

**UNIVERSIDAD METROPOLITANA DEL ECUADOR**



**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, HUMANIDADES Y EDUCACIÓN  
CARRERA DE DERECHO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ABOGADO  
DE LOS TRIBUNALES DE LA JUSTICIA DE LA REPÚBLICA**

**TEMA**

**EL CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA Y SU INCLUSION A LAS PERSONAS  
CON DISCAPACIDAD EN EL ECUADOR.**

**AUTOR**

**ENRIQUE JAVIER GÓMEZ SUÁREZ**

**TUTOR**

**JOSÉ GUILLERMO CAPITO ALVAREZ**

**GUAYAQUIL -2024**

## CERTIFICADO DEL ASESOR

Ab. José Capito, en calidad de Asesor del Trabajo de Investigación designado por la Dirección de la carrera de Derecho, sede Quito, certifico que el estudiante: ENRIQUE JAVIER GÓMEZ SUÁREZ, titular de la CC N° 0923977631, ha culminado el trabajo de investigación, con el Tema: " **EL CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA Y SU INCLUSIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL ECUADOR**", quién ha cumplido con todos los requisitos legales exigidos por lo que se aprueba la misma. Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso de la presente, así como también se autoriza la presentación para la evaluación por parte del jurado respectivo.

JOSE  
GUILLERMO  
CAPITO  
ALVAREZ

Firmado digitalmente por JOSE  
GUILLERMO CAPITO ALVAREZ  
Fecha: 2024.05.15 18:59:00 -05'00'

Atentamente.

Ab. José Capito

## **CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, GÓMEZ SUÁREZ ENRIQUE JAVIER, estudiante de la Universidad Metropolitana del Ecuador "UMET", carrera Derecho, declaro en forma libre y voluntaria que la presente investigación que versa sobre: EL CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA Y SU INCLUSIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL ECUADOR, y las expresiones vertidas en la misma, son autoría de la compareciente, las cuales se han realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de esta y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

**GÓMEZ SUÁREZ ENRIQUE JAVIER**

**C.I. 0923977631**

**AUTOR**

## **CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR**

Yo, **GÓMEZ SUÁREZ ENRIQUE JAVIER**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación: **EL CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA Y SU INCLUSIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL ECUADOR**; modalidad: Proyecto de

Investigación de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, cedo a favor de la Universidad Metropolitana del Ecuador una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Metropolitana del Ecuador para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Atentamente

**GÓMEZ SUÁREZ ENRIQUE JAVIER**

**C.I. 0923977631**

**AUTOR**

## DEDICATORIA

Quiero dedicar este proyecto a mi madre Graciela Suárez, a mis tías Rosa Elena Suárez, a Angelita Suárez, a mi esposa Katuska Chamaidan, porque son las mujeres más importantes en mi vida. A mi hijo Diego Gómez y a mi papi Enrique Suárez Méndez quienes han sido de gran apoyo.

*Enrique Gómez*

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi madre Graciela Suárez, por su amor incondicional, apoyo inquebrantable y sacrificio constante para que yo pudiera alcanzar mis metas.

A mis tías Rosa Elena Suárez y Angelita Suárez, por su generosidad y contribución económica que hizo posible que pudiera continuar con mis estudios.

A mi esposa Katuska Chamaidan, por ser mi roca y mi apoyo en los momentos más difíciles, por creer en mí y por alentarme a seguir adelante.

A mi hijo Diego Gómez, por ser mi mayor motivación y por inspirarme a ser cada día mejor, espero que algún día se sienta orgulloso de todo lo que su papá ha logrado.

A mi papi Enrique Suárez Méndez, quien ya no está físicamente conmigo pero que siempre estará en mi corazón, me hubiera gustado que estuviera aquí para ver este logro, pero sé que desde algún lugar mejor está orgulloso de mí.

A todos ustedes, mi familia, por su amor incondicional, su apoyo inquebrantable y por creer en mí cuando a veces yo mismo dudaba. Este logro no hubiera sido posible sin ustedes. ¡Gracias de todo corazón!

*Enrique Gómez*

## ÍNDICE GENERAL

CERTIFICADO DEL ASESOR .....	II
CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN.....	III
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR .....	IV
DEDICATORIA .....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
RESUMEN .....	XII
ABSTRACT .....	XIII
INTRODUCCIÓN .....	1
Situación problemática .....	1
Formulación del problema científico .....	2
Determinación del objeto de estudio de la investigación .....	3
Objetivo general .....	3
Objetivos específicos.....	3
Hipótesis.....	4
Metodología.....	4
Aporte práctico .....	4
CAPÍTULO I .....	5
1. MARCO TEÓRICO .....	5
1.1. Antecedentes investigativos.....	5
1.2. Definición de la Salud .....	6
1.2.1. Sistema de Salud Público .....	7
1.2.2. Sistema de Salud Privado.....	8
1.2.3. Seguros privados.....	9
1.3.3.1 Seguros privados del Ecuador.....	9
1.3.3.2. Proceso de pago del Seguro de Seguros Privados .....	10
1.3.3.3.Cobertura del Seguro de Seguros Privados .....	11
1.3.3.4. Requisitos para el Cobro del Seguro de Seguros Privados .....	11
1.2.4. Seguros médicos .....	12
1.2.4.1. Ventajas de los seguros médicos .....	13
1.2.4.2. Factores que influyen en los precios de los seguros médicos .....	15
1.2.4.3. Cobertura.....	16
1.3.4.4. Beneficios de un seguro médico.....	16
1.3. Asistencia médica prepagada .....	17
1.3.1. Orígenes y regulación del sistema de salud ecuatoriano.....	19

1.3.2.	Otros datos importantes del sistema de medicina prepagada en el Ecuador	20
1.3.3.	Regulación.....	23
1.3.4.	Sobre la Ley que Regula Compañías de Salud Prepagada y de Asistencia Médica	24
1.3.5.	Forma ortodoxa para evaluar la economía de la salud.....	26
1.3.6.	La naturaleza del Contrato de Seguros .....	29
1.4.6.2.	Elementos personales del contrato.....	31
1.4.6.3.	Elementos personales del contrato.....	32
1.3.7.	Sobre la vulneración al derecho a la libertad de empresa .....	32
1.3.8.	Financiamiento del Estado por servicios de salud pública.....	33
1.4.	Concepto De Discapacidad.....	35
1.4.1.	Tipos de discapacidad .....	36
1.4.2.	La paradoja de la inclusión-exclusión su reflejo en los seguros de asistencia sanitaria.....	37
1.4.3.	Diferencia entre inclusión y exclusión .....	39
1.4.4.	Derechos de los pacientes en condición de discapacidad .....	43
1.4.5.	Deberes de los pacientes en condición de discapacidad .....	44
1.5.	Inclusión.....	44
1.5.1.	Características de la Inclusión.....	45
1.5.2.	Tipos de Inclusión.....	45
1.5.3.	La inclusión ofrece numerosos beneficios.....	47
1.5.4.	La Inclusión: ¡entre el ser y el deber ser! .....	47
CAPÍTULO II .....		49
2.	MARCO METODOLÓGICO .....	49
2.1.	Diseño de la investigación .....	49
2.2.	Métodos de investigación .....	49
2.3.	Técnicas de investigación.....	50
2.4.	Instrumentos de investigación.....	50
2.5.	Población y muestra .....	51
2.6.	Resultados de la encuesta.....	52
2.7.	Resultados de la entrevista.....	62
CAPÍTULO III .....		70
3.	RESULTADOS ALCANZADOS Y PROPUESTA .....	70
3.1.	Discusión de los resultados de la encuesta .....	70
3.3.	Propuesta.....	73

3.3.1.	Objetivos de la Propuesta.....	73
3.3.2.	Viabilidad de la Propuesta .....	74
3.3.3.	Beneficiarios de la Propuesta .....	75
3.3.4.	Desarrollo de la Propuesta .....	75
	CONCLUSIONES.....	79
	RECOMENDACIONES .....	80

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Hitos del sistema ecuatoriano de salud.....	22
Tabla 2. Equidad e inclusión desde los paradigmas .....	40
Tabla 3. Aspectos considerables en la medicina prepagada .....	52
Tabla 4. Dificultades al acceder al servicio .....	53
Tabla 5. Mejoras en la inclusión de personas con discapacidad.....	54
Tabla 6. Calidad de los servicios .....	55
Tabla 7. Medidas para garantizar la equidad.....	56
Tabla 8. Desafíos del plan de medicina prepagada.....	57
Tabla 9. Costos de accesibilidad para personas con discapacidad.....	58
Tabla 10. Medidas adicionales para mejorar la gestión .....	59
Tabla 11. Dificultades para acceder a medicamentos.....	60
Tabla 12. Trabajo en colaboración con organizaciones .....	61
Tabla 13. Perfil de los entrevistados .....	62
Tabla 14. Medidas garantistas por parte del Estado .....	62
Tabla 15. Medidas garantistas por parte del Estado .....	63
Tabla 16. Promoción de la inclusión de personas con discapacidad .....	64
Tabla 17. Principales desafíos del Estado .....	65
Tabla 18. Políticas para fomentar la investigación.....	66
Tabla 19. Condiciones preexistentes de la cobertura de seguro.....	67
Tabla 20. Rol del sector privado en la provisión de seguros.....	68

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Seguros en Ecuador .....	10
Figura 2. Beneficios del seguro médico .....	17
Figura 3. Modalidades de servicios privados .....	19
Figura 4. Estructura de la red pública de la salud .....	20
Figura 5. Criterios de economía de la salud .....	26
Figura 6. Sistemas de seguro en el Ecuador .....	28
Figura 7. Estructura del Sistema de Salud de Ecuador .....	28
Figura 8. Características del contrato de seguro .....	31
Figura 9. Elementos del contrato personal .....	32
Figura 10. Elementos del contrato .....	32
Figura 11. Tipos de Discapacidad en Ecuador .....	37
Figura 12. Diferencia hay entre inclusión e integración .....	41
Figura 13. Tipos de Inclusión .....	45
Figura 14. Aspectos considerables en la medicina prepagada .....	52
Figura 15. Dificultades al acceder al servicio .....	53
Figura 16. Mejoras en la inclusión de personas con discapacidad.....	54
Figura 17. Calidad de los servicios .....	55
Figura 18. Medidas para garantizar la equidad.....	56
Figura 19. Desafíos del plan de medicina prepagada.....	57
Figura 20. Costos de accesibilidad para personas con discapacidad.....	58
Figura 21. Medidas adicionales para mejorar la gestión .....	59
Figura 22. Dificultades para acceder a medicamentos.....	60
Figura 23. Trabajo en colaboración con organizaciones .....	61

## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general analizar las barreras normativas, contractuales y prácticas del sistema de medicina prepagada con el fin de garantizar la equidad, accesibilidad y calidad en la prestación de servicios de salud para las personas con discapacidad, promoviendo así la inclusión y no discriminación en el marco de la salud. En este sentido, el Estado debe abordar cualquier tipo de contradicción o vacío legal a fin de garantizar que se respeten los derechos de las personas con discapacidad en el acceso a la atención médica prepagada, sin dejar espacio para la discreción arbitraria de las compañías de seguros. Seguidamente, se ha aplicado un enfoque metodológico mixto empleando los métodos documentales bibliográficos y la revisión de la literatura, con técnicas como entrevistas y encuestas dirigidas a expertos en el tema y personas titulares o familiares de los titulares de un contrato de medicina prepagada respectivamente. Los resultados han evidenciado que existen falencias en la cobertura y otras vicisitudes como los tratamientos y la poca comunicación del personal de este sistema. Para ello, se ha planteado una propuesta de reforma a la Ley que Regula Compañías de Salud Prepagada y de Asistencia Médica para implementar incentivos fiscales, certificaciones y fomentar la investigación a fin de fomentar prácticas que mejoren la equidad, calidad y accesibilidad en el sector de la salud prepagada.

**Palabras claves:** Cobertura, Contratos, Discapacidad, Inclusión, Medicina Prepagada.

## **ABSTRACT**

The general objective of this research is to analyze the regulatory, contractual and practical barriers of the prepaid medicine system to guarantee equity, accessibility and quality in the provision of health services for people with disabilities, thus promoting inclusion and not discrimination in the context of health. In this sense, the State must address any type of contradiction or legal vacuum in order to guarantee that the rights of people with disabilities in accessing prepaid medical care are respected, without leaving room for the arbitrary discretion of insurance companies. . Next, a mixed methodological approach has been applied using bibliographic documentary methods and literature review, with techniques such as interviews and surveys aimed at experts on the subject and holders or relatives of holders of a prepaid medicine contract respectively. The results have shown that there are shortcomings in coverage and other vicissitudes such as treatments and poor communication from the personnel of this system. To this end, a proposal has been proposed to reform the Law that Regulates Prepaid Health and Medical Assistance Companies to implement tax incentives, certifications and promote research in order to promote practices that improve equity, quality and accessibility in the healthcare sector. prepaid health.

**Keywords:** Coverage, Contracts, Disability, Inclusion, Prepaid Medicine.

## INTRODUCCIÓN

### **Situación problemática**

Como primer punto, es necesario resaltar que el contrato de medicina prepagada es aquel que se constituye entre un acuerdo privado que hace la persona con la compañía de seguros de salud con el que se busca poder tener acceso a una cobertura médica predefinida, quedando concreto cada una de las cláusulas y los lineamientos para que el asegurado pueda tener derecho a recibir una atención médica de calidad en el ámbito privado.

Por consiguiente, el derecho a la salud es uno de los objetivos que persigue el contrato de medicina prepagada, no obstante, la situación problemática se centra en la contradicción legal y los conflictos de derechos en Ecuador, específicamente en relación con las personas con discapacidad teniendo en cuenta varias vicisitudes. Una de ellas es la discrepancia entre el Artículo 20 de la Ley que Regula las compañías de Salud Prepagada y Asistencia Médica y el Artículo 25 del (Ecuador, Presidencia de la República, 2017). Mientras que el primero establece condiciones para la cobertura médica prepagada sin excepciones basadas en discapacidad, el segundo otorga a las compañías de seguros la discreción para determinar las condiciones de cobertura, lo que puede llevar a una violación de los derechos de las personas con discapacidad.

Consecuentemente, dicha contradicción legal puede resultar en una vulneración de los derechos de las personas con discapacidad al no garantizarles acceso equitativo y sin discriminación a los servicios de atención médica prepagada. Esto pone en riesgo su derecho fundamental a la salud. Aunque los servicios de atención médica prepagada son proporcionados por entidades privadas, se argumenta que el Estado debe intervenir para garantizar que se eliminen las contradicciones legales y se promueva el ejercicio de los derechos de los ciudadanos, especialmente de los grupos de atención prioritaria como las personas con discapacidad.

En este sentido, la presente investigación enfatiza la necesidad de una regulación clara por parte del Estado que aborde estas contradicciones legales y garantice que se respeten los derechos de las personas con discapacidad en el acceso a la atención

médica prepagada, sin dejar espacio para la discreción arbitraria de las compañías de seguros. En definitiva, la situación problemática gira en torno a la falta de claridad y coherencia en la legislación relacionada con los contratos de medicina prepagada en que podría traducirse como una violación de los derechos de las personas con discapacidad en el acceso a la atención médica adecuada.

Ante esta problemática, la (Sentencia: No. 75-16-IN/21. Acción Pública de Inconstitucionalidad, 2021), en su sentencia número 75-16-IN/21 y casos relacionados, resuelve una acción pública de inconstitucionalidad que cuestiona el artículo 20 de la Ley que regula las compañías de salud prepagada y asistencia médica. Este artículo se refiere a la inclusión sin excepciones de personas por su condición médica o discapacidad. La Corte determina que el principio de no restricción de los derechos implica que estos no pueden ser disminuidos injustificadamente por el órgano legislativo u otros poderes públicos, sin llegar al extremo de alterar el contenido del derecho. Por lo tanto, aunque es necesario establecer parámetros, estos no deben desnaturalizar el contenido del derecho fundamental a la salud que deben tener las personas con discapacidad.

Se señala que, aunque los servicios de salud son proporcionados por entidades privadas, la falta de una regulación clara por parte del Estado conduce a una antinomia legal entre las normas, lo que dificulta el ejercicio efectivo del derecho a la salud. El problema se agrava por los desafíos que enfrentan las personas con discapacidad, particularmente en términos de accesibilidad y discriminación. Se menciona que muchas veces estas personas no pueden acceder a los contratos de medicina prepagada debido a que las compañías de seguros rechazan sus solicitudes basándose en su condición de discapacidad. Esto puede resultar en la denegación de cobertura o en términos menos favorables de la misma, lo que limita aún más el acceso a la atención médica adecuada para este grupo vulnerable.

### **Formulación del problema científico**

La investigación parte de la siguiente formulación del problema ¿En qué medida los contratos de medicina prepagada garantizan la inclusión efectiva de las personas con discapacidad, respetando y protegiendo sus derechos en términos de accesibilidad,

igualdad de trato, cobertura adecuada y protección contra la discriminación dentro del marco legal del art 25 del Reglamento a la Ley Orgánica de Discapacidades?

### **Determinación del objeto de estudio de la investigación**

El objeto de estudio es abordar un análisis sobre las disposiciones contractuales y prácticas de las compañías de medicina prepagada para determinar cómo contrastar las necesidades y derechos de las personas con discapacidad, centrándose en aspectos como la accesibilidad de la información, igualdad de trato en la cobertura médica, la adaptabilidad de los medios de protección e integración a personas con discapacidad desde una perspectiva legal en el Ecuador, con el objetivo de existan medidas de protección y de regulación contra la discriminación a este grupo de atención prioritaria.

### **Objetivo general**

El objetivo general de la investigación es analizar las barreras normativas, contractuales y prácticas del sistema de medicina prepagada con el fin de garantizar la equidad, accesibilidad y calidad en la prestación de servicios de salud para las personas con discapacidad, promoviendo así la inclusión y no discriminación en el marco de la salud.

### **Objetivos específicos**

Los objetivos específicos de la investigación son los siguientes:

- Identificar las barreras legales que puedan limitar el acceso de las personas con discapacidad a los contratos de medicina prepagada, con el fin de proponer medidas de protección y eliminación de antinomias legales.
- Analizar la legislación vigente relacionada con los servicios de medicina prepagada para asegurar que se incluyan medidas específicas que garanticen la equidad y accesibilidad para las personas con discapacidad en el Ecuador.
- Evaluar la viabilidad de una reforma a la Ley que Regula Compañías de Salud Prepagada y de Asistencia Médica para implementar incentivos fiscales que fomenten prácticas que mejoren la equidad, calidad y accesibilidad en el sector de la salud prepagada y de asistencia médica a personas con discapacidad.

## **Hipótesis**

De la misma forma, la hipótesis del presente trabajo de investigación nos lleva a determinar que: la implementación de incentivos tributarios a empresas que brindan el servicio de medicina prepagada y la promoción de medidas legales específicas en sus contratos que vayan dirigidas a garantizar la accesibilidad y la atención adecuada para las personas con discapacidad, da como resultado la materialización de los derechos en el marco de la salud de este grupo en estado de vulnerabilidad.

## **Metodología**

La metodología de investigación a implementar en el presente trabajo sobre el contrato de medicina prepagada y la inclusión de personas con discapacidad, es con un diseño mixto que combine los elementos cualitativos y cuantitativos, mediante la revisión de aspectos teóricos sobre los contratos de medicina legal y los derechos de las personas con discapacidad, análisis legal de las normas legales vigentes en el Ecuador que contemplen estos aspectos como es la Ley Orgánica de Discapacidades y la Ley que Regula las compañías de Salud prepagada y Asistencia médica, en donde se pueda identificar los vacíos normativos y posibles reformas a introducir para garantizar este derecho a este grupo de atención prioritaria.

Se utilizarán como instrumentos de investigación la encuesta y la entrevista, la cual será dirigida a abogados enfocados en el área de seguros y medicina prepagada y abogados constitucionalistas, al igual que titulares de este servicio representando así una muestra de 50 encuestados y así poder contrastar la importancia de los derechos de las personas con discapacidad en el ámbito de medicina prepagada en el Ecuador.

## **Aporte práctico**

Se debe tener en claro que el aporte práctico que se busca, es dar mediante la realización de esta investigación, cambios tangibles que mejoren la calidad de vida e igualdad de condiciones para las personas con discapacidad tanto en el ámbito de medicina prepagada, la cual tenga una relación directa con un marco legal justo que imponga medidas de protección y esto sea evidente en la práctica en el Ecuador.

## CAPÍTULO I

### 1. MARCO TEÓRICO

#### 1.1. Antecedentes investigativos

Es importante analizar las investigaciones que otros autores han realizado sobre este tema. Por su parte, la investigación realizada por Pincay Yáñez (2019) ,su objetivo principal fue realizar el estudio de factibilidad de una cobertura extendida de salud que genere beneficios tanto para el cliente como para la empresa aseguradora. La metodología de investigación utilizada es de naturaleza descriptiva, y su enfoque y métodos de recopilación de datos se centran en el análisis de los factores implicados en este estudio. Como parte de su propuesta, el investigador introduce el concepto de "Cobertura Extendida", la cual constituye un complemento añadido a un plan de salud con el fin de proporcionar un valor diferenciado y único en comparación con los modelos convencionales.

El análisis llevado a cabo por Ortiz, Fernández y Pérez Rico (2021) se propuso identificar las entidades sanitarias legalmente establecidas y certificadas en la jurisdicción de Pichincha, y realizar un examen detallado de la medicina prepagada en dicha región. Este estudio se centró en la evaluación de los organismos reguladores de la atención médica prepagada, categorizándolos según sus niveles de ingresos y ganancias. A través de un enfoque cualitativo, se delineó el perfil de la cobertura sanitaria y su viabilidad económica en términos de coste-beneficio. El sector privado se caracteriza por un mercado específico con un enfoque en la eficiencia económica, que conlleva una inversión por parte del cliente con resultados inciertos. En el año 2019, Ecuador destinó alrededor de 581 millones de dólares a la atención médica prepagada, lo que representó aproximadamente el 12% del gasto total en salud. El 80% de este gasto corresponde a la facturación de servicios de medicina prepagada, mientras que el 20% restante se atribuye a las primas de las aseguradoras. Estos recursos inciden en la eficacia del sistema de salud y en la calidad de vida de una porción de la población que busca maximizar la utilidad con el menor coste posible. La inversión en servicios de salud constituye un impulso al desarrollo, especialmente en un contexto de escaso crecimiento económico en los últimos años.

Finalmente, la investigación llevada a cabo por Samaniego Guevara (2018) tuvo como objetivo general el desarrollo de un modelo de gestión empresarial destinado a potenciar el crecimiento de pequeñas y medianas empresas, con un enfoque específico en adaptarlo a las necesidades particulares de la empresa bajo estudio, centrada en el sector de la medicina prepagada. Se empleó la técnica de entrevistas con la alta dirección de la empresa, lo que facilitó la recopilación de información relevante, fiable y precisa. Se consideró fundamental estudiar el sistema en cuestión utilizando datos representativos de su funcionamiento habitual, en lugar de situaciones extremas. Las entrevistas permitieron identificar las variables necesarias para el modelo desarrollado. Una vez diseñado el modelo, se llevaron a cabo simulaciones de resultados según los requisitos específicos de la empresa, lo que permitió visualizar el impacto de estos resultados en la organización en estudio. La combinación de la metodología de dinámica de sistemas, entrevistas, recopilación de datos históricos y el conocimiento de las leyes que regulan este tipo de negocios en Ecuador resultaron en la obtención de un producto aplicable y confiable para la empresa.

## **1.2. Definición de la Salud**

Desde una perspectiva el concepto de salud filosófica, la salud puede ser interpretada como un excedente de recursos que permite a los organismos vivos responder eficazmente a los desafíos del entorno. Disfrutar de buena salud implica tener la capacidad de sobrepasar los límites sin consecuencias negativas para la propia salud. La enfermedad y la muerte surgen cuando no hay suficientes recursos y esto es lo que los lleva a la muerte manifestado por Uribe Cano (Uribe Cano, 2013)

La salud está enferma de la enfermedad mortal del comentario que se hace evidencia en los cementerios, salas de velación, anfiteatros y crematorios: somos mortales y ante eso nada vale. Empero, ante la verdad absoluta del advenimiento de la muerte no se debe canonizar la enfermedad y la mortaja a la espera del milagro y la bendición. (Uribe Cano, 2013, pág. 256)

La Organización mundial de la salud declara que el informe público bien notificado y una buena colaboración impulsa por parte del sector público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo.

La noción de salud se entiende como un estado de completo bienestar físico, mental y social, no simplemente la ausencia de enfermedades o dolencias. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. (Organización Mundial de la Salud, 2024)

Aunque esta perspectiva del concepto de salud puede parecer innovadora en la actualidad, ya en los postulados de Aristóteles se encuentra la idea de que el ser humano tiende hacia la eudaimonía (felicidad), lo cual puede equipararse a dirigir sus acciones hacia el mantenimiento de la salud. Según Rins y Córtese (2016) en su informe afirma que "el disfrute máximo de la salud es uno de los derechos básicos de todos los seres humanos".

Como punto de apoyo para el estudio del concepto de salud a lo largo de la historia a través de diferentes definiciones realizada por algunos autores, por esta razón se ha entendido de muy diversos modos, se contemplan las virtudes y deficiencias del binomio salud y de bienestar como una propuesta por la Organización Mundial de la Salud.

### **Sistema de Salud del Ecuador**

El sistema de salud del Ecuador no logra aún alcanzar plenamente objetivos sanitarios que impacten en la mejora de la calidad de la atención de la salud. También persisten barreras de acceso a atención integral y oportuna; y, limitada protección financiera.

#### **1.2.1. Sistema de Salud Público**

Por su parte, el sistema de salud de Ecuador presenta una estructura dual, dividida en sectores público y privado. En el sector público, se encuentra el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud municipales, así como las Instituciones de Seguridad Social (IESS), que incluyen al Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y al Instituto de la Seguridad Social de la Policía Nacional. Estas entidades se financian mediante recursos fiscales y contribuciones de empleadores y trabajadores.

Por otro lado, el sector privado y otros esquemas de pago anticipado están principalmente disponibles para los estratos de altos ingresos, aunque algunos hogares

de bajos ingresos pueden acceder a estos servicios cuando las demandas del sector público no son satisfechas (Villacreses Valencia & Urbano Esparza, 2021).

El MSP proporciona atención médica a toda la población del país, mientras que el MIES y las municipalidades también ofrecen programas y servicios de atención a personas no aseguradas. Las instituciones de Seguridad Social, por su parte, cubren a la población asalariada afiliada, así como a los afiliados voluntarios y jubilados.

### **1.2.2. Sistema de Salud Privado**

El sector privado de salud en Ecuador comprende entidades con fines de lucro debidamente certificadas, como hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada. También incluye organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social. Este sector coexiste con el sistema de salud pública, ya sea para complementarlo o para ofrecer una alternativa a la población con mayor capacidad económica. El Sistema de Salud Privado está conformado por varios actores:

- **Personas Naturales y Empresas de mediano y gran tamaño:** Son aquellos que adquieren seguros de salud y demandan servicios médicos.
- **Corredores de Seguros:** Actúan como fuerza de ventas de las aseguradoras, brindan asesoramiento a los usuarios que contratan seguros y reciben comisiones por sus ventas.
- **Compañías de Seguros:** Financian la operación del sistema, administran los fondos generados por la venta de los contratos de seguro, reciben las primas pagadas por los clientes y negocian con los proveedores de servicios de salud para ofrecer beneficios a los usuarios.
- **Prestadores de Salud:** Ofrecen servicios de atención médica, ya sea directamente a las aseguradoras o cobrando copagos a los asegurados según lo establecido en los contratos de seguro (Mejía Delgado, 2019).

Esta estructura del sector privado de salud permite una amplia gama de opciones para la atención médica, tanto para individuos como para empresas, y contribuye a la diversificación y competencia en el mercado de servicios de salud.

### **1.2.3. Seguros privados**

La Real Academia de la Lengua Española (2019) define un seguro como "un contrato por el cual alguien se compromete, mediante el pago de una prima, a indemnizar el daño causado a otra persona o a proporcionarle un capital, una renta u otras prestaciones acordadas" y da por conceptualizada la definición " Desde una perspectiva económica y comercial, un seguro es un valor que permite a las personas anticipar y garantizar su situación financiera frente a eventos futuros que pueden ocurrir, pero cuya certeza es incierta" (Canguilhem, 2004).

Podemos entender los seguros como un servicio que adquirimos a una compañía aseguradora para protegernos en caso de enfrentar una emergencia o calamidad que ponga en riesgo nuestra vida o nuestros bienes. Este servicio nos proporciona una forma de protección contra la posibilidad de sufrir pérdidas financieras, ya que, en ausencia de una póliza de seguro, tendríamos que utilizar nuestros ahorros destinados a otras metas, lo que podría impedir su consecución o retrasarla.

#### **1.3.3.1 Seguros privados del Ecuador**

En Ecuador existe una institución pública que contribuye a la estabilidad y confianza del sistema financiero nacional y de seguros privados, protegiendo los recursos de la ciudadanía, a través de la gestión eficiente y responsable del Seguro de Depósitos, Fondo de Liquidez y Fondo de Seguros Privados, la cual "Es un mecanismo de seguridad financiera gratuito, que protege los siniestros pendientes de pago de los asegurados o beneficiarios, a la fecha de la liquidación forzosa de las empresas aseguradoras legalmente constituidas de acuerdo a la normativa legal vigente" (Ecuador, Corporación del Seguro de Depósitos, Fondo de Liquidez y Fondo de Seguros Privados, 2023)

Los Seguros privados en el Ecuador se han dado a conocer porque cubren y protegen a las personas o entidades que lo contratan, el asegurador realiza sus propuestas de los beneficios que tiene al adquirir un seguro logrando realizar una suscripción obligatoria o voluntaria, de acuerdo al tipo de seguro que adquiere.

Figura 1. Seguros en Ecuador



Fuente: (Agencia Asesora Productora de Seguros, 2024)

### 1.3.3.2. Proceso de pago del Seguro de Seguros Privados

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros declara en liquidación forzosa a la empresa aseguradora y nombra un liquidador.

En ejercicio de las atribuciones conferidas en la Ley de Compañías.

Resuelve:

Expedir el reglamento sobre disolución, liquidación, cancelación y reactivación de compañías nacionales y revocatoria del permiso de operación de sucursales de compañías extranjeras. capítulo I generalidades Art. 1.- Objeto.- Este reglamento tiene por objeto normar el ejercicio de la disolución, liquidación, cancelación y reactivación de compañías nacionales, el trámite abreviado de disolución voluntaria, liquidación y solicitud de cancelación, así como también la revocatoria del permiso de operación, liquidación y cancelación de inscripción de sucursales de compañías extranjeras, de conformidad con lo establecido en la Ley de Compañías; y definir las normas para la determinación y pago de los honorarios de los liquidadores de las compañías sujetas al control y vigilancia de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. (Ecuador, Superintendencia de Compañías, 2019)

El liquidador posterior a la liquidación forzosa deberá remitir a COSEDE la base de datos única y definitiva de asegurados o beneficiarios.

La Cosede dispone el pago del seguro de seguros privados a través de entidades financieras seleccionadas (Agentes de Pago) o cualquier mecanismo de pago autorizado, por medio de los cuales los asegurados o beneficiarios recuperan su dinero hasta por el monto máximo de cobertura.

### **1.3.3.3. Cobertura del Seguro de Seguros Privados**

Mediante Resolución No. JPRF-S-2023-092 de 22 diciembre de 2023, “se fija que la Cosede pagará el seguro de Seguros Privados, hasta por el monto protegido total de USD 2.000,00 por asegurado o beneficiario”. (Ecuador, Junta de Política y Resolución Financiera, 2023)

#### **Exclusiones:**

No estarán protegidos por la cobertura del Fondo de Seguros Privados las personas que hubieran sido sentenciadas por delitos de narcotráfico o lavado de activos, ni las personas que tengan pólizas con compañías de seguros que no estén legalmente constituidas y autorizadas para su funcionamiento en el Ecuador.

### **1.3.3.4. Requisitos para el Cobro del Seguro de Seguros Privados**

Para acceder al cobro debes acercarte a cualquier agencia del Agente Pagador designado por Cosede, según cronograma establecido, con los siguientes documentos:

#### **Personas Naturales**

1. Original y copia legible de la cédula de ciudadanía (vigente).
2. En caso de ciudadanos extranjeros, original y copia legible de la página de emisión del pasaporte (vigente).

#### **Personas Jurídicas**

1. Copia certificada del nombramiento vigente del representante legal inscrito en el Registro Mercantil.
2. Copia legible del RUC, en el que conste el representante legal actual.
3. Original y copia legible de la cédula de ciudadanía del representante legal (vigente).

4. En caso de que los representantes legales sean ciudadanos extranjeros, original y copia legible de la página de emisión del pasaporte (vigente).

### **Tercero autorizado por el beneficiario para el cobro del Seguro de Seguros Privados**

1. Poder especial o general, otorgado ante autoridad competente, suficiente para proceder con el cobro del Seguro de Seguros Privados. Si el poder ha sido otorgado 3 años antes del cobro, se requiere una certificación de la autoridad competente de que se encuentre vigente.

### **Herederos**

1. Copia legible certificada de la posesión efectiva de los bienes del causante, en la cual conste los nombres de los herederos, adjuntando original y copia legible de la cédula de ciudadanía del heredero que realizará el cobro.
2. Copia legible certificada de la procuración común, en caso de que exista más de un heredero para que el pago se realice a favor de uno de ellos, adjuntar original y copia legible de la cédula de ciudadanía del procurador que realizará el cobro

### **Representante legal de menores de edad**

1. Copia legible de la cédula de identidad o partida de nacimiento del menor de edad.
2. Original y copia legible de la cédula de ciudadanía del representante legal (padre o madre).
3. En caso de que el representante legal que se acerca al cobro no sea el padre ni la madre, deberá presentar la copia del documento debidamente certificado que le califique como tutor o representante legal del menor. (Ecuador, Corporación del Seguro de Depósitos, Fondo de Liquidez y Fondo de Seguros Privados, 2023)

#### **1.2.4. Seguros médicos**

Un seguro de asistencia médica se define como aquel que protege al asegurado y a sus dependientes contra el riesgo financiero derivado de enfermedades o accidentes, cubriendo los costos de servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos e internamiento en clínicas o centros médicos, según los límites establecidos en la póliza.

El seguro de Asistencia Médica cubre los gastos por enfermedad y/o accidente, que se define como: La atención y asistencia médica, o atención de salud a los servicios que se proporcionan a la persona, con el fin de proteger y restaurar su salud. Es

asistencia, tratamiento y manejo de la enfermedad o accidente, para la preservación del bienestar mental y físico a través de los servicios ofrecidos por las profesiones de medicina.

Las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada, se debe resaltar que su objeto social será únicamente para ofertar el financiamiento de los servicios de atención integral de salud prepagada y prestaciones sanitarias contractualmente estipulados, de acuerdo a lo señalado en el artículo 7 de la Ley orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud repagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica. (Ecuador, Intendencia Nacional de Seguros, 2022)

Los seguros médicos brindan una mayor tranquilidad a sus usuarios al ofrecer una serie de servicios y ventajas que resultan invaluable cuando se enfrentan problemas de salud. El funcionamiento de un seguro médico no difiere de otros tipos de seguros: el cliente paga una prima y, a cambio, obtiene una cobertura sanitaria detallada en la póliza contratada.

Es importante señalar que la cobertura puede ser proporcionada de dos formas: a través de un cuadro médico predefinido por la aseguradora, que incluye hospitales, clínicas y profesionales de la salud; o mediante la opción de reembolso, que permite al asegurado elegir libremente dónde y quién le brindará atención médica. Aunque la primera opción es más común, muchos usuarios valoran la libertad de elección en la atención médica. Esta flexibilidad es una de las ventajas de los seguros médicos, que se complementa con otras que detallaremos a continuación.

#### **1.2.4.1. Ventajas de los seguros médicos**

Una de las razones principales por las cuales muchas personas optan por adquirir un seguro de asistencia médica es la rapidez en la atención. Los hospitales y centros privados de salud se esfuerzan por minimizar los tiempos de espera para la atención, diagnóstico y tratamiento de los usuarios.

El sector privado comprende entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada) y organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social. Los seguros privados

y empresas de medicina prepagada cubren aproximadamente a 3% de la población perteneciente a estratos de ingresos medios y altos. Además, existen al menos 10 000 consultorios médicos particulares, en general dotados de infraestructura y tecnología elementales, ubicados en las principales ciudades y en los que la población suele hacer pagos directos de bolsillo en el momento de recibir la atención. (Lucio, Villacrés, & Henríquez, 2011)

En este contexto, los centros y hospitales asociados a los seguros médicos ofrecen horarios de atención amplios y flexibles que se ajustan a las necesidades de los usuarios. Esta flexibilidad se refleja en la posibilidad de elegir entre una amplia gama de profesionales que forman parte del cuadro médico del seguro. Por lo tanto, si un usuario no está satisfecho con un médico en particular o prefiere ser atendido por otro profesional, puede solicitarlo a su aseguradora (Ortiz Culcay, Fernández García, & Pérez Rico, 2021)

Además, solicitar una segunda opinión médica es una opción fácilmente accesible y muy valorada por los usuarios, ya que contribuye a reforzar la eficacia de los seguros médicos. Así, frente a cualquier enfermedad o problema de salud, el asegurado puede confiar en que su caso será evaluado por más de un profesional.

En cuanto a las opciones de tratamiento, cada vez más seguros médicos ofrecen acceso a técnicas y profesionales de medicinas alternativas. Esta posibilidad, que antes estaba limitada a clínicas o consultas privadas, se ha extendido a los cuadros médicos privados, lo que permite a los usuarios incorporar este tipo de alternativas a su atención médica. Además, muchos seguros ofrecen cobertura sanitaria en el extranjero para situaciones de viaje.

Finalmente, otro aspecto que marca la diferencia son las instalaciones hospitalarias que los seguros privados ponen a disposición de sus asegurados. En este sentido, contar con habitaciones individuales para cada paciente y comodidades adicionales para los acompañantes durante las noches de hospitalización es especialmente valorado por los usuarios.

### 1.2.4.2. Factores que influyen en los precios de los seguros médicos

La amplia oferta de seguros médicos en la actualidad ha generado una competencia que ha llevado a precios de primas muy competitivos en los últimos años. Sin embargo, para comprender cómo se determina el costo de estas primas, es importante destacar que, al igual que en cualquier otro tipo de seguro, el precio varía en función del riesgo que asume la aseguradora. Veamos los factores que influyen en el costo de un seguro médico:

- **Edad del asegurado:** El factor de edad es crucial en la determinación del costo de un seguro médico. Las personas jóvenes generalmente tienen menos riesgo de enfermedades graves, por lo que las primas para ellos tienden a ser más bajas. A medida que envejecemos, aumenta la probabilidad de enfrentar problemas de salud, lo que resulta en primas más altas a medida que avanzamos en edad.

- **Coberturas contratadas:** El alcance y la amplitud de las coberturas seleccionadas influyen significativamente en el precio del seguro. Cuanto más amplia sea la gama de servicios y tratamientos médicos incluidos en la póliza, mayor será el costo del seguro. Por ejemplo, un plan que incluya atención médica preventiva, hospitalización, cirugía y medicamentos tendrá un precio más alto que un plan con cobertura limitada (Gómez Lora, 2009).

- **Copago:** El copago es una opción ofrecida por muchas aseguradoras que permite al asegurado pagar una cantidad específica cada vez que utiliza un servicio médico cubierto por el seguro. Optar por un plan con copago puede resultar en primas mensuales más bajas, pero implica costos adicionales cada vez que se accede a la atención médica. Esto puede ser beneficioso para aquellos que no esperan utilizar el seguro con frecuencia, pero puede resultar en gastos adicionales para quienes lo utilizan con más regularidad.

- **Deducible:** El deducible es el monto que el asegurado debe pagar de su propio bolsillo antes de que la aseguradora comience a cubrir los gastos médicos. Por lo general, cuanto más alto sea el deducible, menor será la prima mensual del seguro. Sin embargo, esto significa que el asegurado asume más riesgo financiero inicialmente antes de que la cobertura del seguro entre en vigor. La elección del deducible adecuado

depende de la capacidad financiera y las necesidades médicas individuales de cada persona.

#### **1.2.4.3. Cobertura**

En el marco del contrato de seguro, se describen meticulosamente todos los riesgos que el asegurador se compromete a cubrir. Estos riesgos, debidamente especificados en la póliza, comprenden una variedad de contingencias, como enfermedades y accidentes, entre otras. En caso de que se produzca un siniestro, el asegurado tiene derecho a recibir una indemnización conforme a las condiciones establecidas en el contrato, y hasta los límites fijados en el mismo (Chang Campos, 2017).

#### **1.3.4.4. Beneficios de un seguro médico**

El seguro médico es el que protege a través de acciones integrales de fomento y promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades no profesionales, rehabilitación y recuperación de la salud. “Un seguro es una decisión financiera inteligente y una manera de garantizar una atención médica oportuna cuando se la necesite, sin que esto represente un desgaste a los bolsillos”. (Castillo, 2024)

El seguro médico tiene asesores que mencionan que estar cubierto por un seguro médico también sirve como un mecanismo de paz mental, este te evita la preocupación.

#### **¿Qué es un seguro médico privado?**

Este servicio, ofrecido por compañías especializadas, te brinda acceso a una amplia gama de servicios médicos, hospitalarios y de diagnóstico, sin depender del sistema público de salud. Los seguros médicos privados se caracterizan por su flexibilidad, permitiendo elegir el plan que mejor se adapte a tus necesidades y presupuesto.

Muchos planes de seguro médico privado incluyen programas de prevención y promoción de la salud, como chequeos médicos periódicos, asesoría nutricional y acceso a gimnasios y centros deportivos.

Figura 2. Beneficios del seguro médico



Fuente: (Castillo, 2024)

### 1.3. Asistencia médica prepagada

La normativa que rige el funcionamiento de las empresas privadas de salud y medicina prepagada está estipulada Asamblea Nacional (2016):

Que, la Ley que regula las empresas privadas de salud y medicina prepagada, promulgada en el Registro Oficial No. 12, de 26 de agosto de 1.998, no desarrolla los principios establecidos en la Constitución vigente y evidencia vacíos en cuanto a los órganos de control y regulación del Estado competentes; Que, como la salud es un derecho fundamental establecido en la Constitución, cuyo ejercicio le corresponde al Estado garantizar, es necesario dictar un nuevo cuerpo normativo para regular y controlar la constitución y funcionamiento de las compañías de medicina prepagada y para establecer requisitos legales para la prestación de dichos servicios, tutelando un justo equilibrio entre el legítimo interés empresarial y los derechos y garantías de los prestatarios de los servicios de medicina prepagada; Que, es necesario un nuevo marco normativo para que se determine y delimite con claridad las competencias y facultades de regulación y control del Estado sobre las compañías prestadoras de servicios de salud, a través de los organismos públicos encargados de dicha regulación y control que constitucionalmente tienen capacidad para hacerlo, en los ámbitos societario y sanitario; Que, es indispensable que la Ley contemple regímenes de faltas y sanciones administrativas en las que incurran las empresas prestadoras de servicios de medicina prepagada por incumplimiento de Ley, e instituya procedimientos para la tramitación de

los reclamos y recursos administrativos para la solución de controversias, para que el Estado pueda ejercer a plenitud su potestad de regulación y control;

Art. 1.- Objeto.- La presente Ley tiene como objeto normar la constitución y funcionamiento de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada; regular, vigilar y controlar la prestación de dichos servicios para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de los usuarios; fijar las facultades y atribuciones para establecer y aprobar el contenido de los planes y contratos de atención integral de salud prepagada y de seguros en materia de asistencia médica; así como determinar la competencia para la aplicación del régimen sancionador y la solución de controversias. (Ecuador, Asamblea Nacional, 2016, pág. 3)

De acuerdo con esta ley, las empresas de salud y medicina prepagada son entidades empresariales establecidas dentro del país, que, mediante el pago de cotizaciones o contribuciones individuales, ofrecen financiamiento a sus miembros para recibir servicios de salud y atención médica de manera general (De la Pared Coloma, 2017)

Para asegurar el adecuado desempeño de estas empresas, se cuenta con dos organismos reguladores en Ecuador: la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS) y la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros (SUPERCIAS). En el país, operan diecinueve empresas de medicina prepagada, con diecisiete de ellas prestando servicios en la provincia capitalina.

Las empresas de medicina prepagada financian el riesgo que tiene una persona de enfermarse, En otras palabras, esto se refiere al hecho que un individuo de manera voluntaria contrate un plan de medicina para pagar de manera anticipada cualquier tipo de gasto que se manifieste en el futuro por una enfermedad. (Saludsa, 2023)

El concepto de mejora en la atención médica prepagada abarca todas las medidas apropiadas y oportunas que aseguran una amplia variedad de servicios, como la promoción de la salud, el tratamiento de enfermedades, la atención de emergencias, el manejo de discapacidades, los servicios obstétricos y otras eventualidades. En el ámbito global de la prestación de servicios médicos, existen diversas modalidades de atención privada disponibles para los usuarios.

Figura 3. Modalidades de servicios privados

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

Fuente: (Ortiz Culcay, Fernández García, & Pérez Rico, 2021).

Actualmente, las entidades intermediarias o administradoras de fondos de salud, como las sociedades de medicina prepagada, están ganando cada vez más relevancia. La medicina prepagada representa un mercado en el cual los usuarios tienen la libertad de elegir dentro del sector sanitario privado, en un entorno caracterizado por la oferta y la demanda. Esto impulsa a las empresas a mejorar la eficiencia y la calidad de los servicios que ofrecen, todo ello dentro de un marco en el que se establece una tarifa predeterminada que cubre una gama limitada de servicios, según lo estipulado en el contrato elegido por el usuario (Vera Viteri, Cuadros Ocampo, & Zambranon Chavarría, 2022).

### 1.3.1. Orígenes y regulación del sistema de salud ecuatoriano

La concepción de la seguridad social a nivel mundial tuvo sus inicios en el Imperio Alemán bajo el liderazgo del canciller Otto Von Bismarck, quien impulsó la Ley del Seguro de Enfermedad en 1883 (Naranjo Larrea, 2020).

A principios del siglo XX, se empezaron a desarrollar los primeros planes de seguros de hospitalización e incapacidad, y para 1910 surgieron los planes para tratamientos médicos. Seis años después, se ampliaron los beneficios para el cuidado de enfermeras, estableciendo un modelo básico en Latinoamérica.

En Ecuador, el sistema de Seguridad Social comenzó el 8 de marzo de 1928 mediante el Decreto Ejecutivo N°18, emitido por el gobierno de Isidro Ayora y publicado en el Registro Oficial N° 590 del 13 de marzo del mismo año, con la creación de "la caja de pensiones" (Giedion, Villar, & Ávila, 2020).

El 2 de julio de 1970, la Caja Nacional se transformó en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, con la misión y la obligación de proporcionar protección y asistencia social a los trabajadores ecuatorianos.

Figura 4. Estructura de la red pública de la salud

## Estructura del Sistema Nacional de Salud

### Red Pública Integral de Salud y la Red Privada Complementaria



Fuente. (Aguinaga Romero, 2023)

### 1.3.2. Otros datos importantes del sistema de medicina prepagada en el Ecuador

Los primeros indicios de sistemas de medicina prepagada datan de hace unos 4000 años. Inicialmente, estas prácticas fueron adoptadas por las culturas de Asiria y Babilonia. Posteriormente, en lugares como Egipto, Roma y China, se desarrollaron en

mayor medida los primeros conceptos y la prestación de servicios de este tipo de cobertura médica. En el siglo XIX, en Europa, surgieron las primeras organizaciones que ofrecían servicios de salud de manera similar a los seguros. Por ejemplo, la empresa Reilwei Passenger Assurance Company of London emitía beneficios (pólizas) por muertes accidentales o accidentes laborales. Otra empresa que continuó con este tipo de servicios fue fundada en Alemania en 1883, cuando la cancillería del país, a través de Otto Von Bismarck, impulsó la Ley del Seguro de Enfermedad.

En el continente americano, particularmente en los Estados Unidos, el sector de la atención médica comenzó a expandirse y comercializarse a partir de la promulgación de la ley conocida como Social Security Act en 1935. Antes de este evento, a principios del siglo XX, se establecieron los primeros planes de seguros para hospitalización e incapacidad en Norteamérica. Para 1910, se implementaron programas para tratamientos médicos, y en 1916 se introdujeron beneficios para la atención de pacientes en clínicas y hospitales privados (Tamayo Jaramillo, y otros, 1993).

En Ecuador, el sistema de medicina prepagada dio inicio en 1979 con la creación de la empresa Ecuasanitas S.A., la cual se convirtió en pionera de este tipo de servicios en América Latina. A partir de entonces, otras empresas de medicina prepagada comenzaron a operar en el país, ofreciendo servicios complementarios de salud conforme a los contratos establecidos por personas o empresas que otorgan este beneficio a sus trabajadores o empleados. Inicialmente, estas empresas buscaban cubrir las deficiencias que las instituciones públicas presentaban en la prestación de servicios médicos.

Sin embargo, a partir de 2013, Ecuador experimentó una desaceleración significativa en este tipo de negocios, afectada por diversas causas, como el control de importaciones, lo que generó difíciles escenarios, especialmente debido a la restricción de salida de divisas (Mena Ribadeneira, Cañizares Fuentes, & Barquet Abi-hanna, 2019).

La situación se complicó aún más con la promulgación de una nueva ley aplicada a estas empresas a partir de 2016. Estos y otros factores contribuyeron a una disminución significativa de los ingresos para las empresas de medicina prepagada, lo que a su vez condujo a una reducción de su participación en el mercado de la salud.

A pesar de los desafíos enfrentados, estas empresas han logrado establecer nichos de mercado en seguros y asistencia médica que, anualmente, muestran un crecimiento del 27%. Sin embargo, este crecimiento no ha sido totalmente satisfactorio, ya que, a partir de 2016, estas compañías experimentaron una disminución del 15% en sus ingresos, concentrándose en mayor medida en los ramos de seguros generales y de vida.

A continuación, se presentan los eventos más relevantes del sistema de salud ecuatoriano:

Tabla 1. Hitos del sistema ecuatoriano de salud.

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

Fuente: (Ortiz Culcay, Fernández García, & Pérez Rico, 2021)

Ecuador, desde la promulgación de la Constitución en 2008, experimentó una profunda reforma que planteó un nuevo panorama para la gestión de las relaciones

internacionales en materia de salud en el país. En respuesta a este marco normativo, el Ministerio de Salud Pública (MSP) llevó a cabo procesos de reestructuración institucional para asegurar los recursos necesarios y adecuarse a las nuevas disposiciones (Luna, Emanuele, & De La Torre, 2017). Sin embargo, los efectos de los cambios introducidos por la nueva Constitución en la salud pública y el acceso a la atención médica apenas han sido evaluados y documentados. En la actualidad, se observa un creciente interés en las entidades intermediarias o administradoras de fondos de salud, como las sociedades de medicina prepagada, que están ganando cada vez más relevancia en el panorama de la salud ecuatoriana.

### **1.3.3. Regulación**

La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS) es responsable de supervisar y controlar la calidad de los servicios de salud, tanto públicos como privados, así como de las empresas de medicina prepagada y el personal sanitario, con o sin fines de lucro. Por otro lado, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros (SUPERCIAS), establecida en 1998, es el organismo encargado de regular y controlar las compañías de medicina prepagada. En cuanto al marco normativo que rige a estas empresas, se establecen diversas disposiciones:

- Las empresas de medicina prepagada deben suministrar sus servicios a través de sociedades anónimas, nacionales o extranjeras constituidas en el país. Estas empresas otorgan financiamiento para servicios sanitarios basado en aportaciones individuales, a través de planes abiertos, cerrados o mixtos, con la condición de adhesión.
- Los afiliados a estos planes reciben prestaciones y beneficios de calidad en centros médicos y laboratorios, así como el abastecimiento de medicamentos, a cambio de una cotización o aportación individual, cuyo monto depende del plan contratado.
- Las empresas pueden ofrecer sus servicios a través de planes abiertos, cerrados o mixtos, permitiendo a los beneficiarios elegir el centro médico en caso de urgencia o emergencia, con reembolso de los gastos según lo establecido en el contrato.

- El contrato solo puede terminarse dentro del primer año de cobertura si se cubre una contingencia de salud, a menos que el cliente incumpla sus obligaciones contractuales.
- Respecto a la duración del contrato, no puede darse por terminado en el primer año de cobertura o al cubrir una contingencia de salud, a menos que el cliente incumpla sus obligaciones estipuladas. (Pantoja Cepeda, 2020).

#### **1.3.4. Sobre la Ley que Regula Compañías de Salud Prepagada y de Asistencia Médica**

Como normativa predominante de esta investigación se parte de la presente Ley que Regula Compañías de Salud Prepagada y de Asistencia Médica registrada en la Asamblea Nacional (2016), donde en su art. 5 establece que: “Las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y las de seguros que ofrezcan seguros con cobertura de asistencia médica, formarán parte del sistema nacional de salud, a cuyas políticas públicas estarán sometidas obligatoriamente”. Ello impone un principio fundamental en la regulación de los servicios de salud prepagada y es que estas entidades están vinculadas de manera obligatoria a las políticas públicas del sistema nacional de salud.

Esta disposición es esencial en varios aspectos. En primer lugar, refuerza la idea de que la atención médica no es solo un servicio comercial, sino un bien público que debe ser regulado y coordinado por las autoridades competentes para garantizar su accesibilidad, calidad y equidad. Al integrar las compañías proveedoras de servicios de salud prepagada y de seguros al sistema nacional de salud, se busca alinear sus actividades con los objetivos y prioridades de las políticas de salud pública.

Además, esta medida puede contribuir a una mayor cohesión y coordinación en el sistema de salud en su conjunto. Al estar sujetas a las políticas y regulaciones del sistema nacional de salud, estas compañías pueden ser parte de esfuerzos más amplios de planificación y mejora de la atención médica, facilitando la colaboración con otros actores del sistema, como hospitales públicos, centros de salud y profesionales médicos.

Por otro lado, esta disposición también implica una responsabilidad por parte de las compañías financieras y aseguradoras. Al formar parte del sistema nacional de salud, estas entidades deben cumplir con ciertos estándares de calidad, transparencia y ética en la prestación de sus servicios. Esto puede incluir la necesidad de ofrecer cobertura asequible y adecuada, de garantizar la accesibilidad a la atención médica para todos los asegurados, y de colaborar con las autoridades de salud en la prevención y control de enfermedades.

De la misma forma, desde la sección segunda se establecen algunos criterios respecto a los contratos, y es en el art. 30 que se establecen cláusulas contractuales obligatorias, siendo el numeral 1 el único que haga mención a la cobertura de este servicio a personas con enfermedades crónicas:

**Art. 30.- Cláusulas contractuales obligatorias.-** Todos los contratos para el financiamiento de servicios de atención integral de salud prepagada, así como los de seguros con cobertura de asistencia médica deberán contener en favor de sus afiliados y asegurados, las siguientes cláusulas obligatorias:

1.- Enfermedades crónicas y catastróficas sobrevinientes a la contratación.- Establecer como obligación contractual la prohibición de incrementos adicionales a las tarifas o primas de los planes contratados, ante el apareamiento de enfermedades crónicas y catastróficas, sobrevinientes a la contratación y de negar la renovación de los contratos por dichas causas (Ecuador, Asamblea Nacional, 2016, pág. 9).

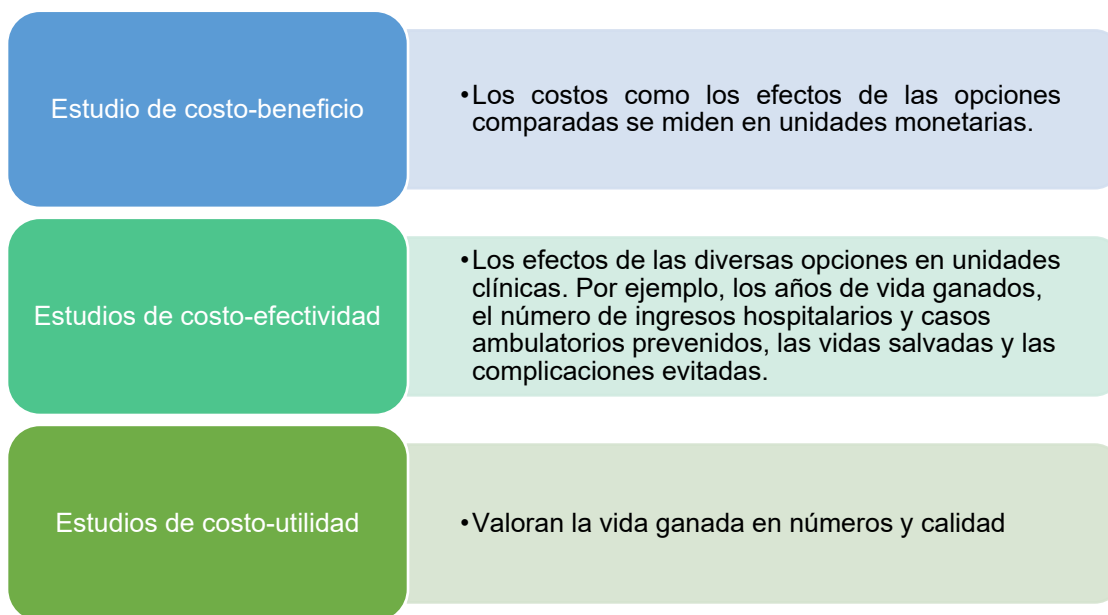
Si bien, esta cláusula está diseñada para atender y proteger específicamente a aquellos afiliados que presentan enfermedades crónicas, estableciendo una prohibición de cualquier aumento en las tarifas o primas de los planes contratados en caso de que aparezcan enfermedades crónicas y catastróficas después de la firma del contrato al igual que prohíbe negar la renovación de los contratos por estas causas. No obstante, en este artículo y en ningún otro existe mayor detalle sobre especificaciones y/o cobertura a las personas con discapacidad, lo que hace necesario que se aborde respuestas claras y soluciones para la inclusión de este grupo de personas.

### 1.3.5. Forma ortodoxa para evaluar la economía de la salud

La economía desempeña un papel crucial en la determinación de la salud de la población, ya que está interrelacionada con diversas variables socioculturales, sanitarias, nutricionales, educativas, ambientales, demográficas y de mercado. Estas variables tienen un impacto directo en los derechos y el bienestar de la población, y se reflejan en su estado de salud general (Lucio, Villacrés, & Henríquez, 2011).

La eficiencia juega un papel fundamental en la mejora de la calidad de la salud y la reducción de los costos integrales asociados. Se logra a través de la innovación en el conocimiento, que permite optimizar los recursos disponibles y maximizar los beneficios para la población. Estos beneficios pueden medirse en términos de calidad de vida y resultados de salud positivos.

Figura 5. Criterios de economía de la salud



Fuente: (Pincay Yáñez, 2019)

En el año 2017, Ecuador se situaba en el puesto 52 a nivel mundial en cuanto a la inversión en salud en relación con el presupuesto gubernamental, destinando aproximadamente un 3.0 % del Producto Interno Bruto (PIB) a este fin.

La economía ecuatoriana (PIB) en el año 2017 registró un crecimiento en términos reales de 3.0%. Este dinamismo se explica principalmente por el aumento del Gasto del

Consumo Final de los Hogares, el Gasto de Consumo Final del Gobierno General y las Exportaciones. En términos corrientes, el PIB alcanzó USD 103,057 millones. (Ecuador, Banco Central, 2018)

A pesar de haber implementado importantes reformas con el objetivo de lograr la universalidad y equidad en el acceso a la atención médica, el sistema de salud ecuatoriano sigue presentando fragmentación y no garantiza un acceso universal para toda la población.

El sistema de salud en Ecuador se compone de dos macro sectores. Por un lado, está el sector público, que incluye al Ministerio de Salud Pública (MSP) y otras entidades como: Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios sanitarios municipales, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), los cuales atienden a los sectores de la población que no tienen seguro de salud. Por otro lado, está el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), que ofrece cobertura médica a la población afiliada al sector estatal.

El Sistema de Salud en Ecuador, se ha caracterizado por una profunda segmentación, la que se debe a una organización conformada por dos sectores, público y privado. En este marco, el MSP, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y los servicios de salud de las municipalidades entregan servicios de atención de salud, para la población no asegurada. Por otra parte, las instituciones de Seguridad Social representadas por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) que incluye al Seguro Social Campesino (SSC), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y el Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL) cubren a la población asalariada afiliada. Finalmente, se incluye el sistema privado para los ciudadanos que poseen mayores ingresos y pueden adquirir un seguro. Cada uno de ellos cuenta con establecimientos de salud para atender a sus afiliados. (Lampert Grassi, 2019)

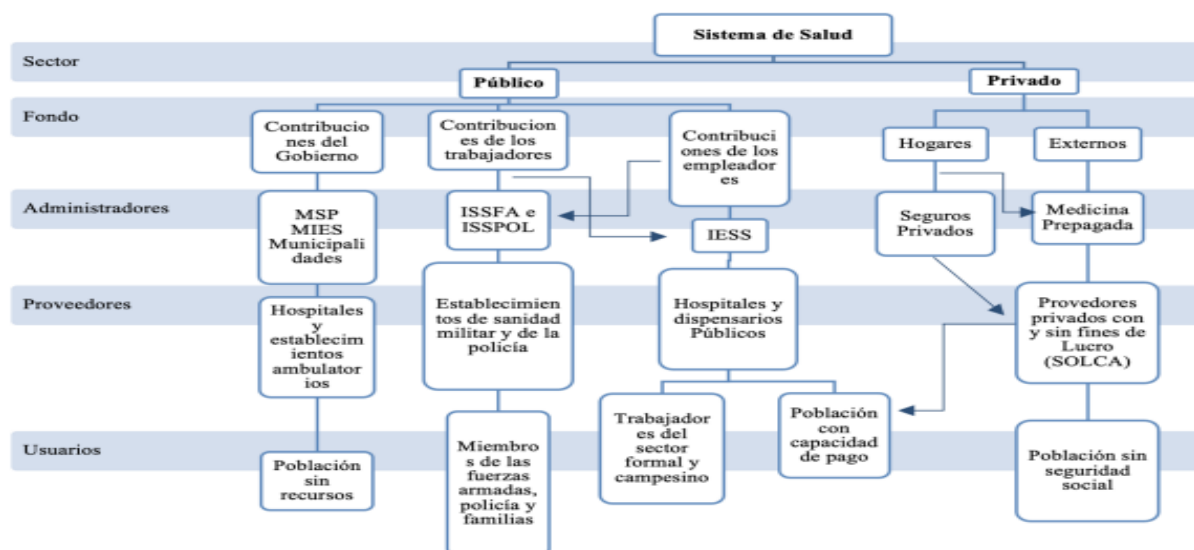
Figura 6. Sistemas de seguro en el Ecuador



Fuente. (Ecuador, 2024)

El sector de la medicina prepagada constituye el quinto pilar del sistema nacional de salud en Ecuador. Este sector tiene un impacto relativamente menor en términos de contribuciones explícitas a la promoción de la salud, pero representa una opción para aquellos que deseen utilizar el sistema sanitario de manera privada. En el sector privado se incluyen empresas de medicina prepagada, aseguradoras, entidades con fines de lucro y organizaciones no gubernamentales, con excepción de estas últimas, todas dirigidas a la población que puede pagar por servicios de salud.

Figura 7. Estructura del Sistema de Salud de Ecuador



Fuente: (Lucio, Villacrés, & Henríquez, 2011)

### 1.3.6. La naturaleza del Contrato de Seguros

El contrato de seguro comparte los elementos básicos de cualquier contrato y negocio jurídico, pero presenta particularidades significativas que lo distinguen del resto. Según Ibarra (2017), “el contrato de seguro presenta peculiares características que difieren del resto de contratos de adhesión ofertados en los servicios masivos, pues existen límites para establecer las condiciones contractuales”. Es decir que el contrato de seguros surge como una combinación de cláusulas predeterminadas y negociaciones entre las partes para proteger sus intereses. Esta característica da lugar a variaciones con respecto a las concepciones clásicas de los contratos.

El contrato de seguro es un contrato solemne, requiere de documentos que den vida legal y que sirvan de soporte a las relaciones jurídicas de las partes a él vinculadas y a la seguridad de sus derechos. Nuestra legislación define a la póliza como el documento privado que permite que el contrato de seguro se perfeccione y se pruebe que es evidentemente el elemento formal del contrato de seguro. Hay otros documentos que pueden en su defecto, llegar a ser partes integrantes de la póliza. (Oriente seguros, 2018)

Es importante señalar que en el contrato de seguros existe una limitación relativa a la libertad de configuración interna, ya que una de las partes se adhiere a cláusulas predefinidas. El contrato de seguro sigue siendo consensual, lo que significa que ambas partes participan en la formación del contrato. Sin embargo, la parte dominante suele ser responsable de redactar unilateralmente el texto del contrato, bajo la supervisión de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros en el caso de Ecuador.

En el ámbito de los seguros, es fundamental, establecer relaciones contractuales basadas en declaraciones (sobre la existencia y estado del objeto asegurado) y promesas (de indemnización en caso de siniestro).

Se entiende por contrato de seguro aquel por el que la parte aseguradora se obliga a indemnizar o a realizar otras prestaciones, dentro de los límites que se pacten, a la persona asegurada a cambio de una contraprestación económica (prima), en el caso de que se llegara a producir el hecho objeto de la cobertura (se produzca incendio, accidente, robo, etc.). (España, Junta de Andalucía, 2024)

En los contratos busca garantizar un cumplimiento eficaz y transparente sin frustrar el propósito del contrato. Se distingue en al menos dos etapas: la precontractual, que implica negociaciones y tratativas, y la etapa de cumplimiento o ejecución del contrato. Según Parraguez (2019), citado en Villacreses y Urbano (2021) la buena fe en la etapa precontractual incluye la lealtad al proporcionar información relevante sobre el contrato a la otra parte, de modo que ambas partes celebren el negocio de manera informada.

Las Condiciones Generales deberán incluirse por la parte aseguradora en la proposición de seguro si la hubiere y necesariamente en la póliza del contrato o en documento complementario, que se suscribirá por la persona asegurada y a la que se entregará copia de este. Las condiciones generales y particulares se redactarán de forma clara y precisa. En el contrato se destacarán de modo especial las cláusulas limitativas de los derechos de las personas aseguradas, que deberán ser específicamente aceptadas por escrito.

El contrato de seguros en Ecuador es un acuerdo que se considera oneroso-aleatorio y de adhesión, regulado por la Ley Orgánica de Defensa del Consumidor. Esto implica que todas las normas de dicha ley se incorporan automáticamente en los contratos de seguro. Las cláusulas que sean consideradas abusivas se tendrán por no escritas, asegurando así la protección del consumidor. Es esencial que los asegurados conozcan sus derechos y las condiciones del contrato firmado.

#### **1.3.6.1. Características del contrato de seguro.**

El contrato de seguro es consensual; derecho y obligaciones son recíprocas de asegurador y tomador, este empieza desde antes de emitir la póliza o el documento que refleja datos y condiciones del contrato de seguro

Para entender bien en qué consiste un contrato en el sector asegurador, el primer paso es establecer su definición. Así, se puede considerar que un contrato de seguro es un pacto o acuerdo entre dos o más partes para cubrir un riesgo, materializado en un documento o póliza con una entidad de seguros, por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas. ( Riveros, 2021)

En Ecuador y en el mundo, el mercado asegurador va en aumento a medida que se registra en la población la necesidad de proteger nuevos mercados, a la hora de elegir un seguro es importante estar bien informado y saber cuáles son todas las coberturas que tendrás en caso de un imprevisto. es importante conocer cuáles son los diferentes tipos de seguros que existen para elegir el que mejor se adapte a tus necesidades. El contrato de seguro se caracteriza en: contrato nominado, contrato adhesión, contrato bilateral, contrato oneroso, contrato conmutativo, contrato aleatorio.

Figura 8. Características del contrato de seguro.


**Contrato nominado** (reglamentado por ley)  
**Contrato de adhesión:** asegurador fija los términos del contrato

**Contrato bilateral:** obligaciones para ambas partes

**Contrato oneroso:** ambas partes perciben las utilidades y cada una se grava a beneficio de la otra

**Contrato conmutativo:** obligaciones recíprocas se miran como equivalentes

**Contrato aleatorio:** no se sabe si daño se producirá



Fuente: (Magalita25, 2014)

#### 1.4.6.2. Elementos personales del contrato

Un contrato de seguro contiene:

- **Asegurado:** es la persona que en virtud de un contrato de seguro traslade los riesgos de pérdida al asegurador.
- **Tomador de seguro:** contrato con asegurador y firma la póliza
- **Beneficiario:** son los seguros de personas.
- **Asegurador:** acepta el riesgo a través de una prima, comprometiéndose a pagar la indemnización en caso de algún siniestro.

Figura 9. Elementos del contrato personal



Fuente. (Magalita25, 2014)

#### 1.4.6.3. Elementos personales del contrato

Son los elementos que de no incluir, no permite la existencia del contrato de seguro

Figura 10. Elementos del contrato



Fuente: (Magalita25, 2014)

- **El interés asegurable**, objeto de contrato
- **El riesgo asegurable**, valor económico
- **La prima**, precio del asegurado
- **La obligación del asegurador a indemnizar**, pagar en caso de siniestro.

#### 1.3.7. Sobre la vulneración al derecho a la libertad de empresa

Si bien es importante que los seguros cumplan una función social, no podemos perder de vista que el sistema de seguros privados opera como un negocio. En este sentido, las aseguradoras deben realizar un análisis minucioso de los riesgos que enfrentan para poder seleccionar aquellos que pueden gestionar sin generar desequilibrios financieros significativos.

En base a esto, es innegable el papel social que desempeñan los seguros y su conexión con los derechos fundamentales protegidos por la constitución. No obstante, la existencia de los seguros también está ligada a la libertad de llevar a cabo actividades económicas con fines de lucro, dentro del marco legal establecido, ya que las compañías de seguros son entidades jurídicas reguladas por las leyes del Derecho Mercantil.

En el contexto legal de Ecuador, el derecho a la libertad de empresa está consagrado en el artículo 66, numeral 15, de la Constitución. “El derecho a desarrollar actividades económicas, en forma individual o colectiva, conforme a los principios de solidaridad, responsabilidad social y ambiental.” (Ecuador, Asamblea Nacional, 2008, pág. 33)

La interpretación de este derecho constitucional, que se relaciona con la capacidad de realizar actividades económicas en diversas formas jurídicas y utilizando diferentes medios patrimoniales o laborales para buscar el crecimiento financiero, es amplia. Por lo tanto, es importante delimitar este derecho, entendido como la posibilidad de emprender y desarrollar actividades económicas utilizando medios legales y recursos económicos

### **1.3.8. Financiamiento del Estado por servicios de salud pública**

Si bien el Estado no suele proporcionar financiamiento directo a estas compañías en forma de subsidios o transferencias, sí ejerce una influencia significativa a través de su función reguladora y fiscalizadora. El Estado ecuatoriano tiene la responsabilidad de garantizar que las compañías de medicina prepagada operen dentro de un marco legal y regulatorio que proteja los derechos de los usuarios y promueva la equidad en el acceso a la atención médica. En este sentido, el Estado puede establecer normativas sobre los requisitos mínimos que deben cumplir estas compañías en términos de calidad de servicio, transparencia en la información proporcionada a los usuarios, y solvencia financiera para asegurar la continuidad en la prestación de servicios de salud.

Además, el Estado puede intervenir en el sector de la medicina prepagada a través de políticas fiscales, como la aplicación de impuestos o beneficios tributarios que afecten la actividad económica de estas empresas. Por ejemplo, podría otorgar incentivos fiscales a las personas que contraten seguros de salud privados, como deducciones en

el impuesto sobre la renta o la exención de ciertos impuestos relacionados con los servicios de salud.

En cuanto a la provisión de servicios de salud, el Estado ecuatoriano cuenta con un sistema público de salud que brinda atención médica gratuita o a bajo costo a la población a través de hospitales y centros de salud públicos. Esta oferta de servicios públicos de salud complementa la cobertura de salud privada ofrecida por las compañías de medicina prepagada y tiene como objetivo garantizar el acceso universal a la atención médica, independientemente de la capacidad de pago de los ciudadanos.

#### **1.4.9. Financiamiento de la salud en el Ecuador**

El sistema de financiamiento de la salud en el Ecuador es mixto, el público (MSP) de fuente tributaria, la seguridad social (IESS,ISSFA,ISSPOL) financiado por contribuciones y el privado con seguros privados y gasto de bolsillo.

Colocar a la salud pública como una prioridad en la agenda política, convirtiéndose en la bandera de lucha para el cambio social, la reducción de la pobreza y las inequidades, para el "buen vivir" ha sido una de las prácticas más destacadas por los informantes como referente del proceso de transformación del sector salud a partir del 2007 en el Ecuador. (Chang Campos, 2017)

En el Ecuador se ha emprendido importantes reformas en búsqueda de la universalidad y equidad, sin embargo, el sistema continúa fragmentado y no garantiza el acceso universal. Este estudio pretende abordar desde la perspectiva de las representaciones sociales, la evolución del sistema de salud del Ecuador a fin de contribuir a los procesos de reforma del país.

#### **¿Cómo escoger el mejor seguro?**

Ningún seguro de vida es igual a otro. Es por eso que existen diferentes tipos de seguros y es que lo que le funciona a una persona, no necesariamente le funciona a otra.

A la hora de elegir un seguro es importante estar bien informado y saber cuáles son todas las coberturas que tendrás en caso de un imprevisto.

Algunas de las cosas que debes tener en cuenta a la hora de contratar un seguro son:

- **Período de aceptación:** es el tiempo que pasa entre que la compañía aseguradora propone una oferta de seguro y la persona que desea contratar el seguro acepta la oferta.
- **Carencia de cobertura:** es el período que transcurre desde el momento en que la póliza se formaliza y la fecha en la cual se inician las coberturas del plan contratado.
- **Período de gracia:** puede ser de 30 a 90 días, dependiendo del tipo de seguro, después de que se vence la póliza o el pago mensual del seguro. Durante este tiempo, el asegurado no estará cubierto.

#### **1.4. Concepto De Discapacidad**

La discapacidad, según la descripción de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se refiere a una limitación física, sensorial o intelectual que dificulta a una persona desenvolverse de manera habitual en su entorno con las características comunes y propias de una persona.

Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad, alrededor del 15% de la población vive con algún tipo de discapacidad. Las mujeres tienen más probabilidades de sufrir discapacidad que los hombres y las personas mayores más que los jóvenes.

En los últimos años, la comprensión de la discapacidad ha pasado de una perspectiva física o médica a otra que tiene en cuenta el contexto físico, social y político de una persona. Hoy en día, se entiende que la discapacidad surge de la interacción entre el estado de salud o la deficiencia de una persona y la multitud de factores que influyen en su entorno. Se han hecho grandes progresos para que el mundo sea más accesible para las personas que viven con discapacidad; sin embargo, se requiere mucho más trabajo para satisfacer sus necesidades. (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

Es importante reconocer que existen otras incapacidades que pueden afectar la capacidad de realizar ciertas tareas, pero su impacto puede variar dependiendo del contexto y las exigencias de la actividad. Por ejemplo, una parálisis en la mano izquierda puede ser menos incapacitante para un abogado que para un cirujano o un piloto, dado el requerimiento de destreza y precisión en estas profesiones. Además, el nivel de discapacidad puede ser influenciado por factores como la disponibilidad de rehabilitación

y el entorno en el que vive la persona, ya sea en áreas urbanas o rurales, y en países desarrollados o en vías de desarrollo.

#### 1.4.1. Tipos de discapacidad

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, recordando los principios de la Carta de las Naciones Unidas; identifica varios tipos de discapacidad, cada uno con características específicas.

##### Artículo 1, Propósito

El propósito de la presente Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (Naciones Unidas, 2014)

- **Discapacidad física:** Se refiere a las limitaciones causadas por problemas relacionados con el movimiento o la función física del cuerpo. Esto puede incluir la pérdida de extremidades, como un dedo o una pierna amputada.
- **Discapacidad sensorial:** Implica limitaciones debido a deficiencias en los sentidos que nos permiten percibir el entorno. Este tipo de discapacidad incluye la discapacidad visual, que afecta la vista, y la discapacidad auditiva, que afecta la capacidad de escuchar.
- **Discapacidad intelectual:** Se caracteriza por limitaciones en el funcionamiento intelectual que afectan la participación social y el desarrollo de la autonomía en diferentes aspectos de la vida, como lo académico o laboral. En general, se considera que una persona tiene discapacidad si su coeficiente-intelectuales es inferior a 70.
- **Discapacidad mental:** Es un trastorno que se manifiesta por un desarrollo mental incompleto o detenido, lo que resulta en el deterioro de las funciones mentales y afecta el nivel global de inteligencia. Ejemplos de esto pueden ser la esquizofrenia u otros trastornos mentales que afectan la capacidad cognitiva y emocional de una persona.

Se debe tomar en cuenta las señaléticas que son exclusivamente para personas con diferentes tipos de discapacidad y se debe respetar su lugar y tiempo en dar una atención adecuada a estas personas que merecen el mismo respeto que los demás

Figura 11. Tipos de Discapacidad en Ecuador



Fuente (Vera, 2019)

#### **1.4.2. La paradoja de la inclusión-exclusión su reflejo en los seguros de asistencia sanitaria**

La relación entre el avance médico y la mejora de la situación de las personas con discapacidad en el ámbito sanitario presenta desafíos únicos. A medida que la medicina avanza y permite una mayor supervivencia y calidad de vida para quienes enfrentan condiciones discapacitantes, también aumenta la incidencia de discapacidad en la sociedad. Este fenómeno surge del prolongado aumento de la esperanza de vida y la capacidad de sobrevivir a condiciones que antes eran fatales.

Desde la perspectiva constitucional se intenta crear un sistema nacional de inclusión y equidad social y para lograrlo se pretende ligar la seguridad social con un sistema integral de salud. No obstante, este sistema de seguridad ya no debe tener en perspectiva únicamente el acceso a la salud, sino además un conjunto de contingencias que constituyen derechos de los ciudadanos. El Estado debe garantizar ese acceso, pues es un derecho público, universal y no privatizable. Sin embargo, es necesario ajustar el marco regulatorio para profundizar la seguridad social de acuerdo con los nuevos mandatos populares, vigilar la afiliación de trabajadores y trabajadoras en relación de dependencia, generar los incentivos y los procedimientos para la afiliación voluntaria de trabajadores autónomos y no remunerados, así como ganar en eficiencia en la prestación de servicios de prevención y atención de salud universales, gratuitos y de calidad, mediante la consolidación de la red integral pública de salud. (Carranza Barona & Cisneros, 2014, pág. 36)

Los avances en técnicas de reproducción asistida también tienen implicaciones en este aspecto, ya que pueden estar relacionados con un aumento en los casos de prematuridad y discapacidades incapacitantes. La discapacidad desafía los sistemas de salud tradicionales, que están diseñados principalmente para atender a un usuario promedio. Esto puede llevar a un desajuste en la atención sanitaria, donde las necesidades y la dignidad de las personas con discapacidad pueden no ser adecuadamente reconocidas ni atendidas por los sistemas de salud y las compañías aseguradoras, que tienden a priorizar lo que consideran rentable y eficiente.

Hasta ahora, las iniciativas privadas en el ámbito de la salud han estado enfocadas en ofrecer seguros específicos para personas con discapacidad y seguros de dependencia. Sin embargo, el principio de no discriminación en los seguros de salud puede ser cuestionado cuando se trata de personas con discapacidad, ya que las aseguradoras pueden tener la libertad de decidir si ofrecen o no cobertura para este grupo de personas.

En última instancia, garantizar una verdadera inclusión de las personas con discapacidad en el sistema de salud requiere un enfoque integral que involucre tanto al Estado como al sector privado. Es fundamental reconocer que lograr la inclusión puede implicar costos adicionales que deben ser asumidos por la sociedad en su conjunto y no solo por los individuos o empresas privadas. Esto es parte de un enfoque de derechos que busca garantizar la igualdad de acceso a los servicios de salud para todas las personas, independientemente de su condición de discapacidad.

Un reto central en el Ecuador es lograr que la emergente modernización económica sea lo más incluyente posible. Para movilizar el potencial productivo del país desde las esferas de la economía asociativa y solidaria en aras del Buen Vivir, se requiere un mayor compromiso político y un sólido pacto social, el que debe priorizar políticas innovadoras dirigidas a crear, ampliar y multiplicar las unidades productivas basadas en la asociatividad y las relaciones solidarias buscando mayores espacios de inclusión dentro de un mundo globalizado. (Carranza Barona & Cisneros, 2014, pág. 55)

El incremento en el número de personas con discapacidad se debe a diversos factores como el aumento de la población, el envejecimiento demográfico y los avances médicos que prolongan la vida. Esto ha generado una mayor demanda de servicios de

salud. Además, algunas personas con discapacidad tienen más probabilidades de experimentar problemas de salud secundarios en comparación con la población general, lo que puede resultar en necesidades de atención médica adicional. Sin embargo, las personas con discapacidad enfrentan importantes obstáculos para acceder a la atención médica.

Es fundamental que los servicios de salud disponibles para la población en general sean accesibles para todas las personas, independientemente de si tienen alguna discapacidad. Además, es crucial asegurarse de que se satisfagan las necesidades sanitarias de quienes tienen discapacidades invisibles, como las personas con discapacidad psicosocial y otros problemas de salud mental. Esto implica tomar medidas específicas para garantizar que estos servicios sean inclusivos y accesibles, y que se brinde el apoyo necesario para abordar las necesidades de salud.

#### **1.4.3. Diferencia entre inclusión y exclusión**

El término inclusión para la Unesco, esta se ha adoptado a escala internacional junto a otros organismos internacionales y lo han aceptado mostrando su vigencia, dando el concepto de inclusión; que es la que guarda relación con los cambios sistemáticos en la escuela y el distrito escolar, y con el planeamiento de la enseñanza en los gobiernos local y central. La inserción en el plan general, por el contrario, se refería a individuos o grupos pequeños dentro del sistema actual, sin que se dedujera necesariamente que había que cambiar el sistema para posibilitar la inclusión de otros niños.

Desde el paradigma marxista, en la equidad, para superar las condiciones sociales, políticas y económicas que produce la dominación, se reconocen las diferencias culturales de las minorías, las cuales son una desventaja social, la diversidad orientada a generar contra hegemonía y la inclusión que coordina programas sociales y económicos. Y en el paradigma posestructuralista el reconocimiento se da más en la diferencia que en la oportunidad, las minorías son sujetos partícipes en la construcción de la política, la diversidad está orientada al diálogo e integración intercultural, la identificación y los consensos-disensos; por lo tanto, la inclusión es una actitud que implica reconocer el poder, el lenguaje y las relaciones.

Tabla 2. Equidad e inclusión desde los paradigmas

	<b>Liberal</b>	<b>Marxista</b>	<b>Posestructuralista</b>
Equidad	Generación de equiparación o igualdad de oportunidades.	Superar las condiciones sociales, políticas y económicas que producen la dominación.	Reconocimiento y potenciación de la multiculturalidad (ésta se fundamenta más en la diferencia que en la oportunidad).
	Minorías como objetos de una política que provee un tratamiento diferencial, generalmente focalizado.	Se reconocen las diferencias culturales de las minorías; éstas se explican desde el modelo de la desventaja social.	Minorías como sujetos partícipes en la construcción de la política.
	Diversidad orientada a la asimilación y al individualismo.	Diversidad orientada a generar contra los grupos hegemónicos en lo social, cultural y político.	Diversidad orientada al diálogo e integración intercultural, la identificación y los consensos-disensos.
Inclusión	Compensar las desigualdades con las que los alumnos acceden a la escuela.  Medidas individuales centradas en propuestas de adaptaciones curriculares específicas o programas compensatorios.	Desarrollar procesos educativos coordinados en programas sociales y económicos, donde toda la comunidad educativa luche por reducir los orígenes de la desigualdad y la exclusión, que generalmente se sitúan fuera de la escuela.	Es una actitud, un sistema de valores y creencias, no una acción o conjunto de acciones.  Implica reconocer unos ejercicios de poder, unos lenguajes, unas relaciones por deconstruir y reorientar.  Exige ofrecer una propuesta de actuación que impida la transformación de las diferencias en símbolo de marginación.

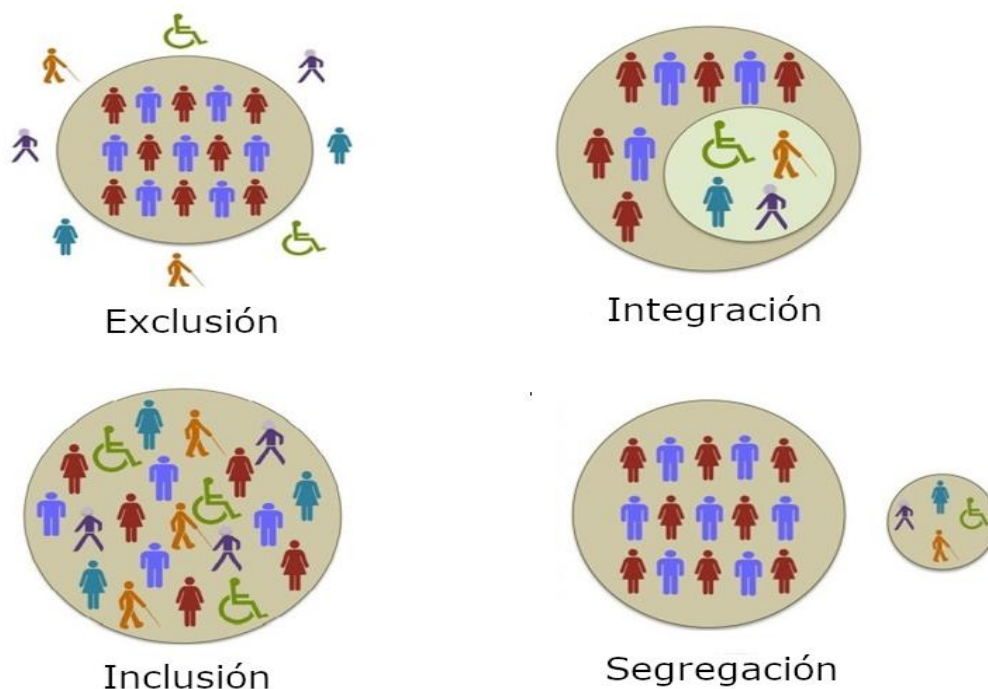
Fuente: (García Ruiz & Fernández Moreno, 2005, pág. 237)

El término “exclusión” aparece desde los años 60 y 70; pero su auge y proliferación con fines explicativos se da en la década de los 90 como ya se señaló. En consecuencia, esta década adquiere especial relevancia, porque si bien en ella se prioriza la idea del modelo económico basado en la competitividad, también se indica con toda claridad que existe un mundo desigual y que las brechas entre sectores pobres y ricos. “Exclusión social que, en su significación originaria se refería a las condiciones de marginación y

desprotección en las que vivían ciertas personas, pasa a adquirir una concepción más amplia como exclusión de la plena condición de ciudadana” ( Padrón Innamorato & Román Reyes, 2010)

La exclusión como categoría puede ayudar a explicar e interpretar la dinámica de la sociedad actual en aspectos como la pobreza o la marginación, así como el estatus o la identidad.

Figura 12. Diferencia hay entre inclusión e integración

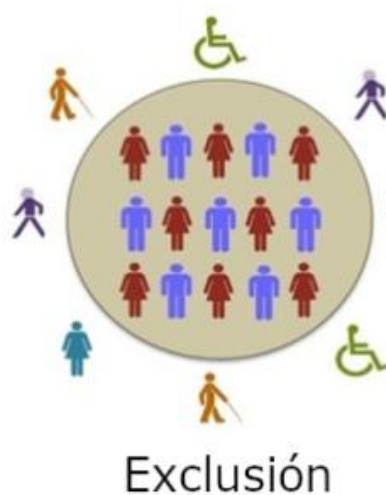


Fuente: (Plena inclusión)

La figura 11 nos da a conocer 4 formas son de lo peor a lo mejor:

1. Exclusión.
2. Segregación.
3. Integración.
4. Inclusión.

Figura 12. Explicación de las imágenes de exclusión, segregación, integración e inclusión.



### Fíjate en las imágenes:

Las personas con discapacidad están fuera del círculo. Quiere decir que están excluidas de la sociedad.

Ejemplos:

- Un colegio que rechaza a niñas y niños con discapacidad.
- Una empresa donde no contratan a personas con discapacidad.

Esta es la peor forma de tratar a las personas con discapacidad.

En la imagen se muestra, un círculo con las personas sin discapacidad.

Otro círculo diferente con las personas que tienen discapacidad.

En la segregación, las personas con discapacidad viven separadas del resto de las personas, ejemplos:

- Cuando hay colegios para personas con discapacidad y colegios diferentes para personas sin discapacidad.
- Cuando hay empresas en las que solo trabajan personas con discapacidad.





## Integración

En la imagen, las personas con discapacidad están en el mismo espacio que las personas sin discapacidad.

Pero tienen un círculo solo para ellas, ejemplo:

- Colegios a los que van todas las niñas y niños, pero hay una clase solo para niñas y niños con discapacidad.
- Empresas en las que trabajan personas con y sin discapacidad. Pero las personas con discapacidad solo pueden hacer 1 tipo de trabajo o están en una zona separadas.

En la imagen, las personas con discapacidad y sin discapacidad están mezcladas en el mismo círculo.

Ocurre cuando las personas con discapacidad pueden participar en cualquier actividad en igualdad de oportunidades, por ejemplo:

- Colegios en los que las niñas y los niños aprenden en la misma clase.

Sin importar su discapacidad.

Cada estudiante recibe el apoyo que necesita.

- Trabajos en los que hay personas con y sin discapacidad.



## Inclusión

Nota. (Plena inclusión, 2018)

### 1.4.4. Derechos de los pacientes en condición de discapacidad

La Constitución del Ecuador (2008) en el Art. 47, da a conocer los derechos se describen de la siguiente manera:

1. Recibir atención prioritaria en todos los servicios necesarios para personas con discapacidad.

2. Mantener un óptimo bienestar físico y mental.
3. Acceder a programas de rehabilitación en centros de salud.
4. Familiarizarse con la red de instituciones de salud disponibles.
5. Acceder a programas de salud sexual y reproductiva adaptados a sus necesidades.
6. Vivir en un entorno que fomente su bienestar y autonomía, permitiendo el desarrollo pleno de sus capacidades con dignidad. (Ecuador, Asamblea Constituyente, 2008)

#### **1.4.5. Deberes de los pacientes en condición de discapacidad**

1. Actuar de manera respetuosa frente a los demás y promover el cuidado propio, el de la familia y el de la comunidad.
2. Seguir las recomendaciones médicas de manera puntual, Informar e informarse.
3. Actuar solidariamente en situaciones que amenacen la vida o la salud de otras personas.
4. Tratar con igualdad y no discriminar aceptando nuestras diferencias, mostrando respeto hacia el personal de salud encargado de brindar servicios.
5. Participar activamente de la vida en comunidad, utilizar de manera responsable los recursos, instalaciones y servicios de salud, tanto para su propia atención como para la de otros pacientes.
6. Proporcionar información completa y oportuna de sus derechos individuales y colectivos requerida para los servicios de salud. (Fundación Ideal, 2014)

#### **1.5. Inclusión**

La inclusión como concepto implica el añadir, sumar o abarcar a alguien dentro de un grupo del que antes no formaba parte, o sea, lo contrario de excluir. Aquellos que están incluidos son quienes se hallan dentro del grupo y son, por lo tanto, tomados en cuenta a la hora de decidir, o sea, son una parte activa del todo. “La inclusión es la incorporación como iguales en la sociedad o una organización de individuos de diferentes grupos.” (Responsabilidad Social Empresarial y Sostenibilidad, 2023)

Se dice también que la Inclusión, es el sistema establecido, del cual, se debe proveer acceso y participación recíproca; donde el individuo con discapacidad y su familia tengan la posibilidad de participar en igualdad de condiciones. El principal pilar de la inclusión es el reconocimiento de que todas las personas tienen habilidades y potencialidades propias. En muchas ocasiones, estas habilidades son distintas a las de los demás, por lo que exigen respuestas diversas.

### 1.5.1. Características de la Inclusión

Para lograr una inclusión real y sostenible se debe considerar a cada ser humano como individuos con dignidad y derechos. Por lo tanto, las características de inclusión son:

- Condiciones de igualdad
- Sin prejuicios de ningún tipo
- Cohesión
- Justicia
- Integración
- Oportunidad

### 1.5.2. Tipos de Inclusión

La inclusión supone el conjunto de acciones orientadas a corregir problemas en diversos ámbitos, como pueden ser:

Figura 13. Tipos de Inclusión



### **Inclusión educativa**

Es el proceso de identificar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los estudiantes. “Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos” (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura UNESCO, 2016), a través de la mayor participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades, esto influye mucho en la exclusión en la educación

### **Inclusión social**

Es el proceso de hacer posible que personas o grupos de personas en una situación de segregación o marginación social puedan participar plenamente en la vida social.

### **Inclusión de la discapacidad**

Significa entender la relación entre la manera en que las personas funcionan y cómo participan en la sociedad, así como garantizar que todas tengan las mismas oportunidades de participar en todos los aspectos de la vida al máximo de sus capacidades y deseos.

### **Inclusión financiera**

Se refiere al acceso que tienen las personas y las empresas a diversos productos y servicios financieros útiles y asequibles que atienden sus necesidades y que se prestan de manera responsable y sostenible.

### **Inclusión laboral**

Permite que las personas en condición de vulnerabilidad y sin importar origen étnico, género, enfermedad, orientación sexual y otras circunstancias tengan acceso a un empleo digno, decente y bien remunerado.

### **Inclusión digital**

Busca que todas las personas contribuyan y se beneficien de la economía y la sociedad digital reduciendo la brecha tecnológica.

### 1.5.3. La inclusión ofrece numerosos beneficios

- Un mundo más equitativo y respetuoso frente a las diferencias, brindando oportunidades a todas las personas sin etiquetar ni excluir.
- Proporciona un acceso equitativo a través de la revisión constante de procesos y la valoración del aporte de cada individuo a la sociedad.
- Es importante destacar que la diversidad de los trabajadores es una fortaleza, no un revés, lo cual motiva a dar lo mejor en el trabajo, aumentando la confianza y mejorando las relaciones laborales.

En el ámbito de la discapacidad, la inclusión implica proporcionar apoyos adecuados para que las personas con discapacidad puedan participar plenamente en sus comunidades. Estos apoyos pueden variar desde la adaptación de espacios para hacerlos accesibles, hasta capacitación para maestros en la enseñanza inclusiva, y la asistencia de consejeros y amigos en el ámbito laboral y recreativo. Es fundamental respetar los deseos, necesidades y elecciones de las personas con discapacidad en el proceso de inclusión.

La Ley Orgánica de Discapacidades (Ecuador, Asamblea Nacional, 2012), prescribe que: “Artículo 26.- Subsistema de información.- La autoridad sanitaria nacional mantendrá un sistema de información continua y educativa sobre todas las discapacidades y salud”, también el Estado garantizará el derecho a la educación (artículo 27) y la educación inclusiva (artículo 28) para las personas con discapacidad. El Estado, procurará que las personas con discapacidad puedan acceder, permanecer y culminar sus estudios dentro del Sistema Nacional de Educación y del Sistema de Educación Superior. El ingreso a la educación especial de personas con discapacidad se dará únicamente en aquellos casos en que una evaluación integral realizada por un equipo multidisciplinario certifique que no es posible su inclusión en establecimientos educativos regulares.

### 1.5.4. La Inclusión: ¡entre el ser y el deber ser!

Desde el punto de vista del paradigma liberal se promueve la equiparación o igualdad de oportunidades, las minorías son objetos de una política que provee un tratamiento diferencial, generalmente focalizado: la diversidad es orientada a la

asimilación y al individualismo y desde la inclusión, las respuestas están orientadas a compensar las desigualdades, manifestado por Alcívar y Rivadeneira (2018)

La inclusión debe verse como una interacción que se genera en el respeto hacia las diferencias individuales y las condiciones de participación desde una perspectiva de igualdad y equiparación de oportunidades sociales, cualesquiera que sean los valores culturales, la raza, el sexo, la edad y “la condición” de la persona o grupo de personas. O sea, es necesario, en una sociedad como la costarricense, llevar a cabo procesos de concienciación que lleven a comprender quiénes somos y con quiénes compartimos; se debe identificar y tratar a las personas tal cual son “ellas mismas”, “una de ellas”, “el hijo de ...”, y, además, asegurar que cada individuo comprenda que siempre hay alguien que la escucha y la entiende; no necesariamente que le enseñe, pero sí que le comprenda. (Alcívar Medranda & Rivadeneira Roldán , 2018)

La inclusión debe ser concebida, además, como una organización política de la sociedad civil en la lucha por la inclusión de los colectivos minoritarios, cuya vía de acceso más importante es el acceso a la educación, aunque no la única. Por lo tanto, la integración educativa y escolar están relacionadas con la inclusión a la educación básica regular de todas las personas independientemente de sus condiciones.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO METODOLÓGICO

#### 2.1. Diseño de la investigación

Para llevar a cabo este estudio, se empleará un enfoque metodológico mixto que integre elementos tanto exploratorios como descriptivos. Esta combinación permitirá obtener una comprensión profunda y holística de la situación de los contratos de medicina prepagada en Ecuador, así como identificar los desafíos y problemáticas específicas relacionadas con la inclusión de personas con discapacidad en dichos contratos (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

Este enfoque metodológico proporciona una guía detallada para realizar una investigación rigurosa y exhaustiva sobre los contratos de medicina prepagada en Ecuador, con especial atención en la inclusión de personas con discapacidad. Al combinar tanto métodos cualitativos como cuantitativos, se podrá obtener una perspectiva amplia y completa de la situación, lo que permitirá abordar de manera efectiva los diversos aspectos relacionados con este tema.

#### 2.2. Métodos de investigación

**Análisis documental:** En esta fase del estudio, se llevará a cabo la recopilación y análisis de documentos legales, normativas, políticas y jurisprudencia relacionados con los contratos de medicina prepagada en Ecuador y su impacto en las personas con discapacidad. Se examinarán detenidamente leyes, reglamentos, decretos, resoluciones judiciales y documentos institucionales pertinentes para comprender en profundidad el marco legal y normativo que rige este ámbito (López & Sandoval, 2013).

**Revisión de literatura:** Esta etapa implicará una revisión exhaustiva de la literatura existente sobre el tema de medicina prepagada. Se analizarán estudios empíricos, análisis normativos, jurisprudencia y documentos gubernamentales relevantes. El objetivo es obtener un panorama amplio y fundamentado que permita contextualizar la investigación y comprender las diversas perspectivas y enfoques en relación con la medicina prepagada y su relación con las personas con discapacidad.

### 2.3. Técnicas de investigación

Las técnicas de investigación son el conjunto de herramientas, procedimientos e instrumentos utilizados para obtener información y conocimiento. Se utilizan de acuerdo a los protocolos establecidos en una metodología de investigación determinada

**Entrevistas semiestructuradas:** Se llevarán a cabo conversaciones detalladas con una variedad de expertos y personas clave en el campo, como abogados especializados en salud, representantes de compañías aseguradoras, funcionarios gubernamentales responsables de regular la medicina prepagada y líderes de grupos que defienden los derechos de las personas con discapacidad. Estas conversaciones proporcionarán una amplia gama de opiniones y experiencias sobre el tema, permitiendo obtener una visión completa de los desafíos y oportunidades relacionados.

**Encuesta:** Se creará y distribuirá un cuestionario a una muestra representativa de la población general para recolectar datos numéricos sobre sus opiniones, conocimientos y experiencias en relación con los contratos de medicina prepagada y cómo estas afectan a las personas con discapacidad. Esta encuesta servirá para complementar y confirmar los resultados obtenidos mediante otros métodos de investigación, como las entrevistas y la revisión de documentos.

**Codificación y categorización:** Se utilizará una técnica especial para organizar y analizar la información recolectada durante la revisión de la literatura, las entrevistas, el análisis de documentos y la encuesta. Esto ayudará a identificar patrones, temas y tendencias comunes en los datos, lo que contribuirá a obtener conclusiones sólidas y bien fundamentadas sobre el tema estudiado.

### 2.4. Instrumentos de investigación

Los instrumentos de investigación válidos y confiables es una herramienta indispensable para realizar cualquier estudio que sea representativo de una población.

**Manual de entrevista:** Se creará un conjunto de preguntas tanto generales como específicas para las entrevistas con los participantes clave. Estas preguntas guiarán la conversación y abordarán temas relevantes para la investigación, permitiendo una exploración profunda de las perspectivas y experiencias de los entrevistados.

**Formulario de encuesta:** Se desarrollará un formulario estructurado que contendrá una combinación de preguntas cerradas y abiertas relacionadas con los contratos de medicina prepagada y la participación de personas con discapacidad. Este formulario será utilizado para recopilar datos de manera sistemática y consistente, abordando diferentes aspectos de interés para el estudio. “La encuesta es un método utilizado para recabar información entre la población. Íntimamente relacionado con el enfoque cuantitativo, se utiliza para obtener datos en gran escala de una población determinada” ( Narvaez Trejo, 2007)

La encuesta es un método de investigación en el cual se emplean varias técnicas e instrumentos de recolección de datos, como son la entrevista y el cuestionario.

## **2.5. Población y muestra**

La población y muestra son términos utilizados en estadísticas para la realización de un estudio determinado. Empecemos por definir cada uno.

**Población:** El estudio se dirigirá a personas con discapacidad, así como a representantes de compañías de seguros de salud, expertos en derecho de la salud y funcionarios gubernamentales encargados de regular la medicina prepagada en Ecuador. “Los diseños de tendencia son aquellos que analizan cambios al paso del tiempo en categorías, conceptos, variables o sus relaciones de alguna población en general. Su característica distintiva es que la atención se centra en la población o universo.” (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014, pág. 160)

**Muestra:** Se elegirá una muestra diversa y representativa de cada grupo mencionado, utilizando técnicas de muestreo apropiadas para asegurar la validez y confiabilidad de los resultados. “Los grupos al paso del tiempo y por lo común se extrae una muestra cada vez que se recolectan datos sobre el grupo o la subpoblación, más que incluir a toda la subpoblación”. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014). El tamaño de la muestra será determinado por criterios de saturación en las entrevistas, un muestreo estratificado en la revisión de literatura y análisis documental, y un tamaño de muestra estadísticamente adecuado para la encuesta. En definitiva, la muestra se compone de 50 personas encuestadas que han adquirido para

sí mismos o un familiar con discapacidad la asistencia de medicina prepagada y 3 entrevistados expertos en el tema a quienes se les realizará la entrevista.

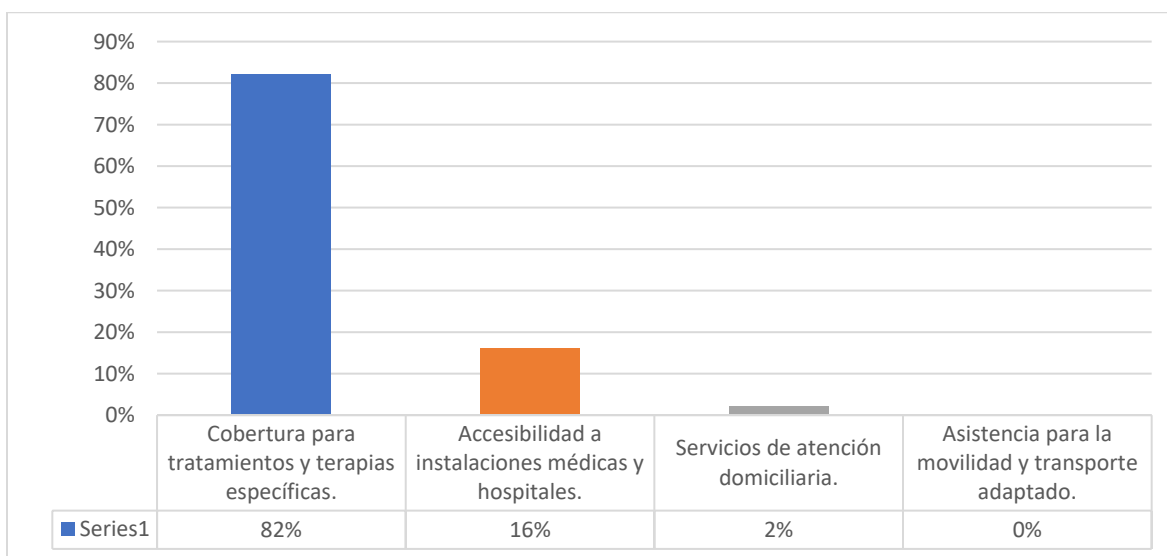
## 2.6. Resultados de la encuesta

### 1) ¿Qué aspectos consideras más importantes al seleccionar un plan de medicina prepagada para ti o para un ser querido con discapacidad?

Tabla 3. Aspectos considerables en la medicina prepagada

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
<b>Cobertura para tratamientos y terapias específicas.</b>	41	82%
Accesibilidad a instalaciones médicas y hospitales.	8	16%
Servicios de atención domiciliaria.	1	2%
Asistencia para la movilidad y transporte adaptado.	0	0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Figura 14. Aspectos considerables en la medicina prepagada



### Análisis

Los encuestados indicaron en un 82% que uno de los aspectos más considerables para contratar la medicina prepagada está enfocado a la cobertura para tratamientos y

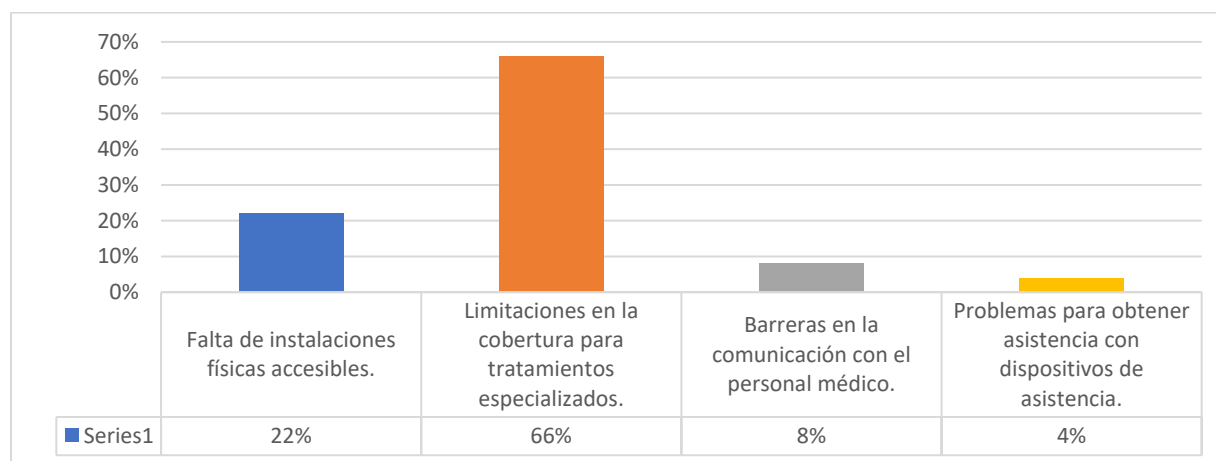
terapias específicas, mientras que el 16% señaló que es por la accesibilidad a instalaciones médicas y hospitales y, únicamente un 2% manifestó que por la atención domiciliaria.

## 2) ¿Qué dificultades has enfrentado al intentar acceder a servicios de medicina prepagada debido a tu discapacidad?

Tabla 4. Dificultades al acceder al servicio

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Falta de instalaciones físicas accesibles.	11	22%
Limitaciones en la cobertura para tratamientos especializados.	33	66%
Barreras en la comunicación con el personal médico.	4	8%
Problemas para obtener asistencia con dispositivos de asistencia.	2	4%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Figura 15. Dificultades al acceder al servicio



### Análisis

El 66% de los encuestados se inclinó a que la mayor dificultad persiste en las limitaciones de la cobertura en tratamientos especializados, el 22% en la falta de

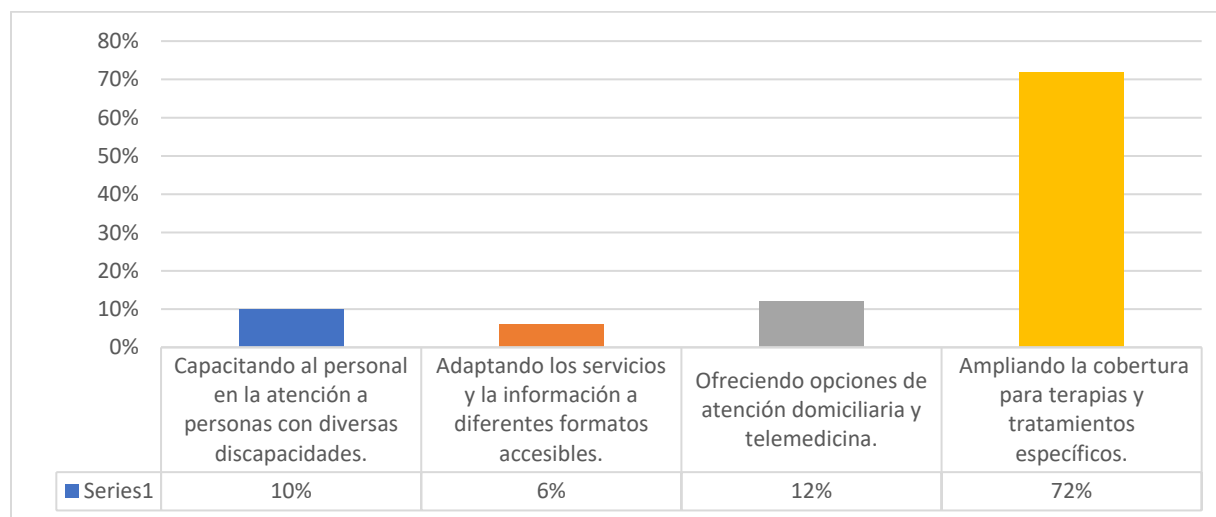
instalaciones físicas accesibles el 8% en barreras de comunicación del personal médico y el 4% restante en problemas para obtener la asistencia con dispositivos.

### 3) ¿Cómo crees que los proveedores de medicina prepagada podrían mejorar la inclusión y la accesibilidad para personas con discapacidad?

Tabla 5. Mejoras en la inclusión de personas con discapacidad

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
<b>Capacitando al personal en la atención a personas con diversas discapacidades.</b>	5	10%
Adaptando los servicios y la información a diferentes formatos accesibles.	3	6%
Ofreciendo opciones de atención domiciliaria y telemedicina.	6	12%
Ampliando la cobertura para terapias y tratamientos específicos.	36	72%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Figura 16. Mejoras en la inclusión de personas con discapacidad



#### Análisis

Al respecto, el 72% de los encuestados indicaron que se debería de ampliar la cobertura para terapias y tratamientos específicos, el 12% que se deberían ofrecer

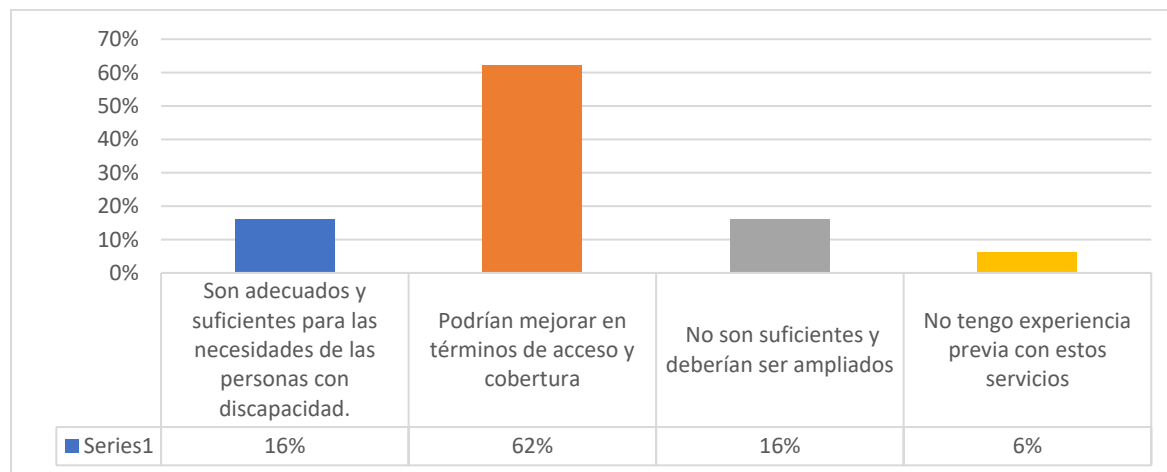
opciones de atención domiciliaria y telemedicina, el 10% que se debería capacitar al personal sobre las diversas discapacidades y solo el 6% que deberían adaptarse los servicios de información a diferentes formatos accesibles.

#### 4) ¿Cuál es tu opinión sobre la disponibilidad y calidad de los servicios de rehabilitación y terapia física ofrecidos por los planes de medicina prepagada?

Tabla 6. Calidad de los servicios

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Son adecuados y suficientes para las necesidades de las personas con discapacidad.	8	16%
Podrían mejorar en términos de acceso y cobertura	31	62%
No son suficientes y deberían ser ampliados	8	16%
No tengo experiencia previa con estos servicios	3	6%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Figura 17. Calidad de los servicios



#### Análisis

Los encuestados señalaron que podrían mejorar en términos de acceso y cobertura, representando un 62%, el 16% señaló que son adecuados y suficientes, el

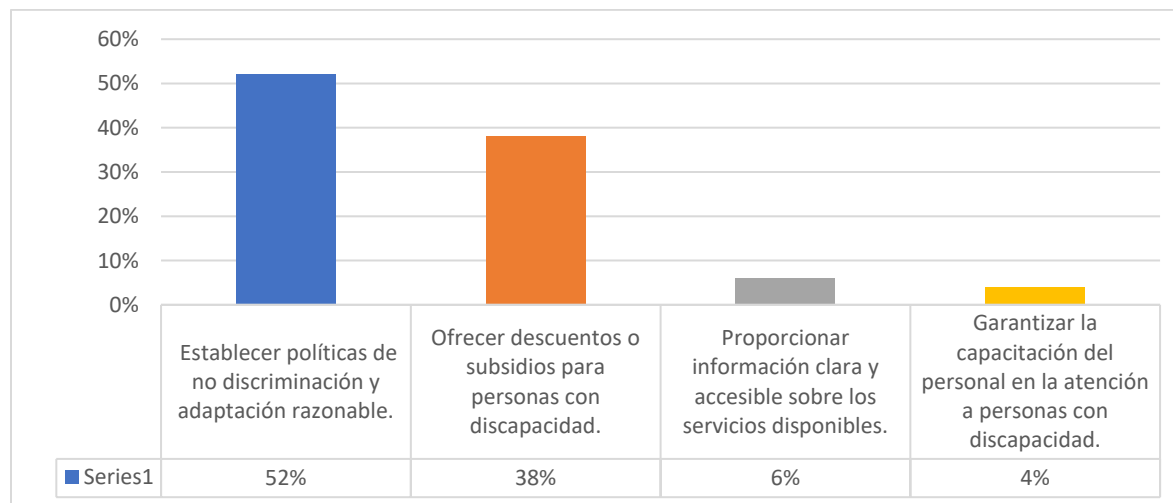
otro 16% que no son suficientes y el 6% no han tenido una experiencia previa para determinarlos.

### 5) ¿Qué medidas consideras esenciales para que los proveedores de medicina prepagada garanticen la equidad en el acceso a la atención médica para personas con discapacidad?

Tabla 7. Medidas para garantizar la equidad

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
<b>Establecer políticas de no discriminación y adaptación razonable.</b>	26	52%
Ofrecer descuentos o subsidios para personas con discapacidad.	19	38%
Proporcionar información clara y accesible sobre los servicios disponibles.	3	6%
Garantizar la capacitación del personal en la atención a personas con discapacidad.	2	4%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Figura 18. Medidas para garantizar la equidad



### Análisis

El 52% señalaron que se deben establecer políticas de no discriminación y adaptación razonable, el 38% que se deben establecer descuentos subsidiarios para

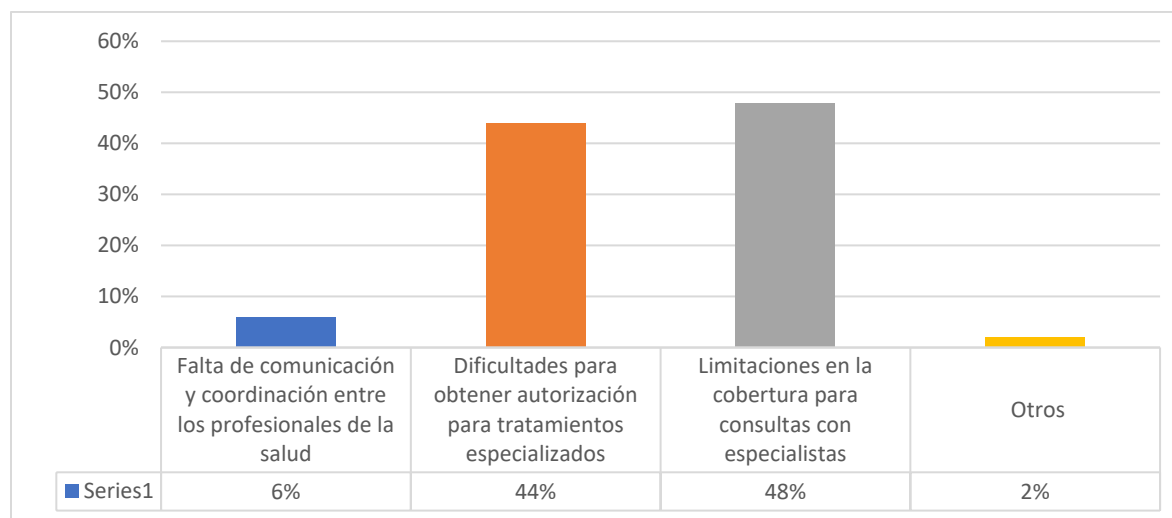
este grupo, el 6% que se debería proporcionar mayor información sobre los servicios disponibles y el 4% que se debe garantizar la capacitación del personal.

### 6) ¿Qué desafíos has enfrentado al coordinar la atención médica entre diferentes proveedores o especialistas dentro de tu plan de medicina prepagada?

Tabla 8. Desafíos del plan de medicina prepagada

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
<b>Falta de comunicación y coordinación entre los profesionales de la salud</b>	3	6%
Dificultades para obtener autorización para tratamientos especializados	22	44%
Limitaciones en la cobertura para consultas con especialistas	24	48%
Otros	1	2%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Figura 19. Desafíos del plan de medicina prepagada



### Análisis

El 48% de los encuestados indicaron que existen limitaciones en las consultas con los especialistas, conjuntamente con un 44% que señaló que era complicado obtener las

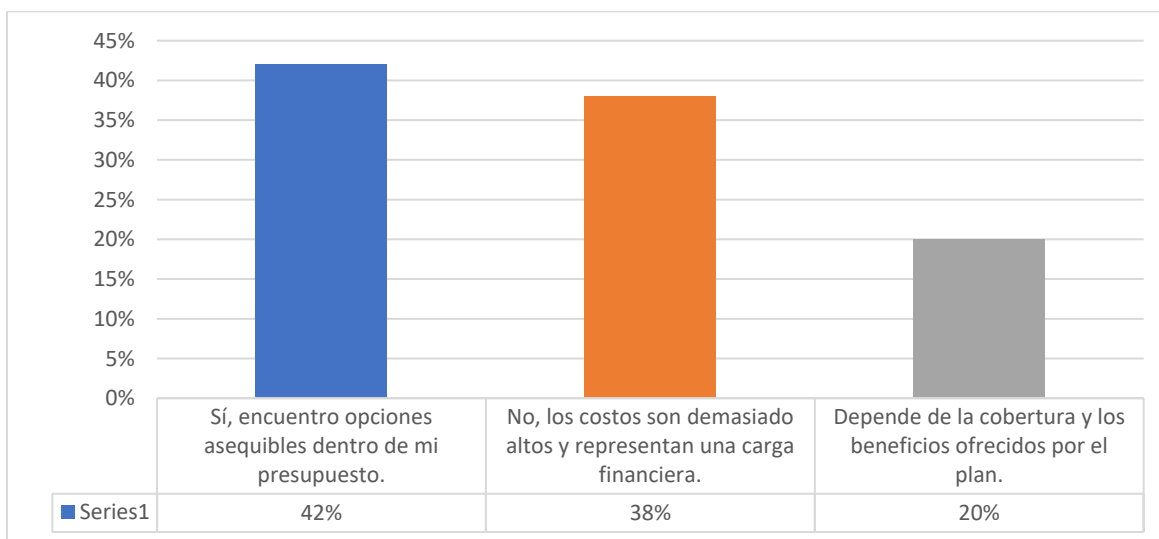
autorizaciones para tratamientos especializados. Mientras tanto, el 6% señaló que hay una notable falta de comunicación entre los profesionales de la salud y el 2% que otras son las dificultades que presentan.

### 7) ¿Consideras que los costos de la medicina prepagada son accesibles para personas con discapacidad y sus familias?

Tabla 9. Costos de accesibilidad para personas con discapacidad

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Sí, encuentro opciones asequibles dentro de mi presupuesto.	21	42%
No, los costos son demasiado altos y representan una carga financiera.	19	38%
Depende de la cobertura y los beneficios ofrecidos por el plan.	10	20%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Figura 20. Costos de accesibilidad para personas con discapacidad



#### Análisis

El 42% señala que sí encuentra opciones asequibles dentro de su presupuesto, el 38% indica que no, puesto que los costos son demasiado altos y representan una

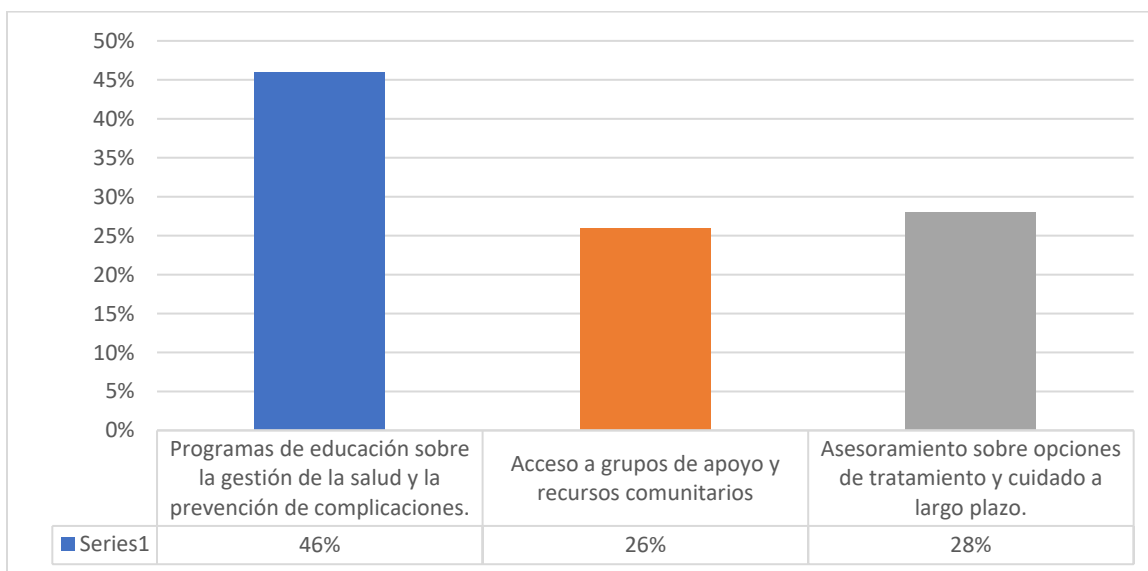
carga financiera. Finalmente, el 20% restante indicó que depende de la cobertura y los beneficios ofrecidos.

### 8) ¿Qué tipo de apoyo adicional te gustaría recibir de tu proveedor de medicina prepagada para gestionar mejor tu condición de discapacidad?

Tabla 10. Medidas adicionales para mejorar la gestión

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Programas de educación sobre la gestión de la salud y la prevención de complicaciones.	23	46%
Acceso a grupos de apoyo y recursos comunitarios	13	26%
Asesoramiento sobre opciones de tratamiento y cuidado a largo plazo.	14	28%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Figura 21. Medidas adicionales para mejorar la gestión



### Análisis

El 46% de los encuestados manifestaron que desean percibir programas de educación sobre la gestión de la salud, el 28% indicó que prefiere asesoramiento sobre

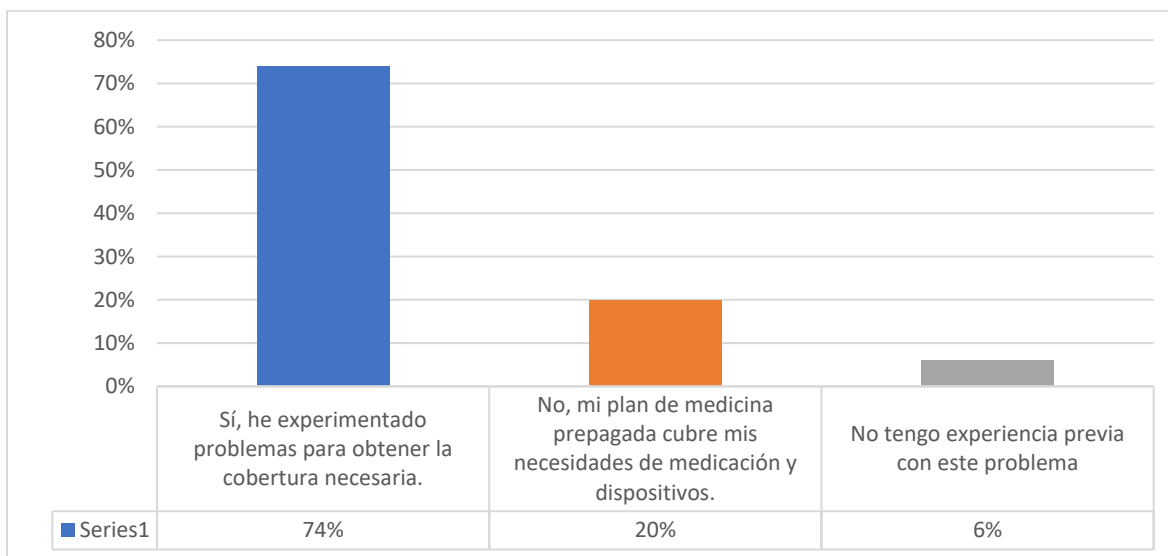
opciones de tratamiento a largo plazo y el 26% que prefiere acceso a grupos de apoyo y recursos comunitarios.

### 9) ¿Has tenido dificultades para acceder a medicamentos o dispositivos de asistencia debido a limitaciones en la cobertura de tu plan de medicina prepagada?

Tabla 11. Dificultades para acceder a medicamentos

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
<b>Sí, he experimentado problemas para obtener la cobertura necesaria.</b>	37	74%
No, mi plan de medicina prepagada cubre mis necesidades de medicación y dispositivos.	10	20%
No tengo experiencia previa con este problema	3	6%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Figura 22. Dificultades para acceder a medicamentos



### Análisis

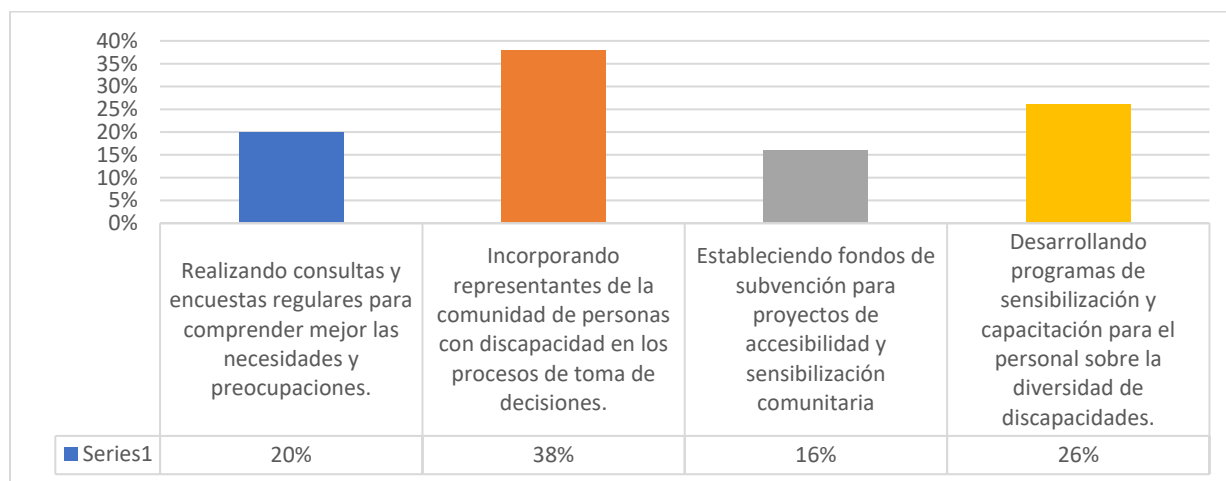
Sobre este punto, el 74% de los encuestados expresaron que sí han experimentado problemas para obtener la cobertura necesaria, el 20% indicaron que no y el 6% manifiestan no tener experiencia previa con este problema.

**10) ¿Cómo crees que las aseguradoras de medicina prepagada podrían trabajar en colaboración con organizaciones de personas con discapacidad para diseñar planes de salud más inclusivos y centrados en las necesidades de esta población?**

Tabla 12. Trabajo en colaboración con organizaciones

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
<b>Realizando consultas y encuestas regulares para comprender mejor las necesidades y preocupaciones.</b>	10	20%
Incorporando representantes de la comunidad de personas con discapacidad en los procesos de toma de decisiones.	19	38%
Estableciendo fondos de subvención para proyectos de accesibilidad y sensibilización comunitaria	8	16%
Desarrollando programas de sensibilización y capacitación para el personal sobre la diversidad de discapacidades.	13	26%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Figura 23. Trabajo en colaboración con organizaciones



### Análisis

El 38% de los encuestados indicaron que se debería incorporar a representantes de la comunidad de personas con capacidades especiales en el proceso de toma de decisiones, el 26% se inclinó a programas de sensibilización y capacitación del personal,

el 20% indicó que se deben realizar consultas regulares y el 16% que se deben establecer fondos de subvención.

## 2.7. Resultados de la entrevista

Tabla 13. Perfil de los entrevistados

CRITERIOS	ENTREVISTADO 1	ENTREVISTADO 2	ENTREVISTADO 3
<b>Nombre:</b>	Martha Vallejo Luzuriaga	Diana Fabre Calvache	Graciela Suárez Fajardo
<b>Especialidad:</b>	Derecho Constitucional	Derecho	Derecho Societario
<b>Cargo u ocupación:</b>	Ex Decana de la Universidad del Pacífico	Funcionaria del IESS	Estudio Jurídico Silva

A partir de aquí se comienzan a describir cada una de las respuestas señaladas por estas entrevistadas, quienes previamente han revisado las preguntas para dar sus opiniones de manera más certera.

### 1) ¿Cuáles son las principales medidas que consideraría el Estado para garantizar que los planes de medicina prepagada cumplan con los estándares de accesibilidad y atención centrada en las necesidades de las personas con discapacidad?

Tabla 14. Medidas garantistas por parte del Estado

ENTREVISTADO 1	ENTREVISTADO 2	ENTREVISTADO 3
Sobre este punto, es necesario implementar normativas estrictas que exijan a las aseguradoras de medicina prepagada proporcionar información en formatos accesibles, así como asegurar la disponibilidad de instalaciones médicas físicamente accesibles para personas con discapacidad.	Indiscutiblemente, el Estado debe establecer programas de certificación y auditoría que evalúen la accesibilidad de los servicios de medicina prepagada y sancionen a las compañías que no cumplan con los estándares requeridos.	Se requiere promover la colaboración entre el sector público y las organizaciones de personas con discapacidad para desarrollar directrices y recomendaciones específicas que garanticen una atención médica inclusiva y sensible a las necesidades de esta población.

## Interpretación

Las medidas propuestas se centran en establecer normativas y mecanismos de supervisión para asegurar que los planes de medicina prepagada cumplan con estándares de accesibilidad y atención centrada en las personas con discapacidad. Esto incluye tanto aspectos físicos, como infraestructura accesible, como aspectos informativos, garantizando que la información esté disponible en formatos accesibles. Además, se destaca la importancia de la colaboración con organizaciones de personas con discapacidad para desarrollar directrices específicas.

### 2) ¿Qué estrategias podría implementar el gobierno para asegurar que las aseguradoras de medicina prepagada ofrezcan una cobertura adecuada y equitativa para tratamientos especializados y dispositivos de asistencia requeridos por personas con discapacidad?

Tabla 15. Medidas garantistas por parte del Estado

ENTREVISTADO 1	ENTREVISTADO 2	ENTREVISTADO 3
Si bien, el Gobierno debe propiciar las medidas necesarias para asegurar que este grupo pueda ser atendido fehacientemente, para lo cual considero que debe establecer regulaciones que exijan a las aseguradoras de medicina prepagada cubrir una gama específica de tratamientos especializados y dispositivos de asistencia para personas con discapacidad, sin discriminación por tipo de discapacidad.	Una estrategia viable para sería ofrecer incentivos fiscales a las aseguradoras que amplíen voluntariamente su cobertura para incluir tratamientos y dispositivos necesarios para personas con discapacidad.	Crear un fondo gubernamental específico para subsidiar el costo de tratamientos y dispositivos de asistencia para personas con discapacidad dentro de los planes de medicina prepagada, especialmente para aquellos con recursos limitados.

## Interpretación

Las estrategias propuestas buscan garantizar que las aseguradoras de medicina prepagada ofrezcan una cobertura amplia y equitativa para tratamientos especializados y dispositivos de asistencia necesarios para las personas con discapacidad. Esto implica establecer estándares obligatorios de cobertura, así como la posibilidad de otorgar

incentivos financieros para fomentar una mayor cobertura por parte de las aseguradoras. También se sugiere la creación de un fondo gubernamental para subsidiar el costo de tratamientos y dispositivos para personas con discapacidad.

**3) ¿Cómo podría el Estado promover la inclusión de personas con discapacidad en la toma de decisiones relacionadas con la regulación y supervisión de los servicios de medicina prepagada, para garantizar que se aborden adecuadamente sus necesidades?**

Tabla 16. Promoción de la inclusión de personas con discapacidad

ENTREVISTADO 1	ENTREVISTADO 2	ENTREVISTADO 3
Establecer comités consultivos o consejos asesores integrados por personas con discapacidad y representantes de organizaciones especializadas para proporcionar retroalimentación y orientación en la elaboración de políticas de salud relacionadas con la discapacidad.	Implementar programas de capacitación y sensibilización dirigidos a funcionarios públicos y reguladores sobre las necesidades y derechos de las personas con discapacidad en el acceso a la atención médica.	Fomentar la participación activa de personas con discapacidad en audiencias públicas y consultas relacionadas con la regulación de servicios de medicina prepagada, asegurando que sus voces sean escuchadas y consideradas en la toma de decisiones.

### Interpretación

Las estrategias propuestas buscan promover la inclusión activa de personas con discapacidad en la toma de decisiones relacionadas con la regulación y supervisión de los servicios de medicina prepagada. Esto incluye la participación directa de personas con discapacidad en comités de supervisión y regulación, así como la organización de eventos de sensibilización y programas de capacitación dirigidos a funcionarios públicos y reguladores. Se destaca también la importancia de recabar la retroalimentación directa

de personas con discapacidad a través de encuestas y grupos de enfoque para informar y mejorar las políticas de salud relacionadas con la discapacidad.

**4) ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrenta el Estado en la supervisión y cumplimiento de normativas que garanticen la accesibilidad y la no discriminación en los servicios de medicina prepagada para personas con discapacidad?**

Tabla 17. Principales desafíos del Estado

ENTREVISTADO 1	ENTREVISTADO 2	ENTREVISTADO 3
Existe una serie de desafíos que emergen ante esta problemática, no obstante, el principal es asegurar la coordinación efectiva entre múltiples agencias gubernamentales encargadas de la supervisión y cumplimiento de las normativas relacionadas con la accesibilidad y la no discriminación en los servicios de medicina prepagada.	Sin duda, le principal desafío es garantizar el acceso adecuado a recursos y financiamiento para llevar a cabo inspecciones y auditorías periódicas que aseguren el cumplimiento de las normativas establecidas.	A pesar del avance del Derecho a través de los años, ha sido difícil conseguir materializar eficazmente los derechos de las personas con discapacidad, por tanto, el principal desafío que afronta el Estado es abordar la falta de conciencia y sensibilización sobre los derechos de las personas con discapacidad entre los proveedores de servicios de medicina prepagada y la comunidad en general.

### Interpretación

Las respuestas de los entrevistados destacan los desafíos que enfrenta el Estado en garantizar que las normativas relacionadas con la accesibilidad y la no discriminación se cumplan en los servicios de medicina prepagada para personas con discapacidad. Estos desafíos pueden incluir la coordinación entre diferentes agencias gubernamentales, la asignación de recursos adecuados para inspecciones y auditorías,

y la necesidad de aumentar la conciencia y sensibilización sobre los derechos de las personas con discapacidad entre proveedores y la comunidad en general.

**5) ¿Qué políticas o incentivos podría implementar el gobierno para fomentar la investigación y el desarrollo de nuevos enfoques y tecnologías que mejoren la accesibilidad y la calidad de la atención médica para personas con discapacidad dentro de los planes de medicina prepagada?**

Tabla 18. Políticas para fomentar la investigación

ENTREVISTADO 1	ENTREVISTADO 2	ENTREVISTADO 3
Establecer subvenciones y becas de investigación dirigidas específicamente a proyectos que busquen mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención médica para personas con discapacidad dentro de los planes de medicina prepagada.	Crear programas de colaboración entre instituciones de investigación, universidades y empresas privadas para desarrollar e implementar soluciones innovadoras en el campo de la medicina prepagada para personas con discapacidad.	Ofrecer incentivos fiscales o financieros a las empresas que inviertan en el desarrollo y la implementación de tecnologías médicas accesibles y dispositivos de asistencia para personas con discapacidad en el contexto de la medicina prepagada.

**Interpretación**

Se puede apreciar que los entrevistados sugieren políticas y estrategias para fomentar la investigación y desarrollo de tecnologías médicas accesibles que mejoren la calidad y accesibilidad de la atención médica para personas con discapacidad dentro de los planes de medicina prepagada. Esto incluye la implementación de subvenciones y becas de investigación, la creación de programas de colaboración entre instituciones y empresas, y el ofrecimiento de incentivos fiscales o financieros para empresas que inviertan en tecnologías médicas accesibles.

## 6) ¿Qué opina sobre la exclusión de ciertas condiciones preexistentes de la cobertura de seguro de salud prepagado?

Tabla 19. Condiciones preexistentes de la cobertura de seguro

ENTREVISTADO 1	ENTREVISTADO 2	ENTREVISTADO 3
<p>Considero que la exclusión de ciertas condiciones preexistentes puede ser injusta y discriminatoria. Las personas con discapacidades o condiciones de salud preexistentes ya enfrentan suficientes desafíos en el acceso a la atención médica, y excluir estas condiciones de la cobertura solo agrava su situación. Creo que los seguros de salud prepagados deberían buscar formas de proporcionar cobertura equitativa y accesible para todas las personas, independientemente de su historial médico.</p>	<p>Entiendo que las aseguradoras necesitan equilibrar los costos y riesgos al diseñar planes de seguro de salud prepagado. Sin embargo, la exclusión de ciertas condiciones preexistentes puede dejar desprotegidas a personas que más lo necesitan. Creo que se pueden explorar enfoques alternativos, como periodos de espera más cortos o planes personalizados, para garantizar que las personas con discapacidad tengan acceso a la atención médica que necesitan.</p>	<p>Desde una perspectiva financiera, comprendo por qué las aseguradoras pueden optar por excluir ciertas condiciones preexistentes para mantener la viabilidad económica de sus planes. Sin embargo, es crucial encontrar un equilibrio entre la sostenibilidad financiera y la equidad en el acceso a la atención médica. Creo que se debe trabajar en colaboración con reguladores y expertos en salud para encontrar soluciones que protejan los derechos y necesidades de las personas con discapacidad en el ámbito de los seguros de salud prepagados.</p>

### Interpretación

Las respuestas muestran una variedad de perspectivas sobre esta cuestión. Mientras que algunas personas consideran que la exclusión de condiciones preexistentes puede ser injusta y discriminatoria, otras entienden la necesidad de equilibrar los costos y riesgos para mantener la viabilidad económica de los seguros de salud prepagados. Sin embargo, en todas las respuestas se destaca la importancia de encontrar un equilibrio entre la sostenibilidad financiera y la equidad en el acceso a la atención médica. Se reconoce la necesidad de explorar enfoques alternativos para

garantizar que las personas con discapacidad tengan acceso a la atención médica necesaria, incluso si tienen condiciones preexistentes.

### 7) ¿Qué rol crees que debería jugar el sector privado en la provisión de seguros de salud para personas con discapacidad o enfermedades catastróficas?

Tabla 20. Rol del sector privado en la provisión de seguros

ENTREVISTADO 1	ENTREVISTADO 2	ENTREVISTADO 3
<p>Considero que el sector privado tiene un papel importante que desempeñar en la provisión de seguros de salud para personas con discapacidad o enfermedades catastróficas. Las aseguradoras privadas pueden ofrecer una gama de opciones y servicios personalizados que se adapten a las necesidades específicas de estas poblaciones. Además, la competencia en el mercado puede impulsar la innovación y mejorar la calidad de la atención médica.</p>	<p>Creo que el sector privado puede complementar los esfuerzos del sector público en la provisión de seguros de salud para personas con discapacidad o enfermedades catastróficas. Las aseguradoras privadas pueden ofrecer opciones más flexibles y especializadas que aborden las necesidades individuales de estas poblaciones, al tiempo que alivian la carga del sistema de salud público.</p>	<p>Si bien reconozco el papel importante del sector privado en la provisión de seguros de salud, creo que es fundamental que existan regulaciones adecuadas para proteger los derechos de las personas con discapacidad y garantizar la equidad en el acceso a la atención médica. El sector privado debe operar dentro de un marco regulador sólido que asegure que las aseguradoras cumplan con estándares éticos y proporcionen cobertura adecuada para personas con discapacidad o enfermedades catastróficas</p>

### Interpretación

Las respuestas reflejan una apreciación del papel complementario que juega el sector privado en la provisión de seguros de salud para personas con discapacidad o enfermedades catastróficas. Se reconoce que las aseguradoras privadas pueden ofrecer opciones más flexibles y especializadas que se ajusten a las necesidades individuales

de estas poblaciones, lo que puede contribuir a mejorar la calidad y la accesibilidad de la atención médica. Sin embargo, se enfatiza la importancia de contar con regulaciones sólidas para proteger los derechos de las personas con discapacidad y garantizar la equidad en el acceso a la atención médica, independientemente del tipo de proveedor de seguros.

La respuesta de los entrevistados centrada en las necesidades de las personas con discapacidad, dan por confirmado que Si aún tienes dudas y te preguntas si vale la pena invertir en un seguro privado, estos manifiestan algunas razones de por qué es tan importante contar con uno:

Siempre estarás protegido. Contar con un seguro de salud te da la tranquilidad de saber que tú y tus familiares contarán con atención oportuna ante cualquier emergencia que pueda surgir.

Coberturas parcial o total. Muchas veces, las emergencias o problemas de salud requieren de consultas, tratamientos, intervenciones quirúrgicas o medicamentos, que en algunos casos implican costos muy elevados y llevan a las familias a endeudarse para poder financiarlos. En cambio, contar con un seguro de salud te permite cubrir de forma total o parcial todos los gastos médicos.

Principales profesionales de la salud. También te brinda la opción de seleccionar, entre redes de clínicas del más alto nivel, aquella que sea de tu preferencia, así como elegir, incluso, al médico de tu preferencia.

Al decidir contratar un seguro, encontrarás precios muy variados y podrás elegir entre seguros personales o familiares, integrales o especializados, que te brindarán cobertura ante diversas enfermedades, como el cáncer. De esta manera, pagarás por el producto que más se adecue a tus necesidades o bolsillo.

## CAPÍTULO III

### 3. RESULTADOS ALCANZADOS Y PROPUESTA

#### 3.1. Discusión de los resultados de la encuesta

La encuesta realizada proporciona una visión detallada de las percepciones y experiencias de los encuestados en relación con la medicina prepagada, especialmente en lo que respecta a la cobertura, accesibilidad, dificultades encontradas y expectativas de mejora. A partir de los resultados presentados, se pueden identificar varios puntos importantes que merecen discusión.

En primer lugar, destaca que un porcentaje significativo de los encuestados, aproximadamente el 82%, considera que uno de los aspectos más importantes para contratar medicina prepagada es la cobertura para tratamientos y terapias específicas. Esto subraya la importancia que se otorga a la disponibilidad de una amplia gama de servicios médicos especializados dentro de los planes de seguro de salud prepagado.

Sin embargo, resulta preocupante que el 66% de los encuestados señalen que la mayor dificultad persiste en las limitaciones de la cobertura en tratamientos especializados. Esto sugiere que, a pesar de la alta demanda y valoración de estos servicios, todavía existen obstáculos significativos para acceder a ellos dentro del sistema de medicina prepagada. Sobre este punto, autores como (Giedion, Villar, & Ávila, 2020) mencionan que la medicina prepagada es un tema amplio en el ámbito de la salud y la atención médica, y su impacto en diferentes grupos de personas, incluidas aquellas con discapacidad, ha sido objeto de estudio y discusión por parte de académicos, investigadores y profesionales de la salud.

Otro aspecto relevante es la percepción de que se deben ampliar las opciones de cobertura para terapias y tratamientos específicos, lo cual es respaldado por el 72% de los encuestados. Esta demanda refleja la necesidad de una mayor inclusión de servicios médicos especializados dentro de los planes de medicina prepagada para satisfacer las necesidades de las personas con discapacidad de manera integral.

Además, los resultados revelan que la mayoría de los encuestados, representando un 62%, consideran que podrían mejorar en términos de acceso y

cobertura. Esto indica que existe un consenso generalizado sobre la necesidad de implementar medidas para abordar las deficiencias y desafíos existentes en el sistema de medicina prepagada. Sobre ello, Verduzco Soto (2019) señala que podrían centrarse en identificar y abordar las barreras y desafíos que enfrentan las personas con discapacidad al acceder a la medicina prepagada. Esto podría incluir barreras financieras, administrativas y sociales, así como la discriminación y la falta de sensibilidad por parte de los proveedores de servicios de salud.

En términos de políticas y acciones recomendadas, los resultados muestran que el 52% de los encuestados señalan la necesidad de establecer políticas de no discriminación y adaptación razonable. Esto sugiere una clara demanda de medidas que garanticen la igualdad de acceso y trato para las personas con discapacidad dentro del sistema de medicina prepagada.

Además, es importante destacar que una proporción considerable de los encuestados, aproximadamente el 46%, expresan un deseo de recibir programas de educación sobre la gestión de la salud. Esto resalta la importancia de ofrecer recursos y apoyo educativo para empoderar a las personas con discapacidad en la gestión de su salud y bienestar.

Sin embargo, los resultados también muestran que una parte significativa de los encuestados, representando un 38%, considera que los costos son demasiado altos y representan una carga financiera. Esta preocupación subraya la necesidad de abordar las barreras económicas que pueden impedir el acceso a la medicina prepagada para algunas personas con discapacidad.

En resumen, los resultados de la encuesta proporcionan una visión integral de las percepciones y experiencias de los encuestados en relación con la medicina prepagada. Estos hallazgos pueden servir como base para la implementación de medidas y políticas que mejoren la accesibilidad, cobertura y calidad de los servicios de salud para las personas con discapacidad dentro del sistema de medicina prepagada.

### **3.2. Discusión de los resultados de la entrevista**

La discusión sobre los resultados presentados destaca varios aspectos fundamentales relacionados con la medicina prepagada y su impacto en las personas con discapacidad. Estos resultados reflejan la importancia de establecer políticas y estrategias específicas para garantizar una atención médica equitativa y accesible para este grupo de la población.

En primer lugar, las medidas propuestas se centran en garantizar que los planes de medicina prepagada cumplan con estándares de accesibilidad y atención centrada en las personas con discapacidad. Esto es esencial para asegurar que tanto la infraestructura física como la información proporcionada sean accesibles para todos, lo que contribuirá a mejorar la experiencia de atención médica de las personas con discapacidad.

Además, las estrategias propuestas buscan garantizar una cobertura amplia y equitativa para tratamientos especializados y dispositivos de asistencia necesarios para las personas con discapacidad. Esto incluye la implementación de estándares obligatorios de cobertura y la posibilidad de otorgar incentivos financieros para fomentar una mayor cobertura por parte de las aseguradoras. Estas medidas son fundamentales para garantizar que las personas con discapacidad puedan acceder a los servicios médicos que necesitan sin enfrentar barreras financieras.

Asimismo, se destaca la importancia de promover la inclusión activa de personas con discapacidad en la toma de decisiones relacionadas con la regulación y supervisión de los servicios de medicina prepagada. La participación directa de personas con discapacidad en comités de supervisión y regulación, así como la organización de eventos de sensibilización y programas de capacitación, son fundamentales para garantizar que sus necesidades y preocupaciones sean tenidas en cuenta en el diseño y la implementación de políticas de salud.

Por otro lado, los resultados también ponen de manifiesto los desafíos que enfrenta el Estado en garantizar el cumplimiento de las normativas relacionadas con la accesibilidad y la no discriminación en los servicios de medicina prepagada para personas con discapacidad. Estos desafíos incluyen la coordinación entre diferentes

agencias gubernamentales, la asignación de recursos adecuados y la necesidad de aumentar la conciencia y sensibilización sobre los derechos de las personas con discapacidad entre proveedores y la comunidad en general.

En cuanto a la exclusión de condiciones preexistentes de la cobertura de seguro de salud prepagado, las respuestas muestran una variedad de perspectivas. Si bien algunas personas consideran que esta práctica puede ser injusta y discriminatoria, otras entienden la necesidad de equilibrar los costos y riesgos para mantener la viabilidad económica de los seguros de salud prepagados. Sin embargo, en todas las respuestas se destaca la importancia de encontrar un equilibrio entre la sostenibilidad financiera y la equidad en el acceso a la atención médica para las personas con discapacidad.

Finalmente, se reconoce el papel complementario que juega el sector privado en la provisión de seguros de salud para personas con discapacidad o enfermedades catastróficas. Si bien se valoran las opciones más flexibles y especializadas que ofrecen las aseguradoras privadas, se enfatiza la importancia de contar con regulaciones sólidas para proteger los derechos de las personas con discapacidad y garantizar la equidad en el acceso a la atención médica, independientemente del tipo de proveedor de seguros.

### **3.3. Propuesta**

Reforma a la Ley que Regula Compañías de Salud Prepagada y de Asistencia Médica: Mejoras en la Equidad y Calidad del Servicio de Salud.

#### **3.3.1. Objetivos de la Propuesta**

- Detallar la viabilidad y eficacia de hacer una reforma a la Ley en materia para implementar incentivos fiscales que fomenten prácticas que mejoren la equidad, calidad y accesibilidad en el sector de la salud prepagada y de asistencia médica a personas con discapacidad.
- Establecer mediante la reforma descrita la expedición de certificaciones estatales a las empresas de asistencia prepagada que promuevan estándares de calidad y buenas prácticas de inclusión de las personas con discapacidad.
- Promover las investigaciones de la salud prepagada con el fin de mejorar la calidad de los servicios dirigidos a personas con discapacidad.

### 3.3.2. Viabilidad de la Propuesta

La propuesta de reforma de la Ley de Regulación de Compañías de Salud Prepagada y de Asistencia Médica, que incluye incentivos tributarios, certificaciones estatales y la promoción de investigaciones jurídicas, presenta una oportunidad única para mejorar significativamente el acceso y la calidad de los servicios de salud para personas con discapacidad. Sin duda, hay que partir con la proposición de que es la normativa en mención que debe aguardar disposiciones claras para poder asegurar una correcta regulación para este tipo de compañías, y desde aquí es que nace la viabilidad de la reforma que promueva estos indicadores.

En primer lugar, la implementación de incentivos tributarios dirigidos específicamente a las compañías de salud prepagada y de asistencia médica que mejoren la accesibilidad de sus servicios para personas con discapacidad puede resultar en una mayor inversión en infraestructura y equipamiento adecuados, así como en la contratación y capacitación de personal especializado en atención a este grupo poblacional. Estos incentivos podrían facilitar la eliminación de barreras físicas, comunicativas y de otro tipo que actualmente limitan el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud de calidad.

Por otro lado, la introducción de un sistema de certificación estatal de calidad en servicios de salud prepagada y de asistencia médica puede garantizar que las compañías certificadas cumplan con estándares específicos de accesibilidad y atención centrada en la persona para personas con discapacidad. La certificación podría requerir la implementación de protocolos de atención adaptados a diferentes tipos de discapacidad, la disponibilidad de equipos y tecnologías de asistencia, y la formación del personal en la atención y trato adecuados a personas con discapacidad.

Además, las investigaciones jurídicas periódicas sobre la implementación de la reforma podrían enfocarse en asegurar que los incentivos y certificaciones estén alineados con la legislación nacional e internacional sobre derechos de las personas con discapacidad, como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas. Estas investigaciones podrían identificar posibles

lagunas legales o áreas de mejora en la protección de los derechos de las personas con discapacidad en el contexto de la salud prepagada y la asistencia médica.

### **3.3.3. Beneficiarios de la Propuesta**

En efecto, los beneficiarios inmediatos son las personas con capacidades especiales. Posteriormente, serían las compañías aseguradoras al percibir la ayuda por parte del Estado y, finalmente, la ciudadanía en general, quienes a futuro puedan presentar cuadros clínicos con algún tipo de discapacidad.

### **3.3.4. Desarrollo de la Propuesta**



## **PROYECTO DE LEY REFORMATORIA A LA LEY QUE REGULA COMPAÑÍAS DE SALUD PREPAGADA Y DE ASISTENCIA MÉDICA:**

### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

La presente propuesta de reforma a la Ley que Regula Compañías de Salud Prepagada y de Asistencia Médica surge como respuesta a la necesidad imperante de garantizar el acceso equitativo, la calidad y la adecuada atención de la salud para un segmento importante y a menudo marginado de nuestra sociedad: las personas con discapacidad.

Las personas con discapacidad enfrentan múltiples barreras para acceder a servicios de salud adecuados y de calidad. Estas barreras van desde la falta de accesibilidad física en instalaciones y equipos médicos hasta la discriminación por parte de proveedores de servicios de salud y las dificultades para encontrar planes de seguro y asistencia médica que se ajusten a sus necesidades específicas. Estas dificultades se ven exacerbadas por la falta de disposiciones claras y específicas en la legislación actual que protejan y promuevan los derechos de las personas con discapacidad en el ámbito de la salud prepagada y la asistencia médica.

En este contexto, la reforma propuesta tiene como objetivo primordial garantizar la plena inclusión y participación de las personas con discapacidad en el sistema de salud, reconociendo sus derechos fundamentales a la igualdad de acceso a la atención médica y a la no discriminación por razón de discapacidad.

**PROYECTO DE LEY REFORMATORIA A LA LEY QUE REGULA  
COMPAÑÍAS DE SALUD PREPAGADA Y DE ASISTENCIA MÉDICA:  
EL PLENO DE LA ASAMBLEA NACIONAL**

**CONSIDERANDO:**

**Que**, el Artículo 1 de la Constitución de la República, prescribe que el Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia.

**Que**, el Artículo 11 numeral 9 inciso cuarto de la Constitución de la República del Ecuador, publicada en el Registro Oficial No 449 de 20 de octubre de 2008 establece que, el “El más alto deber del Estado consiste en respetar y hacer respetar los derechos garantizados en la Constitución”.

**Que**, el del Artículo 32 la Constitución, establece que: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”

**Que**, el Artículo 47 numeral 1 de la Constitución de la República instituye que: “- El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social. Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a: 1. La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá

la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida.”

**Que**, el Artículo 359 de la Constitución de la República señala: El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

**PROYECTO DE LEY REFORMATORIA A LA LEY QUE REGULA  
COMPAÑÍAS DE SALUD PREPAGADA Y DE ASISTENCIA MÉDICA:  
EL PLENO DE LA ASAMBLEA NACIONAL**

**Artículo 1.** – Agréguese el numeral 5 en el art. 30 que establezca lo siguiente:

**5. Discapacidad sobrevinientes a la contratación.** - Establecer como obligación contractual la prohibición de incrementos adicionales a las tarifas o primas de los planes contratados, ante la aparición o desarrollo de discapacidades sobrevinientes a la contratación y de negar la renovación de los contratos por dichas causas.

**Artículo 2.** – Agréguese el artículo 62 que establezca lo siguiente:

**Art. 62.- Incentivos tributarios:** Se establecerán incentivos tributarios para las compañías de salud prepagada y de asistencia médica que implementen programas de mejora de la calidad, accesibilidad y equidad en la prestación de servicios de salud a personas con capacidades especiales adquiridas antes durante o después de la contratación del servicio. Las compañías que demuestren un compromiso efectivo con la mejora continua de la calidad de sus servicios podrán optar a exenciones fiscales parciales o créditos tributarios, sujetos a la evaluación y aprobación por parte de las autoridades fiscales competentes.

**Artículo 3.** – Agréguese el art. 63 que diga lo siguiente:

**Art. 63.- Expedición de certificación:** Se establecerá un sistema de certificación estatal para reconocer y promover la adopción de estándares

de calidad y buenas prácticas por parte de las compañías de salud prepagada y de asistencia médica. Las compañías que cumplan con los criterios establecidos por las autoridades competentes podrán obtener una certificación estatal que les permitirá participar en diferentes programas y proyectos en articulación con las distintas instituciones estatales.

**Artículo 4.** – Agréguese el art. 64 que diga lo siguiente:

**Art. 64.- Promoción de la investigación:** Es de competencia del Sistema de Salud la promoción y fomento de la investigación jurídica especializada en el ámbito de la asistencia prepagada para personas con discapacidad, con el fin de identificar áreas de mejora y buenas prácticas.

Se fomentará la realización de estudios comparativos con experiencias internacionales, con el propósito de identificar modelos exitosos de regulación y protección de los derechos de las personas con discapacidad en el contexto de la asistencia prepagada.

Se incentivará la colaboración entre instituciones académicas, organizaciones de la sociedad civil, organismos gubernamentales y el sector privado para llevar a cabo investigaciones jurídicas interdisciplinarias y de alta calidad en este campo.

## CONCLUSIONES

Mediante esta investigación se logró identificar las barreras legales limitan el acceso de las personas con discapacidad a los contratos de medicina prepagada, las cuales se pueden apreciar concretamente en la Ley que Regula Compañías de Salud Prepagada y de Asistencia Médica donde no se prevé ningún tipo de mecanismo efectivo para asegurar la inclusión a los contratos de medicina prepagada de personas con discapacidad que garanticen una cobertura amplia y equitativa para tratamientos especializados de acuerdo a sus necesidades.

Se resalta que el Estado enfrenta desafíos considerables en el cumplimiento de normativas relacionadas con la accesibilidad y la no discriminación en los servicios de medicina prepagada para personas con discapacidad. Estos desafíos incluyen problemas de coordinación entre agencias gubernamentales, asignación insuficiente de recursos y la necesidad de aumentar la conciencia pública sobre los derechos de las personas con discapacidad. Abordar estos desafíos requerirá un enfoque integral que involucre la colaboración entre el gobierno, el sector privado y la sociedad civil.

De la misma forma, se pudo verificar la viabilidad de una reforma a la Ley que Regula Compañías de Salud Prepagada y de Asistencia Médica donde se ha propuesta implementar el numeral 5 del artículo 30 y agregar los artículos 62, 63 y 64 incluyendo una prohibición contractual de aumentos de precios a las tarifas de ellos planes contratados, incentivos tributarios para las empresas aseguradoras, certificaciones y promoción de la investigación, todo ello con el fin de garantizar la equidad y accesibilidad para las personas con discapacidad en el Ecuador dentro de las redes de medicina prepagada.

## RECOMENDACIONES

Debe el Estado establecer redes de seguridad social, como sistemas de seguro público o programas de asistencia médica subsidiada, para garantizar que las personas más vulnerables tengan acceso a servicios de salud adecuados. Estos programas pueden complementar la oferta de servicios privados y garantizar que nadie quede excluido del sistema de salud debido a limitaciones económicas.

Es recomendable que las autoridades hagan revisiones e inspecciones del funcionamiento de las compañías de asistencia médica prepagada para proteger los derechos de los consumidores, garantizar la calidad de los servicios y prevenir abusos por parte de las compañías. Esto incluye la supervisión de los precios, la transparencia en la información proporcionada a los consumidores y la protección de la confidencialidad de los datos médicos.

Es recomendable que las empresas de asistencia médica prepagada se acojan a la certificación propuesta en este estudio con el fin de fomentar la competencia entre las compañías, lo que puede resultar en una mayor eficiencia en la prestación de servicios y en la innovación de productos.

## BIBLIOGRAFÍA

- García Ruiz, A. S., & Fernández Moreno, A. (2005). La inclusión para las personas con discapacidad: entre la igualdad y la diferencia. *Revista Ciencias de la Salud*, 3(2), 235-246. Recuperado el 5 de marzo de 2024, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732005000200013](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732005000200013)
- Narvaez Trejo, O. M. (2007). *La encuesta y el cuestionario*. Recuperado el 12 de marzo de 2024, de Universidad Veracruzana: <https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/unidad3/encuesta.html>
- Padrón Innamorato, M., & Román Reyes, P. (2010). Exclusión social y exclusión en salud: apuntes teórico-conceptuales y metodológicos para su estudio social. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 43(128), 815-843. Recuperado el 10 de marzo de 2024, de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0041-86332010000200008](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332010000200008)
- Rins, A., & Cortese, M. (2016). *Deficiencia Mental*. Recuperado el 12 de marzo de 2024, de Universidad Nacional del Río: <https://www.unrc.edu.ar/publicar/cde/2h16.html>
- Riveros, A. (2021). *El contrato del seguro para la Gestión de Riesgos*. Recuperado el 10 de marzo de 2021, de <https://www.ealde.es/contrato-seguro-gestion-de-riesgos/>
- Samaniego Guevara, H. (2018). Un Modelo de Gestión Para una Empresa de Medicina Prepagada Utilizando Dinámica de Sistemas. *Ingeniería*, 23, 215-229. doi:<https://doi.org/10.14483/23448393.13194>
- Agencia Asesora Productora de Seguros. (2024). *Compañías de Seguros*. Recuperado el 23 de enero de 2024, de <https://www.aviseg.com.ec/companias-de-seguros/>
- Aguinaga Romero, G. (10 de mayo de 2023). *Sistema Nacional de Salud en el Ecuador*. Recuperado el 12 de enero de 2024, de <https://es.slideshare.net/slideshow/sistemanacionaldesaludpptx/257772443>
- Alcívar Medranda, E. M., & Rivadeneira Roldán, J. S. (2018). La inclusión de estudiantes con discapacidad, caso de estudio: Facultad de Ciencias Humanística y sociedades de la Universidad Técnica de Manabí. *Caribeña de Ciencias Sociales*. Recuperado el 5 de junio de 2024, de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/inclusion-estudiantes-discapacidad.html>
- Canguilhem, G. (2004). *Escritos sobre la Medicina*. Buenos Aires: Amorrortu editores. Recuperado el 20 de enero de 2024, de [https://www.academia.edu/22936355/Escritos\\_sobre\\_la\\_medicina](https://www.academia.edu/22936355/Escritos_sobre_la_medicina)
- Carranza Barona, C., & Cisneros, M. V. (2014). Hacia un sistema de protección social más inclusivo en el Ecuador; Seguimiento y desenlace de un proceso de construcción de consensos en la búsqueda del Buen Vivir. *Cepal - Serie Políticas Sociales N° 205(205)*, 1-85. Recuperado el 5 de Junio de 2024, de <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/a21c8cfe-c505-48a6-8bcf-7b65780b9d7d/content>
- Castillo, B. (28 de junio de 2024). *Los cuatro beneficios de adquirir un seguro médico privado en Ecuador*. Recuperado el 1 de julio de 2024, de Extra: <https://www.extra.ec/noticia/buena-vida/ecuador-cuatro-beneficios-adquirir-seguro-medico-privado->

- 107008.html#:~:text=En%20definitiva%2C%20un%20seguro%20m%C3%A9dico,disfrutar%20de%20una%20mayor%20tranquilidad.
- Chang Campos, C. J. (2017). Evolución del sistema de salud de Ecuador. Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(4), 452-460. Recuperado el 10 de febrero de 2024, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n4/a15v78n4.pdf>
- Chang Campos, C. J. (2017). Evolución del Sistema de Salud de Ecuador. Buenas Practicas y Desafíos en su construcción en la última década. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(4), 49-70. Recuperado el 12 de marzo de 2024, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832017000400015](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000400015)
- De la Pared Coloma, E. G. (2017). *Análisis del Desarrollo de la Estrategia en una Organización de Servicios, Estudio de Caso de Empresa de Medicina Prepagada*. Recuperado el 12 de marzo de 2024, de Pontificia Universidad Católica del Ecuador: [https://www.lareferencia.info/vufind/Record/EC\\_f0f4dbe5a169671ddd31e4726a7870a2](https://www.lareferencia.info/vufind/Record/EC_f0f4dbe5a169671ddd31e4726a7870a2)
- Ecuador, Asamblea Constituyente. (20 de octubre de 2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Recuperado el 5 de mayo de 2024, de Registro Oficial No. 449 : [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/LOTAIP/2017/DIJU/octubre/LA2\\_OCT\\_DIJU\\_Constitucion.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/LOTAIP/2017/DIJU/octubre/LA2_OCT_DIJU_Constitucion.pdf)
- Ecuador, Asamblea Nacional. (25 de septiembre de 2012). *Ley Orgánica de Discapacidades*. Recuperado el 20 de marzo de 2024, de Suplemento -- Registro Oficial Nº 796: [https://oig.cepal.org/sites/default/files/2012\\_leyorg.dediscapacidades\\_ecu.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/2012_leyorg.dediscapacidades_ecu.pdf)
- Ecuador, Asamblea Nacional. (17 de octubre de 2016). *Ley que Regula las compañías de Salud prepagada y Asistencia médica*. Recuperado el 2 de abril de 2024, de Suplemento Registro Oficial Nº 863: [http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10\\_DWL\\_FL/eyJYXJwZXRhIjoicm8iLCJ1dWlkljoiYWJYmM2MDQtNzc0Ni00NzUxLWI0MDAtMjkMTM1Yjc4NjMwLnBkZiJ9](http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/eyJYXJwZXRhIjoicm8iLCJ1dWlkljoiYWJYmM2MDQtNzc0Ni00NzUxLWI0MDAtMjkMTM1Yjc4NjMwLnBkZiJ9)
- Ecuador, Banco Central. (29 de marzo de 2018). *Ecuador creció 3.0% en 2017 y confirma el dinamismo de su economía*. Recuperado el 12 de junio de 2024, de <https://www.bce.fin.ec/index.php/boletines-de-prensa-archivo/item/1080-ecuador-crecio-30-en-2017-y-confirma-el-dinamismo-de-su-economia>
- Ecuador, Corporación del Seguro de Depósitos, Fondo de Liquidez y Fondo de Seguros Privados. (2023). *Fondo de Seguros Privados*. Recuperado el 10 de mayo de 2024, de <https://www.cosede.gob.ec/fondo-de-seguros-privados/>
- Ecuador, Junta de Política y Resolución Financiera. (2023). *Resolución No. JPRF-S-2023-092*. Recuperado el 20 de junio de 2024, de [https://jprf.gob.ec/resoluciones\\_jprf/resolucion-no-jprf-s-2023-092/](https://jprf.gob.ec/resoluciones_jprf/resolucion-no-jprf-s-2023-092/)
- Ecuador, Presidencia de la República. (27 de octubre de 2017). *Reglamento a la Ley Organica de Discapacidades*. Recuperado el 10 de marzo de 2024, de Registro Oficial Suplemento 109: <https://www.gob.ec/regulaciones/reglamento-ley-organica-discapacidades>
- Ecuador, Superintendencia de Compañías. (18 de octubre de 2019). *Reglamento de Disolución, Liquidación, Reactivación de Compañías*. Recuperado el 5 de junio de 2024, de Registro Oficial 63 de 18-oct.-2019: <https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2020->

- 07/REGLAMENTO%20DE%20DISOLUCION%2C%20LIQUIDACION%2C%20REACTIVACION%20DE%20COMPA%C3%91IAS.pdf
- Ecuador, Intendencia Nacional de Seguros. (2022). *Dirigido a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y Público en General, Oficio No. SCVS-INS-2022-00033274-OC*. Recuperado el 10 de junio de 2024, de Superintendencias de Compañías:  
<https://www.supercias.gob.ec/portalscvs/doc/institucion/seg/circulares/SCVS-INS-2022-00033274-OC+Circular+seguro+viaje.pdf?MOD=web&CACHEID=be1cbd7f-11b1-4df7-848b-90dd4e321c5d>
- Ecuadorec. (2024). *Cobertura de salud (IESS - ISSFA - ISSPOL)*. Recuperado el 23 de febrero de 2024, de <https://ecuadorec.com/cobertura-salud-iess-issfa-isspol-consulta/>
- España, Junta de Andalucía. (28 de junio de 2024). *¿Qué se entiende por contrato de seguro?* Recuperado el 10 de julio de 2024, de [https://www.consumoresponde.es/art%C3%ADculos/que\\_se\\_entiende\\_por\\_contrato\\_de\\_seguro](https://www.consumoresponde.es/art%C3%ADculos/que_se_entiende_por_contrato_de_seguro)
- Fundación Ideal. (2014). *Derechos y Deberes de personas con Discapacidad*. Recuperado el 23 de enero de 2024, de <https://www.fundacionideal.org.co/derechos-y-deberes-de-personas-con-discapacidad>
- Giedion, Ú., Villar, M., & Ávila, A. (2020). *Instituto de Ciencias del Seguro: Los sistemas de salud en Latinoamérica y el papel del seguro privado*. Madrid: Fundación MAPFRE. Recuperado el 10 de junio de 2024, de <https://app.mapfre.com/ccm/content/documentos/fundacion/cs-seguro/libros/los-sistemas-de-salud-en-latinoamerica-y-el-papel-del-seguro-privado.pdf>
- Gómez Lora, M. C. (2009). *Medicina prepagada en Colombia: Desarrollo Legal y Jurisprudencial*. Recuperado el 12 de marzo de 2024, de Pontificia Universidad Javeriana: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/16913/GomezLoraMariaCamila2009.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill Education.
- Ibarra, M. B. (2017). La peculiaridad de la adhesión en el contrato de seguro. *UFQ Law review*, 87-102. Recuperado el 5 de febrero de 2024, de <https://vlex.ec/vid/peculiaridad-adhesion-contrato-seguro-847476591>
- Lampert Grassi, M. P. (2019). *Sistemas Nacionales de Salud: Ecuador*. Recuperado el 12 de junio de 2024, de [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/28082/1/BCN\\_Sistemas\\_de\\_salud\\_Ecuador\\_FINAL.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/28082/1/BCN_Sistemas_de_salud_Ecuador_FINAL.pdf)
- López, N., & Sandoval, I. (2013). *Metodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa*. Recuperado el 5 de junio de 2024, de [https://pics.unison.mx/wp-content/uploads/2013/10/1\\_metodos\\_y\\_tecnicas\\_cuantitativa\\_y\\_cualitativa.pdf](https://pics.unison.mx/wp-content/uploads/2013/10/1_metodos_y_tecnicas_cuantitativa_y_cualitativa.pdf)
- Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Revista Salud Pública de México*, 53(2), 177-187. Recuperado el 24 de marzo de 2024, de <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/13.pdf>
- Luna, C., Emanuele, C. A., & De La Torre, D. (2017). Posicionamiento de Ecuador en la agenda de salud global como producto de la reforma sectorial. *Rev Panam Salud Publica*, 1-6.

- Recuperado el 4 de junio de 2024, de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34060/v41a552017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Magalita25. (2014). *Contrato de seguro*. Recuperado el 10 de enero de 2024, de <https://es.slideshare.net/slideshow/contrato-de-seguro-41006455/41006455>
- Mejia Delgado, H. (2019). *Seguros y Finanzas para la familia*. Bogotá: Eco Ediciones.
- Mena Ribadeneira, G. P., Cañizares Fuentes, R., & Barquet Abi-hanna, G. (2019). Análisis del Sistema de Salud del Ecuador. *Revista de Medicina*, 19(4), 194-204. Recuperado el 2 de marzo de 2024, de <https://editorial.ucsg.edu.ec/ojs-medicina/index.php/ucsg-medicina/article/view/1080>
- Naciones Unidas. (2014). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Recuperado el 10 de junio de 2024, de [https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/convencion\\_derechos\\_discapacidad.pdf](https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/convencion_derechos_discapacidad.pdf)
- Naranjo Larrea, F. E. (2020). *Beneficios de la subasta inversa electrónica: adquisición de fármacos por el IESS*. Recuperado el 23 de marzo de 2024, de Pontificia Universidad Católica del Ecuador: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/3c86caec-5602-417b-9275-df27be7cf5ac/content>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura UNESCO. (2016). *Declaración de Incheon y Marco de Acción para la realización del Objetivo de Desarrollo Sostenible 4 Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos*. Recuperado el 12 de julio de 2024, de UnesDoc Biblioteca Digital: [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000245656\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000245656_spa)
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución*. Recuperado el 21 de febrero de 2024, de Organización Mundial de la Salud (OMS): <https://www.who.int/es/about/governance/constitution#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Discapacidad*. Recuperado el 2 de marzo de 2024, de <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>
- Oriente seguros. (2018). *Elementos del contrato de seguro*. Recuperado el 10 de marzo de 2024, de <https://www.orienteseguros.com/elementos-del-contrato-de-seguro/>
- Ortiz Culcay, O., Fernández García, C., & Pérez Rico, C. (2021). Análisis de cobertura de medicina prepagada en Pichincha en (2019-2020). *Revista Ciencia Unemi*, 15(38), 1-13. Recuperado el 12 de marzo de 2024, de <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/1490/1400>
- Pantoja Cepeda, D. A. (2020). *Factores que influyen en la sostenibilidad financiera de la seguridad social y las compañías aseguradoras más grandes del Ecuador*. Recuperado el 23 de marzo de 2024, de Universidad Politécnica Salesiana.: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/19423/1/UPS-MSQ049.pdf>
- Pincay Yáñez, R. S. (2019). *Estudio de factibilidad previo a la implementación de un seguro de salud privado con una cobertura extendida*. Recuperado el 2 de mayo de 2024, de

- Universidad Laica Vicente Rocafuerte:  
<http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/3312/1/T-ULVR>
- Plena inclusión. (2018). *¿Qué diferencia hay entre inclusión e integración?* Recuperado el 12 de enero de 2024, de <https://www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual/recurso/que-diferencia-hay-entre-inclusion-e-integracion/>
- Real Academia de la Lengua Española. (2019). *Diccionario de la Lengua Española. Vigésima Segunda Edición*. Madrid: Editorial Espasa Calpe.
- Responsabilidad Social Empresarial y Sostenibilidad. (28 de febrero de 2023). *Inclusión: Qué es, Definición, Tipos, Características y Ejemplos*. Recuperado el 12 de marzo de 2024, de <https://responsabilidadsocial.net/inclusion-que-es-definicion-tipos-caracteristicas-y-ejemplos/>
- Saludsa. (18 de mayo de 2023). *Medicina prepagada: ¿Qué es y para qué sirve?* Recuperado el 25 de enero de 2024, de <https://blog.saludsa.com/medicina-prepagada-que-es-y-para-que-sirve#:~:text=Las%20empresas%20de%20medicina%20prepagada,el%20futuro%20por%20una%20enfermedad.>
- Sentencia: No. 75-16-IN/21. Acción Pública de Inconstitucionalidad, 0075-16-IN (Ecuador, Corte Constitucional 2 de septiembre de 2021). Recuperado el 10 de marzo de 2024, de <https://portal.corteconstitucional.gob.ec/FichaRelatoria.aspx?numdocumento=75-16-IN/21>
- Tamayo Jaramillo, J., Martínez Rave, G., Castaño de R., M. P., Alberto Ghersi, C., Vázquez Ferreyra, R., Jaramillo Restrepo, C., . . . Suárez Hernández, D. (1993). *Responsabilidad Civil Médica en los Servicios de Salud*. Medellín: Editorial Dike.
- Uribe Cano, J. M. (2013). El concepto de salud y enfermedad: una reflexión filosófica. *Rev CES Medicina*, 27(2), 255-260. Recuperado el 5 de enero de 2024, de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v27n2/v27n2a13.pdf>
- Vera Viteri, L., Cuadros Ocampo, C. I., & Zambranon Chavarría, M. E. (2022). Impacto de las políticas públicas de salud en zonas rurales ecuatorianas. *Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 10(2), 331-341. Recuperado el 23 de marzo de 2024, de [https://www.researchgate.net/publication/366368422\\_Impact\\_of\\_Public\\_Health\\_Policies\\_in\\_Ecuadorian\\_Rural\\_Areas](https://www.researchgate.net/publication/366368422_Impact_of_Public_Health_Policies_in_Ecuadorian_Rural_Areas)
- Vera, E. (21 de febrero de 2019). *5 tipos de discapacidades más comunes en Ecuador*. Recuperado el 5 de abril de 2024, de <https://discapacidadesenelmundo.wordpress.com/2019/02/21/5-tipos-de-discapacidades-mas-comunes-en-ecuador/>
- Verduzco Chávez, B. (2019). La construcción de confianza Estado-policías-comunidad, un problema de diseño institucional. *Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*, 20, 126-144. doi:<http://dx.doi.org/10.17141/urvio.20.2017.2459>
- Villacreses Valencia, C. A., & Urbano Esparza, M. A. (2021). Los Seguros de Medicina Prepagada; su naturaleza contractual y un análisis de inconstitucionalidad del nuevo cuerpo normativo que las regula. *Uda Law Review III*(3), 19-33. Recuperado el 5 de marzo de 2024, de <https://revistas.uazuay.edu.ec/index.php/udalawreview/issue/view/107>