.414	\$	-7.667.306
(-) Reservas Tecnicas	\$	-2.537.398	\$	-1.491.727	\$	-1.616.567	\$	-1.745.892	\$	-1.868.104	\$	-2.017.553	\$	-2.158.781
Liberacion de reservas tecnicas	\$	1.436.075	\$	1.761.815	\$	1.902.760	\$	2.054.981	\$	2.198.830	\$	2.374.736	\$	2.540.967
(-) Efectivo pagado por otros gastos	\$	-2.026.274	\$	-2.010.870	\$	-1.948.299	\$	-1.899.032	\$	-1.852.503	\$	-1.816.735	\$	-1.770.410
(-) Efectivo pagado por publicidad	\$	-1.352.928	\$	-768.021	\$	-1.244.981	\$	-1.247.581	\$	-1.253.680	\$	-1.265.362	\$	-1.274.990
(-) Efectivo pagado por intereses	\$	-596.556	\$	-598.631	\$	-638.961	\$	-651.741	\$	-664.776	\$	-671.423	\$	-678.137
(-) Efectivo pagado por impuestos	\$	-2.550.969	\$	-3.154.977	\$	-2.156.705	\$	-1.653.810	\$	-1.749.307	\$	-1.851.292	\$	-1.960.452
Amortizacion	\$	22.118	\$	78.956	\$	133.829	\$	144.535	\$	156.098	\$	167.025	\$	180.386
Depreciacion	\$	259.657	\$	309.905	\$	323.332	\$	353.998	\$	387.926	\$	425.514	\$	453.285
EFECTIVO NETO OPERACIONAL	\$	-45.912.381	\$	-55.670.216	\$	-45.912.381	\$	-45.912.381	\$	-45.912.381	\$	-45.912.381	\$	-45.912.381
FLUJO DE CAJA DE ACTIVIDADES DE INVERSION														
Ingresos de inversion	\$	178.130	\$	-72.210	\$	1.433.133	\$	172.838	\$	615.511	\$	1.087.373	\$	1.531.468
EFECTIVO NETO DE INVERSION	\$	178.130	\$	-72.210	\$	1.433.133	\$	172.838	\$	615.511	\$	1.087.373	\$	1.531.468
FLUJO DE CAJA DE ACTIVIDADES DE FINANCIAMIENTO														
(-) Efectivo pagado por deuda a largo plazo	\$	-441.446	\$	-383.919	\$	-672.003	\$	-470.402	\$	-329.282	\$	-230.497	\$	-161.348
(-) Dividendos pagados	\$	-12.691	\$	-20.342	\$	-64.851	\$	-70.040	\$	-75.643	\$	-80.938	\$	-87.413
EFECTIVO NETO DE FINANCIAMIENTO	\$	-454.137	\$	-404.261	\$	-736.855	\$	-540.442	\$	-404.924	\$	-311.435	\$	-248.761
NETO EFECTO TOTAL	\$	12.123.948	\$	6.580.012	\$	12.123.948	\$	12.123.948	\$	12.123.948	\$	12.123.948	\$	12.123.948
Efectivo final	\$	12.123.948	\$	6.580.012	\$	7.023.195	\$	7.749.518	\$	8.443.005	\$	9.216.484	\$	9.624.884
(=) COMPROBACION EFECTIVO EN BALANCE	\$	-	\$	-	\$	-0	\$	0	\$	0	\$	0	\$	-0

FUENTE: EEFF empresa de medicina prepagada en estudio

AUTOR: Elaboración propia

Al momento de analizar los flujos de los inversionistas se identifica que los mismos mantienen un margen similar en los años de proyección, generando márgenes de utilidad del 30% promedio de su inversión inicial. Información se presenta a continuación:

Tabla 11 FLUJOS PARA EL INVERSIONISTA

CAPITAL SOCIAL	FLUJOS	MARGEN DE UTILIDAD INVERSIONISTAS
\$ 8.350.000,00	\$2.389.040,10	29%
\$ 8.350.000,00	\$2.557.398,07	31%
\$ 8.350.000,00	\$2.562.486,66	31%
\$ 8.350.000,00	\$2.520.536,57	30%
PROMEDIO		30%

FUENTE: EEFF empresa de medicina prepagada en estudio

AUTOR: Elaboración propia

Finalmente, los flujos proyectados a perpetuidad utilizaron una tasa WACC del 22.91%, valorando a la empresa de medicina prepagada en estudio en US\$ 23 millones de dólares lo cual equivale a una valoración de 8 veces EBITDA.

Tabla 12 VALORACION EMPRESA

VALOR DE LA EMPRESA	\$25.933.072,46
Deuda	\$ 2.240.011,07
Caja	\$ 275.999,00
Valor Patrimonial	\$23.969.060,39

EBITDA 2021	\$ 3.227.416,76
Valor de la firma/EBITDA	8,04
Valor patrimonial/EBITDA	7,43

FUENTE: EEFF empresa de medicina prepagada en estudio

AUTOR: Elaboración propia

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

1. Las proyecciones económicas son herramientas de gran apoyo en la toma de decisiones gerenciales; al tiempo que permiten conocer la afectación de las cuentas entre sí, ayuda a identificar los puntos álgidos para mejorar así como, analizar el comportamiento de la organización en el tiempo y, lo más importante definir objetivos reales a cumplir.
2. Los factores macroeconómicos juegan un papel muy importante al momento de proyectar resultados económicos, es necesario seleccionarlos de manera correcta y determinar el peso de estos en los resultados esperados.
3. Las proyecciones económicas deben ser plasmadas tomando en consideración factores positivos tanto como negativos, de esa manera los resultados podrían ser mejores evitando así, graves errores para las organizaciones. Es necesario mantener un escenario conservador a generar falsas expectativas.
4. El costo médico ésta afectando fuertemente a las empresas del sector salud tras las secuencias dejadas por el COVID-19, por lo cual se consideró un margen fuerte en las proyecciones; sin embargo, los resultados económicos alcanzados en la proyección de la empresa en estudio para los próximos 5 años son optimistas y positivos.

La utilidad alcanzada es óptima, a pesar de que no se encuentran dentro de los niveles esperado por los directivos y accionistas de la empresa.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. Los indicadores financieros son métodos acertados de interpretación financiera que ayudan a comprender de manera rápida y concreta los resultados económicos de una empresa al permitir comparar información entre diferentes periodos e incluso con diferentes empresas del sector.
2. Las fuentes bibliográficas coinciden en que la variedad y cantidad de ratios financieros a aplicar dependen de la actividad de la empresa, el sector, la necesidad de la información y quien requiere la información; siendo importante seleccionarlos apropiadamente para la efectiva toma de decisiones gerenciales que garanticen los resultados financieros y la existencia de la organización a largo plazo.
3. Un análisis financiero para la empresa en estudio implica por lo menos que condiciones de apalancamiento utiliza la empresa, cual es la gestión administrativa y los resultados financieros que se alcanzan con la misma en el proceso productivo, cual es la solvencia ante la cobertura de eventos médicos comprometidos con los usuarios, así como, el valor económico que la empresa alcanza en el mercado a través de la gestión de gobierno.
4. Los problemas identificados en el presente estudio son el envejecimiento de la cartera de afiliados, el 52% de la cartera conformada el rango 31 a 100 años. El incremento del costo médico es otro problema, el mayor costo médico se presenta en los afiliados que se encuentran en el rango de 31 a 60 años siendo necesario estudiar detenidamente la conformación del costo para identificar si son enfermedades post COVID-19 y establecer estrategias que permitan su control oportuno.
5. Al momento de decidir la contratación de un plan médico los usuarios buscan factores como precio, calidad y coberturas; aquí la importancia de analizar los planes existentes en la actualidad para mejorarlos y captar nuevos usuarios.

6. Los cambios tecnológicos y generacionales obligan a las empresas a reinventar sus procesos y productos desarrollando estrategias comerciales de impacto para atraer usuarios jóvenes y así equilibrar el costo médico.
7. La trayectoria que la empresa en estudio posee ha sido un constante crecimiento; sin embargo, en la actualidad se identifica un decaída; el gasto arriendos es elevado, se podría analizar la alternativa de financiamiento para la compra de un nuevo edificio que permita reducir dicho gasto, mejorando los flujos, reinvertiendo los excedentes para generar rendimientos y, mejorar la utilidad de la empresa.
8. El sector de medicina prepagada aprecia porcentajes de crecimiento para los próximos años; de igual manera el costo médico debido a las secuelas de la pandemia. Es imperante analizar nuevas propuestas en la elaboración de planes y tarifas que se encuentren al alcance de la economía de los ciudadanos, del mismo modo que proteja los beneficios de las empresas que brindan los servicios.
9. Las proyecciones de crecimiento poblacional para 2022 y 2023 son del 1.41% (INEC, 2022). Se requiere elaborar y comercializar planes enfocados a usuarios jóvenes que permitan diversificar la cartera, equilibrar el costo médico y disminuir la siniestralidad.
10. Los afiliados consideran la calidad como principal requerimiento del servicio y en segundo, el costo. Anexo 16. Los prestadores médicos contratados deben estar enfocados a la política de calidad de la empresa. Es preciso un amplio convenio de médicos para la red de servicios quienes deben ser evaluados y calificados regularmente para garantizar los requerimientos de calidad de la institución.
11. La valoración de una empresa es un proceso que requiere criterio financiero, conocimientos técnicos y mejora con la experiencia del analista. Para realizar una adecuada valoración es importante conocer las motivaciones para realizarla, a quien está dirigido y, que se desea demostrar con los resultados. La valoración de un comprador y un vendedor va a ser diferente debido a la necesidad de cada parte, siendo esta cifra el centro de negociación. Así

también la valoración dependerá del sector, la ubicación, el tipo de empresa, las estrategias gerenciales y la trayectoria.

Una correcta valoración permitirá evaluar la gestión de la organización y la capacidad para generar valor para los accionistas.

12. Al momento de valor una empresa es preciso seleccionar el modelo más adecuado. Cada uno utiliza diferentes tasas de descuento; es importante una correcta selección para evitar sub o sobrevalorar una organización. El cálculo y aplicación de la tasa es considerado el error más común.
13. Considerando que uno de los objetivos de los financieros es incrementar el valor de las empresas, se vuelve imprescindible la correcta aplicación de variables para realizar una proyección financiera lo cual permitirá evaluar la eficacia de la organización frente a situaciones propias y externas. Las estrategias planteadas estarán apoyadas en datos reales y no en predicciones e intuiciones del personal que podrían desencadenar la quiebra de la empresa.
14. Conocer el entorno y su afectación para una organización, así como las fortalezas y debilidades permite mantener una visión amplia y clara ante situaciones de estrés; también, permite crear estrategias inteligentes enfocadas en cumplir los requerimientos de los accionistas asegurando la sostenibilidad en el tiempo.

RECOMENDACIONES

El costo médico es el principal factor por tratar para alcanzar resultados óptimos en la compañía. Buscar alianzas y convenios con prestadores médicos que garanticen la cobertura y calidad del servicio a costos que se mantengan dentro de los niveles adecuados es una estrategia por considerar.

La presencia de enfermedades es el riesgo de exposición organizacional, al incrementar éstas, se incrementa el uso de servicio y, en consecuencia aumenta el costo médico. Es importante realizar campañas de conciencia social sobre la

correcta alimentación, hábitos y cuidados que muestren a los afiliados el beneficio del servicio al disminuir su riesgo económico en un acontecimiento grave.

Crear estrategias de mercado en zonas donde no existe actualmente la cobertura de servicio, teniendo presente la calidad de los prestadores y la realidad de la población, así también, crear convenios con instituciones educativas o institutos de formación profesional para comercializar planes y servicios según sus necesidades, serían alternativas en el crecimiento de la organización.

Así también, las campañas médicas preventivas podrían impactar alcanzando aceptación de la marca en la sociedad y su reconocimiento en el mercado. Desde otra visión, esta estrategia disminuiría el costo médico por diagnósticos críticos.

Existen buenas expectativas de crecimiento para el sector de medicina prepagada, toda vez que 1 de cada 4 ciudadanos no posee un respaldo médico. Es necesario que la empresa en estudio busque el crecimiento apoyado de la innovación tecnológica y los estándares de la generación actual. La población del país es joven y sus exigencias “altas”.

La Re-innovación de los procesos y la imagen de la organización es vital. Evaluar los procesos y mejorarlos le permitirá estar al nivel de las exigencias actuales y mejorar su competitividad en el sector.

Las experiencias dejadas por el virus SARS-Vid cambió la percepción de la población frente a la incidencia de consumo en el campo salud; aquí existe una oportunidad de oro que la empresa debe aprovechar para crear servicios que sean atractivos al mercado sin medir el estrato socioeconómico, esto le permitirá crecer en el mercado y alcanzar mayor competitividad.

REFERENCIAS

- Aguirre, F. (2021). *17 indicadores financieros que aseguran tu gestión empresarial*. Obtenido de APPVIZER: <https://www.appvizer.es/revista/contabilidad-finanzas/contabilidad/indicadores-financieros>
- Alvarez, R., García, K., & Borraez, A. (2006). LAS RAZONES PARA VALORAR UNA EMPRESA Y LOS METODOS EMPLEADOS. *SEMESTRE ECONOMICO - UNIVERSIDAD DE MEDELLIN*, 9(18), 59-83. Obtenido de <https://revistas.udem.edu.co/index.php/economico/article/view/879/873>
- AON PLC. (2021). *Reporte de tasas de tendencias*. Recuperado el 08 de 09 de 2022, de On Line: https://anuarioseguros.lat/admin/storage/files/AON_5.pdf
- ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR. (2016). *LEY ORGANICA QUE REGULA A LAS COMPAÑIAS QUE FINANCIEN SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD PREPAGADA Y A LAS DE SEGUROS QUE OFERTEN COBERTURA DE SEGUROS DE ASISTENCIA MEDICA*. Quito. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/LEY-FUNCIONAMIENTO-DE-LAS-EMPRESAS-PRIVADAS-DE-SALUD-RO-863-17-10-2016.pdf>
- Asociacion de Bancos del Ecuador. (2021). ASOBANCA. Obtenido de <https://datalab.asobanca.org.ec/datalab/resources/site/index.html#>
- ASTREA. (2021). *Ranking de empresas de medicina prepagada (2020 – USD)*. Obtenido de CONSULTORES Y ASESORES LEGALES Y ECONOMICOS: <https://www.astrea-legal.com/blog/ranking-de-empresas-de-medicina-prepagada-2020-usd/?msclid=4e78bf42a8bc11ec8e62a7eb7963c54f>
- Banco Central del Ecuador. (2020). *Banco Central del Ecuador*. Obtenido de <https://www.bce.fin.ec/index.php/informacioneconomica>
- BANCO MUNDIAL. (2022). *Informe sobre el desarrollo mundial 2022: Finanzas al servicio de la recuperación equitativa*. Obtenido de <https://www.bancomundial.org/es/publication/wdr2022/brief/chapter-1-introduction-the-economic-impacts-of-the-covid-19-crisis>
- BCE. (30 de 07 de 2022). *BANCO CENTRAL DEL ECUADOR*. Obtenido de On line: <https://www.bce.fin.ec/index.php/boletines-de-prensa-archivo/item/1514-ecuador-registro-un-crecimiento-interanual-de-3-8-en-el-primer-trimestre-de-2022>
- Bloomberg linea. (Enero de 2022). *Los cinco retos económicos de Ecuador en 2022*. Obtenido de Angela Menendez: <https://www.bloomberglinea.com/2022/01/03/los-cinco-retos-economicos-de-ecuador-en-2022/#:~:text=QUITO%20%E2%80%94%20El%20Ecuador%20enfrenta%20varios%20retos%20este,atraer%20m%C3%A1s%20inversi%C3%B3n%20extranjera%20son%20algunos%20de%20ellos>
- Briceño, G. (2018). *Indicadores financieros*. Obtenido de EUSTON 96: <https://www.euston96.com/indicadores-financieros/>

- Castillo, L. (2021). *DIAGNOSTICO: El sistema de salud en Ecuador*. Obtenido de ECUADOR DECIDE: <https://elecciones2021.ecuador-decide.org/wp-content/uploads/2021/03/Diagno%CC%81stico-El-sistema-de-salud-en-Ecuador.pdf?msclkid=5b58b9bea8c211ec80747cf65ea48879>
- CEPAL. (31 de 08 de 2021). *América Latina y el Caribe crecerá 5,9% en 2021, reflejando un arrastre estadístico que se modera a 2,9% en 2022*. Obtenido de Comisión Económica para América Latina y el Caribe: <https://www.cepal.org/es/comunicados/america-latina-caribe-crecera-59-2021-reflejando-un-arrastre-estadistico-que-se-modera#:~:text=Acerca%20de,Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe%20crecer%C3%A1%205%2C9%25%20en%202021,a%202%2C9%25%20en%202022>
- CFA, I. I. (2022). *CFA/Exámenes AnalystPrep CFA*. Obtenido de Plataforma de preparación para exámenes CFA®: [file:///C:/Users/use/Downloads/CFA%20Level%201%20Financial%20Ratios%20Sheet%20_%20AnalystPrep%20CFA%20Exams%20\(1\).en.es.pdf](file:///C:/Users/use/Downloads/CFA%20Level%201%20Financial%20Ratios%20Sheet%20_%20AnalystPrep%20CFA%20Exams%20(1).en.es.pdf)
- CNN. (JULIO de 2022). *La Fed vuelve a subir las tasas de interés un 0,75%, en una medida histórica para frenar la inflación*. Obtenido de CNN EN ESPAÑOL: <https://cnnespanol.cnn.com/2022/07/27/fed-tasas-interes-reserva-federal-aumento-trax/>
- Díaz, M. (2012). INMOVILIZADO: EL PUNTO DE PARTIDA DE LA LIQUIDEZ. *UNIVERSO CONTABIL*, 8(2), 134-145. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1170/117023653008.pdf>
- Eaton, D. (2017). *Schwesernotes for CFA Institute Investment Foundations, EBOOK* (Vol. FIRST). United States of America: KAPLAN INC. Retrieved from [file:///C:/Users/use/OneDrive/Desktop/udla/ELABORACION%20DE%20PROYECTOS/indicadores/Kaplan%20SchweserNotes%20for%20CFA%20Institute%20Investment%20Foundations%20First%20Edition%20\(Dr.%20Douglas%20Van%20Eaton,%20CFA\)%20\(z-lib.org\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/use/OneDrive/Desktop/udla/ELABORACION%20DE%20PROYECTOS/indicadores/Kaplan%20SchweserNotes%20for%20CFA%20Institute%20Investment%20Foundations%20First%20Edition%20(Dr.%20Douglas%20Van%20Eaton,%20CFA)%20(z-lib.org)%20(1).pdf)
- EKOS. (232 de 06 de 2022). *EKOS TODAY*. Obtenido de Presentamos nuestro ESPECIAL: Medicina Prepagada: https://www.youtube.com/watch?v=k__KsUcTGwM
- EL UNIVERSO. (2022). *Ecuador tiene segundo nivel más alto en desnutrición crónica en la región y un 30 % de encuestados ha sufrido una merma en ingresos*. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/noticias/economia/ecuador-tiene-segundo-nivel-mas-alto-en-desnutricion-cronica-en-la-region-y-un-30-de-encuestados-ha-sufrido-una-merma-en-ingresos-nota/?plantilla=home>
- Fernández, P. (2008). Métodos de valoración de empresas. *IESE BUSINESS SCHOOL - UNIVERSIDAD DE NAVARRA*, 5-6. Obtenido de https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25540w/D1FZ114_S7_R2.pdf
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION* (Vol. 5to). MEXICO: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Obtenido de https://drive.google.com/file/d/1OzAyRwb_hGWHFOuhs6iWpFv8bstIXLfs/view
- INEC. (2011). *Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec//documentos/web->

- inec/Estadisticas_Sociales/Encuesta_Estratificacion_Nivel_Socioeconomico/111220_NSE_Presentacion.pdf
- INEC. (2022). *INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSO*. Obtenido de https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/2022/04/01-ipc-Presentacion_IPC_feb2022.pdf.
- INEC. (2022). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Obtenido de ENEMDU 2022 Mercado Laboral: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/enemdu-anual/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática . (2017). *Perú: Características Económicas y Financieras de las empresas de servicios. Encuesta económica anual 2015*. Lima: INEI.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Perú: Características Económicas y Financieras de las empresas de Servicios. Resultados de la encuesta económica anual 2016*. Lima: INEI 2017.
- JUNTA DE POLITICA Y REGULACION MONETARIA Y FINANCIERA. (2018). Resolución No. 460-2018-S. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Lucio, R., Villacres, N., & Henriquez, R. (2011). Sistema de Salud de Ecuador. *Salud Publica de Mexico, 53*, S177-S187. Obtenido de https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v53s2/13.pdf
- Lugo, M. (2015). *El Derecho a la Salud* (1era ed.). Mexico: COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS. Obtenido de <https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/detalle-libro/4844-el-derecho-a-la-salud-coleccion-cndh>
- Maribel, R. (28 de 03 de 2022). *Sobre seguros médicos y el problema estructural de la inflación en salud*. Obtenido de EL ECONOMISTA: <https://www.economista.com.mx/opinion/Sobre-seguros-medicos-y-el-problema-estructural-de-la-inflacion-en-salud-20220328-0008.html>
- Nava, R., & Marbelis, A. (2009). Analisis Financiero, una herramienta clave para una gestion financiera eficiente. *Revista Venezolana de Gerencia, 14*(48), 1315-9984. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1315-99842009000400009&script=sci_arttext&tIng=en
- Pacheco, D. (2006). Ecuador: Ciclo Economico y Politica Fiscal. *Cuestiones Economicas, 22*(1-3), 50. Obtenido de <http://repositorio.bce.ec/handle/32000/86>
- Pereyra, M. (2008). Valoración de empresas: una revisión de los métodos actuales. *UNIVERSIDAD ORT URUGUAY*(41), 1510-7477. Obtenido de <https://cmapspublic.ihmc.us/rid=1W26N36S9-JCZFQM-40Y5/Valoraci%C3%B3n%20de%20empresas.pdf>
- Perez, M., Espinoza, C., & Peralta, B. (2016). LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL Y SU ENFOQUE AMBIENTAL: UNA VISIÓN SOSTENIBLE A FUTURO. *UNIVERSIDAD Y SOCIEDAD/Revista Científica de la Universidad de Cienfuegos, 8*, 169. Obtenido de <http://rus.ucf.edu.cu/>
- PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. (2016). AGENCIA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD SERVICIOS DE SALUD PREPAGADA. En P. D. REPUBLICA, *AGENCIA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD SERVICIOS DE SALUD PREPAGADA* (pág. 6).

- Quito. Obtenido de Registro Oficial Suplemento 534:
<http://www.calidadsalud.gob.ec/acessenlinea/>
- REVISTA EKOS. (2012). *IX EKOS DE ORO*. Obtenido de
https://issuu.com/ekosnegocios/docs/ekos224_baja
- Rivero, L. (2021). *INDICADORES FINANCIEROS PARA ASEGURADORAS*. Obtenido de IDOCPUB: <https://idoc.pub/documents/indicadores-financieros-para-aseguradorasdocx-qn85ko9r7kn1?msckid=bfabc01cbb9011ec8be12b479ed4651f>
- Rodriguez, S., & Guzmán, K. (08 de 12 de 2021). *En 2021, costos en servicios de salud superarán 4 veces la inflación*. Obtenido de MILENIO:
<https://www.milenio.com/negocios/2021-costos-medicos-superaran-4-inflacion>
- Rosas, N. A. (27 de 04 de 2022). Horizonte y retos de los seguros 2022. (ADNOpinion, Entrevistador) mexico. Obtenido de
<https://www.youtube.com/watch?v=fAi4Zw-1ZtU&t=675s>
- Ross, S., Westerfield, R., Jaffe, J., & Bradford, J. (2018). *FINANZAS CORPORATIVAS* (Vol. 8va). (J. Gomez, & N. Gabriel, Trads.) Mexico: Mc Graw-Hill Education.
- Suarez, J. (2019). *El sistema de salud en el Ecuador !Un analisis critico!* Obtenido de Edicion Medica: <https://www.edicionmedica.ec/opinion/el-sistema-de-salud-en-el-ecuador-un-analisis-critico-2063?msckid=5f2bf140ab2c11eca7495c058ea6052c>
- SUPERINTENDENCIA DE CONTROL DEL PODER DE MERCADO. (2016). *Estudio de Mercado "Medicina Prepagada"*. Obtenido de Dirección Nacional de Estudios de Mercado: <https://www.scpm.gob.ec/sitio/wp-content/uploads/2019/03/Medicina-Prepagada.pdf#:~:text=La%20raz%C3%B3n%20de%20ser%20del%20servicio%20de%20medicina,a%20cambio%20de%20la%20prestaci%C3%B3n%20de%20servicios%20m%C3%A9dicos.?msckid=4b492021b4a711ec8e970fc29e8>
- UNICEF ECUADOR. (2022). *Priorizar la educación para todos los niños y niñas es el camino a la recuperación*. Obtenido de
<https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/priorizar-la-educaci%C3%B3n-para-todos-los-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as-es-el-camino-la-recuperaci%C3%B3n?msckid=2e864831ae0911ecbdd83c4462f4f77b>
- VALDEZ, A. (2015). *EL PAPEL DE LA EDUCACION EN EL DESARROLLO ECONOMICO*. Obtenido de INSTITUTO MUNICIPAL DE PLANIFICACION Y COMPETITIVIDAD DE TORREON: <http://trcimplan.gob.mx/blog/papel-educacion-desarrollo-economico.html?msckid=e83f975eae0a11eca4bd00c60b5d9b81>
- Willis Towers Watson. (2021). *2022 Global Medical Trends Survey Report*. Obtenido de <https://www.wtwco.com/en-US/Insights/2021/11/2022-global-medical-trends-survey-report>

ANEXOS

Anexo 1.

LEY ORGANICA QUE REGULA A LAS COMPAÑIAS QUE FINANCIEN SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD PREPAGADA Y A LAS DE SEGUROS QUE OFERTEN COBERTURA DE SEGUROS DE ASISTENCIA MEDICA. (2016). Asamblea Nacional. Registro oficial, Suplemento 863.

“Art. 6.- Especie de compañía. - Las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada se constituirán en el Ecuador y serán sociedades anónimas.”

“Art. 7.- Objeto social. - El objeto social de esta especie de compañías será único y estará referido al financiamiento de los servicios de atención integral de salud prepagada, asumiendo los costos de los servicios de salud y prestaciones sanitarias contractualmente estipulados, en el ámbito de lo previsto en el artículo 15 de esta Ley. Por con siguiente no podrán establecerse otros fines sociales ajenos o distintos a aquel. Para el cumplimiento de ese único objeto social, las compañías podrán realizar toda clase de actos y contratos permitidos por la Ley, en uso de su capacidad como personas jurídicas.”

“Art. 8.- Capital social mínimo. - El capital suscrito y pagado mínimos de las compañías cuyo objeto social sea el señalado en el artículo anterior, será de un millón de dólares de los Estados Unidos de Norteamérica (USD 1.000.000,00)”

“Art. 10.- Regímenes de solvencia, patrimonio, reservas técnicas y provisiones.- Las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada deben mantener, en todo tiempo, requerimientos de solvencia, sobre la base de patrimonio técnico, inversiones obligatorias, así como reservas técnicas constituidas y contabilizadas, calculadas por actuarios calificados, que comprenderán: reservas de servicios prestados y no reportados, reservas de servicios prestados y reportados; y, las demás que determine la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. Las reservas antes referidas para efecto de deducciones del impuesto a la renta tendrán el mismo

tratamiento, límites y condiciones que las constituidas por las empresas de seguros y reaseguros, de conformidad con la Ley de la materia.

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

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

“Art. 17.- Regulación, vigilancia y control a cargo de la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros tendrá las siguientes facultades de vigilancia y control respecto de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica: 1.- Vigilancia y control societario, financiero y contractual no sanitario, de conformidad con lo establecido en la Ley de Compañías, Código Orgánico Monetario Financiero, esta Ley, y los reglamentos, resoluciones y más normativa vigente. La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros realizará inspecciones concurrentes de carácter periódico a las compañías para verificar el cumplimiento de lo previsto en este numeral; 2.- El control del cumplimiento de las resoluciones dictadas por la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera, en base a lo dispuesto en esta Ley y en el Código Orgánico Monetario y Financiero, para las compañías de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica; 3.- Regulación y aprobación, en forma previa a su comercialización, de los planes, programas y modalidades para la prestación de los servicios de atención integral de salud prepagada y de cobertura de seguros de asistencia médica, incluidos los que se oferten en el país para coberturas internacionales, así como para la modificación de aquellos; 4.- Determinación en

los contratos y pólizas tipo y sus anexos, de condiciones y cláusulas obligatorias, e identificación de cláusulas que se consideraren abusivas; 5.- Sustanciar y dirimir en sede administrativa los reclamos que surjan de la aplicación de los contratos para el financiamiento de servicios de atención integral de salud prepagada y de seguros de asistencia médica; 6.- Para los casos previstos en esta Ley, sustanciar los procesos de disolución y liquidación voluntaria o forzosa de las compañías que financien servicios de atención integral de salud repagada y de las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica; 7.- Ejercer competencia para la determinación y sanción de las faltas administrativas previstas en esta Ley; 8.- Las demás previstas en la Ley.”

“Art. 18.- Control y regulación a cargo de la Autoridad Sanitaria Nacional. - En materia sanitaria, la Autoridad Sanitaria Nacional, conforme con lo dispuesto en la Ley Orgánica de Salud, ejercerá la regulación y control de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, de las compañías de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, y la prestación de dichos servicios. La regulación y control previstos en el inciso anterior se efectuarán en los siguientes ámbitos de acción: 1.- Regulación y control de la oportunidad, eficiencia y calidad de las prestaciones sanitarias, ofertadas por los prestadores de salud que tengan relación contractual con las compañías reguladas por esta Ley; 2.- Regulación y control de la calidad de los servicios sanitarios que se presten a través de plataformas tecnológicas u otros medios informáticos; 3.- Aprobación de periodos de carencia, aplicables para cada uno de los planes programas y modalidades, y de la modificación de aquellos; 4.- Dictar y ejercer el control de los lineamientos y términos de referencia que aseguren la suficiencia, eficiencia y eficacia de las prestaciones de salud; 5.- Emitir los dictámenes obligatorios en materia sanitaria previstos en esta Ley para la solución de controversias respecto de la aplicación y cumplimiento de los contratos; y, 6.- Ejercer competencia para la determinación y sanción de las faltas administrativas previstas en esta Ley. La Autoridad Sanitaria Nacional efectuará inspecciones concurrentes de carácter periódico a las compañías para verificar el cumplimiento de lo previsto en este artículo.”

“Art. 19.- Planes y programas.- Todos los planes y programas de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y de las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, deberán contener el detalle de prestaciones cubiertas, sus contenidos, alcances y límites; y, garantizar a los usuarios el acceso efectivo a los servicios de salud: ambulatorio, prehospitario, hospitalario y de urgencias y emergencias médicas, con las prestaciones integrales para la prevención, diagnóstico, tratamiento clínico o quirúrgico, incluyendo los auxiliares de diagnóstico, complementarios y específicos requeridos, rehabilitación, cuidados paliativos institucionales o domiciliarios, necesarios según la condición de salud del paciente, por ciclo de vida, edad y sexo, de acuerdo con el plan contratado.”

“Art. 20.- Cobertura en razón de las personas.- Los planes y programas deberán ofrecer cobertura en razón de las personas ya sea como titulares, beneficiarios, dependientes o asegurados, para que reciban a cambio de una cotización, aportación individual o prima, cuyo monto dependerá del plan contratado, las prestaciones y beneficios oportunos y de calidad proporcionados por profesionales de la salud, establecimientos de salud, o de dispensación de medicamentos y dispositivos médicos (...) Se prohíbe toda clase de exclusiones en razón de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, y por lo tanto no se admitirán como criterio de rechazo de cobertura, suscripción o renovación de los contratos.”

“Art. 21.- Requisitos formales. - Los planes y programas ofertados deberán estar redactados en idioma castellano, de modo que el consumidor tenga acceso a información adecuada, veraz, clara, oportuna, completa y precisa acerca del alcance y los límites de todas y cada una de las prestaciones ofertadas, montos

de cobertura, tarifario aplicable, modalidad a utilizarse, sus características, calidad, condiciones de contratación y demás aspectos relevantes de los mismos. Los planes y programas no contendrán términos ambiguos, ambivalentes o que puedan conducir a equívocos. La información que reciba el consumidor sobre los planes y programas deberá incluir el contrato tipo aplicable a cada plan o programa y sus anexos, aprobados por la Autoridad Sanitaria Nacional, para asegurar su pleno conocimiento. Los planes y programas aprobados podrán ser difundidos en otros idiomas oficiales de relación intercultural.”

“Art. 22.- Modalidades.- Las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, mediante un sistema organizado de financiamiento, en virtud del pago de cotizaciones, aportaciones individuales, cuotas o primas, podrán ofrecer, prestaciones sanitarias o coberturas de seguros de asistencia médica a través de modalidades abiertas, cerradas o mixtas, de modo que el usuario o asegurado tenga la posibilidad de escogitamiento de cualquiera de aquellas. En ningún caso las compañías podrán ofrecer exclusivamente la modalidad cerrada. 1.- Modalidad Abierta. - Para efectos de esta Ley se entenderá como modalidad abierta aquella por la cual el usuario, a su elección, recibirá atención sanitaria a través de terceros prestadores no relacionados con las compañías ofertantes, sean éstos personas naturales o jurídicas. 2.- Modalidad Cerrada. - Para efectos de esta Ley se entenderá como modalidad cerrada, aquella por la cual el usuario recibirá atención sanitaria únicamente a través de prestadores de servicios de salud relacionados con las compañías financiadoras en los ámbitos comercial o de integración societaria. 3.- Modalidad Mixta. - Para efectos de esta Ley se entenderá como modalidad mixta, aquella por la cual el usuario recibirá atención sanitaria mediante la combinación de las modalidades abierta y cerrada

“Art. 23.- Contratos. - Los contratos que se celebren al amparo de esta Ley, deberán estar escritos en idioma castellano y en otros idiomas ancestrales

oficiales de relación intercultural, a solicitud del usuario; estar redactados de manera clara, de modo que sean de fácil comprensión para el usuario y con caracteres tipográficos fácilmente identificables y legibles. Los contratos no contendrán términos ambiguos, ambivalentes o que puedan conducir a equívocos respecto del servicio que se contrate. La falta de claridad en los textos del contrato producirá el efecto de vicio del consentimiento (...) Su estructura y contenidos se sujetarán a las cláusulas obligatorias aprobadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para las prestaciones de salud que cubran dichos contratos; y, en todo lo que sea aplicable, a lo previsto en la Ley Orgánica de Defensa del Consumidor, en lo atinente a protección contractual.”

“Art. 25.- Condiciones comunes. - Los contratos para el financiamiento de prestaciones de servicios de atención integral de salud prepagada y de seguros con cobertura de asistencia médica, contendrán las condiciones comunes de carácter general, y de carácter sanitario. Sin perjuicio de lo señalado en este artículo, las compañías de seguros que oferten seguros con cobertura de asistencia médica están sujetas a las disposiciones del Código Orgánico Monetario Financiero y más legislación vigente.”

“Art. 28.- Plazo. - El plazo de los contratos para el financiamiento de servicios de atención integral de salud prepagada, no podrá ser menor a un año calendario renovable.”

“Art. 29.- Precio. - El precio que se fije en los contratos guardará conformidad con las notas técnicas y estudios actuariales aprobados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros con el soporte técnico de la Autoridad Sanitaria Nacional. Tanto las notas técnicas, cuanto los estudios actuariales serán elaborados por actuarios independientes de las compañías controladas, debidamente calificados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. El precio previsto en el contrato será pactado en moneda de curso legal y su revisión se sujetará a lo que establezca la correspondiente nota técnica

aprobada, tomando en consideración la totalidad de afiliados de cada plan y el grupo etario al que pertenezcan. En ningún caso la revisión o el incremento del precio podrá basarse en siniestralidad individual. En los planes empresariales, grupales y corporativos, la revisión del precio se realizará de común acuerdo entre las partes. Se prohíbe expresamente a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, o de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, efectuar incrementos del precio de manera unilateral mientras transcurra el plazo estipulado en el contrato.”

“Art. 33.- Prohibiciones expresas. - Se prohíbe a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, negarse a celebrar un contrato o renovarlo por razón de enfermedades preexistentes, condición o estado actual de salud, sexo, identidad de género o edad. Se prohíbe también a las aludidas compañías modificar las condiciones de los contratos para el financiamiento de prestaciones de salud y de los de seguros de asistencia médica, para disminuir, restringir o eliminar la cobertura contratada, por el hecho de que los usuarios o asegurados cumplan o tengan determinada edad, siempre que dichos contratos posean una continuidad mínima previa de cinco años. En ningún caso se admitirán cambios o modificaciones anteriores para eludir lo dispuesto en este inciso. Se prohíbe a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, establecer períodos de carencia superiores a sesenta días, en los contratos individuales que contengan cobertura de atención de maternidad. El período de carencia se contará a partir de la fecha de suscripción del contrato y podrá ser reducido, en virtud del acuerdo libre y voluntario de las partes. Si el embarazo se produjere durante el período de carencia, las mujeres embarazadas recibirán cobertura de atención prenatal, con cargo al precio y condiciones establecidos en el contrato original.”

“Art. 34.- Preexistencias. - Se considerará preexistente cualquier enfermedad, patología o condición de salud, que haya sido conocida por la o el usuario,

beneficiario, afiliado, dependiente o asegurado y diagnosticada médicamente con anterioridad a la suscripción del contrato o a la incorporación del beneficiario. Las condiciones de cobertura de asistencia médica o de salud para las personas con discapacidad se sujetarán a lo previsto en la Ley de la materia y más normativa vigente. En los contratos individuales que suscriban las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, y las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, las enfermedades preexistentes debidamente declaradas, recibirán obligatoriamente cobertura, por un monto anual de veinte (20) salarios básicos unificados del trabajador en general, dicha cobertura aplicará después de un período de carencia de veinticuatro (24) meses, contado a partir de la fecha de suscripción del respectivo contrato. El monto de cobertura podrá ser ampliado y el período de carencia reducido, en virtud del acuerdo libre y voluntario de las partes. Los contratos empresariales, corporativos y grupales, recibirán cobertura total o parcial para dichas enfermedades, siempre que dicha cobertura haya sido acordada libre y voluntariamente entre las partes; cuando la cobertura contratada sea total no se admitirá condición o restricción alguna. En los contratos con cobertura de enfermedades preexistentes, el usuario, beneficiario, afiliado, dependiente o asegurado recibirá, desde el momento de la contratación, cobertura de las prestaciones que no sean parte de la preexistencia. Las compañías podrán presentar reclamo administrativo, en la forma prevista en esta ley, para legar preexistencia no declarada al tiempo de la contratación, cuando consideraren que el titular, usuario, beneficiario, afiliado, dependiente o asegurado conocía la existencia de su enfermedad, patología o condición de salud, por presentar manifestaciones clínicas y alteraciones físicas que por sus signos y síntomas característicos y evidentes, no pudieron pasar desapercibidos, en cuyo caso, la autoridad competente dirimirá el mismo, en mérito al expediente y a las pruebas actuadas.”

“Art. 35.- Obligaciones comunes de las compañías. - Son obligaciones de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y de las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, las

siguientes: - Ofrecer información en calidad y cantidad suficiente para la toma de decisiones sobre los planes, programas y modalidades ofertadas. Dicha información deberá señalar con claridad las semejanzas y diferencias que caracterizan a los planes, programas y modalidades, sus beneficios, alcances y limitaciones, de tal modo que sea asequible al pleno conocimiento de los consumidores y publicada en la página web de la compañía; 2.- Otorgar el financiamiento, para la cobertura de todas las prestaciones previstas en los planes contratados, asumiendo los costos de los servicios de salud y prestaciones sanitarias contractualmente estipulados, pagando las indemnizaciones contratadas, asumiendo directa o indirectamente o aceptando y cediendo riesgos, con carácter resarcitorio o indemnizatorio, dentro de los límites convenidos en los contratos respectivos, con sujeción a lo previsto en la Ley; 3.- Notificar al usuario, dentro de los cinco días hábiles posteriores al requerimiento, cuando la prestación no se encuentre cubierta o exceda el monto de la cobertura; 4.- Llevar un registro actualizado del portafolio de titulares, beneficiarios, usuarios, dependientes o asegurados, con detalle del tipo de planes y montos de cobertura. Dicha información tendrá el carácter de confidencial y será suministrada mensualmente a la Autoridad Sanitaria Nacional, únicamente para efectos de formulación e implementación de políticas públicas; 5.- No establecer incrementos adicionales de manera individual a los aportes, cuotas o primas del plan contratado, ante el apareamiento de enfermedades crónicas y/o catastróficas, ni negar la renovación de los contratos; 6.- Garantizar los derechos de los afiliados, usuarios, dependientes, beneficiarios o asegurados, en caso de disolución y liquidación voluntaria o forzosa, en los términos previstos en la Ley; 7.- Suministrar la información que sea requerida por los organismos de regulación y control previstos en esta Ley 8.- En la modalidad mixta, en la parte que corresponda, velar para que las prestaciones de los servicios de salud cumplan con los estándares de calidad establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional; y, exigir a los prestadores sanitarios encargados de dichas prestaciones, acrediten las respectivas aprobaciones académicas o licenciamiento, según corresponda; y, 9.- Implementar tecnologías de la información y comunicación, para facilitar la relación interactiva entre las

compañías, los prestadores de servicios de salud y los usuarios, principalmente en materia de tramitación administrativa de las prestaciones y contraprestaciones económicas de los contratos, reembolsos, etc.”

“Art. 38.- Obligaciones de los usuarios. - Son obligaciones de los usuarios, las siguientes: 1.- Cumplir sus obligaciones contractuales; 2.- Pagar las contraprestaciones económicas en los plazos previstos en los contratos; y,3.- Actuar de buena fe a la hora de contraer obligaciones contractuales; presunción que admite prueba en contrario, que de producirse, mediante reclamo, sustanciado de acuerdo con lo previsto en esta Ley, será causal de terminación del contrato.”

Anexo 2.

Clasificación de los planes que comercializa en el mercado.

Los planes se clasifican por tres características:

- Por tipo de plan, si utiliza médicos a libre elección o médicos propios de la compañía.
- Por número de afiliados, encontrando aquí planes individuales, familiares, grupales, convenios y corporativos.
- Por edad y sexo, las tarifas se aplican según el cumplimiento de estos dos factores.
- Por monto de cobertura y deducible, la tarifa cambia según si tiene o no deducible.

En todos los planes los afiliados cancelan el valor del copago para cada servicio y en aquellos que aplican deducible cancelan el este rubro hasta completar el monto contratado.

ANEXO 3.

Ilustración 17 COMPARACION CIFRAS FINANCIERAS EMPRESA EN ESTUDIO VRS COMPETENCIA

INDICADOR/ EMPRESA	EMPRESA EN ESTUDIO	COMPETENCIA 1	COMPETENCIA 2	COMPETENCIA 3	COMPETENCIA 4	COMPETENCIA 5
Ventas	\$ 61.446.006,62	\$ 178.443.272,00	\$ 138.047.575,00	\$ 82.499.855,50	\$ 40.307.543,00	\$ 11.748.113,00
Costo medico	\$ 40.044.062,28	\$ 118.534.692,00	\$ 99.576.193,00	\$ 60.706.734,00	\$ 27.559.674,00	\$ 8.505.065,00
Relacion costo/ventas	65%	66%	72%	74%	68%	72%
Utilidad operativa	\$ 21.401.944,34	\$ 59.908.580,00	\$ 38.471.382,00	\$ 21.793.121,50	\$ 12.747.869,00	\$ 3.243.048,00
Utilidad del ejercicio	\$ 2.804.351,35	\$ 14.275.805,00	\$ -644.969,00	\$ 1.393.523,00	\$ 42.877,00	\$ 300.892,46
Capital	\$ 8.350.000,00	\$ 6.263.858,00	\$ 2.141.717,00	\$ 3.768.000,00	\$ 2.000.000,00	\$ 1.011.117,00
No. acciones	8.350.000,00	156.596.450,00	2.141.717,00	3.768.000,00	2.000.000,00	1.011.117,00
Precio de acciones	\$ 1,00	\$ 0,04	\$ 1,00	\$ 1,00	\$ 1,00	\$ 1,00
Gtos administrativos	\$ 7.608.464,61	\$ 14.050.000,00	\$ 10.372.069,00	\$ 8.904.472,00	\$ 4.306.646,00	\$ 1.268.458,70
Liquidez corriente	94%	180%	169%	115%	164%	119%
Rentabilidad para los accionistas /ROE	26%	71%	49%	48%	34%	1%
Tasa gastos de administracion	11%	8%	8%	11%	11%	11%
Endeudamiento a corto plazo	25%	79%	98%	94%	92%	95%
Endeudamiento a largo plazo	48%	21%	2%	6%	8%	5%
Rotacion de cuentas por cobrar	16,51	18,79	8,10	27,96	5,17	0,63
Rotacion de ventas	2,16	2,41	2,60	2,55	1,53	0,51
Periodo promedio de cobro	22,10	13,25	45,06	11,96	70,63	556,75
Margen bruto	1,65	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Margen de Beneficio Neto	4%	8%	0%	2%	0%	3%
Margen de Utilidad	5%	13%	8%	7%	9%	0%
ROA - Rendimiento sobre Activos	17%	31%	22%	17%	14%	0%
Fortaleza patrimonial	62%	15%	10%	34%	12%	72%
Apalancamiento	1,07	2,25	2,25	2,76	2,49	6,42
Utilidad por Accion	34%	9%	-30%	37%	2%	30%
Capital adecuado	\$ 3.686.760,40	\$ 10.706.596,32	\$ 8.282.854,50	\$ 4.946.496,00	\$ 2.418.452,58	\$ 704.886,78
Patrimonio tecnico	\$ 9.785.868,21	\$ 10.600.000,00	\$ 16.244.828,00	\$ 9.709.850,00	\$ 3.765.330,00	\$ 3.860.022,00
Indicador de Capital Adecuado	2,65	0,99	1,96	1,96	1,56	5,48
Cobertura de intereses	23,89	31,28	-8,56	3,85	50,28	-2,05

NOTA: la tabla muestra información financiera general de las principales empresas del sector medicina prepagada-

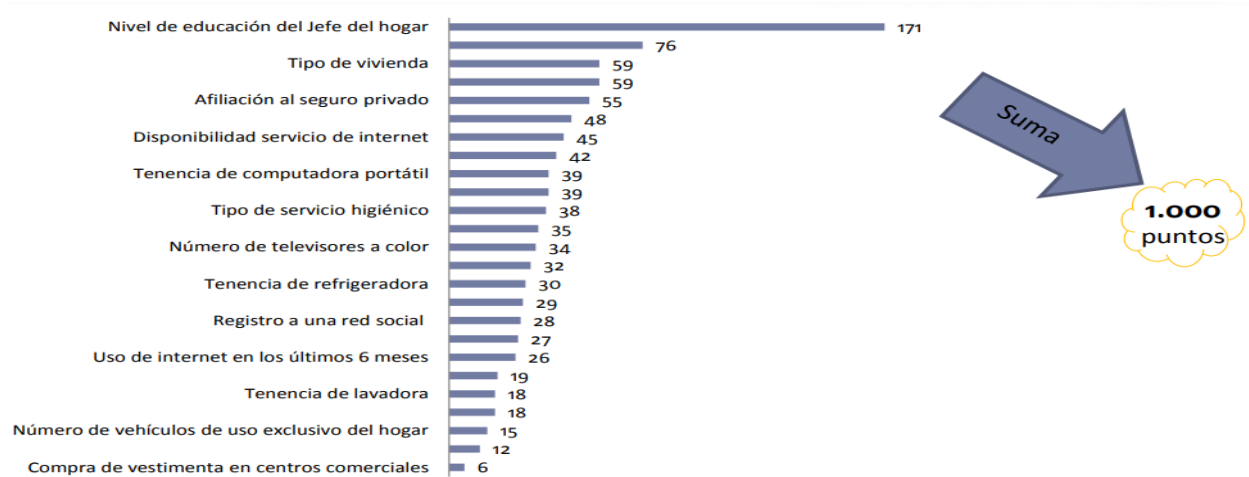
FUENTE: Superintendencia de Compañías del Ecuador (2020).

ELABORACION: EL AUTOR (2022).

ANEXO 4.

Las peculiaridades estudiadas por el INEC en la estratificación de nivel socioeconómico realizado en el año 2011 se dan a conocer a continuación:

Ilustración 18 Importancia de variables en la estratificación de nivel socioeconómico



Nota: El gráfico describe los puntos de medición en cada una de las variables aplicadas en la encuesta.

Extraído de: “Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico NSE 2011-INEC”

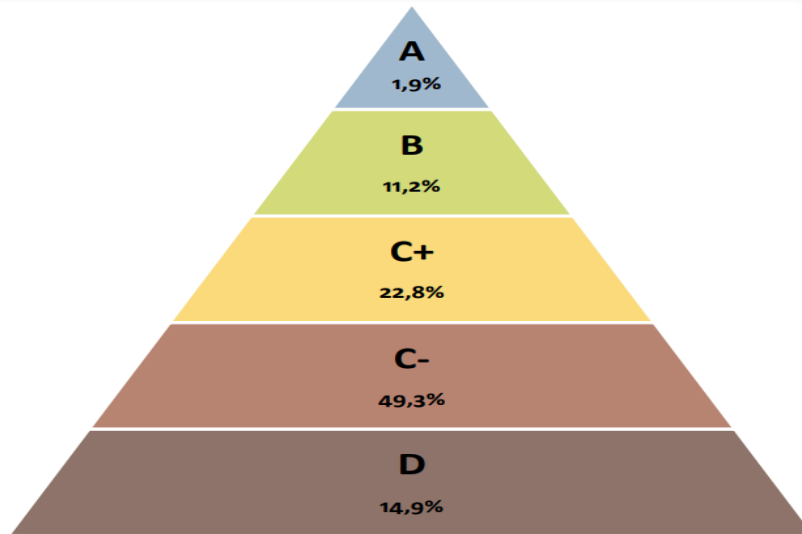
Ilustración 19 Estratos del Nivel Socioeconómico

Grupos socioeconómicos	Puntaje
A	De 845 a 1000 puntos
B	De 696 a 845 puntos
C+	De 535 a 696 puntos
C-	De 316 a 535 puntos
D	De 0 a 316 puntos

Nota: La cantidad de puntos alcanzados establece el grupo socioeconómico dentro del cual se encuentra la persona encuestada.

Extraído de: “Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico NSE 2011-INEC”

Ilustración 20 Resultados nivel socioeconómico



Nota: la pirámide demuestra los resultados alcanzados en el censo realizado en el año 2011

Extraído de: “Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico NSE 2011-INEC”

Ilustración 21 Detalle estratificación Nivel A



Nota: Ejemplificación de las variables consideradas en la estratificación Nivel A.

Extraído de: “Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico NSE 2011-INEC”

Ilustración 22 Descripción de Resultados Alcanzados Estratificación Socioeconómica – Parte 1

NIVEL A

- "1.9% de la población investigada. El piso de esas viviendas es parquet, tablon; promedio de 2 baños.
- todos los hogares disponen de telefono convencional, refrigeradora, cocina, lavadora, equipo de sonido, promedio de 2 televisores. El 80% hasta 2 vehiculos
- Servicio de internet, computadora de escritorio o portatil, promedio de 4 celulares en el hogar.
- Compras en centros comerciales, utilizan correo electronico, paginas sociales en internet, 76% han leído libros diferentes en los últimos 3 años
- El jefe del hogar tiene un nivel de instruccion superior y un numero considerable alcanza estudios de posgrado.
- los jefes de hogar se desempeñan como profesionales científicos, intelectuales, miembros ejecutivos, cuerpos legislativos, personal administrativo en instituciones publicas y privadas.
- **95% de los hogares afiliados o cubiertos por el IESS, ISPOL o ISSFA. 75% tiene un seguro de salud privada sin hospitalizacion, seguro internacional y/o seguro de vida."**

NIVEL B

- "11.2% de la población investigada. El piso de esas viviendas es parquet, tablon; promedio de 2 baños.
- todos los hogares disponen de telefono convencional, refrigeradora, cocina, lavadora, equipo de sonido, promedio de 2 televisores. El promedio tiene 1 vehiculo.
- Servicio de internet, computadora de escritorio o portatil, promedio de 3 celulares en el hogar.
- Compras en centros comerciales, utilizan correo electronico, paginas sociales en internet, 69% han leído libros diferentes en los últimos 3 meses
- El jefe del hogar tiene un nivel de instruccion superior.
- el 26% de los jefes de hogar se desempeñan como profesionales científicos, intelectuales y profesionales del nivel medio.
- **92% de los hogares afiliados o cubiertos por el IESS, ISPOL o ISSFA. 47% tiene un seguro de salud privada sin hospitalizacion, seguro internacional y/o seguro de vida."**

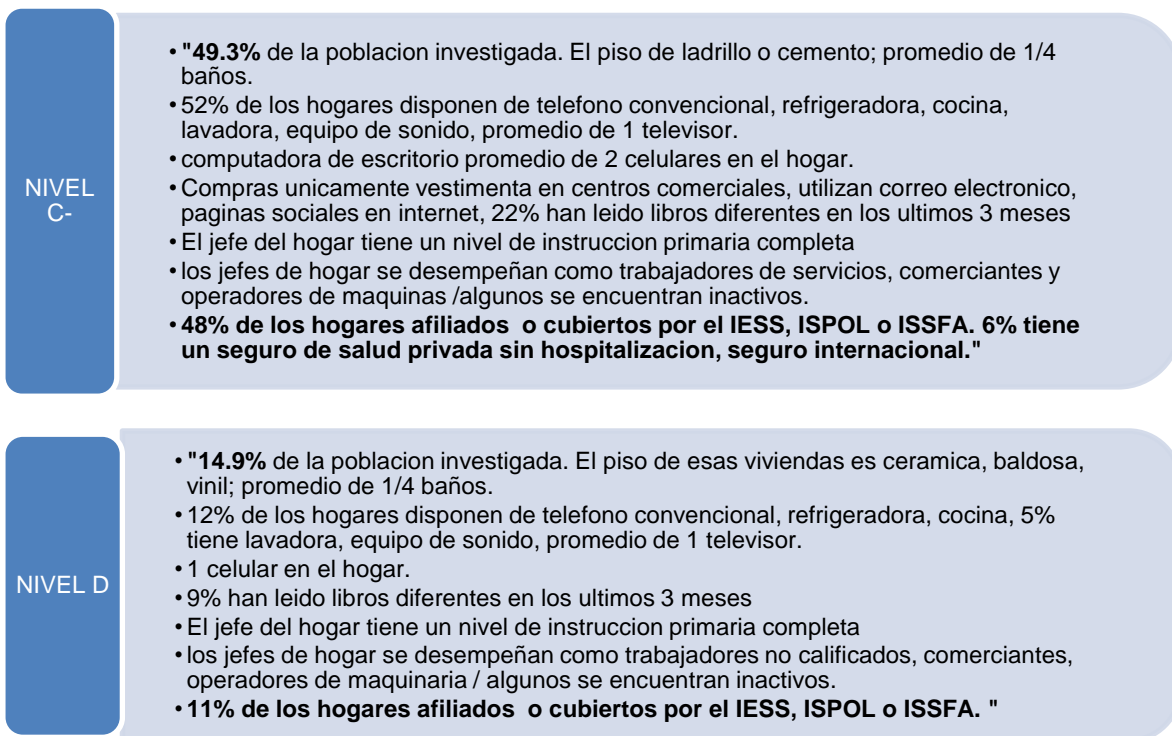
NIVEL C+

- "22.8% de la población investigada. El piso de esas viviendas es ceramica, baldosa, vinil; promedio de 1/4 baños.
- 83% de los hogares disponen de telefono convencional, refrigeradora, cocina, lavadora, equipo de sonido, promedio de 2 televisores.
- Servicio de internet, computadora de escritorio o portatil, promedio de 2 celulares en el hogar.
- Compras unicamente vestimenta en centros comerciales, utilizan correo electronico, paginas sociales en internet, 46% han leído libros diferentes en los últimos 3 meses
- El jefe del hogar tiene un nivel de instruccion secundaria completa
- los jefes de hogar se desempeñan como trabajadores de servicios, comerciantes y operadores de maquinas.
- **77% de los hogares afiliados o cubiertos por el IESS, ISPOL o ISSFA. 20% tiene un seguro de salud privada sin hospitalizacion, seguro internacional."**

Nota: El grafico describe las cualidades y porcentajes alcanzados en cada nivel estrato social en el censo realizado por INEC en el año 2011.

Adaptado de: "Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico NSE 2011-INEC"

Ilustración 23 Descripción de Resultados Alcanzados Estratificación Socioeconómica – Parte 2



Nota: El gráfico describe las cualidades y porcentajes alcanzados en cada nivel estrato social en el censo realizado por INEC en el año 2011.

Adaptado de: "Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico NSE 2011-INEC"

ANEXO 5.

Ilustración 24 INDICADORES FINANCIEROS / FORMULAS parte 1.

GRUPO	CLASIFICACION	FORMULA	DESCRIPCION
LIQUIDEZ o Solvencia a Corto plazo	Prueba Acida	$\frac{\text{Activos Circulantes} - \text{Inventarios}}{\text{Pasivos Circulantes}}$	"Siempre debe ser mas baja que la razon circulante y compara los activos circulantes excluyendo el inventario, debido a que el inventario puede ser no facil de vender y convertirse en efectivo".
	Capital de trabajo	$\text{Activo Corriente} - \text{Pasivo Corriente}$	"Indica la capacidad de la empresa para cubrir los compromisos a corto plazo que se encuentran relacionados exclusivamente con su actividad economica."
	Razon Circulante	$\frac{\text{Activos Circulantes}}{\text{Pasivos Circulantes}}$	"El resultado saludable es = 1 e indica liquidez, mas alta podria significar uno ineficiente del efectivo."
	De Efectivo	$\frac{\text{Efectivo}}{\text{Pasivos Circulantes}}$	"Muestra cuanto de las obligaciones por pagar pueden ser cubiertas por el efectivo en un periodo."
	Ciclo de conversion cash	$\text{Dias de rotacion de inventarios} + \text{Periodo promedio de cobro} - \text{Periodo promedio de pago}$	"Permite conocer el plazo total del proceso productivo desde la compra de materiales hasta el cobro de las ventas."
A C T I V I D A D	Rotacion de Inventario	$\frac{\text{Costo de los bienes vendidos}}{\text{Inventario}}$	"Demuestra cuantas veces rota el inventario de una empresa a lo largo del año. Mientras mal alto es mas eficiente la administracion del inventario".
	Dias de rotacion de inventario	$\frac{365 \text{ dias}}{\text{Rotacion de inventarios}}$	el resultado es expresado en dias para lo cual se calcula la relacion
	Rotacion de cuentas por cobrar	$\frac{\text{Ventas}}{\text{Ctas por cobrar}}$	"Indica la rapidez con que se cobran las ventas". Mientras mas bajo es mejor.
	Periodo promedio de cobro	$\frac{365 \text{ dias}}{\text{Rotacion de cuentas por cobrar}}$	el resultado es expresado en dias para lo cual se calcula la relacion
	Rotacion cuentas por pagar	$\frac{\text{Compras}}{\text{Ctas por pagar}}$	"Muestra el tiempo que requiere la empresa para el pago a sus proveedores. Es un indicador importante si la empresa es un potencial acreedor."
	Periodo promedio de pago	$\frac{365 \text{ dias}}{\text{Rotacion de cuentas por pagar}}$	el resultado es expresado en dias para lo cual se calcula la relacion
	Rotacion de Activos totales	$\frac{\text{Ventas}}{\text{Activos Totales}}$	"Es una vision global de la rotacion de los activos de una empresa. Demuestra cuanto gana la empresa por cada dólar de activos."
	R E N T A B I L I D A D	Margen de Beneficio Neto	$\frac{\text{Ingresos Netos}}{\text{Ingresos}}$
Margen de Beneficio Operativo		$\frac{\text{Ganancias Operativas}}{\text{Ingresos}}$	" Es igual a la utilidad antes de intereses e impuestos EBIT; muestra cuanto se ganó por dólar de ventas antes de restar los intereses e impuestos; así se elimina el efecto de financiaci3n de la deuda. Miestras mas alto es mejor".
Margen de Utilidad		$\frac{\text{Utilidad Neta}}{\text{Ventas}}$	"Da a conocer cuanto de utilidad genera la empresa por cada dólar de ventas".
Margen EBITDA		$\frac{\text{EBITDA}}{\text{Ventas}}$	"Examina de forma directa los flujos de efectivo de operaci3n de la utilidad neta y no incluye el efecto de la estructura de capital ni los impuestos".
ROA - Rendimiento sobre Activos		$\frac{\text{Utilidad Neta}}{\text{Activos totales}}$	"Indica la ganancia de una empresa por dólar de capital invertido en sus activos. Este rendimiento debe ser mayor al RATIO DEUDA - CAPITAL".
ROE -Rendimiento sobre Patrimonio		$\frac{\text{Ingresos Netos}}{\text{Capital}}$	"Muestra cuantas ganancias se obtuvieron durante un periodo como porcentaje de la inversion total de los accionistas de la empresa. El valor de las acciones es el de balance general y no se ve afectado por las fluctuaciones en el precio de mercado."
Rotacion de Activos		$\frac{\text{Margen de beneficio neto} * \text{Rotacion de Activos} * \text{Apalancamiento financiero}}{\text{Ingresos}} = \frac{\text{Total de Activos}}{\text{Ingresos}}$	"Indica como la empresa esta eligiendo y utilizando sus activos para producir o vender sus productos. Ventas por dólar alcanzadas en un periodo. Entre mas alta mejor."
Poder de Ganancia Basico		$\frac{\text{Ganancias Operativas}}{\text{Total de Activos}}$	"Da a conocer cuanto generó una empresa en ganancias operativas (antes de intereses e impuestos) por cada dólar invertido en activos".

Autor: Elaboración propia

Ilustración 25 INDICADORES FINANCIEROS / FORMULAS parte 2.

GRUPO	CLASIFICACION	FORMULA	DESCRIPCION
APALANCAMIENTO O Solvencia a Largo Plazo	Deuda Total	$\frac{\text{Activos Totales} - \text{Capital Total}}{\text{Activos totales}}$	"Considera todas las deudas de todos de los vencimientos y proveedores"
	Deuda Sobre Activos	$\frac{\text{Deuda Total}}{\text{Activos totales}}$	"Indica cuando la empresa depende o no de la deuda"
	Deuda Sobre Capital	$\frac{\text{Deuda Total}}{\text{Patrimonio total}}$	"Mide la relacion entre la deuda total y el capital de la compañía utilizado"
	Apalancamiento Financiero	$\frac{\text{Deuda} + \text{Capital}}{\text{Patrimonio}}$	"Mide la relacion entre el capital propio y el realmente utilizado en la operación financiera"
	Coefficiente de Endeudamiento	$\frac{\text{Deuda Total}}{\text{Patrimonio total}}$	"Apalancamiento obtenido con el capital del negocio. Indica cuánto de activos se ha logrado financiar con el capital aportado por los accionistas".
VALORACION O Retorno para Accionistas	P/U - Precio sobre Utilidades	$\frac{\text{Precio de Mercado por accion}}{\text{Utilidad por Accion}}$	"Indican que tan bien la administracion crea valor para los accionistas; tambien permite conocer si la valoracion de las acciones es correcta o se encuentra sub o infravaloradas" "Cuanto estan dispuestos a pagar los inversores por cada dólar de las ganancias de la empresa."
	Precio sobre valor contable	$\frac{\text{Precio de Mercado por Accion}}{\text{Valor patrimonial contable por accion}}$	"Relaciona el valor contable de la accion con el precio de mercado. Un valor menor a 1 podria significar que la empresa no ha logrado generar valor para sus accionistas"
	Capitalizacion de Mercado	$\frac{\text{Precio de mercado por Accion}}{* \text{ Acciones en circulacion}}$	"Se utiliza para conocer el valor de una empresa que cotiza en bolsa, esto es de utilidad para los potenciales compradores."
	EBITDA por acciones	$\frac{\text{EBITDA}}{\text{Numero de Acciones en circulacion}}$	"Permite conocer la ganancia operativa para cada accion de una empresa que cotiza en bolsa"
	Dividendos por accion	$\frac{\text{Dividendos pagados}}{\text{Numero de Acciones en circulacion}}$	"Permite conocer la ganancia operativa para cada accion de una empresa que NO cotiza en bolsa"
	Utilidad por Accion	$\frac{\text{Utilida Neta}}{\text{Acciones en circulacion}}$	"Expresa la utilidad en terminos de cada accion."
CAPITAL ADECUADO	CAPITAL ADECUADO	$\frac{\text{Patrimonio Tecnico Reportado} *}{\text{Patrimonio Tecnico Requerido}}$	"Indica los niveles de solvencia para asegurar la estabilidad de la prestación de servicios de las empresas de seguros y medicina prepagada".

* El PATRIMONIO TECNICO implica el patrimonio tecnico primario y secundario

Autor: elaboración propia

ANEXO 6.

Archivo Excel de estados financieros de la empresa de medicina prepagada en estudio

Anexo 7-a.

Ilustración 26 Balance de Pérdidas y Ganancias, Análisis Horizontal.

CUENTA	NOMBRE CUENTA	AÑO	AÑO	AÑO
		TOTAL 2019	TOTAL 2020	TOTAL 2021
4	INGRESOS		-5%	5%
41	INGRESOS POR CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE FINANCIAMIENTO DE		-3%	5%
4101	CONTRATOS INDIVIDUALES		-4%	5%
410101	CONTRATOS INDIVIDUALES PLAN ECUASANITAS TOTAL		-10%	-4%
41010103	COBERTURAS FAMILIARES INDIVIDUALES PLAN ECUASANITAS TOTAL		-14%	-16%
41010104	COPAGOS FAMILIARES INDIVIDUALES		-30%	22%
410102	CONTRATOS INDIVIDUALES PLAN ECUASANITAS AMBULATORIO		-30%	-28%
41010201	CONTRATOS FAMILIARES INDIVIDUALES PLAN ECUASANITAS AMBULAT		-27%	-29%
41010203	COBERTURAS FAMILIARES INDIVIDUALES PLAN ECUASANITAS AMBULATO		-34%	-36%
41010204	COPAGOS FAMILIARES INDIVIDUALES AMBULATORIO		-42%	-15%
410103	CONTRATOS INDIVIDUALES PLAN ECUASANITAS HOSPITALARIO		-27%	-38%
41010301	CONTRATOS FAMILIARES INDIVIDUALES PLAN ECUASANITAS HOSPIT		-26%	-28%
41010303	COBERTURAS INDIVIDUALES PLAN ECUASANITAS HOSPITALARIO		-38%	-36%
41010304	COPAGOS INDIVIDUALES PLAN ECUASANITAS HOSPITALARIO			-89%
410104	CONTRATOS INDIVIDUALES PLAN ELEGIR		6%	19%
41010401	CONTRATOS FAMILIARES INDIVIDUALES PLAN ELEGIR		9%	17%
41010403	COBERTURAS INDIVIDUALES PLAN ELEGIR		-1%	3%
41010404	COPAGOS INDIVIDUALES PLAN ELEGIR		-30%	67%
4102	CONTRATOS CORPORATIVOS		6%	2%
410201	CONTRATOS CORPORATIVOS PLAN ECUASANITAS TOTAL		-1%	3%
41020101	CONTRATOS CORP. EMPRES. DE 25 A 50 PLAN ECUASANITAS TOTAL		18%	19%
41020102	CONTRATOS CORPORATIVOS VIP PLAN ECUASANITAS TOTAL		6%	-7%
41020103	COBERTURAS CORPORATIVOS PLAN ECUASANITAS TOTAL		-54%	-7%
410202	CONTRATOS CORPORATIVOS PLAN ECUASANITAS AMBULATORIO			
41020201	CONTRATOS CORP. EMPRES.ES PLAN ECUASANITAS AMBULAT			
41020203	COBERTURAS CORPORATIVO PLAN ECUASANITAS AMBULATORIO			
41020204	COPAGOS CORPORATIVO PLAN ECUASANITAS AMBULATORIO			
410203	CONTRATOS CORPORATIVOS PLAN ECUASANITAS HOSPITALARIO			
41020302	CONTRATOS CORPORATIVOS VIP PLAN ECUASANITAS HOSPITALARIO			
410204	CONTRATOS CORPORATIVOS PLAN ELEGIR		9%	2%
41020401	CONTRATOS CORPORATIVOS EMPRESARIALES PLAN ELEGIR		15%	-6%
41020402	CONTRATOS CORPORATIVOS VIP PLAN ELEGIR		11%	0%
41020403	COBERTURAS CORPORATIVOS PLAN ELEGIR		-7%	1%
4102040301	VENTA COBERTURAS CORPORATIVOS PLAN ELEGIR		-19%	42%
4102040302	COBRANZA COBERTURAS CORPORATIVOS PLAN ELEGIR		-9%	-6%
4102040303	DESCUENTO COBERTURAS CORPORATIVOS PLAN ELEGIR		-32%	-89%
41020404	COPAGOS CORPORATIVOS PLAN ELEGIR		-10%	41%
4102040401	INGRESOS COPAGOS CORPORATIVOS PLAN ELEGIR		-9%	40%
4102040402	DESCUENTO COPAGOS CORPORATIVOS PLAN ELEGIR		49%	17%
4103	CONTRATOS GRUPALES		-8%	21%
410301	CONTRATOS CORPORATIVOS GRUPALES PLAN ECUASANITAS TOTAL		-27%	-26%
41030101	CONTRATOS CORPORATIVOS GRUPALES 5/25 PLAN ECUASANITAS TOTAL		-19%	-31%
41030103	COBERTURAS GRUPALES PLAN ECUASANITAS TOTAL		-64%	-37%
4103010301	VENTA COBERTURAS GRUPAL PLAN ECUASANITAS TOTAL			544%
4103010302	COBRANZA COBERTURAS GRUPAL PLAN ECUASANITAS TOTAL		-64%	-39%
4103010303	DESCUENTO COBERTURAS GRUPAL PLAN ECUASANITAS TOTAL		-90%	-81%
41030104	COPAGOS GRUPAL		-54%	49%
4103010401	INGRESO COPAGOS GRUPAL		-54%	60%
4103010402	DESCUENTO COPAGOS GRUPAL			3925%
410302	PLAN ELEGIR GRUPAL		2%	29%
41030201	GRUPAL PLAN ELEGIR 5/25		5%	26%
4103020101	GRUPAL DE 5 A 25 PLAN ELEGIR		5%	26%
41030203	COBERTURAS GRUPAL PLAN ELEGIR		-13%	17%
4103020301	VENTA COBERTURAS GRUPAL PLAN ELEGIR		3%	227%
4103020302	COBRANZA COBERTURAS GRUPAL PLAN ELEGIR		-13%	14%
4103020303	DESCUENTO COBERTURAS GRUPAL PLAN ELEGIR		333%	43%
41030204	COPAGOS GRUPAL PLAN ELEGIR		-33%	90%
4103020401	INGRESOS COPAGOS GRUPAL PLAN ELEGIR		-32%	88%
4103020402	DESCUENTO COPAGOS GRUPAL PLAN ELEGIR		210%	8%

Autor: elaboración propia.

CUENTA	NOMBRE CUENTA	ANO	ANO	ANO
		TOTAL 2019	TOTAL 2020	TOTAL 2021
44	INGRESOS FINANCIEROS			
4401	DE RENTA FIJA	141%		-21%
440101	RENTA FIJA A VALOR RAZONABLE	-52%		104%
44010101	RENTA FIJA A VALOR RAZONABLE	-52%		104%
440105	GANANCIA EN VALOR RAZONABLE EN INVERSIONES DE RENTA FIJA	143%		-21%
44010501	GANANCIA EN VALOR RAZONABLE EN INVERSIONES DE RENTA FIJA	143%		-21%
45	OTROS INGRESOS NO OPERACIONALES	-15%		0%
4502	POR VENTA DE ACTIVOS FIJOS	-86%		596%
450201	POR VENTA DE ACTIVOS FIJOS	-86%		596%
45020101	POR VENTA DE ACTIVOS FIJOS	-86%		596%
4504	POR DEUDAS RECUPERADAS			443%
450401	POR DEUDAS RECUPERADAS			443%
45040101	POR DEUDAS RECUPERADAS			443%
4505	OTROS INGRESOS NO OPERACIONALES	-14%		-3%
450501	OTROS INGRESOS NO OPERACIONALES	-14%		-3%
45050101	OTROS INGRESOS NO OPERACIONALES	-14%		-3%
46	LIBERACION DE RESERVAS TÉCNICAS	-51%		23%
4601	DE SERVICIOS EN CURSO	-84%		6%
460101	LIBERACIÓN DE RESERVAS PARA SERVICIOS EN CURSO PLANES INDI	-85%		-7%
46010101	LIBERACIÓN DE RESERVAS PARA SERVICIOS EN CURSO PLANES INDI	-85%		-7%
460102	LIBERACIÓN DE RESERVAS PARA RRC PLANES CORPORATIVOS	-83%		69%
46010201	LIBERACIÓN DE RESERVAS PARA RRC PLANES CORPORATIVOS	-83%		69%
460103	LIBERACIÓN DE RESERVAS PARA RRC PLANES GRUPALES	-81%		-17%
46010301	LIBERACIÓN DE RESERVAS PARA RRC PLANES GRUPALES	-81%		-17%
4602	DE RESERVAS PARA SERVICIOS PENDIENTES POR PAGAR	229%		-13%
460202	SERVICIOS PRESTADOS POR PAGAR PRESTADORES MÉDICOS	8509%		-11%
46020201	LIBERACIÓN DE RESERVAS PARA SERVICIOS PRESTADOS POR PAGAR P	8970%		-6%
46020202	LIBERACIÓN DE RESERVAS PARA SERVICIOS PRESTADOS POR PAGAR P	6097%		-35%
46020203	LIBERACIÓN DE RESERVAS PARA SERVICIOS PRESTADOS POR PAGAR P	15658%		-8%
460203	SERVICIOS PRESTADOS Y NO REPORTADOS			-93%
46020301	LIBERACIÓN DE RESERVAS PARA SINIESTROS PRESTADOS Y NO REPORT			
46020302	LIBERACIÓN DE RESERVAS PARA SINIESTROS PRESTADOS Y NO REPORT			
46020303	LIBERACIÓN DE RESERVAS PARA SINIESTROS PRESTADOS Y NO REPORT	45%		
5	EGRESOS	-10%		12%
51	COSTO SERVICIOS PRESTADOS ATENCIÓN DE SALUD	-20%		36%
5101	CONTRATOS INDIVIDUALES	-24%		34%
510101	CONTRATOS INDIVIDUALES	-24%		34%
51010101	PLAN TOTAL ECUASANITAS INDIVIDUAL	-31%		18%
51010102	PLAN AMBULATORIO ECUASANITAS	-36%		-22%
5101010201	COSTO SERVICIOS PRESTADOS ATENCIONES TIPO AMBULATORIAS	-36%		-20%
51010103	PLAN HOSPITALARIO ECUASANITAS	-34%		-79%
5101010302	GASTO ATENCIONES TIPO HOSPITALARIO	-35%		-80%
5101010303	GASTO ATENCIONES TIPO EMERGENCIA	-33%		
51010104	PLAN ELEGIR	-15%		56%
5101010401	GASTO ATENCIONES TIPO AMBULATORIO	-11%		54%
5101010402	GASTO ATENCIONES TIPO HOSPITALARIO	-19%		62%
5101010403	GASTO ATENCIONES TIPO EMERGENCIA	-21%		37%
5102	CONTRATOS CORPORATIVOS	-1%		32%
510201	CONTRATOS CORPORATIVOS EMPRESARIALES	-14%		28%
51020101	PLAN TOTAL ECUASANITAS CORPORATIVO EMPRESARIAL	-23%		23%
5102010101	GASTO ATENCIONES TIPO AMBULATORIO	-33%		38%
5102010102	GASTO ATENCIONES TIPO HOSPITALARIO	-5%		4%
5102010103	GASTO ATENCIONES TIPO EMERGENCIA	-40%		62%
51020102	PLAN AMBULATORIO ECUASANITAS EMPRESARIAL			
5102010201	GASTO ATENCIONES TIPO AMBULATORIO			
5102010203	GASTO ATENCIONES TIPO EMERGENCIA			
51020104	PLAN ELEGIR EMPRESARIAL	-10%		30%
5102010401	GASTO ATENCIONES TIPO AMBULATORIO	-18%		38%
5102010402	GASTO ATENCIONES TIPO HOSPITALARIO	5%		24%
5102010403	GASTO ATENCIONES TIPO EMERGENCIA	-20%		4%
510202	CONTRATOS CORPORATIVOS VIP	3%		33%
51020201	PLAN TOTAL ECUASANITAS VIP	-10%		33%
5102020101	GASTO ATENCIONES TIPO AMBULATORIO	-2%		34%
5102020102	GASTO ATENCIONES TIPO HOSPITALARIO	-21%		36%
510202010201	COSTO HOSPIT. CONSULTAS PLAN ECUASANITAS VIP			-45%
5102020103	GASTO ATENCIONES TIPO EMERGENCIA	-9%		5%
51020204	PLAN ELEGIR VIP	8%		33%
5102020401	GASTO ATENCIONES TIPO AMBULATORIO	7%		42%
5102020402	GASTO ATENCIONES TIPO HOSPITALARIO	11%		25%
5102020403	GASTO ATENCIONES TIPO EMERGENCIA	-11%		19%
5103	CONTRATOS GRUPALES	-25%		84%
510301	PLAN TOTAL ECUASANITAS	-25%		84%
51030101	PLAN TOTAL ECUASANITAS	-29%		61%
5103010101	GASTO ATENCIONES TIPO AMBULATORIO	-24%		90%
5103010102	GASTO ATENCIONES TIPO HOSPITALARIO	-34%		28%
5103010103	GASTO ATENCIONES TIPO EMERGENCIA	-36%		20%
51030103	PLAN ELEGIR	-24%		90%
5103010301	GASTO ATENCIONES TIPO AMBULATORIO	-23%		92%
5103010302	GASTO ATENCIONES TIPO HOSPITALARIO	-24%		92%
5103010303	GASTO ATENCIONES TIPO EMERGENCIA	-28%		50%

Autor: elaboración propia

CUENTA	NOMBRE CUENTA	AÑO	AÑO	AÑO
		TOTAL 2019	TOTAL 2020	TOTAL 2021
52	OTROS COSTOS DIRECTOS ADICIONALES SOBRE LOS SERVICIOS PRES		-21%	-34%
5201	EXEQUIALES		1%	8%
520101	PLAN ECUASANITAS		-8%	-3%
52010101	PLAN ECUASANITAS TOTAL		-7%	-3%
52010102	PLAN ECUASANITAS AMBULATORIO		-49%	-25%
52010103	PLAN ECUASANITAS HOSPITALARIO		-49%	-13%
520102	PLAN ELEGIR		7%	15%
52010201	EXEQUIAL PLAN ELEGIR		-1%	15%
52010202	EXEQUIALES VIP ELEGIR		36%	15%
5202	ASISTENCIAS - AMBULANCIAS		-2%	9%
520201	PLAN ECUASANITAS		-2%	9%
52020101	PLAN ECUASANITAS TOTAL		-18%	-8%
52020102	PLAN ECUASANITAS AMBULATORIO		-60%	-33%
52020103	PLAN ECUASANITAS HOSPITALARIO		-59%	2406%
52020104	PLAN ELEGIR		9%	19%
5203	SEGUROS DE VIDA O ACCIDENTES		-56%	-68%
520301	PLAN ECUASANITAS		-56%	-68%
52030101	PLAN ECUASANITAS		-65%	-84%
52030102	ECUASANITAS AMBULATORIO			
52030103	ECUASANITAS HOSPITALARIO			
52030104	PLAN ELEGIR		-52%	-62%
5205	ODONTOLÓGICOS		4%	-4%
520501	PLAN ECUASANITAS		4%	-4%
52050101	PLAN ECUASANITAS TOTAL		-3%	-10%
52050102	PLAN ECUASANITAS AMBULATORIO		-46%	-18%
52050103	PLAN ECUASANITAS HOSPITALARIO		-44%	-42%
52050104	PLAN ELEGIR		12%	3%
53	COMISIONES PAGADAS		32%	-1%
5301	COMISIONES PAGADAS BROKERS INDIVIDUALES		7%	8%
530101	COMISIONES PAGADAS BROKERS INDIVIDUALES		7%	8%
53010101	COMISIONES PAGADAS BROKERS INDIVIDUALES		7%	8%
5302	COMISIONES PAGADAS BROKERS CORPORATIVOS		94%	22%
530201	COMISIONES PAGADAS BROKERS CORPORATIVOS		94%	22%
53020101	COMISIONES PAGADAS BROKERS CORPORATIVOS		94%	22%
5303	COMISIONES PAGADAS BROKERS GRUPALES		108%	17%
530301	COMISIONES PAGADAS BROKERS GRUPALES		108%	17%
53030101	COMISIONES PAGADAS BROKERS GRUPALES		108%	17%
5306	COMISIÓN PAGADAS OTRAS		11%	-15%
530601	COMISIÓN PAGADAS OTRAS		11%	-15%
53060101	COMISIÓN PAGADAS OTRAS		11%	-15%
55	PROVISIONES Y AMORTIZACIONES		-22%	23%
5504	PROVISIÓN POR DETERIORO DE OTRAS CUENTAS POR COBRAR		-83%	-65%
550401	PROVISIÓN POR DETERIORO DE OTRAS CUENTAS POR COBRAR		-83%	-65%
55040101	PROVISIÓN POR DETERIORO DE OTRAS CUENTAS POR COBRAR		-83%	-65%
5505	AMORTIZACIONES Y DEPRECIACIONES		15%	31%
550502	OTRAS AMORTIZACIONES		257%	69%
55050201	OTRAS AMORTIZACIONES		257%	69%
550503	DEPRECIACIONES DE ACTIVOS FIJOS		-4%	19%
55050301	DEPRECIACIONES DE ACTIVOS FIJOS		-4%	19%
56	GASTOS ADMINISTRATIVOS Y DE VENTAS		-4%	-3%
5601	GASTOS ADMINISTRATIVOS - PERSONAL		7%	-5%
560101	SUELDOS Y REMUNERACIONES		-1%	7%
560103	APORTES AL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL		-4%	9%
560104	FONDO DE RESERVA		-5%	10%
560105	DÉCIMOS SUELDOS		-4%	8%
560106	VACACIONES		-4%	9%
560107	JUBILACIÓN PATRONAL		-26%	55%
560108	DESAHUCIO PATRONAL		-34%	-61%
560110	PARTICIPACIÓN UTILIDADES		96%	-55%
560112	OTROS GASTOS DE PERSONAL		3%	-1%

Autor: elaboración propia

CUENTA	NOMBRE CUENTA	AÑO		AÑO
		TOTAL 2019	TOTAL 2020	TOTAL 2021
56	GASTOS ADMINISTRATIVOS Y DE VENTAS		-4%	-3%
5601	GASTOS ADMINISTRATIVOS - PERSONAL		7%	-5%
560101	SUELDOS Y REMUNERACIONES		-1%	7%
560103	APORTES AL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL		-4%	9%
560104	FONDO DE RESERVA		-5%	10%
560105	DÉCIMOS SUELDOS		-4%	8%
560106	VACACIONES		-4%	9%
560107	JUBILACIÓN PATRONAL		-26%	55%
560108	DESAHUCIO PATRONAL		-34%	-61%
560110	PARTICIPACIÓN UTILIDADES		96%	-55%
560112	OTROS GASTOS DE PERSONAL		3%	-1%
5602	OTROS GASTOS ADMINISTRATIVOS		0%	-1%
560201	ARRIENDOS		-6%	-4%
560202	LUZ, AGUA Y TELÉFONO		-11%	-3%
560203	SEGUROS DE MUEBLES, EQUIPOS Y VEHÍCULOS		64%	-39%
560204	PAPELERÍA Y ÚTILES DE OFICINA		-18%	-45%
560205	COMUNICACIONES		2%	63%
560206	MOVILIZACIONES		-36%	42%
560207	HONORARIOS PROFESIONALES		-27%	32%
560208	CUOTAS Y DONATIVOS		-2%	11%
560209	GASTOS JUDICIALES		-44%	74%
560210	GASTOS DE COMPUTACIÓN		21%	91%
560211	OTROS GASTOS ADMINISTRATIVOS		22%	-24%
5603	GASTOS DE VENTAS - PERSONAL		-9%	20%
560301	SUELDOS Y REMUNERACIONES		0%	20%
560303	APORTES AL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL		-9%	24%
560304	FONDO DE RESERVA		-14%	17%
560305	DÉCIMOS SUELDOS		-7%	23%
560306	VACACIONES		-8%	20%
560307	JUBILACIÓN PATRONAL		-47%	57%
560308	DESAHUCIO PATRONAL		24%	-43%
560312	OTROS GASTOS DE PERSONAL		-18%	21%
5604	PUBLICIDAD Y PROPAGANDA		537%	-43%
560401	PUBLICIDAD Y PROPAGANDA		537%	-43%
5605	OTROS GASTOS DE VENTAS			
560501	OTROS GASTOS DE VENTAS			
57	OTROS EGRESOS		45%	-36%
5701	INTERESES PAGADOS Y OTROS GASTOS FINANCIEROS		-14%	15%
570103	GASTOS POR SERVICIOS FINANCIEROS DE LA ENTIDAD		-14%	15%
5702	OTROS EGRESOS SOBRE INVERSIONES		19%	-12%
570204	POR OTROS CONCEPTOS		19%	-12%
5703	CONTRIBUCIONES E IMPUESTOS		60%	-44%
570301	IMPUESTOS MUNICIPALES		-15%	9%
570302	IMPUESTO A LA RENTA		72%	-56%
570303	OTROS IMPUESTOS		11%	120%
58	CONSTITUCION DE RESERVAS TÉCNICAS		55%	-41%
5801	CONSTITUCIÓN DE RESERVAS PARA RIESGOS EN CURSO DE SERVICIOS		-75%	27%
580101	CONSTITUCIÓN DE RESERVAS PARA SERVICIOS EN CURSO PLANES IND		-76%	17%
580102	CONSTITUCIÓN DE RESERVAS PARA SERVICIOS EN CURSO PLANES COR		-76%	19%
580103	CONSTITUCIÓN DE RESERVAS PARA SERVICIOS EN CURSO PLANES GRU		-71%	191%
5802	CONSTITUCIÓN DE RESERVAS PARA SERVICIOS PENDIENTES POR PAGA		8011%	-15%
580202	SERVICIOS PRESTADOS POR PAGAR PRESTADORES MÉDICOS		8011%	-15%
5803	CONSTITUCION DE RESERVAS DE SERVICIOS PRESTADOS Y NO REPORT		1045%	
580301	CONST. RESERVAS SERV. PRESTADOS Y NO REPORT INDIVIDUALES		880%	
580302	CONST. RESERVAS SERV. PRESTADOS Y NO REPORT CORPORATIVOS		1974%	
580303	CONST. RESERVAS SERV. PRESTADOS Y NO REPORT GRUPALES			

Autor: elaboración propia

Anexo 7-b

Ilustración 27 Balance de Pérdidas y Ganancias, Análisis Vertical

CUENTA	NOMBRE CUENTA	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021
		TOTAL 2019	TOTAL 2020	TOTAL 2021
4	INGRESOS			
41	INGRESOS POR CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE FINANCIAMIENTO DE	100,00%	100,00%	100,00%
4101	CONTRATOS INDIVIDUALES	77,10%	75,70%	75,56%
410101	CONTRATOS INDIVIDUALES PLAN ECUASANITAS TOTAL	48,25%	44,58%	40,50%
410102	CONTRATOS INDIVIDUALES PLAN ECUASANITAS AMBULATORIO	0,22%	0,16%	0,11%
410103	CONTRATOS INDIVIDUALES PLAN ECUASANITAS HOSPITALARIO	0,16%	0,12%	0,07%
410104	CONTRATOS INDIVIDUALES PLAN ELEGIR	28,47%	30,84%	34,88%
4102	CONTRATOS CORPORATIVOS	18,08%	19,74%	19,17%
410201	CONTRATOS CORPORATIVOS PLAN ECUASANITAS TOTAL	4,50%	4,58%	4,49%
410202	CONTRATOS CORPORATIVOS PLAN ECUASANITAS AMBULATORIO	0,01%	0,00%	0,00%
410203	CONTRATOS CORPORATIVOS PLAN ECUASANITAS HOSPITALARIO	0,00%	0,00%	0,00%
410204	CONTRATOS CORPORATIVOS PLAN ELEGIR	13,57%	15,15%	14,68%
4103	CONTRATOS GRUPALES	4,82%	4,56%	5,27%
410301	CONTRATOS CORPORATIVOS GRUPALES PLAN ECUASANITAS TOTAL	1,17%	0,87%	0,61%
410302	PLAN ELEGIR GRUPAL	3,65%	3,81%	4,66%
44	INGRESOS FINANCIEROS	0,32%	0,79%	0,59%
4401	DE RENTA FIJA	0,32%	0,79%	0,59%
440101	RENTA FIJA A VALOR RAZONABLE	0,00%	0,00%	0,00%
440105	GANANCIA EN VALOR RAZONABLE EN INVERSIONES DE RENTA FIJA	0,32%	0,79%	0,59%
45	OTROS INGRESOS NO OPERACIONALES	3,64%	3,17%	3,02%
4502	POR VENTA DE ACTIVOS FIJOS	0,03%	0,00%	0,03%
450201	POR VENTA DE ACTIVOS FIJOS	0,03%	0,00%	0,03%
4504	POR DEUDAS RECUPERADAS	0,01%	0,02%	0,09%
450401	POR DEUDAS RECUPERADAS	0,01%	0,02%	0,09%
4505	OTROS INGRESOS NO OPERACIONALES	3,59%	3,15%	2,90%
450501	OTROS INGRESOS NO OPERACIONALES	3,59%	3,15%	2,90%
46	LIBERACION DE RESERVAS TÉCNICAS	4,92%	2,46%	2,87%
4601	DE SERVICIOS EN CURSO	4,40%	0,70%	0,71%
460101	LIBERACIÓN DE RESERVAS PARA SERVICIOS EN CURSO PLANES INDI	3,45%	0,54%	0,48%
460102	LIBERACIÓN DE RESERVAS PARA RRC PLANES CORPORATIVOS	0,74%	0,13%	0,20%
460103	LIBERACIÓN DE RESERVAS PARA RRC PLANES GRUPALES	0,21%	0,04%	0,03%
4602	DE RESERVAS PARA SERVICIOS PENDIENTES POR PAGAR	0,52%	1,76%	1,45%
460202	SERVICIOS PRESTADOS POR PAGAR PRESTADORES MÉDICOS	0,02%	1,72%	1,45%
460203	SERVICIOS PRESTADOS Y NO REPORTADOS	0,50%	0,04%	0,00%
5	EGRESOS	-103,61%	-95,52%	-101,91%
51	COSTO SERVICIOS PRESTADOS ATENCIÓN DE SALUD	-61,15%	-50,37%	-65,17%
5101	CONTRATOS INDIVIDUALES	-45,97%	-35,67%	-45,51%
510101	CONTRATOS INDIVIDUALES	-45,97%	-35,67%	-45,51%
5102	CONTRATOS CORPORATIVOS	-11,97%	-12,22%	-15,35%
510201	CONTRATOS CORPORATIVOS EMPRESARIALES	-2,67%	-2,37%	-2,88%
510202	CONTRATOS CORPORATIVOS VIP	-9,30%	-9,86%	-12,47%
51020201	PLAN TOTAL ECUASANITAS VIP	-2,46%	-2,27%	-2,87%
5103	CONTRATOS GRUPALES	-3,20%	-2,47%	-4,31%
510301	PLAN TOTAL ECUASANITAS	-3,20%	-2,47%	-4,31%
52	OTROS COSTOS DIRECTOS ADICIONALES SOBRE LOS SERVICIOS PRES	-6,99%	-5,67%	-3,56%
5201	EXEQUIALES	-0,40%	-0,41%	-0,42%
520101	PLAN ECUASANITAS	-0,17%	-0,16%	-0,15%
520102	PLAN ELEGIR	-0,23%	-0,25%	-0,27%
5202	ASISTENCIAS - AMBULANCIAS	-0,73%	-0,74%	-0,76%
520201	PLAN ECUASANITAS	-0,73%	-0,74%	-0,76%
5203	SEGUROS DE VIDA O ACCIDENTES	-3,98%	-1,78%	-0,54%
520301	PLAN ECUASANITAS	-3,98%	-1,78%	-0,54%
5205	ODONTOLÓGICOS	-1,88%	-2,00%	-1,83%
520501	PLAN ECUASANITAS	-1,88%	-2,00%	-1,83%

Autor: elaboración propia

CUENTA	NOMBRE CUENTA	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021
		TOTAL 2019	TOTAL 2020	TOTAL 2021
53	COMISIONES PAGADAS	-2,97%	-4,02%	-3,79%
5301	COMISIONES PAGADAS BROKERS INDIVIDUALES	-0,11%	-0,12%	-0,13%
530101	COMISIONES PAGADAS BROKERS INDIVIDUALES	-0,11%	-0,12%	-0,13%
5302	COMISIONES PAGADAS BROKERS CORPORATIVOS	-0,74%	-1,46%	-1,69%
530201	COMISIONES PAGADAS BROKERS CORPORATIVOS	-0,74%	-1,46%	-1,69%
5303	COMISIONES PAGADAS BROKERS GRUPALES	-0,02%	-0,03%	-0,04%
530301	COMISIONES PAGADAS BROKERS GRUPALES	-0,02%	-0,03%	-0,04%
5306	COMISIÓN PAGADAS OTRAS	-2,11%	-2,40%	-1,94%
530601	COMISIÓN PAGADAS OTRAS	-2,11%	-2,40%	-1,94%
55	PROVISIONES Y AMORTIZACIONES	-0,79%	-0,63%	-0,74%
5504	PROVISIÓN POR DETERIORO DE OTRAS CUENTAS POR COBRAR	-0,30%	-0,05%	-0,02%
550401	PROVISIÓN POR DETERIORO DE OTRAS CUENTAS POR COBRAR	-0,30%	-0,05%	-0,02%
5505	AMORTIZACIONES Y DEPRECIACIONES	-0,49%	-0,58%	-0,72%
550502	OTRAS AMORTIZACIONES	-0,04%	-0,14%	-0,22%
550503	DEPRECIACIONES DE ACTIVOS FIJOS	-0,45%	-0,44%	-0,50%
56	GASTOS ADMINISTRATIVOS Y DE VENTAS	-25,04%	-24,61%	-22,67%
5601	GASTOS ADMINISTRATIVOS - PERSONAL	-12,56%	-13,78%	-12,38%
560101	SUELDOS Y REMUNERACIONES	-5,72%	-5,84%	-5,96%
560103	APORTES AL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL	-0,84%	-0,83%	-0,86%
560104	FONDO DE RESERVA	-0,53%	-0,52%	-0,54%
560105	DÉCIMOS SUELDOS	-0,74%	-0,74%	-0,75%
560106	VACACIONES	-0,43%	-0,42%	-0,44%
560107	JUBILACIÓN PATRONAL	-0,68%	-0,52%	-0,76%
560108	DESAHUCIO PATRONAL	-0,45%	-0,31%	-0,12%
560110	PARTICIPACIÓN UTILIDADES	-1,31%	-2,64%	-1,12%
560112	OTROS GASTOS DE PERSONAL	-1,85%	-1,96%	-1,84%
5602	OTROS GASTOS ADMINISTRATIVOS	-3,37%	-3,47%	-3,27%
560201	ARRIENDOS	-0,86%	-0,83%	-0,76%
560202	LUZ, AGUA Y TELÉFONO	-0,21%	-0,19%	-0,18%
560203	SEGUROS DE MUEBLES, EQUIPOS Y VEHÍCULOS	-0,06%	-0,10%	-0,06%
560204	PAPELERÍA Y ÚTILES DE OFICINA	-0,23%	-0,20%	-0,10%
560205	COMUNICACIONES	-0,25%	-0,27%	-0,41%
560206	MOVILIZACIONES	-0,12%	-0,08%	-0,11%
560207	HONORARIOS PROFESIONALES	-0,43%	-0,32%	-0,40%
560208	CUOTAS Y DONATIVOS	-0,11%	-0,11%	-0,11%
560209	GASTOS JUDICIALES	0,00%	0,00%	0,00%
560210	GASTOS DE COMPUTACIÓN	-0,11%	-0,13%	-0,24%
560211	OTROS GASTOS ADMINISTRATIVOS	-0,99%	-1,24%	-0,90%
5603	GASTOS DE VENTAS - PERSONAL	-5,43%	-5,04%	-5,77%
560301	SUELDOS Y REMUNERACIONES	-2,08%	-2,13%	-2,43%
560303	APORTES AL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL	-0,44%	-0,41%	-0,48%
560304	FONDO DE RESERVA	-0,24%	-0,21%	-0,23%
560305	DÉCIMOS SUELDOS	-0,42%	-0,40%	-0,46%
560306	VACACIONES	-0,20%	-0,19%	-0,21%
560307	JUBILACIÓN PATRONAL	-0,20%	-0,11%	-0,16%
560308	DESAHUCIO PATRONAL	-0,08%	-0,10%	-0,05%
560312	OTROS GASTOS DE PERSONAL	-1,78%	-1,50%	-1,73%
5604	PUBLICIDAD Y PROPAGANDA	-0,35%	-2,32%	-1,25%
560401	PUBLICIDAD Y PROPAGANDA	-0,35%	-2,32%	-1,25%
56040101	PUBLICIDAD Y PROPAGANDA	-0,35%	-2,32%	-1,25%
5604010101	PUBLICIDAD Y PROPAGANDA	-0,35%	-2,32%	-1,25%
560401010101	PUBLICIDAD Y PROPAGANDA	-0,35%	-2,32%	-1,25%
5605	OTROS GASTOS DE VENTAS	-3,32%	0,00%	0,00%
560501	OTROS GASTOS DE VENTAS	-3,32%	0,00%	0,00%
57	OTROS EGRESOS	-3,95%	-5,87%	-3,56%
5701	INTERESES PAGADOS Y OTROS GASTOS FINANCIEROS	-0,54%	-0,48%	-0,52%
570103	GASTOS POR SERVICIOS FINANCIEROS DE LA ENTIDAD	-0,54%	-0,48%	-0,52%
5702	OTROS EGRESOS SOBRE INVERSIONES	-0,45%	-0,55%	-0,45%
570204	POR OTROS CONCEPTOS	-0,45%	-0,55%	-0,45%
5703	CONTRIBUCIONES E IMPUESTOS	-2,96%	-4,85%	-2,59%
570301	IMPUESTOS MUNICIPALES	-0,26%	-0,23%	-0,23%
570302	IMPUESTO A LA RENTA	-2,47%	-4,37%	-1,82%
570303	OTROS IMPUESTOS	-0,22%	-0,26%	-0,54%
58	CONSTITUCIÓN DE RESERVAS TÉCNICAS	-2,72%	-4,35%	-2,43%
5801	CONSTITUCIÓN DE RESERVAS PARA RIESGOS EN CURSO DE SERVICIOS	-2,54%	-0,64%	-0,77%
580101	CONSTITUCIÓN DE RESERVAS PARA SERVICIOS EN CURSO PLANES IND	-1,94%	-0,49%	-0,54%
580102	CONSTITUCIÓN DE RESERVAS PARA SERVICIOS EN CURSO PLANES COR	-0,48%	-0,12%	-0,13%
580103	CONSTITUCIÓN DE RESERVAS PARA SERVICIOS EN CURSO PLANES GRU	-0,12%	-0,04%	-0,10%
5802	CONSTITUCIÓN DE RESERVAS PARA SERVICIOS PENDIENTES POR PAGA	-0,02%	-1,83%	-1,47%
580202	SERVICIOS PRESTADOS POR PAGAR PRESTADORES MÉDICOS	-0,02%	-1,83%	-1,47%
5803	CONSTITUCIÓN DE RESERVAS DE SERVICIOS PRESTADOS Y NO REPORT	-0,16%	-1,88%	-0,18%
580301	CONST. RESERVAS SERV. PRESTADOS Y NO REPORT INDIVIDUALES	-0,12%	-1,20%	-0,09%
580302	CONST. RESERVAS SERV. PRESTADOS Y NO REPORT CORPORATIVOS	-0,03%	-0,68%	-0,09%
580303	CONST. RESERVAS SERV. PRESTADOS Y NO REPORT GRUPALES	-0,01%	0,00%	0,00%
TOTAL		5,27%	10,91%	4,56%

Autor: elaboración propia

ANEXO 8-a

Ilustración 28 Balance de Situación Financiera Análisis Horizontal

CUENTA	NOMBRE CUENTA	2019	2020	2021
		4TO TRIMESTRE	4TO TRIMESTRE	4TO TRIMESTRE
1	ACTIVO	9,25%	-7,93%	-3,16%
11	ACTIVO CORRIENTE	-3,16%	-6,33%	-8,61%
1101	DISPONIBLE	-62,22%	-46,19%	-5,75%
110101	CAJA	-23,52%	-7,37%	-96,85%
110102	INSTITUCIONES FINANCIERAS	-65,02%	-47,16%	-3,01%
1102	INVERSIONES FINANCIERAS CORRIENTES (HASTA UN AÑO)	26,21%	-0,30%	18,75%
110201	RENTA FIJA A VALOR RAZONABLE	26,21%	-0,30%	18,75%
110203	RENTA FIJA INTERNACIONAL A VALOR RAZONABLE			
1103	CUENTAS POR COBRAR	38,72%	64,43%	-62,71%
110301	CUENTAS POR COBRAR AFILIADOS (CUOTAS)	6,72%	-51,76%	-62,27%
110302	CUENTAS POR COBRAR COPAGOS (PRESTACIÓN DE SERVICIO AFILIADO)	81,60%	84,20%	146,24%
110304	OTRAS CUENTAS POR COBRAR /DEUDORES VARIOS	49,29%	159,13%	-72,89%
1105	SERVICIOS Y OTROS PAGOS ANTICIPADOS	-69,91%	-79,71%	-73,74%
110501	GASTOS OPERATIVOS PAGADOS POR ANTICIPADO	-68,46%	-95,98%	-10,18%
11050101	GASTOS OPERATIVOS PAGADOS POR ANTICIPADO	-68,46%	-95,98%	-10,18%
110503	DEUDAS DEL FISCO	-99,97%	-92,40%	-85,55%
110504	DESARROLLO INFORMÁTICO SOFTWARE	-2,27%	-15,68%	-11,77%
110505	AMORTIZACIÓN DESARROLLO INFORMÁTICO SOFTWARE	-41,72%	12,50%	-2,47%
12	ACTIVO NO CORRIENTE	12,64%	-8,81%	-1,39%
1201	INVERSIONES FINANCIERAS NO CORRIENTES (MAYORES A UN AÑO)	1,44%	-100,00%	0,00%
120104	RENTA VARIABLE NACIONAL A VALOR RAZONABLE	1,44%	-100,00%	0,00%
1202	PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO	1,11%	0,23%	1,79%
120201	TERRENOS	0,00%	0,00%	0,00%
120202	EDIFICIOS	0,00%	0,00%	0,00%
120203	VEHÍCULOS	0,00%	0,00%	7,75%
120204	EQUIPO, MUEBLES Y ENSERES	-0,86%	4,65%	-4,21%
120205	REVALUACIÓN ACTIVOS FIJOS	12,39%	1,23%	18,23%
120299	DEPRECIACIÓN ACUMULADA DE ACTIVOS FIJOS	1,08%	1,74%	1,53%
1203	OTROS ACTIVOS	56,81%	48,74%	-4,63%
120301	ACCIONES EN SUBSIDIARIAS Y AFILIADAS			0,00%
120302	OTROS ACTIVOS NO CORRIENTES	55,37%	-34,85%	-10,34%
120303	ACTIVOS POR IMPUESTOS DIFERIDOS	91,44%	44,18%	1,18%
2	PASIVOS	21,46%	-8,20%	-1,46%
21	PASIVO CORRIENTE	12,31%	-13,58%	-5,70%
2101	RESERVAS TÉCNICAS	-11,90%	-39,17%	-13,70%
210101	RESERVAS DE SERVICIOS EN CURSO DE CONTRATOS VIGENTES	1,07%	-0,08%	-1,77%
210102	RESERVA DE SERVICIOS PRESTADOS Y REPORTADOS	-92,41%	353,12%	-33,53%
210103	RESERVA DE SINIESTROS OCURRIDOS Y NO REPORTADOS	-14,98%	83,66%	-3,03%
210104	OTRAS RESERVAS		-90,00%	-100,00%
2103	OBLIGACIONES FINANCIERAS Y DE MERCADO DE VALORES	601,97%	-43,44%	-100,00%
210301	SOBREGIROS	601,97%	-43,44%	-100,00%
2104	CUENTAS POR PAGAR	25,37%	40,02%	5,45%
210404	SUELDOS Y PROVISIONES POR PAGAR	36,23%	118,53%	30,29%
210405	IMPUESTOS	291,80%	492,81%	4,30%
21040501	IMPUESTO A LA RENTA	3325,30%	5895,38%	-0,55%
21040502	RETENCIONES IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (IVA)	36,30%	-100,00%	62,39%
21040503	RETENCIONES FUENTE	22,27%	34,75%	-3,59%

Autor: elaboración propia

CUENTA	NOMBRE CUENTA	2019	2020	2021
		4TO TRIMESTRE	4TO TRIMESTRE	4TO TRIMESTRE
210407	ACCIONISTAS POR PAGAR	-97,63%	-97,37%	0,00%
21040701	ACCIONISTAS POR PAGAR	-97,63%	-97,37%	0,00%
210408	PROVEEDORES POR PAGAR	14,80%	9,62%	-18,98%
21040801	SERVICIO MÉDICO POR PAGAR	-7,05%	8,22%	-24,48%
21040802	PROVEEDORES POR PAGAR	27,75%	16,41%	57,28%
21040803	EMPRESAS RELACIONADAS POR PAGAR	31,72%		
210410	OTRAS CUENTAS POR PAGAR	1936,82%	-1,65%	10,30%
21041001	OTRAS CUENTAS POR PAGAR	1936,82%	-1,65%	10,30%
2105	PASIVO DIFERIDO	-8,18%	1,43%	644756,11%
210501	INGRESOS DE CUOTAS NO DEVENGADAS	-6,88%	389,32%	644756,11%
210503	PASIVO POR IMPUESTOS DIFERIDOS	-9,10%	-100,00%	
22	PASIVO NO CORRIENTE	34,32%	-0,20%	2,59%
2202	OTROS PASIVOS NO CORRIENTES	34,32%	-0,20%	2,59%
220201	PROVISIÓN JUBILACIÓN EMPLEADOS	-5,60%	6,91%	8,31%
220202	PROVISIÓN DESAHUCIO EMPLEADOS	1,11%	15,02%	4,31%
220203	OTROS PASIVOS NO CORRIENTES	214,65%	-13,73%	-8,04%
3	PATRIMONIO	2,65%	-3,24%	-1,86%
31	CAPITAL SOCIAL	0,00%	0,00%	0,00%
3101	CAPITAL SUSCRITO PAGADO O ASIGNADO	0,00%	0,00%	0,00%
32	RESERVAS	0,00%	0,00%	0,00%
3201	RESERVA LEGAL	0,00%	0,00%	0,00%
320101	RESERVA LEGAL	0,00%	0,00%	0,00%
3202	RESERVA FACULTATIVAS Y ESTATUTARIAS	0,00%	0,00%	0,00%
320201	RESERVA FACULTATIVAS Y ESTATUTARIAS	0,00%	0,00%	0,00%
34	OTROS RESULTADOS INTEGRALES	-19,79%	31,87%	14,00%
3404	GANANCIAS O PÉRDIDAS ACTUARIALES ACUMULADAS	-19,79%	31,87%	14,00%
340401	GANANCIAS O PÉRDIDAS ACTUARIALES ACUMULADAS	-19,79%	31,87%	14,00%
35	RESULTADOS ACUMULADOS	0,00%	0,00%	0,00%
3502	RESULTADOS ADOPCIÓN DE NIIF POR PRIMERA VEZ	0,00%	0,00%	0,00%
350201	RESULTADOS ADOPCIÓN DE NIIF POR PRIMERA VEZ	0,00%	0,00%	0,00%
3503	UTILIDADES NO DISTRIBUIDAS DE EJERCICIOS ANTERIORES			
350301	UTILIDADES NO DISTRIBUIDAS DE EJERCICIOS ANTERIORES			
36	DEL EJERCICIO			
3601	UTILIDADES			
360101	UTILIDADES			
TOTALES		11,01%	-7,23%	-2,44%

Autor: elaboración propia

Anexo 8-b

Ilustración 29 Balance de Situación Financiera Análisis Vertical

CUENTA	NOMBRE CUENTA	2019	2020	2021
		4TO TRIMESTRE	4TO TRIMESTRE	4TO TRIMESTRE
1	ACTIVO	100,00%	100,00%	100,00%
11	ACTIVO CORRIENTE	18,99%	36,34%	23,16%
1101	DISPONIBLE	0,55%	0,62%	1,81%
110101	CAJA	0,08%	0,03%	0,00%
110102	INSTITUCIONES FINANCIERAS	0,48%	0,60%	1,80%
1102	INVERSIONES FINANCIERAS CORRIENTES (HASTA UN AÑO)	12,46%	28,47%	19,13%
110201	RENTA FIJA A VALOR RAZONABLE	12,46%	28,47%	19,13%
11020102	TÍTULOS EMITIDOS POR EL SISTEMA FINANCIERO NACIONAL	12,46%	28,47%	19,13%
110203	RENTA FIJA INTERNACIONAL AL VALOR RAZONABLE			0,00%
11020302	TÍTULOS EMITIDOS POR BANCOS E INSTITUCIONES FINANCIERAS			0,00%
1103	CUENTAS POR COBRAR	4,45%	6,16%	1,02%
110301	CUENTAS POR COBRAR AFILIADOS (CUOTAS)	0,86%	0,80%	0,45%
11030101	CUENTAS POR COBRAR VENCER (PRESTACIÓN SERVICIOS DE	0,84%	0,81%	0,46%
11030102	CUENTAS POR COBRAR VENCIDA (PRESTACIÓN SERVICIOS DE	0,05%	0,00%	0,00%
11030199	PROVISIONES EN CUENTAS POR COBRAR AFILIADOS (90 DÍAS	-0,03%	-0,01%	0,00%
110302	CUENTAS POR COBRAR COPAGOS (PRESTACIÓN DE SERVICIO AFILIADO	0,03%	0,13%	0,17%
11030202	CUENTAS POR COBRAR POR VENCIDA (PRESTACIÓN SERVICIOS DE AT	0,00%	0,00%	0,00%
110304	OTRAS CUENTAS POR COBRAR /DEUDORES VARIOS	3,55%	5,24%	0,40%
11030401	EMPLEADOS	0,22%	0,26%	0,16%
11030403	TARJETAS DE CRÉDITO	0,10%	0,15%	0,11%
11030404	CUENTAS POR COBRAR DOCUMENTADAS	0,00%	0,00%	0,00%
11030405	INTERESES POR COBRAR	-1,18%	-1,02%	-1,30%
11030406	OTRAS CUENTAS POR COBRAR	1,58%	0,04%	0,08%
11030407	CUENTAS POR COBRAR COMERCIALES RELACIONADAS	2,82%	5,79%	1,34%
1105	SERVICIOS Y OTROS PAGOS ANTICIPADOS	1,52%	1,08%	1,20%
110501	GASTOS OPERATIVOS PAGADOS POR ANTICIPADO	0,45%	0,01%	0,12%
110503	DEUDAS DEL FISCO	0,00%	0,31%	0,55%
11050301	ANTICIPOS FISCALES	0,00%	0,31%	0,55%
110504	DESARROLLO INFORMÁTICO SOFTWARE	1,10%	0,80%	1,03%
11050401	PROGRAMAS COMPUTACIÓN / PLATAFORMA INFORMÁTICO	1,10%	0,80%	1,03%
11050402	LÍNEAS TELEFÓNICAS	0,00%		
110505	AMORTIZACIÓN DESARROLLO INFORMÁTICO SOFTWARE	-0,03%	-0,04%	-0,50%
11050501	PROGRAMAS COMPUTACIÓN	-0,03%	-0,04%	-0,50%
11050502	LÍNEAS TELEFÓNICAS	0,00%		
12	ACTIVO NO CORRIENTE	81,01%	63,66%	76,84%
1201	INVERSIONES FINANCIERAS NO CORRIENTES (MAYORES A UN	18,59%	0,00%	0,00%
120104	RENTA VARIABLE NACIONAL A VALOR RAZONABLE	18,59%	0,00%	0,00%
12010401	ACCIONES DE SOCIEDADES NACIONALES	18,59%	0,00%	0,00%
1202	PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO	39,25%	33,79%	40,01%
120201	TERRENOS	16,29%	14,04%	16,48%
120202	EDIFICIOS	20,60%	17,75%	20,84%
120203	VEHÍCULOS	0,25%	0,22%	0,37%
120204	EQUIPO, MUEBLES Y ENSERES	2,71%	2,52%	2,68%
120205	REVALUACIÓN ACTIVOS FIJOS	4,63%	4,15%	5,77%
12020501	REVALUACIÓN ACTIVOS FIJOS	4,63%	4,15%	5,77%
120299	DEPRECIACIÓN ACUMULADA DE ACTIVOS FIJOS	-5,23%	-4,89%	-6,13%
12029902	DEPRECIACIÓN ACUMULADA REVALORIZACIÓN	-0,86%	-0,89%	-1,22%

Autor: elaboración propia

CUENTA	NOMBRE CUENTA	2019	2020	2021
		4TO TRIMESTRE	4TO TRIMESTRE	4TO TRIMESTRE
1203	OTROS ACTIVOS	23,17%	29,86%	36,83%
120301	ACCIONES EN SUBSIDIARIAS Y AFILIADAS		16,02%	19,51%
120302	OTROS ACTIVOS NO CORRIENTES	22,04%	12,45%	15,66%
12030201	OTROS ACTIVOS NO CORRIENTES	22,04%	12,45%	15,66%
120303	ACTIVOS POR IMPUESTOS DIFERIDOS	1,13%	1,40%	1,66%
12030301	ACTIVOS POR IMPUESTOS DIFERIDOS	1,13%	1,40%	1,66%
2	PASIVOS	100,00%	100,00%	100,00%
21	PASIVO CORRIENTE	53,99%	56,31%	46,74%
2101	RESERVAS TÉCNICAS	18,10%	25,75%	23,93%
210101	RESERVAS DE SERVICIOS EN CURSO DE CONTRATOS VIGENTES	9,57%	8,52%	9,73%
210102	RESERVA DE SERVICIOS PRESTADOS Y REPORTADOS	0,09%	0,47%	0,62%
210103	RESERVA DE SINIESTROS OCURRIDOS Y NO REPORTADOS	8,45%	14,16%	13,58%
210104	OTRAS RESERVAS		2,60%	0,00%
2103	OBLIGACIONES FINANCIERAS Y DE MERCADO DE VALORES	1,97%	0,83%	0,00%
210301	SOBREGIROS	1,97%	0,83%	0,00%
2104	CUENTAS POR PAGAR	33,26%	29,28%	22,34%
210404	SUELDOS Y PROVISIONES POR PAGAR	10,82%	14,76%	11,15%
21040402	BENEFICIOS SOCIALES POR PAGAR	3,53%	3,59%	4,38%
21040403	OBLIGACIONES INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL	1,72%	1,63%	1,78%
210405	IMPUESTOS	4,60%	5,12%	1,34%
210407	ACCIONISTAS POR PAGAR	0,08%	0,12%	0,43%
210408	PROVEEDORES POR PAGAR	15,84%	7,54%	7,24%
21041001	OTRAS CUENTAS POR PAGAR	1,92%	1,74%	2,18%
2105	PASIVO DIFERIDO	0,66%	0,45%	0,47%
210501	INGRESOS DE CUOTAS NO DEVENGADAS	0,28%	0,45%	0,47%
210503	PASIVO POR IMPUESTOS DIFERIDOS	0,38%	0,00%	
22	PASIVO NO CORRIENTE	46,01%	43,69%	53,26%
2202	OTROS PASIVOS NO CORRIENTES	46,01%	43,69%	53,26%
220201	PROVISIÓN JUBILACIÓN EMPLEADOS	20,73%	22,12%	30,31%
220202	PROVISIÓN DESAHUCIO EMPLEADOS	6,35%	6,62%	7,97%
220203	OTROS PASIVOS NO CORRIENTES	18,93%	14,95%	14,98%
3	PATRIMONIO	100,00%	100,00%	100,00%
31	CAPITAL SOCIAL	80,29%	80,54%	78,41%
3101	CAPITAL SUSCRITO PAGADO O ASIGNADO	80,29%	80,54%	78,41%
32	RESERVAS	32,63%	35,78%	39,36%
3201	RESERVA LEGAL	32,47%	35,62%	39,21%
3202	RESERVA FACULTATIVAS Y ESTATUTARIAS	0,16%	0,16%	0,16%
34	OTROS RESULTADOS INTEGRALES	-10,48%	-13,87%	-15,39%
3404	GANANCIAS O PÉRDIDAS ACTUARIALES ACUMULADAS	-10,48%	-13,87%	-15,39%
35	RESULTADOS ACUMULADOS	-2,44%	-2,45%	-2,38%
3502	RESULTADOS ADOPCIÓN DE NIIF POR PRIMERA VEZ	-2,44%	-2,45%	-2,38%
3503	UTILIDADES NO DISTRIBUIDAS DE EJERCICIOS ANTERIORES			-
36	DEL EJERCICIO			-
3601	UTILIDADES			-
TOTALES				

Autor: elaboración propia

Anexo 9.

Tabla 13 Calculo Ebitda, Ebit y Resultados del ejercicio

CUENTA	2019	2020	2021
= VENTAS NETAS	\$ 59.896.629,23	\$ 58.364.106,83	\$ 61.446.014,83
TOTAL COSTO DE VENTAS	\$ 42.589.531,92	\$ 35.048.424,59	\$ 44.557.730,47
CONSTITUCION DE RESERVAS	\$ 1.632.013,56	\$ 2.537.398,11	\$ 1.491.726,77
LIBERACION DE RESERVAS	\$ 2.948.151,64	\$ 1.436.074,51	\$ 1.761.814,91
EBITDA = UTILIDAD BRUTA	\$18.623.235,39	\$22.214.358,64	\$ 17.158.372,50
(-) GASTOS OPERACIONALES	\$ 15.474.292,86	\$ 14.733.245,23	\$ 14.385.330,31
GASTOS DE VENTAS	\$ 3.250.840,98	\$ 2.943.380,52	\$ 3.543.599,93
GASTOS ADMINISTRACION	\$ 2.020.980,87	\$ 2.026.273,98	\$ 2.010.869,75
GASTOS DE PERSONAL ADM	\$ 7.525.738,24	\$ 8.041.858,87	\$ 7.608.464,61
AMORTIZACION	\$ 204.047,43	\$ 109.147,63	\$ 144.469,89
DEPRECIACIÓN	\$ 271.726,85	\$ 259.656,71	\$ 309.904,68
GASTOS PUBLICIDAD	\$ 2.200.958,49	\$ 1.352.927,52	\$ 768.021,45
= UTILIDAD OPERACIONAL	\$ 3.148.942,53	\$ 7.481.113,41	\$ 2.773.042,19
(-) GASTOS NO OPERACIONALES	\$ 2.363.639,53	\$ 3.428.219,04	\$ 2.187.830,87
CONTRIBUCIONES	\$ 2.038.057,30	\$ 3.149.757,49	\$ 1.868.701,75
GASTOS FINANCIEROS	\$ 325.582,23	\$ 278.461,55	\$ 319.129,12
(+) OTROS INGRESOS	\$ 2.370.295,61	\$ 2.311.776,77	\$ 2.219.140,03
RENDIMIENTOS FINANCIEROS	\$ 190.597,71	\$ 459.905,23	\$ 362.077,50
VENTAS ACTIVOS	\$ 2.179.697,90	\$ 1.851.871,54	\$ 1.857.062,53
EBIT = UTILIDAD ANTES DE IMP.	\$ 3.155.598,61	\$ 6.364.671,14	\$ 2.804.351,35
PARTICIPACION A TRABAJADORES	\$ 473.339,79	\$ 954.700,67	\$ 420.652,70
IMPUESTO A LA RENTA	\$ 1.241.547,00	\$ 1.722.593,20	\$ 1.167.743,79
RESERVA LEGAL	\$ 144.071,18	\$ 368.737,73	\$ 121.595,49
UTILIDAD (PERDIDA) NETA DEL AÑO	\$ 1.296.640,64	\$ 3.318.639,55	\$ 1.094.359,38

FUENTE: EEFF 2018-2019-2020 de la empresa de medicina prepagada en estudio

AUTOR: Elaboración propia

ANEXO 10.

Tabla 14 Indicadores Macroeconómicos

					VARIACION	
	2019	2020	2021	2022*	2021%	2019%
PIB	27.080.023	25.221.916	27.717.679	**		4,30%
RIESGO PAIS	826	1062	869	1165	34%	41,04%
INFLACION ANUAL	-0,70%	-0,93	1,94	3,38	74%	48385,71%
INFL.MUND JUNIO				7,40%		
PEA		65,40%	66,70%	66,30%		
EMPLERO		94,40%	95,30%	95,70%		
INCIDENTIA ANUAL	0,05%	0,07%	0,06%	0,14%	149%	193,87%
CONSUMO "SALUD"						
SUBEMPLEO		24,50%	23,50%	22,60%		
DESEMPLEO	3,80%	4,90%	4,10%	4,30%	5%	13,16%
PEI		34,60%	33,30%	33,70%		
LINEA DE POBREZA	\$ 84,10	\$ 85,60	\$ 84,10	\$ 87,57	4%	4,13%
LINEA DE POBREZA EXTREMA	\$ 47,40	\$ 48,20	\$ 47,40	\$ 49,35	4%	4,11%
INGRESO PROMEDIO		\$ 872,00	\$ 779,00	\$ 793,33		
% POBREZA	25%	32,40%	27,70%	25%	-10%	0,00%
%POBREZA EXTREM	8,90%	14,90%	10,50%	10,70%	2%	20,22%
ICC***		32%	34%	36%	3%	
ICE GLOBAL (puntos)		1468,4	1542,7	1547,9	0%	
ICE SERVICIOS****		1180,5	1246,6	1258,8	1%	
PRECIO PROMEDIO WTI	\$ 66,48	\$ 47,10	\$ 71,90	\$ 118,50	65%	78,25%

* Datos en diferentes periodos según la información existente en las plataformas de las instituciones.

** Según proyecciones del BM el PIB de Ecuador crecerá. No existen cifras en la BCE.

*** ICC, Índice de Confianza al Consumidor

****ICE, Índice de Confianza Empresarial

FUENTE: Banco Central del Ecuador, INEC, Banco Mundial, CNN

AUTOR: Elaboración propia

ANEXO 11.

Tabla 15 VARIACION INGRESO - COSTO MEDICO - SINIESTRALIDAD - RENDIMIENTOS FINANCIEROS

	TOTAL INGRESOS	TOTAL COSTO MEDICO	SINIESTRALIDAD TOTAL
AÑO 2019	\$ 59.896.629,23	\$ 36.624.449,82	61%
AÑO 2020	\$ 58.364.106,80	\$ 29.395.457,07	50%
AÑO 2021	\$ 61.446.006,62	\$ 40.035.130,94	65%
TOTAL	\$ 179.706.742,65	\$ 106.055.037,83	
VARIACION	-3%	-20%	-18%
	5%	36%	29%

	RENDIMIENTOS FINANCIEROS	VARIACION
AÑO 2019	\$ 190.597,71	
AÑO 2020	\$ 459.905,23	141%
AÑO 2021	\$ 362.077,50	-21%

FUENTE: EEFF 2018-2019-2020 de la empresa de medicina prepagada en estudio

AUTOR: Elaboración propia

ANEXO 12.

Tabla 16 CLASIFICACION DEL INGRESO POR TIPO DE PLAN

	TOTAL INGRESOS POR TIPO DE PLAN			PORCENTAJE DE PARTICIPACION EN VENTAS		
	INDIVIDUAL	CORPORATIVOS	GRUPAL	INDIV	CORP	GRUP
AÑO 2019	\$ 46.180.169,78	\$ 10.830.818,88	\$ 2.885.640,57	77%	18%	5%
AÑO 2020	\$ 44.181.156,55	\$ 11.519.206,01	\$ 2.729.733,65	76%	20%	5%
AÑO 2021	\$ 46.428.131,13	\$ 11.781.667,87	\$ 3.239.863,17	76%	19%	5%
TOTAL	\$ 136.789.457,46	\$ 34.131.692,76	\$ 8.855.237,39			

TOTAL COSTO MEDICO POR TIPO DE PLAN

	INDIVIDUAL	CORPORATIVOS	GRUPAL
AÑO 2019	\$ 27.536.248,10	\$ 7.172.520,43	\$ 1.915.681,29
AÑO 2020	\$ 20.820.081,68	\$ 7.134.907,19	\$ 1.440.468,20
AÑO 2021	\$ 27.953.625,26	\$ 9.433.038,34	\$ 2.648.467,34
TOTAL	\$ 76.309.955,04	\$ 23.740.465,96	\$ 6.004.616,83

TOTAL SINIESTRALIDAD POR TIPO DE PLAN

	INDIVIDUAL	CORPORATIVOS	GRUPAL
AÑO 2019	60%	66%	66%
AÑO 2020	47%	62%	53%
AÑO 2021	60%	80%	82%

FUENTE: EEFF 2018-2019-2020 de la empresa de medicina prepagada en estudio

AUTOR: Elaboración propia

ANEXO 13.

Tabla 17 CANTIDAD DE USUARIOS POR PERIODO

	AÑO			VARIACION		
	2019	2020	2021	2020	2021	2021-2019
TOTAL USR ACTIVOS	21845	18595	22878	-15%	23%	5%
TOTAL USR EXCLUIDOS	8297	4469	9450	-46%	111%	14%
TOTAL USRS	30142	23064	32328			

FUENTE: EEFF 2018-2019-2020 de la empresa de medicina prepagada en estudio

AUTOR: Elaboración propia

ANEXO 14.

Tabla 18 CANTIDAD DE USUARIOS Y PARTICIPACION POR RANGO DE EDAD

RANGO	CANTIDAD USRS	% PARTICIPACION USRS
0 a 10 años	3963	17%
11 a 20 años	2769	12%
21 a 30 años	4749	21%
31 a 40 años	4506	20%
41 a 50 años	2940	13%
51 a 60 años	2191	10%
más de 60 años	1760	8%
TOTAL	22878	

FUENTE: EEFF 2018-2019-2020 de la empresa de medicina prepagada en estudio

AUTOR: Elaboración propia

ANEXO 15.

Tabla 19 CLASIFICACION DEL COSTO MEDICO POR RANGO DE EDAD

RANGO DE EDAD	HONORAIOS CLINICO	HONORARIOS MEDICOS	LABORATORIO CLINICO	LABORATORIO RADIOLOGICO	TOTAL COSTO MEDICO 2021	% SOBRE EL COSTO
0 a 23 MESES	\$ 277.184,03	\$ 246.845,48	\$ 957,27	\$ 558,30	\$ 525.545,08	1%
2 a 15 AÑOS	\$ 2.014.564,03	\$ 1.227.149,44	\$ 10.574,48	\$ 2.950,95	\$ 3.255.238,90	8%
16 a 30 AÑOS	\$ 3.470.798,47	\$ 1.659.508,26	\$ 21.536,85	\$ 14.580,73	\$ 5.166.424,31	13%
31 a 49 AÑOS	\$ 7.854.170,86	\$ 3.989.491,31	\$ 49.504,24	\$ 42.199,04	\$ 11.935.365,45	30%
50 a 60 AÑOS	\$ 4.454.742,12	\$ 1.758.652,44	\$ 31.060,61	\$ 23.281,45	\$ 6.267.736,62	16%
61 a 65 AÑOS	\$ 2.695.166,97	\$ 1.035.884,34	\$ 15.276,77	\$ 10.266,80	\$ 3.756.594,88	9%
66 a 70 AÑOS	\$ 2.156.414,18	\$ 1.061.614,09	\$ 15.557,19	\$ 11.565,75	\$ 3.245.151,21	8%
71 a 80 AÑOS	\$ 3.158.623,52	\$ 1.399.967,12	\$ 26.585,11	\$ 14.783,60	\$ 4.599.959,35	12%
81 a 90 AÑOS	\$ 693.999,36	\$ 290.612,58	\$ 4.710,02	\$ 1.964,45	\$ 991.286,41	2%
91 EN ADELANTE	\$ 124.159,87	\$ 35.914,58	\$ 108,80	\$ 281,00	\$ 160.464,25	0%
TOTAL CM 2021	\$ 26.899.823,41	\$ 12.705.639,64	\$ 175.871,34	\$ 122.432,07	\$ 39.903.766,46	

FUENTE: EEFF 2018-2019-2020 de la empresa de medicina prepagada en estudio

AUTOR: Elaboración propia

ANEXO 16.

Tabla 20 COMPOSICION DE GASTO ADMINISTRATIVO

	2019	2020	2021	VARIACION	
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y DE VENTAS	\$ 14.998.518,58	\$ 14.364.460,18	\$ 13.930.955,49	-4,23%	-3,02%
GASTOS ADMINISTRATIVOS – PERSONAL	\$ 7.525.738,24	\$ 8.041.858,87	\$ 7.608.464,61	6,86%	-5,39%
OTROS GASTOS ADMINISTRATIVOS	\$ 2.020.980,87	\$ 2.026.273,14	\$ 2.010.869,50	0,26%	-0,76%
GASTOS DE VENTAS – PERSONAL	\$ 3.250.840,98	\$ 2.943.400,65	\$ 3.543.599,93	-9,46%	20,3%
PUBLICIDAD Y PROPAGANDA	\$ 212.500,72	\$ 1.352.927,52	\$ 768.021,45	536,67%	-43,2%
OTROS EGRESOS	\$ 2.363.639,53	\$ 3.428.219,04	\$ 2.187.830,87	45,04%	-36,1%
INTERESES PAGADOS Y OTROS GASTOS FINANCIEROS	\$ 325.582,23	\$ 278.461,20	\$ 319.129,20	-14,47%	14,6%

FUENTE: EEFF 2018-2019-2020 de la empresa de medicina prepagada en estudio

AUTOR: Elaboración propia

ANEXO 17.

Tabla 21 CLASIFICACION DEL COSTO POR AÑO Y TIPO PLAN

	COSTO MEDICO POR AÑO Y TIPO DE PLAN			VARIACION		
	INDIVIDUAL	CORPORATIVO S	GRUPAL	INDIVIDUAL	CORPORATIVOS	GRUPAL
AÑO 2019	\$ 27.536.248,10	\$ 7.172.520,43	\$ 1.915.681,29			
AMBULATORIAS	\$ 15.093.481,23	\$ 3.746.178,14	\$ 1.048.683,94			
HOSPITALARIAS	\$ 10.875.934,86	\$ 3.115.657,19	\$ 746.227,90			
EMERGENCIA	\$ 1.566.832,01	\$ 310.685,10	\$ 120.769,45			
AÑO 2020	\$ 20.820.081,68	\$ 7.134.907,19	\$ 1.440.468,20			
AMBULATORIAS	\$11.324.603,00	\$ 3.655.576,71	\$ 806.591,87	-24,97%	-2,42%	-23,09%
HOSPITALARIAS	\$ 8.378.580,65	\$ 3.214.401,73	\$ 549.419,89	-22,96%	3,17%	-26,37%
EMERGENCIA	\$ 1.116.898,03	\$ 264.928,75	\$ 84.456,44	-28,72%	-14,73%	-30,07%
AÑO 2021	\$27.953.625,26	\$ 9.433.038,34	\$ 2.648.467,34			
AMBULATORIAS	\$15.556.879,70	\$ 5.097.267,76	\$ 1.548.514,13	37,37%	39,44%	91,98%
HOSPITALARIAS	\$11.041.723,48	\$ 4.034.254,75	\$ 978.658,76	31,79%	25,51%	78,13%
EMERGENCIA	\$ 1.355.022,08	\$ 301.515,83	\$ 121.294,45	21,32%	13,81%	43,62%
TOTAL	\$76.309.955,04	\$23.740.465,96	\$ 6.004.616,83			

FUENTE: EEFF 2018-2019-2020 de la empresa de medicina prepagada en estudio

AUTOR: Elaboración propia

ANEXO 18.

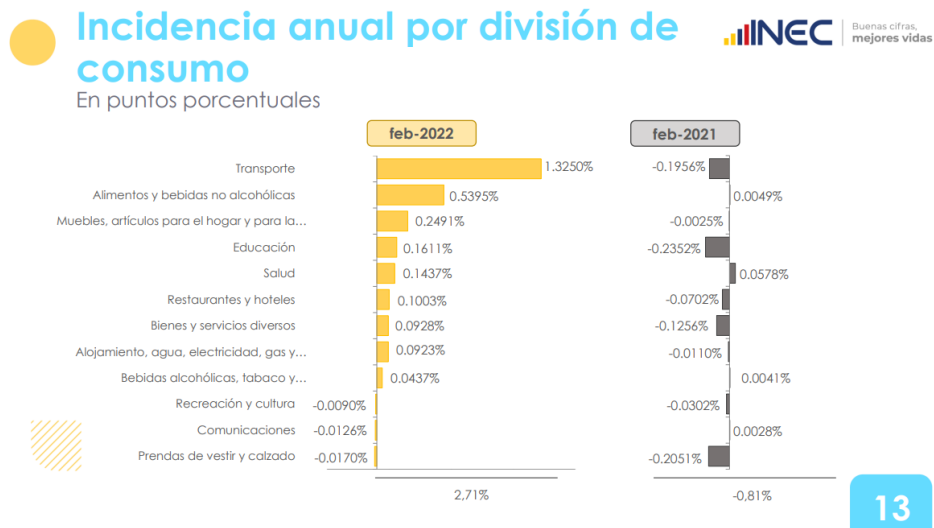
Tabla 22 SINIESTRALIDAD POR AÑO Y TIPO DE PLAN

AÑO	TOTAL SINIESTRALIDAD POR TIPO DE PLAN		
	INDIVIDUAL	CORPORATIVOS	GRUPAL
2019	60%	66%	66%
2020	47%	62%	53%
2021	60%	80%	82%

FUENTE: EEFF 2018-2019-2020 de la empresa de medicina prepagada en estudio
AUTOR: Elaboración propia

ANEXO 19.

Ilustración 30 INCIDENCIA ANUAL POR DIVISION DE CONSUMO



FUENTE: INEC, informe IPC a febrero 202 (INEC, 2022)

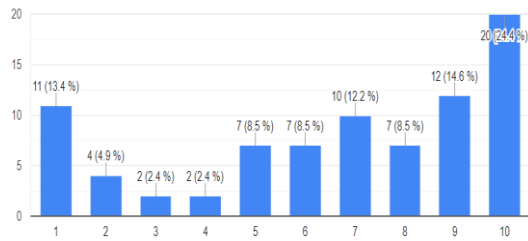
ANEXO 20.

Ilustración 31 ENCUESTA SECTOR MEDICINA

Considerando la pandemia mundial COVID-19, ¿Existe probabilidad que contrate un seguro médico o plan de medicina prepagada en los próximos meses?



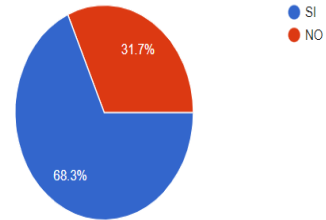
82 respuestas



¿Posee un contrato de medicina prepagada o seguro médico vigente?



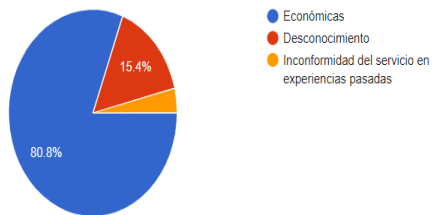
82 respuestas



¿Cuál es el principal motivo para no contratar un seguro médico o plan de medicina prepagada?



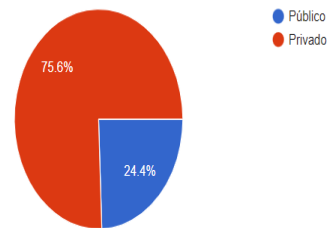
26 respuestas



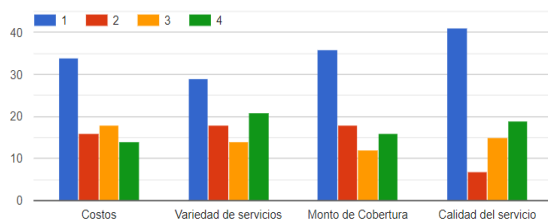
¿Su última experiencia médica fue en el sector?



82 respuestas



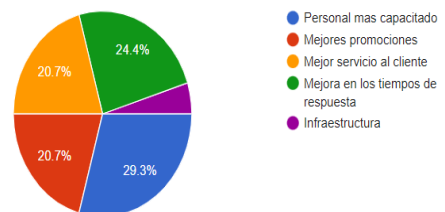
¿En qué orden de importancia califica los siguientes factores al contratar un plan de medicina prepagada o seguro médico?



¿Qué elemento es importante para mejorar su experiencia?



82 respuestas



AUTOR: elaboración propia

ANEXO 21.

Tabla 23 MATRIZ DE ALTERNATIVAS – PONDERACION

	ALTERNATIVA	Base de Datos	Tiempo	Costo	Estudio del mercado	Encuestas a usuarios	Entrevista a autoridades	Tasa de Desempleo	Prima del mercado	Legal y Político	Total Ponderación	Posición
		14%	9%	14%	11%	11%	7%	14%	12%	8%	100%	
Incremento del costo medico	Identificar nuevos convenios y mejorar las condiciones de contrato con los prestadores médicos.	14%	7%	14%	11%	11%	6%	14%	12%	0%	89%	2
	Analizar el valor de los planes para determinar si el precio se encuentra en el rango adecuado.	8%	5%	14%	11%	11%	6%	10%	10%	0%	75%	5
	Elaborar kits de salud promocionales, obsequios y premios de fidelidad	7%	7%	14%	11%	11%	7%	13%	11%	2%	83%	3
	Elaborar nuevas tarifas que permitan regular el costo médico	7%	7%	14%	11%	11%	7%	14%	12%	8%	91%	1
	Crear campañas de conciencia sobre la prevención y cuidado de la salud	14%	7%	14%	10%	8%	7%	10%	8%	1%	79%	4
	Crear campañas masivas que permitan el reclutamiento de usuarios jóvenes por medio de instituciones educativas	5%	9%	14%	11%	11%	7%	10%	12%	8%	87%	3
	Buscar convenios con instituciones financieras para la comercialización de planes	5%	8%	14%	11%	11%	7%	12%	12%	5%	85%	4
Envejecimiento de cartera de afiliados	Elaborar nuevos planes "inclusivos" que mantengan primas especiales y coberturas diferentes	10%	9%	14%	11%	11%	7%	13%	11%	8%	94%	1
	Expandir el servicio a nivel nacional diversificándolo por región	5%	9%	14%	11%	11%	7%	14%	12%	8%	91%	2
	Rediseñar y optimizar los procesos, así como la cultura de servicio de la empresa enfocándose en la calidad del servicio y el producto.	14%	9%	14%	8%	8%	5%	5%	5%	4%	72%	5

FUENTE Y ELABORACION: propia

Table 1 VENTAJAS Y DESVENTAJAS AL PRIMER PROBLEMA

	ALTERNATIVA	Posición	VENTAJAS	DESVENTAJAS
Incremento del costo médico	Identificar nuevos convenios y mejorar las condiciones de contrato con los prestadores médicos.	2	<ul style="list-style-type: none"> * Reducción de costo médico en relación con los honorarios que se pagan a los prestadores médicos y clínicas de convenio * Expansión del cuadro médico a zonas no abastecidas * Cobertura de servicios a los afiliados según su capacidad económica sin limitar el uso de prestadores específicos 	<ul style="list-style-type: none"> * Riesgo de calidad en el servicio por costos bajos * Incremento por viáticos y gastos administrativos ante la capacitación de los prestadores y las auditorías médicas periódicas.
	Analizar el valor de los planes para determinar si el precio se encuentra en el rango adecuado.	5	<ul style="list-style-type: none"> * Permitiría equilibrar el costo médico de la empresa y reducir la siniestralidad de los contratos. * Identificarían las necesidades de coberturas en cada uno de los planes para mejorarlos y potenciarlos 	<ul style="list-style-type: none"> * Riesgo legal que implica la regulación por parte de los entes de control.
	Elaborar kits de salud promocionales, obsequios y premios de fidelidad	3	<ul style="list-style-type: none"> * Captación de usuarios nuevos, alcanzando competitividad en el mercado ante las promociones que presenta la competencia * Incentivos a los usuarios antiguos en base al tiempo de afiliación. * Marketing publicitario y competitivo para la empresa 	<ul style="list-style-type: none"> * Incremento en el gasto de publicidad
	Elaborar nuevas tarifas que permitan equilibrar el costo médico	1	<ul style="list-style-type: none"> * Captación de usuarios jóvenes (1era y 2da categoría) * Disminución del costo médico total al presentar tarifas especiales según montos de cobertura y beneficios asociados incluso dentro de sectores estratégicos o específicos. * Mejores resultados económicos. 	<ul style="list-style-type: none"> * Trámites y gastos legales * Incremento en el gasto de publicidad * Incremento en el gasto de capacitación al personal de ventas
	Crear campañas de conciencia sobre prevención y cuidado de la salud	4	<ul style="list-style-type: none"> * Reducción de atenciones médicas ambulatorias debido al buen estado de salud de los afiliados * Publicidad y reconocimiento en el mercado 	<ul style="list-style-type: none"> * Incremento en el gasto de publicidad

FUENTE Y ELABORACION: PROPIA

Table 2 VENTAJAS Y DESVENTAJAS AL SEGUNDO PROBLEMA

ALTERNATIVA	Posición	VENTAJAS	DESVENTAJAS
Envejecimiento de cartera de afiliados	3	<ul style="list-style-type: none"> * Captación de usuarios jóvenes (1era y 2da categoría) * Convenios con instituciones públicas y privadas que permitan descuentos y beneficios por contratos masivos * Diversificación del mercado al plantear varias alternativas de tarifas que pueden incluir sectores estratégicos y específicos (ej. deportistas) * Expansión de afiliados a nivel nacional. 	<ul style="list-style-type: none"> * Trámites y gastos legales * Al existir variación de tarifas los usuarios pueden seleccionar las más económicas limitando el margen de ingreso a la compañía. * Incremento en el gasto de publicidad * Incremento en el gasto de capacitación al personal de ventas * Se podrían convertir en contratos temporales
	4	<ul style="list-style-type: none"> * Reducción de costos de publicidad y colocación en el mercado. * Optimización de los procesos * Reducción de personal y gasto de ventas 	<ul style="list-style-type: none"> * Incremento de gastos de ventas y publicidad
	1	<ul style="list-style-type: none"> * Excelencia en la prestación de servicios * Mejor percepción y satisfacción del cliente * Reducción de gastos administrativos * Atracción y permanencia de los usuarios * Posicionamiento en el mercado 	<ul style="list-style-type: none"> * Incremento en el gasto de capacitación al personal * Resultados del cambio a largo plazo.
	2	<ul style="list-style-type: none"> * Mayor captación de usuarios * Mayor cobertura territorial * Reconocimiento en el mercado * Accesibilidad a usuarios * Satisfacción y reconocimiento del cliente 	<ul style="list-style-type: none"> * Incremento en el gasto de publicidad. * Incremento en el gasto de capacitación a proveedores * Competencia * Situación económica de las poblaciones * Capacidad sanitaria en las diferentes ciudades
	5	<ul style="list-style-type: none"> * Optimización del tiempo de los colaboradores de la organización. * Eficiencia y eficacia de la organización. * Simplicidad al usuario en la realización de los trámites * Disminución de gastos administrativos al limitar el uso de recursos como papel e impresoras * Mejora el control interno evitando fraudes económicos. 	<ul style="list-style-type: none"> * Desarrollo e implementación a largo plazo. * Los resultados de igual manera se verían a largo plazo. * Incremento en el gasto de capacitación al personal * Incremento en el gasto de viáticos para cubrir los procesos de sucursales.

FUENTE Y ELABORACION: PROPIA

ANEXO 22.

Ilustración 32 COTIZACION STAND

Río Coca 1-87 y Av. Gral. Enriquez, RUMIÑAHUI No. 0000546
PROFORMA
 Ventas de artículos de papetería, equipos y muebles de oficina. 099 5937 650
 Partes y piezas de computadoras. grafic_exp@hotmail.com RUC 1712521127001

Ciente: _____ Fecha: _____
 Dirección: _____ la _____ Telf: _____
 R.U.C.: _____

Me es grato remitir a Ud.(s.) la respectiva COTIZACIÓN de lo que a continuación se detalla:

CANTIDAD	DESCRIPCION	V. UNITARIO	V.TOTAL
1.000	Esferos publicitarios impresión 2 colores	0.45	450.00
500	Jarros publicitarios impresión 2 colores	2.10	1.050
5000	Flyers A5 couche 150 gr, full color	0.038	190.00
1	Mostrador 80 x 80 cm	130.00	130.00
2	Roll up cull color	50.00	100.00

FUENTE: Información confidencial entregada por un proveedor del mercado

Tabla 24 Gasto estimado por Stand – Gasto estimado viáticos – Gasto total estimado

Gasto por stand			
estimando un descuento del 5%		pasajes	\$ 60,00
subtotal	\$ 1.824,00	comida	\$ 25,00
IVA	\$ 218,88	hospedaje	\$ 50,00
total	\$ 2.042,88	varios	\$ 10,00
6 ciudades	\$ 12.257,28	total	\$ 145,00
		total 2 personas por 6 ciudades	\$ 1.740,00
Gasto total por campaña para captación de usuarios		\$	13.997,28
Para recuperar el gasto de campaña se requiere vender al menos			
Al precio más bajo de planes corporativos \$20,00			700
Al precio más bajo de planes individuales \$15,89			881
El total de usuarios requeridos por sucursal tarifa \$20,00			117
El total de usuarios requeridos por sucursal tarifa \$15,89			147

AUTOR: Elaboración propia

ANEXO 23.

Tabla 25 NUEVAS TARIFAS PLANTEADAS

PARA CONVENIOS CON INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y FINANCIERAS

PRIMERA OPCION DE PLAN

TIPO DE PLAN	CARACTERISTICAS	PRECIO	BENEFICIO DE CONVENIO	CANTIDAD MINIMA DE USUARIOS	INGRESO ESPERADO	MENOS BENEFICIO CONVENIO	TOTAL INGRESO ESPERADO
Ambulatorio Básico	Cobertura de 4 consultas Atenciones de emergencia Odontología Básica (1 limpieza y calzas)	\$12,00	1 GRATUIDAD POR CADA 50 ALUMNOS	100	\$ 1.200,00	24	\$ 1.176,00
				150	\$ 1.800,00	36	\$ 1.764,00
				200	\$ 2.400,00	48	\$ 2.352,00
				250	\$ 3.000,00	60	\$ 2.940,00
				300	\$ 3.600,00	72	\$ 3.528,00
				350	\$ 4.200,00	84	\$ 4.116,00
				400	\$ 4.800,00	96	\$ 4.704,00

*Se otorgaría la gratuidad a otros usuarios según la cantidad de afiliados

** Los planes tendrían una cobertura estacional escolar de duración 9 meses

SEGUNDA OPCION DE PLAN

TIPO DE PLAN	CARACTERISTICAS	PRECIO	BENEFICIO DE CONVENIO	CANTIDAD MINIMA DE USUARIOS	INGRESO ESPERADO	MENOS BENEFICIO CONVENIO	TOTAL INGRESO ESPERADO
Ambulatorio estudiantil	Cobertura de 6 consultas, Atenciones de emergencia, Odontología Básica (1 limpieza y calzas) Exámenes de laboratorio Radiología	\$15,00	1 GRATUIDAD POR CADA 50 ALUMNOS	100	\$ 1.500,00	30	\$ 1.470,00
				150	\$ 2.250,00	45	\$ 2.205,00
				200	\$ 3.000,00	60	\$ 2.940,00
				250	\$ 3.750,00	75	\$ 3.675,00
				300	\$ 4.500,00	90	\$ 4.410,00
				350	\$ 5.250,00	105	\$ 5.145,00
				400	\$ 6.000,00	120	\$ 5.880,00

* Por cada 50 afiliados se otorgaría la gratuidad a un afiliado

** Los planes tendrían una cobertura estacional escolar de duración 9 meses

AUTOR: elaboración propia

Tabla 26 NUEVAS TARIFAS PLANTEADAS

PARA VENTAS EN SUCURSALES NUEVAS

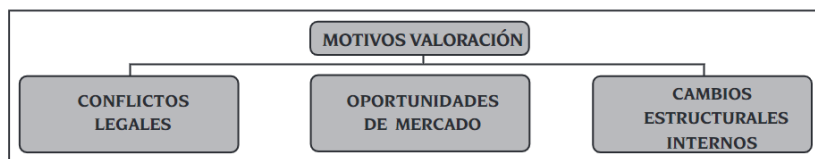
TERCERA OPCION DE PLAN

TIPO DE PLAN	CARACTERISTICAS	PRECIO	CANTIDAD MINIMA DE USUARIOS	INGRESO ESPERADO
INDIVIDUAL	Servicios ambulatorios hospitalarios laboratorio clínico Descuentos especiales con farmacias para compra de medicamentos radiología	\$ 28,00	100	\$ 2.800,00
			150	\$ 4.200,00
			200	\$ 5.600,00
			250	\$ 7.000,00
			300	\$ 8.400,00
			350	\$ 9.800,00
			400	\$ 11.200,00
450	\$ 12.600,00			

AUTOR: elaboración propia

ANEXO 24

Ilustración 33 MOTIVOS DE VALORACION



Fuente: Elaboración propia con base en Fernández (2000), Viñolas y Adserà (1997), Caballer (1998) y Santandreu (1990).

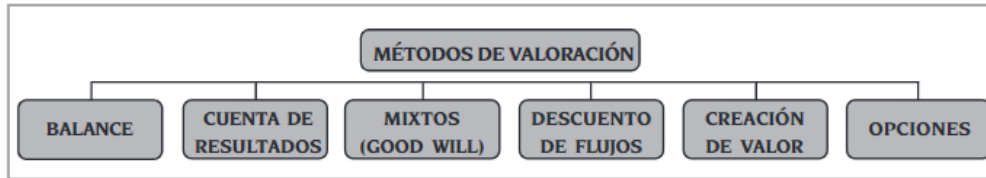
Cuadro 1: Casos en lo que se requiere valorar la empresa

Conflictos legales	Oportunidades de mercado	Cambios estructurales internos
<ul style="list-style-type: none"> Definir la participación de los beneficiarios de una herencia, testamento o sucesión Procesos de expropiación o nacionalización La distribución de los bienes de un patrimonio conyugal (divorcio). Liquidación o quiebra de una empresa. Laborales, financieros fiscales y medioambientales 	<ul style="list-style-type: none"> Operaciones de compra-venta de empresas Emitir acciones o títulos de deuda Compra-venta de acciones Definir estructura del portafolio de inversiones Creación de grupos empresariales y unidades de negocios Privatizaciones Incursiones en nuevos mercados Operaciones de fusión, integración o capitalización. 	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de sistemas de remuneración basados en la contribución del trabajador o unidad al valor de la empresa. Procesos de planeación estratégica Identificar productos, áreas o unidades creadoras o destructoras de valor. Decisiones como: escisiones, crecimiento, asociaciones, absorciones. Políticas de dividendos

Fuente: Elaboración propia con base en Fernández (2000), Viñolas y Adserà (1997), Caballer (1998) y Santandreu (1990).

FUENTE Y ELABORACION: obtenido de (Alvarez, García, & Borraez, 2006)

Ilustración 34 CLASIFICACION DE LOS METODOS DE VALORACION



Fuente: Elaboración propia con base en Fernandez (2000), Viñolas y Adserà (1997), Caballer (1998) y Santandreu (1990).

FUENTE Y ELABORACION: obtenido de (Alvarez, García, & Borraez, 2006)

Ilustración 35 CLASES DE FLUJOS DE FONDOS Y TASAS DE DESCUENTO

Flujos de Fondos ²³	Tasa de Descuento ²⁴	Resultados
Flujo de fondos disponible para la deuda	Rentabilidad exigida a la deuda o costo de la deuda (Kd)	Valor de mercado de la deuda ²⁵
Flujo de fondos disponible para los accionistas	Rentabilidad exigida a las acciones (Ke)	Valor de mercado de las acciones de la empresa ²⁶
Flujo de Caja Libre (Free Cash Flow)	Costo ponderado de los recursos -deuda y acciones- (WACC)	Valor total de la empresa
Flujo de Caja de Capital (Capital Cash Flow)	WACC antes de impuestos	Valor total de la empresa

Fuente: Martín y Trujillo (2000, pp.127), Fernández (2000, pp. 41) y Ortiz (2000).

FUENTE Y ELABORACION: obtenido de (Alvarez, García, & Borraez, 2006)

ANEXO 25.

Ilustración 36 FORMULAS

FORMULA CAPM	FORMULA WACC
$Ke = Rf + \beta * (Rm - Rf) + Rp$	$WACC = Ke * (E / (D + E)) + Kd * (D / (D + E)) * (1 - t)$
<p>Ke: Costo de Capital / Rendimiento esperado</p> <p>Rf: Tasa Libre de Riesgo</p> <p>β: Beta de la acción (Medida de Riesgo)</p> <p>Rm: Rendimiento promedio del mercado</p> <p>Rp: Riesgo País</p>	<p>Ke : CAPM</p> <p>E / (D + E)</p> <p>Kd: Tasa de la Deuda</p> <p>D / (D + E)</p> <p>(1 - t): 1 - Impuestos</p>

ELABORACION: Propia del autor obtenida de las clases del módulo tesorería – cash management.

ANEXO 26

Ilustración 37 CALCULO DE COEFICIENTES - REGRESION LINEAL MULTIPLE

Modelo	Coeficientes ^a				
	B	Desv. Error	Beta	t	Sig.
1 (Constante)	736822,055	553838,122		1,330	,187
COSTO MEDICO SISTEMA MEDICINA PREPAGADA	,169	,174	,095	,972	,334
GASTOS DE VENTA	15,089	1,534	,817	9,837	,000
GASTOS DE GESTION	-3,653	4,619	-,013	-,791	,431
GASTOS ADMINISTRATIVOS	,546	,125	,130	4,367	,000

a. Variable dependiente: INGRESOS

FUENTE: EEFF empresa de medicina prepagada en estudio.

AUTOR: Elaboración propia

ANEXO 27

Ilustración 38 RESULTADOS FINANCIEROS - REAL Y PROYECCIONES

CUENTA	2019	2020	2021	PROYECCIONES				
				2022	2023	2024	2025	2026
= VENTAS NETAS	\$ 59.896.629,23	\$ 58.364.106,83	\$ 61.446.014,83	\$ 66.499.749,69	\$ 72.045.188,50	\$ 77.336.944,91	\$ 83.804.583,85	\$ 89.980.250,01
TOTAL COSTO DE VENTAS	\$ 42.589.531,92	\$ 35.048.424,59	\$ 44.557.730,47	\$ 49.124.668,14	\$ 54.400.766,88	\$ 59.735.796,48	\$ 66.197.546,91	\$ 72.727.423,31
CONSTITUCION DE RESERVAS	\$ 1.632.013,56	\$ 2.537.398,11	\$ 1.491.726,77	\$ 1.616.566,65	\$ 1.745.891,98	\$ 1.868.104,42	\$ 2.017.552,77	\$ 2.158.781,47
LIBERACION DE RESERVAS	\$ 2.948.151,64	\$ 1.436.074,51	\$ 1.761.814,91	\$ 1.902.760,10	\$ 2.054.980,91	\$ 2.198.829,57	\$ 2.374.735,94	\$ 2.540.967,46
EBITDA = UTILIDAD BRUTA	\$ 18.623.235,39	\$ 22.214.358,64	\$ 17.158.372,50	\$ 17.661.275,00	\$ 17.953.510,55	\$ 17.931.873,59	\$ 17.964.220,11	\$ 17.635.012,69
(-) GASTOS OPERACIONALES	\$ 15.474.292,86	\$ 14.733.245,23	\$ 14.385.330,31	\$ 14.623.650,47	\$ 14.971.653,98	\$ 14.995.769,66	\$ 15.185.534,91	\$ 15.306.574,44
GASTOS DE VENTAS	\$ 3.250.840,98	\$ 2.943.380,52	\$ 3.543.599,93	\$ 3.577.928,59	\$ 3.613.673,68	\$ 3.655.500,33	\$ 3.692.423,48	\$ 3.725.358,02
GASTOS ADMINISTRACION	\$ 2.020.980,87	\$ 2.026.273,98	\$ 2.010.869,75	\$ 1.948.299,50	\$ 1.899.031,67	\$ 1.852.502,55	\$ 1.816.734,83	\$ 1.770.409,82
GASTOS DE PERSONAL ADM	\$ 7.525.738,24	\$ 8.041.858,87	\$ 7.608.464,61	\$ 7.377.642,27	\$ 7.693.804,05	\$ 7.671.148,60	\$ 7.796.492,05	\$ 7.880.281,10
AMORTIZACION	\$ 204.047,43	\$ 109.147,63	\$ 144.469,89	\$ 151.467,43	\$ 163.565,86	\$ 175.012,39	\$ 189.008,99	\$ 202.250,69
DEPRECIACIÓN	\$ 271.726,85	\$ 259.656,71	\$ 309.904,68	\$ 323.331,87	\$ 353.997,53	\$ 387.926,22	\$ 425.513,79	\$ 453.285,16
GASTOS PUBLICIDAD	\$ 2.200.958,49	\$ 1.352.927,52	\$ 768.021,45	\$ 1.244.980,81	\$ 1.247.581,19	\$ 1.253.679,57	\$ 1.265.361,77	\$ 1.274.989,63
= UTILIDAD OPERACIONAL	\$ 3.148.942,53	\$ 7.481.113,41	\$ 2.773.042,19	\$ 3.037.624,54	\$ 2.981.856,57	\$ 2.936.103,93	\$ 2.778.685,20	\$ 2.328.438,25
(-) GASTOS NO OPERACIONALES	\$ 2.363.639,53	\$ 3.428.219,04	\$ 2.187.830,87	\$ 1.731.494,49	\$ 1.831.676,36	\$ 1.927.306,67	\$ 2.034.956,92	\$ 2.137.118,51
CONTRIBUCIONES	\$ 2.038.057,30	\$ 3.149.757,49	\$ 1.868.701,75	\$ 1.380.419,96	\$ 1.473.580,34	\$ 1.562.048,73	\$ 1.666.046,40	\$ 1.764.518,88
GASTOS FINANCIEROS	\$ 325.582,23	\$ 278.461,55	\$ 319.129,12	\$ 351.074,53	\$ 358.096,02	\$ 365.257,94	\$ 368.910,52	\$ 372.599,63
(+) OTROS INGRESOS	\$ 2.370.295,61	\$ 2.311.776,77	\$ 2.219.140,03	\$ 1.678.329,58	\$ 2.067.072,99	\$ 2.315.825,08	\$ 2.598.461,11	\$ 2.875.192,69
RENDIMIENTOS FINANCIEROS	\$ 190.597,71	\$ 459.905,23	\$ 362.077,50	\$ 297.418,83	\$ 357.079,59	\$ 413.747,26	\$ 476.132,62	\$ 504.356,19
VENTAS ACTIVOS	\$ 2.179.697,90	\$ 1.851.871,54	\$ 1.857.062,53	\$ 1.380.910,74	\$ 1.709.993,40	\$ 1.902.077,82	\$ 2.122.328,49	\$ 2.370.836,50
EBIT = UTILIDAD ANTES DE IMP.	\$ 3.155.598,61	\$ 6.364.671,14	\$ 2.804.351,35	\$ 2.984.459,62	\$ 3.217.253,19	\$ 3.324.622,34	\$ 3.342.189,39	\$ 3.066.512,44
PARTICIPACION A TRABAJADORES	\$ 473.339,79	\$ 954.700,67	\$ 420.652,70	\$ 447.668,94	\$ 482.587,98	\$ 498.693,35	\$ 501.328,41	\$ 459.976,87
IMPUESTO A LA RENTA	\$ 1.241.547,00	\$ 1.722.593,20	\$ 1.167.743,79	\$ 634.197,67	\$ 1.089.138,64	\$ 1.248.382,39	\$ 1.416.285,45	\$ 1.540.880,00
RESERVA LEGAL	\$ 144.071,18	\$ 368.737,73	\$ 121.595,49	\$ 190.259,30	\$ 164.552,66	\$ 157.754,66	\$ 142.457,55	\$ 106.565,56
UTILIDAD (PERDIDA) NETA DEL AÑO	\$ 1.296.640,64	\$ 3.318.639,55	\$ 1.094.359,38	\$ 1.712.333,71	\$ 1.480.973,92	\$ 1.419.791,93	\$ 1.282.117,98	\$ 959.090,02

FUENTE: EEFF empresa de medicina prepagada en estudio

AUTOR: Elaboración propia

ANEXO 28

Archivo Excel sobre análisis financiero del proyecto, incluye proyecciones, valoración de empresa y estados de resultados.