



**FACULTAD
CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES**

“Análisis del impacto por la aplicación de la nueva ley de medicina prepaga en los asegurados de Jalilbrokers período 2016 - 2017”

Estudio de caso que presenta como opción al título de:
Ingeniería de Administración de Empresas con énfasis
en Gestión Empresarial

Paulette Marianella Egas Idrovo

Guayaquil - 2017



TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICACIÓN DE REVISIÓN FINAL

QUE EL PRESENTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN TITULADO:

“ANÁLISIS DEL IMPACTO POR LA APLICACIÓN DE LA NUEVA LEY DE MEDICINA PREPAGA EN LOS ASEGURADOS DE JALILBROKERS PERÍODO 2016-2017”

FUE REVISADO, SIENDO SU CONTENIDO ORIGINAL EN SU TOTALIDAD, ASÍ COMO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUERIMIENTOS QUE SE DICTAN EN EL INSTRUCTIVO, POR LO QUE SE AUTORIZA A: PAULETTE MARIANELLA EGAS IDROVO, QUE PROCEDA A SU PRESENTACIÓN.

Samborondón, 17 de Octubre del 2017.

ELLIOT JAIME



Urkund Analysis Result

Analysed Document: anteproyecto ACT. Paulette (1).docx (D32721702)
Submitted: 11/21/2017 7:53:00 PM
Submitted By: pauegas@gmail.com
Significance: 6 %

Sources included in the report:

libro de Administracion de Seguros-.docx (D17753198)
GIULIANA ANDRADE JARA - TRABAJO CONCLUIDO.docx (D20366742)
La incidencia de los seguros en el financiamiento empresarial final.pdf (D11518305)
http://www.caparrosogarces.mx/files/users/file_29052015192910_122.pdf
http://www.sudeaseg.gob.ve/?post_type=document&p=1848

Instances where selected sources appear:

12

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN DE REVISIÓN FINAL	
RESUMEN	
ABSTRACT	
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	
INTRODUCCIÓN	1
Marco Contextual.....	1
Justificación.....	1
Planteamiento del Problema	4
Formulación del Problema	5
Objetivo General	5
Objetivos específicos	5
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	6
1.1 Historia del Seguro.....	7
1.1.1 Antigüedad y Edad Media hasta el siglo XIV.....	7
1.1.2 Del siglo XIV al XVIII.....	7
1.1.3 Del siglo XVIII hasta nuestros días	8
1.2 Seguros Médicos	8
1.3 Historia sobre los orígenes del seguro salud	9
1.4 Salud en Ecuador	9
1.5 Medicina Prepaga en Ecuador	11
1.6. Conceptos básicos	13

1.6.1 Salud	13
1.6.2 Seguros	13
1.6.3 Seguros privados.....	13
1.6.4 Seguros sobre las personas	14
1.6.5 Brokers o intermediarios de seguros	14
1.6.6. Empresas de Medicina Prepaga.....	14
1.6.7. Superintendencia de Compañías, valores y seguros.....	15
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	16
2.1 Antecedentes	17
2.2 Identificación de la empresa.....	17
2.2.1 Breve descripción de la empresa	17
2.2.2 Productos que ofrecen.....	18
2.3 Tipo de investigación	18
2.4 Población y muestra	20
2.4.1 Población	20
2.4.2 Muestra.....	20
2.5 Técnicas de investigación	21
2.6 Encuesta	21
2.7 Presentación de resultados.....	21
2.8 Interpretación General de resultados	35
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y RECOMENDACIONES DE INVESTIGACIÓN 36	
3.1 Recomendaciones	37
CONCLUSIONES	38
BIBLIOGRAFÍA	39
ANEXOS	

RESUMEN

En Ecuador, durante los dos últimos años se ha mejorado las condiciones de la salud, tanto a nivel público como privado.

En el sector público, con la apertura de nuevos hospitales, ampliación de cobertura del seguro social, entrega de medicación gratuita, modernización de infraestructura y equipos, entre otros. En el sector privado, la mejora de ciertas restricciones, según la nueva ley que regula, vigila y controla la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, con el fin de garantizar los servicios de salud.

La presente investigación recoge importantes análisis de este sector con datos claves de salud y recopila información en donde se enfocan varios aspectos que permiten evaluar la situación en la que se desarrolla el ámbito de la ley, y que a través de sus propuestas quieren contribuir al desarrollo del país.

De acuerdo a las técnicas modernas de investigación, se efectuó varias encuestas con preguntas relacionadas al tema de la nueva ley de medicina prepaga. Las preguntas de la encuesta fueron diseñadas con el propósito de obtener opiniones relacionadas a temas específicos de la mencionada ley.

Al evaluar los resultados del sondeo de opinión, encontramos las siguientes conclusiones: los asegurados tienen conocimiento de la nueva ley; están de acuerdo con los cambios impuestos en la misma; les resulta totalmente incierto el rol de las empresas de seguros; tienen una mala percepción de la atención médica por parte del sector público, al contrario del sector privado; y finalmente podemos añadir que a criterio de los encuestados sí es necesario el esfuerzo público como privado para cambiar esta apreciación de inestabilidad respecto del tema de atención a la salud.

Palabras claves: salud pública, salud privada, seguro, ley

ABSTRACT

In Ecuador, during the last two years, health conditions have improved both in the public sector and private sector.

In the public sector with the opening of new hospitals, expansion of social insurance coverage, delivery of free medication, modernization of infrastructure and equipment, and others.

In the private sector, the improvement of certain restrictions according to the new law that regulates and controls the Superintendence of companies, securities and insurance in order to guarantee health services.

This document takes an important analysis of this sector with key health data and collects information where it focuses in several aspects that allow to evaluate the situation in which it is developed the law and that through its proposals have contributed to the development of the country.

According to modern research techniques, several surveys were made with questions related to the subject of the law of prepaid medicine. The questions in the survey were related to the purpose of the consultation.

When evaluating the results of the opinion, we find the following conclusions: the insured have knowledge of the new law; they agree with the changes imposed on it; the role of insurance companies is totally uncertain; they have a bad perception of medical care by the public sector unlike to the private sector and finally, we can add that according to the opinion of the surveyed, there is a negative perception, therefore the public and private sectors must make efforts to change this.

Keywords: public health, private health, insurance, law.

INTRODUCCIÓN

Marco Contextual

Debido a los nuevos cambios en la legislación en materia de salud, tales como: cobertura de preexistencias; cobertura para mujeres embarazadas, estableciendo para ellas un periodo de carencia máximo de hasta 60 días; atención a personas con discapacidad, cobertura de salud dental y reembolso al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y al Ministerio de Salud cuando sus clientes se atiendan en los centros médicos estatales. Dichos nuevos beneficios marcan cambios importantes antes no reconocidos por el sistema privado, con el fin de que los clientes puedan gozar de mejores coberturas y condiciones en sus pólizas de asistencia médica.

Es pertinente abordar este tema en este momento porque los servicios de salud pública son deficitarios, carecen de profesionales especializados y no hay la suficiente cantidad de insumos médicos para la atención de sus pacientes.

Justificación

(Nueva ley de medicina prepaga y Ley orgánica de régimen tributario interno)

“Ambas leyes mostrarían que el Estado busca que el sector privado asuma varias tareas que el sector público no puede cumplir, debido al caos del sistema de salud pública” (Torres, 2016)

Bajo este criterio, queda claro que la mejor alianza es la pública y privada en todos los ámbitos de la sociedad, para este caso en la salud pública, respetando las diferencias, los ámbitos de acción de cada uno y asumiendo una corresponsabilidad.

La ley también garantiza la atención a personas de la tercera edad (mayores de 65 años), discapacitados y mujeres embarazadas que antes no podían acceder a este servicio, pues las empresas los consideraban como un “gasto extra”. El texto también regula el trato que se da a las enfermedades preexistentes, pues estas ya

no son consideradas como un condicionante para no acceder a una póliza de seguros. (Andes, 2016)

Se podría considerar que estos grupos vulnerables de tercera edad, mujeres embarazadas, discapacitados y personas con enfermedades preexistentes, entre otras, solo tenían acceso a la salud pública, por lo tanto estaban discriminadas de una atención médica en las pólizas de salud privada. La ley promueve y elimina estas restricciones para estos grupos vulnerables, integrándolos a este nuevo sistema, ya que la atención debe ser integral y equitativa.

Uno de los aspectos más relevantes que trajo consigo la nueva ley de medicina prepaga, fue corregir los desfases, o “restricciones”, que según el sistema de salud pública solo beneficiaba económicamente a las aseguradoras en detrimento de los asegurados, no cumpliendo una función social, sino únicamente favoreciendo intereses estrictamente comerciales.

Los legisladores, independientemente de su sesgo político, determinaron que efectivamente el rol de las aseguradoras privadas debía ser regulado para tratar de interactuar acorde a las políticas públicas respecto de la “universalidad” de la atención a la salud que pretende beneficiar y abarcar a los sistemas de salud a la mayor cantidad de ecuatorianos, manejando criterios de corresponsabilidad social en el manejo de la salud. Bajo esta perspectiva, las aseguradoras privadas tomando en consideración el porcentaje de mercado que manejan, ya sea a nivel nacional o internacional, se vieron en la necesidad de ajustar sus políticas contractuales a una nueva realidad donde las restricciones, los períodos de carencia y copagos debían ser revisados y manejados en función de mejorar las prestaciones de sus asegurados.

Todo lo antes mencionado trajo consigo más y mejores beneficios para los asegurados ya que independientemente de mantener sus aportes al aseguramiento público (IESS), prefieren seguir manteniendo pólizas de asistencia médica privada. El factor que no ha tenido mayores efectos con estos cambios o reformas han sido los costos mensuales de las pólizas de salud, los cuales en la mayoría de los casos

se han acrecentado, y con una tendencia cada vez más al alza con el pretexto de la obtención de mayores beneficios.

Dentro de este marco es importante recalcar que el sistema de salud público tampoco ha sido capaz de adaptarse y mejorar sus servicios médicos a pesar de contar con un cuantioso presupuesto del estado; aún persisten enormes deficiencias en la atención a sus pacientes, infraestructura deficitaria, ausencia de especialistas en las diferentes ramas de la salud, incumplimiento en la atención de enfermedades catastróficas, y provisión de medicamentos, etc. Cabe añadir adicionalmente que la nueva ley de medicina prepaga sí ha contribuido a mejorar las condiciones del aseguramiento privado, obligándolo a revisar e innovar procedimientos, pero por otro lado, el sistema de salud público sigue siendo deficiente, y no ha sido capaz de convertirse en un elemento innovador que permita a sus asegurados preferir sus servicios, tanto es así, que aún existe una política de derivamiento al sistema de salud privado de pacientes que no pueden ser atendidos en sus diferentes especialidades.

(Plan nacional del buen vivir)

“Determina que hay que sentar las bases de una comunidad política incluyente y reflexiva, que apuesta a la capacidad del país para definir otro rumbo como sociedad justa, diversa, plurinacional, intercultural y soberana”.

Ello requiere la consolidación del actual proceso constituyente a través del desarrollo normativo, de la implementación de políticas públicas y de la transformación del Estado, coherentes con el nuevo proyecto de cambio, para que los derechos del buen vivir sean realmente ejercidos. Para esto, es indispensable la construcción de una ciudadanía radical que fije las bases materiales de un proyecto nacional inspirado por la igual en la diversidad

Hay que resaltar que al incluir en la nueva ley aspectos; tales como: atención médica a las personas de la tercera edad, períodos de carencia la no discriminación para atender a los enfermos con enfermedades catastróficas e incluirlas en los planes

médicos contribuyen efectivamente en el plan del buen vivir, que señala que se debe actuar como “una sociedad justa, diversa e incluyente”

Así que el impacto de la nueva ley de medicina prepaga sobre la sociedad es positiva, pues procura el cumplimiento de muchos de los objetivos del plan nacional del buen vivir en un aspecto tan importante y determinante como lo representa la salud de los ecuatorianos.

En lo que respecta a lo económico se puede resaltar que el surgimiento de nuevas empresas que se dedican a la prestación de servicios médicos favorece y reactivan la economía con la implementación de fuentes de trabajo y la inversión en nuevas tecnologías para la atención de todo tipo de patologías médicas que beneficien enormemente a la población.

Finalmente la pertenencia de la nueva ley de medicina prepaga es positiva, conveniente y no se contrapone con los enunciados del plan nacional del buen vivir.

Planteamiento del problema

Anteriormente el sistema de salud privado mantenía varias restricciones, tales como:

Exclusión a personas mayores de 75 años y discapacitados; no cobertura a enfermedades preexistentes, congénitas, genéticas, hereditarias y catastróficas; no cobertura de servicios odontológicos, de nutrición y psicológicos; periodos de carencia y restricciones para mujeres embarazadas; aumento excesivo en los costos de los planes de salud; la cancelación unilateral de las pólizas sin previo aviso, por lo tanto la nueva ley de medicina prepaga lo que busca es la corresponsabilidad entre el sector privado y público.

El organismo público competente deberá de regular, fiscalizar y dar seguimiento para que las compañías privadas cumplan las normativas mencionadas en sus contratos.

Formulación del Problema

¿Cuál ha sido el impacto en los asegurados de la implementación de la nueva ley de medicina prepaga?

Objetivos Del Proyecto

Objetivo General

Analizar el impacto de la nueva ley de medicina prepaga en los asegurados de Jalilbrokers.

Objetivos específicos

- Identificar los conceptos teóricos y legales aplicados en las aseguradoras de medicina prepaga.
- Diagnosticar la condición actual de los asegurados de medicina prepaga en Ecuador.
- Evaluar la aceptación de las aseguradoras posterior a la implementación de la nueva ley de medicina prepaga.

MARCO TEÓRICO
CAPÍTULO I

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Historia del seguro

1.1.1 Antigüedad y Edad Media hasta el siglo XIV

Durante la primera etapa, se registra el surgimiento de varias civilizaciones, las cuales usaban un antiguo sistema de ayuda mutua y de esta forma compartían los riesgos y beneficios. Dentro de dichas civilizaciones encontramos al imperio romano, imperio babilónica e imperio griego.

En el Imperio babilónico existía el código Hammurabi (1810 – 1750 a.c.), el cual se estipulaba una indemnización a las esposas y descendientes, en caso de la muerte del conyuge y es ahí donde nace la protección a la vida en la historia del hombre.

Luego se conoce que las sociedades religiosas griegas garantizaban a sus miembros un entierro con todos los rituales y bajo el imperio Romano parte las primeras mutuales, los colegios romanos, que eran asociaciones con beneficios definidos y su propósito se basaba en contribuciones regulares establecidas.

1.1.2 Del Siglo XIV al XVII

En la segunda etapa se van creando las primeras instituciones de los seguros en diferentes tipos de ramos (incendio, marítimo y vida). Contando un poco de historia, se dice que los seguros financieros tuvieron origen en Italia en el siglo XV, en ese entonces el aseguramiento marítimo se hacía por medio de préstamos, así puede afirmarse que el desarrollo de los seguros estuvo vinculado con el transporte marítimo.

En Inglaterra, el desarrollo de las compañías de seguros tuvo lugar con la apertura de Café de Lloyds. El gran incendio de Londres en 1966 llamó la

atención sobre la importancia de desarrollar seguros contra incendios y algunos años después nacieron otras compañías de seguros.

En relación a los seguros de vida, se conoce que aunque estas pólizas se habían sugerido desde 1695, no fue sino hasta 1706 cuando se creó una compañía especializada, la Amicable Society, entre otros años más tarde.

“Los seguros fueron una forma de establecer, en un centro común, las garantías de solidaridad de todas las expediciones de comercio”. (Junguito, 2008)

Las pólizas de seguro representan la garantía real del riesgo en toda actividad de comercio lícito por lo tanto es un engranaje en la cadena de producción y de toda actividad comercial.

1.1.3 Del Siglo XVII hasta nuestros días

En la tercera etapa se afianzan los fundamentos técnicos y jurídicos del seguro en donde se destaca el carácter condicional del mismo.

La revisión de la cronología histórica del desarrollo de los seguros en el mundo permite afirmar que para mediados de siglos XIX los seguros se habían extendido en Europa y los Estados Unidos.

Finalmente aparecen las primeras compañías de seguros con bases más técnicas por el florecimiento industrial de la época y la regulación jurídica a través de un control administrativo.

1.2 Seguros médicos

Póliza proviene del italiano “polizza”, que a su vez se deriva de un término griego que significa “demostración” o “prueba”. Es un documento justificativo que certifica la relación entre un asegurado y una compañía de seguros.

1.3 Historia sobre los orígenes del Seguro Salud

El término seguro proveniente del término “securus” y se trata de aquello que es verdadero o indudable, o que aparece libre de riesgo y peligro además se utiliza para expresar un respaldo o protegido.

Basándose en estos conceptos, se puede decir que las personas que no poseen seguros están expuestas a cualquier tipo de riesgo sea accidente por emergencia o por enfermedad, por lo que tendrían dos opciones: el primero sería afrontándolo uno mismo, es decir, podría poner en riesgo el patrimonio familiar ya que no se sabría a ciencia cierta cuánto dinero se desembolsaría, esto dependerá de la gravedad de la situación.

La segunda opción, sería trasladar ese hecho a la aseguradora para que asuma tal riesgo mayor.

La póliza de seguro está compuesta por varios elementos: interés asegurable, riesgo asegurable, prima y obligación del asegurador a indemnizar.

Por lo tanto, la póliza de seguro es el documento que certifica asegurabilidad y que paga una prima para ello, por lo que el pago de la misma evitaría perjuicios económicos.

1.4 Salud en Ecuador

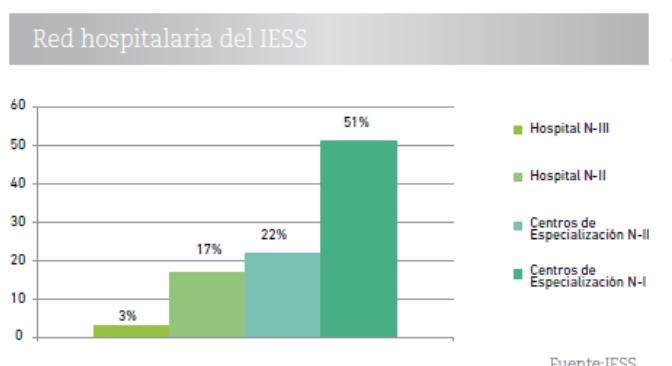
Para conocer el ámbito en la salud en Ecuador y su entorno, es necesario saber y entender a fondo cómo está organizado el sector de la salud.

El Estado es responsable de ejercer el derecho a la salud, a favor de los ecuatorianos, para ello los canaliza mediante distintas instituciones como el Instituto de Seguridad Social, Ministerio de Salud, entre otros.

Si bien es cierto, el gobierno ha invertido gran cantidad de dinero en mejorar el sistema público y actualmente la infraestructura hospitalaria para atender las necesidades de salud se centra en 140 Distritos Administrativos a nivel nacional y 93 unidades hospitalarias por parte del IESS.

El IESS clasifica sus centros hospitalarios según la capacidad de respuesta frente a la gravedad de la enfermedad, es por esto que ha dividido los hospitales en Nivel III, que atienden servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y enfermedades de alta complejidad. Los hospitales Nivel II, brindan atención ambulatoria, emergencias y hospitalaria en medicina general, ginecología, pediatría, entre otras especialidades.

Tabla1: Red Hospitalaria del IESS

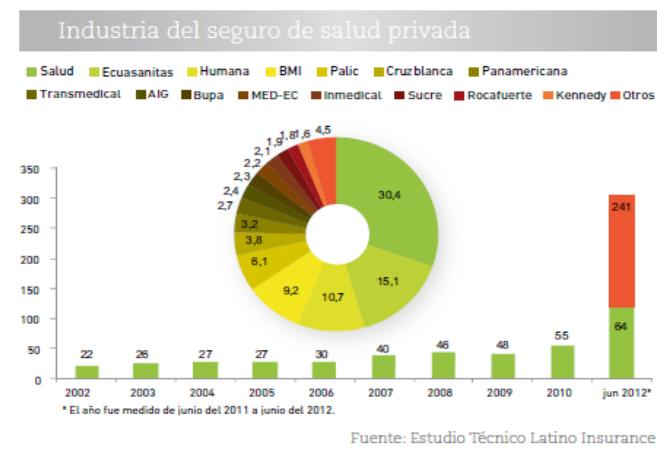


Se evidencia que la infraestructura hospitalaria es suficiente para los requerimientos médicos de 14 millones de ecuatorianos que sufren cualquier dolencia, sin embargo, según el Banco Mundial, en el 2010 el sector privado atendió el 63% del gasto total de salud, en donde el 22% lo asumen las aseguradoras y un 78%, lo asumen los usuarios de su bolsillo, por lo tanto es una gran oportunidad para el sector privado.

El sector asegurador ha tenido un crecimiento en el país desde 1937, cuando se registra la primera compañía de seguros; actualmente se registra 43 compañías y se las puede clasificar en compañías de riesgos generales, vida o mixtas, y estas pueden ser nacionales o extranjeras.

A este grupo se puede agregar la asistencia médica, quienes brindan servicios complementarios convenidos bajo un contrato, ya que no asumen el riesgo directamente. A diciembre del 2011, 38 de 43 aseguradoras podían asumir los dos tipos de riesgo (vida o generales), mientras que 9 compañías eran especialistas en el ramo de vida.

Grafico 1: Industria del seguro de salud privada



1.5 Medicina prepaga en Ecuador

“Ecuador tiene un peso de lo público de 49,2%, por la importancia de los sistemas de salud privados”. (Ekos Negocio, 2017, p. 96)

Se considera que el ramo de salud es uno de los principales sectores de crecimiento y evolución en el mercado ecuatoriano debido a factores como: la concientización e importancia de asegurarse, y sobre todo poder proteger a las familias; incremento de costos en diferentes tratamientos médicos, por lo que obliga a las personas a tener y mantener una póliza de salud ante cualquier eventualidad para salvaguardar su salud y su vida; y la aceleración de la globalización que permite movilizarnos con rapidez a cualquier parte del mundo en donde y cuando sea necesaria.

Además de que las empresas invierten más en ofrecer seguros de salud de calidad a todos sus empleados como parte de los beneficios para atraer, cuidar y retener el talento en sus compañías.

Según el Estudio Técnico Latino Insurance detalla que a Junio 2011 se captaron \$305 millones, donde las aseguradoras aportaron el 21% y la diferencia \$241 millones lo hacen las compañías de medicina pre-pagada.

Para los asegurados no es muy claro cuál sería la diferencia entre ambos, sin embargo podemos decir que estaría por la manera como administran los riesgos, mientras la aseguradora, asume la responsabilidad del riesgo el reaseguro y brindan un mayor respaldo financiero al servicio; las empresas de medicina pre-pagada orientan su trabajo a la administración integral de la cadena de servicios de salud, intentando índices de eficiencia en los costos.

Existen algunas diferencias en el concepto de la medicina pre-pagada dentro del campo de la actividad de prestación de servicios médicos y la prevención de los riesgos en materia de salud, tales como:

- **Servicios administrados de salud:** Se trata en el manejo de los fondos que son colocados por una persona, con el propósito de cubrir los gastos médicos en que puedan incurrir terceros.
- **Fondos de salud:** Organizado por aportes efectuados, conjunta o separadamente, por el patrono, en los cuales se distribuye los riesgos entre los participantes.
- **Planes de servicios médicos auto administrados:** El capital destinado al pago de primas por hospitalización, maternidad y cirugía son administrados por la empresa, quienes son responsables de la inversión del capital, administración y prevención de riesgos y liquidación de los gastos.

- **Medicina pre-pagada:** Prestación que mediante una mensualidad, avala la resolución de los problemas de salud que se presentan después de la inscripción, cumpliendo con lo contratado.

Adquirir un seguro médico es una de las mejores inversiones para el futuro.

1.6 Conceptos básicos

1.6.1 Salud

-Según A. Pardo (1997, p.74) define como el hábito o estado corporal que nos permite seguir viviendo, es decir, que nos permite superar los obstáculos que el vivir encuentra a su paso. Sin embargo, la OMS, en su definición de salud, establecía que ésta es el estado de perfecto bienestar físico, psíquico y social, y no sólo la ausencia de lesión o enfermedad.

Se establece así que, la salud se relaciona con la integridad física, emocional y el bienestar común de las personas.

1.6.2 Seguros

El término seguro, es todo aquello que está libre y exento de peligro, daño o riesgo. Si bien en Derecho no solo el Estado sino toda persona puede estar facultado por una ley que otorga cierto tipo de seguros a la población, entonces los seguros pueden ser públicos y privados, dependiendo si son otorgados por el Estado o por los particulares. (García y Pérez, 2015)

En este caso particular se refiere a los seguros privados otorgados por las empresas de medicina prepaga en los diferentes países.

1.6.3 Seguros Privados

Se celebran fundamentalmente entre personas a través de un contrato, por medio del cual una persona paga una prima para recibir una indemnización en

caso de sufrir algún siniestro, en él se crean derechos y obligaciones recíprocos para el asegurador y el asegurado. La intención del asegurado, es obtener una protección económica de sus bienes o de las personas que pudieran sufrir daños, mientras que para el asegurado es el cobro de una prima.

Estos seguros pueden ser contratados por cualquier persona con posibilidades económicas para cubrir las primas por riesgos en su persona, familiares y bienes, para tal efecto se emite una póliza -a base e instrumento del contrato de seguro- en la que constan los derechos y obligaciones del asegurado y asegurador.

1.6.4 Seguros sobre las personas

Comprende la asistencia médica contra accidentes, enfermedades, preexistencias o cualquier otro tipo de eventualidad que atente contra la vida del asegurado o ponga en riesgo su integridad física, emocional y bienestar.

1.6.5 Brokers o intermediarios de seguros

“Los asesores productores de seguros o brokers juegan un papel importante dentro del mercado asegurador, su actividad se enfoca en la intermediación entre clientes y empresas aseguradoras”. (Ekos Negocios, 2017, p. 92).

Su función es la de brindar a los clientes el servicio que mejor se ajuste a sus necesidades y así también facilitan a las aseguradoras la captación de clientes.

1.6.6 Empresas de medicina prepaga

-Según Ekos Negocios (2017, p.96) “considera que los sistemas de salud son fundamentales para la cobertura de la población y sus condiciones de vida”

La interacción entre lo público y privado permite ofrecer un acceso universal, así como servicios especializados y desconcentración del sistema público.

1.6.7 Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros

Tiene a su cargo la vigilancia y control de las compañías de seguros, determinadas en la Constitución y en la ley.

En septiembre del 2014 se expendieron reformas importantes en el sector, en procura de fortalecer la solvencia de las empresas de seguros y reaseguros, proteger al consumidor y generar una mayor eficiencia en la solución de conflictos entre asegurados y aseguradoras.

MARCO METODOLOGICO
CAPÍTULO II

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1. Antecedentes

2.2. Identificación de la empresa

Jalilbrokers, intermediario de seguros brinda servicios de asesoría para los diferentes tipos de negocio y actividades de sus clientes. Además mantiene contratos con las principales compañías de seguros nacionales e internacionales.

2.2.1 Breve descripción de la empresa

Desde 1983 brinda seguridad al Ecuador, ofreciendo las mejores ofertas de seguros para cada riesgo y satisfaciendo las necesidades de los clientes y ejecutivos de las empresas a las que asesoran.

Jalilbrokers, nació en el mercado con el afán de brindar al cliente herramientas que ayuden y fortalezcan el bienestar tanto de ellos como de su familia cuidando los elementos máspreciados: la salud, la familia y el dinero.

Su misión es ser protagonistas en el mercado de seguros al intermediar con responsabilidad y eficiencia la contratación de coberturas, control de riesgos y reclamos de nuestros clientes al proporcionarles tranquilidad, y la visión de convertirse en un aliado del cliente y su familia al momento de tomar decisiones consideradas como prioritarias y de mayor valor.

Jalilbrokers es una mediana empresa familiar, que cuenta con más de 5.000 asegurados a nivel nacional en los diferentes tipos de ramos, quienes se benefician de la experiencia de más de 30 años de servicio en el mercado.

Así como 100 colaboradores distribuidos en sus oficinas a nivel nacional.

A lo largo de su trayectoria se han implementado nuevas herramientas y buenas prácticas para hacer de la contratación y administración de seguros un proceso más eficiente.

2.2.3 Dentro de los productos que ofrecen:

- Seguros Generales:
Vehículos, robos, incendios, responsabilidad civil, accidentes personales, transporte, riesgos diversos, fidelidad, marítimos, aviación.
- Seguros Técnicos:
Construcción, maquinaria, equipo electrónico, obra civil.
- Fianzas:
Seriedad de oferta, cumplimiento de contrato, buen uso de anticipo, garantía aduanera.
- Seguros de Vida:
Individuales o en grupo, planes de ahorro y capitalización.
- Seguros Médicos:
Representan a excelentes compañías de seguros médicos del mercado para encontrar los mejores planes de acuerdo a cada realidad económica, siempre cumpliendo los estándares de altísima calidad.

2.3 Tipo de investigación

En el presente caso se utilizará el tipo de estudio descriptivo y exploratorio. Es descriptivo ya que se deben incluir razonamientos, aportes y conclusiones dados al tema por cuenta del grupo de legisladores, quienes crearon y aprobaron la mencionada ley; tomando en cuenta aspectos sociales, económicos, de las políticas públicas relacionadas a la universalidad y el derecho a la salud de toda la comunidad, regulando los desfases que se hubieren estado produciendo dentro de convenios y contratos, así mismo imponiendo controles para evitar excesos de los prestadores médicos.

Corresponde adicionalmente recoger las opiniones y criterios de los prestadores médicos y empresas que han estado inmersos en esta actividad; para analizar la sostenibilidad en el tiempo de los servicios médicos ofertados tomando en consideración esta nueva coyuntura que los obliga a replantear sus servicios, e innovarlos con el propósito de evitar la deserción de sus clientes a sistemas de salud prepagados más acordes a la nueva realidad; y por último se impone añadir dentro del estudio el criterio y pensamiento de los propios usuarios del sistema de salud privado, que finalmente son quienes deberán evaluar la calidad de los servicios ofertados y regulados por ley.

Recogidos todos estos criterios y razonamientos, se deberá hacer un análisis independiente, libre de manipulaciones tomando en consideración que el tema de la accesibilidad a los sistemas de salud es un tema sensible para los grupos sociales menos favorecidos de la sociedad, lo que implica reforzar las inversiones en los sistemas de salud públicos, a manera de lograr el acceso a la salud de cualquier estrato de la sociedad, tomando en consideración, calidad de los servicios, y la atención profesional y humana de sus especialistas.

Para formar un criterio aproximado de las implicaciones sobre el campo de la salud y de la nueva Ley de medicina prepagada, que por muchos años no ha estado regulada por ninguna ley, y que ha sido manejado únicamente desde el punto de vista empresarial, en definitiva el tema ha sido poco conocido y analizado. En las condiciones contractuales de sus convenios primaban las restricciones de los derechos, tales como edad, enfermedades preexistentes muchas veces desconocidas por los pacientes o usuarios de los servicios médicos, y bajo este esquema se tuvieron que efectuar estudios exploratorios sobre la necesidad de regular, controlar bajo un nuevo esquema que permita cierta equidad sobre todo lo que se ofertaba dentro de las pólizas de salud ya en vigencia.

2.4 Población y muestra

2.4.1 Población

El análisis de este caso se desarrollará en la ciudad de Guayaquil a los 1900 asegurados de las principales compañías, tales como: Best Doctors, BMI y Bupa que vende la agencia intermediaria de seguros Jalilbrokers en el periodo 2016-2017.

2.4.2 Muestra

Si la población es finita, es decir se conoce el total de los asegurados de Jalilbrokers en la ciudad de Guayaquil y se desea saber a cuantos del total se tendrá que encuestar, la fórmula a aplicar es la siguiente:

$$m = \frac{n \times z^2 \times p \times q}{d^2 \times (n - 1) + z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

m = Tamaño de la muestra.

n = Población de asegurados de Jalilbrokers en la ciudad de Guayaquil.

z= Nivel de confianza. Es el valor obtenido mediante los niveles de confianza, es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza que equivale a 1,96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza que equivale 2,58, valor que queda al criterio del investigador.

p= Probabilidad de éxito.

q= Probabilidad de fracaso.

d= Margen de error, generalmente este valor varía entre 1% y 9%, valor que queda a criterio del investigador.

$$m = \frac{1900 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{0.05^2 \times (1900 - 1) + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$m = \frac{1824}{5,70}$$

$$m = 320$$

Es decir, la encuesta se aplicará a una muestra de 320 asegurados de la ciudad de Guayaquil.

2.5. Técnicas de investigación

Se empleará en el proceso de recolección de datos las siguientes técnicas:

- ✓ Encuesta, mediante un cuestionario se obtendrá información para la validación de la investigación.

Para el correcto análisis de la información de los datos recopilados, se usará la técnica de estadística descriptiva que permitirá presentar los datos obtenidos mediante la organización de gráficos para su correcta conclusión y distinción unos de otros. La tabulación de datos se efectuará por medio de la aplicación de Google forms.

2.6 Encuesta

La aplicación de esta técnica de recolección de datos se realizará mediante una aplicación de un cuestionario estructurado con preguntas cerradas que se efectuará en la muestra ya establecida y estarán en función del objetivo de esta investigación, que es conocer las opiniones y actitudes de los encuestados.

A continuación se presentan los datos obtenidos de las encuestas:

2.7. Presentación de los resultados

Pregunta N.1: ¿Conoce usted la nueva ley de medicina prepaga?

Tabla 2: Respuesta a la pregunta N.1

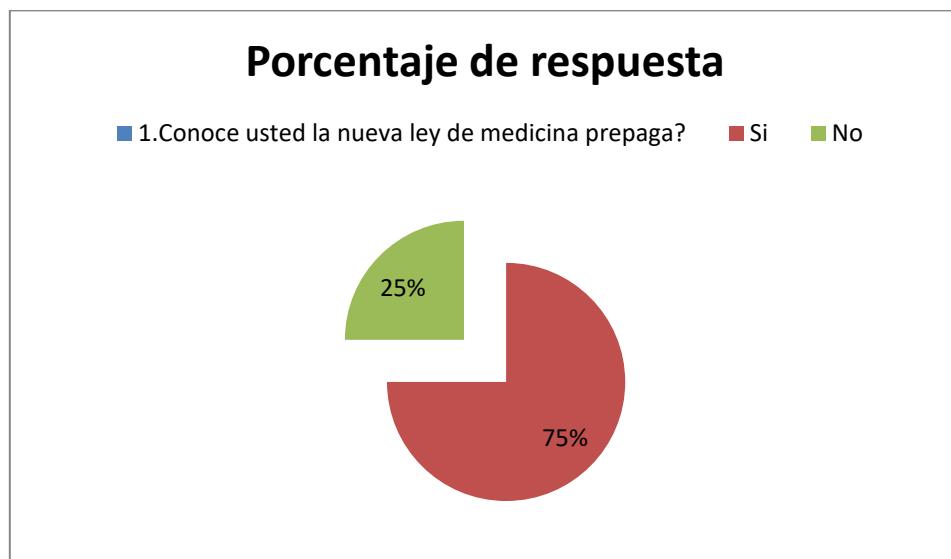
Alternativas	f	Porcentaje
Si	240	75%
No	80	25%
Total	320	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta

Elaborado por: La autora

Gráfico 2: Porcentaje de respuestas a la pregunta N.1

Fuente: Aplicación de la encuesta



Interpretación:

Con esta interrogante se persigue determinar si los asegurados tienen conocimientos de las implicaciones de la nueva ley de medicina prepaga. Las respuestas obtenidas fueron las siguientes: el 75% indicaron que Sí la conoce, y el 25% afirmó que No. Dado los resultado, 70 de cada 100 encuestados están informados de la nueva ley de medicina prepaga.

Pregunta N.2: ¿Qué percepción tiene usted sobre la atención médica por parte del sector público?

Tabla 3: Respuesta a la pregunta N.2

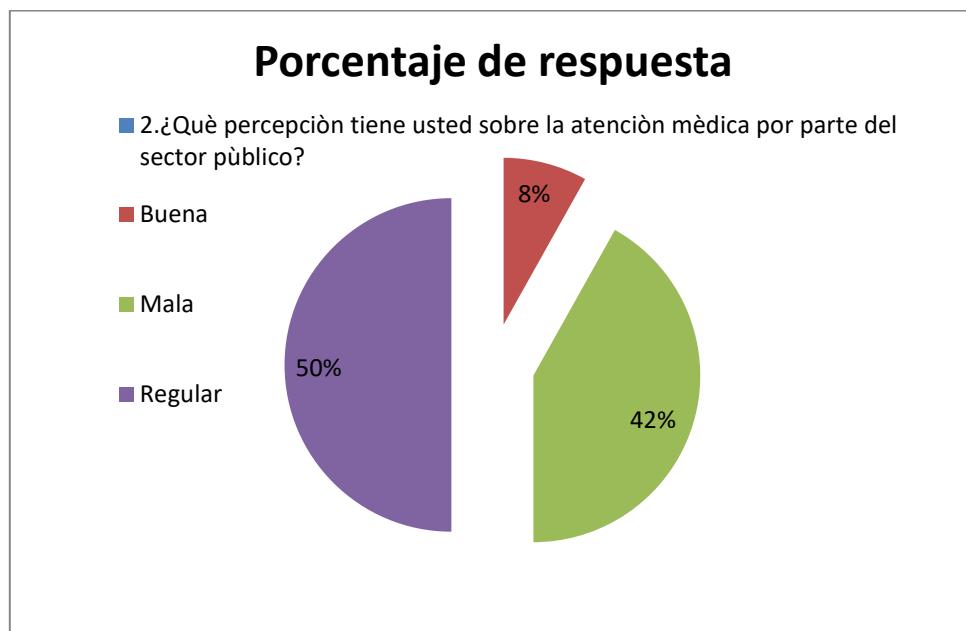
Alternativas	f	Porcentaje
Buena	26	8%
Mala	134	42%
Regular	160	50%
Total	320	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta

Elaborado por: La autora

Gráfico 3: Porcentaje de respuestas a la pregunta N.2

Fuente: Aplicación de la encuesta



Interpretación:

El objetivo de esta pregunta es buscar si el asegurado hace uso del servicio médico público y si dicha atención satisface sus necesidades. Las respuestas que

se obtuvo de esta pregunta fue el 50% dijeron que es regular; el 42% que es mala y un 8% dijo que era buena. La atención médica se está convirtiendo en un problema de salud pública, frente a la cual hay que cambiar el modelo de gestión, haciéndolo más ágil, eficaz y evitando una masificación irresponsable que atente contra la calidad de la salud y genere desperdicio de recursos. La atención médica no se mide en función de edificios, si no por parámetros de calidez, suficiencia, oportunidades y eficiencia y lamentablemente el sistema público lo carece, los usuarios independientemente de que conocen las deficiencias del mismo nos les queda otra opción que aceptarlo debido a la afiliación social obligatoria.

Pregunta N.3: ¿Qué percepción tiene usted sobre la atención médica por parte del sector privado?

Tabla 4: Respuesta a la pregunta N.3

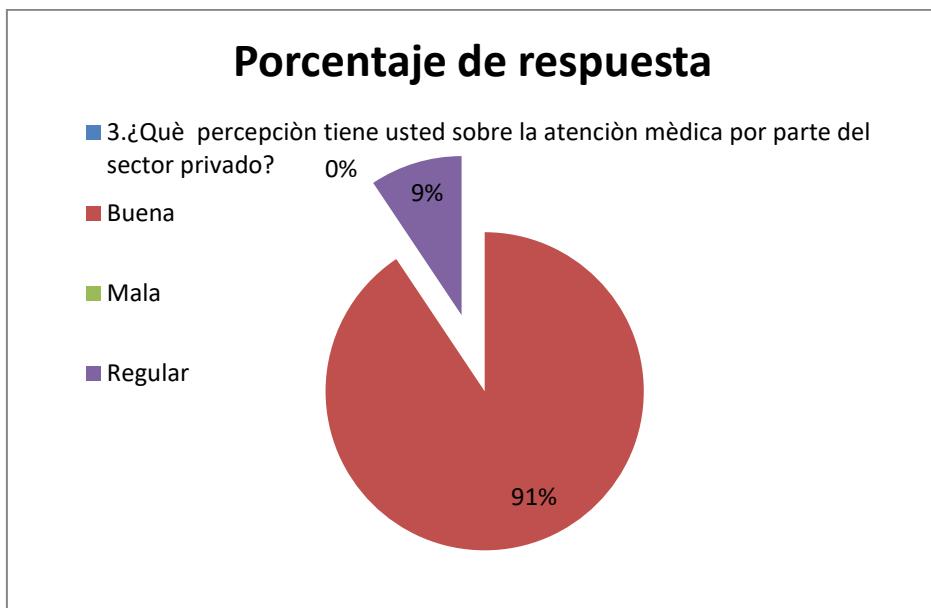
Alternativas	f	Porcentaje
Buena	290	91%
Mala	0	0%
Regular	30	9%
Total	320	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta

Elaborado por: La autora

Gráfico 4: Porcentaje de respuestas a la pregunta N.3

Fuente: Aplicación de la encuesta



Interpretación:

El objetivo de esta pregunta es conocer si el asegurado posee un seguro privado; si hace uso del mismo y si dicha atención satisface sus necesidades. Las respuestas que se obtuvieron de esta pregunta fueron que, el 91% dijeron que es buena; el 9% que es regular y un 0% dijo que era mala. Lo que significa que los encuestados confían en el sistema de salud privado y que es mucho más eficiente. Si bien es cierto que cualquier actividad del sector privado tiene fines de lucro, siempre será más innovador, debido que la competencia los obliga a mejorar siempre sus servicios, considero que ahí radica la gran aceptación de sus usuarios.

Pregunta N.4: ¿Considera usted que la implementación de la nueva ley de medicina prepaga beneficia a los asegurados?

Tabla 5: Respuesta a la pregunta N.4

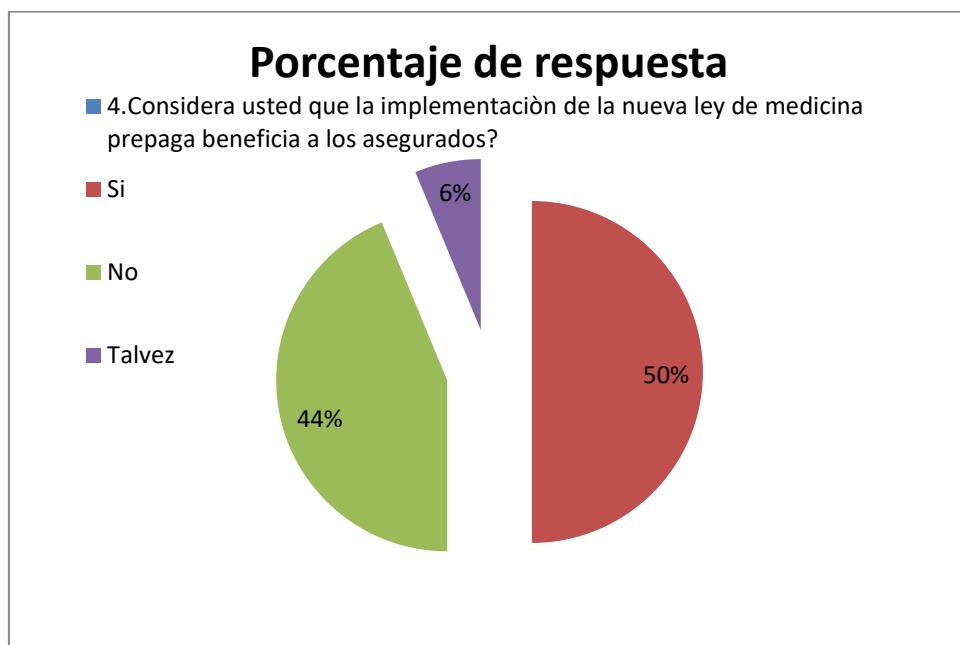
Alternativas	f	Porcentaje
Si	160	50%
No	140	44%
Talvez	20	6%
Total	320	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta

Elaborado por: La autora

Gráfico 5: Porcentaje de respuestas a la pregunta N.4

Fuente: Aplicación de la encuesta



Interpretación:

Con esta interrogante se persigue determinar si la nueva ley de medicina prepaga ha causado un efecto positivo, negativo o si le resulta irrelevante en los

asegurados. Las respuestas obtenidas fueron las siguientes: el 50% indicaron que Sí, el 44% indicaron que No y el 6% Talvez los beneficiaría.

Pregunta N.5: ¿Sabe usted cuáles son los beneficios de la normativa actual de seguros?

Tabla 6: Respuesta a la pregunta N.5

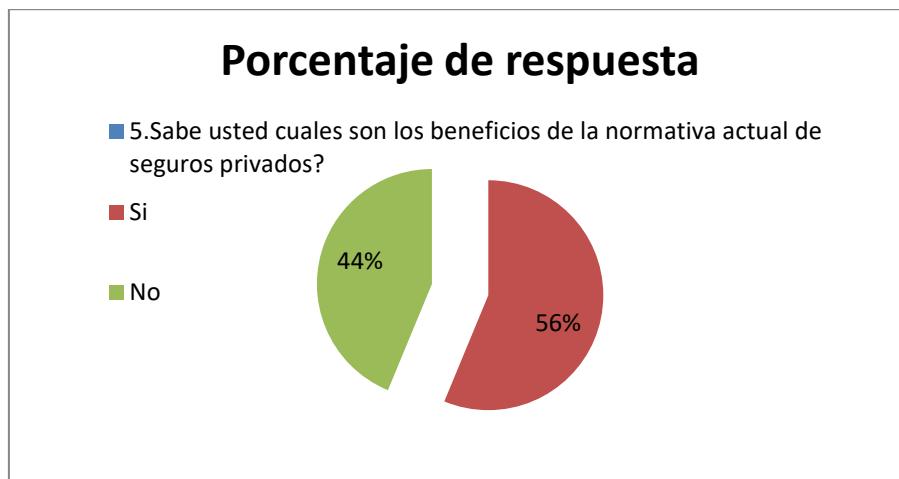
Alternativas	f	Porcentaje
Si	180	56%
No	140	44%
Total	320	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta

Elaborado por: La autora

Gráfico 6: Porcentaje de respuestas a la pregunta N.5

Fuente: Aplicación de la encuesta



Interpretación:

Con esta pregunta se persigue el objetivo de conocer si los asegurados conocen las ventajas o los beneficios que ha traído esta nueva ley de medicina prepaga.

Lo que determina según el Gráfico 5: Sí, muestra el 56% mientras que el 44% No lo conoce.

Pregunta N.6: ¿Considera usted que la labor que ha realizado la Superintendencia en relación al cumplimiento de obligaciones de las empresas aseguradoras, ha sido efectiva?

Tabla 7: Respuesta a la pregunta N.6

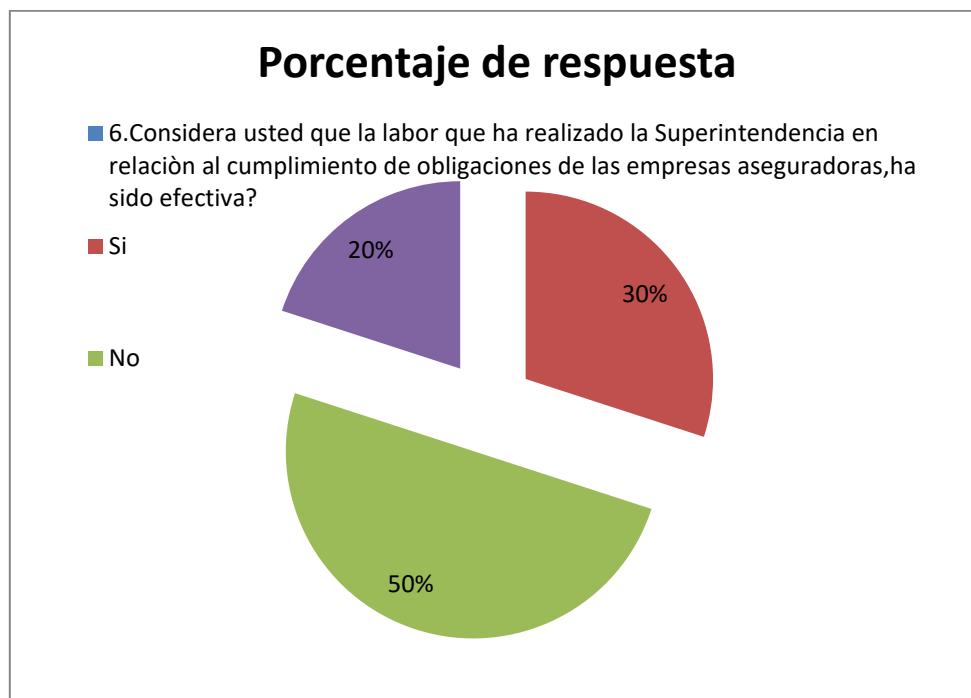
Alternativas	f	Porcentaje
Si	96	30%
No	160	50%
Talvez	64	20%
Total	320	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta

Elaborado por: La autora

Gráfico 7: Porcentaje de respuestas a la pregunta N.6

Fuente: Aplicación de la encuesta



Interpretación:

Con esta pregunta se persigue conocer si los asegurados reconocen la labor de la Superintendencia en el cumplimiento de la Ley por parte de las aseguradoras y que si esta ha sido efectiva, lo que determina según el Gráfico 6: No, muestra el 50%, el 30% afirma que Sí y el 20% Talvez los beneficia.

Estos resultados indican que para la mayoría de los encuestados no ha cumplido su objetivo la Superintendencia.

Pregunta N.7: ¿El rol de las empresas de seguros es un panorama de incertidumbre?

Tabla 8: Respuesta a la pregunta N.7

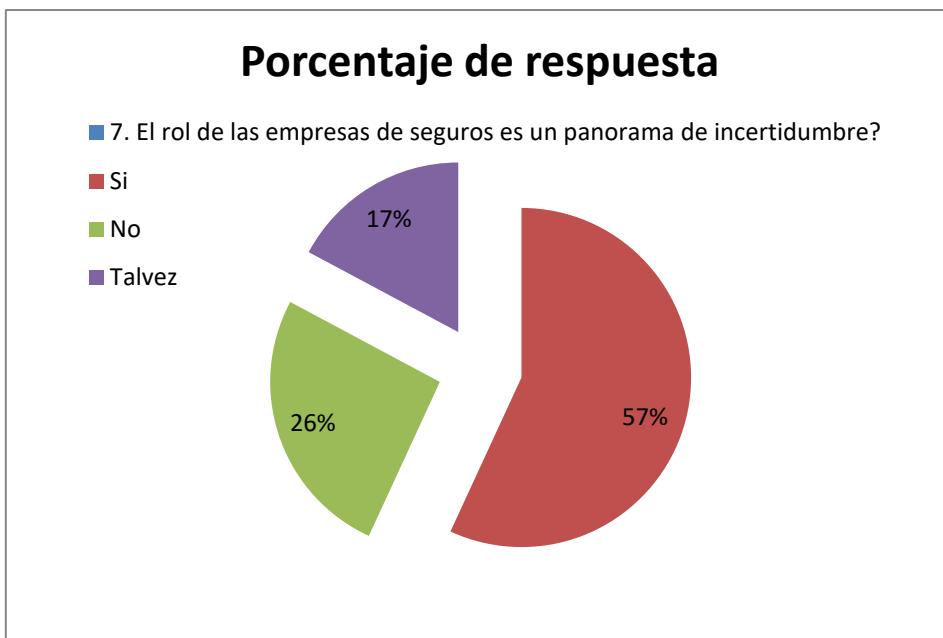
Alternativas	f	Porcentaje
Si	182	57%
No	83	26%
Talvez	55	17%
Total	320	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta

Elaborado por: La autora

Gráfico 8: Porcentaje de respuestas a la pregunta N.7

Fuente: Aplicación de la encuesta



Interpretación:

En esta pregunta se desea determinar si para los asegurados esta nueva ley ha traído un panorama de incertidumbre y según los resultados consideran Sí, el 57%; No, el 26% y Talvez, el 17%.

Los resultados establecen que la mayoría de encuestados consideran que las medidas aplicadas provocan un panorama incertidumbre en el círculo asegurador.

Pregunta N.8: ¿Es necesario el esfuerzo público y privado para cambiar la percepción de inestabilidad que tiene el ecuatoriano respecto del tema de atención a la salud?

Tabla 9: Respuesta a la pregunta N.8

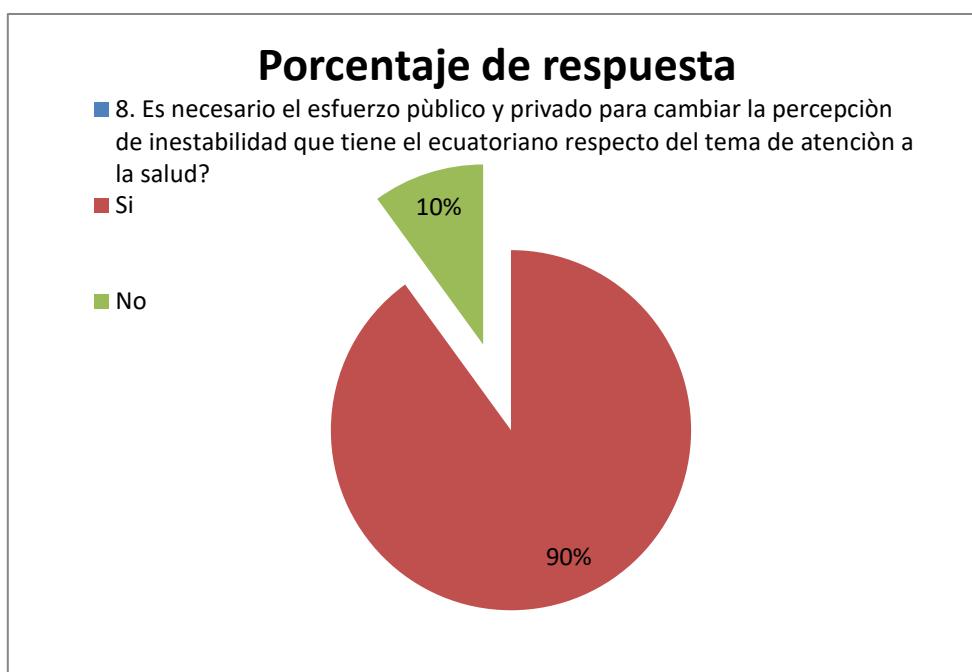
Alternativas	f	Porcentaje
Si	288	90%
No	32	10%
Total	320	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta

Elaborado por: La autora

Gráfico 9: Porcentaje de respuestas a la pregunta N.8

Fuente: Aplicación de la encuesta



Interpretación:

El objetivo de la realización de esta interrogante es conocer la percepción de los encuestados en relación a la inestabilidad que se tiene con respecto a la atención a la salud y si es necesario la intervención del sector público y privado para poder

cambiar este pensamiento. Las respuestas a esta pregunta fueron las siguientes: el 90% indicaron que Sí y el 10% señalaron que No.

Pregunta N.9: ¿Está usted de acuerdo que hayan desaparecido las enfermedades preexistentes con la nueva ley de medicina prepaga en Ecuador?

Tabla 10: Respuesta a la pregunta N.9

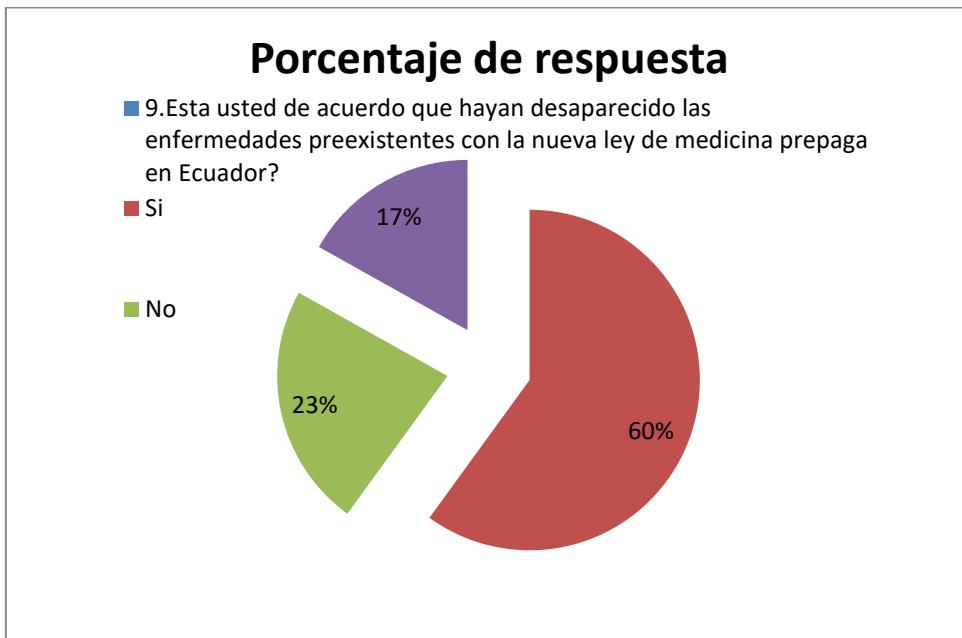
Alternativas	f	Porcentaje
Si	192	60%
No	74	23%
Talvez	54	17%
Total	320	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta

Elaborado por: La autora

Gráfico 10: Porcentaje de respuestas a la pregunta N.9

Fuente: Aplicación de la encuesta



Interpretación:

El objetivo de esta pregunta es determinar si el asegurado está de acuerdo que en la nueva ley de se hayan eliminado ciertas restricciones tales como las enfermedades preexistentes, en la cual se especificó que el 60% indicaron que Sí está de acuerdo, el 23% No está de acuerdo y un 17% Talvez.

Pregunta N.10: ¿Considera usted positivo que en los nuevos convenios de salud se atiendan enfermedades congénitas, genéticas y hereditarias con cobertura total?

Tabla 10: Respuesta a la pregunta N.10

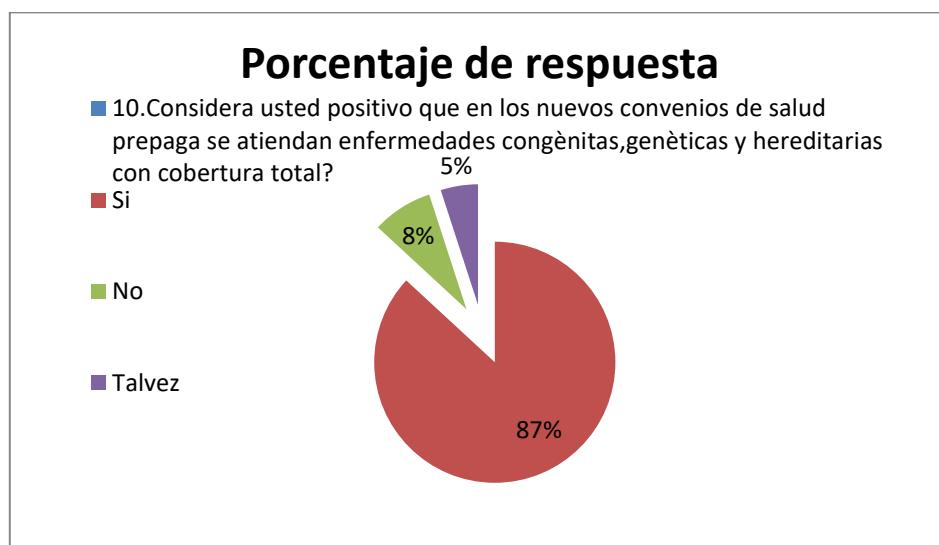
Alternativas	f	Porcentaje
Si	278	87%
No	26	8%
Talvez	16	5%
Total	320	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta

Elaborado por: La autora

Gráfico 10: Porcentaje de respuestas a la pregunta N.10

Fuente: Aplicación de la encuesta



Interpretación:

El objetivo de esta pregunta es determinar si el asegurado está de acuerdo que en la nueva ley de se hayan eliminado ciertas restricciones tales como se atiendan enfermedades congénitas, genéticas y hereditarias con cobertura total, en la cual se especificó que el 87% indicaron que Sí está de acuerdo, el 8% No está de acuerdo y un 5% Talvez.

2.8. Interpretación general de los resultados

Mediante la entrevista realizada, se trató de enfocar en todo lo que implica esas nuevas regulaciones, antecedentes y lo que ocasionan con el fin de que brinden servicios de atención integral de salud y que oferten todo tipo de coberturas.

Sin duda es fundamental esta nueva ley que controle la prestación de este servicio privado de manera permanente ya que bien se conoce las peripecias que se tiene que pasar a nivel público.

No deber permitirse ninguna forma de discriminación; la atención debe ser integral.

RESULTADOS Y RECOMENDACIONES DE INVESTIGACION
CAPÍTULO III

3.1. Recomendaciones

- ✓ La nueva ley no contempla nada en referente a la cobertura de la medicina alternativa que promueve hábitos saludables naturales y a su vez se podría prevenir de ciertas enfermedades, así como ofrecer cuidados de salud al enfermo y rehabilitar a las personas que lo ameritan.
- ✓ La nueva ley no contempla nada en referente a la cobertura de nutricionistas, esto promovería la salud y reduciría las principales causas de mortalidad que están relacionadas con la mala alimentación y el estilo de vida sedentario.
- ✓ Promover el ejercicio otorgando tarjetas de descuento en los gimnasios más conocidos de cada ciudad del Ecuador, sabemos que es el eje en el bienestar; lo que permitirá estar en mejor estado de salud, mantenerse saludable y prevenir en el envejecimiento acelerado.

CONCLUSIONES

En atención a los cuadros demostrativos de las encuestas realizadas, y de la exposición de datos mencionada de manera precedente, podemos suponer que a pesar de que aún persiste un ambiente de incertidumbre de los usuarios, y cierto desconocimiento de los sistemas de salud públicos, los mismos que han sido poco publicitados, debido a la debilidad de unas políticas claras respecto de la salud a pesar de que muchos enunciados están consagrados en la constitución del Ecuador, estos aún no se han podido plasmar en obra pública, por falta de presupuesto, o por no existir los profesionales especializados para fortalecerla; independientemente de aquello los usuarios siguen confiando en gran grado en los sistemas de salud privados, porque independientemente de estar contribuyendo con aportaciones al IESS, siguen contratando pólizas de salud a nivel familiar en el sistema privado debido a las debilidades de atención, y de la saturación de los servicios sanitarios de las instituciones del sistema de salud públicos.

- También es pertinente mencionar que con la nueva Ley de salud prepaga, se eliminaron las preexistencias y ciertas restricciones en maternidad, así también en la cobertura de enfermedades catastróficas y la eliminación de las políticas discriminatorias de atención de las personas mayores de 60 años, con lo que se pone en conocimiento los conceptos y términos legales.
- Estos beneficios han incidido de manera favorable para que muchos usuarios a pesar de estar protegidos por el sistema de salud público prefieran contar con una atención sanitaria paralela, rápida, efectiva y oportuna por lo que se considera buena la condición actual de los asegurados con respecto a dichos nuevos beneficios de ley.
- Cabe añadir que también se necesita de una entidad fiscalizadora, independiente y técnica, que audite, evalúe y resuelva los conflictos que se pudieren presentar durante la prestación de los servicios médicos, y que

regule de manera clara y objetiva los desfases operacionales que se puedan presentar en las aseguradoras; este tema es importante para darle fortalecimiento y viabilidad al sistema de salud con aplicación de políticas transparentes a la implementación de la nueva ley de medicina prepagada en beneficios de los usuarios porque de acuerdo a las encuestas 50 de cada 100 considera poco efectiva la labor de hacer cumplir a las empresas de salud prepagada con los contratos suscritos.

BIBLIOGRAFIA

EKOS. (2012). Salud y Bienestar. Revista EKOS, 109-117

EKOS. (2017). Especial Seguros. Revista, 42-98.

Sofía, Ramírez (2016). 10 cambios para el cliente con la Ley de Medicina prepaga, página web: <http://www.elcomercio.com/actualidad/cambios-cliente-ley-medicina-prepagada.html>

Verónica, Rodríguez (2016). Registro oficial de la ley de medicina prepaga, página web: <http://www.asambleanacional.gob.ec/es/blogs/veronica-rodriguez/46493-registro-oficial-de-la-ley-de-medicina>

Nueva ley de medicina prepaga entra en vigencia en Ecuador. (2017) Página web: <http://www.andes.info.ec/es/noticias/nueva-ley-medicina-prepagada-entra-vigencia-ecuador.html>

‘Ley de medicina prepaga ‘fue aprobada por Asamblea con cambio de último minuto. (2016) Página web: <http://www.eluniverso.com/noticias/2016/08/11/nota/5737416/ley-medicina-prepagada-fue-aprobada-cambio-ultimo-minuto>

Junguito, R. (2008). Reseña sobre la historia del Seguro. Revista Fasecolda, 16-18

Ley Orgánica Medicina Prepagada. (2016) Página web: <http://www.calidadesalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/LEY-ORGANICA-MEDICINA-PREPAGADA.pdf>

Plan nacional de Desarrollo. (2017-2021) Página web:
http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta



FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES

Modelo De Encuesta

Objetivo: Analizar el impacto de la nueva ley de medicina prepaga en los asegurados de Jalilbrokers.

Instrucciones: Esta encuesta consta de 10 preguntas. Lea cada una de ellas y escoja la alternativa colocando una X en la respuesta que más se ajuste a su punto de vista.

Para la efectividad de este cuestionario se requiere que conteste con sinceridad. Esta información tiene carácter anónimo; no tiene que escribir su nombre en el cuestionario.

Preguntas:

1. Conoce usted la nueva ley de medicina prepaga?

Si

No

2. ¿Qué percepción tiene usted sobre la atención médica por parte del sector público?

Bueno

Regular

Malo

3. ¿Qué percepción tiene usted sobre la atención médica por parte del sector privado?

Bueno

Regular

Malo

4. Considera usted que la implementación de la nueva ley de medicina prepaga beneficia a los asegurados?

Si

No

Talvez

5. Sabe usted cuales son los beneficios de la normativa actual de seguros privados?

Si

No

6. Considera usted que la labor que ha realizado la Superintendencia en relación al cumplimiento de obligaciones de las empresas aseguradoras, ha sido efectivo?

Si

No

Talvez

7. El rol de las empresas de seguros es un panorama de incertidumbre?

Si

No

Talvez

8. Es necesario el esfuerzo público y privado para cambiar la percepción de inestabilidad que tiene el ecuatoriano respecto del tema de atención a la salud?

Si

No

9. ¿Está usted de acuerdo que hayan desaparecido las enfermedades preexistentes con la nueva ley de medicina prepaga en el Ecuador?

Si

No

Talvez

10. Considera usted positivo que en los nuevos convenios de salud prepaga se atiendan enfermedades congénitas, genéticas y hereditarias con cobertura total?

Si

No

Talvez

Gracias por su colaboración.

Anexo 2: Resoluciones

REGISTRO OFICIAL

Administración del Sr. Ec. Rafael Correa Delgado
Presidente Constitucional de la República

SUPLEMENTO

Año IV - Nº 863

Quito, lunes 17 de
octubre de 2016



ASAMBLEA NACIONAL
REPÚBLICA DEL ECUADOR

LEXIS

LEY DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Art. 10.- El derecho de autor protege también la forma de expresión mediante la cual las ideas del autor son descritas, explicadas, ilustradas o incorporadas a las obras.

No son objeto de protección:

a) Las ideas contenidas en las obras, los procedimientos, métodos de operación o conceptos matemáticos en sí; los sistemas o el contenido ideológico o técnico de las obras científicas, ni su aprovechamiento industrial o comercial; y,

b) Las disposiciones legales y reglamentarias, las resoluciones judiciales y los actos, acuerdos, deliberaciones y dictámenes de los organismos públicos, así como sus traducciones oficiales.

"REGISTRO OFICIAL ORGANO DEL GOBIERNO DEL ECUADOR" es marca registrada de la Corte Constitucional de la República del Ecuador.

**LEY ORGÁNICA
QUE REGULA A
LAS
COMPANÍAS
QUE
FINANCIEN
SERVICIOS
DE ATENCIÓN
INTEGRAL DE
SALUD
PREPAGADA Y A
LAS DE SEGUROS
QUE OFERTEN
COBERTURA DE
SEGUROS DE
ASISTENCIA**