



Mayo 2019 - ISSN: 1696-8352

ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA NORMATIVA DE LA LEY DE MEDICINA PREPAGADA EN EL AÑO 2016, EN LAS EMPRESAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PREPAGADOS DE SALUD EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

Carola Barbara Barrezueta Carbo

Estudiante, Facultad de Ciencias Sociales y Derecho – Carrera Economía, Guayaquil, Ecuador
cbarrezu@gmail.com

Econ. Karol García German

Docente, Facultad de Ciencias Sociales y Derecho, Universidad Laica Vicente Rocafuerte, Guayaquil, Ecuador
kgarciag@ulvr.edu.ec

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Carola Barbara Barrezueta Carbo y Karol García German (2019): “Análisis del impacto de la normativa de la ley de medicina prepagada en el año 2016, en las empresas de prestación de servicios prepagados de salud en la ciudad de Guayaquil”, Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana (mayo 2019). En línea

<https://www.eumed.net/rev/oel/2019/05/normativa-ley-medicina.html>

Resumen

El 17 de octubre del 2016 bajo Registro Oficial # 863 con aprobación de la Asamblea Nacional se dio paso a la Ley aplicada a la regulación de las empresas y compañías de servicios de salud prepagadas. Se realizaron modificaciones con impacto económico y político que tienen como fin mejorar la calidad de dichos servicios. Ecuador afronta una situación económica contraída donde el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) ha presentado problemas en cuanto al nivel de ingresos, lo que limita la optimización del servicio y la inversión. se realiza el planteamiento del problema de la investigación bajo el análisis de antecedentes teóricos que sirvan de punto de partida para entender los factores que influyen sobre el impacto económico de la Ley de Medicina Prepagada en las empresas de servicios médicos prepagados de la ciudad de Guayaquil, bajo estos datos se plantea la interrogante del estudio, sistematización, objetivos y se procede a justificar los motivos que motivaron a realizar el proyecto. se realiza un informe técnico donde se detalla bajo el análisis de indicadores financieros el impacto económico que ha generado la Ley de Medicina Prepagada para las empresas privadas de servicio médico prepagado de la ciudad de Guayaquil, bajo el desarrollo de sustentos técnicos, económicos y teóricos se culmina con las conclusiones y recomendaciones.

PALABRAS CLAVES: Medicina prepagada – impacto económico – empresas privadas del sector médico

Abstract

On October 17, 2016, under Official Register # 863 with the approval of the National

Assembly, the Law applied to the regulation of prepaid health services companies and companies was passed. Modifications were made with economic and political impact that aim to improve the quality of said services. Ecuador faces an economic situation contracted where the Ecuadorian Institute of Social Security (IESS) has presented problems regarding the level of income, which limits the optimization of the service and investment. The approach of the research problem is carried out under the analysis of theoretical background that serves as a starting point to understand the factors that influence the economic impact of the Prepaid Medicine Law in the prepaid medical services companies of the city of Guayaquil, under these data, the question of the study, systematization, objectives is raised and the reasons motivating the project are justified. A technical report is made detailing the economic impact of the Prepaid Medicine Law for private prepaid medical service companies in the city of Guayaquil, under the development of technical, economic and theoretical support. It culminates with the conclusions and recommendations.

Keywords: Prepaid medicine - economic impact - private companies in the medical sector

1. LEY DE MEDICINA PREPAGADA

En lo referente a los seguros médicos, este tipo de servicio a incrementado en el Ecuador, donde durante los últimos años, datos de Greenberg CEO de seguros ACE, establecieron que el país tiene muchas fortalezas para que este sector tenga un amplio crecimiento por las necesidades de asistencia médica que buscan los usuarios o afiliados. (García, 2017).

Además, las preferencias de usuarios a nivel nacional conllevan a los afiliados a buscar el sector privado porque el acceso a medicina y otros servicios no es complejo como en otros países, citando el caso de Estados Unidos que es requisito exigible la presentación de una receta médica para la compra de medicamentos.

Esto significa que en el sector de la medicina prepagada en Ecuador establece una demanda elástica, lo que le ha dado el proceso de desarrollo es el crecimiento de la población que requiere de este tipo de servicio. Además, la saturación del servicio de medicina pública ha generado que muchas personas opten por buscar otros medios de atención, ante la necesidad inmediata de tener una asistencia médica, medicinas y servicio. (De la Pared, 2017)

Según González (2017) durante el año 2016 “en un promedio de seis empresas de medicina prepagada había un total de 80 mil afiliados que pagaban una prima de USD 50,00 para que así tenga la asistencia médica necesaria”.

De los diferentes argumentos que se han dado sobre la Ley de Medicina Prepagada es sobre el nivel de ganancias, donde según estimaciones demuestran que en el sector público los ingresos generados son de aproximadamente USD 221 millones, mientras que en el sector privado este nivel de ingresos no es una utilidad, sino más bien parte de ingresos que no se consideran dentro de los costos de funcionamiento.

A través de esta ley se regula una imposición donde los costos relativos son de USD 71 millones que han incrementado en un 60%, mientras que para el sector público o el ahorro del IESS esto provoca que se tenga un ahorro que se aproxime a los USD 300 millones, esto se debe por la cantidad de afiliados que se hacen atender en el sector público y privado.

2. IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

Ante el proceso de vigencia de la Ley de Medicina Prepagada en octubre del 2016, las compañías y aseguradoras de servicios de salud Prepagada, están en la obligación de pagar al Estado valores que correspondan al acceso del servicio de salud pública por parte de sus clientes. De acuerdo con el portal Ecuador Inmediato (2017) a un año de aplicarse la normativa a nivel nacional “siete empresas han cerrado y diez de ellas se encuentran con falta de liquidez”.

La ley establece el copago anual por un monto de USD 90 millones, lo que de acuerdo al vocero de las Empresas de Medicinas Prepagadas, las utilidades de dichas entidades están en un aproximado de USD 12 millones. (Ecuador Inmediato, 2017)

En la ciudad de Guayaquil las Empresas de Medicina Prepagada, enfrentan un panorama desalentador, donde datos de la Superintendencia indican que el margen de rentabilidad para el 2017 fue de 2,57% y que las pérdidas bordeaban en aproximadamente USD 5,5 millones. Los problemas que enfrentan el sector es que no se encuentran en la capacidad económica para realizar el copago que establece la ley debido a que no presentan las utilidades necesarias.

Las causas del problema que refleja la normativa es que las empresas aseguradoras y de medicina prepagada tienen problemas para facturar conforme al nuevo cálculo del nuevo sistema de copago y capitalización, que provoca riesgos de presentar iliquidez que conllevaría al cierre de funciones como se ha dado hasta el presente año donde siete entidades quebraron. Esto también puede desencadenar el aumento del desempleo y una disminución en la cobertura del servicio de salud privada.

Es evidente que la Ley de Medicina Prepagada ha generado un impacto financiero para el sector donde se presentan dificultades para cumplir la norma en cuanto a la capitalización de un millón de dólares y el copago de USD 90 millones de los cuales USD 70 millones corresponden al IESS y 20 millones al Ministerio de Salud Pública. Además, se pone en riesgo la cobertura a este tipo de servicio de salud privado donde datos del Gremio de Compañías de Medicina Prepagada existe un registro de aproximadamente 500.000 asegurados. (El Comercio, 2017)

Por lo tanto es notable que el sector privado que ofrece el servicio de medicina Prepagada afronta problemas para cumplir la normativa, por lo que se realizará una investigación para analizar el impacto a nivel económico y los limitantes en cuanto a las obligaciones de capitalización y sistema de copago.

3. METODOLOGÍA

Para el desarrollo del marco metodológico se establece una guiatra práctica y teórica que define los métodos y técnicas empleados para la elaboración de investigación, tratando de encontrar todas las vías para el cumplimiento de los objetivos sin que se presenten complejidades ante el levantamiento de información referente al problema objeto de estudio.

Tomando en cuenta lo indicado por Hernández (2014) el propósito del diseño investigativo “es que se logre reconocer los factores que afectan un entorno social a través del desarrollo de procedimientos de estudio para comprender la naturaleza y causalidad del problema”. (p. 43)

Mediante la investigación se busca comprender sobre los efectos que ha provocado la Ley de Medicina Prepagada para las compañías aseguradoras y de servicios médicos privados, como también de los usuarios para que en base a los resultados se señalen los elementos que sustentan la problemática existente de forma teórica a través de técnicas prácticas de recolección de datos.

Se describe de manera detallada cómo se realizó la investigación y bajo qué enfoque para llegar a obtener todos los datos necesarios para definir conceptualmente, teóricamente, técnicamente y metódicamente sobre el impacto de la Ley de Medicina Prepagada. Todas las categorías empleadas para el estudio fueron establecidos bajo tres niveles que son: analítico, descriptivo y explicativo, siendo parte de las estrategias generales para una atención concreta de la realidad del problema que afecta al sector de la medicina privada.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el comparativo se puede visualizar que la empresa XYZ, en los dos periodos presenta utilidades netas, donde el 2017 tuvo un incremento del 43,61%. Los ingresos aumentaron de un año a otro con relación a los servicios de medicina prepagada y coberturas adicionales dejando una ganancia bruta del 4,04% entre ambos periodos de estudio.

En el 2017 los costos de venta incrementaron en 2,06%. Lo que refleja un aumento de la utilidad neta para la empresa es la reducción de las obligaciones financieras y otros gastos en 204,88% en el 2017 con respecto al 2016, reduciendo así el total de dinero que debe dirigirse a esas cuentas y logrando aumentar los beneficios económicos.

Los ingresos a pesar de la aplicación de la Ley de Medicina Prepagada no se han visto afectados, estos han incrementado su margen, asociado al aumento de los precios de cobertura, y además la demanda de los mismos por parte de los usuarios que buscan una atención médica privada.

Ratio de liquidez

2016

$$\text{Liquidez corriente} = \frac{\text{Activos Corrientes}}{\text{Pasivos Corrientes}}$$
$$\text{Liquidez corriente} = \frac{6.310.606}{3.235.901}$$
$$\text{Liquidez corriente} = 0,51$$

2017

$$\text{Liquidez corriente} = \frac{\text{Activos Corrientes}}{\text{Pasivos Corrientes}}$$
$$\text{Liquidez corriente} = \frac{5.418.644}{6.617.279}$$
$$\text{Liquidez corriente} = 1,22$$

De acuerdo con la prueba de ratio de liquidez corriente correspondiente a XYZ S.A. se puede apreciar que en la inversión de un dólar dirigido a las obligaciones que mantiene, esta logra obtener \$ 0,51 para realizar el pago de las cuentas de pasivo, el indicador debe ser superior a \$ 1,00 por lo que es evidente que para el año 2016 los recursos no fueron los suficientes, lo que representa a un bajo nivel de liquidez para pagar todas las deudas inmediatamente.

Con relación al 2017 donde los resultados del análisis financiero demuestran que la empresa logró generar mayor liquidez debido a que se contaba con \$ 1,22 para lograr cubrir con las obligaciones a corto y largo plazo.

Indicador	Fórmula	2017	2016	Variación
Liquidez corriente	$\frac{\text{Activos Corrientes}}{\text{Pasivos Corrientes}}$	0,51	1,22	0,71

Con la revisión de los documentos contables de la empresa XYZ S.A. se puede también identificar que de acuerdo con las variaciones del 2016 y 2017 respectivamente hubo una disminución de un 21% sin inventario que se deben a la acumulación de cuentas por cobrar pendientes.

De acuerdo con la aplicación de los ratios para evaluar la solvencia de XYZ S.A. se puede apreciar que la empresa por cada dólar que ha invertido sobre el total de activos ha generado en el

2016 \$ 0,47 que fueron destinados para el total de pasivos. Esto refleja que no existe una dependencia total de los acreedores para poder cubrir algunas obligaciones.

En lo referente al endeudamiento patrimonial se puede evidenciar que en cada dólar invertido sobre el patrimonio neto de Ecuasanitas S.A., en el 2016 obtuvo \$ 0,89, pero que de acuerdo a los criterios financieros al ser menor a \$ 1,00 se aprecia que no se ha comprometido al patrimonio neto, debido a que no se han recurrido a financiamientos por terceros para cubrir alguna deuda o desarrollo de inversiones durante ese periodo.

Al analizar el nivel de endeudamiento del Activo Fijo en el 2016 la empresa XYZ S.A. el total de inversión fue de un monto de \$ 14.265.961,08 de acuerdo con la información en los documentos contables, que por cada dólar que ha invertido en el patrimonio este sólo se logró financiar por un valor de \$ 0.90. Además de recalcar que dicho valor en los registros contables supero el capital que tiene la empresa.

Con la medición del nivel de apalancamiento se llegó a la conclusión que la empresa por cada dólar que en ese año invirtió sobre el patrimonio obtuvo beneficios de \$ 1,78 sobre los activos, lo que demuestra una dependencia del total de activos de manera parcial. Los balances detallan registros con un incremento del 1% de las inversiones realizadas por la empresa en el 2016 con respecto al 2017 por concepto de compra de propiedades, incremento de cuentas por cobrar, inventario, entre otros.

Indicadores de Gestión

2016

$$\text{Rotación de cuentas por cobrar} = \frac{\text{Ventas}}{\text{Cuentas por cobrar}} = \frac{56.286.264}{919.540}$$

$$RCC = 61,21$$

2017

$$\text{Rotación de cuentas por cobrar} = \frac{\text{Ventas}}{\text{Cuentas por cobrar}} = \frac{57.910.037}{940.443}$$

$$RCC = 61,57$$

Rentabilidad

2016

$$\text{Rentabilidad neta del activo} = \frac{\text{Utilidad neta}}{\text{Activo total}} = \frac{2.840.497}{22.614.941}$$

$$RNA = 0,12$$

2017

$$\text{Rentabilidad neta del activo} = \frac{\text{Utilidad neta}}{\text{Activo total}} = \frac{4.920.267}{26.893.336}$$

$$RNA = 0,18$$

En lo referente a la rentabilidad neta del activo los resultados reflejan que la empresa por cada dólar que obtuvo en el 2016 por concepto de ventas de los servicios de Medicina prepagada obtuvo \$ 0,48 siendo un nivel de rentabilidad positivo para la empresa XYZ S.A.

Con el análisis del margen operacional se puede evidenciar que la empresa por cada dólar generado por los ingresos en la prestación de servicios de medicina prepagada, la empresa recibió en el 2017 \$ 0,09, lo que se generó debido a los gastos que se realizaron por conceptos administrativos, ventas, entre otros. Con respecto al 2016 en el 2017 la empresa generó altos gastos por desahucio, sueldos, provisiones y costos de gestión a nivel interno.

La rentabilidad neta en ventas en el 2016 representó por los ingresos corrientes de la empresa de \$ 0,08 siendo parte de las ganancias netas, que no fueron por concepto de las actividades comunes que ofrece Ecuasanitas en el servicio de medicina prepagada y atención médica.

Indicadores tributaries

2016

$$\begin{aligned} \text{Tasa impuesto efectiva} &= \frac{\text{Impuesto a la renta causado}}{\text{Ventas}} \\ \text{Tasa impuesto efectiva} &= \frac{969.278}{56.286.264} \\ \text{TIE} &= 0,01 \end{aligned}$$

2017

$$\begin{aligned} \text{Tasa impuesto efectiva} &= \frac{\text{Impuesto a la renta causado}}{\text{Ventas}} \\ \text{Tasa impuesto efectiva} &= \frac{1.442.965}{57.910.037} \\ \text{TIE} &= 0,02 \end{aligned}$$

Con el desarrollo de la investigación se puede apreciar que más del 60% de las compañías de medicina prepagada se ven afectadas por la ley, en el que indicaron que presentaron pérdidas y en otros casos un aumento de los gastos administrativos, financieros, entre otros. Además de datos que ponen en evidencia que ante este nuevo cuerpo legal los usuarios pueden optar por el servicio del IESS, lo que puede repercutir en una disminución de los ingresos y tener influencia directa en los márgenes de liquidez y rentabilidad.

Con la ley las empresas consideran que el efecto económico será negativo y que no permitirá que sean capaces de generar utilidades con respecto a otros años, ante la deserción de usuarios que buscarán acceder a los centros de salud pública para una atención gratuita. Por lo que para mantener la fidelización de los clientes han optado por incluir diversos programas y planes de atención médica prepagada que generen mejores ofertas.

Con el registro de información también se puede evidenciar que la demanda del servicio de medicina prepagada se mantiene en un 70 a 80% con respecto a años anteriores, esto por motivos de la implementación de programas y planes de atención médica, manteniendo las tarifas, pero donde al asumir costos y gastos disminuyen su capacidad de liquidez para poder cumplir con sus obligaciones a corto plazo por cada dólar que se ha invertido.

Con los nuevos beneficios de la ley para los usuarios han logrado ampliar la cobertura a diferentes servicios médicos para los clientes antiguos pero que al captar nuevos clientes esto representa una complejidad para las empresas ya que se deben asumir altos costos que el cliente no es capaz de acceder, lo que también influye en la deserción y no renovación de los contratos.

De acuerdo con la investigación documental y literaria se puede evidenciar que en el 201 al primer trimestre del 2017 los contratos para el acceso al servicio de medicina prepagada se redujeron en un 10% donde 7 de 10 compañías de medicina prepagada no han logrado mantener buenos resultados de utilidad con respecto a años anteriores.

Al incrementarse los precios y tarifas del servicio de medicina prepagada el costo se transfiere al usuario que es incapaz de realizar el pago por lo que opta por la no renovación a pesar que se beneficia con servicios para atención a enfermedades catastróficas, oncológicas, urgentes, entre otros.

5. CONCLUSIÓN

Con el desarrollo de la investigación se pudo tener conocimiento que la Ley de medicina prepagada con el sistema copago genera una carga financiera para las empresas que ofrecen este servicio lo que puede tener un impacto a nivel económico ya que deben asumir el pago de valores que no están dentro de su capacidad financiera conforme a los registros en el 2015 donde los ingresos generados fueron de 12 millones de dólares en utilidades y conforme a la ley se emplea un pago de 70 millones para el IESS y 20 millones para los centros de salud.

En el levantamiento de información se pudo comprobar que las empresas consideran que esta ley ha tenido efectos negativos ya que ha generado un aumento de los costos y gastos administrativos, por lo que para evitar entrar en déficit optaron por el despido de empleados, reducir otros tipos de costos, entre otras medidas que no son eficaces para evitar el aumento del desempleo y una mayor cobertura de ingresos, ya que al incrementar los precios el usuario no renueva el contrato.

Con el análisis financiero realizado con la empresa Ecuasanitas S.A. se pudo comprobar que en el 2016 la empresa registró un incremento de los gastos y costos lo que tuvo un impacto en la reducción de los niveles de liquidez, generando una baja capacidad para cubrir las obligaciones a corto plazo. Pero no ha reflejado un bajo nivel de ingresos a pesar de que la demanda se ubicó en un 70%, lo que provocó un incremento del 7,23% del patrimonio y óptimos niveles de rentabilidad. Esto supone que para esta empresa no existen altos riesgos debido al capital que dispone, con relación a otras empresas que sí se pueden ver afectadas.

Bibliografía

- Altamirano, G. (2015). *La investigación correlacional y explicativa*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Andes. (17 de octubre de 2016). *Nueva Ley de medicina prepagada entró en vigencia en Ecuador*. Obtenido de Andes: <https://www.andes.info.ec/es/noticias/sociedad/1/52906/nueva-ley-medicina-prepagada-entro-vigencia-ecuador>
- Armijos, F. (2016). *Salud Privada*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Chávez, E. (2015). *Principios y fundamentos de los seguros de salud y aseguramiento*. Perú: Universidad Peruana.
- Coello, C. (31 de octubre de 2017). *Redacción Médica*. Obtenido de Advierten que el sistema de medicina prepagada está en riesgo de colapsar: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/empresas/advierten-que-el-sistema-de-medicina-prepagada-est-en-riesgo-de-colapsar-91192>
- De la Pared, E. (2017). *Análisis del desarrollo de la estrategia en una organización de servicios, estudio de caso de empresa de medicina prepagada*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador - Matriz.
- Ecuador Inmediato. (20 de noviembre de 2017). *7 empresas se han cerrado y 10 se encuentran en crisis económica, revelan*. Obtenido de Economía: http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=2818828823
- El Comercio. (31 de octubre de 2017). *Siete firmas de salud prepagada ya se liquidaron, según gremios*. Obtenido de Actualidad: <http://www.elcomercio.com/actualidad/empresas-medicina-prepagada-liquidacion-ieess.html>
- El Telégrafo. (08 de noviembre de 2014). *Medicina prepagada registra 800 mil usuarios, según*

Comisión de la Asamblea. Obtenido de El Telégrafo:
<https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/politica/2/la-medicina-prepagada-registra-800-mil-usuarios-segun-comision-de-la-asamblea>
El Universo. (4 de octubre de 2016). *Empresas de medicina prepagada advierten catástrofe en su sector.* Obtenido de Política:
<https://www.eluniverso.com/noticias/2016/10/04/nota/5836780/empresas-medicina-prepagada-advierten-catastrofe-su-sector>