



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS**

CARRERA DE ECONOMÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ECONOMISTA CON

MENCIÓN EMPRESARIAL

TEMA:

**DIAGNÓSTICO DE LA TENENCIA DE SEGUROS PRIVADOS DE SALUD
SOBRE EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS EN EL ECUADOR, PERIODO**

2014

AUTORES:

JENNIFFER YASMIN CORTEZ LAINEZ

RODOLFO MIGUEL JOTA QUEZADA

TUTOR:

ECO. CAMPUZANO SOTOMAYOR JUAN CARLOS

GUAYAQUIL, ECUADOR

2016



FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS

CARRERA DE ECONOMÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Jenniffer Yasmin Cortez Lainez y Rodolfo Miguel Jota Quezada como requerimiento parcial para la obtención del título de economista.

TUTOR

Juan Carlos Campuzano Sotomayor

OPONENTE

.....

COORDINADOR DE ÁREA

.....

DIRECTOR DE CARRERA

EC. VENUSTIANO CARRILLO



Guayaquil, a los 22 días del mes de Febrero del año 2016
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA DE ECONOMÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

JENNIFFER YASMIN CORTEZ LAINEZ Y RODOLFO MIGUEL JOTA
QUEZADA

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación **DIAGNÓSTICO DE LA TENENCIA DE SEGUROS PRIVADOS DE SALUD SOBRE EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS EN EL ECUADOR, PERIODO 2014**previo a la obtención del Título **de ECONOMISTA CON MENCIÓN EMPRESARIAL**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría. En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación del grado en mención.

Guayaquil, 22 de Febrero del 2016

LOS AUTORES

Jennifer Yasmin Cortez Lainez

Rodolfo Miguel Jota Quezada



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA DE ECONOMÍA

AUTORIZACIÓN

NOSOTROS, JENNIFFER YASMIN CORTEZ LAINEZ Y RODOLFO MIGUEL
JOTA QUEZADA

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **DIAGNÓSTICO DE LA TENENCIA DE SEGUROS PRIVADOS DE SALUD SOBRE EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS EN EL ECUADOR, PERIODO 2014**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 22 de Febrero del 2016

LOS AUTORES

Jennifer Yasmin Cortez Lainez

Rodolfo Miguel Jota Quezada



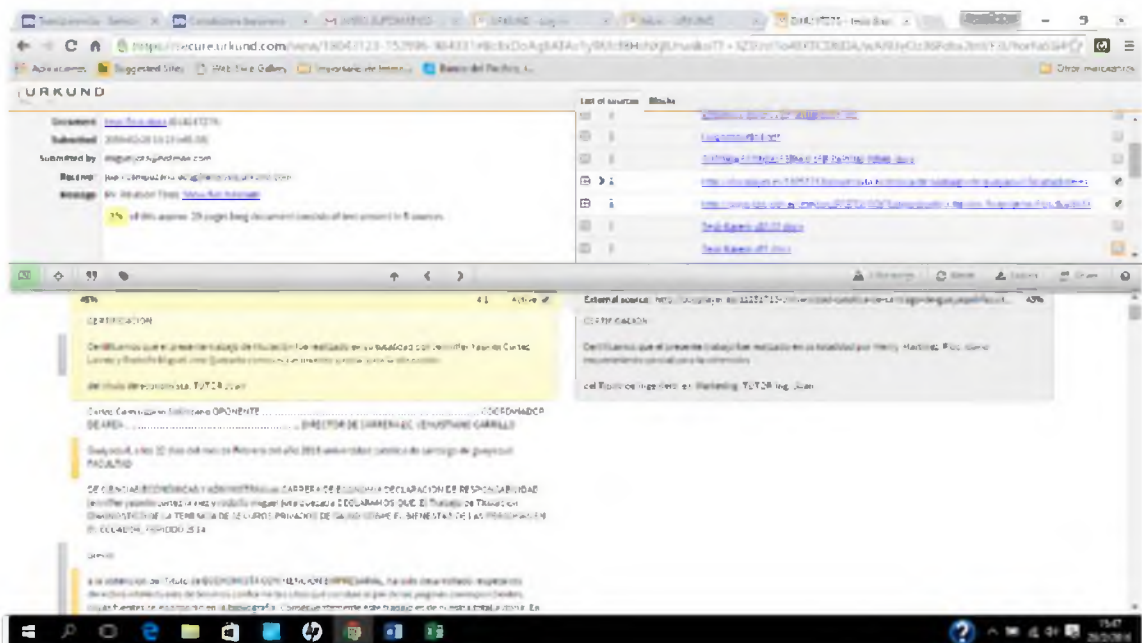
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS**

CARRERA DE ECONOMÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ECONOMISTA CON
MENCIÓN EMPRESARIAL**

**INFORME DE URKUN “DIAGNÓSTICO DE LA TENENCIA DE SEGUROS
PRIVADOS DE SALUD SOBRE EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS EN EL
ECUADOR, PERIODO 2014”**



AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios por ser parte fundamental de mi vida, la fuente de toda mi lucha constante que me ha llevado a logros y fracasos con los que he aprendido, mi mayor agradecimiento a mi familia que con el apoyo de cada uno, hoy estoy culminando una etapa de mi vida, a mis amigos esos hermanos de lealtad en especial a Ronald Reinado, que encontré en las aulas que con cada risa, cada ocurrencia, cada amanecida y hasta con cada pelea avanzamos por cumplir uno de nuestros sueños ser Economistas, a esos buenos maestros que con su experiencia me enseñaron el amor a mi profesión y como no olvidar a Rodolfo esa persona especial que cada día expresa ese sentimiento de profundo amor y amistad.

Jennifer Yasmin Cortez Lainez

El primer gestor de mis logros será Dios, por ello mi más grande agradecimiento a él por ser siempre mi camino a seguir, a mis padres y hermanos quienes con sus experiencias y consejos son mi mejor escudo para luchar y abrirme camino en la vida, a mis tíos y primos que son como hermanos por siempre darme esa imagen de victoria aun en las más grandes derrotas, a mis abuelitos que con su paciencia y amor han logrado formar en mí el espíritu de combate que necesito para vivir y a Jennifer, compañera de tesis y de la vida, con victorias y derrotas

pero sabiendo que siempre juntos podremos superar todas las barreras que aún faltan por venir.

Rodolfo Miguel Jota Quezada

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis Padres las personas que más amo en este mundo que con cada consejo me enseñaron la lucha constante, la perseverancia de seguir y no abandonar lo que he empezado, porque el éxito está en fracasar y aprender para no ser el mejor sino ser mejor.

Jennifer Yasmin Cortez Lainez

Se dice que siempre detrás de algo bueno, están quienes gestaron la oportunidad de que suceda, de igual manera es ahora que con mucho sacrificio y esfuerzo se logra llegar a este momento en donde nos damos cuenta que debemos ir por mas, y quienes siempre me han dado ese ejemplo son mi abuelitos a quienes admiro y respeto, por lo que les dedico este proyecto, Uds. son más dueños que yo de este trabajo, el cual refleja cada uno de los conocimientos adquiridos para mi desarrollo profesional y además buenas experiencias del día a día, para seguir una vida impulsada a ser siempre el mejor. Adicional manifiesto que siempre Dios pone luces en tu camino para que guíen en su trayecto y hace 4 años encontré la más brillante que me dijo

“siempre vas a poder hacer todo lo que te propongas”, gracias por estar a mi lado.

Rodolfo Miguel Jota Quezada.

RESUMEN

En la actualidad la salud pública en el Ecuador ha recuperado la confianza de la población debido a que ha tenido mejoras dentro del servicio al cliente pero no hay que negar que siga siendo deficiente, las autoridades del Gobierno Central se han manifestado con duras sanciones a los malos administradores de los establecimientos públicos por el mal uso de los recursos ya que se comprobó que habían medicinas que por no haber sido entregadas estaban almacenadas y caducadas mientras cientos de pacientes clamaban por la misma para las diferentes enfermedades a que se le negaban, ¿cuántas personas al no tener la cura para la enfermedad? murieron en el transcurso del tiempo.

Mediante un análisis al sector privado de salud se quiere conocer el grado de bienestar que tienen los usuarios al adquirir un seguro privado de salud con respecto a las personas que están afiliadas al Seguro Social, ya que muchas personas prefieren obtener un seguro privado de salud para ser atendidos de forma inmediata y así estar prevenidos ante cualquier emergencia.

ABSTRACT

Today public health in Ecuador has regained the confidence of the people because they had improvements in customer service but there's no denying that remains poor, the authorities of the Central Government have spoken with harsh sanctions bad managers of public facilities for the misuse of resources and that medicines have not been given were stored and expired was found as hundreds of patients clamoring for it for different diseases that were denied, how many people to not have the cure for the disease died in the course of time. By analyzing the private health sector you want to know the degree of welfare users have to purchase private health insurance with respect to persons who are affiliated to the Public Security, as many people prefer to get private health insurance be addressed immediately and thus be prevented to any emergency.

Introducción	1
Capítulo I	4
Planteamiento del problema	5
Antecedentes	12
Objetivo general	16
Objetivos Específicos	16
Hipótesis	16
Justificación	17
Capítulo II	18
Marco Teórico	19
La Revolución del bienestar	19
Teoria Keynesiana	24
Teorias del Desarrollo Humano	28
Índice de Desarrollo Humano	31
Teoria de la población, desigualdad y pobreza	39
Teoria General del dinero y la Riqueza	40
Marco Contextual	44
Situación global del Seguro de Salud en el Ecuador	44
Seguro de Salud Publico	51
Afiliación al IESS	58
Historia del Seguro Social Militar	61
Nivel de Ingreso Disponible en los hogares	63
Características de la Vivienda y el Hogar	69
Marco Legal	75
Marco Conceptual.....	79
CAPITULO III	82
Metodología de la Investigación	82
Tipo y diseño de la Investigación	82
Población y Muestra	83
Recolección de Datos	84
Variables Escogidas	84
Análisis de la información	85
CAPITULO IV	98
Resultados y discusión	98
Análisis de las Variable binarias.....	100
Conclusiones.....	103

Recomendaciones.....	105
Bibliografía	107

Índice Gráficos

Grafico 1.-Esperanza de vida al nacer.....	32
Grafico 2.-Tasa de mortalidad en la población Ecuatoriana.....	35
Grafico 3.- Cinco principales causas de muerte Ecuador 2000 – 2011.....	36
Grafico 4.- Ecuador- Presupuesto destinado a la Salud.....	45
Grafico 5.- Total de Activos en millones.....	49
Grafico 6.- Porcentaje de ingresos.....	50
Grafico 7.- Presupuesto codificado y devengado de Medicamentos y productos farmacéuticos (Millones de dólares).....	51
Grafico8.- Número de mujeres y hombres atendidas por médicos, obstetrices, psicólogos 2004 – 2011.....	56
Grafico9.- Tasa de médicos públicos y privados por 10.000 habitantes 2000 – 2010.....	57
Grafico10.- Número de médicos en sector público y privado 2000 – 2010.....	57
Grafico11.- Población con seguro de salud público y privado, 2010.....	61
Grafico12.- Clasificación por sexo.....	88
Grafico13.- Ingresos Totales por Sexo.....	90
Grafico14.- Ingreso Disponible promedio por Sexo.....	90
Grafico15.- Clasificación de Seguros.....	99
Grafico 16.- Seguros Privados.....	101

Índice de Tablas

Tabla 1.- Número de establecimientos de salud por institución.....	53
Tabla 2.- Indicadores por área Urbana y Rural.....	65
Tabla 3.- Tamaño del hogar y perceptores promedio.....	67
Tabla 4.-Indicadores de Participación Urbana y Rural.....	68
Tabla 5.-Características de la vivienda y el hogar.....	69
Tabla 6.-Fuente de ingresos.....	71
Tabla 7.-Fuente de ingresos monetarios.....	72
Tabla 8.-Fuente de ingresos no monetarios.....	74
Tabla 9.-Edades de hombres.....	86
Tabla 10.-Edades de mujeres.....	87
Tabla 11.- Esperanza de vida al nacer.....	92
Tabla 12.-Producto Interno bruto Per capita.....	95
Tabla 13.-Tabla de Variables.....	96
Tabla 14.- Tabla de estimaciones.....	98
Tabla 15.-Estructura de las primas de seguros netas emitidas, por riesgos (Anualizado, en porcentajes).....	102

INTRODUCCIÓN

Se ha escogido el tema para mirar la problemática que enfrentamos en la actualidad como producto de un mal servicio de los seguros públicos y que conlleva a los ecuatorianos a elegir un seguro privado que viene acompañado de la moderna infraestructura, la tecnología, la capacidad de los médicos y sus especializaciones, los beneficios que ofrecen al momento de recibir a un paciente esto hace sentir con mayor seguridad al usuario que busca no solo su bienestar sino también un servicio excelente por el cual este pagando para poder sentirse satisfecho luego de ser atendido.

Se ha hablado mucho de la mejora del sistema público pero lo que se quiere demostrar mediante este estudio que los usuarios aún siguen prefiriendo el seguro privado, por ser mucho mejor, no desmereciendo a la salud pública, que si ha tenido mejoras(en cuanto al servicio al cliente) pero aún le falta coordinación, administración y establecer lineamientos para tener un servicio completo y satisfactorio.

Un seguro privado de salud es un complemento muy importante para las personas, ya que puede suplir parte de los servicios que no contenga un seguro de Salud Publico, en casos de emergencias, de hospitalizaciones, exámenes, servicios de ambulancia y citas con médicos.

Debido a que en el seguro social IESS hay largas filas para conseguir atención médica, no se encuentra los medicamentos que requiere el paciente, la atención deja mucho que decir en los centros de salud y es por eso que muchas aseguradoras, hospitales y clínicas privadas ofrecen este servicio de seguro privado.

En el Ecuador la salud pública aun no satisface las necesidades de todos los niveles socioeconómicos y al crecimiento del sector de seguros privados de salud, se ha visto la necesidad de realizar un análisis del número de personas utilizan un seguro privado en el Ecuador, para así determinar el impacto del bienestar que causan los seguros privados en las personas.

Determinar mediante modelos econométricos el porcentaje de las personas que utilizan un seguro privado de salud, conocer si los servicios que prestan las aseguradoras cumple con los requerimientos de los clientes por el servicio que se está pagando, a pesar de que existen seguros de salud que van de ocho dólares hasta más de cien dólares no todas las personas optan por adquirirlo a pesar que saben que es muy necesario y tiene ciertos beneficios, como el hecho de no tener que esperar más de tres meses para tener una cita con un especialista.

Estos centros médicos asociados a las aseguradoras cuentan con casi todo los especialistas y hasta ofrecen seguros de salud internacionales, todo

depende del poder adquisitivo que se pueda tener para la compra de un seguro por todo lo antes mencionado existe esa curiosidad de cuánto dinero generan estas aseguradoras, conocer si aportan a la Economía del Ecuador y por ende al desarrollo y al crecimiento del mismo.

Dentro del análisis que se va a realizar en el presente trabajo es determinar si los ciudadanos tienen conocimiento de la asistencia médica que reciben de acuerdo a lo que están pagando ya que muy pocos conocen acerca del tema del aseguramiento, claro está que en muchos países el aseguramiento privado es el que esta predominando debido a que los ciudadanos prefieren estar seguros a lo que pueden enfrentarse en temas de cubrir la asistencia médica al momento en que presenten alguna enfermedad a que sentirse inseguros por lo impredecible que puede llegar a ser el seguro público.

El aseguramiento de asistencia médica para muchas personas se da de forma diferente es decir al principio las personas pagaran un valor promedio por un tipo de asistencia médica y con el paso del tiempo muchos incurrirán en más gastos de acuerdo al comportamiento del sistema sanitario es decir las aseguradores existen debido a una transferencia de valores monetarios de las personas que siempre busaran tener bienestar y estar prevenidos al momento de presentar alguna enfermedad.

Muchas personas pagan por un servicio médico en donde pueden utilizarlo muy pocas veces mientras otras personas tienen gastos muy grandes al momento

de utilizarlos ya que el aseguramiento es como una apuesta en donde cada persona pagara cada mes por la necesidad de cubrir los riesgos de poder necesitar de forma inmediata la asistencia de un seguro de salud privado, claro está que de acuerdo al pago del mismo se ve el tipo de atención y lo que puede cubrir un seguro al momento de presentar una enfermedad, siempre se deberá buscar y analizar cuál sería la mejor opción al momento de adquirir un servicio de seguro de salud privado.

CAPÍTULO I

En este capítulo se mencionará el planteamiento del problema así como la justificación, mediante el análisis de la teoría económica y de lo investigado acerca del tema se quiere determinar si el estudio de las variables se relacionan con el modelo econométrico que se aplicara para demostrar el diagnóstico de la tendencia de un seguro privado en las personas naturales.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud pública del Ecuador, sigue perdiendo credibilidad en la población, los últimos datos nos indican que, los establecimientos de salud privado han crecido en un 38%, y los establecimientos de seguro de salud publico en tan solo un 3%, según estadísticas de la OMG, Por lo que cada vez más personas optan por adquirir un seguro privado adicional al seguro público como el IESS, ISSFFA (seguros de la Armada del Ecuador) o ISSPOL (Policía Nacional), es así que se quiere conocer mediante un estudio:

¿CUAL ES EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS AL TENER UN SEGURO PRIVADO DE SALUD?

El estudio está dado en los siguientes enfoques:

- ✚ El estudio y análisis de la teoría económica enfocada a la salud.
- ✚ El estudio de las variables que se relacionan con el tema a estudiar mediante un modelo econométrico.
- ✚ El estudio de los índices de bienestar social.

A través de los años Ecuador ha pasado por cada situación económica y administrativa que por cada periodo se ha intentado dar mejoras y reformas políticas en áreas de salud aunque por falta de presupuesto no se ha avanzado

mucho en temas de salud, se han priorizado otros sectores dejando en un segundo plano el derecho más importante y universal como lo es la salud.

Por lo tanto el trabajo se centra en realizar un análisis mediante el cálculo de IDH como una de las variables más importantes demostrando así el grado de bienestar de las personas que tienen acceso a la salud ya sea pública, privada o ambas, tomando en cuenta que uno de los factores importantes es el poder adquisitivo, es decir el nivel de ingresos de cada familia Ecuatoriana y de cuanto es su aporte si es que lo tuvieran al adquirir un seguro privado de salud.

En la mayoría de países, el protagonismo público en las prestaciones sanitarias constituye uno de los pilares básicos del denominado Estado de Bienestar, es decir que a través del tiempo la salud se ha convertido en un derecho universal para toda la población en el mundo.(Gimeno, Rubio & Tamayo,2005,p.2).

Cabe indicar que el sector público es la fuente principal de financiamiento a lo que se refiere el gasto de salud con un 3.4%, es por eso que debido a la falta de presupuesto en algunos países o simplemente a que tienen otras prioridades que no sea salud se ve afectado el sistema sanitario, siendo que la mayoría de países tienen porcentajes aproximados al 75% (Gimeno, et al.p.4).

A través de los años el gasto en la salud ha crecido considerablemente en la mayoría de los países desarrollados comenzando desde el 1960 con un 4% (Gimeno, et al.p.3) de PIB una media superior al 8%(Gimeno, et al.p.3).

Al pasar el tiempo el desarrollo en áreas sociales del Ecuador ha crecido potencialmente sobre todo en periodos entre el 2007 y 2012 mientras que la inversión social en el año 2006 era de aproximadamente 1,934 millones de dólares (Quito. 9 sep. Andes).

No cabe duda que el Ecuador si ha avanzado en temas de salud pero a pesar de las proyecciones que son alrededor de 7,000 millones de dólares aún existe inconformidad por parte de población ecuatoriana al no existir aun el personal capacitado para atender las diferentes enfermedades que se le presenten a cada ciudadano y no dejando de mencionar que tampoco poseen la medicina suficiente, por lo menos es lo que indican en cada red pública de salud.

Cabe mencionar que el Ecuador ha invertido en el capital humano y en sectores como la educación ya que enlaza a la salud por promover alrededor de 600,000 becas en campos de profesionalización (Quito. 9 sep. Andes) y así 17,000 profesionales de la salud recibieron mejoras salariales (Quito. 9 sep. Andes) creando planes para que más de 250 profesionales retornen al país y se inscriban muchos más de todo el mundo para así cubrir con la falta de personal en áreas de salud.

Se tiene que tener en cuenta que la red pública de salud está muy bien equipada con una tecnología de última generación, a pesar de que no se tiene el personal necesario para la cantidad de personas que acuden para ser atendidas.

Existen usuarios que al estar consciente de que la salud pública si ha mejorado un poco pero que necesitan estar prevenidos para cualquier emergencia o simplemente tener mayor acceso a la atención médica: ya sea citas con especialistas, exámenes entre otros. Tienen la necesidad de adquirir un seguro privado de salud ya que a pesar de que tienen que pagar cierta cantidad de dinero para acceder a estos planes de salud privado, lo hacen para tener beneficios al momento de adquirirlos.

Mediante tendencias que se manejan actualmente sobre la revolución del bienestar se ha visto que cada vez más personas priorizan la salud y prefieren estar prevenidos ya que asocian el estar feliz con sentirse bien mientras ciertas estadísticas relacionan el desarrollo económico con el gasto sanitario, es verdad que las autoridades gubernamentales buscan desarrollar políticas sanitarias para mejorar la salud pública, la atención al cliente y se trata de invertir más en la salud pública para no tener que depender de la salud privada aunque la realidad sea otra quizás se busca invertir y hacer un gasto sanitario muy amplio pero las malas administraciones de la salud pública han causado

que eso no sea posible y que cada vez más personas indiquen que si tiene mejoras la salud pública.

Pero que no cubre completamente las necesidades de las personas, que tal como está la constitución que se debe cumplir el buen vivir y que todo el mundo tiene derecho a la salud y que el Estado priorizara su gasto sanitario, muchas personas aún no pueden tener acceso a ese bienestar social de sentirse bien, de poder curar sus enfermedades a tiempo o que simplemente tengan las medicinas que necesitan y algunas personas del sector público de la salud indiquen a los usuarios que no hay, como se puede hablar de bienestar y que la salud es un derecho en el Ecuador en donde muchos pacientes a lo largo de la enfermedad que padecen pueden simplemente fallecer.

Cullis (1977) y Newhouse(1977) establecen una ley empírica que se acepta por una gran mayoría en donde indican una relación directamente proporcional puesto que a medida que se desarrollan los países crece el ingreso per cápita, así como el gasto sanitario, a pesar de que para muchos especializados en temas de economía de la salud miden el bienestar de sentirse bien con respecto a salud con indicadores de IDH específicamente con la esperanza al nacer a través de factores que complementan el estudio de las variables para determinar indicadores de salud y bienestar como son la educación, tasa de mortalidad y tiempo en ser atendidos.

Se puede pensar que a pesar del crecimiento de muchos países junto que incrementan el gasto sanitario no suelen mejorar indicadores de salud ya que puede asimilarse con un tipo de inversión al capital humano o más bien determinar el bienestar en el crecimiento de la economía es decir con la medición del PIB.

A través de teorías relacionadas con el bienestar y con el desarrollo humano se quiere determinar si tener un seguro privado de salud es conveniente o no; y si causa bienestar a quien lo adquiere, debido a que algunos autores determinan que el estar bien es tener ingresos y poder adquirir lo que cada ser humano quiera para sentirse feliz, sin embargo, otros autores indican que la felicidad radica en sentirse y verse bien, ya que lo que ellos sostienen es ser feliz al tener y gozar de una buena salud mental.

Se puede decir que si les produce bienestar a las personas el tener un seguro privado de salud para así poder utilizarlo en caso de emergencia o simplemente les causa felicidad saber que pueden tenerlo así no lo utilicen, ya que cuentan con la capacidad y el poder adquisitivo para poder obtenerlo.

Mediante el estudio de variables relacionadas con índices de desarrollo humano se quiere determinar si la tenencia de un seguro privado de salud causa bienestar en las personas para así también poder tener una visión económica y social de como el tema podría aportar al desarrollo de nuevas teorías de bienestar, de políticas públicas enfocadas al desarrollo social y al crecimiento

económico de cada una de las naciones ya que la salud es un derecho universal a la que no todas las personas pueden tener acceso por lo costoso que suele ser.

Ya que al enfermarse y con ello curarse, aunque a nivel mundial el Ecuador se ubica en el puesto 13 con respecto al servicio al cliente en salud, cuando la realidad es que aunque se haya avanzado un poco y las estadísticas nos muestren que al parecer el avance es muy amplio con respecto a este tema, la realidad a la que nos enfrentamos es otra y totalmente opuesta debido a que muchas personas aún no logran tener el acceso total a la salud.

La salud es el factor más importante para que los seres humanos estén bien, ya que sin salud no se puede lograr lo que cada persona necesita para sentirse bien. Por lo general la salud tiene una participación primordial con respecto a la calidad de vida y esa capacidad que tienen las personas para saber tomar las decisiones al momento de elegir un seguro de salud privado con el propósito de tener un estilo de vida de calidad y llevar una vida digna.

Las personas siempre optarán por tener buena salud y estar prevenidos en caso de cualquier emergencia, es por eso que a través de IDH se quiere medir la función que desempeña la salud en el bienestar social y así poder establecer un análisis sobre la tenencia de seguros privados de salud en el Ecuador.

ANTECEDENTES

Actualmente parte de la ciudadanía Ecuatoriana ha perdido la confianza en la salud pública, debido a la falta de médicos especialistas, por problemas de negligencia médica e incluso la falta de tecnología para tratar el desarrollo de nuevas enfermedades, tampoco se dispone de los instrumentos médicos necesarios, esto ha hecho que muchas personas de clase media alta se inclinen a comprar un seguro médico o simplemente las personas que tenga la posibilidad económica o la empresa en donde trabajen puedan ofrecer y adquirir dicho seguro respectivamente.

Un seguro de salud es un complemento muy importante para las personas, ya que puede suplir económicamente parte de los servicios que ofrezca dicho seguro, en casos de emergencias, de hospitalizaciones, exámenes, servicios de ambulancia y citas con médicos.

Debido a que en el seguro social IESS hay largas filas para conseguir atención médica no se encuentra los medicamentos que requiere el paciente, la atención deja mucho que decir en el centros de salud, es por eso que muchas aseguradoras, hospitales y clínicas privadas dan a ofrecer este servicio de seguro privado.

Según la Superintendencia de Compañías (publicado por diario Hoy.com.ec, el 07/Junio/2007 | 00:00) , en el Ecuador existen 17 aseguradoras de asistencia médica, entre ellas están Salud SA, Humana, Ecuasanitas, Panamericana del Ecuador, PanamericanLife, Salud Coop, Seguros Bolívar, Vida Sana, Morreón, Mediken, entre otras, que han movido \$280,2 millones por este rubro, solo en 2006.

Hoy en día la salud prepagada se está volviendo un negocio muy rentable para las aseguradoras debido a que cada día más personas deciden adquirir uno de estos seguros, los cuales ofrecen diferentes servicios a los ciudadanos y que de forma inmediata logran salvar vidas o proporcionarles ayuda en momentos de emergencias. Lo cual se encuentra en contraste con la salud pública, en donde hay que esperar mucho tiempo para conseguir una cita médica e incluso meses para ser atendido.

Según La Fundación MAPFRE(2010) "en el 2009 en el Ecuador existían ya 19 empresas de medicina prepagada que ofrecían los servicios de forma previa, es decir, el cliente se afilia y paga por adelantado para luego recibir atención ambulatoria u hospitalaria".(pág. 157)

Estos seguros se adquieren por lo general en contratos de un año y el cliente paga cuotas mensuales según como lo dispongan las políticas de la aseguradora, los cuales también pueden ser adquiridos por los distintos grupos sociales, por empresas, que les ofrecen a sus trabajadores dentro de sus beneficios.

Según La Fundación MAPFRE, (2010) “las entidades con mayor importancia en el sector de la medicina prepagada en el Ecuador: Salud S.A, Ecuasanitas y Humana que en conjunto se reparten el 90% de los clientes de seguros de salud privados.”(pág. 158).

Entonces se ve la importancia que desempeña en la salud un seguro privado en el Ecuador y de cuanto es la deducción aproximada de gastos en salud que poseen los ecuatorianos; como clientes informarnos sobre cada empresa aseguradora que dé el servicio para poder obtener el mejor y según los servicios adicionales que ofrezcan, que obviamente puedan cubrir monetariamente y a través de planes de salud, saber escoger el mejor para así poder utilizarlos en caso de enfermedades catastróficas y emergencias, teniendo en cuenta que estas empresas aseguradoras de asistencia médica deben constar en la Superintendencia de Compañías.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda invertir cierto porcentaje aproximadamente un 2% a 3% de presupuesto de las personas en gasto preventivo y curativo, debido a la importancia que se le debe dar a la

Salud hoy en día, se debe buscar alternativas para poder asignar parte del presupuesto en salud ya que actualmente muchas personas buscan satisfacer otras necesidades que las que son prioridad.

A pesar de que en un seguro de salud no interviene el Estado si está regulado por entidades gubernamentales para así tener mayor control de los recursos que manejan estas aseguradoras y si están cumpliendo con lo que establecen en cada contrato con la compra y venta de seguros privados de salud, para que no se pueda hacer daño a los clientes que adquieran.

Con todo lo antes mencionado se busca mediante análisis de resultados determinar si los seguros de salud privados son tan importantes como las aseguradoras dicen serlo, así también poder ser un aporte para la diversificación de estas entidades en cuanto a paquetes de seguros y porque no que estas empresas puedan invertir en la salud pública o buscar alianzas estratégicas para poder mejorar el servicio público sin tener que intervenir al cien por ciento, podrían también dar asesoría para mejorar el servicio público.

OBJETIVO GENERAL

Encontrar los determinantes que caractericen las preferencias de las personas al momento de optar por un seguro privado, así como su probabilidad de contratación.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- + Analizar la estructura del sector de seguros privados de salud en el Ecuador.
- + Elaborar un modelo probabilístico logit y probit para determinar la cantidad de personas que obtienen un seguro de salud privado
- + Determinar el bienestar en la salud de los hogares ecuatorianos al obtener un seguro privado en la base de datos propuesta.

HIPÓTESIS

Para este estudio se va a realizar una hipótesis que establecen relaciones de causalidad, es decir que afirman la relación entre variables.

- + **H0: Los seguros de salud cumplen con el porcentaje de determinantes de bienestar para la población.**
- + **H1: Los seguros de salud no cumplen con las determinantes de bienestar para la población.**

JUSTIFICACIÓN

Las personas adquieren un seguro privado de salud para tener mejores servicios de los que puede ofrecer el seguro público, tener una buena atención médica y que se puedan cumplir sus expectativas. Es entonces que partir de la investigación que se está realizando se quiere determinar cuántas personas adquieren un seguro privado y por qué piensan que es importante tener uno de estos seguros.

Con respecto al contexto financiero se hace una revisión de cuanto aporta a la economía estas aseguradoras y determinar el movimiento de la renta de los usuarios al adquirir un seguro privado de salud, así como determinar si las proyecciones brindadas de los años 2013 y 2014 en la salud pública han logrado mejorar la atención y en cuanto ha crecido el número de las aseguradoras junto con los diferentes planes de salud privada.

Analizar si existe diversificación de los planes de salud para así determinar porque cada vez más usuarios prefieren adquirir un seguro privado de salud ya que en los últimos años se han incrementado el movimiento de dinero de las aseguradoras pasando de aproximadamente 6,000,000 millones de dólares a 57,000,000 millones de dólares.

Mediante las diferentes leyes los usuarios puedan tener respaldo si no se llegaran a cumplir las condiciones del contrato al adquirir un seguro privado de salud así como tener en cuenta con que aseguradora se afiliaran ya que están deben estar registradas en la Superintendencia de Bancos.

Al obtener un seguro privado de salud se tiene beneficios de adquirir citas médicas con más facilidad es así que no se tiene que esperar largos meses para tener una cita con un especialista como sucede con la salud pública, a pesar de que las mejoras al servicio al cliente con el tiempo han sido mejores como lo aseguran las estadísticas del ranking mundial de servicio al cliente en donde ubican al Ecuador en posición trece en el 2014 subiendo de la posición 20 en donde se encontraba en el 2013.

CAPITULO II

Se realizará una verificación de las teorías económicas que sustentan las variables a estudiar del actual trabajo y que mediante comprobación de las mismas se afirme el análisis del sector que se está detallando; así mismo se definirán los términos que más se ha utilizado o importantes de dicho trabajo así como las leyes que implica todo lo referente al tema expuesto; también se analizará el contexto económico y hasta financiero del sector de la salud.

MARCO TEÓRICO

El trabajo que se está realizando tiene diversas teorías económicas que sustentan el tema de estudio de Economía de la salud, mediante varios pensamientos del punto de vista financiero, económicos y hasta temas de la actualidad como la revolución del bienestar, ya que a través del tiempo los gustos y preferencias del consumidor han logrado que el mercado sea más dinámico y así se busque satisfacer cada necesidad nueva del ser humano.

LA REVOLUCION DEL BIENESTAR

SAAMAH ABDALLAH

A través de esta teoría se puede establecer lo complejo que puede ser un individuo al querer estar bien, a buscar la felicidad en sus vidas, en querer estar sano ya que nada sería posible si no están bien de salud o por lo menos no tuvieran como estar satisfechos en cuanto a estar sanos se refiere.

Tanto así que comienza el debate en que es más importante para ser feliz como cada individuo pretende serlo y la mayoría coincide que con tener salud en el presente así como el futuro se puede ser feliz, es ahí donde cada día el mercado se preocupa por las necesidades más importantes del ser humano para lograr así también la felicidad es el estar sano.

Claro está que el bienestar así como la salud son tan primordiales para la vida de una persona para llegar al objetivo de vida que es ser feliz, pero se puede dar a notar que no se mide tanto el bienestar para determinar si se es feliz o no, más bien se enfocan en estadísticas de salud para determinar el bienestar, es acaso la forma correcta de determinar el bienestar o la satisfacción de la población para cumplir con los objetivos del buen vivir.

Es probable que un obstáculo sea la forma de medir la satisfacción social a través del PIB ya que mediante su crecimiento se ha visto la necesidad de creación de políticas fiscales y monetarias ya que existe un cálculo general del PIB establecido en 1947 por el Sistema de Cuentas Nacionales de Naciones Unidas (SaamahAbdallah, 2010) en donde se puede decir que el PIB se lo repite más que el mismo Índice de Desarrollo Humano, ahí es cuando se ve la necesidad de determinar la importancia del vivir bien para muchas personas, de saber cuánto estarían dispuestos a pagar para gozar de una buena salud o simplemente estar prevenidos, puesto que actualmente existen tantas aseguradoras que buscan cubrir las necesidades que tiene cada persona.

Para muchas personas el bienestar no se basa solo en el crecimiento del PIB sino más bien en buscar tener la mente más saludable debido a que el individuo es más feliz cuando se siente bien, es obvio que al promover la salud mental habrá menos personas que tengan enfermedades mentales es decir se busca

tener una definición de bienestar en función de salud mas no en el crecimiento de PIB.

Hay muchas personas que tienen varias definiciones acerca de bienestar en donde una de ellas se refiere a que las personas que si tienen mejores ingresos pueden consumir más y tener mayor felicidad ya que al obtener lo que desean se sienten bien, es como entrar en una parte de psicología donde se estudia y se analiza el comportamiento de un ser humano para que pueda sentirse bien y estar más feliz, así como las personas que defienden el hecho del que tener educación es estar y sentirse muy bien.

Mientras por otro lado se defienden los intereses personales para encontrar beneficios donde determinen que los seres humanos sienten bienestar al tener un seguro privado de salud debido a saben que tienen un respaldo cuando se sientan enfermos, pero también hay personas que tienen un seguro privado de salud que no hacen uso del mismo.

Por esta razón no se puede determinar con exactitud si están satisfechos o no, si no han utilizado el servicio o quizás sienten felicidad al saber que tienen uno, como se habla de intereses individuales podrían determinar que son felices porque pueden y tienen el poder adquisitivo para comprar un seguro privado de salud, ya que muchas personas no tienen esa posibilidad de tener uno debido a la renta que perciben y están a la espera del seguro público que muchas veces no tienen acceso a la salud de forma inmediata.

Muchas definiciones de bienestar hacen hincapié que el tener necesidades básicas como la educación, salud, el tener mayor ingreso o simplemente ser libre y poder elegir lo que a cada uno le hace feliz es tener bienestar poder satisfacer cada una de las necesidades mencionadas, muchas personas dirán que el tener un mejor ingreso o sencillamente tener más dinero causa felicidad ya que puedes conseguir casi todo con el dinero pero no te brinda en su totalidad, por lo que se dice “casi todo”, porque la felicidad depende también de emociones de poder estar bien sentimentalmente, mentalmente para poder tomar decisiones que nos den felicidad a pesar que se tenga errores buscar siempre la mejor parte y que nunca se pierde sino por el contrario siempre se gana experiencia de lo vivido día a día.

Modelo dinámico de bienestar



Fuente: *La revolución del bienestar*, Saamah Abdallah, pg. 5.

El gráfico nos muestra que el encontrarse muy bien y sentirse bien es la manera de explicar el bienestar, y que la idea de la felicidad se centra en la diversas formas de vivir, de cómo las personas buscan obtener todo su potencial; es decir, si se refiere a la forma de vivir podría ser las virtudes de cada persona o simplemente el compromiso de cada una de ellas para alcanzar lo que se propongan y así al relacionarse con el mundo.

Hay diversas formas de medir el bienestar como se la ha mencionado antes, ahora se hablará de la revolución del bienestar desde el punto de vista político en donde se medirá el bienestar con ciclos de la Contabilidad Nacional de Bienestar (Saamah Abdallah, pg. 9), entonces la Contabilidad del Bienestar realizará un análisis del bienestar, esta vez no del punto de vista de las condiciones de vida o basadas en la felicidad solamente, más bien se basa en ciertas políticas públicas que mostrarán la medición del bienestar enfocados en determinar problemas que pueden ser perceptibles, es decir, los grupos que no tienen tantos recursos no son tan felices porque no tienen como adquirir las cosas para estar bien y muchas veces ni acceso a derechos universales como la salud, la educación o simplemente tener condiciones de vida buenas de las cuales todo ser humano necesita.

Es por esto que se enfocan en políticas públicas para que estos grupos vulnerables puedan tener acceso a esas condiciones de vida que necesitan

para sentirse bien como crear y fomentar plazas de trabajo para que puedan percibir renta y así tener poder adquisitivo y evaluar estadísticamente el bienestar de la población valorando el avance general es decir si en realidad mejora las condiciones de vida o simplemente empeoran mientras tanto se seguirá identificando los problemas y razones para buscar más políticas que se adapten a mejorar el bienestar de cada ser humano.

Para medir el bienestar en forma política se necesita tener en cuenta factores psicométricos del comportamiento del ser humano, determinar las expectativas, es decir que la problemática de medir el bienestar se basa en que las expectativas de una persona pueden ser bajas o simplemente de acuerdo a lo que vaya viviendo cada ser humano, fijándose en la sensibilidad del mismo se podría determinar los cambios que vaya teniendo el bienestar.

TEORÍA DEL ESTADO BENEFACTOR KEYNESIANO

Para esta teoría sirvió de apoyo y sustento la Teoría General de la Ocupación, el Interés y el Dinero en donde el aporte individual de cada teoría, Keynes iba poniendo las bases para el Modelo Benefactor, puesto que se quería disminuir las diferencias sociales.

Keynes a través de este libro se inició la fundación de la Macroeconomía moderna, en donde se da a ver los cambios de paradigmas de Keynes con

respecto a la teoría clásica y sus autores, el desarrollo de estos cambios ocasiono que separaran a Keynes de los Economistas con Pensamiento clásico, puesto que la Teoría clásica se basa en el supuesto del pleno empleo de los factores de producción es decir que la Economía tiene tendencia natural a llegar al pleno empleo siempre que esta esté en equilibrio.

También se asume que la oferta crea su propia demanda, es decir, que todo lo que se produce se va a consumir y así mismo se gastara todo y todos deben estar trabajando, que cuando haya desempleo la Teoría clásica se enfocará en que son momentos de la economía anormales y que por tener tendencias al pleno empleo siempre va a llegar a ese punto de equilibrio.

No considera que la Economía tiene fluctuaciones a lo largo del tiempo dependiendo de cómo actúen los factores de la producción y los componentes de PIB, entonces en cuanto al empleo, habrá personas que no quieran trabajar porque simplemente quieren un nivel de salarios más alto y otros que sin querer habrán dejado de trabajar por periodos largos porque ciertas ramas de la producción están abandonadas, es decir que es involuntario.

Keynes utilizando los componentes del PIB, específicamente la demanda de inversión, la utiliza para resaltar lo inestable que tiende a ser la Economía de mercado, puesto que los empresarios van a invertir para obtener rentabilidad y beneficio, en comparación con lo afirma la teoría clásica.

Es allí cuando se determina que el gasto del gobierno podría ayudar a la inestabilidad de la economía ya que según Keynes (1936) “Estaba a favor de una política de intervencionismo estatal, a través del cual el Estado utilizaría medidas fiscales y monetarias con el objetivo de mitigar los efectos adversos de las recesiones, depresiones y períodos de auge económico.”

Surgiendo así la Teoría del Benefactor en donde el aseguraba que el Estado debería intervenir y actuar implementando reformas y programas para ayudar y beneficiar a los trabajadores en darle una vivienda y generar empleos para la población en general, brindándoles servicios de salud, educación , generando leyes que ayuden a mejorar el estilo de vida de cada persona, regulando así los salarios, entonces se puede decir que el gasto público social es una buena inversión que es productiva para planes de desarrollo social y un apoyo a la inestabilidad económica.

Las autoridades de gobierno tratan de considerar o por lo menos intentan hacer creer que sus estrategias están direccionadas al crecimiento económico, el bienestar y a combatir los problemas sociales como la desigualdad centrándose en la medición del PIB, en donde SimonKuznet, asegura que el bienestar de un país no se mide en función de los ingresos, que no todo el crecimiento abarca el PIB más bien fijarse en factores.

DISTRIBUCION DEL INGRESO

Esta teoría se centra en cómo se puede distribuir el ingreso nacional, para así determinar la participación de los factores sociales, para así disminuir la desigualdad y la pobreza de cada país de que no solo existe en países menos desarrollados sino en la medida que el capitalismo va siendo parte del sistema entonces la pobreza se da por la desigualdad en la distribución de los ingresos en donde se busca a través de políticas públicas mejorar la desigualdad en la población haciendo una redistribución del ingreso para la sociedad y así poco a poco ir erradicando la pobreza y muchas personas a través de una buena percepción de la renta puedan tener un acceso a muchas cosas primordiales como la salud, la educación y una vida digna.

Los sistemas centrales deben buscar una forma de crear plazas de trabajo ya que a través de ello se puede mejorar la pobreza ya que cada ser humano tendría una renta que puede gastar y así tener capacidades y la libertad de elegir lo que es bueno para cada uno, se dice también que los ingresos no suelen ser justos y varían de acuerdo al sector social es decir, si no gozas de buena salud no podrías trabajar y tener una renta, si no se tiene un nivel de educación no se podría aspirar a cargos altos para que así la renta percibida sea mejor y así se pueda tener acceso a satisfacer las necesidades.

Ya que se ha mencionado que el bienestar se puede definir por el ingreso que se percibe debido a que las personas son más felices por lo que pueden tener y obtener con el dinero, como obtener un seguro privado de salud en donde tenga cobertura para cubrir cualquier enfermedad.

TEORIA DE DESARROLLO HUMANO

En esta teoría se enfoca el análisis del desarrollo para así buscar soluciones para todos los problemas sociales de la población y así avanzar en aspectos de equidad, libertad y justicia para cada ser humano, claro está que esta teoría tuvo inicios en trabajos presentados por la CEPAL en donde se determina el análisis y las condiciones de cómo se van desarrollando las naciones y con ello los problemas que trae ese desarrollo, para enfocarse en la una batalla de clases teniendo en claro que el desarrollo sustentable se basa en el crecimiento económico, el respeto y cuidado del medio ambiente y sobre todo la equidad social, todo eso para que haya una integración económica y beneficios para el ser humano al momento de tener un ambiente sano, todos estos factores engloba un análisis económico y social de como actualmente se manejan las naciones y en cuanto ha sido su crecimiento, que no solo se trata de verificar si la balanza comercial está equilibrada, o si tiene superávit sino más bien si todos los recursos económicos de un país están siendo bien utilizados en temas sociales. A través de todos los factores antes mencionados surge una percepción del mundo en donde el interés está puesto en el

crecimiento de naciones, el desarrollo sustentable y la productividad. Entonces se empieza con las diferentes definiciones de desarrollo en donde cada autor pondrá su punto de vista y hacia dónde va enfocado el desarrollo humano, es decir el desarrollo humano está enfocado en una visión economicista centrada en el tener es decir dinero y mercancías y por otro lado una visión holística centrada en el ser y hacer del ser humano es decir bienestar y capacidades, (Sen y Nussbaum, 1993).

Se define como desarrollo como un proceso de expansión de las libertades reales de las que disfrutan los individuos, (Sen 2000) en donde se refiere a la libertad a que cada ser humano tiene para que sea libre de escoger lo que necesita para satisfacer sus necesidades es decir sentirse bien y estar bien en cualquier entorno sea social, económico, político en donde puedan desarrollarse y realizarse cada uno de ellos.

Para muchos autores el desarrollo humano debería medirse a través de indicadores de libertad de los seres humanos en las aspiración que tienen se señala que la justicia debe valorarse por las libertades reales que gozan los seres humanos para poder elegir su destino en función de sus propios valores personales y de ninguna manera por los bienes materiales o recursos que puedan disponer (Amartya, Sen, 1992).

El desarrollo humano se relaciona con la vinculación de las libertades reales que disfruta la gente de una población determinada (Sen, 2000) principalmente lo que se busca es que la población se relacione y se involucre en los diferentes escenarios existentes para así valorar el proceso de la toma de decisiones y aprovechar las oportunidades para que cada ser humano pueda cumplir sus metas y sea libre de seguir el camino que desee ya que el desarrollo está en sentirse bien, en buscar situaciones que produzcan bienestar y una perspectiva de éxito social para así fortalecer capacidades y mejorar estilos de vida.

La salud y su función en el desarrollo humano

La salud es lo más importante para las personas y para el aporte del desarrollo humano ya que representa una de las capacidades de libertades de derechos y de equidad social muchas de las personas se enfrentan a problemas negativos con respecto a la salud ya que existen privaciones para muchos ya que el no poder tener el total acceso a la salud es un problema que limita a las personas.

Y por supuesto al estar expuesto a muchas enfermedades no permite que las personas puedan desarrollarse de una manera productiva y por ende el estar enfermo limita sus capacidades y en muchos casos se puede llegar a la muerte por no tener suficiente cobertura muy probablemente porque quizás no contar con los especialistas que se necesita o tener que esperar en muchas ocasiones

poder tener una cita en tres meses y dentro de un año como si fuera poco no tener acceso a las medicinas es un punto negativo más para las personas, por todo lo antes mencionado si no se está bien con respecto a la salud que para muchos es lo primordial para tener bienestar no se puede lograr un estilo de vida mejor y de calidad.

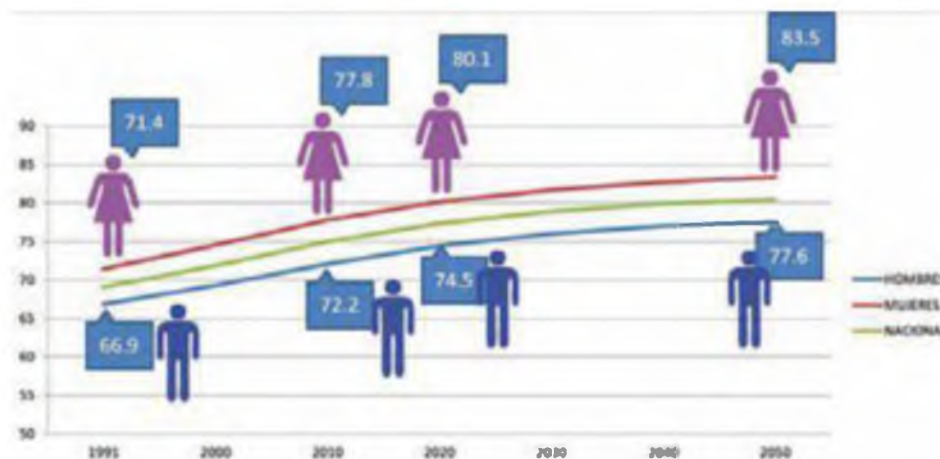
La salud es una pieza clave o una aptitud (Sen y Nussbaum, 1993) en donde se determina la calidad de vida y que la falta de la misma representaría una amenaza para el bienestar económico y social (Sen, 1999), entonces el tener una buena salud representa un bienestar de tener una vida mejor y duradera convirtiéndose en un derecho universal para todas las personas, en donde las naciones deberían buscar desarrollar políticas públicas en donde se respete y se de ese derecho para que toda la población pueda tener acceso y así contribuir al proceso de desarrollo.

Índice de desarrollo humano

El índice de desarrollo humano tiene como misión generar una nueva forma de medir a nivel mundial la calidad de vida que hay en la naciones, en como muchos de los países pondrán su atención de carácter social en que las personas puedan tener una estilo de vida digno en un ambiente sano, se busca también tener un enfoque más amplio para desarrollar condiciones que permitan que el bienestar mejore en la población.

Entonces a través de la medición del PIB se representa un nivel de vida para cada persona, determinar los niveles de alfabetización medidos a través de la educación y la longevidad de la vida medida con la esperanza al nacer es así como el índice de desarrollo humano se basa en estos aspectos para poder tener un cálculo de cómo se encuentra el nivel de vida en una nación año a año.

GRAFICO 1: Esperanza de vida al nacer



Fuente: INEC, Proyecciones de población, 2010-2020.

La esperanza de vida en el Ecuador ha crecido tanto para mujeres como para hombres, en el caso de las mujeres paso de 71.4 a 83.5, esto dando

indicios de que las condiciones de vida están mejorando y permiten alargar el tiempo de permanencia de las personas. En el caso de los hombres la esperanza de vida paso de 66.9 a 77.6 esto permitiendo que no solo las personas vivan mas sino también puedan alargar su edad productiva aunque dependa de mas factores.

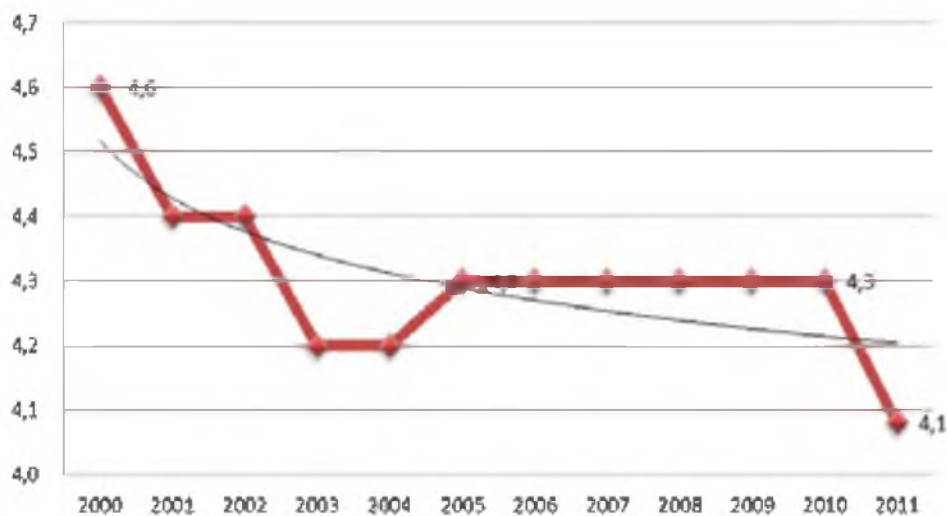
Para analizar la esperanza de vida en la población ecuatoriana es necesario tomar como fuente indiscutible las estadísticas oficiales que son generadas por el organismo especialista, cuyos resultados establecen que nuestro país actualmente tiene 15,5 millones de habitantes y que para el año 2050 se pronostica llegar a 23'4 millones de habitantes, de acuerdo a las estimaciones poblacionales elaboradas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos , para este cálculo poblacional el INEC involucro instrumentos necesarios para llevar a cabo la planificación demográfica, económica, social y política del país y permite prever acciones, lo manifestado en líneas anteriores, son el resultado de una simulación estadística que toma en cuenta la población base del año anterior más los nacimientos e inmigrantes del año de estudio a lo cual le quitamos las defunciones y emigrantes del año en estudio, en consecuencia según las estadísticas, en el año 2030 el país no garantizará el reemplazo generacional pues las mujeres en edad fértil tendrán menos de dos hijos, es decir, la población empezará a envejecer.

Se destaca que las provincias con mayor tasa global de fecundidad son Morona Santiago, Napo, Orellana y Pastaza. Mientras que las de menor tasa son: Pichincha, Tungurahua, Loja, Azuay, Guayas y Carchi. Correspondientemente se establece que la esperanza de vida de los Ecuatorianos en el 2010 fue de 75 años, para el 2050 tendremos un incremento a 80,5 años en promedio esto para los hombres, mientras que para las mujeres la esperanza de vida será mayor con 83,5. La Proyección del aumento poblacional en forma escalonada se revela así, para el año 2020 contaremos con una población de 17,5 millones de habitantes, en el 2030 seremos 19,8 millones de habitantes y en el 2040 habrá una población de 21,8 millones. Ahora bien, estos datos consignados en el marco de la democratización de la información, permiten elaborar al estado ecuatoriano políticas que ayuden a combatir la desocupación o también llamado desempleo, adicional a esto ampliar los servicios de educación, salud y vivienda, a fin de que no nos sorprenda el incremento de la población además de poder distribuir de manera equitativa a cada uno de los ciudadanos lo que por ley le corresponde recibir y así poder garantizar su existencia y desarrollo, y proteger la vida de una población adulta que sobrepasará la barrera de los ochenta años de edad como promedio.

La democratización de la información la miramos con buenos ojos, para que no se encubra nuestra realidad, y podamos saber cuántos somos y cómo vivimos, en tal virtud todos los organismos e Instituciones del Estado están en el deber ineludible de otorgar información a los medios de comunicación sobre la

inversión del gasto público como lo manda la Constitución, excepto cierta información que tiene que ver con la seguridad del Estado y que sea de carácter clasificado.

GRAFICA 2: Tasa de mortalidad en población ecuatoriana

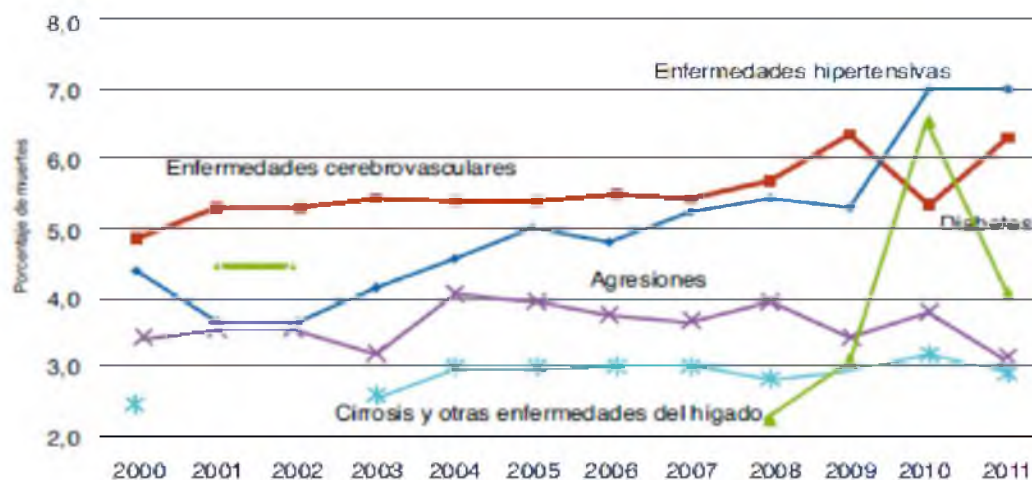


Fuente: INEC, Estadísticas Vitales, defunciones 2000-2011; INEC, Proyecciones de población, 2000-2011.

Esta estadística también nos muestra una relación directa entre la esperanza de vida y la tasa de mortalidad mientras un factor aumenta otro por consiguiente disminuye, en esta información se toma un corte desde el año 2000 hasta el 2011, Según el Centro para el Control y

Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) en el 2000 la tasa de mortalidad era de 4,6 por cada 1000 habitantes, luego en el 2004 se ve otro descenso hasta 4,3, para finalmente terminar cayendo al 4,1 en el 2011.

GRAFICA 3: Cinco principales causas de muerte Ecuador 2000 – 2011



Fuente: INEC, Estadísticas Vitales, defunciones 2000-2011.

Dentro de las estadísticas dadas por el INEC nos mencionan también cuales son las 5 causas primordiales de muerte en el Ecuador y

a lo largo de 10 años las enfermedades cerebro vasculares son las que se han mantenido más presentes a lo largo de este tiempo y la que aun no se a desarrollado tanto han sido las enfermedades como cirrosis o enfermedades delo hígado.

También en temas de salud se puede calcular el IDH ya que tener una buena salud representa una calidad de vida digna ya que sin salud no se puede realizar muchas de las cosas que cada persona desearía hacer ya que sus capacidades no estarían al máximo para poder reaccionar ante una situación de la vida o simplemente la toma de decisiones se haría más difícil ya que no se encuentra bien.

Se busca también mediante objetivos estratégicos poder alcanzar una buena relación entre los gobiernos y la población ya que para lograr el desarrollo sustentable se necesita tener esa relación para buscar beneficios en donde se puedan desarrollar las capacidades de la población en donde se buscara impulsar objetivos estratégicos tales como (Desarrollo del Milenio ODM, 2015):

1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre.
2. Lograr la enseñanza primaria universal.

3. Promover la equidad de género y la autonomía de las mujeres.
4. Reducir la mortalidad infantil.
5. Mejorar la salud materna.
6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.
7. Garantizar la sustentabilidad del medio ambiente y
8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

A través de estos objetivos se buscara mejorar el bienestar de la humanidad y así cada persona tener libertad y acceso a la salud como derecho universal.

ÉPOCA DE TRANSICIÓN

Ernest Ludwig Cari (1682-1743), fue un economista que comenzó a reunir sucesos económicos en donde determino que los precios que pone el mercado regulaba la distribución de los ingresos ya que él veía que los precios contribuían a determinar la participación en el producto social puesto que cuando se separaban los ingresos habían unos que lo percibían como renta.

LA ESCUELA CLÁSICA

Ya en la escuela clásica David Ricardo (1772-1823) se centró sus investigaciones de cómo se debería repartir el ingreso nacional siendo así su punto de partida la renta que se percibía.

TEORIA DE MALTHUS

TEORIA DE LA POBLACION, LA DESIGUALDAD Y POBREZA

Malthus (1798), fue el primer economista en plantear este tipo de teorías respecto a la población en donde proponía que la población de seres humanos iba creciendo cada vez más, se duplicaba cada ciclo, aumentando así la pobreza y la desigualdad entre clases.

El centro de su investigación era disminuir la desigualdad aumentando la producción agrícola para así distribuir bien las riquezas de las naciones, es decir que explotando bien los recursos de la tierra o lo que puedan dar las naciones se contribuía a disminuir la pobreza.

Aunque se mantenía en disminuir las desigualdades económicas, y afirmaba que la población crecía exponencialmente:

Según Malthus (Roland Pressat, Introducción a la demografía, 1977): Un hombre que nace en un mundo ya ocupado, si sus padres no pueden alimentarlo y si la sociedad no necesita su

trabajo, no tiene ningún derecho a reclamar ni la más pequeña porción de alimento (de hecho, ese hombre sobra). En el gran banquete de la Naturaleza no se le ha reservado ningún cubierto. La naturaleza le ordena irse y no tarda mucho en cumplir su amenaza. (Pág. 16-17)

También señala que la pobreza se da debido a restricciones morales, es decir, las personas deciden casarse a temprana edad, que a veces se dejan llevar por vicios de ahí la pobreza y la miseria, entonces comienza la multiplicación de personas, puesto que, las que viven en miseria tienen de 6 a 12 hijos, sin tener ingresos, renta o un trabajo, es decir, que son irresponsables y que por ese acto de irresponsabilidad el Estado no debería incurrir en costos y gastos innecesarios ya que estas cargas son de las personas mas no del Estado.

TEORÍA GENERAL DEL EMPLEO, EL INTERÉS Y EL DINERO

Fue una de las obras más importantes del economista John Maynard Keynes, fue publicada en febrero de 1936 en donde dio un avance a la macroeconomía.

En esta obra Keynes se enfoca en decir que el nivel empleo va a depender de tres factores como la propensión marginal a consumir, la eficiencia marginal del capital y las tasas de interés.

Se quería cambiar el pensamiento macroeconómico y aseguraba que la gran depresión que puede estar pasando una economía, se solucionaba o por lo menos se disminuía un poco el impacto negativo a seguir decreciendo de esa economía, era aumentando el gasto público a pesar de que se cayera en un déficit, pero solo así se podía incrementar la demanda agregada y que la economía comenzara a crecer.

TEORIA DEL CONSUMO, RENTA PERMANENTE DE MILTON FRIEDMAN

Milton Friedman (1912-2006) contradice la teoría keynesiana en donde se dice que el consumo se debe ajustar al ingreso corriente, ósea se debe ajustar a la renta que percibimos y no gastar, ni consumir más de la restricción presupuestaria que se tiene, mientras que Friedman aseguraba que el consumo de hoy dependería de un ingreso permanente de acuerdo a como esperamos vivir, determinando un supuesto de los años que aproximadamente se vivirá y ahí comenzar a consumir.

También aseguraba que los consumidores tienen tendencias a proyectarse una renta y habría épocas en donde se iba a consumir más, es decir, se caería en endeudamientos y otra donde se empezaría a ahorrar.

MILTON FRIEDMAN Y LA NUEVA TEORÍA CUANTITATIVA

Esta teoría es apoyada por Milton Friedman (1912-2006) en donde tiene un paradigma de que la teoría depende de la velocidad de cómo circula el dinero y de la demanda de dinero, mas no de las transacciones o afectaciones a la oferta de dinero como aseguraban Fisher y Hume.

Esta velocidad debe ser estable y por ende predecible, también está afectada por los gustos, ingreso permanente y que a largo plazo causa un efecto nulo en los precios de un determinado producto.

TEORÍA DEL CAPITAL Y DE LA INVERSIÓN DE IRVING FISHER

En su obra sobre el interés (1930) se destaca que un producto está relacionado más con la inversión que con el capital, que se invierte para obtener beneficios, rentabilidad o caer en gastos y costos innecesarios, también se ve si las decisiones de propietarios al momento de consumir se ven afectados las decisiones de inversión o decisiones financieras, se observa así el comportamiento de una firma con los mercados financieros y se determinar si los vínculos son buenos o malos para los empresarios.

TEORIA DEL VALOR- TRABAJO

ADAM SMITH

Su teoría se basa en el problema con los salarios y hace una relación entre el empleo y el salario.

En esta teoría se dice que el mercado no sabe cuánto trabajo hay en un mercancía, Adam Smith no podía explicar bien definiciones como la renta, la venta de la mano de obra incluso decía que la fuerza de trabajo era invisible y al no fundamentar su teoría del valor comienza a explicar y crear la teoría de los costes de producción.

Entonces planteaba que para reducir costos, los trabajadores debían estar ubicados de acuerdo a especializadas tareas.

Según Smith (1776), *“ninguna sociedad puede ser próspera ni feliz si la mayor parte de sus miembros son pobres y miserables”*.

DAVID RICARDO

Mientras que David Ricardo tenía conciencia que la tecnología iba avanzando y se desarrollaban instrumentos o maquinarias más sofisticados, es decir que el desarrollo de maquinarias y la incorporación de estas a la producción aumentarían el ingreso neto de muchas empresas pero se disminuía la mano de obra porque estas entrarían a reemplazarla, es decir aumentaría el desempleo porque ya no era necesario incurrir en costos de mano de obra.

TEORIA DEL VALOR – SALARIOS

KARL MARX

Marx discrepaba con Adam Smith en cuanto que el mercado debía controlar el trabajo, aseguraba que el trabajo depende y es esencial del ser humano y que para él existía dos clases sociales la obrera y el propietario entonces el propietario era dueño de todo y lo controlaba mientras que el obrero no le pertenecía nada le servía a la clase propietaria.

Afirmaba que la clase obrera siempre buscaría beneficios en cuanto a los salarios porque a través de los salarios se cumplían necesidades biológicas y físicas propias del ser humano.

MARCO CONTEXTUAL

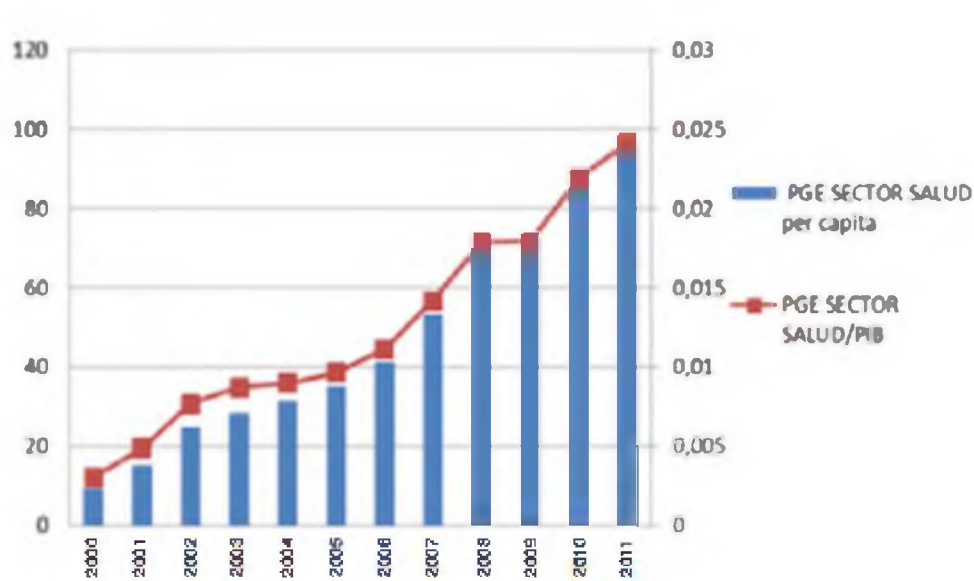
SITUACION GLOBAL DEL SEGURO DE SALUD EN EL ECUADOR

En El Ecuador al pasar de los años se destinado más dinero para los rubros de salud, para que la asegurabilidad se la vea como una obligación, a pesar de que debería ser una cultura, esto debido a que en el país no se ha promovido la educación acerca de estos temas.

A continuación se muestra una grafica, la cual fue elaborada por el ministerio de finanzas, 2000-2011. Es una estadifica muy interesante al momento de revisar detalles como que el crecimiento que se tuvo es de un 22.5, esta cifra es

comparada a la producción del Ecuador (PIB). Este aumento a sido progresivo empezando en USD 9.36, para llegar al año 2011 a USD 96.66, esto denota una multiplicación de más de 10 veces su valor inicial.

GRAFICO 4: Ecuador- Presupuesto destinado a la Salud.



Fuente: ESIGEF-Ministerio de Economía y Finanzas, 2000-2011

Esta incentivo tomada por el Gobierno Nacional se dan en función a las muchas quejas que recibe por atención, infraestructura, medicinas, costos, tiempo de atención. Y busca desde su inicio darle una mejor perspectiva a la salud pública, la cual ha mejorado de manera progresiva y gracias también a los rubros que han sido entregados durante cada periodo. Por otro lado las aseguradoras han ido creciendo en función de los usuarios que empiezan a

pensar en mejores opciones para organizarse en lo que se refiere a la salud y su atención respectiva, pero son más características que se pueden tomar en cuenta para poder evaluar el sistema de salud privada como lo es la disponibilidad que tengan sobre sus ingresos para poder derivar un porcentaje de los mismo para poder asegurarse y asegurar a sus dependientes.

Tampoco manejamos una cultura de prevención, de ahí es de donde nace el tema de asistencia médica que se enfocada en casos en los que ya existe una enfermedad, cuando debería ser voluntad o previsión de lo que pueda pasar en el futuro. Si dentro del Ecuador se manejaran estándares como en otros países, un 60% de la población contaría con un seguro de vida y un 40% tendría cobertura en seguros generales. Así, entonces se puede manejar que "en Ecuador no hay una cultura de aseguramiento", es la definición que da Santiago Cobo, un experto en temas de seguros, que describe todas las características que posee la industria de seguros en el país.

El concepto de prevención se debe volver una parte esencial de los ecuatorianos, este pensamiento esta sustentando en datos estadísticos que mencionan que el gasto por salud en Ecuador a crecido consistentemente en los últimos 10 años, esto de acuerdo a la encuesta realizada por el INEC llamada Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares Urbano y Rural, dentro de los cuales se encuentran rubros que estiman un gasto de salud de \$179 millones de dólares.

De tal manera que de ese valor se lo divide de la siguiente manera un 52% a productos farmacéuticos, luego un 15% se destina a servicios médicos y el 13,% a servicios hospitalarios. El restante se divide de la siguiente manera utensilios terapéuticos, servicios odontológicos, paramédicos y otros productos. Dentro de los mismos datos se maneja una estadística para el gasto privado en salud que simbolizó un 60,% del gasto general.

Pero el rubro dirigido a seguros privados representó solo 4,8%. Es por eso que se entiende que los involucrados en los seguros privados tienen un papel complementario con referencia a esquemas públicos, en lo que se ofrece una cobertura adyacente para aquellos que pertenecena un seguro social, que poseen capacidad de pago para adquirir seguros del sector privado. De tal forma que, existe una gran variedad de productos de los seguros privados de salud en la región, que van desde seguros de reembolso con coberturas muy específicas y limitadas (por ejemplo, cáncer) hasta seguros que ofrecen sus servicios dentro de una red cerrada y propia.

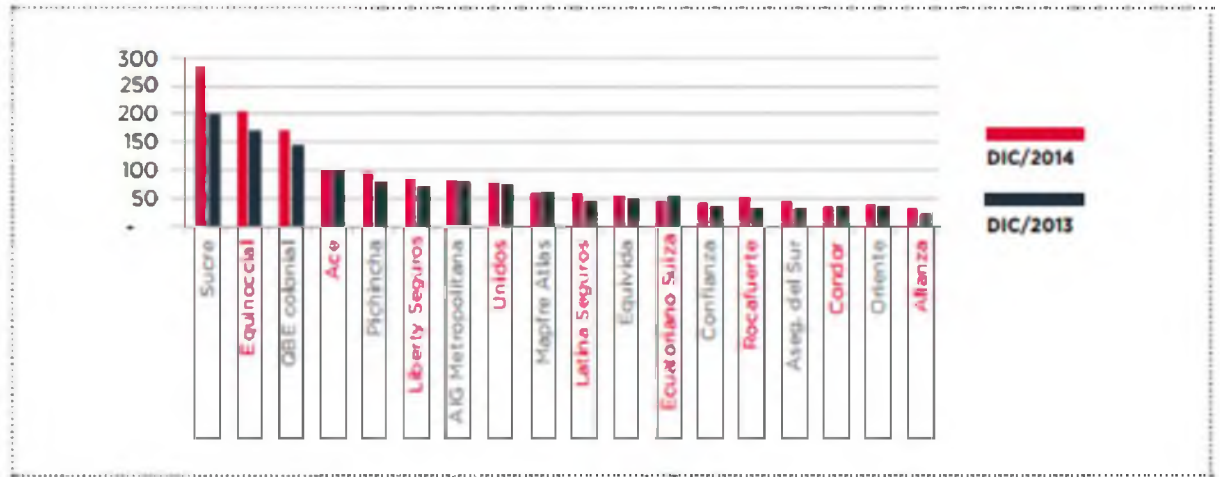
Cifras y estadísticas de los Seguros de salud Privados

En Ecuador, según cifras de La Superintendencia de Bancos del Ecuador, en el transcurso del año 2015 el sistema de seguros atraviesa cambios en las regulaciones y las políticas económicas. Estas externalidades producen un claro escenario de incertidumbre y riesgo para la normativa a la que se rigen estas compañías, adicional a esto existen políticas públicas como

la restricción a la importaciones, el control y reducción del gasto público, etc. Estos factores están contribuyendo a que no desarrolle con normalidad y se produzca un mayor crecimiento de este sector. A continuación se realiza un análisis a detalle del fragmento de empresas aseguradoras, con el objetivo de conocer su estructura y a continuación, se analiza el impacto que tiene sobre este sector todas las políticas públicas que afectan en este importante mercado de la economía ecuatoriana. Actualmente se reconocieron 35 empresas de seguros, prolongando la tendencia de rebaja de instituciones de 42 empresas en 2012 a 38 entidades en 2013.

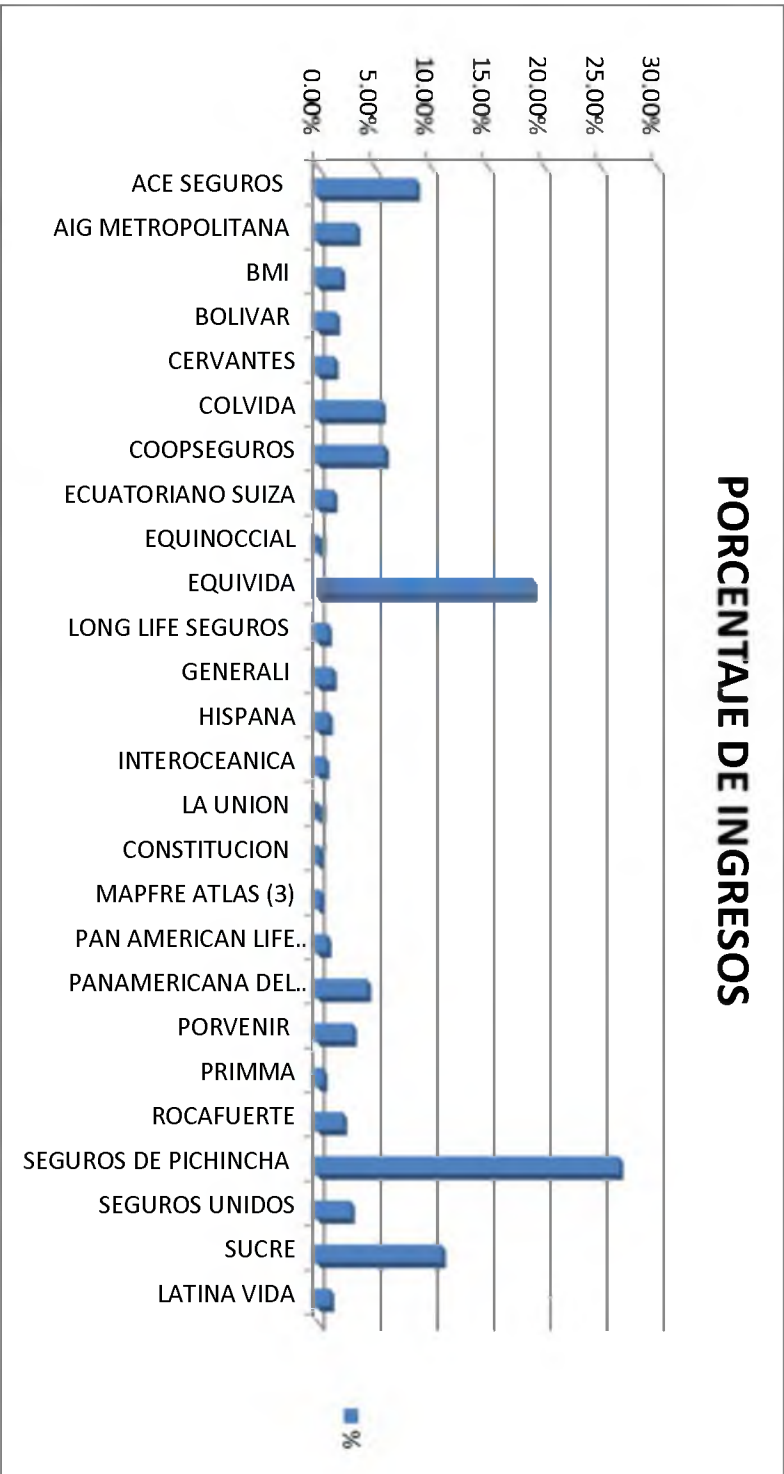
Esta rebaja en el plano de actores se produce principalmente por la fusión y adquisición de algunas empresas tales como como Rio Guayas con Ace Seguros, Produseguros que se fusionó con Seguros Equinoccial, Cervantes con Panamericana y pasó a ser Liberty Seguros, y además por la liquidación forzosa de otras instituciones como Primma, Censeg, Bolívar y Coopseguros que fueron liquidadas entre 2013 y 2014. De las 35 empresas que entregaron sus balances al 2014, 27 son de seguros generales y las restantes 8 son de seguros de salud.

Grafica 5: Total de Activos en millones



Fuente: Superintendencia de Bancos

GRAFICO 6 : PORCENTAJE DE INGRESO



Fuente: Superintendencia de Bancos y Seguros

Elaborado: Cortez Jennifer & Jota Rodolfo

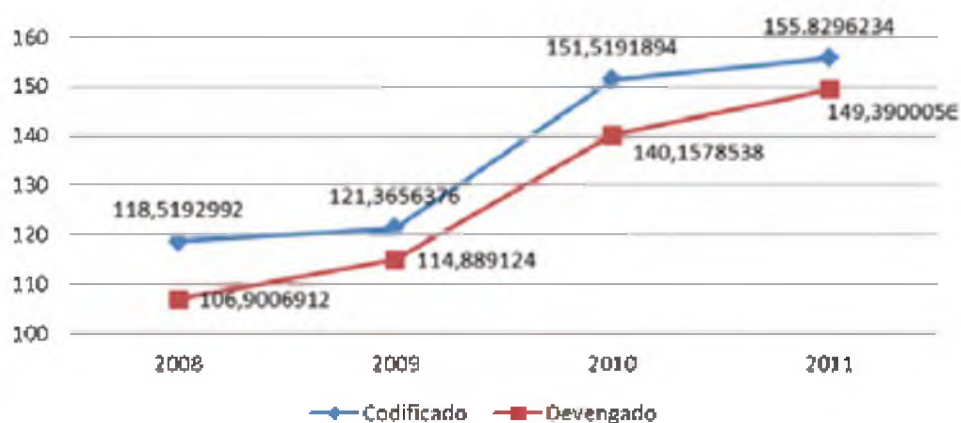
SEGURO DE SALUD PÚBLICO

En el Ecuador encontraremos varias dependencias que atienden la parte de salud a la población, en primera instancia tenemos al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Esta entidad es autónoma y forma parte del sistema de seguridad social del Ecuador, es responsable del cumplimiento del seguro social obligatorio dispuesto por la constitución de la república, que tiene su vigencia desde el año 2008. La constitución del Ecuador señala que el seguro Social es un derecho irrenunciable que poseen las personas.

“Por décadas, lo único que hemos escuchado del IESS en la prensa hace relación con vasos de corrupción, negociados, huelgas inmisericordes con las dolencias de sus afiliados, sindicatos con poder de gobierno, burocracia politizada, malos tratos a los pacientes, deficiente calidad de servicios, equipos abandonados en las aduanas, medicinas caducadas, equipos obsoletos sin uso, instalaciones deterioradas por falta de mantenimiento, nombramientos a dedo como cuotas de gobierno y otras circunstancias que lamentablemente constituyen el día a día del IESS” (Ab. Pedro X. Valverde R.- Divide y Reinaras... en el IESS, El Universo, Ag. 9/03).

Las cifras que maneja el Ministerio de Salud Pública por adquisición de productos farmacéuticos también a tenido un incremento que lo podemos observar desde el año 2008 al 2011.

Grafico 7.- Presupuesto codificado y devengado de Medicamentos y productos farmacéuticos (Millones de dólares)



Elaboración: CGDES- MSP

Fuente: ESIGEF-Ministerio de Economía y Finanzas, 2000-2011.

El Gobierno Ecuatoriano cubrió una de las falencias más criticadas por los usuarios que era la falta de medicamentos en los centros de atención públicos o la demora en la llegada de los mismos para su correcta distribución a los usuarios que ya eran atendidos y que reclamaban por una atención más eficiente y no tener que tomar la alternativa de adquirirlos en farmacias particulares dado que el costo de los medicamentos variaba, esto afectando los

ingresos de los usuarios y por ende su proceso de recuperación de la dolencia que aquejaba.

Tabla 1.- Número de establecimientos de salud por institución

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	2000	2006	2010
Ministerio de Salud Pública	1.685	1.737	1.922
Instituto de Seguridad Social (IESS)	85	51	72
Fondo Social Campesino	577	577	606
Municipios	38	38	75
Ministerio de Defensa Nacional	82	66	73
Ministerio de Justicia y de Gobierno y Policía	41	36	36
Ministerio de Educación	98	97	92
Privados	555	682	760
Junta de Beneficencia de Guayaquil	5	3	5
Sociedad Lucha con el Cáncer (SOLCA)	7	12	13
Anexos al IESS	352	294	257
OTROS *	71	88	70
TOTAL DE ESTABLECIMIENTOS	3.596	3.681	3.981

Fuente: INEC, Estadísticas de recursos y actividades de salud – ERAS, 2000, 2006, 2010.

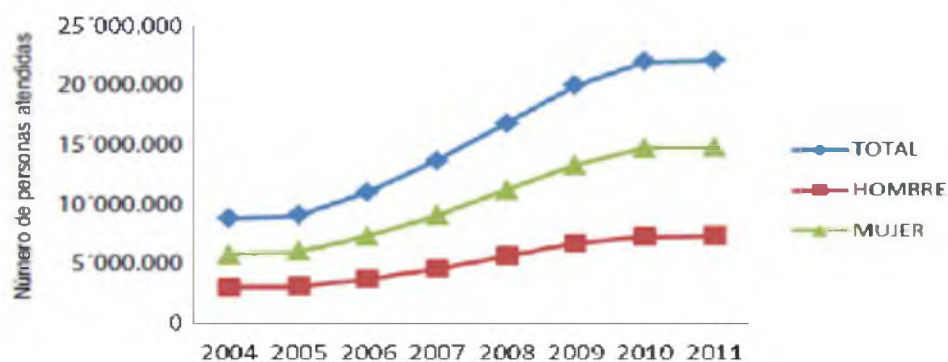
En este cuadro podemos observar la distribución de establecimientos médicos por institución tanto pública como privada y podemos ver que los establecimientos del sector público sobrepasan en un 30% a los establecimientos privados, los demás establecimientos son complementarios para las zonas de alto riesgo o de bajos recursos.

La seguridad social dentro del Ecuador ha ido teniendo una evolución compleja al pasar de los años, comenzando por los nombre más conocidos como caja de pensiones, caja de seguros, caja nacional de seguros e instituto de seguridad Nacional. Por medio de una ley obligatoria dada el 2 de octubre de 1935 se da a conocer la ley obligatoria de seguridad social instituyendo su acogida a trabajadores tanto del sector público y privado y su contribución patronal, con beneficios de jubilación y mortuoria. Luego de esto el 14 de julio de 1942, se da a conocer la nueva Ley de Seguro Social Obligatorio, en el que se establecen las nuevas medidas de financiamientos de todas las pensiones del seguro social, con una contribución del estado del 40% además de incorporar el seguro de enfermedad y maternidad entre algunos otros beneficios que se le dan a los afiliados. En 1963 se fusionan la caja de pensiones y la caja del seguro para llamarse casa del seguro y del departamento médico, posterior a eso el 10 de julio de 1970, se transforma en el INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, (IESS).

Los ingresos que posee el IESS por aportes personales y patronales, fondos de reserva, descuentos, multas, intereses, utilidades de inversiones, contribución financiera obligatoria del Estado y los demás señalados en esta Ley, no pueden destinarse a otros fines que a los de su creación y funciones.

Las prestaciones de la seguridad social se financian con el aporte de las personas aseguradas en relación de dependencia y de sus empleadores, es por eso que es obligatorio el ingresos de cada trabajador desde su primera participación en cualquier entidad pública o privada, con los aportes de las personas independientes aseguradas; con las contribuciones voluntarios de las ecuatorianas y los ecuatorianos residentes en el extranjero y con los aportes y contribuciones del Estado. A continuación observaremos en este cuadro como se a comportado el flujo de personas que se han hecho atender por estos especialista obstetras y psicólogos, esto con el objetivo de contrastar un poco el hecho de tener más en claro que parte de lo que mantiene al seguro y su flujo de ingresos son las personas que pertenecen y están afiliadas ya que, lo que permite tener un mayor movimiento a mayor personas tomen estos servicios.

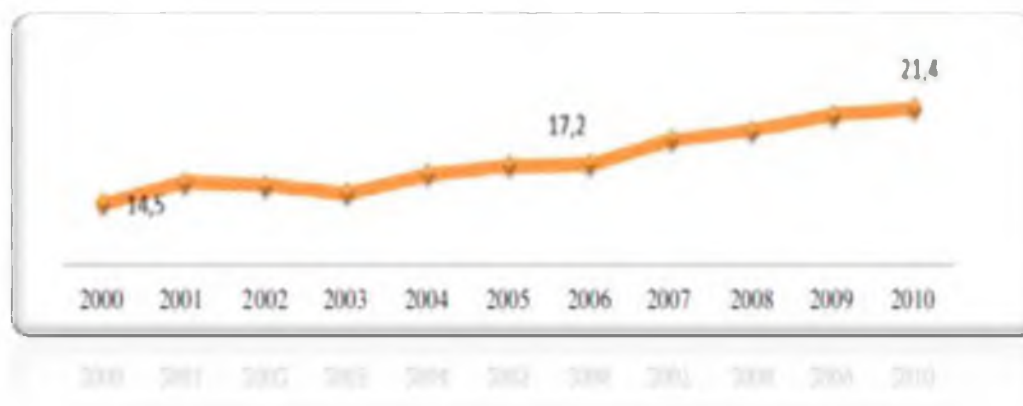
Grafico 8.- Número de mujeres y hombres atendidas por médicos, obstetrices, psicólogos 2004 – 2011



Fuente: Dirección Nacional de Información-MSP, Producción de Salud, 2004-2011.

Esta estadística nos muestra un poco la aceptación que iba ganando el sector público en función a dos especialidades desde el año 2004 según las estadísticas del INEC hasta un poco estabilizarse en el año 2011, lo que se busca es justificar la inversión que se va realizando año a año hacia este sector que necesitaba más recursos y ahora que se están realizando proyectos y mas estudios empezara a mostrar una cara diferente a la del pasado.

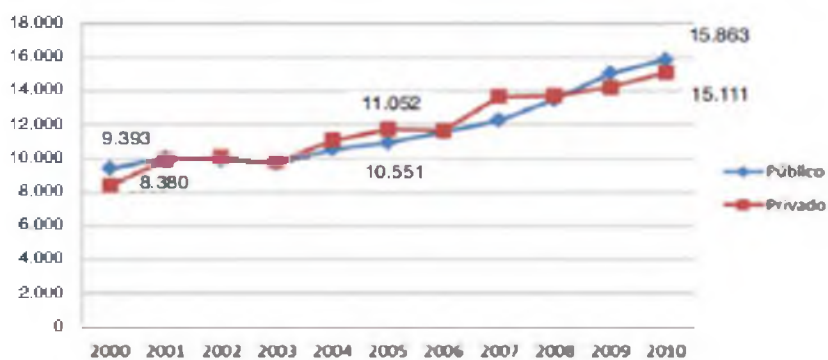
**Grafico 9.-Tasa de médicos públicos y privados por 10.000 habitantes
2000 – 2010**



Fuente: INEC; Estadísticas de recursos y actividades en salud, 2000-2010.

Este cuadro no muestra por cada 10.000

**Grafico 10.- Número de médicos en sector público y privado
2000 – 2010**



Fuente: INEC; Estadísticas de recursos y actividades en salud, 2000, 2002, 2004, 2006, 2008, 2010.

De igual forma la inversión también se realizó en personal según datos del INEC, tuvieron que ir aumentando progresivamente los colaboradores, médicos, administradores, etc. Aquellos que ayudaran a que el sistema que se busca mejorar valla de la mano con el recurso humano para su mejor desarrollo.

AFILIACIÓN AL IESS

Dentro de la Constitución de la República del Ecuador claramente se menciona que la afiliación al seguro es un derecho irrenunciable e intransferible, por lo que todo empleador deberá ingresar a todos sus trabajadores en la nómina de seguro social para que puedan contar con los beneficios que adquieren cada uno de ellos como afiliados. A continuación se detalla los siguientes entes que deberán acogerse a este registro, el empleado en relación de dependencia, el trabajador en libre ejercicio de su profesión, el gerente o administrador de un negocio, las amas de casa no remuneradas, todos ellos deben ser incluidos en este registro que causa beneficios por aportaciones realizadas.

Una de las normas obligatorias es el registro de los trabajadores por parte de su empleador, esto se deberá realizar desde el primer día en que empiece a

laborar en dicha institución, caso contrario deberá aceptar una multa que será impuesta por la evasión de este deber con el trabajador. El empleador deberá mantener al día los pagos respectivos al Seguro Social, además de los beneficios llamados décimos, que están ya establecidos por la ley, el empleador deberá a través de la pagina web del IESS, www.iess.gob.ec ,realizarla modificación de sueldos, enfermedades, separaciones de trabajadores o también llamado aviso de salida u otra novedad, en un mínimo de 3 días posterior a la ocurrencia del siniestro.

Otro seguro muy utilizado es el ISSFA, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, se enfoca en la designación de las prestaciones y servicios sociales a sus beneficiarios conformados por los marinos activos y sus familiares quienes gozaran de igual manera de estos beneficios, incluso posterior al fallecimiento del asegurado.

El ISFFA pone a disposición de sus afiliados los siguientes servicios tales como su retiro al concluir con su tiempo de prestación como activo, un seguro por una invalidez, un seguro de cesantía, un seguro de mortuoria y gastos varios, un seguro de vida familiar, sus fondos de reserva obligatorios y fondos para adquisición de viviendas. Cada uno de estos servicios son debidamente analizados para que puedan cumplir con las expectativas que busca el usuario, es ahí donde buscamos una oportunidad de poder establecer una relación entre

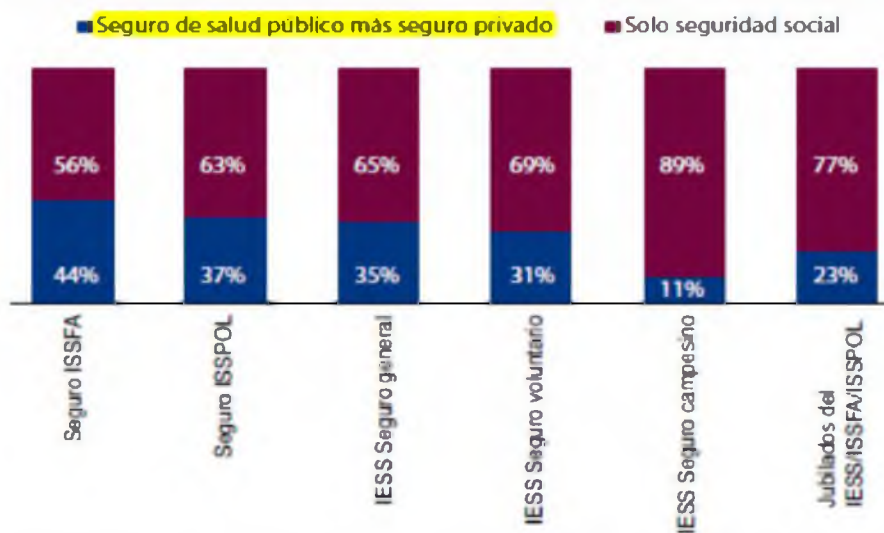
cuan satisfechos están los usuarios por los servicios recibidos en especial en el tema de salud, el cual vamos a abordar en este trabajo de investigación.

A la Seguridad Social Militar se la exhibe como un seguro público necesario, que ha sido promovido por el gobierno ecuatoriano, además que encierra medidas provisorias, restauradoras y de reparación, que están debidamente establecidas en un régimen específico, eximidas en las instituciones de apariencia, servicios y asistencia social a favor del militar profesional, del jubilado y de sus familiares, y todo esto con el objetivo de asegurar un buen nivel de vida.

Dicho régimen social ampara a un grupo de 250.000 personas dispersas en todo el territorio Nacional. La cobertura social militar es muy completa, cubre todas las situaciones a las que se vea expuesto el miembro de las Fuerzas Armadas. Nuestro régimen especial es contributivo pues a diferencia de los otros países, el militar ecuatoriano aporta al financiamiento de las pensiones militares, la salud y los riesgos de trabajo.

La estadística nos muestra que a pesar de todos los altos y bajos los usuarios siguen teniendo preferencia por los seguros de salud públicos como podremos ver a continuación.

Grafico 11.- Población con seguro de salud público y privado, 2010



Fuente: INEC, Censo de Población, 2010.

A pesar de eso el seguro campesino es aquella variable que maneja mayor porcentaje de usuarios en sus registros con un 89%, le sigue una combinación del IESS, ISSFA y ISSPOL llegan a un 77% de acogida de los usuarios, esto nos da la premisa que el estado Ecuatoriano ha logrado estabilizar la atención pública y mejorar sus mecanismos para poder agradar al usuario afiliado y sus beneficiarios.

HISTORIA DEL SEGURO SOCIAL - MILITAR

La seguridad Social Militar es uno de los logros más grandes que ha sido creado para beneficio de los profesionales de las fuerzas armadas, a nuestro país se lo considera como el pionero en Latino América en la implementación de la seguridad social este hecho quedo registrado un 26 de marzo de 1928 y publicada en su registro oficial 601.

Todo esto se da gracias al impulso que se dio al proyecto por parte de las jurisdicciones militares y su específico interés en plasmarlo en una realidad que había una necesidad de asegurar no solo a quien expone su vida a través de su trabajo sino también a sus beneficiarios directos que pudieran verse afectados en algún momento por las diversas circunstancias que se presenten, por lo que se expide la Ley de Seguridad Social de las FF.AA. un 7 de agosto de 1992, la misma que fue anunciada en el Registro Oficial No. 995 en la misma fecha.

Podemos mencionar como ejemplo que a diferencia de la seguridad social militar en los países de occidente que la financia íntegramente el estado de esos países, la nuestra tienen un régimen que se detalla como contributivo y solidario y que fue enfocado en el ideal del militar ecuatoriano, esta medida aliviana la carga al estado ecuatoriano y permite destinar más fondos a sectores que se encuentran en vías de desarrollo.

La seguridad social militar resguarda al combatiente contra los riesgos a que se expone en el ejercicio profesional y busca el bienestar suyo y de su familia, ajustándose a las determinantes de la organización.

La visión del ISSFA es alcanzar la sostenibilidad del régimen de Seguridad Social de las fuerzas armadas además del consentimiento de las prestaciones con validez, virtud y calidez. Y su visión es proporcionar ayudas económicas, sanitarias, sociales, con un sistema de gestión que es integrado, también que manejen procesos útiles y actualizados, con personal valiosamente calificado que ayude a alcanzar una mayor responsabilidad con los valores y objetivos de esta institución que genere una satisfacción del grupo de militares afiliados con la meta de propiciar un buen vivir.

NIVEL DE INGRESOS DISPONIBLE EN LOS HOGARES

Los ingresos en los hogares son muy variables dependerán de factores como consumo, ahorro y gastos, que haciendo una relación nos permitan saber cuál es la situación promedio de los hogares ecuatorianos con los que hacen frente a las situaciones diarias y que recursos son con los que cuentan para poder sobrellevar circunstancias que se torna complicada con el pasar del tiempo. Las Encuestas de Ingresos y Gastos de los hogares que se realizaron a través del INEC, representan una de las investigaciones estadísticas más

complejas por el número de tópicos investigados, así como por la profundidad con la que se recoge la información, que permite conocer las características demográficas, educacionales y ocupacionales de los miembros del hogar, así como el monto de los ingresos generados por los hogares y la manera en que se asignan para la adquisición de bienes y servicios incluidas las transacciones financieras. La ejecución de este tipo de investigaciones permite lograr varios objetivos, lo que implica la adopción de marcos conceptuales que requieren la aplicación de mediciones objetivas y precisas, conforme a las recomendaciones más actuales de los Organismos Internacionales especializados, así como a las buenas prácticas en materia de encuestas de hogares desarrolladas por las oficinas de estadísticas de diversas partes del mundo.

Tabla 2.- Indicadores por area Urbana y Rural

Fuente: INEC – ENIGHUR (2011-2012)

Indicadores	Nacional	Área	
		Urbana	Rural
Población	15.225.080	10.179.095	5.045.985
Mujeres	50,6%	51,0%	49,6%
Hombres	49,4%	49,0%	50,4%
Promedio de personas por hogar	3,9	3,8	4,0
Menores de 15 años	31,9%	30,7%	34,3%
15 a 64 años	60,8%	62,9%	56,6%
65 años y más	7,3%	6,4%	9,1%

La Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de Hogares Urbanos y Rurales (ENIGUHR) 2011-2012 se llevo a cabo con el objetivo de proporcionar información sobre varios indicadores tales como el monto, distribución, estructura de los ingresos y gastos de los hogares tanto urbanos como rurales. Esta encuesta fue realizada a 39617 hogares urbanos y rurales de las 24 provincias entre abril del 2011 y marzo del 2012, nos ayudara a poder conocer como están distribuidos los ingresos y gastos así como también su nivel de ahorro y endeudamiento. Datos que son muy importantes para la evaluación de

los hogares y su situación real ante cambios que se han venido generando a través del tiempo, uno de estos cambios es el alza del sueldo básico de manera progresiva, este indicador tomado a favor y en contra tenemos la inestabilidad económica interna, la especulación y la caída del precio del barril de petróleo, la falta de ingresos por exportaciones al país, todo esto conlleva a que los altos mandatarios tomen decisiones económicas que afectan de manera significativa a los hogares ecuatorianos.

Según la encuesta realizada por el INEC, el ingreso promedio mensual en el Ecuador está en \$892.9 frente a \$809.6 que es el promedio del gasto mensual. Podemos observar somos una sociedad consumista, no tenemos una cultura enfocada al ahorro que es una variable que permite destinar valores no afecten al flujo mensual de gastos pero que a su vez permitan tener un flujo destinado para una planificación futura. Ahora en el área urbana el ingreso promedio esta en \$1.046.3 y su gasto es de \$943.2, mientras que en el área rural esta en \$567.1, en comparación al gasto que es de 526.2 dólares. La brecha entre el área urbana y rural no es tan amplia si tomamos el enfoque del gasto en función de lo que ingresa, en ambos contextos la filosofía es la misma todo lo que ingresa sale por la misma vía. Dentro de la información dada por el INEC nos mencionan una reducción en los hogares de 5,4 miembros en 1975 a 3,8 en el 2011-2012. Esta reducción se debe a que la situación de bienestar no es tan adecuada para tener una familia grande y se está optando por reducir los integrantes de la familia para poder acortar gastos que aun no se puedan cubrir

con los ingresos que se perciban dentro de los hogares ecuatorianos. Según la estadística mencionan que el 85% de los dólares en la familia provienen de ingresos monetarios que se generan de los trabajos y el 15% restante de las transferencias y de las rentas que se perciben.

Tabla 3

Tamaño del hogar y perceptores promedio, ENIGHU 1975, 1994- 1995, 2003- 2004 y ENIGHUR 2011- 2012 (área urbana)



Fuente INEC- ENIGHUR (2011-2012)

En el periodo 2011-2012 se observó una participación bruta, con esto nos referimos a la relación entre la población económicamente activa y el total

de la población, que a nivel nacional esta en 50%, en el área urbana fue de 47.9% y en el área rural tuvo un aumento de 54.3%.

Tabla 4

Indicadores de Participación Urbana y Rural

Indicadores	Nacional	Área	
		Urbana	Rural
Tasa de participación bruta	50,0%	47,9%	54,3%
Tasa bruta de participación femenina	42,4%	40,4%	46,5%
Tasa bruta de participación masculina	57,8%	55,7%	61,9%
Ocupados por hogar	1,9	1,7	2,1
Dependencia económica ⁿ	1,0	1,1	0,8
Porcentaje de	37,1%	40,3%	30,6%

Fuente: INEC-ENIGHUER (2011-2012)

Al revisar este cuadro estadístico vemos en la categorización por sexo que hay una brecha de más de 15 puntos porcentuales en la población total esto crea un eco tanto nivel rural como a nivel urbano.

El porcentaje de población ociosa es de 37,1% a nivel nacional, y en el área urbana es de 40,3% superando a la rural que se queda 30,6%, algo importante de recalcar es el porcentaje de personas ocupados en el Ecuador es de 1,9%. Si vemos estos estadísticos es muy alto el porcentaje de población ociosa, este es el indicador que se busca disminuir para poder evitar males como la mendicidad, la drogadicción, los robos, etc. Puntos que afectan a una sociedad y que además llevan también a repercutir en el ámbito de la salud ya que se crea un ambiente más difícil de manejar y de inseguridad para las personas que son víctimas de estas circunstancias.

CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR

Tabla 5

Indicadores	Nacional	Área	
		Urbana	Rural
Total de hogares	3.923.123	2.666.886	1.256.238
Viviendas propias	64,9%	59,4%	76,5%
Viviendas en arriendo/anticresis	17,0%	23,3%	3,5%
Viviendas con abastecimiento de agua por red pública	73,7%	88,4%	42,6%
Viviendas sin energía	1,8%	0,3%	5,1%

Fuente: INEC-ENIGHUR (2011-2012)

En la encuesta realizada tenemos un total de hogares de 3.923.123, de este total observamos que un 64,9% ya poseen casa propia o al menos se encuentran pagando su casa propia, en el área urbana esta en un 59.4% y el área rural es de 76,5% esto muestra que es superada el área urbana, indicando una mayor cantidad de personas dueñas de sus viviendas, el arriendo en el país está en un 17%.

INGRESO DE LOS HOGARES

El ingreso corriente de las familias está comprendido por todas las entradas de efectivo divisadas con regularidad por los hogares, estos rubros pueden provenir de varias formas tales como trabajo, renta de una propiedad, remesas y el capital así como de transferencias estas incluyen: pensiones por jubilación, viudez, pensiones alimenticias, bono de desarrollo humano, entre otros.

Tabla 6.- Fuente de Ingresos

Fuentes de Ingresos	Ingresos mensuales (en dólares)	%
Ingreso Corriente Monetario	2.779.199.821	79,3
Ingreso Corriente No Monetario	723.715.752	20,7
Ingreso Corriente Total	3.502.915.573	100,0

Fuente: INEC – ENIGHUR (2011-2012)

Los ingresos totales llegan al monto de 3.502.915.573 de los cuales los separamos de la siguiente manera, los ingresos ordinarios monetarios tienen un 79.3% del total, que en dólares es 2.779.199.821 y el otro rubro son los ingresos ordinarios no monetarios son el 20.7% lo que representa una cantidad de 723.715.752.

DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO, SEGÚN FUENTE

INGRESOS MONETARIOS

Tabla 7

Fuentes de Ingresos monetarios	Ingresos Corrientes mensuales (en dólares)	%
Ingresos provenientes del trabajo	2.320.077.203	83,5
Renta de la propiedad y del capital	71.903.425	2,6
Transferencias corrientes	348.700.533	12,5
Otros Ingresos Corrientes	38.518.661	1,4
Ingreso Corriente Monetario	2.779.199.821	100,0

Fuente: INEC – ENIGHUER (2011-2012)

Los ingresos también los podemos clasificar según la fuente de donde proveen, tenemos que el mayor porcentaje es de 83,5% esto en dólares son 2.320.077.203, por motivo de renta es un 2,6 % que en dólares es de 71.903.425, tenemos también transferencias corrientes que representa un 12,5% que son 348.700.533 y por ultimo otros ingresos que es un 1.4% que representa en dólares 38.518.661

INGRESOS NO MONETARIOS

La definición para los ingresos no monetarios es la siguiente, un ingreso no monetario es aquel que corresponde a la obtención de bienes o servicios sin que estos representen o se realicen mediante una transacción de dinero. Hay varias clasificaciones para este tipo de ingresos no monetarios tenemos las remuneraciones en especies, el auto consumo, transferencias en especies, aproximaciones de alquiler de una vivienda, cada uno de estos indicadores conforman los ingresos no monetarios, los cuales analizamos a continuación en la grafica presentada por el INEC

Tabla 8.- Fuente de Ingresos no Monetarios

Fuentes de Ingresos No monetarios	Ingresos mensuales (en dólares)	%
Salario en especie	111.444.729	15,4
Autoconsumo y Autosuministro	66.778.956	9,2
Regalos recibidos	214.215.387	29,6
Valor imputado de la vivienda propia y cedida	331.276.680	45,8
Ingreso Corriente No Monetario	723.715.752	100,0

Fuente: INEC – ENIGHUR (2011-2012)

Los ingresos no monetarios tienen un total de 723.715.752 de los cuales se deducen los siguientes componentes, con un 9.2% son de autoconsumo y auto suministro para llegar al valor de 66.778.956, luego tenemos con el 15.4% a los salarios en especies en una cifra de 11.444.729, seguido esta los regalos recibidos con un 29.6% que en dólares son 214.215.387, otro rubro es el de

valor imputado de la vivienda propia y cedida, representa el 45,8% que en dólares son 331.276.680

MARCO LEGAL

A lo largo del tiempo el sistema de Salud del Ecuador ha tenido su evolución tras varias ideologías y pensamientos de quienes han gobernado nuestro país. Pero dentro de esta evolución en este periodo de presidencia vigente se da una normativa muy clara la cual menciona que se deberá afilar a las amas de casa debido a que son quienes diariamente mantiene el hogar tomando todas las responsabilidades y carecían de un seguro como lo es el público, para poder gozar también de una jubilación luego de haber culminado su etapa productiva. Esta nueva ley busca la universalidad de aportaciones, no solo que las personas que gozan de un trabajo por dependencia tengan los beneficios del seguro social en todas sus dimensiones y es por eso que se creó la Ley de Seguridad Social para el trabajo no remunerado del hogar, y cito una frase con la que el Presidente del Ecuador define este proyecto.

“El derecho fundamental que reclamamos como consigna al inicio de nuestra revolución era y sigue siendo el derecho a la alegría, el derecho a la esperanza a creer que un mañana mejor es posible”. Rafael Correa

Esta ley entro en vigencia desde el mes de abril del 2015, con reformas que ya se habían planteado a la ya existente Ley de Seguridad Social, dentro de estas reformas podemos encontrar el reconocimiento a los derecho sociales de grupos excluidos, el reconocimiento al trabajo no remunerados del hogar, el derecho a una pensión individual, un financiamiento con equidad y distribución de la riqueza, a más de una protección familiar en caso de la falta de las personas que provean os ingresos ya sean remunerados o no para el hogar. Lo mas duro al ingresar estas reformas es el cambio de paradigma al solo ver al trabajo remunerado como aquel que únicamente puede generar valor, sino también que el trabajo no remunerado en el hogar es socialmente útil esto ayuda a evitar un grado de dependencia a una edad avanzada y a su vez a realizar una actividad productiva con fines sociales.

Un artículo dedicado a este tema fue hecho por el diario el comercio en donde señala que el aporte que se le dará a este programa será de un 13,25% subsidiado por una parte por el Estado Ecuatoriano todo enfocado al nivel de ingresos que genere el país. Dentro de esta reforma se toma también esta característica, de portabilidad de derechos esto significa que si en algún momento la ama de casa decide o consigue un trabajo, estas aportaciones se seguirán acumulando no tendría que empezar desde cero, esto en forma de una ayuda para poder permitir que mas usuarios ingresen a formar parte de los beneficios que brinda el seguro social a quienes estén afiliados al mismo. La ley también expone que las personas solo podrán acceder a pensión por vejez,

invalidez y auxilio luego de haber cumplido con 20 años de aporte, no tendrán derecho a la salud en el IESS, en vez de esto deberán acercarse a las Unidades del Ministerio de Salud en donde serán atendidas de acuerdo a sus necesidades.

Esta ley nos deja un camino bastante marcado para nuestra investigación, el hecho de haber mas afiliados al seguro social hace que las instalaciones, servicio, especialista, medicamentos, etc. deban ser de mejor calidad para poder atender a los usuarios que hagan uso de este seguro por lo que las empresas de seguros de salud privada podrían asumir el hecho de que esta sobre demanda de usuarios lleve a colapsar el servicio que brinde el seguro de salud publico por lo que tendrían un leve incremento en la atención por parte de las compañías de seguros de salud privados.

Por otro lado tenemos en ente que mantiene el control sobre las compañías de seguros privados, La Superintendencia de Bancos y Seguros es el organismo encargado de supervisar a todos aquellos que están cubiertos por esta normativa llamada Ley General de Seguros, y esta ley incluye a Todas las empresas que realicen operaciones de seguros, Las compañías de reaseguros, Los intermediarios de reaseguros, Los peritos de seguros y Los asesores productores de seguros.

Esta Ley sistematiza la organización y también actividades de funcionamiento y extinción de las personas jurídicas además de las

operaciones y actividades de las personas naturales que se encuentran dentro del sistema de seguro privado, las cuales deberán someterse no solo las leyes de la República sino también a la vigilancia y control de la Superintendencia de Bancos y Seguros.

Las clasificaciones de las empresas de seguros son:

- De seguros generales,
- De seguros de vida y
- Las que operaban al 3 de abril de 1998 en conjunto en las dos actividades.

Se menciona en esta ley que las empresas de seguros cuya fecha de constitución fue a partir del 3 de abril de 1998, sólo podrán operar en seguros generales o en seguros de vida.

Las de seguros generales.- Son aquellas que certifiquen todos los riesgos causados por pérdidas o daños de la salud, también de los bienes o hasta del patrimonio y finalmente de los riesgos de depósito o garantías.

Las de seguros de vida.- Son aquellas que cubren los riesgos de las personas o que también pueden garantizar a las misma dentro de un plazo determinado, otorgarles un capital periódico tanto para el asegurado como para los beneficiarios incluidos.

MARCO CONCEPTUAL

Ingresos provenientes del trabajo. Se considera al ingreso de la persona en condición de asalariado, el ingreso proveniente de las empresas no constituidas en sociedades de capital y administradas por sus dueños y los honorarios o ganancias del trabajador por cuenta propia. (INEC – ENIGHUR 2011-2012)

Gasto de Consumo. Es el valor de los bienes y servicios de consumo adquiridos (utilizados o pagados) por un hogar para la satisfacción directa de las necesidades de sus miembros. Estas adquisiciones se las puede hacer mediante compras monetarias directamente en el mercado, así como también a través de regalos, salario en especie y mediante el autoconsumo o auto suministro. (INEC – ENIGHUR 2011-2012)

Gasto Corriente. Se compone del gasto de consumo final de los hogares, más su gasto 'de no consumo' o 'no imputable al consumo'. En la ENIGHUR se lo presenta como gasto monetario, mientras el gasto no monetario corresponde a la contrapartida de los ingresos no monetarios. (INEC – ENIGHUR 2011-2012)

Gasto de Consumo. Es el valor de los bienes y servicios de consumo adquiridos (utilizados o pagados) por un hogar para la satisfacción directa de las necesidades de sus miembros. Estas adquisiciones se las puede hacer mediante compras monetarias directamente en el mercado, así como también a través de regalos, salario en especie y mediante el autoconsumo o auto suministro. (INEC – ENIGHUR 2011-2012)

Autoconsumo. Son todos los bienes que son producidos por cada uno de los hogares con la finalidad de usarlos para ellos mismos y no para ser comercializado en el mercado. Todos estos bienes tienen un precio de mercado y para su cuantificación toman este mismo valor (INEC, 2012).

El Ahorro. Cualquiera que sea el destino posterior del dinero, los consumidores deciden guardar o ahorrar parte de su ingreso en vez de consumirlo todo. Al ahorrar, retiran una porción del ingreso del flujo circular, por lo que dicha porción constituirá una salida. Cuando la empresa no reparte utilidades a los accionistas, sino que los retienen para gastarlos al cabo del tiempo, también sustraen una parte del ingreso del flujo circular. Así pues, el ahorro(A) es una salida del flujo circular. (Teoría Macroeconómica Keynesiana)

El Producto Interno Bruto (PIB). El PIB es la medida del valor de mercado de todos los bienes y servicios finales producidos en un año en un país, se puede medir de dos maneras una es el PIB Nominal que mide precios actuales del

mercado y la otra es el PIB real calcula precios constantes o estáticos (donde se mide la cantidad de automóviles en un año determinado, como 2000). (Macroeconomía de Samuelson P. Y Nordhaus W. Ed. 20)

El Producto interno Bruto Perca pita. Producto Interno Bruto per cápita (PIBpc) representa el valor de todos los bienes y servicios finales generados en un país durante un año dado, el cual le correspondería a cada habitante si dicha riqueza se repartiera a todos por igual. Se interpreta como una medida aproximada del bienestar material de la población, y de la capacidad gubernamental para realizar inversiones sociales como las educativas. (Panorama Educativo de México)

Esperanza de Vida. Número de años que en promedio esperarían vivir una persona si durante toda su vida estuviera sujeta a las condiciones de mortalidad por edad observadas en el período de estudio. (Estimaciones y proyecciones del CELADE 2007).

El Índice de Desarrollo Humano (IDH). Es el "proceso por el cual se ofrecen mayores oportunidades a las personas. Entre estas, las más importantes son una vida prolongada y saludable, el acceso a la educación y a los recursos necesarios para disfrutar de un nivel de vida decente. Otras oportunidades incluyen la libertad política, la garantía de los derechos humanos y el respeto a sí mismo". (José Antonio Sanahuja, *Universidad Complutense de Madrid*)

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Metodología de la investigación

Este trabajo es de tipo no experimental, no se busca crear ninguna situación en particular, se está elaborando este trabajo sobre información ya generada. Se trabaja con datos de corte transversal, el análisis se realizara de un periodo en particular, dado que para este análisis contamos con información de la Encuesta de Condiciones de Vida, habiendo tomado datos de la ultima realizada, año 2014.

Por lo tanto el objetivo del análisis es llegar a diagnosticar por medio de las variables escogidas los beneficios que las personas obtienen a través de la selección de un seguro privado de salud, por encima del seguro de salud público. Con los resultados de la encuesta mencionada elaboramos índices que nos permitan definir estos beneficios.

Tipo y diseño de la investigación

Para el inicio de esta investigación se partirá Con un análisis Econométrico en el que a través de una muestra extraiga de las encuestas de

condiciones de vida, realizadas por el INCE en el año 2014, esto nos permitirá el hallazgo de variables para la validación del estudio en curso. Una vez que se obtengan los resultados se realizara un análisis tanto cualitativo como cuantitativo dado la naturaleza de las variables que usaremos, con los cuales daremos un valor agregado que permitirá una mejor comprensión.

Población y Muestra

La ECV se llevo a cabo en las 24 provincias del territorio ecuatoriano, y se divido en aéreas urbana y rural, según el INEC el número seleccionado fue de 29.053 viviendas. Esta encuesta mide el nivel de vida o también llamado bienestar de la población ecuatoriana, para poder determinar las condiciones en las que estas familia habitan, esta encuesta se llevo a cabo desde distintos enfoques para poder determinar el grado de satisfacción sobre las condiciones de vida, para desarrollar nuestro trabajo de investigación nos enfocaremos en determinar los beneficios que brinda los seguros de salud privada.

Dentro de esta encuesta podemos encontrar factores que nos permitirán elaborar la ecuación para poder estimar el modelo y sustentar nuestra investigación, al momento de escoger las variables tuvimos que depurar la base que usamos debido a que nos basamos solo en la PEA (PoblaciónEconómicamente Activa), esto debido a que una de nuestras variables sera el ingreso disponible que tenga una familia o jefe de familia para

poder asegurar de manera integra a su familia,Esta variable según las definiciones del INEC encontramos que se divide de la siguiente manera, el ingreso monetarios como no monetarios.

Otra de las modificaciones que realizamos a la información escogida es un filtrado de las edades de los encuestados debido a un índice escogido, la esperanza de vida el cual por formula general se debe tomar en cuenta solo desde los 20 años que es el valor mínimo hasta los 75 años que es el valor máximo dentro de la ecuación.

Recolección de Datos

Los datos utilizados en la presente investigación son de fuente secundaria, por medio del INEC, esta base fue parte de una encuesta realizada en el año 2014 llamada Encuesta de Condiciones de Vida, la cual tenía por objetivo demostrar mediante variables socio económico la situación actual tanto de las personas como la de los hogares ecuatorianos buscando encontrar un equilibrio. Dentro de esta encuesta encontramos varios componentes que son de mucha utilidad para nuestro estudio y los cuales tomamos filtrando edades para la optimización del modelo escogido para nuestro análisis.

VARIABLES DEL ESTUDIO

- a) Edad del encuestado
- b) Sexo

- c) Ingreso disponible
- d) Si posee o no seguro de salud privado
- e) Esperanza de vida al nacer
- f) Índice de educación
- g) Índice PIB Per cápita

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El trabajo cuenta con una herramienta de análisis econométrico la cual medirá a través de un modelo logit y probit la sensibilidad de las variables, esto es para la evaluación de la situación del bienestar de los seguros de salud con relación a las personas que los adquieren.

Variable de Edad

Para realizar el análisis de esta problemática la variable edad es muy significativa, dentro de la encuesta que acogimos como base de datos proporcionadas por el INCE. Este indicador es parte del índice de desarrollo Humano el cual a través de un máximo y un mínimo permite elaborar parámetros para calcular la esperanza de vida de las personas.

Tabla 9:- Cuadro de edades de hombres**CUADRO DE EDADES DE HOMBRE**

CLASES(EDADES)	FRECUENCIAS	%	frecuencia acumulada
20-28	41381	14.39%	14.39%
28-36	41248	14.34%	28.73%
37-45	41177	14.32%	43.05%
46-54	41051	14.27%	57.33%
55-63	40985	14.25%	71.58%
64-72	40907	14.22%	85.80%
73-81	40826	14.20%	100.00%
	287575	100%	

Elaborado por Cortez Lainez y Jota Quezada

fuelle: ECV (Encuestas de Condiciones de vida)

Tabla 10.- Cuadro de edades de mujeres

CUADRO DE EDADES DE MUJERES

CLASES(EDADES)	FRECUENCIAS	%	frecuencia acumulada
20-29	46199	14.53%	14.53%
30-39	46202	14.53%	29.05%
40-49	46198	14.53%	43.58%
50-59	41189	12.95%	56.53%
60-69	46143	14.51%	71.04%
70-79	46184	14.52%	85.57%
80-89	45906	14.43%	100.00%
	318021	100%	

Elaborado por Cortez Lainez y Jota Quezada

fuelle: ECV (Encuestas de Condiciones de vida)

Variable sexo

El análisis se va a realizar en dos grupos, en primera instancia se realizara un análisis general incluyendo hombre y mujeres, este primer grupo nos mostrara un comportamiento masivo de las variables escogidas sin dividir las por sexos, posterior a este primer análisis, tomaremos un segundo grupo al cual lo sub dividimos en un análisis para hombre y un análisis para mujer, esto no permite ver el comportamiento de una misma variable dada diferencia de condiciones como el sexo.

Grafico 12.- Clasificación por Sexo



Fuente: (INEC, 2014)

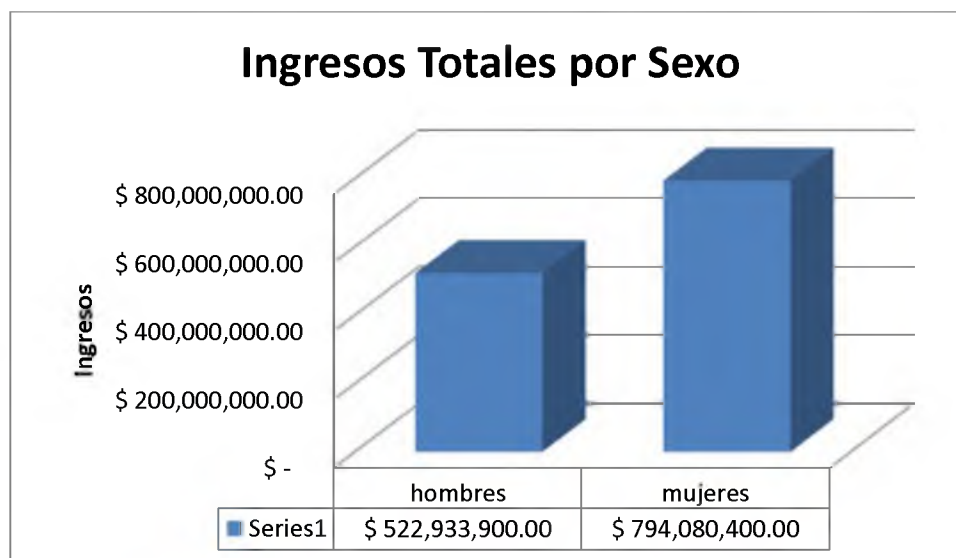
Elaborado por Cortez Jenniffer & Jota Rodolfo

Variable ingreso disponible

Para poder explicar de mejor manera el ingreso disponible o renta disponible y su relación con el trabajo que estamos realizando tomaremos definiciones de tres variables muy importante y bastantes relacionadas entre si, y revisaremos lo que es renta, consumo y ahorro, la renta es lo que perciben las personas a través de salarios, a través de intereses, de alquileres, de dividendos que generan montos de dinero.

El ahorro es igual a la renta menos el consumo, el ahorro es la capacidad de distribución de un sobrante que será destinado para fondos de estudios, emergencias, creación de negocios o alguna actividad que requiera de esa cantidad de dinero que se derive para el ahorro. Siguiendo con las definiciones el consumo es la acción de destinar los ingresos percibidos a cualquier actividad en la cual no se va a recuperar o se obtendrá una ganancia. Establecidos estos conceptos podemos decir que dependerá mucho de la capacidad que tenga una persona o grupo familiar para poder afrontar con gastos como el de la obtención de un seguro privado de salud para mayor beneficio de sus dependientes.

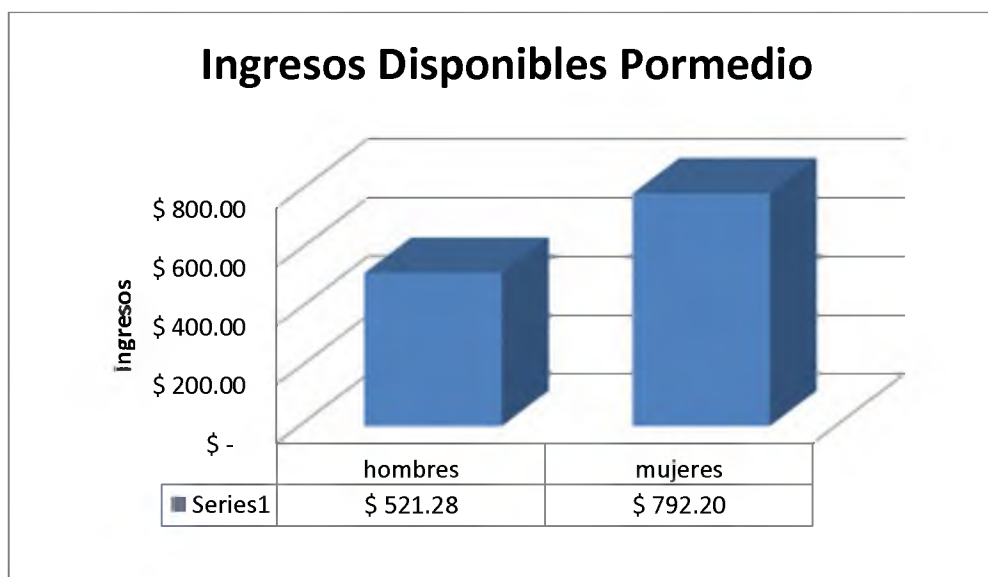
Grafico 13.- Ingresos totales por Sexo



Fuente: (INEC, 2014)

Elaborado por Cortez Jenniffer & Jota Rodolfo

Grafico 14.- Ingreso promedio Disponible



Fuente: (INEC, 2014)

Elaborado por Cortez Jenniffer & Jota Rodolfo

Variable “posee o no seguro de salud privado “

Las alternativas que manejan las personas en el Ecuador son dos acogerse al seguro de salud público, otorgado por el gobierno ecuatoriano o adquirir un seguro de salud privado, de que dependerá esta decisión de cuanto sea la renta que perciba una persona, si una persona mantiene una renta promedio podría mantener un pago por dicho seguro privado en caso de ser lo contrario se podría acoger a su seguro social, en calidad de afiliado. Al pasar el tiempo la mejora del seguro social ha sido evidente, pero gran parte de los usuarios optan por una atención privada, que contratan en busca de mejores alternativas en unos casos y en otros para asegurar un poco más la asistencia del asegurado.

Variable esperanza de vida

Esta es una variable que ha ido cambiando durante el transcurso del tiempo, al analizar los últimos 10 años según el INEC, ha tenido un crecimiento promedio del 0.21 cifras del 2010-2014. Por lo que la esperanza de vida en el 2014 está estimada en un 75,86%, la EV al nacer representa la cantidad de años que vivirá el recién nacido, tomando en cuenta que los patrones de mortalidad no varíen durante la etapa de vida de dicho individuo.

Tabla 11.- Expectativa de vida al nacer**Expectativa de vida al nacer (años)**

Country	Ecuador	CRECIMIENTO
2001	71.33	0.27
2002	71.61	0.28
2003	71.89	0.28
2004	76.01	4.12
2005	76.21	0.2
2006	76.42	0.21
2007	76.62	0.2
2008	76.81	0.19
2009	75.30	-1.51
2010	75.52	0.22
2011	75.73	0.21
2012	75.94	0.21
2013	76.15	0.21
2014	76.36	0.21
		0.379

Elaborado por Cortez Lainez y Jota Quezada

fuente: ECV (Encuestas de Condiciones de vida)

Variable índice de educación

Estos indicadores son instrumentos que dan información sobre la situación actual del sistema Nacional de educación y al mismo tiempo detallan los impactos que se generan a través de la aplicación de políticas públicas. Estos indicadores son esenciales para la planificación que se realiza anualmente en la parte educativa del país. Estos datos pueden ser clasificados de la siguiente manera, indicadores entre instituciones educativas, docentes y también estudiantes.

La educación en el Ecuador ha comenzado a sufrir cambios debido a la gran cantidad de falencias que se presentaban y aun se siguen presentando, esto a motivado a que se realice una reestructuración de cada uno de los niveles desde el básico hasta el nivel superior, esto enfocado en que la mejora del país deberá venir de quienes lo conformamos y los conocimientos que cada uno posea para poder emprender un desarrollo sostenible a través del tiempo. Es una meta un poco dura y resistente a muchos pensamientos, pero al alimentar la cultura educativa y mejorar los recursos que cada institución posea, se busca garantizar no el 100% del rendimiento escolar, pero si al menos una mayor acogida que busque descubrir nuevos talentos y profesionales que pongan sus conocimientos al servicio del país.

Índice PIB Per cápita

El PIB Per cápita define los ingresos promedios de una población, esto se logra haciendo una relación entre el PIB para el número de habitantes de una nación, en este caso del Ecuador. Como se menciona este indicador está compuesto por dos variables la una el PIB es una medida que expresa en dólares el valor final de la producción de bienes y servicios de un país durante un lapso de tiempo determinado, que por lo general se hace esta medición de manera anual para estadísticas y toma de decisiones sobre presupuestos del estado. Cabe recalcar que el PIB es un indicador de bienestar material presente en una sociedad y que su finalidad es medir siempre la producción final de una nación.

Tabla 12.- Producto Interno Bruto Per Capita**Producto Interno Bruto (PIB) per capita (US\$)**

AÑO	Ecuador
2004	3.7
2005	4.3
2006	4.5
2007	7.2
2008	7.5
2009	7.6
2010	7.8
2011	8.6
2012	10.2
2013	10.6

Elaborado por Cortez Lainez y Jota Quezada

fuelle: ECV (Encuestas de Condiciones de vida)

Identificación y selección de variables

Para la realización del modelo que mida el porcentaje de personas que obtiene un seguro de salud privado y a través de cual buscan obtener mayor beneficios, se emplearon las siguientes variables que se clasificaran en binarias y numéricas según su naturaleza y aceptación para su evaluación.

Tabla 13.-Tabla de Variables

#	Nombre de la Variable	Etiqueta de la Variable	Tipo de Variable
1	Tiene o no tiene seguro privado	SEG_PRIVADO	Binaria
2	Sexo	SEXO	Binaria
3	Edad	EDAD	Cuantitativas
4	Se enfermo	SE_ENFERMO	Binaria
5	Cuántas veces se enfermo	CUANTAS_VECES	Binaria
6	Ingreso disponible	ING_DISPO	Cuantitativas
7	IDH	IDH	Cuantitativas

Elaborado por Cortez Lainez y Jota Quezada

Fuente: ECV (Encuestas de Condiciones de vida)

Como se menciono anteriormente las variables que vamos a usar son de dos tipos:

1. Variables Binarias, es decir aquellas variables que solo pueden tomar valores, tales como 1 o 0 para su representación de la información.
2. Variables Cuantitativas, variables en la cual se expresa el valor numero de cada observación estudiada.

Observaciones para la estimación del modelo

El modelo de regresión que permita conocer la aceptación de las variables y su significancia para la validación de las hipostasis planeadas, será con el software estadístico STATA versión 12.0.

El modelo logit propuesto, no incluirá constante siendo matemáticamente de la siguiente manera:

$$\text{Tiene_o_no_seguro} = e^{\text{Sexo} + \text{edad} + \text{se_enfermo} + \text{cuantas_veces} + \text{ingreso_disponibl}} + \text{IDH}$$

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Una vez definido el modelo de la ecuación 21 se realizó la regresión logística logit sin término de la constante con el 95 % de confianza, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 14.- Tabla de estimaciones

seguro	Coef	Std. Err.	z	P>Z
sexo	0.0450661	0.0171071	2.63	0,008
Edad	0.0027529	0.00227	1.21	0.225
enfermo	0.0491667	0.0288424	1.7	0.088
No veces enfermo	-0.0010849	-0.0010894	0.00142	-0.76
ln ingreso	0.0157663	0.0209893	0.75	0.75
IDH	-0.9928938	0.3477739	-2.85	0.004

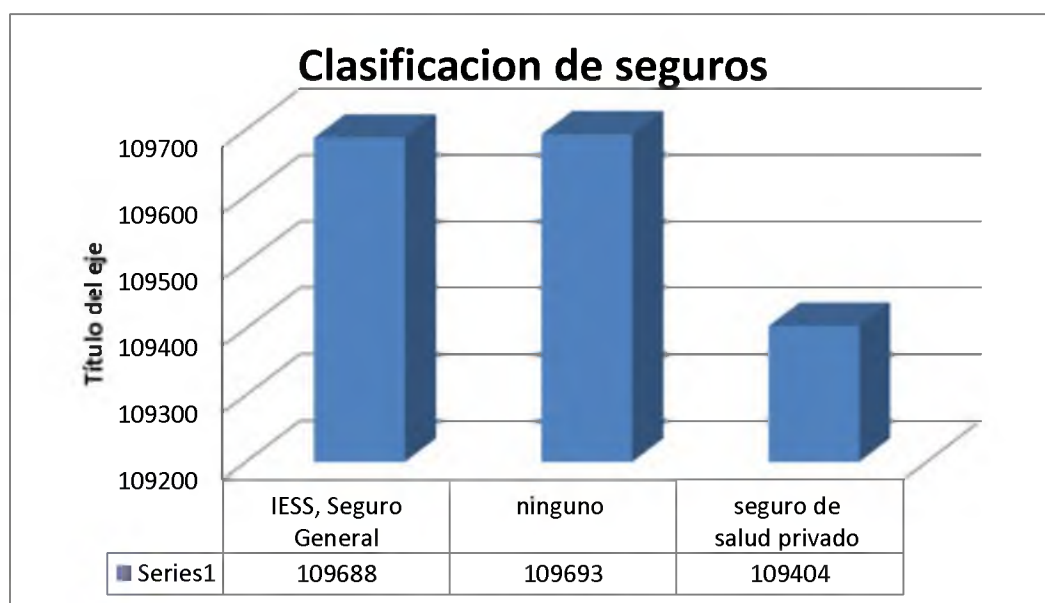
Elaborado por Cortez Lainez & Jota Quezada

Fuente: ECV (Encuestas de Condiciones de vida)

El signo es el adecuado, a medida que aumenta el índice de desarrollo humano es lógico estar expuesto a menos enfermedades y por

lo tanto necesitar menos un seguro. Los seguros como su definición los denotan son herramientas que permiten tener un respaldo en caso de una emergencia para quienes estén dentro del programa de asegurados, los que con este análisis se ha reflejado que la calidad de vida de las personas esta expuesta a menos enfermedades por lo que inferimos que no es necesario para muchos constar con seguros de salud o al menos prefieren mantener el seguro social. Según la base estadística del INEC estos resultados apoyan este razonamiento.

Grafico 15



Elaborado por Cortez Lainez y Jota Quezada

Fuente: ECV (Encuestas de Condiciones de vida)

Análisis de las Variables Binarias

Para la variable se enfermó o no se realizó un filtrado por edades de personas mayores de 20 y menores de 75 esto nos permitirán tener a los usuarios con mayor tendencia a poder adquirir un seguro de salud privado. Dentro de esta variable que fue extraída de la encuesta de condiciones de vida no solo encontramos estas opciones también encontramos las alternativas de seguros generales y seguros campesinos y también poseen un gran porcentaje de aceptación tomando en cuenta que la población de en cuenta fue dividida en urbana y rural, esta división sesga la encuesta dependiendo del lugar de residencia del encuestado.

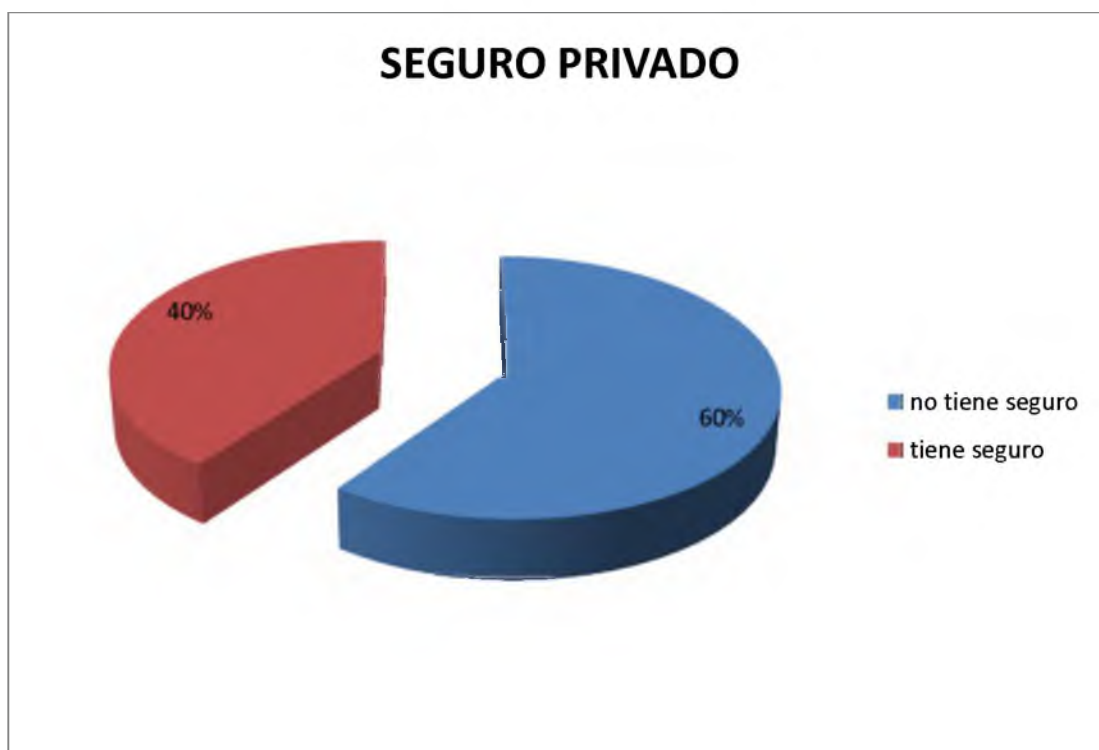
Esta variable a su vez es compensada con otra la cual es el sexo según el estudio y la base que utilizamos, es mayoría las mujeres esto nos permite mencionar que a través del bienestar que buscamos, se está dando la igualdad y participación que se desea de ambos sexos.

Contraste de la hipótesis

Dentro del estudio el determinante IDH, tiene un porcentaje de significancia dentro del rango permitido que es $0.004 < 0.05$, y por lo tanto la interpretación que le daremos es que se está obteniendo un bienestar

hacia la población dado que las condiciones de vida de las personas están mejorando. Esto no lleva a la aceptación de la hipótesis nula la cual tenía como objetivo verificar si se cumplía esta condición.

Grafico 16



En el Ecuador no solo existe uno o dos tipos de seguros, tenemos el seguro campesino, el IESS, el ISFFA, IESPOL y las empresas de aseguradoras privadas, para este estudio tan solo se busco comparar y verificar si se está cumpliendo la aceptación que estima o si aun por condiciones determinantes no

se está dando esta premisa. En este grafico comparamos dos variables el tener o no seguro privado y vemos que a pesar de que existen muchas compañías aseguradoras el porcentaje tan solo alcanza un 40% de aceptación hacia esta alternativa para poder cubrir cualquier eventualidad que se de en torno a la salud del asegurado o de sus beneficiarios.

A pesar de no tener un alto porcentaje de personas que recurren a estas aseguradoras de fuente del DNEI-SES encontramos la producción que la divide en dos grupos que son los seguros generales y los seguros de vida, estando por debajo la producción de los seguros de salud privados. En el segundo trimestre del año 2014, la composición de la producción estuvo liderada por los seguros generales con 83,12%. Por su parte, los seguros de vida representaron el 16,88% de la producción total.

**Tabla 15.- Estructura de las primas de seguros netas emitidas, por riesgos
(Anualizado, en porcentajes)**

Clasificación	jun-10	jun-11	jun-12	jun-13	jun-14
Seguros generales	82.75	82.04	83.87	82.33	83.12
Seguros de vida	17.25	17.96	16.13	17.67	16.68

Elaborado por: DNEI-SE Fuente de información: DNEI-SES

La producción de primas de seguros netas emitidas del sistema asegurador alcanzó los 1.657.609,26 miles de dólares a junio 2014, mostrando un aumento del 9,3% con respecto a junio 2013, que registró 1.516.843,77 miles de dólares

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Del presente trabajo de investigación que tenía como objetivo encontrar los determinantes que caractericen las preferencias de las personas al momento de optar por un seguro privado, así como su probabilidad de contratación se puede concluir.

- La hipótesis planteada en el presente trabajo de investigación no se rechaza, toda vez que con un 95 % de confianza se construyó un modelo econométrico que permite determinar que existe un bienestar medido a través de Índice de Desarrollo Humano el cual tuvo significancia al momento de correr el modelo econométrico logit, esto permitiéndonos interpretar que el bienestar de las personas en el Ecuador aumenta y esto tiene como consecuencia que las personas no contraten un seguro de salud privado y se mantengan con el seguro de salud público, dejando dentro de la investigación que el porcentaje de personas que poseen un seguro de salud privado corresponde al 40% del total.

- El modelo planteado también nos permitió revisar que variables son determinantes para que las personas adquieran un seguro de salud privado y al mismo tiempo cuales no representan significancia para el modelo estudiado, dentro de las cuales tenemos que la edad no es una variable apegada al modelo, además aunque al principio se presentaba que si el ingreso disponible tampoco es una variable preferente para poder estimar que una persona debe o no adquirir un seguro de salud privado.
- De la investigación lo que se pudo encontrar es que en el mercado de seguros de salud la delantera la lleva el seguro social con un 60% contra un 40% del seguro privado, sin desmerecer que los beneficios que causan aunque a una población más reducida, pero se están dando y se puede enfocar este beneficio en forma de un ahorro al decidir no adquirir un seguro privado debido a que las condiciones de vida dadas por el IDH en el Ecuador están mejorando esto como base para tener un mejor estilo de vida, en este caso visto por el lado de la salud de las personas.

RECOMENDACIONES

Una vez alcanzados los objetivos de la presente investigación se plantean las siguientes recomendaciones:

- El modelo econométrico probit que se utilizó para la estimación de la ecuación presentó en cualquiera de las situaciones que se combinaron las variables ingreso disponible y edad una no significancia por lo que se propone investigar dos variables que apoyen la ecuación para poder lograr una estimación que permita pronosticar el porcentaje de personas que en un determinado tiempo adquieran seguros de salud internacionales.
- Se debe realizar un análisis de campo para poder estimar mejor las variables que conduzcan a comprobar el modelo probit para poder realizar estimaciones, esto permitirá detallar un modelo específico para analizar el comportamiento de la población en función a los registros que se detallan a través de encuestas para determinar a futuro si las empresas privadas crecerán o se mantendrán en un decrecimiento dado la mejora de las condiciones de vida.
- La adquisición de un seguro de vida en la actualidad no es la mejor opción como vimos en la información recopilada, no depende de los ingresos ni de la edad, mas bien depende de los gustos que las personas

tengan con referencia a donde se sientan mejor atendidos además de la facilidad de ingresar que posee los servicios públicos y los subsidios e inversiones que el gobierno está dando a este sector de la economía del país, esta inversión está siendo que el sector se establezca de manera permanente y a su vez permita que lo usuarios tenga una mejor atención por parte del seguro público.

BIBLIOGRAFÍA

- CEPAL(2015) Proyecciones y estimaciones , obtenido de
<http://www.cepal.org/es/estimaciones-proyecciones-poblacion-largo-plazo-1950-2100>
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (Septiembre, 2012): Trabajo de campo realizado en una muestra de la población en el Ecuador.
- http://www.inec.gob.ec/proyecciones_poblacionales/presentacion.pdf
- Banco Mundial
- <http://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.IN/countries?display=default>
- Ministerio de Educación (AMIE, 2008) <http://educacion.gob.ec/indicadores/>
- Superintendencia de Bancos y Entidades Financiera de Bolivia. (2003). *Glosario de Términos Financieros*.
- Superintendencia de Bancos y Seguros del Ecuador. (2014). *Boletín Financiero Comparativo del Sistema de Bancos Privados*. Dirección Nacional de Estudios. Subdirección de Estadísticas, Quito.
- Maslow, A. (1943). *Teoría de la motivación humana*. Psychological Review.
- Debelle, G. (2004). *Macroeconomic Implications of Rising Household Debt*. Bank for International Settlements, Monetary and Economic Department, Basel.
- Revista Líderes. (13 de mayo de 2013). El ritmo en el gasto enciende alertas
- Berlanga, V., Rubio, M. J., & Vilă, R. (2013). Cómo aplicar árboles de decisión en SPSS. *Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 6(1), 65-79.

- Banco Mundial. (2014). *Banco de datos: Banco Mundial*. Recuperado el 24 de julio de 2014, de sitio Web de El Banco Mundial:
<http://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.MKTP.KD.ZG/countries>
- <https://economiarandom.wordpress.com/tag/ingresos-y-gastos-de-las-familias-ecuador/>
- Superintendencia de Bancos y Seguros
http://www.sbs.gob.ec/practg/sbs_index?vp_art_id=489&vp_tip=2
- Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas del Ecuador
http://www.issfa.mil.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=349
- Diario El Comercio:
<http://www.elcomercio.com/actualidad/negocios/elija-plan-de-salud-segun.html>
- Libro Economía de la salud, Fundamentos, autores, Juan A. Gimeno, Santiago Rubio y Pedro Tamayo, año 2005.
- Libro Revolución del Bienestar, Autor, SAAMAH ABDALLAH, año 2010.
- Economía UNAM vol.9-Artículo Pbreza, distribución del ingreso y renta básica, Rogelio huerta Qintanilla.
- http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-45572011000100010&script=sci_arttext
- Libro de Microeconomía de Samuelson
http://ecaths1.s3.amazonaws.com/uccuyoeconomia/435_ECONOMIA%20SAMUELSON%20NORDHAUS%20edi%2018..pdf
- http://celade.cepal.org/redatam/pryesp/cairo/WebHelp/Metalatina/esperanza_de_vida_al_nacer.htm

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, Cortez Lainez Jenniffer Yasmin, con C.C: # 0924262827 y Jota Quezada, Rodolfo Miguel, con C.C: # 0926454984 autores del trabajo de titulación: **Diagnóstico de la tenencia de seguros privados de salud sobre el bienestar de las personas en el Ecuador, periodo 2014**, previo a la obtención del título de **ECONOMISTA CON MENCIÓN EMPRESARIAL** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 22 de febrero de 2016

f. _____

Cortez Lainez, Jenniffer Yasmin

C.C: 0924262827

f. _____

Jota Quezada, Rodolfo Miguel

C.C: 0926454984

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Diagnóstico de la tenencia de seguros privados de salud sobre el bienestar de las personas en el Ecuador, periodo 2014		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Cortez Lainez, Jenniffer Yasmin Jota Quezada, Rodolfo Miguel		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Campuzano Sotomayor Juan Carlos		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas		
CARRERA:	Economía		
TÍTULO OBTENIDO:	Economista con Mención Empresarial		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	22 de febrero de 2016	No. DE PÁGINAS:	123
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Salud pública, Servicios de salud, Servicio al cliente, Medicinas caducadas, Medicinas almacenadas, Seguro social		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>En la actualidad la salud pública en el Ecuador ha recuperado la confianza de la población debido a que ha tenido mejoras dentro del servicio al cliente pero no hay que negar que siga siendo deficiente, las autoridades del Gobierno Central se han manifestado con duras sanciones a los malos administradores de los establecimientos públicos por el mal uso de los recursos ya que se comprobó que habían medicinas que por no haber sido entregadas estaban almacenadas y caducadas mientras cientos de pacientes clamaban por la misma para las diferentes enfermedades a que se le negaban, ¿cuántas personas al no tener la cura para la enfermedad? murieron en el transcurso del tiempo. Mediante un análisis al sector privado de salud se quiere conocer el grado de bienestar que tienen los usuarios al adquirir un seguro privado de salud con respecto a las personas que están afiliadas al Seguro Social, ya que muchas personas prefieren obtener un seguro privado de salud para ser atendidos de forma inmediata y así estar prevenidos ante cualquier emergencia.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono: +593-4-298882 / +593-4-3097211 0994616428/0996161504	E-mail: jennifer.cortez@cu.ucsq.edu.ec / jeffer_lainez20@hotmail.com / migueljota@hotmail.com / Rodolfo.jota@cu.ucsq.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: García Regalado Jorge Teléfono: +593--4-2888888 / 0955555555 E-mail: jorge.garcia@cu.ucsq.edu.ec / garcia.regalado123@gmail.com		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	