



POSGRADOS

Maestría en **CONTABILIDAD Y AUDITORÍA**

RPC-SO-30-NO.503-2019

Opción de Titulación:
Informes de investigación

Tema:
Efectos financieros procedentes de
la aplicación de la Ley de Medicina
Prepagada en la empresa
CRUZBLANCA S.A. durante los
periodos 2017 al 2021

Autor(es)
Kelly Mishell Guayta Quinatoa

Director:
Lorena Fernanda Guerrero Sarzosa

QUITO -ECUADOR

2024

Autor(es):



Kelly Mishell Guayta Quinatoa

Licenciada en Contabilidad y Auditoría
Candidata a Magíster en Contabilidad y Auditoría por la Universidad
Politécnica Salesiana – Sede Quito
kelly-guayta@hotmail.com

Dirigido por:



Lorena Fernanda Guerrero Sarzosa

Licenciada en Contabilidad y Auditoría CPA
Magíster en Auditoría Integral
Doctor en Contaduría
lguerreros@ups.edu.ec

Todos los derechos reservados.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra para fines comerciales, sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual. Se permite la libre difusión de este texto con fines académicos investigativos por cualquier medio, con la debida notificación a los autores.

DERECHOS RESERVADOS

2024 © Universidad Politécnica Salesiana.

QUITO– ECUADOR – SUDAMÉRICA

KELLY MISHELL GUAYTA QUINATO A

EFFECTO FINANCIEROS PROCEDENTES DE LA APLICACIÓN DE LA LEY DE MEDICINA PREPAGADA EN LA EMPRESA CRUZBLANCA S.A. DURANTE LOS PERIODOS 2017 AL 2021

DEDICATORIA

A mi querido esposo quien con su apoyo incondicional ha sido un pilar fundamental para superar retos, dificultades y travesías que parecían no tener un final, quien a través de su presencia y amor influenció para que pueda culminar la maestría.

A mi hijo, quien me ha dado la fuerza y la razón para culminar uno de los objetivos trazados y ser un ejemplo para él.

A mis padres, quienes han forjado un ser valiente para nunca rendirme y seguir siendo un orgullo para ellos y darme siempre su respaldo hasta verme realizada.

A mis hermanas y sobrino quienes me han brindado su apoyo emocional y fueron mi inspiración para motivarlas a que sigan alcanzando sus metas profesionales.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme vida, confianza y la oportunidad de seguir adelante, quien con su infinito amor y bondad permite que siga alcanzando metas.

A mis suegros por estar presentes y darme su apoyo en esta experiencia.

A la Universidad Politécnica Salesiana, a sus docentes y a mi tutora Lorena Guerrero, quienes impartieron sus conocimientos, enseñanzas y brindaron su apoyo para seguir desarrollándome profesionalmente.

Tabla de Contenido

Resumen	9
Abstract.....	10
1. Introducción.....	11
2. Determinación del Problema	13
2.1. Antecedentes.....	13
2.1.1. Marco Regulatorio de la Medicina Prepagada en el Ecuador	14
2.1.2. Problemática de CRUZBLANCA S.A. como Medicina Prepagada.....	15
2.2. Formulación del Problema	17
2.2.1. Problema General.....	17
2.2.2. Problemas Específicos	17
2.3. Justificación	17
2.3.1. Justificación Teórica.....	17
2.3.2. Justificación Práctica.....	18
2.4. Objetivos	19
2.4.1. Objetivo General.....	19
2.4.2. Objetivos Específicos	19
3. Marco teórico referencial	21
3.1 Marco Teórico	21
3.1.1 La salud prepagada en América Latina (Colombia y Argentina).....	21
3.1.2 La salud prepagada en Ecuador	22
3.2 Marco conceptual	26
4. Materiales y metodología	28
4.1 Tipo de Investigación	28
4.2 Enfoque de la Investigación	28
4.3 Diseño de la investigación	30
4.4 Técnicas de recolección de información.....	30
4.1.1. Fuentes Primarias	30
4.1.2. Fuentes Secundarias.....	31
4.5 Población.....	31
4.6 Procesamiento de la Información.....	32

5.	Resultados y discusión.....	34
5.1.	Ley de Medicina Prepagada del año 1998 y 2016.....	34
5.2.	Análisis Horizontal	40
5.2.1.	Análisis horizontal de los Estados de Situación Financiera durante el periodo 2016 al 2021.....	40
5.2.2.	Análisis horizontal de los Estados de Resultados durante el periodo 2016 al 2021	49
5.3.	Análisis de los Indicadores Financieros.....	56
5.3.1.	Indicadores de Liquidez	56
5.3.2.	Indicadores de Solvencia	57
5.3.3.	Indicadores de Gestión	59
5.3.4.	Indicadores de Rentabilidad	61
5.4.	Análisis de la Siniestralidad.....	62
5.4.1.	Evolución de los Ingresos y Siniestros cubiertos	63
5.4.2.	Siniestralidad por tipo de plan contratado.....	64
5.4.3.	Participación del tipo de servicio en los siniestros.....	67
5.5.	Matriz de Riesgo	70
6.	Conclusiones.....	74
	Referencias	76

Índice de Tablas

Tabla 1. Comparación entre la Ley de Medicina Prepagada de los años 1998 y 2016	35
Tabla 2. Cambios societarios, estatutarios y reglamentarios de CRUZBLANCA S.A.....	38
Tabla 3. Análisis Horizontal de los Estados de Situación Financiera empresa CRUZBLANCA S.A. durante el periodo 2016-2021.....	41
Tabla 4. Obligaciones Largo Plazo Por Beneficios a los Empleados años 2017 y 2016	48
Tabla 5. Análisis Horizontal de los Estados de Resultados de la empresa CRUZBLANCA S.A. durante el periodo 2016-2021.....	50
Tabla 6. Conciliación Tributaria de CRUZBLANCA S.A. durante el periodo 2016 al 2021	55
Tabla 7. Indicadores Financieros de Liquidez	56
Tabla 8. Indicadores Financieros de Solvencia	57
Tabla 9. Indicadores Financieros de Gestión	59
Tabla 10. Indicadores Financieros de Rentabilidad	61
Tabla 11. Categorización de Atenciones y Tratamientos Médicos	68
Tabla 12. Ponderación de la Matriz de Riesgos.....	69
Tabla 13. Determinación del Nivel de Riesgo.....	69
Tabla 14. Matriz de Riesgos.....	70

Índice de Figuras

Figura 1 Evolución de las principales Cuentas Contables de CRUZBLANCA S.A. durante el periodo 2016 al 2021	19
Figura 2 Organigrama Estructural de CRUZBLANCA S.A. 2022.....	32
Figura 3 Principales reformas en CRUZBLANCA S.A.	37
Figura 4. Activos Corrientes.....	43
Figura 5. Activos No Corrientes	45
Figura 6. Pasivos Corrientes.....	46
Figura 7. Pasivos No Corrientes	47
Figura 8. Patrimonio	49
Figura 9. Ingresos de Actividades Ordinarias	51
Figura 10. Costo de Ventas	52
Figura 11. Evolución de los Ingresos y Siniestros cubiertos	63
Figura 12 Evolución de los ingresos según los planes de cobertura	64
Figura 13 Evolución de los costos según los planes de cobertura	65
Figura 14. Evolución de la rentabilidad según los planes de cobertura.....	66
Figura 15. Siniestralidad según el Plan de cobertura	67
Figura 16. Tipo de servicio con relación a los Siniestros	69
Figura 17. Escala del Nivel de Riesgo.....	71

Efectos financieros procedentes de la aplicación de la Ley de Medicina Prepagada en la empresa CRUZBLANCA S.A. durante los periodos 2017al 2021

Autor(es):

Kelly Mishell Guayta Quinatoa

Resumen

El año 2017, quedó registrado como un suceso importante en la historia del sector de la medicina prepagada a raíz de la aprobación de la Ley que Regula Compañías de Salud Prepagada y de Asistencia Médica conteniendo normas rectoras y regulatorias definidos por algunos autores como rigurosas e inflexibles que han permitido controlar, vigilar y regular al sector; dado que, la Ley de 1998 evidenciaba la falta de atención que se prestaba al sector, generando oportunidades para realizar prácticas fraudulentas.

El informe de investigación realiza un análisis de los efectos financieros derivados por la implementación de la Ley Orgánica de Medicina Prepagada en CRUZBLANCA S.A. desde su promulgación hasta el año 2021. Esta investigación es de tipo descriptiva que combina diferentes enfoques como el cuantitativo, cualitativo, no experimental y longitudinal con un diseño en la investigación de tipo deductiva; y, al hacer uso de las diferentes técnicas de recolección de información han permitido obtener resultados significativos que posibilitan concretar que la ley ha generado impactos financieros tanto positivos como negativos en CRUZBLANCA S.A. dentro de las cuales se menciona la contabilización de las reservas necesarias para cubrir los siniestros y obtener una rentabilidad moderada, presentar una disminución en la carga fiscal sobre el Impuesto a la Renta Causado y entre los indicadores se destaca el de solvencia el cual por lo general apunta a que la empresa posee los recursos adecuados para cumplir con sus obligaciones y el de gestión señala una mayor optimización y control de gastos.

Palabras claves:

Efectos financieros, Medicina Prepagada, análisis horizontal, indicadores financieros, siniestralidad, cobertura médica.

Abstract

The year 2017, was recorded as a significant event in the development of the prepaid medicine sector as a result of the approval of the Law that Regulates Prepaid Health and Medical Assistance Companies containing guiding and regulatory rules defined by some authors as rigorous and inflexible that have allowed controlling, monitoring and regulating the sector; given that, the 1998 Law showed the lack of attention paid to the sector, creating opportunities for fraudulent practices.

The research report performs an analysis of the financial effects derived from the implementation of the Organic Law of Prepaid Medicine in CRUZBLANCA S.A. since its enactment until the year 2021. This is a descriptive research that combines different approaches such as quantitative, qualitative, non-experimental and longitudinal with a deductive research design; and, by making use of different data collection techniques have allowed obtaining significant results that make it possible to determine that the law has generated both positive and negative financial impacts in CRUZBLANCA S.A. within which it is mentioned the posting of the necessary reserves to cover the claims and to obtain a moderate profitability, to present a decrease in the fiscal burden on the Caused Income Tax and among the indicators it stands out the solvency one which generally points out that the company has the adequate resources to comply with its obligations and the management one points out a greater optimization and control of expenses.

Keywords:

Financial effects, prepaid medicine, horizontal analysis, financial indicators, claims ratio, medical coverage.

1. Introducción

El estudio realizado por (Ortiz – Culcay, Fernández - García, & Pérez - Rico, 2022) sostienen que “en el Ecuador el tema de seguros sigue siendo un elemento que no genera confianza, por tal razón no existe la cultura de aseguramiento por parte de un número importante de población”. Actualmente el sector asegurador de medicina prepagada ha presentado un crecimiento sostenido; dado que, (Rosero, 2019) indica que a inicios del año 2019 habían 19 empresas autorizadas para emitir contratos de servicios de atención integral de salud; mientras que, en el presente se puede apreciar en la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros que 21 empresas de medicina prepagada se encuentran autorizadas, las mismas que han encontrado oportunidades en el país por las necesidades médicas que solicitan los usuarios o afiliados ante la problemática que presenta el sistema de salud pública, como lo afirma (Silva, 2021) sosteniendo que “La crisis del seguro de salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) amenaza a las atenciones médicas”; del mismo modo menciona que “por el no pago al IESS por parte del Estado, habría un déficit a partir del 2020. Ello se traducirá en un deterioro continuo de la calidad y en la oportunidad de los servicios” y conforme al estudio realizado por (IESS, 2022) hasta el año 2021 el sistema de salud pública registraba un total de 6.835.112 asegurados; los mismos que pueden llegar a ser clientes potenciales de las empresas de medicina prepagada.

Sin embargo, la regulación y aplicación de la Ley que Regula Compañías de Salud Prepagada y de Asistencia Médica (conocida como Ley Orgánica de Medicina Prepagada o LOMP) es un aspecto significativo tanto en el campo de las finanzas como los servicios de salud, y ha ocasionado impactos en los proveedores de servicios médicos, consumidores y las empresas de medicina prepagada como CRUZBLANCA S.A. La finalidad principal de la Ley en evaluación es establecer un marco normativo y legal que asegure la excelencia y el acceso a los servicios médicos brindados por el sector de la medicina prepagada, mientras se protegen los intereses económicos y la seguridad tanto de los pacientes como de las empresas.

La adopción de las normativas estipuladas en la Ley Orgánica de Medicina Prepagada conlleva una serie de impactos financieros que condicionan en diversos aspectos a las

empresas. Por lo que, en esta investigación se analizará los efectos financieros procedentes de la aplicación de la LOMP en la empresa CRUZBLANCA S.A. durante los periodos 2017 al 2021, indagando en como la entidad debió adaptarse a las disposiciones definidas en la Ley Orgánica de Medicina Prepagada y cómo inciden en su rentabilidad.

Por lo que, conocer qué efectos financieros conlleva la aplicación de la Ley Orgánica de Medicina Prepagada permitirá a CRUZBLANCA S.A. identificar y gestionar adecuadamente los riesgos asociados y buscar un equilibrio en su salud financiera para seguir siendo competitivo dentro del sector asegurador, operando de manera más eficiente con el fin de alcanzar al consumidor de manera más efectiva.

2. Determinación del Problema

2.1. Antecedentes.

“Los seguros de salud y asistencia médica prepagada son una derivación del seguro de vida” (Villacreses-Valencia & Urbano-Esparza, 2021); Es así que, a principios del siglo XX nace el término “Prepaid Group Practices” o Prácticas Médicas Prepagadas en Estados Unidos, este modelo fue creado por un grupo de médicos y pacientes con la finalidad de otorgar atención médica accesible y de alta calidad a los usuarios, fijando una tarifa mensual en la que se comprometían los pacientes a cancelar para acceder a una atención médica integral como: consultas médicas, cirugías, hospitalización y otros servicios médicos. Su acogida fue un éxito, lo que inspiró a la creación de otras organizaciones similares en todo el país.

Su impacto y desarrollo fue ineludible, contribuyendo a establecer los fundamentos para el progreso de los sistemas de atención médica prepagada por lo que el modelo de Prácticas Médicas Prepagadas fueron pioneras de lo que eventualmente se convirtió en el modelo de Medicina Prepagada en EE.UU. y en diversas ubicaciones globales, permitiéndole a los pacientes acceder a servicios médicos sin tener que preocuparse por los costos elevados que generarían las atenciones médicas y a la vez establecía una interacción más personalizada médico y paciente.

En el Ecuador, el sistema de medicina prepagada se estableció a partir del año 1979 con la finalidad de ofertar servicios complementarios de salud que permitieran cubrir las deficiencias que se manifestaban en los servicios médicos que brindaban las instituciones públicas en aquel tiempo. Durante el año 2013, el Ecuador presentó una notable reducción en este tipo de empresas debido a varios factores, como la regulación de las importaciones llevándolos a enfrentar retos desafiantes especialmente por presentar salida de divisas. La creación y entrada en vigor de la Ley Orgánica de Medicina Prepagada complicó la situación, siendo esa y otras razones que ocasionaron disminuciones significativas de los ingresos del sector asegurador de medicina prepagada que a su vez provocaron la disminución de su participación en el mercado de Salud (Samaniego Guevara, 2018).

2.1.1. Marco Regulatorio de la Medicina Prepagada en el Ecuador

“A mediados de la década de 1930 nace el concepto de medicina prepagada” (Villacreses-Valencia & Urbano-Esparza, 2021) y a partir del año 1979 se instituyó en el Ecuador los servicios de medicina prepagada; motivo por el cual, en agosto del año 1998 se promulgó el Registro Oficial No. 12 denominado “Ley que regula las empresas privadas de salud y medicina prepagada” creada principalmente por la demanda colectiva de los ciudadanos al poder público para que dictamine por primera vez un cuerpo legal que norme las responsabilidades, obligaciones y derechos de los miembros afiliados y, al mismo tiempo regule la operación y organización de los sistemas de financiación de servicios de salud y atención médica prepagada, ya que se evidenciaba un crecimiento sostenido del sector en donde se incrementaba la demanda de los servicios (Registro Oficial No. 12, 1998).

El Registro Oficial No. 12 presentó 19 artículos puntuales con los cuales pretendía controlar y regularizar al sector en mención, pero en el Gobierno del Econ. Rafael Correa propuso reformarla; dado que, al realizar el análisis llegaron a la conclusión que la Ley que regula las empresas privadas de salud y medicina prepagada presentaba un campo regulatorio escaso y evidenciaba tener vacíos en cuanto a los entes encargados de supervisar y regular el sector mencionado. (Suplemento del Registro Oficial No. 863, 2016)

Es así que, en el año 2016 la Asamblea del Ecuador dio su aprobación a la Ley denomina “Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica” permitiendo llenar los vacíos de la anterior Ley. Este nuevo cuerpo normativo cuenta con siete capítulos que abarcan un total de 61 artículos. En el capítulo I menciona las Normas rectoras para el sector asegurador, en el capítulo II da a conocer la Constitución y Financiamiento de las Compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada y de las de seguros que ofrezcan cobertura de seguros de asistencia médica, en el capítulo III trata temas para la Regulación, Vigilancia y Control de facultades y atribuciones del sector, en el capítulo IV describe todo lo referente a los Planes, Programas, Modalidades, Contratos y Pólizas que oferte el sector, en el capítulo V enfatiza las prestaciones de servicios de salud y las obligaciones de los usuarios, en el capítulo VI describe los procedimientos para la sustanciación de reclamos y en el capítulo VII

argumenta acerca de las Competencias, Faltas administrativas y el régimen sancionatorio que se dará al sector.

Por lo tanto, la Ley Orgánica de Medicina Prepagada se dictaminó con el propósito de extender el control y la regulación sobre el funcionamiento y constitución de las empresas de atención médica y de medicina prepagada, estableciendo nuevos requisitos legales para la prestación de los servicios dando especificaciones acerca de los estrictos lineamientos que permitan “garantizar un justo equilibrio entre el legítimo interés empresarial y los derechos y garantías de los contratantes” (Suplemento del Registro Oficial No. 863, 2016).

Aunque la Ley favorecía tanto al prestador como al contratante, provocó que se incrementara la obligación de las aseguradoras, dado que las entidades debían realizar varias reestructuraciones tanto societarias como reglamentarias. Por ende, CRUZBLANCA S.A. al pertenecer al sector de la medicina prepagada, realizó varias adecuaciones para seguir siendo competitivo dentro del mercado asegurador.

2.1.2. Problemática de CRUZBLANCA S.A. como Medicina Prepagada

CRUZBLANCA S.A. inició sus actividades en el Ecuador a partir del año 2002, con la ejecución de dos objetos sociales: la primera relacionada a la prestación y financiamiento de servicios de medicina prepagada; y la segunda, enfocada a la asistencia médica, hospitalaria, quirúrgica y otras actividades relacionadas a la salud, permitiéndole ofertar a la población planes con cobertura cerrada; es decir, que los afiliados debían recurrir solo a prestadores médicos que tengan convenios con la entidad o acceder a tratamientos y atenciones médicas directamente de CRUZBLANCA S.A.

Con la promulgación de la Ley Orgánica de Medicina Prepagada en el año 2017, la entidad actualiza su objeto social dando a conocer que seguirá ejecutando solo la actividad de medicina prepagada; de esta manera, se inician las reestructuraciones en la entidad y se da cumplimiento al Art. 7 establecido en la Ley Orgánica de Medicina Prepagada mencionando que todas las aseguradoras de medicina prepagada deben ofertar servicios dirigidos exclusivamente a la financiación de servicios de salud prepagada (Suplemento del Registro Oficial No. 863, 2016). De la misma forma CRUZBLANCA S.A. para seguir con el

cumplimiento de la ley en estudio dio los contratos de los planes Individuales, Corporativos y Grupales al ente regulador para que sean evaluados, aprobados y se encuentren aptos conforme las necesidades de los usuarios. Por otro lado, sus planes de cobertura incrementaron otra modalidad para la atención de servicios de medicina prepagada, denominado Plan con Cobertura Abierta; es decir, que sus afiliados tienen la posibilidad de realizarse tratamientos y recurrir a la clínica que estimen adecuado sin que la misma tenga relación alguna con CRUZBLANCA S.A., a la vez que adoptaron la ampliación de cobertura de enfermedades lo que dio inicio a la presentación de una mayor cantidad de solicitudes de reembolsos por parte de los afiliados hacia CRUZBLANCA S.A. en donde deben presentar la documentación que respalde el servicio médico ya sea de tipo hospitalario, ambulatorio o alto costo, mismos que se someten a un minucioso análisis para efectuar el proceso de liquidación o reembolso conforme al plan contratado; de tal forma que el incremento de esa modalidad en los planes de cobertura ha impactado en los costos aumentando las coberturas en el servicio de tipo hospitalario el cual refiere la atención médica brindada en un entorno hospitalario; el servicio ambulatorio que apunta a las atenciones en consultorios médicos, pruebas de diagnósticos, procedimientos menores, entre otros; y por último se encuentra el servicio de alto costo que conlleva tratamientos médicos de naturaleza especializada que tiene un nivel de complejidad y utiliza tecnologías avanzadas para condiciones médicas graves, enfermedades crónicas, trasplantes de órganos, etc.

Por ello, esta investigación surge por la necesidad de comprender los efectos financieros que CRUZBLANCA S.A. ha experimentado y continúa experimentando como resultado de la implementación de la LOMP así como examinar su situación financiera, evaluar los planes de cobertura que oferta e identificar los riesgos que surgieron durante los años de estudio, para que la entidad proporcione un servicio de calidad que genere confianza para los usuarios que buscan tener mayor estabilidad y acceso a servicios médicos; debido a que, un gran número de ciudadanos ecuatorianos enfrentan largas esperas para obtener atención médica o recibir servicios especializados a través del IESS.

2.2. Formulación del Problema

2.2.1. Problema General

¿La gestión financiera de la empresa CRUZBLANCA S.A. se ve afectada por la aplicación de la Ley de Medicina Prepagada durante los periodos 2017 al 2021?

2.2.2. Problemas Específicos

- ¿Qué cambios societarios y reglamentarios realiza CRUZBLANCA desde la aplicación de la Ley de Medicina Prepagada?
- ¿Qué variaciones importantes reflejan los estados financieros de CRUZBLANCA desde la aplicación de la Ley de Medicina Prepagada?
- ¿Cómo se encuentra la situación financiera de CRUZBLANCA desde la aplicación de la Ley de Medicina Prepagada?
- ¿Las fluctuaciones de la siniestralidad que presenta la entidad desde la aplicación de la Ley de Medicina Prepagada se han incrementado?

2.3. Justificación

2.3.1. Justificación Teórica

Es esencial investigar los impactos económicos derivados de la aplicación de la Ley Orgánica de Medicina Prepagada, debido a la necesidad de comprender con más detalle el cómo las regulaciones gubernamentales y legales influyen en la salud financiera de las organizaciones a lo largo del tiempo. Además de entender que la medicina prepagada representa una parte integral del sistema de atención médica, cualquier cambio en la legislación que afecte a estas empresas puede ocasionar un impacto significativo en su operación y sostenibilidad económica.

El incremento de costos es un tema importante que afecta directamente en la rentabilidad de una empresa, por ello su evaluación permitirá obtener información importante para que CRUZBLANCA S.A. tome oportunamente decisiones que permitan minimizar los costos.

La investigación se lo lleva a cabo a partir del año 2017; ya que, mediante el Oficio No. SCVS-INS-DNCTSR-2017-00018597-OC, se informa a las aseguradoras calificadas, que todas las adecuaciones societarias y reglamentarias deben realizarse hasta el 17 de octubre del 2017 (Intendencia Nacional de Seguros, 2017); por tal motivo, a partir de ese año se genera variabilidad en toda la parte financiera de la entidad en estudio.

De modo que, la justificación de este estudio se fundamenta en que la Ley Orgánica de Medicina Prepagada puede imponer requisitos específicos, restricciones financieras, e incentivos fiscales que contengan un efecto directo en la rentabilidad y viabilidad de las empresas de medicina prepagada. Al analizar y comprender los efectos financieros de esta regulación, no solo se contribuye al conocimiento en el campo de la gestión en la salud y la economía, sino que también se suministra información valiosa tanto para los responsables de las decisiones gubernamentales como la empresa misma para adaptarse y tomar decisiones informadas en un marco normativo y legal que se encuentra en evolución.

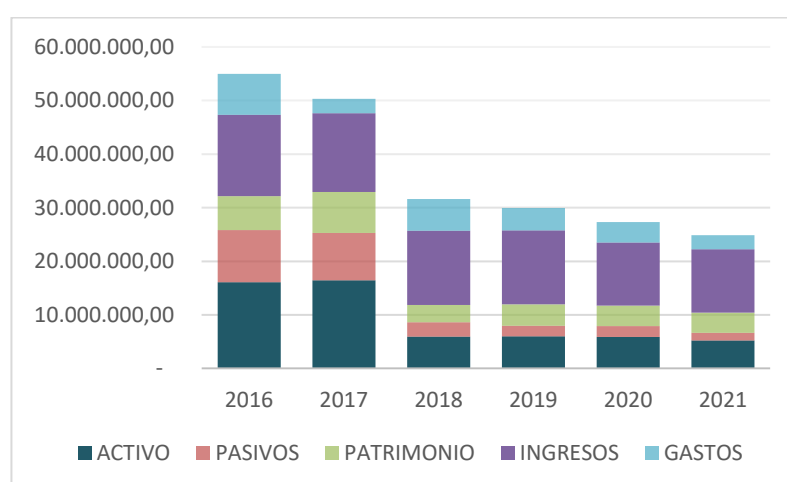
2.3.2. Justificación Práctica

En esta investigación se abordará el análisis de los efectos financieros de la Ley Orgánica de Medicina Prepagada en CRUZBLANCA S.A. considerando la importancia de entender los retos económicos que la entidad enfrenta dentro de un campo que tiene una sobrerregulación, proporcionando una visión clara de cómo las decisiones políticas y legales afectan al sector de medicina prepagada teniendo como enfoque a CRUZBLANCA S.A.

Por lo tanto, un análisis práctico de los efectos financieros de la Ley permitirá entender cómo estas regulaciones impactan la gestión financiera de CRUZBLANCA S.A. De manera que, se recopilará la información histórica de la trayectoria empresarial a partir de la aplicación de la Ley Orgánica de Medicina Prepagada, para proporcionar información que permita formular estrategias en función de las restricciones, y como se observa en la Figura 1 existe un notable descenso financiero en la entidad por lo que es importante analizar su campo financiero, realizar un análisis horizontal y aplicar indicadores financieros que permitirán determinar la variabilidad entre los años a ser investigados y proporcionar datos que potencien la eficiencia en la operatividad y fortalezca la capacidad de permanencia de la empresa.

Cabe recalcar que la entidad comenzó a realizar sus reestructuraciones societarias y reglamentarias a partir del año 2017 generando variaciones en toda la parte financiera de la entidad y para efectos prácticos se comparará la información desde el año 2016 dado que ahí CRUZBLANCA S.A. todavía no implementaba la Ley objeto de estudio permitiendo tener un panorama más amplio de los cambios y efectos que ha presentado la entidad a lo largo de los años analizados posibilitando la visualización de las ventajas y desventajas resultantes de la Ley Orgánica de Medicina Prepagada.

Figura 1 Evolución de las principales Cuentas Contables de CRUZBLANCA S.A. durante el periodo 2016 al 2021



Nota. Fuente: Informes de Auditoría de CRUZBLANCA S.A. durante los periodos 2016 al 2021. Elaboración: propia

2.4. Objetivos

2.4.1. Objetivo General

Analizar los efectos financieros procedentes de la aplicación de la Ley de Medicina Prepagada en la empresa CRUZBLANCA S.A. durante los periodos 2017 al 2021.

2.4.2. Objetivos Específicos

- Analizar la Ley de Medicina Prepagada y determinar los cambios societarios o reglamentarios que realiza CRUZBLANCA a partir del 2017.
- Analizar con perspectiva horizontal los estados financieros de la entidad durante los periodos 2017 al 2021.

- Analizar la situación financiera a través de indicadores financieros durante los periodos 2017 al 2021.
- Evaluar y determinar el comportamiento de la siniestralidad de la entidad durante los periodos 2017 al 2021.

3. Marco teórico referencial

En este apartado se han citado a diversos autores que apuntan sus estudios y conclusiones a la Medicina Prepagada; estas fundamentaciones permiten identificar brechas en el conocimiento existente y centrarse en conceptos y hallazgos previos que sirven como base para el estudio.

3.1 Marco Teórico

3.1.1 La salud prepagada en América Latina (Colombia y Argentina)

La regulación de las empresas de medicina prepagada en América Latina constituye un tema de importancia; dado que, cada país de la región ha establecido su propio marco regulador y legal para controlar el sector asegurador con el objetivo de promover la transparencia, la solvencia financiera y garantizar que los afiliados accedan a una atención médica de calidad y se respeten sus derechos. Dando a conocer que cada país le da la debida importancia al sector de la medicina prepagada.

A lo largo de esta descripción se conocerán aspectos que han impactado al sector de la medicina prepagada y los desafíos que han enfrentado los países de Colombia y Argentina.

De acuerdo con (Rodríguez Trujillo & Ceballos, 2020), mediante el “Análisis de la variación de los usuarios en entidades de medicina prepagada en Colombia – Caso de Estudio”, da a conocer que “la oferta de la salud en países como Colombia está sujeta a una gran cantidad de problemas relacionados al servicio. Al ser un sistema financiado con recursos públicos existe gran cantidad de demoras” y a través del pensamiento sistémico, indica que la medicina prepagada desempeña un papel indispensable para extender el alcance del sistema de salud, pero es necesario que exista menos rotación de usuarios, generar menor tiempo de respuesta a los requerimientos de los prestatarios dando estabilidad a los auditores para que den seguimiento a los reembolsos.

Dentro del ámbito Colombiano se pone en manifiesto la opinión de (Parada Martínez & Severiche Bueno, 2022) y en el artículo publicado “Medicina Prepagada: problemas

bioéticos evidentes en la atención de sus pacientes” mediante la metodología de análisis en ética clínica de Diego Gracia, consideran que los afiliados no utilizan responsablemente los servicios contratados revelando que “en ocasiones toman ventaja ilegítima y plantean relaciones de poder sobre el personal de salud, por el derecho que consideran, les confiere haber comprado esta clase de servicios y desean ver representada la inversión en resultados tangibles”; del mismo modo, existe un incremento en los costos ya que los usuarios de medicina prepagada han interpretado que tienen derecho a imponer nuevas condiciones y exigencias por lo que solicitan exámenes innecesarios, procedimientos no pertinentes, medicamentos de alto costo e interconsultas improcedentes.

En Argentina, conforme a lo publicado por (Amerise, 2022) en “Análisis del comportamiento prestacional y el impacto financiero en una Empresa de Medicina Prepagada en contexto de pandemia. Durante el año 2020” mencionó que la demanda de servicios en el sector de la medicina prepagada mostró un descenso originada por la cuarentena exigida por el Gobierno Nacional, sumado la inflación, incremento del costo de medicamentos y prótesis; aplicando técnicas de investigación cuantitativas y un estudio de caso descriptivo el autor pudo concluir que los planes de valores económicos han sido solicitados por nuevos afiliados dejado en último lugar aquellos planes que tienen costos más elevados; de la misma manera informa que por la cuarentena, la medicina prepagada ha innovado en sus servicios generando una nueva modalidad de atención médica denominada telemedicina minimizando los costos de la entidad.

3.1.2 La salud prepagada en Ecuador

La reforma a la Ley Orgánica de Medicina Prepagada ha permitido controlar, normar y regular a las entidades que se encuentran en el sector de la medicina prepagada y asistencia médica; por medio del análisis realizado por varios autores, se conoce la situación pasada y presente del sector, en el que se destacan ciertos estudios que permitirán llevar a cabo el desarrollo de la investigación.

De acuerdo con (Villacreses-Valencia & Urbano-Esparza, 2021) por medio de “Los Seguros de Medicina Prepagada; su naturaleza contractual y un análisis de inconstitucionalidad del nuevo cuerpo normativo que las regula” definió el alcance que tiene la Ley de Medicina Prepagada y su impacto en los derechos constitucionales del sector

asegurador, mediante la metodología cuantitativa revela el problema que conlleva el nuevo cuerpo normativo, el cual imposibilita a las aseguradoras negar solicitudes de contratos de afiliación, debiendo cubrir la totalidad de las preexistencias e impidiendo que aumenten el precio de las primas en caso de que las entidades determinen que la siniestralidad del afiliado es alta, dando a conocer que para el mercado de seguros la Ley promulgada es una amenaza inminente incrementando el riesgo de la permanencia de las aseguradoras.

El aporte realizado por (García Delgado, 2022) a través del “Impacto financiero del COVID 19 en las Compañías de Asistencia Médica y Medicina Prepagada que operan en la ciudad de Guayaquil, Ecuador”, señala que la pandemia tuvo un impacto importante en la situación financiera de las empresas pertenecientes al sector asegurador. Por medio de la metodología cualitativa analizó los datos contables y financieros que le permitieron confirmar que las ventas disminuyeron, la cartera incrementó por la situación económica que atravesaban los prestatarios y el crecimiento de la siniestralidad fue notoria por la cobertura médica relacionada al COVID 19, “a pesar de los grandes retos que impuso esta pandemia, muchas empresas han podido superar las barreras económicas y financieras presentadas, obteniendo incluso, resultados positivos en sus balances al cierre del 2020”.

Los “Factores que influyen en la sostenibilidad financiera de la seguridad social y las compañías aseguradoras más grandes del Ecuador” propuesto por (Pantoja Cepeda, 2020), indica que la Ley Orgánica de Medicina Prepagada promulgada en el 2017 generó impactos en las aseguradoras, lo que ocasionó que tengan una disminución de clientes para poder sostener costos adicionales que conllevaría su aplicación, con la metodología cuantitativa por medio de un trabajo exploratorio e investigativo tomó una muestra y analizó las actitudes y comportamientos que tienen las aseguradoras permitiéndole puntualizar que el 67% de la población considera a las aseguradoras como una inversión, mientras que el resto de la población encuestada lo considera un gasto innecesario; también señala el incumplimiento a lo determinado en la disposición general quinta de la Ley Orgánica de Medicina Prepagada por parte de las aseguradoras privadas ya que la Red Pública al no contar con una tecnología eficiente no ha podido reportar las atenciones de los usuarios que cuentan con doble cobertura médica (privada y pública) impidiendo que el sector privado acate lo dispuesto.

Otra contribución significativa es la realizada por (Arteaga Guamán & Morales Castro, 2022), en donde al realizar la investigación del “Análisis financiero y tributario a partir

de la aplicación de la ley orgánica que regula a las compañías de medicina prepagada y que financien servicios de atención integral de salud prepagada en el Ecuador de los periodos 2017, 2018 y 2019” mencionaron que el ente regulador de las aseguradoras no ha emitido un informe formal acerca de un análisis enfocado al sector de la medicina prepagada; del mismo modo, manifiestan que el Ecuador carece de registros oficiales que documenten la progresión tributaria y financiera de este tipo de mercado y a través del uso de la metodología mixta de tipo descriptiva con estudio analítico correlacional llevaron a cabo el análisis y aludieron que a pesar de que hubo un incremento de costos por el tema de reservas técnicas las entidades del sector han podido tener una rentabilidad moderada; de la misma manera, concluyeron que hubo un incremento en las cuentas del ingreso y a lo largo de los años examinados, observaron un incremento progresivo en el pago del impuesto a la renta.

Lo expresado por (Chinchilima Quezada, Lanche Capa, & Ordóñez Parra, 2022), en el “Modelo de respuesta a siniestros y su impacto en los indicadores financieros en compañías de seguros en Cuenca, periodo 2017-2020” establece que el principal problema para dar respuesta a los siniestros es el no poseer modelos eficientes que permitan captar y dar pronta contestación a los diferentes casos que llegan a las entidades; mediante el enfoque cuantitativo, descriptivo, explicativo y longitudinal precisaron que deben realizar una mejora continua en los procesos, realizando análisis mediante la aplicación de indicadores financieros y con los resultados obtenidos determinaron los más grandes siniestros con los cuales deben tener precaución las aseguradoras en general.

El análisis realizado por (Larrea Benalcázar, 2019), en “Medicina Prepagada y Seguro de Salud” examina las falencias que presenta la Ley Orgánica de Medicina Prepagada y expone que la situación se origina porque no se aclara las diferencias que permitan distinguir las actividades entre las aseguradoras, seguridad social y medicina prepagada y por medio de un enfoque cualitativo realizó un análisis legal llevándole a proponer la derogación de la Ley vigente y se presente una nueva que se encuentre acorde a la realidad social del país.

Según (Barrezueta Carbo & García German, 2019), en el “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” plantearon comprender los

efectos que la Ley ha provocado en las entidades del mercador asegurador de la medicina prepagada, dado que la problemática giraba en torno a las empresas del sector en mención ya que se encontraban en un panorama desalentador y por medio de un estudio analítico, descriptivo y explicativo revelaron que entre el 2016 y 2017 el sector presentaba pérdidas que bordeaban cerca de los 5,5 millones de dólares debido a la poca demanda que existe por parte de la ciudadanía en cuanto a obtener una atención médica privada; por otro lado enfatizan que lo ingresos no se vieron afectados.

Lo señalado por (Aguas Mosquera, 2022), en su trabajo “Análisis del impacto económico en el mercado de aseguradoras del Ecuador por la aplicación de la Ley de Apoyo Humanitario para combatir la crisis sanitaria derivada del COVID- 19 en el periodo 2019-2020” da a conocer que el problema económico se origina por la presencia del COVID-19 y las medidas emergentes dispuestas por el Gobierno los cuales tuvieron repercusiones dentro del mercado asegurador, mediante el uso de la metodología mixta con corte longitudinal de tipo descriptivo-exploratorio analizó la parte económica del sector deduciendo que hubo grandes impactos debido a que los resultados mostraron que la siniestralidad, valuación de reservas y flujos de efectivo presentaban cambios considerables; de igual manera, indicó que el sector tuvo que realizar estudios de gastos y calificación de riesgos dado que presentaron una disminución del 45,53% en sus utilidades operativas.

El “Mejoramiento de los procesos de control preventivo para la disminución de siniestralidad en una Compañía de Medicina Prepagada en la ciudad de Quito” llevado a cabo por (Vallejo Bravo, 2022), alude que la problemática se encuentra relacionada con el incremento de costos por el aumento de la siniestralidad, lo que provoca impactos en la rentabilidad de la entidad; mediante el uso de la metodología mixta la autora plantea estrategias que permiten tener mejoras en los procesos de auditoría interna y médica siendo un punto importante la implementación de equipos especializados que posibiliten prevenir errores y permitan controlar riesgos para tener un mayor control interno dentro del proceso de liquidación de prestaciones médicas.

Conforme a lo desarrollado por (Ortiz – Culcay, Fernández - García, & Pérez - Rico, 2022), en el “Análisis de cobertura de medicina prepagada en Pichincha (2019-2020)” evaluaron el rol de la medicina prepagada en la provincia de Pichincha y exponen que el IESS es una de las entidades de medicina prepagada que mayores ingresos tiene; mediante un enfoque mixto obtuvieron resultados que les permitió demostrar que “de cada 100

habitantes 48 tienen acceso a un seguro de servicios de atención médica, y de estos 48 usuarios, 15 beneficiarios son de medicina prepagada”; de mismo modo, identificaron que la provincia tiene un incremento en su población por lo que la medicina prepagada tiene un gran potencial dentro de la provincia y el país.

Los trabajos expuestos anteriormente, brindan elementos claves para el avance de la investigación mismos que están vinculados con el estudio de la Ley Orgánica de Medicina Prepagada, siniestralidad, impactos económicos, financieros y una evaluación del desenvolvimiento del mercado asegurador (medicina prepagada) con enfoques mixtos y longitudinales.

De esta manera, las exposiciones dan a conocer que el sector de la medicina prepagada tiene una importante participación dentro del sector de la salud, siendo un punto fundamental para llevar a cabo un análisis de CRUZBLANCA S.A., para mitigar los riesgos que se ha generado por la aplicación de la LOMP.

3.2 Marco conceptual

Esta sección proporcionará una comprensión de los conceptos importantes para un mejor entendimiento del tema; por lo tanto, el enfoque de la investigación es la Ley Orgánica de Medicina Prepagada la cual es “una Ley que regula y controla la creación y actividad de las compañías de medicina prepagada” (Suplemento del Registro Oficial No. 863, 2016).

Para enlazarse con el tema de investigación es fundamental conocer a que se llama Servicio de Medicina Prepagada y es aquel que financia y presta “servicios de atención médica – hospitalaria a un determinado costo preestablecido dentro de un plan contratado” (Superintendencia de Control del Poder del Mercado, 2016); existiendo la participación de la población mismo que al acceder al servicio en mención se convierte en asegurado siendo éste la “persona natural o jurídica que contrata un seguro mediante una póliza y paga una prima, para que un asegurador se haga cargo de su riesgo”. (Superintendencia de Bancos, s.f.) y cuente con una cobertura médica en el momento que lo requiera.

Por cobertura médica se entiende que son las que se “encargan de cubrir todas las protecciones de una póliza... protegiendo financieramente los aspectos más importantes de la salud” (DULCINEA INSURANCE, s.f.), por lo que los asegurados tienen mayor facilidad de acceder a una atención médica en el momento que se encuentren frente a un siniestro el

cual “es un hecho impredecible y aislado que supone un perjuicio o daño para una persona u organización” (Sánchez Galán, 2021), o por enfermedades preexistentes que se comprende que es una condición de salud que ya es “conocida por el usuario con anterioridad a la contratación de un nuevo plan de medicina prepagada” (Interbroquer.com, 2021).

Los pagos que la aseguradora de medicina prepagada realiza por las coberturas, forman parte de los costos, los mismos que se ven reflejados dentro de los estados financieros, siendo útil para el análisis de la siniestralidad el cual se presenta como “conjunto de siniestros que se producen dentro de un determinado periodo de tiempo, y que afectan a una póliza o a un grupo de pólizas” (Diccionario de Seguros, s.f.); cabe mencionar que por medio de la información de la siniestralidad que recopila CRUZBLANCA S.A. se establece el registro contable de las Reservas Técnicas los cuales son obligaciones presentes y futuras que tiene la empresa con sus asegurados, siendo uno de los pasivos más importantes dentro del balance contable de la entidad (Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, 2021).

Es importante señalar que por medio de esta investigación se establecerán Indicadores Financieros conocidos como “herramientas de medición que permiten combinar entre sí los elementos de información que se reflejan en los estados financieros”. (BOLD, 2021)

Los indicadores financieros abarcan cuatro factores en donde la (Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, s.f.) señala siguientes: Indicador de Liquidez que mide “la capacidad que tienen las empresas para cancelar sus obligaciones de corto plazo”, el Indicador de Solvencia que tiene “por objeto medir en qué grado y de qué forma participan los acreedores dentro del financiamiento de la empresa”, el Indicador de Gestión que “tiene como objetivo medir la eficiencia con la cual las empresas utilizan sus recursos” y por último el Indicador de Rentabilidad que “sirven para medir la efectividad de la administración de la empresa para controlar los costos y gastos y, de esta manera, convertir las ventas en utilidades”.

4. Materiales y metodología

La metodología y análisis propuestos tienen como finalidad principal dar a conocer los efectos financieros derivados de la aplicación de la Ley Orgánica de Medicina Prepagada en la empresa CRUZBLANCA S.A. durante los periodos 2017 al 2021, motivo por el cual se ha establecido procedimientos y técnicas que permitan llevar a cabo la determinación de los impactos suscitados.

4.1 Tipo de Investigación

El tipo de investigación se caracteriza por ser descriptiva porque consistirá “en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas.” (Guevara Alban, Verdesoto Arguello, & Castro Molina, 2020); es decir, se realizará un análisis de la Ley Orgánica de Medicina prepagada en donde se describirán los efectos que implicó su aplicación en CRUZBLANCA S.A.; De igual manera, este método de investigación “realiza su estudio sin alterar o manipular ninguna de las variables del fenómeno, limitándose únicamente a la medición y descripción de las mismas” (Mejia Jervis, 2020); por ello, la documentación que se obtenga de la página de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros e informes técnicos que disponga la entidad permitirán describir los cambios que CRUZBLANCA S.A. realizó para regular su funcionamiento conforme a la Ley sujeta de estudio, en donde se especificarán aspectos relevantes obtenidos a través del desarrollo de los diferentes objetivos específicos propuestos con anterioridad.

4.2 Enfoque de la Investigación

La investigación tiene un enfoque cuantitativo en vista de que la investigación llevará a cabo “la recopilación objetiva de datos que se centran en números y valores. De los cuales se obtiene resultados utilizando métodos de análisis estadísticos y numéricos” (Guevara Alban, Verdesoto Arguello, & Castro Molina, 2020); De manera similar, (Mendoza Torres & Hernández-Sampieri, 2018) enfatizan que “una vez recolectados los datos numéricos, estos se transfieren a una matriz, la cual se analiza mediante procedimientos estadísticos dependiendo del nivel de medición de las variables”. Por lo tanto, en este enfoque se

realizarán análisis estadísticos de los estados financieros y los informes técnicos en donde se crearán gráficas que facilitarán la presentación de la evolución de la siniestralidad y las cuentas contables más relevantes que tiene CRUZBLANCA S.A. Posteriormente, se establecerán tablas para el análisis horizontal en donde se irá determinando las variaciones que hubo de un periodo a otro; seguidamente, se desarrollarán los indicadores de liquidez, solvencia, gestión y de rentabilidad los cuales se formularán a través de la información de los estados financieros de cada uno de los años investigados a CRUZBLANCA S.A.

Utilizando otro enfoque, el estudio es cualitativo debido a que se considera que “es un conjunto de métodos de investigación basado en la observación que se utiliza para comprender en profundidad un fenómeno o las consecuencias que produce en su entorno sin utilizar datos numéricos” (Rodríguez, 2020); lo que permitirá realizar una entrevista que viabilizará la obtención de información detallada acerca de la Ley en estudio y de CRUZBLANCA S.A.

De manera análoga, el enfoque es no experimental y (Montano, 2021) menciona que “este tipo de investigación puede usarse para determinar las causas de un evento, a partir de sus efectos o consecuencias sobre hechos que ya acontecieron”; motivo por el cual se argumenta que es no experimental debido a que la Ley Orgánica de Medicina Prepagada es una norma dictada por una autoridad, y no puede ser modificada hasta que lo determine la respectiva autoridad competente; del mismo modo, la documentación de CRUZBLANCA S.A. publicada en la página de la Superintendencia de Compañía, Valores y Seguros, contiene datos de eventos que ya acontecieron y que no puede ser alterada.

Dentro de la misma línea de investigación se considera al estudio con enfoque longitudinal por lo que es “un método de investigación que consiste en medir un fenómeno a través de un intervalo temporal determinado. En este sentido, sirven para analizar y observar de manera secuenciada la evolución de un fenómeno o de sus elementos” (Guzmán Martínez, 2018), considerando que se examinará el transcurso de seis años de CRUZBLANCA S.A.; es decir, se examinarán los años 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021 lo que determinará el comportamiento de las variables desde la aplicación de la Ley Orgánica de Medicina Prepagada.

4.3 Diseño de la investigación

El proceso deductivo es el diseño en el que se basa la investigación ya que “inicia su razonamiento a partir de una noción o ley universal, es decir, se aplica a todas las cosas o la mayoría de ellas yendo de lo general a lo particular” (González, 2021); esto es, a través del método deductivo se expondrá aspectos generales de la Ley Orgánica de Medicina Prepagada abordando los artículos que se relacionan y afectaron directamente a las entidades de salud prepagada lo que permitirá determinar particularidades de CRUZBLANCA S.A. los cuales se obtendrán a través de la ejecución de un comparativo entre las Leyes de Medicina Prepagada, la elaboración y evaluación del análisis horizontal, indicadores financieros y siniestralidad mismos que posibilitarán que se conozcan aspectos importantes relacionados a los efectos financieros generados con la aplicación de la Ley en estudio.

4.4 Técnicas de recolección de información

En este segmento se da a conocer el proceso para la obtención de información mismo que constituye un componente esencial que toma diversas formas desde la recopilación de datos cuantitativos hasta detalles cualitativos. Este proceso se trata de la obtención sistemática de la información con el fin de analizarlos, interpretarlos y extraer conocimiento valioso para el desarrollo de la investigación.

4.1.1. Fuentes Primarias

Las fuentes primarias “proporcionan datos de primera mano, pues se trata de documentos que incluyen los resultados de los estudios correspondientes” (Gallardo Echenique, 2017).

Para la presente investigación se tiene como fuente primaria a la entrevista que se efectuará a la persona responsable del área de contabilidad debido a que es quien tiene el conocimiento de la trayectoria de CRUZBLANCA S.A. con relación a la aplicación de la LOMP, de donde se recopilará información valiosa acerca de las particularidades referentes a la Ley objeto de estudio y CRUZBLANCA S.A. Los detalles obtenidos de la entrevista se las relacionarán con los análisis e interpretaciones de las fuentes secundarias lo que permitirá establecer una matriz de riesgo.

4.1.2. Fuentes Secundarias

Se considera fuentes secundarias a “aquellos documentos que contienen análisis y reorganización de la información referida generalmente a fuentes primarias” (Ayala, 2021). Para la investigación se utiliza diferentes fuentes secundarias como son las Leyes de Medicina Prepagada, información financiera de los años 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021 y documentos legales alusivos a los cambios que se realizaron en CRUZBLANCA S.A los cuales se obtendrán de la página de la Superintendencia de Compañías de Valores y Seguros.

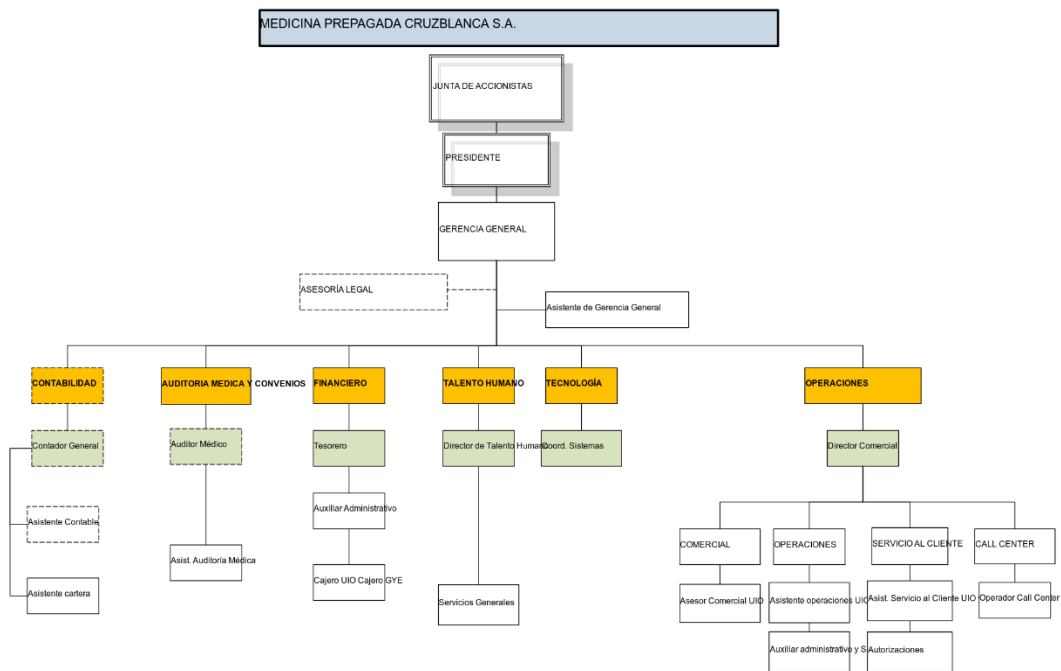
Del mismo modo, se utilizarán estudios actuariales que refieran los cambios que tuvo CRUZBLANCA S.A. lo que permitirán desarrollar el análisis de la siniestralidad y corroborar los datos de la información financiera; por último, se encuentra la información bibliográfica que se la obtiene de las diferentes páginas académicas para conocer los efectos de la Ley Orgánica de Medicina Prepagada en las empresas del sector.

4.5 Población

La población es conocida como “el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”. (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018)

Como se observa en la Figura 2, CRUZBLANCA S.A. está conformada por 6 departamentos que son: Contabilidad, Auditoría médica y convenios, Financiero, Talento Humano, Tecnología y Operaciones. Dentro de la muestra representativa se considerará al Departamento de Contabilidad ya que dispone de las características y conocimientos adecuados para realizar la investigación y el cual está conformado por el Contador General, los asistentes contables y los asistentes de cartera siendo integrada por un total de 6 personas, de las cuales el estudio se lo llevará a cabo por medio del Contador General.

Figura 2 Organigrama Estructural de CRUZBLANCA S.A. 2022



Nota. Fuente: CRUZBLANCA S.A. (2022), Elaborado por: Departamento de Talento Humano de CRUZBLANCA S.A.

4.6 Procesamiento de la Información

Se debe considerar que esta investigación para el manejo y análisis de la información se mide a través de variables las cuales son “las distintas características o propiedades de los seres vivos, objetos o fenómenos que tienen la particularidad de sufrir cambios y que pueden observarse, medirse, ser objeto de análisis y controlarse durante la investigación” (González, 2020).

Por lo descrito anteriormente, se considera variable independiente a las Leyes de Medicina Prepagada, puesto que es la encargada de establecer las normativas para las empresas de salud prepagada; y, es variable dependiente los índices financieros quienes serán los que midan la información de los estados financieros de la entidad mostrando el efecto que tuvo la Ley sobre la entidad. Por lo tanto, el procesamiento de la información se ejecuta a través de dos formas, el primero que es la revisión de fuentes escritas y el segundo se encuentra relacionado a la información que contiene datos numéricos. Cabe mencionar que se consideran documentos escritos a: las Leyes de Medicina Prepagada, la entrevista y documentos técnicos y legales de CRUZBLANCA S.A.

El proceso iniciará con la ejecución de la entrevista, la misma que consta de 10 preguntas abiertas que serán contestadas por el encargado del Departamento de Contabilidad de las cuales se obtendrá información que se las considerarán al momento que se realicen los análisis e interpretaciones de la información restante, permitiendo confirmar o refutar los resultados.

Posteriormente, se revisarán las Leyes de Medicina Prepagada lo que posibilitará establecer una tabla comparativa entre la Ley promulgada en el año 1998 y la Ley aprobada en el año 2016 la cual se encuentra vigente hasta la actualidad, en la que se resaltarán fragmentos importantes que señalen aspectos significativos para las entidades de salud prepagada lo que facilitará la comprensión de las regulaciones y normativas dispuestas en las dos Leyes que referencian al sector asegurador.

Seguidamente, en un archivo Excel se elaborarán tablas en la que constarán con un detalle consolidado de la Información Financiera de CRUZBLANCA S.A. desde los años 2016 hasta el 2021 en la cual se aplicará las fórmulas respectivas para establecer los análisis horizontales de las que se obtendrán las variaciones de CRUZBLANCA S.A. de los seis años que se está investigando; y, para la interpretación se seleccionarán las cuentas contables que tuvieron afectación con la aplicación de la LOMP, las mismas que serán analizadas en conjunto con los estudios actuariales y la documentación legal. Así mismo, con la información financiera consolidada se procederá a la formulación para determinar los indicadores financieros lo que permitirá conocer los diferentes valores para proceder con su respectivo análisis e interpretación.

Luego, se consolidará la información necesaria referente a la siniestralidad, información que se obtendrá del Boletín Financiero de Salud Prepagada publicada en la página de la SCVS, en la que se establecerán gráficas donde se evaluará el comportamiento y la evolución de la siniestralidad y su relación con la Ley en estudio.

Con los resultados de la entrevista se elaborará una matriz de riesgos la misma que tendrá sus ponderaciones de acuerdo con lo descrito en la Tabla 12 y Tabla 13; y, será evaluada en conformidad con los resultados que se obtendrán en cada desarrollo de los objetivos.

5. Resultados y discusión

En este segmento se presentarán los múltiples resultados alcanzados durante la realización de la investigación el mismo que permite contribuir de manera significativa a la comprensión de los efectos financieros que generó la implementación de la Ley Orgánica de Medicina Prepagada en CRUZBLANCA S.A.

5.1. Ley de Medicina Prepagada del año 1998 y 2016

La comparación y análisis entre la Ley de 1998 y 2016 relacionadas a la Medicina Prepagada, revelan que la intervención estatal fue necesaria para controlar al sector que oferta especialmente servicios de medicina prepagada, en vista de que su creciente actividad económica se encontraba desarrollándose con un escaso control; por lo que, la LOMP promulgada en el año 2016 se estableció con el propósito de asegurar el acceso a la atención médica, salvaguardar el derecho a la salud y sustituir la Ley de Medicina Prepagada promulgada en el año 1998, mismo que contiene 19 artículos que al ser evaluados permiten confirmar que no cumplen con los principios establecidos en la Constitución y carecen de directrices claras que permitan regular, supervisar y controlar al sector.

La Ley Orgánica de Medicina Prepagada promulgada en el año 2016 asegura que los servicios prestados por el sector sean de calidad, calidez y ofrezcan seguridad a los usuarios. Contiene 61 artículos que abarcan:

- Normas rectoras para el sector.
 - Normativas para la constitución y operatividad de entidades aseguradoras que proporcionen coberturas de asistencia médica y que financien servicios de salud prepagada.
 - Regulación, vigilancia y control de facultades y atribuciones para los órganos de control.
 - Directrices para modalidades, programas, planes, pólizas y contratos.
 - Lineamientos para los usuarios y para la prestación de servicios de salud.
 - Proceso dentro del entorno administrativo para la sustanciación de reclamos.
 - Competencia de los órganos de control, directrices para las faltas administrativas y el régimen sancionatorio.
-

Es así que, en la Tabla 1 se describen los análisis entre la Ley de Medicina Prepagada de los años 1998 y 2016 señalando los cambios más relevantes y notables que hubo, dando a conocer falencias importantes que tenía la Ley de 1998, razón por la cual generó un gran impacto la Ley del 2016 en la regulación y control del sector.

Tabla 1. Comparación entre la Ley de Medicina Prepagada de los años 1998 y 2016

Elemento de comparación	Ley M.P. de 1998	Ley M.P. del 2016
Objeto social	No existe límites con respecto al establecimiento del objeto social.	El objeto social será único y estará referido al financiamiento de servicios de medicina prepagada.
Capital social	Monto mínimo correspondiente al capital pagado de ochenta mil UVC`S.	Establece un capital mínimo de un millón de dólares de los EE.UU. de Norteamérica.
Principios rectores	Sin información	Establece principios como: juridicidad, legalidad, equidad, inclusión, precaución, sostenibilidad, no discriminación, etc.
Garantía de los derechos a los afiliados	Sin información	Inalienable derecho a: la existencia, al bienestar, a la no discriminación y no estigmatización, la atención integral, entre otras.
Financiamiento	Por medio de recursos propios.	Mediante recursos propios, aportación de los afiliados, empréstitos y otros recursos de financiación societaria.
Prestación de servicios	Las empresas de medicina prepagada tienen la posibilidad de prestar servicios de salud a través de ellos o por terceros.	Las empresas de medicina prepagada deben prestar los servicios de salud solo por medio de terceros.
Funcionamiento	Realizado por la Dirección Provincial de Salud.	A cargo de SCVS con apoyo de la Autoridad Sanitaria Nacional.
Contrato social	Sin información	La duración mínima del contrato social debe ser de al menos 50 años.

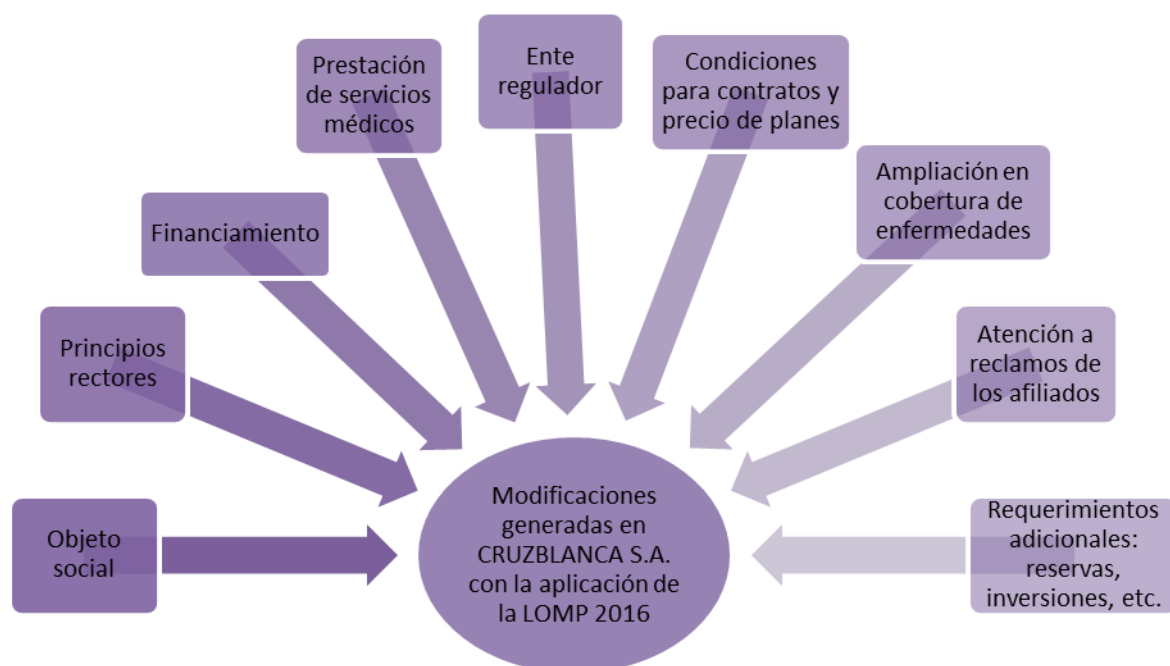
Condiciones del Contrato	Definido por el Reglamento General de la Ley.	Los aprueba la SCVS con la asistencia técnica otorgado por la Autoridad Sanitaria Nacional.
Precio de los contratos o planes	Se establece en función del nivel de aumento de precios en los servicios de salud en relación con la inflación determinado por el INEC y la tendencia de la morbilidad.	Se fijan en conformidad con las notas técnicas y estudios actuariales aprobados por la SCVS con el soporte técnico de la Autoridad Sanitaria Nacional.
Terminación del contrato	No puede dar por terminado unilateralmente el contrato durante el primer año de cobertura.	Da por terminado anticipadamente un contrato por el impago de 3 meses consecutivos y al no actuar de buena fe con sus obligaciones contractuales.
Cobertura de servicios de salud	En el Art. 7 de la Ley de Medicina prepagada de 1998 contiene 13 servicios considerando: Atención hospitalaria, ambulatoria, interconsultas, atención médica en las diversas especialidades, embarazos normales y complicados, atención al recién nacido a término o prematuro; y cobertura: dental, de medicamentos, estudios anatomopatológicos, enfermedades congénitas, hereditarias y gastos por trasplante de órganos para supervivencia del beneficiario.	Hay una ampliación en los servicios de salud que se describen en la Ley de 1998, y se incrementan: prestaciones para la prevención de enfermedades primarias, secundarias y terciarias, prestaciones de asesoría nutricional y consultas psicológicas, atención de enfermedades preexistentes, crónicas, catastróficas, raras y degenerativas, atención oncológica; y, cobertura de: trasplante de órganos con atención al donante y al receptor, servicios de salud para las personas con discapacidad. Para el caso de los embarazos se incluye cobertura para aquellos que son de riesgo y atención del recién nacido en todos sus términos cubriendo cualquier intervención médica necesaria para proteger el bienestar de la madre y el hijo.

Medidas por incumplimiento de la Ley	Sin información	Establece medidas por incumplimiento de la resolución, sanciones, infracciones, faltas leves, graves, entre otras.
Requerimientos adicionales	Sin información	Se requiere que las entidades cumplan con los requisitos de solvencia fundamentados en el patrimonio técnico, reservas técnicas debidamente constituidas y contabilizadas e inversiones obligatorias.

Nota. M.P. = Medicina Prepagada; SCVS = Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros; INEC = Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Fuente: *(Registro Oficial No. 12, 1998) y (Suplemento del Registro Oficial No. 863, 2016)*. Elaboración: Propia

Con respecto a las reformas realizadas en CRZUBLANCA S.A., en la Figura 3 se aprecia las principales reformas que la entidad realizó por el cumplimiento legal y regulación cambiante en el mercado asegurador. Así mismo, en la Tabla 2 se presenta a más detalle los cambios que tuvo CRUZBLANCA S.A. antes y después de aplicar la LOMP del año 2016.

Figura 3 Principales reformas en CRUZBLANCA S.A.



Nota. Fuente: *Informes de gerencia, entrevista y (Suplemento del Registro Oficial No. 863, 2016)*. Elaboración: Propia

Tabla 2. Cambios societarios, estatutarios y reglamentarios de CRUZBLANCA S.A.

Elemento a comparación	Antes de las reformas a la LOMP	A partir de octubre del 2017 con la aplicación de la LOMP
Objeto social	1) Servicios de financiamiento de medicina prepagada 2) Servicios médicos, hospitalarios y otros referentes a la salud.	Servicios de financiamiento de medicina prepagada
Capital social mínimo	USD \$2'277.700	Los USD se mantienen.
Principios rectores	Legalidad, equidad, sostenibilidad, bioética, etc.	Más control con la inclusión, la no discriminación y la no estigmatización.
Financiamiento	Por medio de recursos propios y cuotas de los afiliados.	Se incluyen las acciones en la compañía relacionada y los intereses por inversiones.
Prestación de servicios médicos	Se prestaba en CRUZBLANCA S.A. y en la red de proveedores médicos de ese momento.	Se crea una nueva entidad para la prestación de salud y se amplía la red de proveedores médicos.
Control	Realizado por la Dirección Provincial de Salud.	Bajo la responsabilidad de la SCVS con apoyo de la Autoridad Sanitaria Nacional.
Contrato social	85 años	Los años no se han modificado.
Condiciones del Contrato y sus Precios	Los contratos son establecidos por la entidad y el precio o incremento se lo realiza en base a la inflación por los costos en los servicios de salud. Posteriormente son aprobados en la Junta General de Accionistas de la entidad.	Los precios se fijan conforme a las notas técnicas y estudios actuariales. Tanto los contratos como los precios los aprueba la SCVS con el soporte de la Autoridad Sanitaria Nacional.
Cobertura de servicios de salud	Cobertura de todos los servicios ambulatorios, hospitalarios y alto costo.	Mayor acceso y cobertura a: embarazadas, personas mayores de 65 años o con discapacidad, enfermedades catastróficas, crónicas o raras.

Terminación del contrato	<p>El titular puede dar por terminado de forma unilateral el contrato en cualquier momento con un previo de 15 días de anticipación. CRUZBLANCA S.A. da por terminado el contrato unilateralmente cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Tiene impaga 3 cuotas consecutivas. *Omita, dé información falsa o incorrecta referente a su salud *No actúe de buena fe con sus obligaciones contractuales. *Facilitar la credencial de beneficiario a otras personas. 	La terminación del contrato se mantiene.
Reclamos por incumplimiento e inconformidades del usuario	Los usuarios presentaban sus reclamos en CRUZBLANCA S.A. y la misma entidad se encargada de dar solución a las novedades presentadas.	Los usuarios presentan sus reclamos en la SCVS quien da seguimiento y establece las sanciones e infracciones por faltas leves o graves en la que CRUZBLANCA S.A. haya incurrido.
Requerimientos adicionales	Constitución de Reservas conforme a la necesidad de la entidad	Cumplimiento con los requisitos de solvencia fundamentados en el patrimonio técnico, reservas técnicas debidamente constituidas y contabilizadas e inversiones obligatorias.

Nota. LOMP= Ley Orgánica de Medicina Prepagada; M.P.=Medicina Prepagada; SCVS= Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. Fuente: (Suplemento del Registro Oficial No. 863, 2016), *informes de gerencia y entrevista*. Elaboración: *propia*

La comparación efectuada en esta sección permite entender por qué la actual LOMP ejerce presión sobre el ámbito de la medicina prepagada; y, de acuerdo al informe de gerencia de CRUZBLANCA S.A. emitido para el ejercicio fiscal del año 2017 señala que hasta finales del año 2016 se encontraban activas 29 entidades que prestaban servicios médicos y

de medicina prepagada pero para febrero del 2018 con la aplicación de la nueva Ley Orgánica de Medicina Prepagada solo se autorizaron a 18 entidades para seguir con las actividades del sector, constatando que la LOMP generó la liquidación o cierre obligatorio de varias entidades del sector por incumplimiento a sus disposiciones.

5.2. Análisis Horizontal

Con la información económica de CRUZBLANCA S.A. se aplicaron diversas técnicas y herramientas, lo que permitió el desarrollo de análisis horizontales, con el fin de presentar una visión detallada de la situación financiera y el efecto generado por la Ley Orgánica de Medicina Prepagada.

5.2.1. Análisis horizontal de los Estados de Situación Financiera durante el periodo 2016 al 2021

En este apartado se presentan los resultados e interpretaciones del análisis horizontal aplicado a los Estados de Situación Financiera de CRUZBLANCA S.A. correspondiente a los años 2016 al 2021, permitiendo evaluar y comprender los cambios ocurridos en sus principales cuentas contables en función a la aplicación de la LOMP. En la Tabla 3 se muestra tanto las variaciones absolutas como las relativas de las cuentas de los Activos, Pasivos y Patrimonio.

Tabla 3. Análisis Horizontal de los Estados de Situación Financiera de la empresa CRUZBLANCA S.A. durante el periodo 2016-2021

ESTADO FINANCIERO	2016 - 2017		2017 - 2018		2018 - 2019		2019 - 2020		2020 - 2021	
	Variación Absoluta	Variación Relativa	Variación Absoluta	Variación Relativa	Variación Absoluta	Variación Relativa	Variación Absoluta	Variación Relativa	Variación Absoluta	Variación Relativa
ACTIVOS CORRIENTES:										
Efectivo y Equivalentes de Efectivo*	-136.007,00	-62,68%	49.507,00	61,13%	-3.014,00	-2,31%	268.824,00	210,88%	-319.402,00	-80,60%
Inversiones Temporales*	470.551,00		466.645,00	99,17%	647.228,00	69,06%	345.116,00	21,78%	-689.882,00	-35,75%
Cuentas por Cobrar Comerciales y Otras Cuentas por Cobrar Inventario*	341.941,00	58,13%	324.881,00	34,93%	-531.450,00	-42,34%	-412.891,00	-57,06%	258.663,00	83,24%
Activos por Impuestos Corrientes	1.025,00	3,60%	-29.517,00	-100,00%	-	-	-	-	-	-
Activos por Derechos de Uso	-	-	-	-	34.045,84	-	-3.696,84	-10,86%	-2.167,00	-7,14%
Otros Pagos Anticipados	292,00	-	187,00	64,04%	1.834,16	382,91%	-179,16	-7,75%	1.472,00	68,98%
Total Activos Corrientes	677.802,00	81,30%	811.703,00	53,70%	148.644,00	6,40%	255.257,00	10,33%	-809.400,00	-29,68%
ACTIVOS NO CORRIENTES:										
Propiedad, Planta y Equipos	-196.718,00	-5,07%	-133.510,00	-3,63%	-118.516,00	-3,34%	-377.354,00	-11,01%	-63.858,00	-2,09%
Propiedades de Inversión	-102.914,00	-0,91%	-11.242.451,00	-100,00%	-	-	-	-	-	-
Inversión en Acciones*	9.900,00	-	36.491,00	368,60%	29.608,00	63,82%	6.369,00	8,38%	122.066,00	148,20%
Otros Activos	-19.416,00	-66,00%	-2.600,00	-26,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Activos por Impuestos Diferidos	-	-	-	-	-	-	-	-	81.437,00	-
Total Activos No Corrientes	-309.148,00	-2,03%	-11.342.070,00	-75,91%	-88.908,00	-2,47%	-370.985,00	-10,57%	139.645,00	4,45%
Total Activos	368.654,00	2,29%	-10.530.367,00	-64,00%	59.736,00	1,01%	-115.728,00	-1,93%	-669.755,00	-11,41%
PASIVOS CORRIENTES:										
Obligaciones Bancarias y Financieras	-733.504,00	-83,56%	-144.336,00	-100,00%	-	-	-	-	-	-
Cuentas por Pagar Comerciales y Otras Cuentas Por Pagar	-38.786,00	-2,88%	-901.061,00	-68,89%	-195.789,00	-48,11%	79.147,00	37,48%	-82.226,00	-28,32%
Pasivos por Impuestos Corrientes	-48.857,00	-8,62%	-109.277,00	-21,10%	-1.957,00	-0,48%	-325.002,00	-79,93%	147.208,00	180,35%
Reservas Constituidas*	357.518,00	-	462.364,00	129,33%	-296.357,00	-36,15%	502.692,00	96,02%	-374.606,00	-36,50%
Beneficios de Empleados	327.579,00	804,74%	-241.020,00	-65,44%	223.909,00	175,94%	-98.804,00	-28,14%	-88.407,00	-35,03%
Pasivos por Derecho de Uso	-	-	-	-	34.046,00	-	-3.697,00	-10,86%	-2.167,00	-7,14%
Total Pasivos Corrientes	-136.050,00	-4,80%	-933.330,00	-34,62%	-236.148,00	-13,40%	154.336,00	10,11%	-400.198,00	-23,81%
PASIVOS NO CORRIENTES:										
Obligaciones Bancarias y Financieras	-199.336,00	-3,64%	-5.270.923,00	-100,00%	-	-	-	-	-	-
Otras Cuentas por Pagar a Largo plazo*	-	-	250.648,00	-	-11.975,00	-4,78%	-42.835,00	-17,95%	-195.838,00	-100,00%
Pasivo por Impuestos Diferidos	-43.156,00	-95,31%	42.404,00	1998,30%	38.570,00	86,62%	-67.121,00	-80,78%	-15.975,00	-100,00%
Provisiones Constituidas	-250.995,00	-24,09%	-270.763,00	-34,24%	-520.100,00	-100,00%	-	-	-	-
Obligaciones a Largo Plazo por Beneficios a los Empleados*	-325.709,00	-86,08%	82.521,00	156,71%	-5.914,00	-4,37%	6.645,00	5,14%	19.425,00	14,29%
Total Pasivos No Corrientes	-819.196,00	-11,81%	-5.166.113,00	-84,46%	-499.419,00	-52,55%	-103.311,00	-22,91%	-192.388,00	-55,33%
Total Pasivos	-955.246,00	-9,78%	-6.099.443,00	-69,21%	-735.567,00	-27,11%	51.025,00	2,58%	-592.586,00	-29,21%

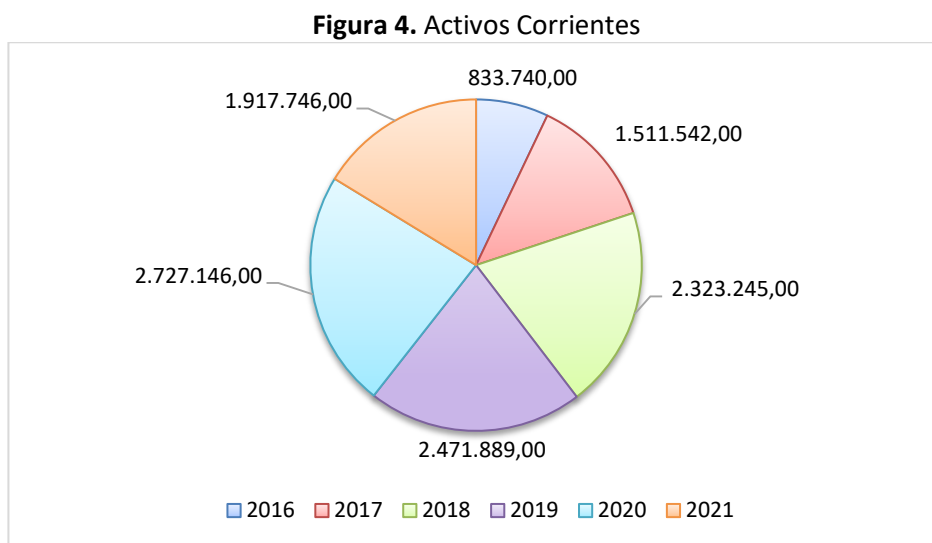
PATRIMONIO:

Capital Social	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Reserva Legal	83.446,00	14,91%	131.872,00	20,51%	-	0,00%	75.454,00	9,74%	-567.217,00	-66,71%
Adopción de NIIF por primera vez	-	0,00%	-2,00	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Otros Resultados Integrales	125.482,00	-252,14%	-63.075,00	-83,30%	40.762,00	322,46%	19.476,00	36,47%	5.986,00	8,21%
Resultados Acumulados	-2.916.422,00	-53,21%	-2.564.499,00	-100,00%	-616.503,00	-	-	0,00%	616.503,00	-100,00%
Resultados del Ejercicio*	4.031.394,00	-148,61%	-1.935.220,00	-146,75%	1.371.044,00	-222,39%	-261.683,00	-34,68%	-132.441,00	-26,87%
Total Patrimonio	1.323.900,00	20,96%	-4.430.924,00	-57,99%	795.303,00	24,77%	-166.753,00	-4,16%	-77.169,00	-2,01%

Notas. * Cuentas contables que tuvieron afectación por la implementación de la Ley de Medicina Prepagada entre los años 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021. Fuente: *Informes de Auditoría Externa de CRUZBLANCA S.A. 2016 al 2021*. Elaboración: *propia*

5.2.1.1 Análisis Horizontal de los Activos Corrientes

Para comprender el efecto que tuvo la LOMP en los Activos Corrientes se presenta en la Figura 4 la evolución de la cuenta contable, en la que se revela que CRUZBLANCA S.A. durante el año 2016 presenta menos activos corrientes con respecto a los otros años en el que la entidad se encontraba aplicando la LOMP llegando a un total de USD \$833.740,00; mientras que, el valor máximo se encuentra en el año 2020 alcanzando la cifra de USD \$2'727.146,00. Lo que permite argumentar que, debido a la influencia de la implementación de la Ley Orgánica de Medicina Prepagada la cuenta del Activo Corriente tuvo una afectación positiva.



Nota. Fuente: *Informes de Auditoría Externa de CRUZBLANCA S.A. 2016 al 2021.*

Elaboración: *propia*

Adicionalmente, a través del análisis horizontal se demuestra que los Activos Corrientes de CRUZBLANCA S.A. tuvieron variaciones significativas en donde la LOMP generó un impacto en las cuentas contables: Efectivo y Equivalentes del Efectivo, Inversiones Temporales e Inventarios.

- **Efectivo y equivalentes de efectivo:**

Esta cuenta refleja una importante variación durante el 2021 y 2020 la cual tiene relación con la LOMP; por lo que, el efectivo y equivalentes del efectivo reflejan una disminución en USD \$319.402,00 debido a que en el año 2021 los accionistas de la Compañía deciden iniciar el proceso de disminución de su capital social en USD \$500.000,00; en vista de que actualmente, el capital social excede el monto mínimo requerido por la LOMP que es de USD \$1'000.000,00.

- **Inversiones Temporales:**

La cuenta contable evidencia una variación positiva entre el 2017 y 2016 en el que se refleja un incremento de USD \$470.551,00 considerando que la cuenta fue establecida en el año 2017 con el propósito de gestionar el rubro de las reservas técnicas, posteriormente se mantiene y se diversifica en varias entidades del sector financiero, entre las variaciones más representativas se encuentra en los años 2018 y 2017 el cual presenta un incremento del 99,17% debido a que se colocaron inversiones en nuevas instituciones financieras tales como: Banco Internacional, Diners Club del Ecuador y Solidario, dando cumplimiento al Art. 10 de la Ley en estudio respecto a los regímenes de solvencia, donde se establece que la empresa debe mantener solidez financiera a través de inversiones obligatorias.

- **Inventarios:**

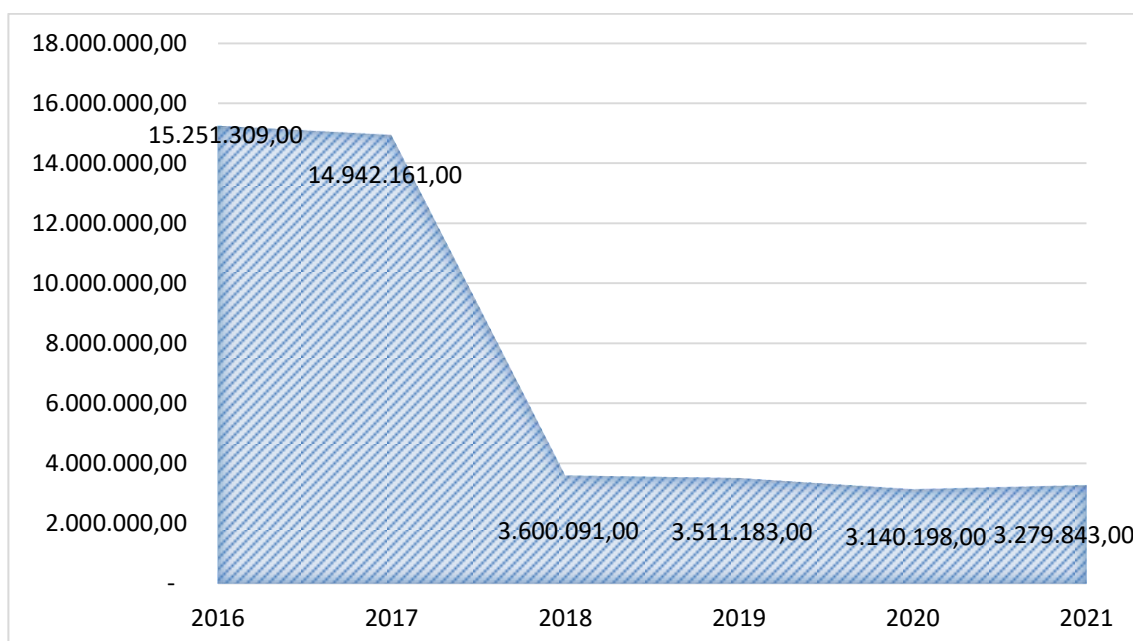
La cuenta presenta un ligero aumento en la variación entre los años 2016 y 2017 del 3,60%, debido a que desde enero hasta septiembre del 2017 la empresa CRUZBLANCA S.A. aún se encontraba realizando las actividades económicas de servicios médicos y de medicina prepagada por lo que continuaba con la adquisición normal de medicamentos e insumos para la primera actividad; y, durante la comparación entre los años 2017 y 2018, la cuenta presenta una disminución del 100%; dado que, en el año 2018 se traslada la totalidad del inventario del año 2017 a la empresa relacionada, la misma que se creó para dar cumplimiento a la regulación del objeto social de CRUZBLANCA S.A.

5.2.1.2 Análisis horizontal de los Activos No Corrientes

En la Figura 5 se aprecian cambios relevantes en los Activos No Corrientes, observando una disminución considerable durante la transición del 2017 al 2018, generado por las medidas adoptadas por los accionistas de CRUZBLANCA S.A. de dar su Propiedad de Inversión como parte de la obligación bancaria que mantenía para cumplir con los requerimientos de solvencia.

Cabe mencionar que la Figura 5 señala que el año que presenta mayor cantidad de Activos no Corrientes fue en el 2016 llegando a un valor de USD \$15'251.309,00; en cambio el año 2020 llega a su valor mínimo de USD \$3'140.198,00.

Figura 5. Activos No Corrientes



Nota. Fuente: *Informes de Auditoría Externa de CRUZBLANCA S.A. 2016 al 2021.*

Elaboración: *propia*

Al realizar el análisis horizontal de los Activos No Corrientes y la revisión del informe de gerencia se determinó que la cuenta contable que tuvo afectación debido a la implementación de la Ley Orgánica de Medicina Prepagada es:

- **Inversión en Acciones.**

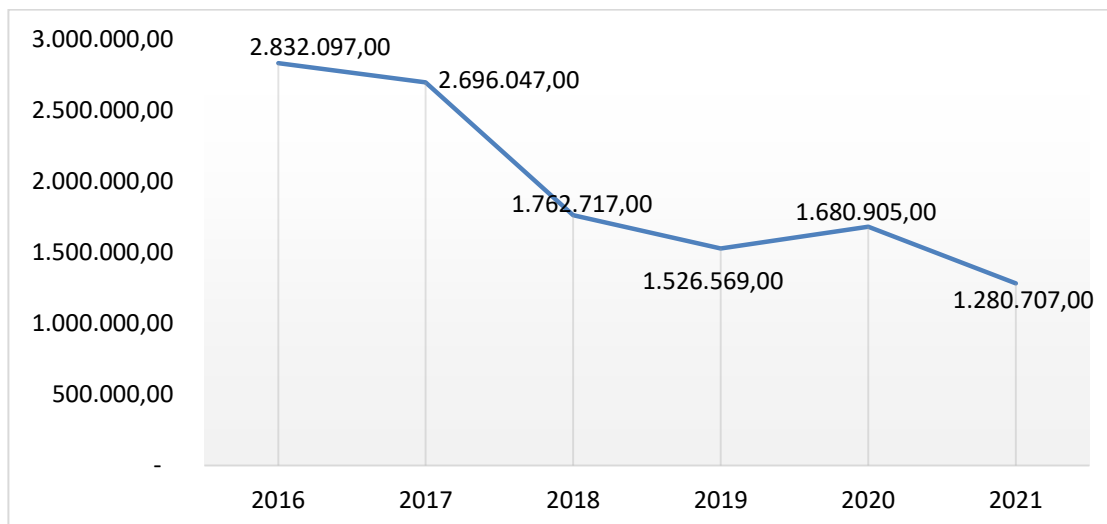
Tal como se manifestó previamente, CRUZBLANCA S.A. durante el año 2017 como parte de la implementación de la LOMP modificó su objeto social y creó otra entidad para que ejerza la prestación de servicios médicos; producto de ésta constitución, CRUZBLANCA S.A. durante el año 2017 creó la cuenta contable Inversión en Acciones dado que invirtió USD \$9.900,00 en la entidad relacionada representando el 99% del capital social de dicha entidad; la misma que a través del tiempo ha ido incrementándose hasta llegar al año 2021 a un valor de USD \$204.434,00; el cual de acuerdo a los informes de auditoría tuvo crecimiento por el ajuste al valor proporcional patrimonial que se lo realizaba año tras año.

5.2.1.3 Análisis horizontal de los Pasivos Corrientes

La evolución de los Pasivos Corrientes como se visualiza en la Figura 6 presenta una inclinación descendente; alcanzando el punto más elevado durante el año 2016 por USD \$2'832.097,00 y su punto más bajo en el año 2021 por USD \$1'280.707,00; por otro lado, la

figura señala una disminución notable durante el año 2018 debido a la dación de pago realizada con la Propiedad de Inversión que mantenía CRUZBLANCA S.A. reduciendo así sus obligaciones bancarias a corto plazo.

Figura 6. Pasivos Corrientes



Nota. Fuente: *Informes de Auditoría Externa de CRUZBLANCA S.A. 2016 al 2021.*

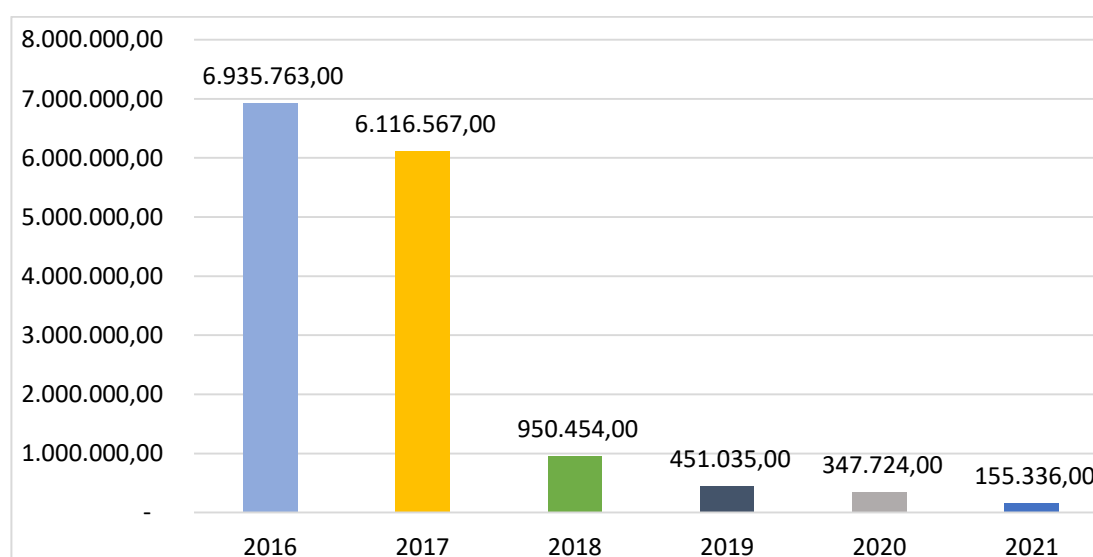
Elaboración: *propia*

No obstante, se determina que los Pasivos Corrientes a lo largo de los años 2017 hasta el 2021 tienen un impacto marcado por la aplicación de la Ley Orgánica de Medicina Prepagada; dado que, con el análisis realizado a los estados financieros de CRUZBLANCA S.A. se observa que a partir del año 2017 al implementar la Ley en estudio dio lugar a la creación de la cuenta contable Reservas Constituidas por un valor de USD \$357.518,00, la misma que tiene la finalidad de llevar los registros conforme al Art. 10. de la LOMP de las cuentas contables: Servicios Prestados y no Reportados (IBNR), Reserva de Riesgo en Curso (RRC) y los Servicios Prestados Avisados.

5.2.1.4 Análisis horizontal de los Pasivos No Corrientes

La Figura 7 refleja el comportamiento decreciente de las Pasivos No Corrientes de CRUZBLANCA S.A., presentando su extremo máximo en el año 2016 por USD \$6'935.763,00 y el mínimo en el año 2021 por USD \$155.336,00. El decremento mayor marcado es durante la transición al año 2018 en donde para presentar la solvencia necesaria de igual manera la dación de pago realizada con la Propiedad de Inversión permitió liquidar las obligaciones bancarias a largo plazo.

Figura 7. Pasivos No Corrientes



Nota. Fuente: *Informes de Auditoría Externa de CRUZBLANCA S.A. 2016 al 2021.*

Elaboración: *propia*

En el análisis horizontal presentado anteriormente en la Tabla 3 muestra que las cuentas contables que se vieron afectadas por la Ley Orgánica de Medicina Prepagada fueron: Otras Cuentas por Pagar a Largo Plazo y Obligaciones a Largo Plazo por Beneficios a los Empleados.

- **Otras Cuentas por Pagar a Largo Plazo**

La cuenta contable Otras Cuentas por Pagar a Largo Plazo por USD \$250.648,00 se crea en el año 2018 con el fin de registrar los valores pendientes de pago de CRUZBLANCA S.A. a la nueva entidad que realiza la actividad de prestación de servicios de salud, originada por la subrogación del personal. Posteriormente, la variación relativa del 100% presentada entre los años 2020 y 2021 dan a conocer que durante el año 2020 se liquidó la totalidad de la deuda.

- **Obligaciones a Largo Plazo por Beneficios a los Empleados**

Esta cuenta presenta entre el año 2017 y 2016 una disminución de USD \$325.709,00, valor que está relacionado a las variaciones originadas en la jubilación patronal por USD \$250.252,00 y la bonificación por desahucio por USD \$75.457,00 como se detalla a través de la Tabla 4. La variación más representativa de la jubilación patronal y la bonificación por desahucio corresponde a la transferencia de empleados a la compañía relacionada, por USD \$236.010,00 y USD \$74.497,00 respectivamente; por motivo de la subrogación patronal generada por la implementación de la LOMP.

Tabla 4. Obligaciones Largo Plazo Por Beneficios a los Empleados años 2017 y 2016

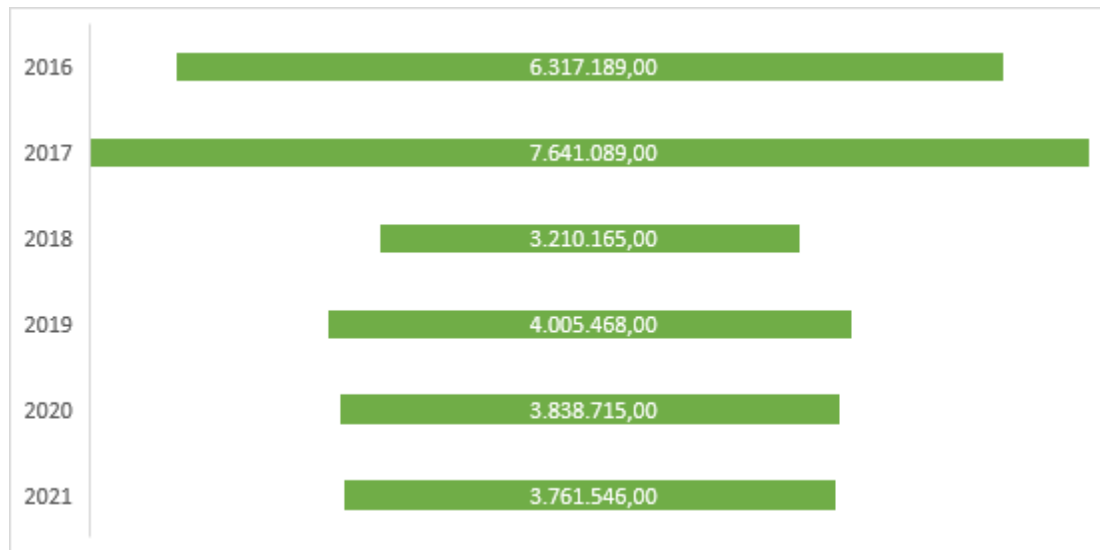
Jubilación Patronal	2016	2017	
Saldos al comienzo del año	279.068,00	286.704,00	
Costos de servicios del periodo corriente	74.094,00	6.011,00	
Costos por intereses neto	12.167,00	-	
Transferencias de empleados a otras compañías relacionadas	-	-236.010,00	**
Nuevas mediciones de obligaciones por beneficios definidos	-48.126,00	1.669,00	
(Ganancias)/Pérdidas actuariales	-30.499,00	-21.922,00	
Saldos al fin de año	286.704,00	36.452,00	
Variación de Jubilación Patronal entre año 2017 y 2016		250.252,00	A
<hr/>			
Bonificación por Desahucio	2016	2017	
Saldos al comienzo del año	87.465,00	91.664,00	
Costos de servicios del periodo corriente	23.381,00	778,00	
Costos por intereses	3.813,00	846,00	
(Ganancias)/Pérdidas actuariales	11.870,00	-2.584,00	
Transferencias de empleados a otras compañías relacionadas		-74.497,00	**
Beneficios de pago	-34.865,00	-	
Saldos al fin de año	91.664,00	16.207,00	
Variación de Desahucio entre año 2017 y 2016		75.457,00	B
Variación Total		25.709,00	A+B

Notas. ** Transferencia de empleados por subrogación patronal. Fuente: *Informe de Auditoría Externa de CRUZBLANCA (2016)*. Elaboración: *propia*

5.2.1.5 Análisis Horizontal del Patrimonio

La Figura 8, ilustra la trayectoria del Patrimonio en donde el valor máximo se presenta en el año 2017 por USD \$7'641.089,00 y el valor mínimo corresponde a USD \$3'761.546,00 en el año 2021; mientras que, en el análisis horizontal previamente expuesta en la Tabla 3 se muestra que la oscilación más relevante comprende entre el periodo 2017 y 2018, reflejando una disminución del 57,99% debido a que el año 2018 presentó una pérdida en los Resultados del Ejercicio por USD \$616.503,00; en el que, conforme a lo mencionado en el informe de gerencia el resultado del ejercicio obedece al registro de valor de mercado a través del avalúo realizado al activo de inversión ubicado en Medellín, por lo que la aplicación de la LOMP no generó un impacto notable.

Figura 8. Patrimonio



Nota. Fuente: *Informes de Auditoría Externa de CRUZBLANCA S.A. 2016 al 2021.*

Elaboración: *propia*

Estas variaciones en el patrimonio tienen implicaciones importantes por lo que un decremento en el patrimonio dificulta la habilidad de la empresa para respaldar financieramente sus operaciones, llevar a cabo inversiones estratégicas o responder eficazmente a circunstancias adversas. Por otro lado, un patrimonio más sólido proporciona una base financiera más fuerte y una mayor confianza para los inversionistas y acreedores.

5.2.2. Análisis horizontal de los Estados de Resultados durante el periodo 2016 al 2021

Mediante el análisis horizontal aplicado a los Estados de Resultados de CRUZBLANCA S.A. desde el año 2016 al año 2021, se obtuvieron resultados y conclusiones que han permitido analizar y comprender los cambios ocurridos en sus principales cuentas contables en función de la Ley Orgánica de Medicinada Prepagada, mismos que se detallan a través de la Tabla 5 las variaciones absolutas y relativas del periodo objeto de estudio.

Tabla 5. Análisis Horizontal de los Estados de Resultados de la empresa CRUZBLANCA S.A. durante el periodo 2016-2021

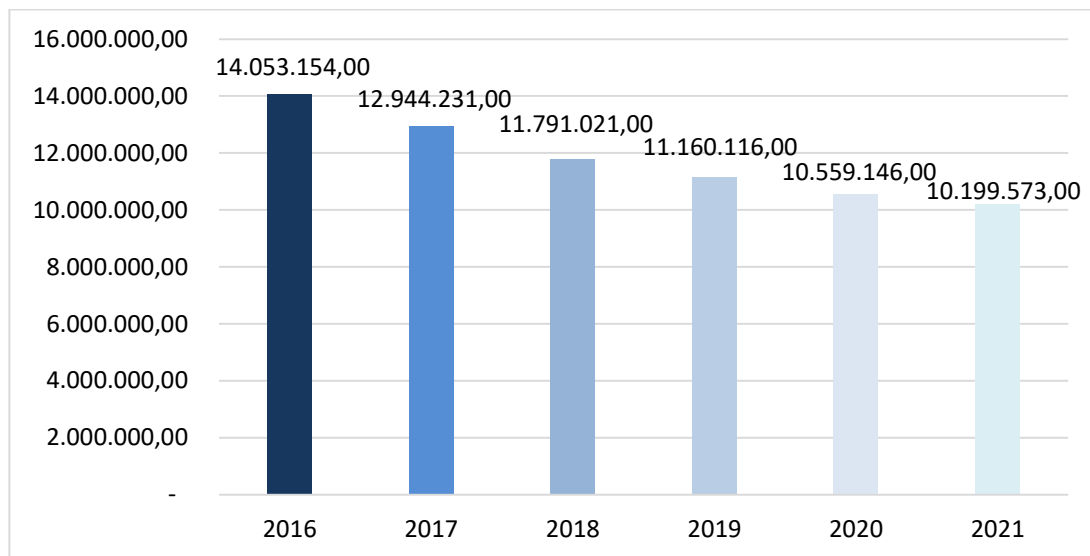
ESTADO DE RESULTADOS	2016 – 2017		2017 – 2018		2018 – 2019		2019 – 2020		2020 - 2021	
	Variación Absoluta	Variación Relativa	Variación Absoluta	Variación Relativa	Variación Absoluta	Variación Relativa	Variación Absoluta	Variación Relativa	Variación Absoluta	Variación Relativa
Ingresos de actividades ordinarias	-1.108.923,00	-7,89%	-1.153.210,00	-8,91%	-630.905,00	-5,35%	-600.970,00	-5,38%	-359.573,00	-3,41%
Ingresos por contratación de servicios de financiamiento de atención de salud integral	-912.954,62	-7,08%	-985.997,74	-8,23%	-405.394,13	-3,69%	-459.475,82	-4,34%	-394.874,81	-3,90%
Otros ingresos operacionales*	-195.968,61	-16,84%	-167.211,68	-17,28%	-225.511,22	-28,18%	-141.494,89	-24,62%	35.301,98	8,15%
Costo de Ventas	458.653,00	4,81%	-1.840.178,00	-18,41%	74.934,00	0,92%	-1.276.109,00	-15,50%	1.640.911,00	23,60%
Costos servicios prestados atención de salud Red Externa*	1.458.610,16	37,74%	2.831.661,80	53,19%	74.933,94	0,92%	-1.276.109,00	-15,50%	1.640.911,00	23,60%
Costos servicios prestados atención de salud Red Interna*	-999.957,16	-17,63%	-4.671.839,74	-100,00%	-	-	-	-	-	-
MARGEN BRUTO	-1.567.576,00	-34,71%	686.968,00	23,30%	-705.839,00	-19,42%	675.139,00	23,05%	-2.000.484,00	-55,50%
Gastos de administración y ventas	-881.807,00	-43,14%	804.115,00	69,20%	122.798,00	6,25%	-190.110,00	-9,10%	-360.463,00	-18,98%
Indemnización laboral CB	47.990,25	125,64%	-64.387,31	-74,71%	-16.399,43	-75,23%	28.190,99	522,06%	13.494,97	40,17%
Indemnización laboral CM*	-	-	248.311,72	-	-248.311,72	-100,00%	-	-	-	-
Otros gastos de administración y ventas no afectados por la Ley	-929.797,25	-46,36%	620.190,59	57,64%	387.509,15	22,85%	-218.300,99	-10,48%	-373.957,97	-20,05%
UTILIDAD EN OPERACIÓN	-685.769,00	-27,74%	-117.147,00	-6,56%	-828.637,00	-49,64%	865.249,00	102,94%	-1.640.021,00	-96,14%
Otros Ingresos	676.179,00	62,85%	319.634,00	18,24%	595.839,00	28,76%	-1.479.709,00	-55,47%	467.121,00	39,33%
Intereses bancarios	-1.355,12	-24,47%	-1.785,58	-42,69%	2.932,19	122,31%	2.223,25	41,71%	-5.651,90	-74,83%
Intereses Inversiones*	-	-	27.444,92	-	28.486,34	103,79%	32.612,45	58,31%	6.517,07	7,36%
Ganancia en valor razonable en inversiones de renta variable*	-	-	-	-	25.595,48	-	-19.226,70	-75,12%	115.697,53	1816,64%
Arriendo Inmuebles local*	-	-	144.000,00	-	-	0,00%	-79.280,59	-55,06%	79.280,59	122,50%
Ganancias Netas por Reversión de Pasivos por Beneficios a los Empleados (Jubilación)*	236.009,67	-	-236.009,67	-100,00%	-	-	-	-	-	-
Ganancias Netas por Reversión de Pasivos por Beneficios a los Empleados (Desahucio)*	74.497,08	-	-74.497,08	-100,00%	-	-	-	-	-	-
Liberación de Reservas Técnicas*	-	-	46.306,35	-	1.689.148,26	3647,77%	-1.039.408,88	-59,89%	281.698,05	40,47%
Otros Ingresos no Operacionales no Afectados por la Ley	367.027,37	34,29%	414.175,06	28,82%	-1.150.323,27	-62,13%	-376.628,53	-53,72%	-10.420,34	-3,21%
Gastos Financieros	-4.444.058,00	-78,72%	-877.337,00	-73,04%	-91.048,00	-28,11%	-13.143,00	-5,65%	-11.399,00	-5,19%
Otros Egresos	357.518,00	-	3.243.290,00	907,17%	-1.768.289,00	-49,11%	-130.903,00	-7,14%	-851.829,00	-50,06%
Constitución de Reservas Técnicas*	357.518,00	-	128.908,00	36,06%	983.866,00	202,26%	-271.554,00	-18,47%	-595.599,00	-49,69%
Otros Egresos no Afectados por la Ley	-	-	3.114.382,00	-	-2.752.155,00	-88,37%	140.651,00	38,83%	-256.230,00	-50,95%
UTILIDAD ANTES DE PARTICIPACIÓN E IMPUESTO RENTA	4.076.950,00	-194,39%	-2.163.466,00	-109,29%	1.626.539,00	-884,64%	-470.414,00	-32,61%	-309.672,00	-31,85%
Participación Empleados y Trabajadores*	296.940,00	-	-296.940,00	-100,00%	216.401,00	-	-70.562,00	-32,61%	-46.451,00	-31,85%
Impuesto a la Renta*	-168.150,00	-29,23%	25.538,00	6,27%	524,00	0,12%	-32.478,00	-7,50%	-100.490,00	-25,08%
UTILIDAD (PÉRDIDA) DEL AÑO	3.948.160,00	-147,73%	-1.892.064,00	-148,33%	1.409.614,00	-228,65%	-367.374,00	-46,32%	-162.731,00	-38,22%

Notas. * Cuentas contables que tuvieron afectación por la implementación de la LOMP entre los años 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021; CM = Compañía relacionada; CB = CRUZBLANCA. Fuente: *Informes de Auditoría de CRUZBLANCA S.A. del 2016 al 2021 y Estados Financieros de CRUZBLANCA S.A. del 2016 al 2021.* Elaboración: *Propia.*

5.2.2.1 Análisis Horizontal de Ingresos de Actividades Ordinarias

La partida contable denominada Otros Ingresos Operacionales se encuentra dentro de la categoría de Ingresos de Actividades Ordinarias, la cual antes de la aplicación de la LOMP abarcaba ingresos por la prestación de servicios por atención médica, venta de bonos y valores cobrados a los usuarios por gastos no cubiertos en SOLCA; a partir de octubre del año 2017 CRUZBLANCA S.A. se limita y previene la generación de ingresos por atenciones médicas. Con el antecedente mencionado, se observa en la Tabla 5 y en la Figura 9 que a partir del año 2017 hasta el 2021 ocurre una disminución prolongada, siendo las variaciones entre los años 2018 y 2019 las más importantes mismas que reflejan una variación relativa de -28,18% y una reducción de USD \$225.511,22, causada por la separación de los objetos sociales al implementar la LOMP.

Figura 9. Ingresos de Actividades Ordinarias



Nota. Fuente: *Informes de Auditoría Externa de CRUZBLANCA S.A. 2016 al 2021.*

Elaboración: *propia*

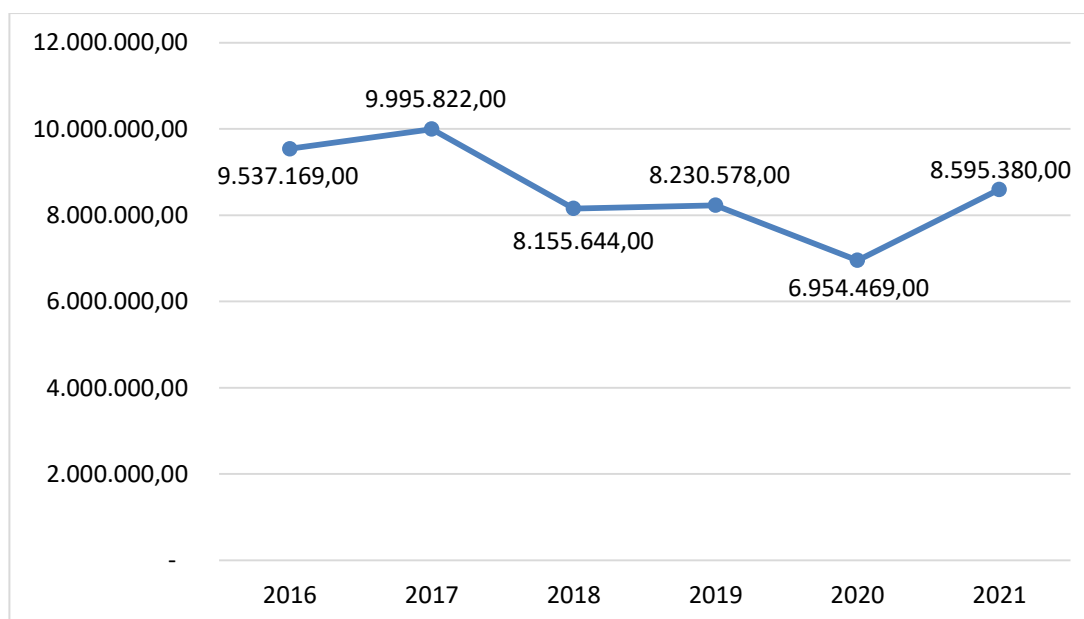
5.2.2.2 Análisis Horizontal del Costo de Ventas

- Costos de Servicios Prestados Atención de Salud Red Externa e Interna.

Es pertinente recordar que, CRUZBLANCA S.A. desde su constitución hasta septiembre del 2017 tenía dos objetos sociales; por ello, mantenía cuentas contables como: Costo Servicios Prestados Atención de Salud Red Externa en la que se contabilizaba los costos asociados a los planes de medicina prepagada y las generadas por servicios médicos que se realizaban en otras entidades de salud que tenían convenio con CRUZBLANCA S.A.;

mientras que la cuenta contable Costo Servicios Prestados Atención de Salud Red Interna registraba el costo de la prestación de servicios médicos llevados a cabo por la propia entidad; y, a partir de octubre del año 2017 los servicios registrados en la Red Interna se redirigieron a la empresa relacionada como parte de la aplicación de la Ley Orgánica de Medicina Prepagada el cual en la Tabla 5 presenta una variación negativa del 100% entre los años 2017 y 2018. Por ello en la Figura 10 se aprecian fluctuaciones que evidencian el desarrollo del Costo de Ventas a lo largo del periodo de estudio.

Figura 10. Costo de Ventas



Nota. Fuente: *Informes de Auditoría Externa de CRUZBLANCA S.A. 2016 al 2021.*

Elaboración: *propia*

5.2.2.3 Análisis de los Gastos de Administración y Ventas

La cuenta contable de Indemnización laboral CM se encuentra en el grupo Gastos de Administración y Ventas, en donde por medio de la Tabla 5 se muestra que entre los años 2017 y 2018 existe una variación positiva por USD \$248.311,72, que corresponde a: jubilación patronal USD \$148.695,37, despido intempestivo USD \$3.979,43 y desahucio USD \$95.636,92; valores que pertenecen al personal subrogado a la empresa relacionada.

5.2.2.4 Análisis Horizontal de los Otros Ingresos

En la Tabla 5, el grupo Otros Ingresos presenta las cuentas contables que se crearon al implementar la Ley de Medicina Prepagada tales como:

- **Intereses Inversiones:** La cuenta se habilita en el año 2018 registrando valores correspondientes a intereses por las inversiones temporales que exige la LOMP en la que el incremento más notorio se dio durante la comparación entre los años 2019 y 2018 que hubo un crecimiento del 103,79%.
- **Ganancia en Valor Razonable en Inversiones de Renta Variable:** La cuenta se crea en el año 2019 para registrar valores que corresponden a intereses por Inversiones en Acciones en la empresa relacionada, la misma que presenta entre los años 2020 y 2019 una disminución del 75,12% y la comparación entre el 2021 y 2020 se da un aumento de USD \$ 115.697,53; variaciones que se deben al ajuste del valor proporcional patrimonial que se lo realiza año tras año.
- **Arriendo Inmuebles Locales:** Cabe recordar, que con la implementación de la LOMP CRUZBLANCA S.A. creó una nueva entidad, producto de esa constitución CRUZBLANCA S.A. a partir del año 2018 empieza a percibir ingresos por arriendo de sus instalaciones a la entidad relacionada misma que en la Tabla 5 presenta una variación absoluta durante los años 2018 y 2017 de USD \$144.000,00.
- **Ganancias Netas por Reversión de Pasivos por Beneficios a los Empleados Jubilación y Desahucio:** La Jubilación presenta una variación positiva entre los años 2016 y 2017 de USD \$236.009,67 y Desahucio por USD \$74.497,08 montos relacionados a la transferencia de empleados subrogados hacia la nueva entidad.
- **Liberación de Reservas Técnicas:** La cuenta se crea en el año 2018 para registrar la disminución que exista mes a mes en las Reservas Técnicas dispuestas por la LOMP. En la Tabla 5, la cuenta presenta una variación positiva importante entre los años 2019 y 2018 por USD \$1'689.148,26 este incremento da a conocer que durante ese periodo CRUZBLANCA S.A presenta una menor necesidad de constituir reservas para enfrentar contingencias.

5.2.2.5 Análisis horizontal de Otros Egresos

Dentro del grupo Otros Egresos se encuentra la cuenta contable Constitución de Reservas Técnicas misma que presenta una variación por USD \$357.518,00 entre la comparación de los años 2017 y 2016 debido a que fue creada a partir del 2017 por la aplicación de la LOMP dando cumplimiento a su Art. 10 referente a los regímenes de solvencia. Esta cuenta se la utiliza para registrar la constitución e incremento de las reservas para la cobertura de contingentes determinado a partir de la información estadística siniestral, las obligaciones futuras por los servicios de medicina prepagada contratados por los asegurados y las obligaciones contractuales de la entidad con sus afiliados.

5.2.2.6 Análisis horizontal de la Participación Trabajadores e Impuesto a la Renta

Sin duda, la intervención de las distintas cuentas contables que fueron creadas y afectadas por la aplicación de la LOMP generaron repercusiones en los diferentes cálculos realizados a las Utilidades Antes de Participación e Impuestos a la Renta de CRUZBLANCA S.A.; por lo cual, en el año 2017 la entidad refleja valores positivos en la Participación de Trabajadores por USD \$296.940,00 pero a lo largo del periodo de estudio sus valores tienen una tendencia decreciente, en donde durante el año 2018 presenta una variación negativa del 100.

Del mismo modo, CRUZBLANCA S.A. tuvo un impuesto a la renta causado variable año tras año como se observa en la Tabla 6, en donde registró un valor máximo para el 2016 por USD \$572.251,00, año que precedía a la adopción de la Ley Orgánica de Medicina Prepagada y un valor mínimo de USD \$300.195,00 en el 2021, año que se vio afectado por los cambios implementados al aplicar la LOMP.

Tabla 6. Conciliación Tributaria de CRUZBLANCA S.A. durante el periodo 2016 al 2021

Conciliación Tributaria	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Utilidad SG EEFF antes del Impuesto a la Renta	-2.097.348,00	1.979.602,00	-141.460,16	1.442.675,00	972.260,00	662.589,00
Participación Trabajadores	-	-296.940,00	-	-216.401,00	-145.839,00	-99.388,00
Gastos no Deducibles	5.699.503,00	1.247.248,00	3.118.742,71	820.963,00	776.317,00	637.581,00
Ingresos Exentos	-1.001.015,00	-1.079.449,00	-1.246.727,64	-314.585,00	-	-
Utilidad Gravable	2.601.140,00	1.850.461,00	1.730.554,91	1.732.652,00	1.602.738,00	1.200.782,00
Impuesto Renta Causado	572.251,00	407.101,00	432.638,73	433.163,00	400.685,00	300.195,00
Retenciones del periodo y anticipos calculados	-136.601,00	-103.053,28	-161.679,59	-122.838,00	-458.769,00	-299.362,00
Impuesto a la Renta a pagar	435.650,00	304.047,72	270.959,14	310.325,00	-58.084,00	833,00

Nota. Fuente: *Informes de Auditoría Externa de CRUZBLANCA S.A. del 2016 al 2021* Elaboración: *propia*

5.3. Análisis de los Indicadores Financieros

La evaluación de indicadores emerge como una herramienta esencial que ha permitido analizar el rendimiento y la solidez económica de CRUZBLANCA S.A. Al basarse en los indicadores financieros establecidos por la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros se revela información clave sobre aspectos específicos de la gestión empresarial. En este contexto, se realizó un meticuloso análisis correspondiente al periodo 2016 al 2021 con el objetivo de medir su liquidez, solvencia, gestión y rentabilidad.

5.3.1. Indicadores de Liquidez

Tabla 7. Indicadores Financieros de Liquidez

Indicador	Formula	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Liquidez corriente	Activo Corriente/ Pasivo Corriente	0,29	0,56	1,32	1,62	1,62	1,50
Prueba Ácida	Activo Corriente-Inventarios/ Pasivo Corriente	0,28	0,55	1,32	1,62	1,62	1,50

Nota. Fuente: *Informes de Auditoría Externa de CRUZBLANCA S.A. del 2016 al 2021*

Elaboración: *propia*

Liquidez Corriente.- A través de la Tabla 7 CRUZBLANCA S.A. muestra que para el año 2016 cubrió USD \$0,29 de la deuda corriente, señalando que no tenía los recursos necesarios para hacer frente las obligaciones de corto plazo mediante el uso de los activos de circulación inmediata; mientras que, en los años 2019 y 2020 presenta una tendencia estable y favorable en el cual, por cada unidad monetaria (USD \$1,00) de obligación corriente la entidad cubrió USD \$1,62 demostrando un resultado favorable en relación con la capacidad de satisfacer sus compromisos financieros de corto plazo. Estos resultados son el reflejo de las variaciones que CRUZBLANCA S.A. presentó en sus activos corrientes, en las que indudablemente están implicadas cuentas contables que se encuentran afectadas por la LOMP.

Prueba Ácida. – La Tabla 7 refleja que durante el año 2016 la entidad presentó dificultades para hacer frente sus compromisos financieros corrientes dado que por cada USD \$1,00 de deuda corriente que tenía CRUZBLANCA S.A., la entidad cancelaba USD \$0,28 por medio de sus Activos Corrientes; mientras que, a partir del año 2018 su tendencia es superior a USD \$1,00 reflejando un comportamiento estable que implica que la empresa tenía las reservas adecuadas de activos corrientes para pagar todas sus obligaciones inmediatas, sin la necesidad de contar con los Inventarios mismos que fueron liquidados en

el año 2018 por la aplicación de la LOMP.

5.3.2. Indicadores de Solvencia

Tabla 8. Indicadores Financieros de Solvencia

Indicador	Formula	2016	2017	2018	2019	2020	2021
E. del Activo	Pasivo Total/ Activo Total	0,61	0,54	0,46	0,33	0,35	0,28
E. Patrimonial	Pasivo Total/ Patrimonio	1,55	1,15	0,85	0,49	0,53	0,38
E. del Activo Fijo	Patrimonio/ Activo Fijo Neto	1,63	2,08	0,91	1,17	1,26	1,26
E. a Corto Pazo	Pasivo Corriente/Pasivo Total	0,29	0,31	0,65	0,77	0,83	0,89
E. a Largo Plazo	Pasivo No Corriente/Pasivo Total	0,71	0,69	0,35	0,23	0,17	0,11
Cobertura de Intereses	Utilidad Operacional/ Gastos Financieros	0,44	1,49	5,15	3,61	7,77	0,32
Apalancamiento	Activo Total/ Patrimonio	2,55	2,15	1,85	1,49	1,53	1,38
Apalancamiento Financiero	(UAI/Patrimonio) / (UAI/Activos Totales)	2,54	2,16	1,59	1,61	1,74	2,26
Fortaleza Patrimonial	Capital Social/ Patrimonio	0,36	0,30	0,71	0,57	0,59	0,61
E. Patrimonial Corriente	Cuentas y Documentos por pagar Corto Plazo/ Patrimonio	0,35	0,19	0,13	0,05	0,08	0,06
E. Patrimonial No Corriente	Cuentas y Documentos por pagar Largo Plazo/ Patrimonio	0,87	0,69	0,08	0,06	0,05	-

Nota. E. = Endeudamiento. Fuente: *Informes de Auditoría Externa de CRUZBLANCA S.A. del 2016 al 2021*. Elaboración: *propia*

Endeudamiento del Activo. – Este indicador refleja en la Tabla 8 una trayectoria descendente. Durante el año 2016, el 61% de los Activos de CRUZBLANCA S.A. fueron respaldados mediante deuda; mientras que, el año en el que menor dependencia de fuentes externas tiene es en el año 2021 representado por el 28%; dando a conocer que, tiene una mayor autonomía financiera con relación de sus activos a pesar de aplicar la LOMP, mismo que afectó a las cuentas del Activo mencionadas en párrafos anteriores y las del Pasivo como las Otras Cuentas por Pagar a Largo Plazo y las Reservas Constituidas.

Endeudamiento Patrimonial. – En esta métrica se constata una tendencia decreciente reflejando que durante el año 2016 la deuda representa el 155% del Patrimonio dando a notar que CRUZBLANCA S.A. presentaba mayor riesgo financiero por la carga significativa de deuda; En cambio, el año 2021 su endeudamiento patrimonial es del 38% señalando que posee una capacidad más amplia para afrontar sus compromisos financieros, pese a la participación de las cuentas afectadas por la implementación de la LOMP en los Pasivos.

Endeudamiento del Activo Fijo. – En la Tabla 8 el indicador muestra que el año 2016 por cada unidad que CRUZBLANCA S.A. invirtió en Activos Fijos hubo USD \$1,63 de

Patrimonio garantizando su crecimiento; y, con la aplicación de la LOMP en el año 2017 se presenta la cifra más alta en donde la entidad obtuvo USD \$2,08 de Patrimonio, evidenciando que a pesar a la aplicación de la LOMP mantuvo la solidez financiera.

Endeudamiento a Corto Plazo. – El indicador señala que para el año 2016 los compromisos a corto plazo representan el 29% de la suma total de deuda; mientras que, el valor máximo se encuentra en el año 2021 con el 89%; indicando que, CRUZBLANCA S.A. experimentaba dificultades para cumplir con sus deudas a corto plazo siendo influenciado el Pasivo Corriente por la constitución de las Reservas Técnicas.

Endeudamiento a Largo Plazo. - La métrica muestra una dirección descendente en el transcurso del período analizado, en donde durante el año 2016 la obligación a largo plazo representa el 71% de la deuda total; mientras que, el límite mínimo está en el año 2021 el cual representa el 11% indicando que la empresa ha disminuido la necesidad de recurrir a la deuda a largo plazo implicando una carga financiera y riesgo reducido.

Cobertura de Intereses. – Esta medida muestra una tendencia fluctuante, en donde el año con mayor presencia de riesgos financieros es en el año 2016 en donde por medio de la utilidad operacional la entidad cubre 0,44 veces de los gastos financieros y en el año 2021 cubre solo 0,32 veces, lo que indica que CRUZBLANCA S.A. tuvo una mayor vulnerabilidad financiera; mientras que, en los años 2017, 2018, 2019 y 2020 la entidad tuvo un margen de seguridad financiera suficiente para cubrir sus gastos financieros en varias ocasiones.

Apalancamiento. – El indicador confirma que CRUZBLANCA S.A. no está principalmente sujeto a recurrir a recursos de terceros para generar Activos; por eso para el año 2016 se contempla un menor riesgo financiero ya que por cada USD \$1,00 de Patrimonio que tiene CRUZBLANCA S.A. se logró obtener USD \$2,55 de Activos; mientras que, durante el año 2021 la entidad obtuvo USD \$1,38 en Activos. Aunque la tendencia del indicador es decreciente, el grado de apoyo que CRUZBLANCA S.A. obtiene a través de su Patrimonio es mayor sobre los recursos no internos.

Fortaleza Patrimonial. – En la Tabla 8 se observa que CRUZBLANCA S.A. experimentó cambios en su capacidad para cubrir sus obligaciones mediante recursos propios. Es así que, durante el año 2016 el 36% del Patrimonio está formado por el Capital Social; mientras que, el año 2018 presenta su punto máximo cuando el 71% del Patrimonio lo constituye el Capital Social; reflejando que, CRUZBLANCA S.A. ha financiado sus operaciones y activos con ganancias acumuladas u otras fuentes de financiamiento además del capital aportado por

los accionistas.

Endeudamiento Patrimonial Corriente. – Se contempla una tendencia de disminución; siendo así que, el año 2016 registra el porcentaje máximo donde las obligaciones corrientes representan el 35% del Patrimonio de CRUZBLANCA S.A. En cambio, el año 2019 a pesar de constar con un periodo fiscal en donde se aplica ya la LOMP, la deuda de corto plazo representa solo el 5% del Patrimonio de la empresa, señalando que CRUZBLANCA S.A. tiene una estructura financiera más sólida que no le lleva a depender en un porcentaje mayor de compromisos corrientes para respaldar sus operaciones.

Endeudamiento Patrimonial no Corriente. – El indicador muestra una inclinación descendente. Se observa que durante los años 2016 la proporción de deuda a largo plazo que tiene CRUZBLANCA S.A. corresponde al 87% de su patrimonio neto, señalando que la empresa dependió del financiamiento no corriente para respaldar sus proyectos de inversión a largo plazo; en tanto que, para el año 2021 el indicador se encuentra en 0%, dado que CRUZBLANCA S.A. logró minimizar su exposición al riesgo financiero y tener mayor estabilidad financiera para afrontar compromisos a largo plazo.

5.3.3. Indicadores de Gestión

Tabla 9. Indicadores Financieros de Gestión

Indicador	Formula	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Rotación de Cartera	Ventas/ Cuentas por Cobrar	23,89	13,92	9,39	15,42	33,98	17,91
Rotación de Activo Fijo	Ventas / Activo Fijo	3,63	3,52	3,32	3,26	3,46	3,42
Rotación de Ventas	Ventas / Activo Total	0,87	0,79	1,99	1,87	1,80	1,96
Periodo Medio de Cobranza	(Cuentas por cobrar *365) / Ventas	15,28	26,23	38,85	23,67	10,74	20,38
Periodo Medio de Pago	(Cuentas y Documentos por pagar *365) / Compras	51,55	47,76	18,21	9,37	5,24	8,84
Impacto Gastos Administración y Ventas	Gastos Administrativos y de Ventas / Ventas	0,15	0,09	0,17	0,19	0,18	0,15
Impacto de la Carga Financiera	Gastos Financieros / Ventas	0,40	0,09	0,03	0,02	0,02	0,02

Nota. Fuente: *Informes de Auditoría Externa de CRUZBLANCA S.A. del 2016 al 2021*

Elaboración: *propia*

Rotación de Cartera. – En la Tabla 9 se aprecia que el indicador tiene una tendencia fluctuante. De modo que, se contempla que el año 2020 fue el más representativo en donde las Cuentas por Cobrar de CRUZBLANCA S.A. se convirtieron en efectivo 33,98 veces durante el año, demostrando un manejo eficaz de las cuentas por cobrar, lo cual resultó en una mejora notable en la liquidez empresarial, reduciendo el riesgo de incobrabilidad.

Rotación de Activo Fijo. – Se observa que el indicador tiene una trayectoria relativamente estable durante los años analizados. Por lo que, su cifra máxima se registró en el año 2016, en el que por cada unidad monetaria (USD \$1,00) que CRUZBLANCA S.A. invirtió en Activos Fijos la entidad ganó de USD \$3,63. Adicionalmente, los valores se mantienen en un rango cercano entre sí, demostrando una constancia en el aprovechamiento de los activos Fijos para la obtención de ingresos siendo una señal positiva de eficiencia operativa, considerando que sus ventas fueron afectadas por la aplicación de LOMP.

Rotación de Ventas. – En este indicador se visualiza que el valor mínimo se encuentra en el año 2017, donde por cada venta realizada CRUZBLANCA S.A. ha utilizado 0,79 veces de los Activos. Por el contrario, para el año 2018 se presenta el máximo valor, en el que utiliza 1,99 veces del Activo señalando que la entidad está empleando de manera eficaz sus recursos para potenciar las ventas siendo un signo favorable en la gestión de los activos.

Periodo Medio de Cobranza. – Conforme a lo observado en la Tabla 9, el indicador presenta una tendencia fluctuante donde los valores varían significativamente, indicando que hubo varios cambios en el tiempo de cobro de CRUZBLANCA S.A. El valor máximo se registra en el año 2018 el cual da a conocer que CRUZBLANCA S.A. tras completar una venta, transcurrieron 39 días hasta que se recuperó la cartera pendiente; mientras que, en el transcurso del año 2020 se registró un mínimo de 11 días evidenciando una eficaz gestión de las cuentas por cobrar y la disponibilidad de un aumento en el efectivo.

Periodo Medio de Pago. – A través del indicador se contempla cambios en el tiempo de pago que CRUZBLANCA S.A. realiza a sus proveedores. El valor máximo se registra en el año 2016 en el que se tardó 52 días en pagar, indicando que un periodo medio de pago alto refleja una mayor destreza de la entidad en la gestión de los flujos de efectivo para aprovechar plazos de pago favorables; mientras que, el valor mínimo es de 9 días en el año 2021. Estos extremos reflejan diferencias significativas en la eficiencia de pago de la empresa durante el período analizado.

Impacto Gastos de Administración y Ventas. – Mediante este indicador se examinó la eficiencia de CRUZBLANCA S.A. en el manejo de los gastos administrativos y ventas al comparar con sus ingresos. Los resultados obtenidos muestran que el indicador tiene una tendencia relativamente estable y bajo manteniéndose en un rango cercano entre sí, en

donde el año 2017 fue el que menos impacto generó, representando los gastos administrativos y de ventas una influencia del 9% en las Ventas, señalando que CRUZBLANCA S.A. tiene una gestión eficiente en términos de control de gastos y optimización de recursos.

Impacto de la Carga Financiera. – Según la Tabla 9, el año en el que los gastos financieros representaron la mayor proporción de los ingresos generados fue durante el año 2016 con el 40%. A partir del 2017, denota una tendencia relativamente estable en el indicador, reflejando que la proporción del gasto financiero no supera el 10% de las ventas, demostrando que CRUZBLANCA S.A. evidenció una administración prudente de los gastos financieros y una proporción equilibrada en relación con los ingresos obtenidos por la oferta de los planes de medicina prepagada atribuido a la aplicación de la LOMP.

5.3.4. Indicadores de Rentabilidad

Tabla 10. Indicadores Financieros de Rentabilidad

Indicador	Formula	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Margen Bruto	$(Ventas - Costo de Ventas) / Ventas$	0,32	0,23	0,31	0,26	0,34	0,16
Margen Operacional	$Utilidad Operacional / Ventas$	0,18	0,14	0,14	0,08	0,16	0,01
Margen Neto	$Utilidad Neta / Ventas$	-0,19	0,10	-0,05	0,07	0,04	0,03
Rentabilidad Operacional del Patrimonio	$Utilidad Operacional / Patrimonio$	0,39	0,23	0,52	0,21	0,44	0,02
Rentabilidad Financiera	$(Ventas / Activo) * (UAI / Ventas) * (Activo / Patrimonio) * (UAI / UAI)$	-0,33	0,22	-0,06	0,31	0,22	0,15

Nota. Fuente: *Informes de Auditoría Externa de CRUZBLANCA S.A. del 2016 al 2021*

Elaboración: *propia*

Margen Bruto. – En la Tabla 10 se observa fluctuaciones periódicas durante los años analizados; señalando que la entidad siempre generó un beneficio bruto, reflejando la rentabilidad que CRUZBLANCA S.A. tuvo con la prestación del servicio sin considerar los gastos operativos, siendo su valor mínimo en el año 2021 el cual representó el 16% de sus ingresos totales considerando que a partir del año 2017 los Costos de Venta fueron afectados por la aplicación de la LOMP.

Margen Operacional. – El año que refleja una reducción importante es en el 2021 en donde el 1% de las ventas está representada por la Utilidad Operacional producto del incremento en el costo de ventas; este porcentaje señala que la rentabilidad de CRUZBLANCA S.A. ha disminuido significativamente; mientras que en el año 2016 el margen operacional llega al 18%, valor máximo debido a que los ingresos operacionales de ese año

es el más representativo ya que CRUZBLANCA S.A. obtenía ingresos por los dos servicios que ofertaba en ese tiempo teniendo un mejor desempeño en comparación con los otros años.

Margen Neto. – Dentro de este indicador, se observa una tendencia fluctuante, de tal manera que, el periodo donde no se obtuvieron utilidades por las ventas realizadas fue durante los años 2016 y 2018 debido a un incremento en los Gastos Financieros y Otros Egresos; mientras que; el año 2017 presentó una mejora en su Margen Neto indicando que la entidad obtiene una utilidad de USD \$0,10 por cada venta realizada, debiéndose a que para ese año registraron ganancias extras por los registros de Reversión de Pasivos por Beneficios a Empleados correspondiente a la Jubilación y Desahucio generado al aplicar la LOMP.

Rentabilidad Operacional del Patrimonio. – El indicador muestra una variabilidad; siendo así que, el año 2016 que no fue afectado por las regulaciones y normativas de la LOMP generó un rendimiento del 39%; en tanto que, el año que presenta un mayor porcentaje de rentabilidad es el 2018 con un 52% evidenciando que CRUZBLANCA S.A. ha generado beneficios operativos en relación con su patrimonio.

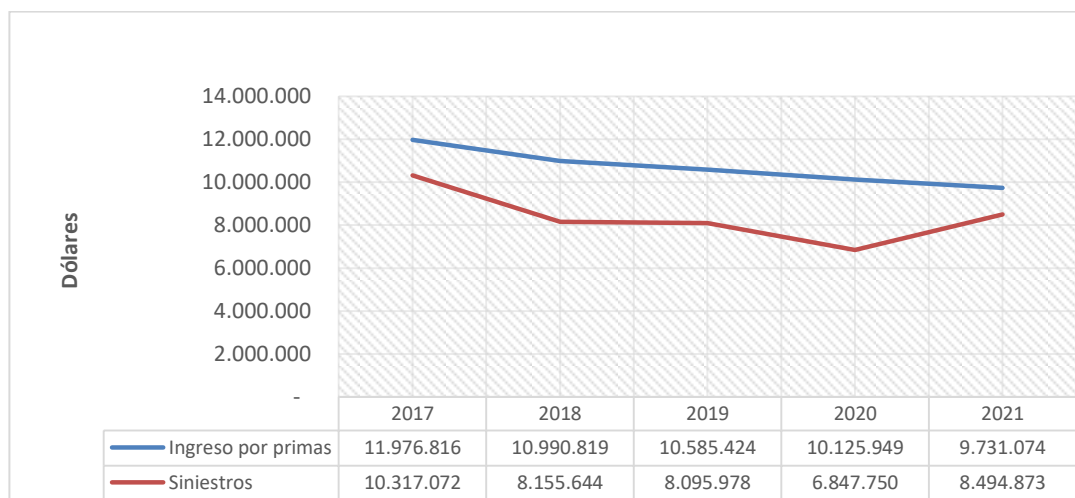
Rentabilidad Financiera. – El indicador presenta fluctuaciones que se mantiene en niveles bajos e incluso negativos mostrando que en los años 2016 y 2018 la inversión realizada por los accionistas en CRUZBLANCA S.A. no generaron rendimientos; por el contrario, CRUZBLANCA S.A. en el año 2019 llegó a su máximo valor originando ganancias del 31%; indicando que la empresa presentó desafíos para obtener beneficios en relación al capital invertido.

5.4. Análisis de la Siniestralidad

Dentro de este parámetro se analizó aspectos claves de la siniestralidad de la empresa CRUZBLANCA S.A. en relación con la aplicación de la LOMP; por lo tanto, el primer análisis revela el desarrollo de los ingresos por primas y los siniestros o costos médicos cubiertos; en el segundo análisis se observa la relación prima - siniestros de acuerdo a los diferentes tipos de planes que oferta la empresa y el tercer análisis señala el nivel de implicación que tuvo el tipo de servicio médico con relación a los siniestros presentados en cada año. Considerando que la siniestralidad es una variable determinante que impacta en los costos de venta y su comprensión resulta indispensable para asegurar la continuidad y eficiencia en la prestación de planes de medicina prepagada.

5.4.1. Evolución de los Ingresos y Siniestros cubiertos

Figura 11. Evolución de los Ingresos y Siniestros cubiertos



Nota. Fuente: *Boletín Financiero de Salud Prepagada SUPERCAS del 2017 al 2021.*

Elaboración: *propia*

La Figura 11 muestra la progresión de los ingresos por primas y los siniestros que cubrió CRUZBLANCA S.A. desde el 2017 hasta el 2021.

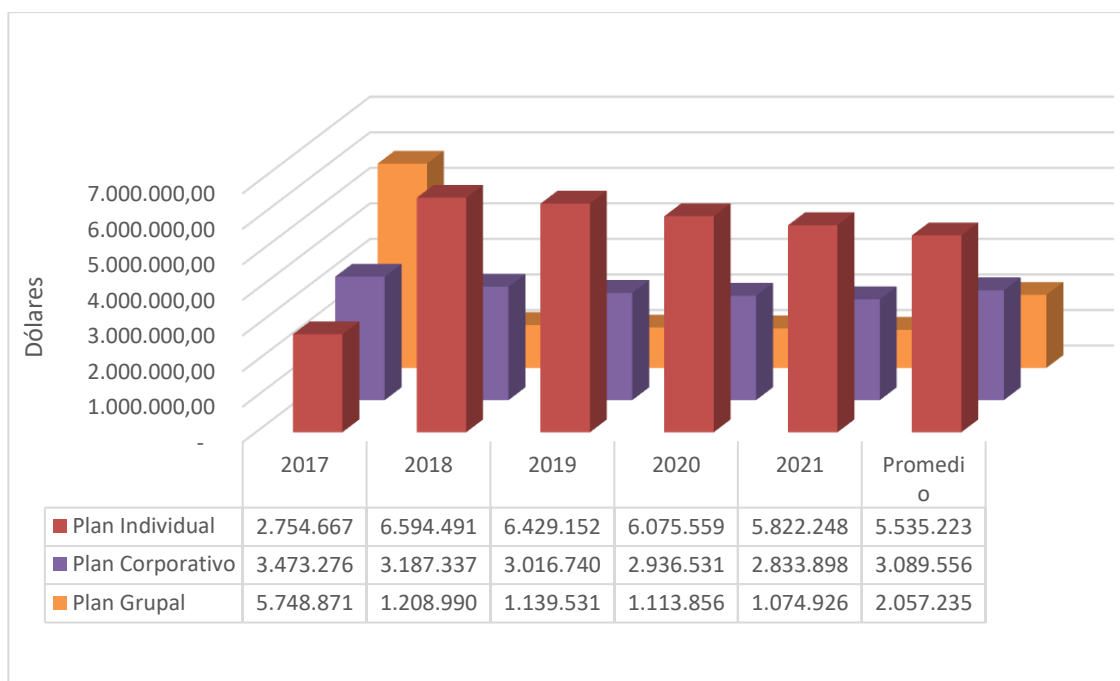
Los ingresos que CRUZBLANCA S.A. ha percibido por la venta del servicio de medicina prepagada desde la aplicación de la LOMP muestra una tendencia decreciente, en donde el ingreso máximo se encuentra en el año 2017 por un monto de USD \$11'976.816,00 y en el año 2021 alcanza un ingreso mínimo por USD \$9'731.074,00; esta tendencia de acuerdo a la entrevista se encuentra relacionada a factores como: estrategias de marketing, la ciudadanía determina a la medicina prepagada como un gasto innecesario y ofertar a la población contratos y tarifas que no puedan ser alineados a los intereses de cada usuario. Al realizar el análisis del segundo factor se determinó que los contratos y tarifas al ser influenciados por la LOMP han generado conflictos a la entidad para la generación e incremento de los ingresos, mismos que son mencionados en los informes de gerencia donde señalan que en el año 2017 la entidad atravesó un periodo de cesación en la comercialización de nuevos contratos hasta cumplir con los requerimientos solicitados por la Ley en estudio; y, para el año 2019 presentó problemas para obtener la aprobación de los contratos por parte del ente competente en materia sanitaria, siendo el trámite menos fluido e imposibilitando a la entidad a ofertar a la población una variedad más amplia de planes.

Por otro lado, los siniestros que CRUZBLANCA S.A. ha cubierto y los mismos que forman parte del Costo de Venta revelan una tendencia variante, en donde el costo más elevado se presentó en el año 2017 por un monto de USD \$10'317.072,00 y el año que menos cobertura de siniestros hubo fue en el año 2020 llegando a una cifra de USD \$6'847.750,00, valor que se le atribuye al surgimiento del COVID-19 en donde el confinamiento redujo el consumo, permitiéndole a la entidad presentar una reducción de siniestros dado que los afiliados tenían miedo al contagio de la nueva enfermedad, pero con el pasar del tiempo la demanda de los afiliados por la atención y tratamiento de esta enfermedad generó un incremento para el año 2021.

5.4.2. Siniestralidad por tipo de plan contratado

El presente fragmento se ha elaborado con la finalidad de analizar la rentabilidad de acuerdo a los ingresos y costos que presenta la entidad según el tipo de plan, facilitando la revisión de la siniestralidad. Por lo que, con el propósito de definir y estructurar la cobertura de los servicios médicos, CRUZBLANCA S.A. estableció planes integrales que aseguren el bienestar de la población que son: Plan Individual, Corporativo y Grupal.

Figura 12 Evolución de los ingresos según los planes de cobertura

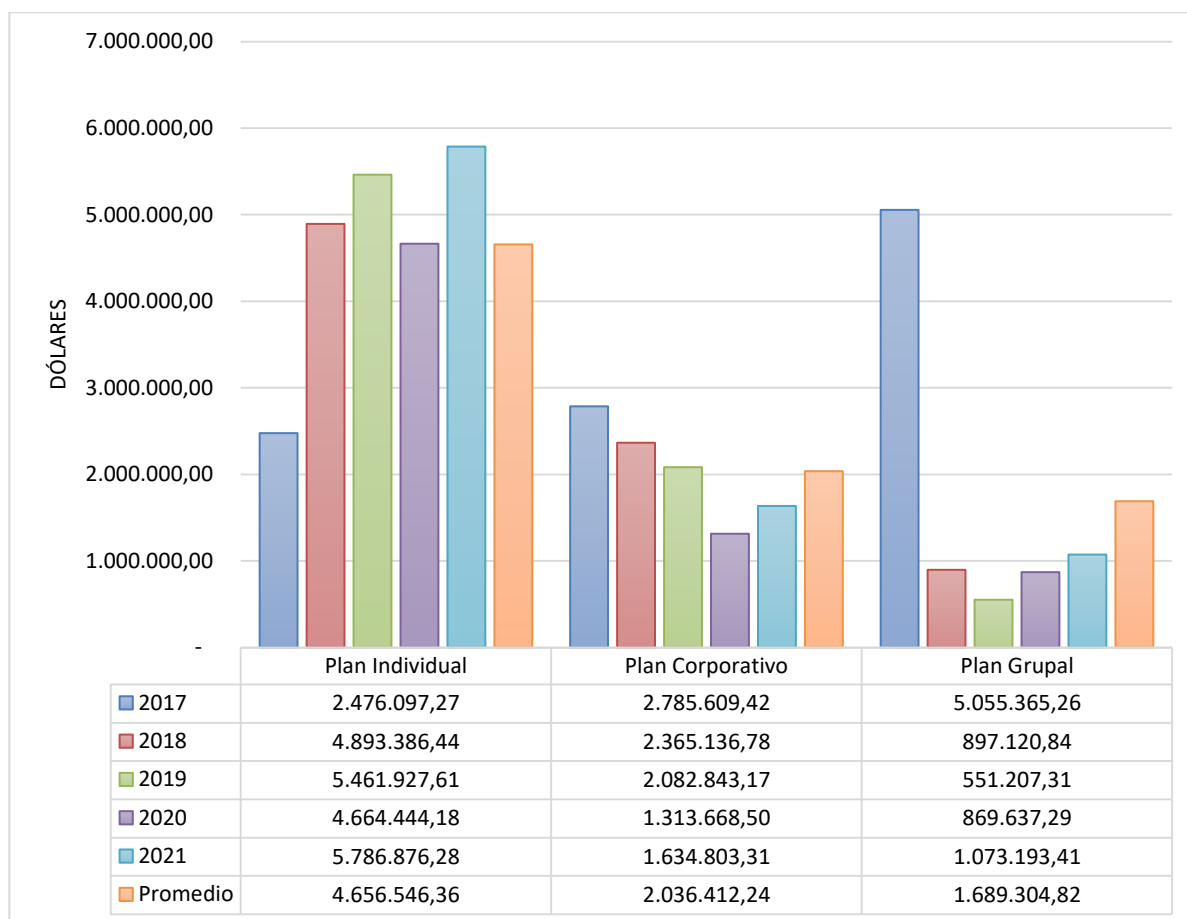


Nota. Fuente: *Boletín Financiero de Salud Prepagada SUPERCAS del 2017 al 2021.*

Elaboración: *propia*

En la Figura 12, se aprecia la variación que tuvieron los planes durante el periodo de estudio, siendo el Plan Individual el que mayor ingreso genera a CRUZBLANCA S.A. Ilegando a un valor promedio de USD \$5.535.223,96; mientras que, el Plan Grupal es el que menor ingresos genera, alcanzando un valor promedio de USD \$2.057.235,45.

Figura 13 Evolución de los costos según los planes de cobertura

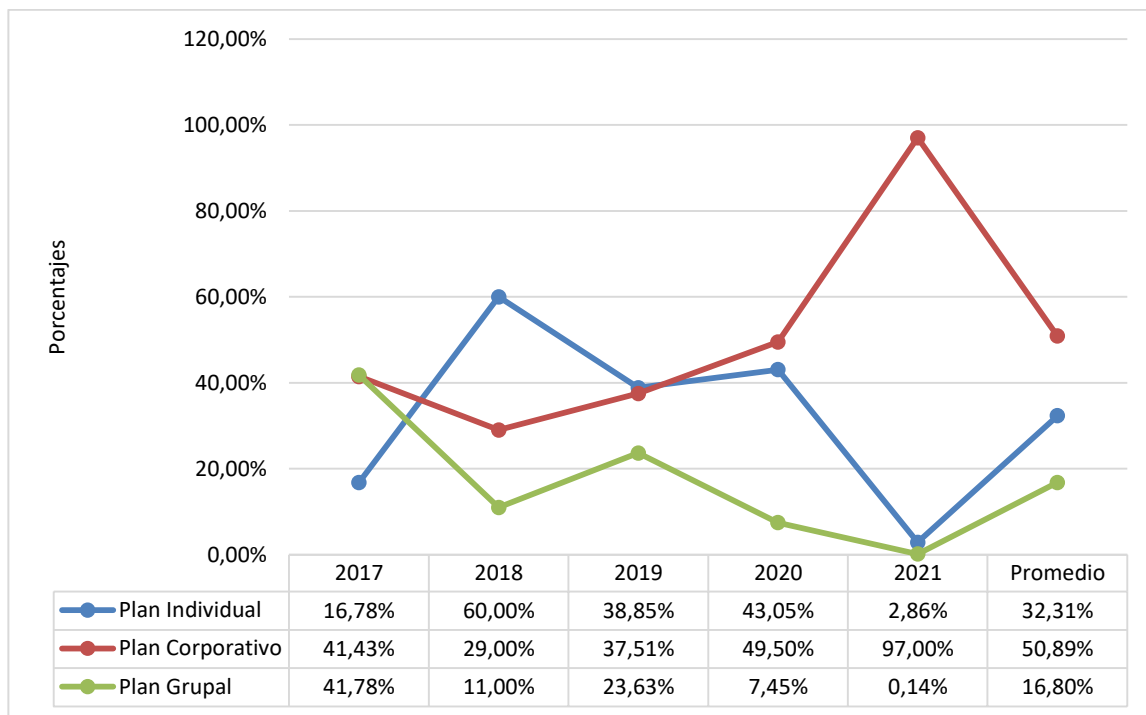


Nota. Fuente: *Boletín Financiero de Salud Prepagada SUPERCAS del 2017 al 2021.*

Elaboración: *propia*

A través de la Figura 13 se indica las fluctuaciones que experimentaron los costos de los planes durante el periodo de estudio, siendo el Plan Individual el que mayor desembolso genera a CRUZBLANCA S.A. Ilegando a un valor promedio de USD \$4.656.546,36; mientras que, el Plan Grupal es el que menor costos genera, alcanzando un valor promedio de USD \$1.689.304,82.

Figura 14. Evolución de la rentabilidad según los planes de cobertura

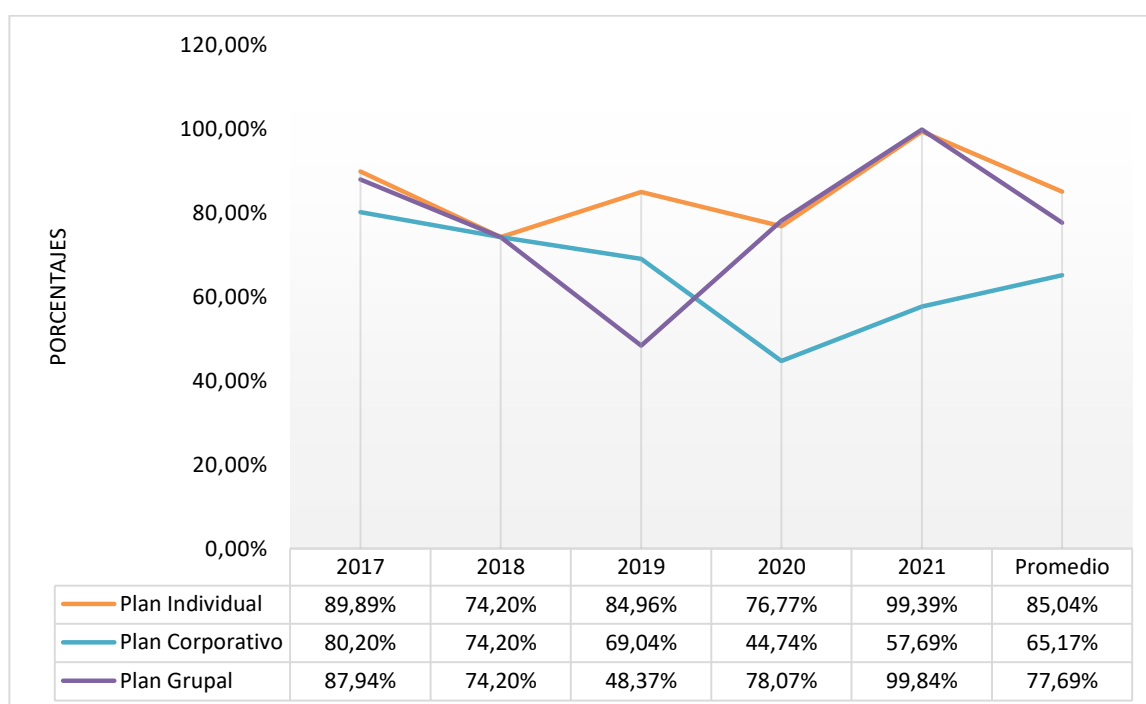


Nota. Fuente: *Boletín Financiero de Salud Prepagada SUPERCIA S del 2017 al 2021.*

Elaboración: *propia*

Al calcular la diferencia entre los ingresos obtenidos por la oferta de los planes de medicina prepagada con los costos asociados a la actividad, se consiguió establecer la Figura 14, en la que se contempla la evolución de la rentabilidad que CRUZBLANCA S.A. obtiene por cada plan ofertado; de modo que, el plan Corporativo es el más estratégico debido a que destaca por su capacidad de maximizar el beneficio económico para CRUZBLANCA S.A. representando en promedio el 50,89% del total de la rentabilidad, siendo superior en relación a los demás planes. Su amplia aceptación se atribuye por los incentivos tributarios que las empresas tienen al contratar seguros que promuevan la salud de sus empleados; mientras que, el Plan Grupal muestra una rentabilidad menos favorable representando en promedio el 16,80%.

Figura 15. Siniestralidad según el Plan de cobertura



Nota. Fuente: *Boletín Financiero de Salud Prepagada SUPERCIA S del 2017 al 2021.*

Elaboración: *propia*

Determinando la relación entre los costos con los ingresos que cada Plan de cobertura ha generado durante el periodo de estudio, se muestra por medio de la Figura 15 la magnitud en la que se ha cubierto la incidencia de los siniestros de acuerdo con los Planes que oferta CRUZBLANCA S.A. El análisis pone en manifiesto que el Plan Individual se distingue por presentar una siniestralidad más alta en comparación con los otros planes, con un promedio de siniestros totales del 85,04% a pesar de ser identificado en la Figura 12 como el generador principal de ingresos; por otro lado, el Plan Corporativo presenta una siniestralidad media del 65,17%, corroborando lo analizado en la Figura 14, dado que su menor exposición a siniestros conlleva a una mayor rentabilidad.

5.4.3. Participación del tipo de servicio en los siniestros

La categorización de las enfermedades, permiten obtener una visión más amplia de los siniestros que representan un mayor riesgo para la entidad por lo que para llevar un mayor control de los siniestros CRUZBLANCA S.A. ha catalogado tres tipos de servicios: Hospitalario, Ambulatorio y Alto Costo; servicios que abarcan las atenciones y tratamientos médicos detallados en la Tabla 11 y a los cuales tienen acceso los usuarios.

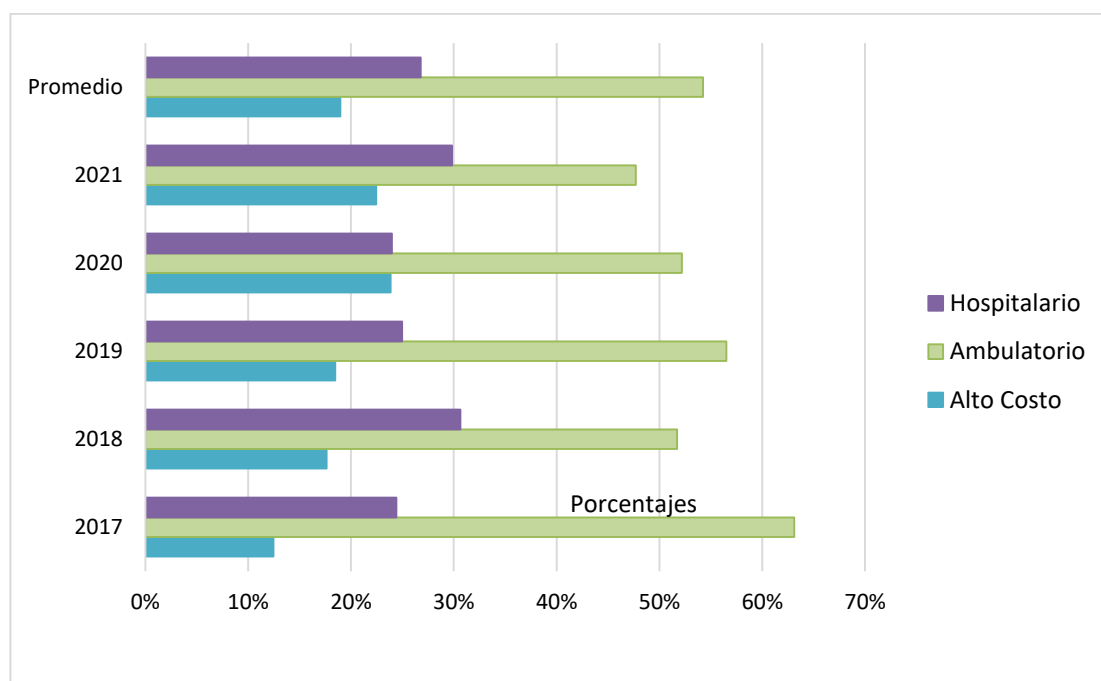
Tabla 11. Categorización de Atenciones y Tratamientos Médicos

SERVICIOS HOSPITALARIOS	SERVICIOS DE ALTO COSTO
No Quirúrgicos	Diálisis
Obstetricia	Enfermedades Catastróficas, crónicas y raras
Quirúrgicos - Cirugía Ambulatoria	Neurocirugía Sistema Nervioso Central
Urgencias	Quimioterapia y Radioterapia
	U.C.I.
SERVICIOS AMBULATORIOS	
CONSULTAS:	PROCEDIMIENTOS:
Alergología	Anatomía Patológica
Atención Odontológica	Colonoscopia
Cardiología	Colposcopia
Cirugía General	Densitometrías
Cirugía Plástica	Ecografías
Cirugía Vascular	Electrocardiograma (E.K.G.)
Consulta Oftalmológica	Electroencefalograma (E.E.G.)
Dermatología	Electromiografía (E.M.G.)
Endocrinología	Endoscopias
Gastroenterología	Exámenes de Laboratorio
Geriatría	Mamografía
Ginecología	Medicina Nuclear
Hematología	Entre otros procedimientos.
Medicina Familiar	OTROS:
Entre otras Consultas.	Cobertura de Medicamentos

Nota. Fuente: *Catálogo de CRUZBLANCA*. Elaboración: *Propia*

La información adquirida durante la entrevista apunta que el servicio ambulatorio es el costo más prominente de la entidad; y, mediante la Figura 16 se refleja la proporción en el que se encuentra cada tipo de servicio en relación con el total de siniestros cubiertos, permitiendo determinar que el servicio ambulatorio es el que presenta un mayor nivel de cobertura de siniestros; por otro lado, el servicio Alto Costo es el que tiene menor repercusión.

Figura 16. Tipo de servicio con relación a los Siniestros



Nota. Fuente: *Boletín Financiero de Salud Prepagada SUPERCAS del 2017 al 2021.*

Elaboración: *propia*

Los datos analizados y la entrevista han permitido obtener más detalles acerca del desarrollo de la medicina prepagada en CRUZBLANCA S.A. posibilitando la detección de riesgos y mediante la entrevista se ha viabilizado la determinación de niveles para su evaluación, estableciendo la Tabla 12 y 13.

Tabla 12. Ponderación de la Matriz de Riesgos

Ponderación	Significado en: Importancia/ Ocurrencia/ Impacto
1	Mínimo
2	Bajo
3	Moderado
4	Alto
5	Muy Alto

Nota. Fuente y elaboración: *propia*

Tabla 13. Determinación del Nivel de Riesgo

Sumatoria de ponderaciones	Nivel de Riesgo
Del 1 al 7	Bajo
Del 8 al 12	Moderado
Del 13 al 15	Alto

Nota. Fuente: *Entrevista.* Elaboración: *propia*

5.5. Matriz de Riesgo

Tras un exhaustivo proceso de investigación, análisis de datos y la realización de una entrevista, se ha elaborado la matriz de riesgo con el propósito de evaluar, y abordar los hallazgos o riesgos que enfrenta CRUZBLANCA S.A. de manera más eficaz. En la Tabla 14 se presenta un total de 10 hallazgos los cuales fueron ponderados según las consideraciones establecidas en la Tabla 12 y clasificadas según el nivel de riesgo conforme a la Tabla 13 de esta manera se ha categorizado a los hallazgos en: Bajo Riesgo, Riesgo Moderado y Alto Riesgo.

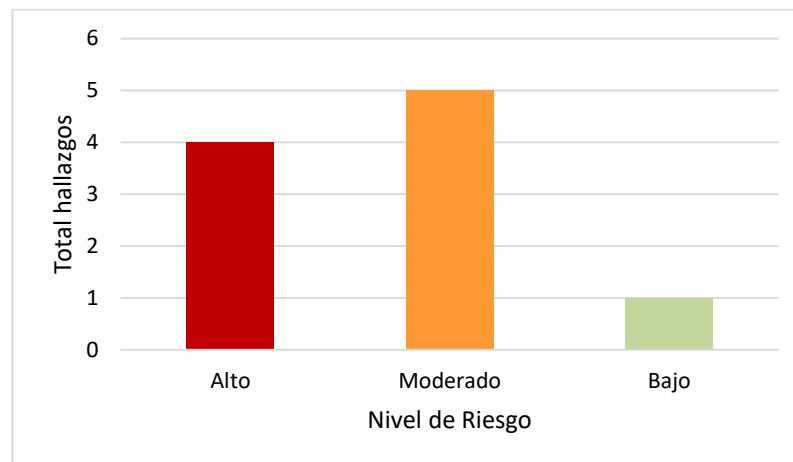
Tabla 14. Matriz de Riesgos

N° Hallazgo	Hallazgos	Importancia	Probabilidad de ocurrencia	Impacto	Escala de nivel de Riesgo
1	Seguir procesos en las entidades competentes para la aprobación de contratos y valoración de las tarifas.	4	3	5	Moderado
2	Registros mensuales de las Reservas Técnicas.	3	5	4	Moderado
3	No contar con tarifas que se adapte a la siniestralidad de cada afiliado.	3	1	3	Bajo
4	Aceptar la afiliación de usuarios que presentan una siniestralidad alta.	5	3	5	Alto
5	Ampliación en la cobertura de enfermedades	5	3	3	Moderado
6	La demanda de servicios de medicina prepagada no se ha incrementado en la entidad.	5	5	5	Alto
7	Ampliar la red de prestadores médicos garantizando la calidad del servicio.	4	1	5	Moderado
8	No contar con un software apropiado que lleve el control documental histórico de los afiliados en caso de que los mismos presenten la misma documentación por varias ocasiones.	5	3	5	Alto
9	Incremento de los siniestros en el servicio ambulatorio.	3	4	5	Moderado
10	No tener acceso al documento original de las facturas solicitadas para reembolso de los afiliados.	4	4	5	Alto

Nota. Fuente: *Entrevista*. Elaboración: *propia*

Por medio de la Figura 17 se considera que, del total de hallazgos determinados, cinco se encuentran dentro del riesgo Moderado, cuatro se les clasifica como Alto riesgo y un hallazgo se ha considerado de bajo riesgo.

Figura 17. Escala del Nivel de Riesgo



Nota. Fuente: *Entrevista*. Elaboración: *propia*

Por lo tanto, el hallazgo de no contar con tarifas que se adapte a la siniestralidad de cada afiliado se lo ha ubicado dentro del riesgo bajo, debido a que no presenta un peligro para la viabilidad a largo plazo de la entidad; dado que, no puede basarse en la siniestralidad individual para establecer las tarifas, sino que es necesario contar con el estudio de las notas técnicas actuariales para proponer los precios de cada plan, permitiendo que la entidad no presente riesgos a futuro.

Los hallazgos considerados dentro del Riesgo Moderado son:

Seguir procesos en las entidades competentes para la aprobación de contratos y valoración de las tarifas.- Se le sitúa dentro del riesgo moderado debido a que la entidad para fijar nuevas propuestas y precios necesita recibir la aprobación de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguro y la Autoridad Sanitaria, el retraso por lo entes de control imposibilitan a CRUZBLANCA S.A. tener acceso a un mayor número de posibles clientes, pero el mismo no es un riesgo alto por el hecho de que se pueden seguir comercializando los contratos anteriores hasta recibir la aprobación de las entidades correspondientes.

Registros mensuales de las Reservas Técnicas. - Se considera dentro de este nivel debido a que su naturaleza es controlable y predecible, a pesar de que afectan directamente a los resultados del ejercicio su impacto es gestionable, a la vez que permite demostrar solvencia ante las entidades de control para cubrir las siniestralidades.

Ampliación de la cobertura de enfermedades, red de prestadores médicos e incremento de los siniestros en el servicio ambulatorio.- Conforme a los análisis realizados

en puntos anteriores se ha determinado que estos hallazgos no amenazan de manera significativa la estabilidad de CRUZBLANCA S.A. por lo que crear planes de contingencia mitigarán los riesgos considerando lo siguiente: llevar a cabo encuestas recurrentes que permitan obtener la opinión de los afiliados acerca de los servicios obtenidos por la red de prestadores médicos, dándoles un seguimiento a cada proveedor para garantizar que la entidad mantenga la calidad en los servicios médicos conforme lo anuncia la LOMP; del mismo modo, para reducir el impacto de la cobertura de los servicios ambulatorios se debe realizar una evaluación en la negociación de costos con los proveedores y fomentar programas de atención preventiva.

Los hallazgos determinados dentro del nivel de Riesgo Alto son:

Aceptar la afiliación de usuarios que presentan una siniestralidad alta.- Este hallazgo carece de medidas efectivas para disminuir su riesgo ya que la entidad está sujeta a cumplir con lo establecido en la LOMP en el que determina que no se debe hacer exclusión o discriminación de personas por las condiciones que presente, por lo que es importante que la entidad considere implementar un programa de gestión de casos donde se identifique; y, brinde un seguimiento a los afiliados con una alta siniestralidad para mejorar la salud del usuario y controlar costos, permitiendo que la estadística siniestral no tenga un incremento en la magnitud del impacto al momento de realizar las notas técnicas para el establecimiento del precios de los planes.

La demanda de servicios de medicina prepagada no se ha incrementado.- Conforme a los resultados derivados de análisis previos y por medio de la Figura 11 se confirma que los servicios de medicina prepagada ofertados por CRUZBLANCA S.A. han experimentado una disminución en su demanda; siendo un tema crucial que debe ser evaluado constantemente debido a que su impacto es significativo y amenaza su sostenibilidad, siendo importante recopilar la opinión de los desafiliados para evaluar e implementar medidas que logren impactar a la población a la vez que permite crear planes más llamativos.

No contar con un software apropiado que lleve el control documental histórico de los afiliados en caso de que los mismos presenten la misma documentación por varias ocasiones y No tener acceso al documento original que presentan los afiliados para ser reembolsados.- Estos riesgos hacen referencia a la documentación que los afiliados entregan en CRUZBLANCA S.A. para que se proceda con los reembolsos de gastos médicos; los mismos que, de acuerdo con la persona entrevistada se han incrementado por la

promulgación de la Ley Orgánica de Medicina Prepagada por la alternativa que se les otorga a los afiliados de optar por la modalidad abierta o cerrada; por lo que, es necesario que la entidad refuerce el control y revisión documentario de los afiliados como medida de prevención contra posibles estafas.

6. Conclusiones

Referente al desarrollo del primer objetivo en la que se analizó a las dos Leyes de Medicina Prepagada que fueron promulgadas en el año 1998 y la vigente desde el año 2016, se lleva un enfoque claro acerca del por qué el Estado realizó un cambio en la Ley, pues su intervención fue necesaria para evitar que las empresas del sector se beneficiaran de las condiciones de los usuarios; por lo tanto, solventaron vacíos legales y establecieron lineamientos que permitan conceder un balance justo entre los intereses empresariales y los de los afiliados; dado que, temas importantes como deberes y derechos de las aseguradoras y de los usuarios no se establecían con rigurosidad por lo que su promulgación a partir del año 2016 generó la liquidación o cierre obligatorio de algunas empresas del sector. Con respecto a CRUZBLANCA S.A. la regulación más importante fue la reforma del objeto social, en la que dejó de obtener ingresos por la prestación de servicios médicos y mantiene hasta la actualidad el financiamiento solo de los servicios de medicina prepagada ejerciendo presión en el método de generación de ingresos y causando una reestructuración organizacional; otras adaptaciones importantes fue establecer contratos, planes y precios con la aprobación de los nuevos entes de control y la ampliación de cobertura de enfermedades que originaron considerar siniestros que para la entidad generaban riesgos.

En relación al segundo objetivo mediante el análisis horizontal reflejó que la aplicación de la LOMP genera efectos positivos; dado que, CRUZBLANCA S.A. al contar con otro medio de financiamiento por medio de las Inversiones Obligatorias dispuestas por la LOMP, ha generado intereses que permitan obtener otra fuente de financiamiento; por otro lado, se encuentra la reducción en la carga fiscal sobre el Impuesto a la Renta Causado revelando que durante el año 2016 (año en el que la LOMP aún no estaba en efecto) el valor del Impuesto a la Renta Causado ascendía a USD \$572.251,00; en contraste, para el año 2021 (año en el que ya está condicionado por la LOMP) el Impuesto a la Renta Causado se redujo significativamente a USD \$300.195,00. Por otra parte, la contabilización obligatoria de las Reservas Técnicas ha permitido que CRUZBLANCA S.A. mantenga las reservas necesarias para cubrir los siniestros y cumpla con los regímenes de solvencia requeridos para mantener su competitividad dentro del mercado asegurador confirmando lo

manifestado por (Arteaga Guamán & Morales Castro, 2022), en la que mencionan que las reservas técnicas no han sido responsables por las pérdidas ocasionadas en el sector asegurador, sino que son registradas de manera que le permita tener a la empresa una rentabilidad moderada.

En el contexto del desarrollo del tercer objetivo, mediante la evaluación de los indicadores financieros durante el periodo del 2016 al 2021 se concluye que durante el año 2016 CRUZBLANCA S.A. presentaba dificultades financieras, en la que debía recurrir a fuentes externas para mantener su financiamiento; mientras que, a partir del 2017 revela una mejoría a pesar de encontrarse implementando la LOMP presentando indicadores de liquidez con una tendencia estable y favorable; en cuanto a los indicadores de solvencia por lo general señalan que la entidad posee los recursos adecuados para cumplir con sus compromisos, permitiéndole reducir su dependencia en la financiación externa; a su vez, los indicadores de gestión reflejan una mayor eficiencia en términos de control de gastos y optimización de recursos.

En lo que concierne al cuarto objetivo tras examinar los datos para la siniestralidad se concluye que, los ingresos generados en cada Plan por lo general mantienen un nivel decreciente, mientras que los costos o siniestros cubiertos son fluctuantes. El Plan Individual reflejó ser la principal fuente de ingresos y al mismo tiempo constituye ser el mayor generador de costos presentando una rentabilidad promedio del 32,31%; siendo así que el Plan Corporativo es el que mayor rentabilidad le proporciona a la entidad representando en promedio más del 50% y presentando una siniestralidad promedio del 65.17% siendo el más bajo en comparación con los otros planes. Por otro lado, los costos por cobertura de siniestros según el tipo de servicio revelaron que el servicio que más siniestros presenta es el ambulatorio influenciado por la ampliación en la cobertura de las enfermedades.

Referencias

- Aguas Mosquera, A. M. (2022). *Análisis del impacto económico en el mercado de aseguradoras del Ecuador por la aplicación de la ley de apoyo humanitario para combatir la crisis sanitaria derivada del COVID-19 en el periodo 2019-2020*. Quito, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/23579>
- Amerise, F. (2022). *Análisis del comportamiento prestacional y el impacto financiero en una Empresa de Medicina Prepaga en contexto de pandemia. Durante el año 2020*. UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO, Rosario. Obtenido de <http://hdl.handle.net/2133/24724>
- Arteaga Guamán, N. A., & Morales Castro, M. J. (2022). *Análisis del efecto financiero y tributario a partir de la aplicación de la ley orgánica que regula a las compañías de medicina prepagada y que financien servicios de atención integral de salud prepagada en el Ecuador de los periodos 2017, 2018 y 2019*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/27884/1/FCA-CPO-ARTEAGA%20NATHALIE-MORALES%20MIREYA.pdf>
- Ayala, M. (12 de Marzo de 2021). *Fuentes secundarias de información*. Obtenido de Liferder: <https://www.liferder.com/fuentes-secundarias-de-informacion/>
- Barrezueta Carbo, C. B., & García German, K. (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*. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/oel/2019/05/normativa-ley-medicina.html>
- BOLD. (09 de Julio de 2021). *INDICADORES FINANCIEROS: QUÉ SON Y CUÁLES DEBERÍAS MONITOREAR EN TU EMPRESA*. Obtenido de https://www.google.com/search?q=que+son+los+indicadores+financieros&rlz=1C1ALOY_esEC950EC950&oq=que+son+los+indicadores+financieros&aqs=chrome.0.69i59i512j0i512l9.5744j0j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8
- Chinchilima Quezada, Y. M., Lanche Capa, M. G., & Ordóñez Parra, J. (2022). Modelo de respuesta a siniestros y su impacto en los indicadores financieros en compañías de seguros en Cuenca, periodo 2017-2020. *Religación. Revista De Ciencias Sociales Y*

- Humanidades*, 7(32). doi:<http://doi.org/10.46652/rgn.v7i32.893>
- Corte Constitucional del Ecuador. (12 de marzo de 2020). Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/SRO160_2020_03_12.pdf
- Diccionario de Seguros. (s.f.). *SINIESTRALIDAD*. Obtenido de <https://seguros.elcorteingles.es/diccionario/s/siniestralidad/>
- DULCINEA INSURANCE. (s.f.). *¿Qué son las coberturas médicas?* Obtenido de <https://www.dulcineainsurance.com/post/que-son-las-coberturas-medicas/#:~:text=Las%20coberturas%20médicas%20son%20la,hospitalizaciones%2C%20cuidados%20%20y%20urgencias%20médicas>
- Gallardo Echenique, E. E. (Julio de 2017). *Metodología de la investigación. Manual Autoformativo Interactivo* (Primera ed.). Huancayo, Perú: Universidad Continental. Obtenido de https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
- García Delgado, G. A. (2022). IMPACTO FINANCIERO DEL COVID 19 EN LAS COMPAÑÍAS DE ASISTENCIA MÉDICA Y MEDICINA PREPAGADA QUE OPERAN EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, ECUADOR. 20. Obtenido de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/22166/1/UPS-GT003670.pdf>
- González, G. (2 de Junio de 2020). *Variables de investigación: tipos, características y ejemplos*. Obtenido de Liferder: <https://www.liferder.com/variables-de-investigacion/>
- González, G. (12 de Julio de 2021). *Método Deductivo*. Obtenido de Liferder: <https://www.liferder.com/metodo-deductivo/>
- Guevara Alban, G. P., Verdesoto Arguello, A. E., & Castro Molina, N. E. (16 de Julio de 2020). *RECIMUNDO*. doi:[https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)
- Guzmán Martínez, G. (24 de Agosto de 2018). *Estudios longitudinales: qué son y cómo funcionan en investigación*. Obtenido de Psicología y mente: <https://psicologiymente.com/miscelanea/estudios-longitudinales>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA*. MÉXICO: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.
- IESS. (16 de Noviembre de 2022). *BOLETÍN ESTADÍSTICO NÚMERO 26*. Obtenido de IESS: https://www.iess.gob.ec/documents/10162/8421754/09_BOLETIN_ESTADISTICO_26

_2021

Intendencia Nacional de Seguros. (21 de Julio de 2017). *Oficio No. SCVS-INS-DNCTSR-2017-00018597-OC*. Obtenido de <https://cuencamedicalresources.com/wp-content/uploads/2019/09/C8H-Insurance-companies-approved-by-ECU-govt-2017.pdf>

Intendencia Nacional de Seguros. (2017 de Julio de 2017). *Oficio No. SCVS-INS-DNCTSR-2017-00018597-OC*. Obtenido de <https://cuencamedicalresources.com/wp-content/uploads/2019/09/C8H-Insurance-companies-approved-by-ECU-govt-2017.pdf>

Interbroquer.com. (11 de Octubre de 2021). Obtenido de

<https://www.interbroquer.com/que-son-enfermedades-preexistentes/>

Larrea Benalcázar, L. (2019). *MEDICINA PREPAGADA Y SEGURO DE SALUD*. Quito: Editorial El Conejo. Obtenido de <https://revistagestion.ec/libros/medicina-prepagada-y-seguro-de-salud>

Mejia Jervis, T. (27 de Agosto de 2020). *La investigación descriptiva: características, técnicas, ejemplos*. Obtenido de Liferder: <https://www.liferder.com/investigacion-descriptiva/>

Mendoza Torres, C., & Hernández-Sampieri, R. (2018). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA*. México: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/65000949/METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_LAS_RUTA-libre.pdf?1606028883=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DMETODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_LAS_RUTA.pdf&Expires=1698018979&Signature=eXT8nkoOl6Y9LwfpeFTPs

Montano, J. (11 de Septiembre de 2021). *Investigacion no Experimental*. Obtenido de Liferder: <https://www.liferder.com/investigacion-no-experimental>

Ortiz – Culcay, O., Fernández - García, C., & Pérez - Rico, C. (2022). Análisis de cobertura de medicina prepagada en Pichincha (2019-2020). *CIENCIA UNEMI*, 15(38), 1-13. doi:<https://doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol15iss38.22pp1-13p>

Pantoja Cepeda, D. A. (2020). FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y LAS COMPAÑIAS ASEGURADORAS MAS GRANDES DEL ECUADOR. 18. Obtenido de

- <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/19423/1/UPS-MSQ049.pdf>
- Parada Martínez, G., & Severiche Bueno, D. (2022). *Medicina Prepagada: problemas bioéticos evidentes en la atención de sus pacientes*. doi:<https://orcid.org/0000-0002-4936-9891>
- Registro Oficial No. 12. (26 de Agosto de 1998). *LEY QUE REGULA LAS EMPRESAS PRIVADAS DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-que-Regula-las-Empresas-Privadas-de-Salud-y-Medicina-Prepagada.pdf>
- Rodríguez Trujillo, V., & Ceballos, Y. F. (2020). Análisis de la variación de los usuarios en entidades de medicina prepagada en Colombia – Caso de estudio. 8(1), 124-130. doi:<https://doi.org/10.15649/2346030X.774>
- Rodríguez, A. (4 de Marzo de 2020). *Investigación cualitativa: características, tipos, técnicas, ejemplos*. Obtenido de Liferder: <https://www.liferder.com/investigacion-cualitativa/>
- Rosero, M. (28 de Enero de 2019). *19 empresas están autorizadas para ofrecer servicios de medicina prepagada en Ecuador*. Obtenido de EL COMERCIO: <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/empresas-autorizacion-servicios-medicina-prepagada.html>
- Samaniego Guevara, H. (Septiembre - Diciembre de 2018). A Management Model for a Prepaid Medicine Company using Dynamics of Systems. *Un Modelo de Gestión Para una Empresa de Medicina Prepagada Utilizando dinámica de Sistemas*, 23. doi:<https://doi.org/10.14483/23448393.13194>
- Sánchez Galán, J. (11 de Enero de 2021). *Siniestro*. Obtenido de Economipedia.com: <https://economipedia.com/definiciones/siniestro.html>
- Silva, M. (12 de Enero de 2021). *El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social prevé déficit en salud para el 2022*. Obtenido de EL COMERCIO: <https://www.elcomercio.com/actualidad/negocios/iess-preve-deficit-salud-afiliados.html>
- SUPERCIAS. (s.f.). *TABLA DE INDICADORES*. Obtenido de Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros: https://www.supercias.gob.ec/bd_supercias/descargas/ss/20111028102451.pdf
- Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. (Abril de 2021). Obtenido de <https://www.sbs.gob.pe/boletin/detalleboletin/idbulletin/1155?title=Las%20re%20s>

- ervas%20t%C3%A9cnicas:%20el%20pasivo%20m%C3%A1s%20importante%20%20de%20una%20compañía%20de%20seguros
- Superintendencia de Bancos. (s.f.). *Glosario de Términos*. Obtenido de <https://www.superbancos.gob.ec/bancos/glosario-de-terminos/>
- Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. (s.f.). *TABLA DE INDICADORES*. Obtenido de Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros: https://www.supercias.gob.ec/bd_supercias/descargas/ss/20111028102451.pdf
- Superintendencia de Control del Poder del Mercado. (julio de 2016). Estudio de Mercado “Medicina Prepagada”. Obtenido de <https://www.scpm.gob.ec/sitio/wp-content/uploads/2019/03/Medicina-Prepagada.pdf>
- Suplemento del Registro Oficial No. 863. (2016). *Ley Orgánica que Regula a las Compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica*. Obtenido de https://oig.cepal.org/sites/default/files/2016_leyseguromedico_ecu.pdf
- Valarezo, M., & Pacheco, D. (2017). *Análisis tributario y financiero sectorial estudio de caso: medicina prepagada en Ecuador*. Escuela Superior Politécnica del Litoral, Facultad de Ciencias Naturales y Matemáticas. Ingeniería en Auditoría y Contaduría Pública, Guayaquil, Ecuador. Retrieved from <http://www.dspace.espol.edu.ec/xmlui/handle/123456789/41143>
- Vallejo Bravo, K. S. (2022). *Mejoramiento de los procesos de control preventivo para la disminución de siniestralidad en una Compañía de Medicina Prepagada en la ciudad de Quito*. Quito: Universidad de las Américas. Obtenido de <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/13932>
- Villacreses-Valencia, C. A., & Urbano-Esparza, M. A. (Abril de 2021). Los Seguros de Medicina Prepagada; su naturaleza contractual y un análisis de inconstitucionalidad del nuevo cuerpo normativo que las regula. (3), 68. Obtenido de Los Seguros de Medicina Prepagada; su naturaleza contractual y un análisis de inconstitucionalidad del nuevo cuerpo normativo que las regula: <https://revistas.uazuay.edu.ec/index.php/udalawreview/issue/view/107/UDA%20LAW%20REVIEW%20III>