



**INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES**  
LA UNIVERSIDAD DE POSGRADO DEL ESTADO

**REPUBLICA DEL ECUADOR**

**INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES**

**UNIVERSIDAD DE POSGRADO DEL ESTADO**

**I MAESTRIA EN GERENCIA DE EMPRESAS PÚBLICAS.**

**TITULO DE LA TESIS**

**ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO-(SOAT), CASO: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO, PERIODO 2013-2014.**

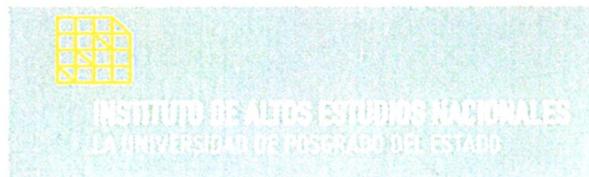
**Plan de tesis para optar**

**Al título de Magister en Gerencia de Empresas Públicas**

**Autor:** Richard Eduardo Chávez Montenegro

**Director:** Santiago Illescas Correa

**Quito, Enero 2015**



No. 001-2015

## ACTA DE GRADO

En la ciudad de Quito, a los dieciséis días del mes de enero del año dos mil quince, **RICHARD EDUARDO CHAVEZ MONTENEGRO** portador de la cédula de ciudadanía: 0400994059, **EGRESADO DE LA MAESTRÍA EN GERENCIA DE EMPRESAS PÚBLICAS**, se presentó a la exposición y defensa oral de su Tesis, con el tema: “**ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO-(SOAT), CASO: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO, PERÍODO 2013-2014**”, dando así cumplimiento al requisito, previo a la obtención del título de: **MAGÍSTER EN GERENCIA DE EMPRESAS PÚBLICAS**.

Habiendo obtenido las siguientes notas:

Promedio Académico:	9.26
Tesis Escrita:	8.46
Grado Oral:	9.31
<b>Nota Final Promedio:</b>	<b>9.07</b>

En consecuencia, **RICHARD EDUARDO CHAVEZ MONTENEGRO**, ha obtenido el título mencionado.

Para constancia firman:

  
Mgs. Enrique Bruque  
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

  
Mgs. Jenny Pontón  
MIEMBRO

  
Mgs. Freddy Simbaña  
MIEMBRO

  
Ab. Anabela Vallejo.  
DELEGADA DEL SECRETARIO GENERAL

# AUTORÍA

El presente trabajo de investigación "ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO-(SOAT), CASO: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO, PERIODO 2013-2014, está enfocado al análisis de la política pública del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, lo que se pretende con esta investigación es entregar a las Autoridades del Ministerio de Salud Pública insumos que les permitan visualizar la problemática de la implementación de la política local y nacional a través del estudio de caso del Hospital más importante de la Red Pública de Salud y a su vez entregar una propuesta de solución para que sea analizada por el Órgano Rector de la Salud del país y puedan realizar una toma de decisiones; todo el desarrollo en la presente investigación las ideas, juicios valoraciones e interpretaciones son responsabilidad del autor.

Quito, Enero 2015



.....  
RICHARD EDUARDO CHÁVEZ MONTENEGRO

CI: 040099405-9

# AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Autorizo al Instituto de Altos Estudios Nacionales la publicación de esta Tesis, de su bibliografía y anexos, como artículo en publicaciones para lectura seleccionada o fuente de investigación, siempre dando a conocer el nombre del autor y respetando la propiedad intelectual del mismo.

Quito, Enero 2015

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a horizontal line at the bottom, positioned above the text 'FIRMA DEL CURSANTE'.

FIRMA DEL CURSANTE

RICHARD EDUARDO CHÁVEZ MONTENEGRO

CI: 040099405-9

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación acerca del Análisis de la Implementación de la Política Pública del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito-(SOAT), caso: Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, período 2013-2014, tiene como propósito proponer una alternativa de solución para superar las falencias presentadas en la implementación del seguro SOAT en nuestro país.

El objetivo de esta investigación está enfocado en analizar los factores internos y externos en la implementación de la política tomando en cuenta la perspectiva de los usuarios/as o beneficiarios/as del seguro, los colaboradores del Hospital objeto del estudio de caso, el sector asegurador tanto público como privado autorizado para operar en el ramo SOAT, los organismos de control responsables del sistema de aseguramiento y los colectivos sociales que representan a la ciudadanía del país, los resultados que se han obtenido de parte del investigador reflejan el estado actual en el que se encuentra la implementación de la política SOAT en el hospital público de referencia nacional.

Para la obtención de los resultados se utilizaron las técnicas de investigación de campo, encuestas de tipo cerrado dirigidas a usuarios/as o familiares de personas que sufrieron accidentes de tránsito, a personal que labora en la institución prestadora del servicio de salud y a personal específico que desempeña sus actividades en la admisión, atención, reclamación y recuperación de valores de pacientes que hayan sufrido siniestros vehiculares; de igual manera entrevistas dirigidas a representantes de los actores que intervienen en el sistema de aseguramiento como Ministerio de Salud Pública, Aseguradoras, Colectivos Sociales y Autoridades del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, con el propósito de obtener un conocimiento amplio sobre la implementación de la política del SOAT en el país.

Con este conocimiento se ha logrado emitir conclusiones, recomendaciones y una propuesta de mejora que permita controlar, regular y dar mayor fluidez a este sistema de aseguramiento.

## **ABSTRACT**

The present research on the Analysis of Public Policy Implementation of Compulsory Traffic Accident Insurance-(SOAT) case: Specialty Hospital Eugenio Espejo, 2013-2014, aims to propose an alternative solution to overcome shortcomings in the implementation presented SOAT insurance in our country.

The objective of this research is focused on analyzing the internal and external factors in the implementation of the policy taking into account the perspective of the users or beneficiaries, collaborators Hospital object of the case study, both public insurance and private sectors authorized to operate in the field SOAT, the bodies responsible assurance system and social groups representing citizens of the country, the results obtained from the researcher reflect the current state in which the implementation is SOAT of public policy in the national referral hospital.

To obtain the results of field research techniques, closed-ended surveys aimed at users or relatives of people who suffered traffic accidents to personnel working in the institution providing health service already used specific personnel performing their activities in the admission, care, claims and recovery values of patients who have suffered vehicular accidents; likewise directed interviews of representatives of the actors involved in the system guarantee and the Ministry of Public Health, Insurance, Collective and Social Authorities Specialty Hospital Eugenio Espejo, in order to gain a broad understanding on the implementation of the policy SOAT in the country.

With this knowledge has managed to issue findings and recommendations for improvement that allows control, regulate and give more fluidity to the insurance system.

# DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación sin duda es un esfuerzo que no habría sido posible culminarlo sin el apoyo y voluntad de todos quienes de una u otra forma posibilitaron el éxito en su realización gracias a todos por su ayuda.

A mis compañeros del área de Planificación del Instituto Metropolitano de Patrimonio por su apoyo y compañerismo en este proceso de desarrollo personal, a Karina y Angelita por su cariño y apoyo dentro del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo en Quito – Ecuador y en especial a las autoridades del hospital que posibilitaron la consecución de la investigación.

A mi tía Margarita por su inmenso cariño y apoyo en todo el curso de mis estudios, A mi esposa quien con su amor, impulso, apoyo, tiempo y esfuerzo me motivo para que logre culminar con éxito el objetivo propuesto, a mis hijos que con su amor, comprensión y dulzura me fortalecieron para continuar, y finalmente a mi madre que dios la tenga en su gloria que toda la vida con su amor, fortaleza y ejemplo supo guiar mis pasos.

# AGRADECIMIENTO

Al Instituto de Altos Estudios Nacionales, por la formación y apoyo proporcionados durante todo el tiempo que duro el programa, al Hospitales de Especialidades Eugenio Espejo por brindarme las facilidades para el desarrollo del trabajo de investigación a mi tutor de Tesis Santiago Illescas C. por aportar con su conocimiento y criterios para encaminar el desarrollo y cumplimiento del objetivo trazado en la investigación.

Mi más sincero agradecimiento a las autoridades, y personal médico, técnico administrativo y de servicios del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, al Eco. Patricio Salas, Gerente de la Corporación de Aseguradoras CORPOSOAT, al Ing. Carlos Emanuel, Director Ejecutivo del Fondo Obligatorio para el Seguro de Accidentes de Tránsito FONSAT, al Sr. Víctor Jiménez Director Ejecutivo de COVIAL, a los funcionarios del Ministerio de Salud Pública por su apoyo dentro del proceso de investigación.

# ÍNDICE

<b>ACTA DE GRADO.....</b>	<b>II</b>
<b>AUTORÍA.....</b>	<b>III</b>
<b>AUTORIZACION DE PUBLICACION .....</b>	<b>IV</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>V</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>VII</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>VIII</b>
<b>INDICE.....</b>	<b>1</b>
<b>LISTADO DE CUADROS.....</b>	<b>4</b>
<b>LISTADO DE IMÁGENES.....</b>	<b>5</b>
<b>LISTA DE TABLAS.....</b>	<b>6</b>
<b>CAPITULO 1: INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>7</b>
<b>1.1. Importancia.....</b>	<b>7</b>
<b>1.2. Justificación.....</b>	<b>8</b>
<b>1.3. Problema.....</b>	<b>9</b>
<b>1.4. Descripción del sitio de estudio.....</b>	<b>12</b>
<b>1.5. Objetivos.....</b>	<b>16</b>
<b>1.5.1. Objetivo General.....</b>	<b>16</b>
<b>1.5.2. Objetivos Específicos.....</b>	<b>16</b>
<b>1.6. Hipótesis.....</b>	<b>16</b>
<b>CAPITULO 2: MARCO TEÒRICO.....</b>	<b>17</b>
<b>2.1. Sustento Teórico.....</b>	<b>17</b>
<b>2.1.1. Revisión Bibliográfica .....</b>	<b>17</b>
<b>2.1.2. Acercamiento Teórico .....</b>	<b>21</b>
<b>2.2. Comparación de Política Pública del SOAT con países vecinos.....</b>	<b>30</b>
<b>2.3. Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito en el Ecuador.....</b>	<b>36</b>
<b>2.3.1. Actores del Sistema de Seguro SOAT.....</b>	<b>37</b>
<b>2.3.1.1. Ministerio de Salud Pública.....</b>	<b>37</b>
<b>2.3.1.2. Ministerio del Interior.....</b>	<b>38</b>
<b>2.3.1.3. Ministerio de Transporte y Obras Públicas.....</b>	<b>38</b>
<b>2.3.1.4 Superintendencia de Bancos y Seguros.....</b>	<b>38</b>
<b>2.3.1.5. Aseguradoras.....</b>	<b>38</b>
<b>2.3.1.6. Fondo Obligatorio del Seguro de Accidentes de Tránsito.....</b>	<b>39</b>

<b>2.3.2. Instrumentos de Gestión y Operación del SOAT.....</b>	<b>40</b>
2.3.2.1. Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.....	43
2.3.2.2. Manual Operativo del SOAT.....	51
2.3.2.3. Tarifario de Prestación de Servicios de Salud.....	56
<b>2.3.3. Evolución del SOAT en el Ecuador.....</b>	<b>57</b>
2.3.3.1. Marco Normativo.....	61
<b>2.3.4. Análisis del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT.....</b>	<b>65</b>
<b>CAPITULO 3: METODOLOGÍA.....</b>	<b>68</b>
3.1. Tipo de Investigación.....	68
3.2. Método.....	68
3.3. Técnicas de Investigación.....	69
3.4. Población Objetivo.....	69
3.5. Selección de la Muestra.....	70
3.5.1. Cálculo de la Muestra.....	71
<b>3.6. Exposición de Resultados Externos e Internos.....</b>	<b>73</b>
<b>3.6.1. Resultados Externos e Internos Usuarios.....</b>	<b>74</b>
3.6.1.1. Análisis Externo.....	74
3.6.1.2. Análisis Interno.....	77
<b>3.6.2. Resultados Internos Personal Hospital.....</b>	<b>85</b>
<b>3.6.3. Resultados externos e Internos Personal Específico.....</b>	<b>87</b>
3.6.3.1. Análisis Externo.....	87
3.6.3.2. Análisis Interno.....	91
<b>3.6.4. Resultados Entrevistas.....</b>	<b>93</b>
<b>CAPITULO 4: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>113</b>
4.1. Conclusiones.....	113
4.2. Recomendaciones.....	119
<b>CAPITULO 5: PROPUESTA.....</b>	<b>122</b>
5.1. Creación Superintendencia de Salud	122
5.2. Desafíos.....	122
5.3. Estatuto por Procesos Superintendencia de Salud.....	130
5.3.1. Misión.....	130
5.3.2. Visión.....	130
5.3.3. Objetivos Estratégicos.....	130
5.3.4. Estructura Organizacional.....	131

<b>5.3.4.1. Procesos Gobernantes.....</b>	<b>132</b>
<b>5.3.4.2. Procesos Agregadores de Valor.....</b>	<b>132</b>
<b>5.3.4.3. Procesos Habilitantes.....</b>	<b>133</b>
<b>5.3.5. Cadena de Valor.....</b>	<b>134</b>
<b>5.3.6. Mapa de Procesos.....</b>	<b>135</b>
<b>5.3.7. Organigrama.....</b>	<b>136</b>
<b>5.3.8. Estructura Descriptiva.....</b>	<b>137</b>
<b>5.3.8.1. Procesos Gobernantes.....</b>	<b>137</b>
<b>5.3.8.2. Procesos Agregadores de Valor.....</b>	<b>140</b>
<b>5.3.8.3. Procesos Habilitantes.....</b>	<b>156</b>
<b>5.3.8.4. De los Procesos Desconcentrados.....</b>	<b>171</b>
 <b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	 <b>172</b>
 <b>ANEXOS.....</b>	 <b>176</b>

## LISTADO DE CUADROS

CUADRO	NOMBRE
Cuadro 1	Información Clínica para reclamar SOAT
Cuadro 2	Información Administrativa para reclamar SOAT
Cuadro 3	Resumen Normativa Legal SOAT
Cuadro 4	Ingreso de Pacientes SOAT Hospital Eugenio Espejo
<b>Análisis Externo Usuarios</b>	
Cuadro 5	Tabulación de Resultados Pregunta N° 1
Cuadro 6	Tabulación de Resultados Pregunta N° 2
Cuadro 7	Tabulación de Resultados Pregunta N° 3
<b>Análisis Interno Usuarios</b>	
Cuadro 8	Tabulación de Resultados Pregunta N° 4
Cuadro 9	Tabulación de Resultados Pregunta N° 8
Cuadro 10	Tabulación de Resultados Pregunta N° 9
Cuadro 11	Tabulación de Resultados Pregunta N° 13
Cuadro 12	Tabulación de Resultados Pregunta N° 14
Cuadro 13	Tabulación de Resultados Pregunta N° 15
<b>Resultados Internos Personal Hospital</b>	
Cuadro 14	Tabulación de Resultados Pregunta N° 1
Cuadro 15	Tabulación de Resultados Pregunta N° 2
<b>Análisis Externo Personal Específico</b>	
Cuadro 16	Tabulación de Resultados Pregunta N° 3
Cuadro 17	Tabulación de Resultados Pregunta N° 4
Cuadro 18	Tabulación de Resultados Pregunta N° 5
Cuadro 19	Tabulación de Resultados Pregunta N° 6
<b>Análisis Interno Personal Específico</b>	
Cuadro 20	Tabulación de Resultados Pregunta N° 7

## LISTADO DE IMÁGENES

CUADRO	NOMBRE
Imagen 1	Límites del Distrito Metropolitano de Quito
Imagen 2	Antiguo Hospital Eugenio Espejo
Imagen 3	Antiguo Hospital Eugenio Espejo
Imagen 4	Edificio Actual Hospital Eugenio Espejo
Imagen 5	Edificio Actual Hospital Eugenio Espejo
Imagen 6	Marco Legal Entorno al SOAT
<b>Análisis Externo Usuarios</b>	
Imagen 7	Representacion Gráfica Pregunta N° 1
Imagen 8	Representacion Gráfica Pregunta N° 2
Imagen 9	Representacion Gráfica Pregunta N° 3
<b>Análisis Interno Usuarios</b>	
Imagen 10	Representacion Gráfica Pregunta N° 4
Imagen 11	Representacion Gráfica Pregunta N° 8
Imagen 12	Representacion Gráfica Pregunta N° 9
Imagen 13	Representacion Gráfica Pregunta N° 13
Imagen 14	Representacion Gráfica Pregunta N° 14
Imagen 15	Representacion Gráfica Pregunta N° 15
<b>Resultados Internos Personal Hospital</b>	
Imagen 16	Representacion Gráfica Pregunta N° 1
Imagen 17	Representacion Gráfica Pregunta N° 2
<b>Análisis Externo Personal Especifico</b>	
Imagen 18	Representacion Gráfica Pregunta N° 3
Imagen 19	Representacion Gráfica Pregunta N° 4
Imagen 20	Representacion Gráfica Pregunta N° 5
Imagen 21	Representacion Gráfica Pregunta N° 6
<b>Análisis Interno Personal Especifico</b>	
Imagen 22	Representacion Gráfica Pregunta N° 7
Imagen 23	Cadena de Valor
Imagen 24	Mapa de Procesos
Imagen 25	Organigrama

## LISTADO DE TABLAS

<b>CUADRO</b>	<b>NOMBRE</b>
Tabla 1	Siniestros Denunciados SOAP 2008-2011
Tabla 2	Tarifa de Primas SOAT Vehículos Particulares
Tabla 3	Tarifa de Primas SOAT Vehículos Públicos
Tabla 4	Porcentajes de Discapacidad por Accidentes de Tránsito
Tabla 5	Tarifa Primas SOAT Vehículos Particulares
Tabla 6	Tarifa de Primas SOAT Vehículos Públicos

# **CAPÍTULO 1**

## **INTRODUCCIÓN**

### **1.1 IMPORTANCIA**

En el Ecuador en la última década, la tasa de crecimiento de accidentes de tránsito ha aumentado progresiva y sostenidamente, especialmente en las ciudades metropolitanas como Quito, Guayaquil e inclusive Cuenca y principalmente en las vías denominadas panamericanas o perimetrales que unen a las diferentes regiones de nuestro país.

Como respuesta a esta problemática, las autoridades del gobierno han desarrollado políticas públicas de salud que garanticen la atención médica de la población sustentados en los Art 32, 361, 362, 363, 365,366, y 369 de la Constitución de la República del Ecuador 2008, a través de un seguro contra accidentes de tránsito que permita cubrir a las víctimas luego del evento sin tener que desembolsar ningún valor económico.

De esta manera el gobierno procura el bienestar social de los ecuatorianos/as a través de una política que permita optimizar los recursos fiscales del país, pues el desembolso del dinero para permitir este aseguramiento lo realizan exclusivamente las personas que poseen vehículos de transporte terrestre de servicio público y /o particular que sustenta este sistema de aseguramiento, a su vez el estado amparado en esta política también satisface la atención médica a las personas afectadas en un siniestro vehicular.

La nueva concepción del sistema de aseguramiento, fue materializada, mediante Decreto Ejecutivo N° 809 del 19 de diciembre del año 2007, y entra en vigencia el nuevo sistema del seguro obligatorio de accidentes de tránsito a partir de su publicación el 02 de enero del 2008.

En el Decreto Ejecutivo 809, se incluye: el Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, el tipo de póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), el Manual del Sistema Operativo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, y el Tarifario de Prestaciones de Salud.

El objetivo principal de esta nueva política de gobierno a través del SOAT es proteger a todas las víctimas de accidentes de tránsito dentro del territorio ecuatoriano.

La presente investigación se focalizará en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo de la Ciudad de Quito, al ser este hospital el de referencia a nivel nacional del sector público, para de esta manera analizar la implementación de la Política y proponer alternativas de solución en el servicio de atención médica para el beneficio de las víctimas de accidentes de tránsito que acuden a las casas de salud del país.

## **1.2 JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación se encuentra enmarcada dentro de la línea de investigación, Evolución y Situación de la Gerencia Pública: La Gerencia y las Políticas Públicas, bajo esta línea se decidió seleccionar un tema, en el cual, se pueda aplicar los conocimientos obtenidos dentro del desarrollo curricular, durante los años de estudio, pues se involucran temas importantes como la gestión pública, métodos cuantitativos, cualitativos y gerencia para desarrollar y proponer alternativas de mejora al sistema de aseguramiento.

De igual forma se debe destacar la experiencia, conocimiento y trabajo desarrollado de parte del investigador, en el hospital seleccionado como estudio de caso, justamente liderando la implementación del nuevo sistema de aseguramiento.

En cuanto al tema objeto de estudio, las políticas de Estado fijadas por los gobiernos están siempre en búsqueda de la satisfacción de las necesidades de la colectividad o régimen de bienestar social, el estado ecuatoriano a través de la política de salud mediante el seguro de accidentes de tránsito SOAT, tiene el propósito de

garantizar la salud de las víctimas de accidentes vehiculares y además optimizar los recursos fiscales de nuestra nación.

Con esta política de estado el gobierno a través del pago que deben realizar los poseedores de vehículos que transitan por las vías del país, propone una redistribución más justa de la riqueza brindando la atención médica a la víctimas de tránsito sea cual fuere la circunstancia en la que se produjo el evento “ El SOAT ampara a cualquier persona sea esta conductor, pasajero o peatón que sufra lesiones corporales [...]”<sup>1</sup> las instituciones de salud públicas como privadas, brindarán la atención en primera instancia para salvar la vida de las personas que sufren de accidentes de tránsito.

El propósito de la investigación es analizar la implementación de la política de salud del SOAT y también las dificultades que se presentan en su aplicación a través del caso del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo a fin de verificar, el conocimiento pleno de la política de parte de los actores involucrados en la prestación del servicio así como también la satisfacción de los usuarios/as por el servicio proporcionado.

De igual manera permitirá analizar otros aspectos fundamentales de la aplicación de la política como es, el pago de reclamos por atención a beneficiarios/as, la recuperación de cartera, calidad de atención de las víctimas de accidentes de tránsito, montos de cobertura, socialización y evaluación de la política desde los puntos de vista de todos los actores que intervienen en el sistema SOAT.

### **1.3 PROBLEMA**

La atención de víctimas de accidentes de tránsito en los hospitales tanto públicos como privados, depende en primera instancia de los montos de cobertura que se mantienen para su atención dentro de la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT.

---

<sup>1</sup> Decreto Ejecutivo 809, del 19 de diciembre del 2007, publicado en Registro Oficial N° 243 (02 de enero 2008), Art 8 Reglamento para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

Los montos para atención de gastos médicos de hospitalización cubren hasta dos mil quinientos dólares americanos (USD 2.500)<sup>2</sup>, las prestaciones médicas deben sujetarse a un tarifario establecido por el Ministerio de Salud Pública ente Rector de Salud en el Ecuador, al cual todas las instituciones de salud deben sujetarse sean estas públicas o privadas.

Los pagos que deben realizar las Aseguradoras tanto pública como Privadas a las instituciones prestadoras del servicio médico tienen un proceso fijado en el reglamento del SOAT, en el cual se determinan tiempos y plazos a cumplirse en el proceso de recepción de reclamos, liquidación de gastos aprobados y detalle de gastos objetados, que deben sustentarse a fin de concluir con un proceso de desembolso que no perjudique a los actores involucrados.

Este proceso de recuperación de la cartera por atención a pacientes con lesiones ocasionadas por accidentes de tránsito conlleva tiempo que sin duda afecta los presupuestos de los prestadores del servicio de salud tanto públicos como privados, así como también la atención a las víctimas, sin embargo, para los hospitales públicos del país terminada la cobertura del SOAT seguirán atendiendo a las víctimas con fondos destinados para la atención normal de pacientes.

De lo anteriormente expuesto se puede desprender, entonces, que el problema principal en la implementación del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, es la falta de actuación de los organismos de control y regulación del nuevo sistema de aseguramiento, para garantizar el cumplimiento de la normativa que lo rige y la implementación, de procesos que permitan una atención médica oportuna a los beneficiarios/as del seguro, y el cumplimiento de pagos de parte del sector asegurador hacia los prestadores de servicios de salud.

De esta manera se determina la pregunta: ¿Cómo mejorar el cumplimiento de la política pública del SOAT en beneficio de los actores que intervienen en el Sistema de Aseguramiento. ?

---

<sup>2</sup>Decreto Ejecutivo 809, del 19 de diciembre del 2007, publicado en Registro Oficial N° 243 (02 de enero 2008), Art 14 Reglamento para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

Para lograr resolver, el problema de la presente investigación, este estudio se desarrollará en cinco capítulos.

El primer capítulo, de introducción, consta con un espacio establecido, para determinar la importancia de la investigación, debido al crecimiento del parque automotor y por ende de los siniestros vehiculares.

Además se realiza una justificación plena para realizar la investigación, primero por el conocimiento y experiencia del investigador, y sobre todo por el importante análisis a la política pública del nuevo sistema de aseguramiento implementado en el país.

Se sintetiza de forma exacta el problema que va hacer objeto de estudio así como también, la selección del estudio de caso, su ubicación, breve reseña, el objetivo general, los objetivos específicos, y la hipótesis de la investigación.

El segundo capítulo, nos permite dar a conocer una breve revisión bibliográfica así como también un acercamiento teórico que nos adentra en el tema de investigación, de igual forma da a conocer el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, a través de una breve comparación con países de la región en primera instancia y luego continuar con una revisión del SOAT en el Ecuador, los actores que intervienen en el sistema de aseguramiento, los instrumentos que permiten la operación del seguro, la evolución que se ha dado durante los seis años de implementado el seguro en el país, así como también un breve análisis de la política con el conocimiento adquirido de los temas anteriores.

El tercer capítulo, describe las técnicas que se utilizan en la investigación, la determinación de la población objetivo y la selección de la muestra para posteriormente realizar la exposición y análisis de resultados obtenidos en el estudio.

El cuarto capítulo, detalla de manera coherente las conclusiones obtenidas del resultado de la presente investigación, así como también las recomendaciones que se deberán tomar para obtener un mejoramiento al sistema de aseguramiento que beneficie a todos los actores del sistema.

Y finalmente, el quinto capítulo, da a conocer la propuesta de solución a la problemática encontrada en el presente estudio, a través, de la reforma a la Ley Orgánica de Salud y creación de la Estructura Orgánica y Descriptiva de una Superintendencia de Salud.

## **1.4 DESCRIPCIÓN DEL SITIO DE ESTUDIO**

### **Quito**

La ciudad de Quito, es la capital de la República del Ecuador y también capital provincial de Pichincha su población de acuerdo al Censo Poblacional del año 2010 es de 1.619.432 millones de habitantes en el área urbana y un total de 2.239.191 habitantes dentro de todo el Distrito Metropolitano de Quito, se encuentra ubicada en las faldas orientales del Volcán Pichincha a 2850 msnm. La temperatura promedio de la ciudad oscila entre 10 y 27 ° c y cuenta con dos estaciones, verano e invierno.

La conformación política del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito (MDMQ) se encuentra dividida en 8 Administraciones Zonales que permiten un control descentralizado de la ciudad a su vez el MDMQ se divide en 32 parroquias ubicadas en zona urbana y 33 parroquias ubicadas en zonas rurales y suburbanas .

La división política de la ciudad contempla en su segmentación más pequeña barrios que se encuentran ubicados en 4 segmentos de la ciudad zona norte, zona centro, zona sur y zona de los valles, que permiten que su infraestructura sea de tipo colonial y modernista lo que la convierte en un centro turístico que alberga a visitantes nacionales y extranjeros.

La ciudad de quito fue declarada patrimonio cultural de la humanidad en 1978 por tener un Centro Histórico en buenas condiciones que conservan la estructura original en la mayoría de sus edificaciones.

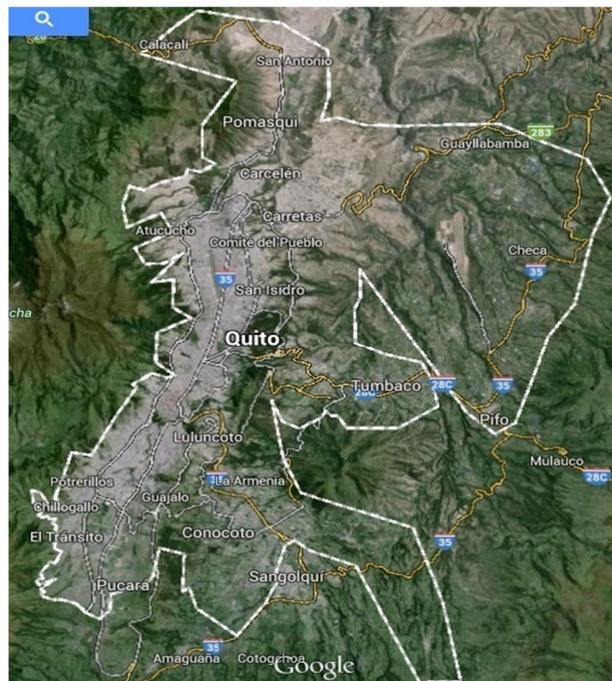
El idioma principal es el castellano, la extensión aproximada en la que se levanta la ciudad de quito es de 354 km<sup>2</sup> y 4183 km<sup>2</sup> para todo el distrito metropolitano. El

transporte de sus habitantes se realiza mediante transporte terrestre y transporte aéreo, el transporte terrestre se lo realiza a través del sistema integrado de transporte que cuenta con varios corredores interconectados que permiten acceso a la mayoría de la población que no posee vehículos particulares estos corredores son: Sistema del Metro bus, Corredor del Trole Bus, Corredor de la Eco vía, Corredor Central Norte, Corredor Sur Oriental, Corredor Sur Occidental, a más del transporte urbano de buses de la ciudad.

### Situación Geográfica

Imagen N° 1

### Límites del Distrito Metropolitano de Quito



Fuente: Google Maps

Los límites de Quito son:

- Al norte Provincia de Imbabura
- Al sur cantones Rumiñahui y Mejía
- Al este cantones Pedro Moncayo y Provincia de Napo

- Y al oeste cantones Pedro Vicente Maldonado, Los Bancos y la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas.

## **Hospital de Especialidades Eugenio Espejo**

La selección de este centro hospitalario de la Red Pública de Salud, se debe a su condición de Hospital de Referencia Nacional de tercer nivel que destaca por su prestigio e imagen institucional.

### **Reseña**

La construcción de Hospital Eugenio Espejo se inició el 23 de mayo de 1901 en la ciudad de Quito y culminó en el año 1933. El 28 de Junio de 1931 la Junta Central de Asistencia Pública de Quito acuerda que: “El nuevo hospital civil que la Junta ha construido llevará el nombre de Eugenio Espejo en homenaje al ilustre prócer de la independencia Dr. Francisco Eugenio de Santa Cruz y Espejo”.<sup>3</sup>

Imagen N° 2

**Antiguo Hospital Eugenio Espejo**



Fuente: Archivo Fotográfico Hospital Eugenio Espejo

Imagen N° 3

**Antiguo Hospital Eugenio Espejo**



Fuente: Archivo Fotográfico Hospital Eugenio Espejo

<sup>3</sup> Planificación Estratégica Hospital Eugenio Espejo 2005-2010

El nuevo edificio en el que actualmente presta sus servicios esta institución de salud se construyó en un periodo de 10 años empezando en “mayo de 1982 con la colocación simbólica de la primera piedra en la presidencia del Dr. Jaime Roldos Aguilera.”<sup>4</sup>

El Hospital Eugenio Espejo se encuentra ubicado entonces en la Provincia de Pichincha Cantón Quito, parroquia Centro Histórico entre la Av. Gran Colombia s/n y calle Yahuachi frente al edificio de la Asamblea Nacional del Ecuador, cuenta con “36 áreas de especialización para la atención de usuarios/as” distribuidas en 10 pisos de la nueva edificación, el personal que labora es de “2000 personas”<sup>5</sup> entre médicos especialistas, médicos residentes, internos y externos rotativos, enfermeras, auxiliares de enfermería y personal administrativo en todas las áreas.

El Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, luego de expedido el Decreto Ejecutivo 809, realiza la creación de una unidad administrativa que permita realizar un control, monitoreo y recuperación de cartera de pacientes que hayan ingresado a la casa de salud con lesiones causadas por accidentes de tránsito.<sup>6</sup>

Imagen N° 4



Fuente: Archivo Fotográfico Hospital Eugenio Espejo

Imagen N° 5



Fuente: Archivo Fotográfico Hospital Eugenio Espejo

<sup>4</sup> Planificación Estratégica Hospital Eugenio Espejo 2008-2012

<sup>5</sup> Departamento de Talento Humano Hospital Eugenio Espejo

<sup>6</sup> Planificación Estratégica Unidad del SOAT 2008 , Hospital Eugenio Espejo (2008)

## **1.5 OBJETIVOS**

### **1.5.1 OBJETIVO GENERAL**

Analizar los factores internos y externos en la implementación del seguro obligatorio de accidentes tránsito caso: Hospital Eugenio Espejo, para establecer una propuesta de mejora al sistema de aseguramiento.

### **1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1.- Analizar la política pública del SOAT, y comparar con países vecinos
- 2.- Analizar los factores internos y externos en la implementación del SOAT, que intervienen en el sistema de aseguramiento.
- 3.- Establecer una propuesta de mejora, que permita el buen desarrollo del sistema de aseguramiento.

## **1.7 HIPÒTESIS**

Los factores internos y externos en la implementación del SOAT, han producido dificultades en el proceso de atención y pago a los usuarios/as y actores del nuevo sistema de aseguramiento.

# **CAPÍTULO 2**

## **MARCO TEÒRICO**

### **2.1 SUSTENTO TEORICO**

#### **2.1.1 Revisión Bibliográfica**

De los estudios realizados sobre el seguro de accidentes de tránsito, podemos destacar varios puntos de relevancia que servirán para el desarrollo de la presente investigación.

Hugo Aciarri, Andrea Castellano, Andrea Barbero (2004: 6) en su ensayo sobre el seguro obligatorio mencionan, que la idea de obligar a los poseedores de vehículos a contratar obligatoriamente un seguro, fue en la década de los años 20 del siglo pasado.

Es decir, que con el invento del vehículo y la iniciación de los primeros accidentes de tránsito a finales del siglo XVIII, los Estados, comenzaron a tener dificultades con la accidentabilidad que originaba este nuevo medio de transporte y las consecuencias que esto traía, por lo cual, dos décadas más tarde comenzaron a buscar alternativas que logren cubrir los efectos que producían los accidentes de tránsito.

Lara Medinilla (1992: 1) realiza una comparación internacional de los seguros de accidentes de tránsito implementados en varios países, entre ellos, México, Brasil, Costa Rica, España, Japón entre otros.

Es decir, que los seguros obligatorios de accidentes, han sido, implementados , sobre todo, en países desarrollados muchos años atrás lo cual hace, que sus experiencias en la implementación de este tipo de políticas en sus países, cuenten con un largo recorrido que seguramente, les permitió realizar ajustes y avances que mejoren este tipo de seguros para beneficio de la ciudadanía.

Lara Medinilla (1992: 5) manifiesta que, en la comparación realizada de los seguros en su documento de trabajo, pudo visualizar que, en los últimos años ha

existido un incremento del número de accidentes, litigios y reclamaciones de los afectados.

Por lo tanto, a pesar de los esfuerzos, realizados por los países para salvaguardar la integridad de las personas, no se ha logrado consolidar una cultura de prevención, sino más bien un seguro que logre cubrir en parte las afectaciones que sufren las personas luego de sufrir siniestros vehiculares.

Lara Medinilla (1992: 6) indica también que, existió varias dificultades en los países analizados, pues en un inicio los montos de indemnizaciones eran fijados por los jueces, lo que producía cuantiosas indemnizaciones que no iban en proporción, con la prima que pagan las personas por seguros obligatorios de accidentes, en países como España, para solucionar este percance se diseñó una tabla de indemnizaciones, con el propósito de que los montos de indemnizaciones y las primas de los seguros tengan un punto de equilibrio.

Se determina entonces, que la implementación de los seguros de accidentes de tránsito, es un proceso de largo alcance, que va mejorando paulatinamente con la experiencia que se va obteniendo, durante varios años a fin de encontrar, un punto de equilibrio que permita, a todos los actores del sistema de aseguramiento obtener los beneficios esperados.

Justamente, esa etapa es la que se encuentra en nuestro país, en encontrar un punto de equilibrio entre los actores del sistema, que logre una fluidez de los procesos de atención a víctimas y pago de indemnizaciones en los tiempos que determina la norma.

En publicación de la Federación de Aseguradoras Colombianas (FASECOLDA) (Revista 123) al respecto del seguro en Colombia, indica que, el SOAT es un seguro de tipo social, mediante el cual un sector de la sociedad suministra recursos a través de primas, y de esa manera el estado puede resolver problemas de salud de la colectividad.

Es decir, que esta política pública del sistema de aseguramiento, permite al Estado realizar, una redistribución de los ingresos de un país, puesto que, únicamente aportan con valores económicos, mediante el pago de una prima los poseedores de vehículos, pero se ve beneficiada toda la población de un país, por eso, se podría determinar que el SOT es un tipo de seguro solidario.

Sin embargo de aquello, existen disconformidades con la implementación de este tipo de seguros que causan malestar entre los actores del sistema, este es el caso de los médicos.

Al respecto de los médicos, Luis Fernando Gómez en su artículo Atención médica, salud pobreza y Ley 100, en Medellín Colombia manifiesta que, la única opción que ha encontrado el gobierno colombiano, para controlar los grandes efectos de los accidentes de tránsito es la implementación del SOAT, con lo cual, ellos están siendo obligados a atender los resultados de la impericia de otros, en la que no se reconocen de forma adecuada las tarifas por las prestaciones de servicios.

Es decir, que Colombia a pesar de tener, este tipo de seguro por más de 30 años aún mantiene, disputas entre los diferentes sectores que participan en el sistema de aseguramiento SOAT, no cabe duda entonces, que la implementación de la política del seguro, trae consigo disconformidades que a pesar de los muchos esfuerzos de los gobiernos, siempre van a traer consigo dificultades que sortear, para mantener este beneficio hacia la ciudadanía.

Por lo tanto, los problemas de los actores que intervienen en la política pública del sistema de aseguramiento, a pesar de que satisfacen las necesidades de un mayor número de habitantes, dejan una disconformidad en ciertos sectores que miran a esta política como un atentado a sus derechos.

Otros estudios del tema van más allá, es el caso del informe elaborado por la Contraloría General de Colombia en edición especial del 01 de agosto del 2012, el cual, indica que no únicamente se debe contar con el sistema de aseguramiento, sino más bien buscar una mejora tecnológica para la seguridad de los vehículos, y también, realizar y promover programas integrales de seguridad vial, que eduquen a los usuarios

de vehículos sean estos particulares y públicos, así como también, a los peatones a fin de lograr una reducción de los accidentes vehiculares.

Es decir, que no se puede únicamente implementar una política de aseguramiento y esperar que esta nueva normativa solucione todos los problemas de salud, ocasionados por siniestros vehiculares, hace falta monitorear, y evaluar permanentemente el sistema implementado para garantizar que el beneficio a la población sea el adecuado.

Pero el estudio de Contraloría colombiana (2012: 12) va aún más allá e indica que se debe también, potencializar a los servicios de socorro y emergencia, así como también a los prestadores de servicios de salud, a fin de que luego de sucedido un siniestro vehicular, su respuesta en el proceso de atención de una víctima sea inmediato y asegure una atención de calidad, que procure salvar la vida de todos los usuarios que sea posible, y además contemple un tratamiento integral para los ciudadanos/as que por las lesiones ocasionadas en el accidente queden con discapacidades parciales o totales permanentes.

Sin duda el estudio, muestra debilidades en el sistema que necesitan ser fortalecidas y tomadas muy en cuenta a la hora de promover estas políticas que buscan proteger a la colectividad.

Finalmente Cohen, A y Dehejia, R (2004: 22) indican en su estudio, que las personas que toman los seguros obligatorios para el caso de Estados Unidos, han provocado que se incrementen los accidentes vehiculares, debido a que los conductores tienen un comportamiento más relajado, en relación a las personas que no poseen los seguros obligatorios, que son más cuidadosos para evitar siniestros vehiculares y evitar la responsabilidad civil de los mismos.

Es decir, que la aplicación de la política de aseguramiento no necesariamente es efectiva o positiva en la ciudadanía, porque existen diferentes comportamientos que para el caso de Estados Unidos logró mayor incidencia de accidentes de tránsito en el caso de los poseedores de seguros obligatorios.

De todos los estudios, analizados con respecto al sistema de aseguramiento, podemos concluir, que la evolución y desarrollo tecnológico de los pueblos, si bien resolvió problemas de movilidad y acortó distancias, generó una epidemia de salud que todos los gobiernos, han buscado insistentemente resolver, a través, de mecanismos como el sistema de aseguramiento para accidentes de tránsito, sin embargo, es deber de los Estados proporcionar las herramientas a los sectores involucrados, a fin de que los procesos de atención y pago de seguros encuentren un punto medio, en el cual, ninguno de los participantes del sistema se sienta afectado.

La base para que este tipo de sistemas de aseguramiento opere de manera ágil y efectiva, sin duda será la evaluación, monitoreo y control constante de los organismos reguladores de los sistemas, que permita evitar injusticias que marquen a los sectores y entorpezcan los procesos de atención a los usuarios/as beneficiarios de este tipo de políticas de aseguramiento.

Además se debe anotar que los incentivos y educación a la ciudadanía son de vital importancia, para que no solo existan los seguros para cubrir víctimas si no también, que los dineros recaudados por esos sistemas sirvan para capacitar y concienciar a la colectividad de la responsabilidad que tiene cuando se encuentra en las vías destinadas al tránsito vehicular.

### **2.1.2 Acercamiento Teórico**

Para realizar, un acercamiento coherente que permita visualizar el desarrollo del tema de investigación, es necesario puntualizar aspectos teóricos que ayuden a fortalecer el presente estudio.

Iniciar puntualizando que las políticas públicas nacen de la necesidad de los gobernantes en proporcionar bienestar a los ciudadanos/as de los países que los han elegido.

Thomas Dye (1972: 18 y 1984: 1) define a las políticas públicas como “Cualquier cosa que el gobierno (entendido como estado) decida hacer o no hacer”

Es decir que las acciones que tomen los gobiernos afectarán a la ciudadanía que gobiernan, solucionando sus problemas o dejando que estos se agraven en el transcurso del tiempo.

Joan Subirats, Corrine Larrue, Frederic Varonne (2008: 36) define a una política pública como “una serie de decisiones o de acciones, intencionalmente coherentes, tomadas por diferentes actores, públicos y a veces no públicos [...]”

Bajo estas definiciones los gobiernos han decidió implementar acertada o equivocadamente acciones de política pública que beneficien a los pobladores de sus países.

Subirats, (2008: 7) manifiesta que la evolución de las democracias ha supuesto retos enormes a las autoridades gubernamentales pues deben disminuir y optimizar sus presupuestos y a su vez satisfacer las necesidades de la ciudadanía.

Indudablemente que todos los gobiernos incluido el ecuatoriano buscan alternativas que les permitan cubrir todas las necesidades que le sean posibles y que abarquen a la mayor cantidad de personas que los habitan, sectores como educación, salud son ejes fundamentales para el desarrollo de los países y el éxito y desarrollo depende directamente de la aplicación de políticas públicas coherentes y enfocadas para beneficio de la población.

Eugene Bardach, (1998: 22) sin embargo, manifiesta que, además del manejo eficiente de los recursos económicos los gobiernos en muchas ocasiones se ven obligados a empeorar la situación de algunos sectores de la comunidad para procurar el beneficio de otros sectores más vulnerables.

Es decir, que la aplicación de políticas públicas puede ser una decisión que vaya en desmedro de algunos grupos de la sociedad que tienen ciertos beneficios que se van a ver afectados en el tiempo, con el único propósito de solucionar la problemática más global del entorno social de un país.

En el caso ecuatoriano la implementación de la política a través del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, indudablemente tiene un efecto con esas

características pues únicamente las personas que tienen o poseen vehículos sea de transporte público o particular se han visto obligados a realizar un pago o prima con el objeto de cubrir a las víctimas de accidentes de tránsito según dicta el art. 1 del Reglamento del Seguro Obligatorio que en su parte medular dice “Todo vehículo a motor, sin restricción de ninguna naturaleza, para poder circular dentro del territorio nacional, deberá estar asegurado con un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT”<sup>7</sup>

Subirats y otros (2008:18) destaca la importancia de analizar las políticas públicas para poder explicar las medidas o acciones que toman los estados, es decir que las acciones o lineamientos fijados por los estados deben ser minuciosamente analizados antes de emitir políticas asegurándose que la aplicación beneficie al mayor número de pobladores de una nación.

Tanto Subirats como Bardach concuerdan en que la instrumentación de una política pública debe abarcar al mayor número de habitantes de una nación o país para lo cual la utilización de análisis de diagnóstico cualitativo y cuantitativo serán gravitantes a la hora de fijar y aplicar una política para la solución de un problema de la colectividad.

Según Subirats (2008: 26) la consecución de una política pública es el resultado de la interacción de actores políticos, administrativos y sociales que logran integrar las acciones para un objeto específico.

Es decir, que los actores que intervienen en el diseño, fijación, focalización e implementación de una política a más de realizar análisis cuantitativos y cualitativos que permiten fijar la mejor acción para beneficio de los ciudadanos/as de un estado, deberán realizar acuerdos entre los intervinientes en la detección de un problema y fijar líneas de acciones consensuadas y tomando en cuenta al colectivo social para asegurar que la calidad de la política creada permita beneficiar de forma adecuada a los ciudadanos/as de un país.

---

<sup>7</sup> Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito SOAT, Decreto Ejecutivo 1767, Art 1

Por lo tanto, para la toma de acciones y decisiones para la resolución de la problemática presente en los estados; los gobiernos deben realizar la priorización de problemas frecuentes en la población a fin de garantizar que las políticas públicas sean de interés general, regional o local según corresponda a las autoridades que manejan el aparato estatal en su ámbito de competencias.

Eugene Bardach (1998: 31) destaca que la importancia en la emisión de una política pública es la intervención de críticos que dominan al tema el cual se está abordando para la emisión de la política a fin de considerar los puntos de vista de expertos contrarios al trabajo que se está llevando a cabo, pero de igual forma realizar la socialización de la propuesta a fin de ganar adeptos que generen grupos de apoyo para sacar adelante la propuesta.

Podemos destacar entonces que la emisión de políticas públicas necesita de varias aristas y ponencias que consoliden más adelante su eficiente y adecuada emisión en un Estado.

Introduciéndonos más en el tema de investigación, Ricardo Gaviria Fajardo (2011: 122) indica que el desarrollo de las sociedades consintió que las personas crearan medios de transporte que les permitiesen recorrer grandes distancias producto de lo cual, en 1885 se inventó el auto por Karl Benz, lo que generó un desarrollo en las ciudades, la evolución de este medio de transporte y la creación de grandes autopistas e inmensas infraestructuras por donde pudieran transitar.

Es decir, que desde tiempos pasados, la búsqueda constante del desarrollo de los pueblos, ha generado, inventos que permitan mejorar la calidad de vida de los habitantes de una nación, sin embargo, estos nuevos adelantos, traen consigo nuevos problemas que deben afrontar las sociedades.

Gaviria (2011: 123) destaca también que a pesar del desarrollo que produjo este nuevo medio de transporte y la facilidad que generaría al traslado de las personas en muchos de los casos, no ha generado un mejoramiento de la calidad de vida, pues consigo trajo un grave problema de salud a las naciones y países del mundo, es decir, los accidentes de tránsito.

Los antecedentes históricos de accidentes de tránsito según Gaviria (2011: 123) ocurrieron, el mismo año en que se inició la comercialización de vehículos en 1896.

Se puede anotar entonces, que el invento del vehículo así, como ha proporcionado mayor agilidad y comodidad en la movilidad de los pueblos, también desde sus inicios, produjo un nuevo problema sanitario, que ha continuado hasta la actualidad en todo el mundo, por lo cual, los países y regiones, han buscado adoptar alternativas que permitan solventar a través de la emisión de políticas públicas, maneras de proteger a la colectividad de sus naciones en caso de que fuesen víctimas de un accidente de tránsito.

Según Moncada (2006, citado en Gaviria 2011: 123) hasta esa fecha, existían más de 35 millones de personas afectadas en el mundo por accidentes vehiculares que han causado, no solo daños personales, si no también daños de infraestructura y materiales que requieren de grandes cantidades de recursos económicos para su rehabilitación y reutilización.

De ahí, parte la necesidad de generar seguros, para cubrir la demanda de atención médica, reposición de daños materiales e infraestructura, fallecimientos provocados por los accidentes de tránsito que ocurren en las vías del mundo, y por ende la responsabilidad civil que se genera por estos hechos, de los cuales, los responsables deben responder a la justicia, sin embargo en el caso del SOAT no se determina responsable, si no se busca proteger a la colectividad.

Al respecto Bustamante Jorge (1997: 63) indica que en Francia con la evolución de las teorías, se evoluciona de la teoría romana de la responsabilidad objetiva es decir a cada delito le corresponde un castigo, y nace la responsabilidad del hecho de las cosas inanimadas, que establece que se puede tener culpa sin responsabilidad de culpa, únicamente con el propósito de proteger a las víctimas.

Este es el caso del seguro obligatorio de accidentes de tránsito, pues para el caso ecuatoriano, no busca culpables del delito presuntamente cometido, si no únicamente en primera instancia, salvaguardar la vida de las personas que estuvieron involucradas en el accidente de tránsito.

Otro aspecto que se debe tomar en cuenta son los costos sociales, que generan los accidentes de tránsito, como la desmembración de familias, la disminución de oportunidades de desarrollo productivo, la disminución de población económicamente activa, entre otros factores de tipo social y económico que tienen su origen en algunos casos, producto de traumas producidos por lesiones ocasionadas por siniestros vehiculares.

Toledo Curbelo (2004: 19) indica que el cuidado de la salud de las personas, no es solo, una obligación de los Estados para garantizar ese derecho individual, sino también para cubrir el patrimonio social que son los ciudadanos, por lo tanto, la importancia de crear un instrumento que garantice una atención adecuada a las víctimas de accidentes de tránsito.

Es decir, que la protección de la ciudadanía es prioritaria y se deben encontrar, todos los mecanismos que permitan cubrir a la colectividad, en caso de siniestros vehiculares, sin embargo, la carga presupuestaria para los Estados actualmente es muy alta, por lo cual, se han diseñado nuevas maneras de solventar este problema de salud.

Curbelo (2004: 381) manifiesta que, se deben considerar varias etapas en el proceso de atención en salud, para lograr la resolución de los problemas, entre estos describe la Identificación y priorización de dificultades, estudio de los datos y elementos, para la adopción de estrategias, que den solución a los problemas de salud.

En el caso ecuatoriano el gobierno nacional, impulso cambios en la constitución que les permita desde el año 2008, brindar servicios públicos orientados hacia un modelo de calidad y gratuitos como un derecho de los ciudadanos/as de nuestro país.

En el sector salud se realizaron varias reformas que permitieron más adelante emitir la política del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

“Según datos de la Organización Mundial de Salud (OMS), tres países latinoamericanos (Uruguay, Argentina y Chile) se encuentran en el grupo de los diez

países con mayor participación del gasto de seguros privados en el gasto total de salud a nivel mundial”<sup>8</sup>

Se debe mencionar que el seguro privado es generalmente un agregado a los sistemas de seguridad pública que ofrecen nuestros países, pues la población que generalmente accede a este tipo de seguros privados en salud es justamente la población económicamente activa (PEA) que cuenta con una estabilidad laboral y económica.

En este contexto, se entiende las razones por las cuales la OMS identifica a Chile, Uruguay y Argentina como los principales tomadores de estos seguros pues su desarrollo en la última década ha sido de gran relevancia en nuestra región.

Sin embargo, se debe destacar que gran número de países de la región han implementado o están en proceso de implementación de seguros universales de salud que permitan cubrir las demandas de atención de toda la población, pues como se mencionaba anteriormente no todos estamos en la capacidad de contratar ese tipo de seguros, debido a esto las iniciativas de universalización involucran tanto a los actores públicos como privados de seguros que garanticen una atención en salud más equitativa para la población de escasos recursos económicos que se ve beneficiada de esta clase de seguros que realizan un cruce de cuentas que permite financiar el sistema.

“Derecho a la Seguridad Social” El estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social”<sup>9</sup>

Otra definición nos dice “El Aseguramiento Universal es el derecho a la atención en salud con calidad y en forma oportuna que tiene toda la población residente en el territorio nacional desde su nacimiento hasta su muerte”<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> Instituto de ciencias del Seguro (2010) Los Sistemas de Salud en Latinoamérica y el papel del Seguro Privado.

Recuperado 05 de mayo 2013 de <http://www.mapfre.com>,

<sup>9</sup> Constitución Política del Perú (1993), Art 10

<sup>10</sup> Ministerio de Salud Pública del Perú, Aseguramiento Universal de Salud , Recuperado 05 de mayo del 2013 de [http:// www.minasa.gob.pe](http://www.minasa.gob.pe)

Varias iniciativas al respecto se iniciaron en la década de los noventa como es el caso de Colombia, Chile, República Dominicana y Brasil que mediante la reforma de sus leyes de salud han logrado universalizar la salud y aún más importante integrar a los actores públicos y privados al sistema.

Lamentablemente no todos los países tienen este tipo de seguros, la mayoría de los países de la región aún mantiene segmentos de la población que no cuentan con ningún tipo de seguro por lo cual esos países tienen que asignar grandes cantidades de recursos económicos de sus presupuestos a la salud a fin de evitar el detrimento de la población más vulnerable de sus países.

Para el caso de nuestro país concretamente debemos destacar que en el último lustro se han tomado iniciativas que van hacia propender la Universalización de la salud.

“Los Servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios”<sup>11</sup>

Este artículo de la ley en la que se reconoce por primera vez la universalidad de la atención médica, y es más la gratuidad por sus servicios, es el primer paso para lo que más adelante puede ser un sistema de universalización en salud para nuestro país en el que intervengan los sectores públicos y privados a fin de lograr una equidad en todos los sectores de la población.

Sin embargo, no todo se centra en la emisión de la política e implementación del seguro, también se debe tomar en cuenta el tipo de atención médica que se va a ofertar a los usuarios/as de los prestadores de servicios de salud.

Al respecto, Londoño Malagon, Morera Galán y Laverde Pontón (2008: 3) destacan la importancia de la ética en el proceso de atención, no únicamente médica si no también en el manejo administrativo que conlleva la atención de los pacientes.

---

<sup>11</sup> Constitución República del Ecuador (2008), Art 362

Es decir, que el manejo adecuado coherente e integrado de la parte médica y administrativa, propiciará un proceso integral de atención que restablezca por completo la salud de los usuarios/as beneficiarios del seguro, así como también de sus familiares durante su permanencia en los prestadores de servicios de salud.

Este manejo ético y eficiente de los recursos garantizará además, que el pago de parte de los sectores que administren los seguros sea ágil y efectivo.

Al respecto de los seguros y pagos Soler Amadeo (1981: 97) sostiene que, el asegurador tiene el compromiso de cumplir con sus obligaciones jurídicas y morales al respecto de contratos celebrados.

Por lo tanto así, como los prestadores de servicios de salud, están obligados a prestar atención médica a las víctimas de accidentes de tránsito, el sector asegurador está obligado, a indemnizar a los prestadores de servicios de salud, beneficiarios de las víctimas en caso de muerte o discapacidades ocasionadas por el siniestro vehicular, de acuerdo a la normativa vigente a la fecha del accidente.

De igual manera Soler (1981: 97) manifiesta que es deber de los entes controladores del estado cumplir y hacer cumplir la normativa legal a los aseguradores.

Al respecto los Estados deben ejercer un control, monitoreo y evaluación de la política de aseguramiento implementada, a fin, de garantizar a la ciudadanía el cumplimiento de la ley a todos los sectores involucrados en beneficio de los usuarios/as.

En el caso del Estado ecuatoriano, una de las principales dificultades que se presentan en la implementación de la política de aseguramiento, es justamente la poca intervención de los entes reguladores del sistema, que ocasiona que los procesos de atención e indemnización no fluyan adecuadamente.

De la revisión teórica analizada en párrafos anteriores, podemos concluir entonces, que la intervención de los Estados, es fundamental para proteger a los ciudadanos, a través de políticas públicas, sin embargo de aquello, la emisión de las políticas deben contar con un trabajo sostenido desde los diferentes actores que serán

afectados en unos casos y beneficiados en otros casos, a fin de que no exista rechazo a las decisiones tomadas por los gobiernos, de esta manera se logrará fortalecer su implementación con el compromiso verdadero de todos los involucrados.

Se debe destacar también, que la emisión de una política, es apenas el principio de una serie de decisiones de largo alcance, que deberán tomarse permanentemente para robustecer las políticas implementadas.

La evaluación, monitoreo y seguimiento es un factor clave, en el cual, los gobiernos deben poner especial atención, para garantizar que la implementación de políticas, cumpla el objetivo por el cual fue emitida.

Y finalmente que los actores e involucrados en las políticas emitidas por un gobierno, tienen la obligación ética y moral de cumplir la normativa establecida, así como también los Estados, a través de los entes reguladores deben garantizar, el cumplimiento de la política a través de la ley y sus reglamentos.

## **2.2 COMPARACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO CON PAÍSES VECINOS**

Dentro de los seguros considerados universales tenemos los seguros Contra Accidentes de Tránsito que tienen el propósito de cubrir los gastos médicos, indemnizar a las víctimas fatales, indemnizar a los lesionados que quedan impedidos de todas sus facultades sean estas físicas o mentales, con este tipo de seguro se está logrando en varios países integrar tanto a los actores públicos y privados en un sistema de aseguramiento universal exclusivo para las personas que fueren víctimas de un accidente de tránsito, podríamos determinar que es el inicio de una universalización total de los seguros de salud.

### **Chile**

En Chile este seguro fue implementado “por ley N° 18490 expedida por el gobierno 04 de enero de 1986 y modificada por leyes N° 18679, del 31 de diciembre de

1987, 18899 del 30 de diciembre de 1989, 19050 del 22 de marzo de 1991 y 19987 de 18 de agosto del 2003<sup>12</sup>

Este seguro fue denominado como “**SOAP** Seguro Obligatorio de Accidentes Personales”<sup>13</sup>

Este Seguro Es una “cobertura de seguros de accidentes personales que debe ser contratada obligatoriamente por el propietario de todo vehículo motorizado, remolque o carga con una compañía de seguros , tiene por objeto cubrir los riesgos de muerte y lesiones corporales que sean consecuencia directa de accidentes sufridos por personas en los cuales intervenga un vehículo asegurado”<sup>14</sup>

La ley Chilena 19887 de agosto de 2003, establece “que el seguro debe ser contratado anualmente al momento de pagar el permiso de circulación del vehículo la Aseguradora extenderá un certificado que acredite el aseguramiento. Las indemnizaciones que serán cubiertas por el SOAP son muerte, lesiones corporales originadas por el accidente de tránsito así como también gastos médicos por la atención pre hospitalaria y el transporte sanitario, la hospitalización, la atención médica, quirúrgica, dental, prótesis, implantes, los gastos farmacéuticos y de rehabilitación de las víctimas”

De igual forma la ley 19887 determina que no serán cubiertos los daños materiales producidos por el evento, los beneficiarios/as del SOAP son el conductor, las personas transportadas o pasajeros del vehículo y los terceros afectados producto del accidente.

En caso de que un vehículo no esté asegurado al momento del accidente de tránsito no se podrá reclamar beneficios del SOAP.

Los montos cubiertos por el SOAP son los siguientes:

---

<sup>12</sup> Superintendencia de Valores y Seguros de Chile, Seguro de Tránsito, Recuperado el 06 de mayo del 2013 de <http://www.sbif.cl>

<sup>13</sup> Ley N° 18490 de Automóviles/ Medidas de Seguridad; Seguros de Automóviles del 04 de enero de 1986, Ministerio de Hacienda Chile (1986), Recuperado el 04 de abril 2013 de <http://www.sbif.cl>

<sup>14</sup> Superintendencia de Valores y Seguros de Chile, Seguro de Tránsito, Recuperado el 06 de mayo del 2013 de <http://www.sbif.cl>

“Muerte 300 UF, Incapacidad Total 300 UF, Incapacidad parcial máximo 200UF, gastos médicos hasta 300 UF, los gastos médicos serán deducibles en caso de que la víctima fallezca”<sup>15</sup>

Para realizar los reclamos deberá existir un certificado de los carabineros en el que conste la fecha y hora del evento, las placas del vehículo y el número de accidentados.

Tabla 1

**Siniestros Denunciados SOAP 2008-2011**

<b>AÑOS</b>	<b>TOTAL SINIESTROS</b>	<b>TOTAL PERSONAS SINIESTRADAS</b>	<b>NUMERO DE SEGUROS CONTRATADOS</b>
2008	23.774	37.104	3.062.093
2009	26.999	41.044	3.197.593
2010	27.384	39.827	3.278.373
2011 sept.	22.743	34.094	3.205.493

FUENTE: SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS DE CHILE

ELABORADO: AUTOR

**Colombia**

En Colombia el seguro del SOAT fue implementado “por ley N° 33 expedida por el gobierno en 1986 y se reglamentó mediante decreto 2544 de 1987, entro en vigencia a partir del 01 de abril de 1988, en la actualidad se rige por el decreto 3990 de 2007 emitido por el Estatuto Orgánico del sistema Financiero”<sup>16</sup>

El SOAT “Es un seguro obligatorio para todos los vehículos automotores que transiten por el territorio nacional, para los daños corporales que se causen a las personas en accidentes de tránsito, incluye los vehículos extranjeros que circulan por el

<sup>15</sup> Superintendencia de Valores y Seguros de Chile, Seguro de Tránsito, Recuperado el 06 de mayo del 2013 de <http://www.sbif.cl>

<sup>16</sup> Superintendencia Financiera de Colombia, Documentos SOAT, Recuperado el 20 de abril de 2013 de <http://superfinanciera.gov.co>

territorio nacional y excluye aquellos que se movilizan por vías férreas y la maquinaria agrícola.”<sup>17</sup>

El decreto 3390 establece que el SOAT es un seguro de accidentes personales, que asegura exclusivamente a las víctimas de accidentes de tránsito, que cubre los daños corporales y tiene cobertura para todas las víctimas de accidentes de tránsito.

De igual forma el decreto 3390 indica que los beneficiarios/as del SOAT son el conductor, los ocupantes particulares, los pasajeros de vehículos de servicio público y los peatones; aclara que cuando los vehículos no estén asegurados/as al momento de un accidente o no fueren identificados el Fondo de Solidaridad y Garantía del Sector Salud FOSIGA cubrirá las indemnizaciones de las víctimas del siniestro.

De acuerdo a la normativa vigente las indemnizaciones cubiertas por el SOAT a servicios médicos son: “atención inicial de urgencias y atención de urgencias, hospitalización, suministro de material médico-quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis, suministro de medicamentos, tratamientos y procedimientos quirúrgicos, servicios de diagnóstico y rehabilitación”<sup>18</sup>

Los montos cubiertos por el SOAT son los siguientes:

1. “Gastos médicos, quirúrgicos farmacéuticos y hospitalarios hasta 500 salarios mínimos diarios legales vigentes
2. Incapacidad permanente hasta 180 salarios mínimos diarios legales vigentes
3. Muerte hasta 600 salarios mínimos diarios legales vigentes
4. Gastos funerarios hasta 150 salarios mínimos diarios legales vigentes
5. Gastos de transporte y movilización de las víctimas hasta 10 salarios mínimos diarios legales vigentes”<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup> Decreto 3390 del 23 de diciembre del 2004, publicado en Gaceta Judicial N° 38095 del (28 de diciembre del 2004)

<sup>18</sup> Decreto 3390 del 23 de diciembre del 2004, publicado en Gaceta Judicial N° 38095 del (28 de diciembre del 2004)

<sup>19</sup> Decreto 3390 del 23 de diciembre del 2004, publicado en Gaceta Judicial N° 38095 del (28 de diciembre del 2004)

Los reclamos los pueden realizar las casas de salud públicas y privadas, las víctimas en caso de incapacidad, los beneficiarios/as en caso de muerte y los centros de transporte asistencial.

## **Bolivia**

Bolivia tiene vigente el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT de acuerdo a la ley de Seguros N° 1883 expedida por el gobierno el 25 de junio de 1998 según decreto ejecutivo 27295.

“El SOAT tiene como objetivo otorgar una cobertura uniforme y única de gastos médicos por accidentes y la indemnización por muerte o incapacidad total permanente a cualquier persona individual que sufra un accidente provocado por vehículo automotor.

El SOAT es indisputable de beneficio uniforme, irreversible, y su acción será directa e inmediata contra la entidad aseguradora”<sup>20</sup>

El ente regulador de este seguro es la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros de Bolivia.

El seguro será de adquisición obligatoria para “todo vehículo motorizado, público, particular para transitar por las vías públicas del territorio nacional debe estar asegurado contra el riesgo de accidentes de tránsito”<sup>21</sup>

El Art 23 de la Ley de seguros manifiesta que “el seguro cubre los riesgos de muerte y lesiones corporales que sufran las personas como consecuencia de accidentes de tránsito en que intervengan el vehículo asegurado y sus remolques”

Los montos cubiertos por el SOAT son los siguientes:

1. “Muerte 2300 DEG
2. Incapacidad permanente total 2300 DEG

---

<sup>20</sup> Ley de Seguros de la República de Bolivia N° 1883 del 25 de junio de 1998, Senado de Bolivia (1998).

<sup>21</sup> Ley de Seguros de la República de Bolivia N° 1883 del 25 de junio de 1998, Senado de Bolivia (1998). Art 4

### 3. Por concepto de gastos médicos hasta 2300 DEG<sup>22</sup>

De acuerdo al art 33 de la ley de seguros “las cirugías plásticas, tratamientos psicológicos y prótesis se encuentran excluidos de la cobertura del SOAT”

En caso de que los vehículos no sean identificados los beneficiarios/as deberán acudir a realizar sus reclamos al Fondo de Indemnizaciones Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito FISO.

## **Perú**

Perú inicio con la implementación del seguro obligatorio SOAT mediante “ley 27181 la Ley General de Transporte y Tránsito Terrestre publicada el 08 de octubre de 1999, para el año 2000 se expidió el Reglamento Nacional de Responsabilidad Civil y Seguros Obligatorios por accidentes de Tránsito SOAT<sup>23</sup>”

Según el art 7 de dicho reglamento “se impone una obligación legal de contratar un seguro a todos aquellos propietarios de vehículos automotores o prestadores de servicios de transporte, cuyo incumplimiento genera graves sanciones”

El SOAT finalmente entro en funcionamiento el 01 de julio del 2002

“El SOAT es un seguro obligatorio establecido por la ley con un fin netamente social, su objetivo es asegurar la atención, de manera inmediata e incondicional, de las víctimas de transito que sufren lesiones corporales y muerte<sup>24</sup>”

Las coberturas están establecidas de la siguiente forma:

1. “Muerte 4 Unidades Impositivas Tributarias UIT siempre que el evento ocurra dentro del plazo de dos años transcurridos luego del accidente de tránsito
2. Invalidez permanente 4 UIT de acuerdo a la tabla de indemnizaciones
3. Incapacidad temporal 1 UIT

<sup>22</sup> Ley de Seguros de la República de Bolivia N° 1883 del 25 de junio de 1998, Senado de Bolivia (1998). Art 24

<sup>23</sup> Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, Derecho a la vida y al a Integridad Física, Recuperado el 22 de abril de 2013, de <http://www.mtc.gob.pe>

<sup>24</sup> Todo sobre el SOAT, Recuperado el 22 de abril del 2013 ,de [http// www.soat.com.pe/reglamentacion.html](http://www.soat.com.pe/reglamentacion.html)

4. Gastos de atención medica 5 UIT
5. Sepelio 1 UIT <sup>25</sup>

De los cuatro casos analizados anteriormente se puede determinar que todos buscan el fin de precautelar y garantizar la atención médica con algunas variaciones por país, además de indemnizar a los familiares directos en caso de fallecimiento de las víctimas.

Indudablemente esta iniciativa fue creada por la gran cantidad de accidentes de tránsito que se suscita dentro del territorio de los países analizados, lo que los llevo a implementar este Seguro que protege y resguarda las vidas humanas.

Se debe destacar que Chile a pesar de ser uno de los países de la región con el mayor crecimiento y desarrollo económico únicamente cubre a las víctimas de vehículos que mantengan vigente su seguro a la fecha del siniestro.

### **2.3 SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO EN EL ECUADOR**

La adopción de la política del sistema de seguros por accidentes de tránsito en el Ecuador nace de la necesidad de brindar atención primaria a las víctimas a fin de garantizar atención hospitalaria a las personas que sufren accidentes de tránsito y se pueda salvar sus vidas, o indemnización a sus familiares en caso de muerte

La nueva concepción del sistema de aseguramiento, fue materializada, mediante Decreto Ejecutivo N° 809 del 19 de diciembre del año 2007, y entra en vigencia el nuevo sistema del seguro obligatorio de accidentes de tránsito a partir de su publicación el 02 de enero del 2008.

En el Decreto Ejecutivo 809, se incluye: el Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, el tipo de póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes de

---

<sup>25</sup> Reglamento Nacional de Responsabilidad Civil y Seguros Obligatorios por accidentes de Tránsito SOAT Modificado (18 de agosto del 2005), Recuperado el 22 de abril del 2013, de <http://www.mtc.gob.pe>

Tránsito (SOAT), el Manual del Sistema Operativo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, y el Tarifario de Prestaciones de Salud.

### **2.3.1 ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURO SOAT**

Dentro de los actores que participan en este sistema de Aseguramiento e intervienen directamente en la implementación de la política pública se encuentran: Ministerio de Salud Pública, Ministerio del Interior, Ministerio de Transporte y Obras Públicas como parte de los órganos rectores responsables de la emisión, control y seguimiento de la política dentro del ámbito de sus competencias, La Superintendencia de Bancos y Seguros como ente regulador del Sistema en cuanto al control y vigilancia del cumplimiento de la normativa, las aseguradoras privadas que hayan cumplido con los requisitos establecidos para trabajar en el ramo del Seguro SOAT, el Fondo Obligatorio del Seguro de Accidentes de Tránsito (FONSAT).

#### **2.3.1.1 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

El Ministerio de Salud Pública en calidad de ente rector del sistema nacional de salud del estado ecuatoriano, es quien establece la implementación de esta política al considerar a los accidentes de tránsito como un problema de salud social se establecen los mecanismos que permiten fijar y regular las tarifas de prestaciones de las atenciones médicas que serán de cumplimiento obligatorio tanto para la red pública como para la red complementaria de salud, estarán sujetas de modificaciones anualmente según lo establezca el ente rector.

Para ejecutar la política el MSP emitió un manual operativo, un tarifario de prestaciones de servicios médicos y un reglamento que permita operar a este nuevo sistema de aseguramiento en el país.

### **2.3.1.2 MINISTERIO DEL INTERIOR**

Este organismo rector desde el ámbito de sus competencias que tiene que ver con la protección y seguridad ciudadana, es parte de los actores del sistema de aseguramiento, su inclusión se fundamenta al ser este organismo el rector de la Policía Nacional del Ecuador quien dentro de sus responsabilidades tiene a cargo súper vigilar la seguridad de la ciudadanía, control de los delitos cometidos y control del tránsito y el transporte terrestre del país de acuerdo a lo que determina la normativa vigente, que para el caso de Quito ya no es su competencia.

### **2.3.1.3 MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OBRAS PÚBLICAS**

Este organismo del Estado es el rector del sistema nacional de transporte que se encarga de evaluar y emitir políticas para garantizar un transporte adecuado y seguro en las vías del país además de ser el responsable directo de la rehabilitación, construcción y mantenimiento de las vías principales, secundarias terciarias y caminos vecinales que permiten la comunicación vial en el Ecuador.

### **2.3.1.4 SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS**

Esta Superintendencia es el ente que regula, controla y aprueba a las Compañías de Seguros para que realicen su actividad económica en los ramos de aseguramiento vigente en el país amparado bajo la Ley general de Seguros.

Su rol dentro del sistema de aseguramiento SOAT es la de aprobar y regular las tarifas de primas y el cumplimiento de las obligaciones que se encuentran garantizadas en la póliza SOAT a todos los ciudadanos/as del país.

### **2.3.1.5 ASEGURADORAS**

Son Entidades jurídicas de derecho privado que han cumplido con los requisitos previos para trabajar en el ramo de aseguramiento SOAT en el territorio ecuatoriano, su

rol dentro del sistema es la emisión de póliza SOAT y el cumplimiento de los pagos que se deriven por un accidente de tránsito de conformidad a la normativa vigente.

#### **2.3.1.6 FONDO OBLIGATORIO DEL SEGURO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO (FONSAT).**

Es una unidad técnica adscrita a la Presidencia de la República cuyo objetivo principal es indemnizar a las víctimas de accidentes de tránsito de vehículos que no cuentan con el seguro SOAT al momento del siniestro, o a su vez de vehículos que huyen al momento de existir un accidente lo que no permite verificar a la aseguradora que debería indemnizar a las víctimas de tal o cual evento, es decir cumple la función de una aseguradora pública para no dejar sin protección a ninguna persona que sufra un accidente de tránsito en las vías del territorio ecuatoriano salvo las excepciones marcadas en la normativa legal vigente.

Su financiamiento para cubrir a las víctimas de los eventos citados anteriormente se realiza mediante el 25% de los valores de las primas que son comercializadas por las aseguradoras autorizadas a trabajar en el ramo, así como también de las multas que se generan por el incumplimiento de los poseedores de vehículos al no contratar la póliza de acuerdo a la ley.

La distribución de estos ingresos el FONSAT utiliza para indemnizar a las víctimas un 16,5%, para implementar campañas de prevención y concienciación de accidente de tránsito y la política del SOAT 4,5% y para gastos administrativos y de operación del FONSAT 4% incluida la contratación del Operador Único.

El FONSAT se encuentra conformado por un directorio que lo integra delegados del Ministerio de Salud Pública, Ministerio del Interior y Ministerio de Transporte y Obras Públicas.

Sus principales competencias son: Apoyar a las víctimas de accidentes de tránsito, implementar y ejecutar programas de prevención y seguridad vial y mantener un sistema de evaluación monitoreo y control de la seguridad vial en el país.

### **2.3.2 INSTRUMENTOS DE GESTIÓN Y OPERACIÓN DEL SOAT**

Los instrumentos que han permitido poner en ejecución la Política del SOAT, según Decreto Ejecutivo N° 809 del 19 de diciembre del año 2007 son el Reglamento, Manual y Tarifario de Prestación de servicios médicos y también el señalamiento de primas para los vehículos segmentada en varios niveles para el establecimiento del riesgo según el tipo de automotor, mediante los cuales su operatividad se hace posible bajo los parámetros de estandarización de tarifas, que permitan al usuario recibir atención médica tras haberse producido lesiones por un accidente de tránsito en cualquier institución de salud de la Red Pública y Complementaria de Salud que garantice atención oportuna a las víctimas.

El Reglamento del SOAT en términos generales dicta normas y disposiciones que son de cumplimiento obligatorio para los actores del Sistema, es decir, prestadores del servicio médico, aseguradoras y también los organismos que tienen la responsabilidad de vigilar, monitorear, controlar y garantizar el cumplimiento de lo establecido en esta política.

El manual del SOAT se caracteriza por la operación del sistema a través de lineamientos que permitan su aplicabilidad tanto a las instituciones prestadoras del servicio médico, como a las aseguradoras responsables de captar las primas y pagar los valores incurridos en víctimas de accidentes de tránsito.

El Tarifario de Prestaciones por servicios médicos que fija valores para el reconocimiento de las atenciones de los beneficiarios/as es de cumplimiento obligatorio tanto para los reclamantes por la atención médica proporcionada, así como también para las aseguradoras que pagarán dichos servicios suministrados.

Y por último, el señalamiento de primas para que los poseedores de vehículos puedan cancelarlas de acuerdo a una tabla que divide a los vehículos por su nivel de riesgo y circulación en las vías del país como se detallan en la Tabla N° 2.

Tabla N° 2

**Tarifa de Primas SOAT Vehículos Particulares**

<b>CLASE</b>	<b>CILINDRAJE (cc)</b>	<b>PRIMA NETA</b>	<b>CONTRIBUCIÓN FONSAT</b>	<b>PRIMA</b>	<b>OTRAS CONTRIBUCIONES Y CARGOS</b>	<b>COSTO TOTAL DEL SOAT</b>
Motocicletas	Menos de 100	21.96	6.19	19.71	1.63	29.78
	100 a 249	27.45	7.74	24.63	1.91	37.10
	Más de 249	33.72	9.51	30.26	2.23	45.46
Todo terreno y camionetas de 0 a 9 años	Menos de 1500	43.13	12.17	38.71	2.71	58.01
	1500 a 2499	51.75	14.60	46.45	3.15	69.50
	Más de 2499	60.38	17.03	54.19	3.60	81.01
Todo terreno y camionetas más de 9 años	Menos de 1500	53.33	15.04	47.86	3.23	71.60
	1500 a 2499	61.95	17.47	55.59	3.68	83.10
	Más de 2499	69.79	19.69	62.64	4.08	93.56
Automóviles de 0 a 9 años	Menos de 1500	23.52	6.64	21.11	1.71	31.87
	1500 a 2499	29.80	8.40	26.74	2.03	40.23
	Más de 2499	35.29	9.95	31.67	2.31	47.55
Automóviles más de 9 años	Menos de 1500	32.15	9.07	28.85	2.15	43.37
	1500 a 2499	37.64	10.62	33.78	2.43	50.69
	Más de 2499	42.35	11.94	38.00	2.67	56.96
	<b>CAPACIDAD DE CARGA (TN)</b>	<b>PRIMA NETA</b>	<b>CONTRIBUCIÓN FONSAT</b>		<b>OTRAS CONTRIBUCIONES Y CARGOS</b>	<b>COSTO TOTAL DEL SOAT</b>
Carga mixta	Menos de 5	47.84	13.49	42.93	2.95	64.28
	5 a 14,99	68.23	19.24	61.23	4.00	91.47
	Más de 14,99	90.18	25.44	80.93	5.12	120.74
	<b>TIPO</b>	<b>PRIMA NETA</b>	<b>CONTRIBUCIÓN FONSAT</b>		<b>OTRAS CONTRIBUCIONES Y CARGOS</b>	<b>COSTO TOTAL DEL SOAT</b>
Transporte de pasajeros particular	Bus (24 o más pasajeros)	68.19	19.23	61.19	4.00	91.42
	Buseta (de 17 a 23 pasajeros)	61.37	17.31	55.08	3.65	82.33
	Furgonetas (de 7 a 16 pasajeros)	54.55	15.39	48.96	3.30	73.24
Vehículos especiales		92.06	25.96	82.61	5.22	123.24

Fuente: Tarifa expedida en Decreto Ejecutivo No.809 de 19 de diciembre del 2007.

Tabla N° 3

**Tarifa de Primas SOAT Vehículos Públicos**

TIPO	MODAL	CILINDRAJE (cc)	PRIMA NETA	CONTRIBUCIÓN	OTRAS CONTRIBUCIONES	COSTO TOTAL
				FONSAT	Y CARGOS	DEL SOAT
Vehículos hasta 5 pasajeros de 0 a 9 años	Taxis, turismo y vehículos de alquiler (rent)	Menos de 1500	38.64	10.23	2.36	48.87
		1500 a 2499	48.68	12.93	2.85	61.60
		Más de 2499	60.72	16.16	3.44	76.88
Vehículos hasta 5 pasajeros más de 9 años	Taxis, turismo y vehículos de alquiler (rent)	Menos de 1500	50.68	13.46	2.95	64.15
		1500 a 2499	60.72	16.16	3.44	76.88
		Más de 2499	70.76	18.85	3.93	89.61
Vehículos de 6 a 16 pasajeros de 0 a 9 años	Taxis, turismo y vehículos de alquiler (rent)	Menos de 2500	56.70	15.08	3.24	71.78
		2500 o más	75.77	20.19	4.17	95.96
Vehículos de 6 a 16 pasajeros más de 9 años	Taxis, turismo y vehículos de alquiler (rent)	Menos de 2500	70.76	18.85	3.93	89.61
		2500 o más	90.82	24.23	4.91	115.06
Camionetas hasta 3,5 tn. pn. De 0 a 9 años	Carga Liviana y Mixta	Menos de 2500	56.70	15.08	3.24	71.78
		2500 o más	75.77	20.19	4.17	95.96
Camionetas hasta 3,5 tn. pn. Más de 9 años	Carga Liviana y Mixta	Menos de 2500	70.76	18.85	3.93	89.61
		2500 o más	90.82	24.23	4.91	115.06
		<b>CAPACIDAD DE PASAJEROS</b>	<b>PRIMA NETA</b>	<b>CONTRIBUCIÓN FONSAT</b>	<b>OTRAS CONTRIBUCIONES Y CARGOS</b>	<b>PRIMA TOTAL</b>
Busetas, buses y omnibuses	Turismo, interprovincial, intraprovincial y escolar intra/interprovincial	17 a 31	95.84	25.58	5.15	121.42
		32 o más	130.97	35.00	6.86	165.97
		<b>CAPACIDAD DE CARGA</b>	<b>PRIMA NETA</b>	<b>CONTRIBUCIÓN FONSAT</b>	<b>OTRAS CONTRIBUCIONES Y CARGOS</b>	<b>PRIMA TOTAL</b>
Camiones, tractocamiones	Carga semipesada, pesada y extrapesada	Menos de 5	94.41	25.19	5.08	119.60
		5 a 14,99	109.32	29.20	5.81	138.52
		Más de 14,99	125.81	33.62	6.61	159.43
Busetas, buses, omnibuses y trolebuses	Servicio urbano escolar y urbano	Prima única	90.82	24.23	4.91	115.06

Fuente: Tarifa expedida en Decreto Ejecutivo No.809 de 19 de diciembre del 2007.

### 2.3.2.1 REGLAMENTO DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Dentro del reglamento es importante señalar los puntos más importantes que se deben tomar en cuenta a la hora de recibir los beneficios del SOAT, a continuación se realiza un análisis del primer reglamento expedido y las reformas ejecutadas que han permitido depurar la normativa y establecer mecanismos más efectivos de operación al SOAT.

En el reglamento inicial mediante decreto 809 del 19 de diciembre del año 2007 los factores claves para el funcionamiento del SOAT se pueden resumir en los siguientes:

- El SOAT es obligatorio, será el primero en utilizarse cuando suceda un siniestro vehicular aunque el afectado cuente con otro tipo de seguros, se lo contratará por cada vehículo automotor (nacional o extranjero) que circule en la vías del país.
- De igual forma este seguro tendrá un monto asignado en caso de lesiones, incapacidad permanente, muerte y gastos funerarios para las personas que sufran un accidente vehicular sea como pasajero o peatón.
- La contratación del SOAT se la realizará una sola vez por cada año que deberá ser renovado en las aseguradoras que tengan el permiso para ese ramo del negocio.
- En caso de que un vehículo no haya adquirido el SOAT no podrá matricularse.
- Si se realiza la venta del vehículo asegurado no se debe adquirir otro SOAT pues el vigente lo cubrirá hasta el final de su vigencia.

- En caso de que sucediese un accidente de tránsito y el vehículo no tenga su seguro vigente o no lo haya adquirido el beneficio será absorbido por el Fondo Obligatorio para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito FONSAT.
- Las coberturas del SOAT son las siguientes:

“Muerte USD 5000 por persona, por discapacidad permanente parcial o total USD 3000 por persona, USD 2500 por persona por gastos médicos, USD 400 por persona por gastos funerarios y USD 50 por persona por gastos de transporte y movilización”<sup>26</sup>

En relación a la discapacidad permanente la tabla bajo la cual se realiza los cálculos es la siguiente:

Tabla N° 4

#### Porcentajes de Discapacidad por Accidentes de Tránsito

DESCRIPCION	% DERECHO	% IZQUIERDO
Pérdida de la visión de un ojo sin ablación.	25%	
Pérdida total de un ojo.	30%	
Reducción de la mitad de la visión uni o binocular.	20%	
Pérdida del sentido de ambos oídos	50%	
Pérdida del sentido de un oído	15%	
Pérdida del movimiento del pulgar:		
a) Total	10%	
b) Parcial	5%	
Pérdida completa del movimiento de la rodilla:		
a) En flexión	25%	
b) En extensión	15%	
Pérdida completa del movimiento del empeine	15%	
Pérdida completa de una pierna	50%	
Pérdida completa de un pie	40%	
Amputación parcial de un pie	20%	
Amputación del dedo gordo del pie	8%	
Amputación de uno de los demás dedos de un pie	3%	
Pérdida del movimiento del dedo gordo del pie	3%	
Acortamiento de por lo menos 5 cm. de un miembro inferior	20%	
Acortamiento de por lo menos 3 cm. de un miembro inferior	10%	
Pérdida completa del brazo o de la mano	60%	50%
Pérdida completa del movimiento del hombro	30%	25%
Pérdida completa del movimiento del codo	25%	20%
Pérdida completa del movimiento de la muñeca	20%	15%
Amputación total del pulgar	20%	15%
Amputación parcial del pulgar	10%	8%
Amputación total del índice	15%	10%
Amputación parcial del índice:		
a) 2 falanges	10%	8%
b) Falange ungueal	5%	1%
Pérdida completa del pulgar e índice	30%	25%
Pérdida completa de 3 dedos, comprendidos el pulgar e	33%	27%
Pérdida completa del índice y de un dedo que no sea el	20%	16%
Pérdida completa de un dedo que no sea ni el índice ni el	8%	6%
Pérdida completa de 4 dedos	35%	30%
Pérdida completa de 4 dedos comprendidos el pulgar	45%	40%

Fuente: Decreto Ejecutivo N° 809 del 19 de diciembre del 2007

<sup>26</sup> Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito Decreto Ejecutivo 809, Art 14

- Los pagos por prestaciones médicas las aseguradoras las deberán realizar luego de 30 días de presentación del reclamo, los cobros realizados por los prestadores médicos públicos o privados, personas naturales o jurídicas deberán ajustarse al tarifario emitido por el reglamento.
- El fin y propósito del SOAT es cubrir a las víctimas de accidentes y bajo ningún concepto se presumirá culpa por lo cual las aseguradoras están sujetas a realizar los pagos correspondientes.

La primera reforma que se realizó al reglamento del SOAT se origina para el tarifario de prestaciones médicas, que causó descontento en la clase médica ecuatoriana, por lo cual mediante decreto ejecutivo 1274 del 25 de agosto del 2008 se expide un nuevo tarifario de prestaciones médicas a los honorarios profesionales ajustándolas a una realidad consensuada por todos los participantes del nuevo sistema de aseguramiento.

El 9 de junio del 2009 mediante decreto ejecutivo 1767 se aprueba el nuevo reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito dentro de las principales reformas a considerar en relación al primer reglamento expedido tenemos:

Se detalla que el seguro tendrá una póliza que se registrará no únicamente al Reglamento del SOAT si no también se sujetara a Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial.

Se puntualiza también que cualquier otro seguro que tenga una víctima al momento de sufrir un accidente podrá ser utilizados luego de culminada la cobertura del SOAT.

Se especifica que vehículo automotor es todo vehiculó que transite por las rutas terrestres del país a fin de evitar malos entendidos que existieron con el anterior reglamento.

Se reconoce al FONSAT como la unidad administrativa y técnica adscrita al Ministerio de Gobierno y Policía, actual Ministerio del Interior que contará con autonomía administrativa y financiera y además se puntualiza que todas las multas cobradas de parte de las Aseguradoras por retraso en la adquisición del SOAT de parte de los poseedores de vehículos también ingresará a las cuentas del FONSAT que es de un 15% por cada mes de tardanza.

El FONSAT destinará del 100% de los fondos que se financia, el 80% para cubrir las lesiones, discapacidades, muerte, gastos funerarios y transporte asistido y el 20 % para promocionar el SOAT y realizar campañas de interés colectivo que propendan la disminución de accidentes de tránsito en las vías del país.

En este reglamento también se obliga a las Aseguradoras y FONSAT a contratar a un solo operador de ajustes de Siniestros que será seleccionado mediante concurso público, el ente encargado de realizar el concurso será el Ministerio de Gobierno y Policía, actual Ministerio del Interior.

Otro cambio que se implementa es la obligatoriedad de que todos los vehículos nuevos deberán contar con el SOAT antes de salir del concesionario que ha realizado la venta del vehículo.

Se menciona también los plazos que tienen los beneficiarios/as del SOAT para realizar sus reclamos a las Aseguradoras y FONSAT fijado en 180 días a partir de ocurrido el accidente, de igual manera la prescripción de los derechos en contra de las Aseguradoras y FONSAT será de dos años a partir del siniestro.

Para ser beneficiario del SOAT el afectado deberá presentar los documentos descritos a continuación:

- “El parte policial emitido por autoridad competente; o,
- La denuncia ante autoridad competente presentada por cualquier persona; o,
- El formulario de atención pre hospitalaria emitido por un prestador autorizado; o,
- El formulario de atención de emergencia emitido por el servicio de salud que atiende a la víctima; o,

- Cualquier otro documento que sea autorizado por la Superintendencia de Bancos y Seguros”.<sup>27</sup>

Para el pago de las indemnizaciones las Aseguradoras y el FONSAT contarán con 20 días para la aprobación de las reclamaciones realizadas de parte de los deudos o prestadores de los servicios médicos, y un total de 30 días incluidos los anteriores para realizar los pagos correspondientes.

Si las Aseguradoras o FONSAT no cumplen con los plazos determinadas por la ley deberán pagar el 15% de mora por cada mes de retraso en el pago.

El tarifario del SOAT podrá ser modificado por el Ministerio de Salud una sola vez al año y considerando los factores económicos, y servicio proporcionados. Dentro de la reforma también consta la nueva prima fijada para los poseedores de vehículos en la que se realizó un ajuste en función de la experiencia de funcionalidad del primer año considerada en un 30% tal y como se detalla a continuación:

---

<sup>27</sup> Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito Decreto Ejecutivo 1767, Art 30

Tabla N° 5

**Tarifa Primas SOAT Vehículos Particulares**

<b>CLASE</b>	<b>CILINDRAJE (cc)</b>	<b>PRIMA NETA</b>	<b>CONTRIBUCIÓN FONSAT</b>	<b>SEGURO CAMPESINO</b>	<b>OTRAS CONTRIBUCIONES Y CARGOS</b>	<b>COSTO TOTAL DEL</b>
Motocicletas	Menos de 100	14.78	4.93	0.10	0.50	20.30
	100 a 249	18.47	6.16	0.12	0.50	25.26
	Más de 249	22.70	7.57	0.15	0.50	30.91
Todo terreno y camionetas de 0 a 9 años	Menos de 1500	29.03	9.68	0.19	0.50	39.40
	1500 a 2499	34.84	11.61	0.23	0.50	47.18
	Más de 2499	40.64	13.55	0.27	0.50	54.96
Todo terreno y camionetas más de 9 años	Menos de 1500	35.89	11.96	0.24	0.50	48.60
	1500 a 2499	41.70	13.90	0.28	0.50	56.37
	Más de 2499	46.98	15.66	0.31	0.50	63.45
Automóviles de 0 a 9 años	Menos de 1500	15.83	5.28	0.11	0.50	21.72
	1500 a 2499	20.06	6.69	0.13	0.50	27.37
	Más de 2499	23.75	7.92	0.16	0.50	32.33
Automóviles más de 9 años	Menos de 1500	21.64	7.21	0.14	0.50	29.50
	1500 a 2499	25.34	8.45	0.17	0.50	34.45
	Más de 2499	28.50	9.50	0.19	0.50	38.69
oficial especial	Menos de 1500	36.95	12.32	0.25	0.50	50.01
	1500 a 2499	46.98	15.66	0.31	0.50	63.45
	Más de 2499	56.47	18.82	0.38	0.50	76.18
	<b>CAPACIDAD DE CARGA (TN)</b>	<b>PRIMA NETA</b>	<b>CONTRIBUCIÓN FONSAT</b>	<b>SEGURO CAMPESINO</b>	<b>OTRAS CONTRIBUCIONES Y CARGOS</b>	<b>COSTO TOTAL DEL</b>
Carga mixta	Menos de 5	32.20	10.73	0.21	0.50	43.65
	5 a 14,99	45.92	15.31	0.31	0.50	62.04
	Más de 14,99	60.70	20.23	0.40	0.50	81.84
	<b>TIPO</b>	<b>PRIMA NETA</b>	<b>CONTRIBUCIÓN FONSAT</b>	<b>SEGURO CAMPESINO</b>	<b>OTRAS CONTRIBUCIONES Y CARGOS</b>	<b>COSTO TOTAL DEL</b>
Transporte de pasajeros particular	Bus (24 o más pasajeros)	45.90	15.30	0.31	0.50	62.00
	Buseta (de 17 a 23 pasajeros)	41.31	13.77	0.28	0.50	55.85
	Furgonetas (de 7 a 16 pasajeros)	36.72	12.24	0.24	0.50	49.70
Vehículos especiales		61.96	20.65	0.41	0.50	83.53

Fuente: Tarifa expedida en Decreto Ejecutivo No.1767 de 16 de junio del 2009.

Tabla N° 6

**Tarifa Primas SOAT Vehículos Públicos**

TIPO	MODAL	CILINDRAJE (cc)	PRIMA NETA	CONTRIBUCIÓN		COSTO TOTAL
				FONSAT	SEGURO CAMPESINO	
Vehículos hasta 5 pasajeros de 0 a 9 años	Taxis, turismo y vehículos de alquiler (rent)	Menos de 1500	24.42	8.14	0.16	33.22
		1500 a 2499	30.84	10.28	0.21	41.83
		Más de 2499	38.56	12.85	0.26	52.17
Vehículos hasta 5 pasajeros más de 9 años	Taxis, turismo y vehículos de alquiler (rent)	Menos de 1500	32.13	10.71	0.21	43.55
		1500 a 2499	38.56	12.85	0.26	52.17
		Más de 2499	44.98	14.99	0.30	60.78
Vehículos de 6 a 16 pasajeros de 0 a 9 años	Taxis, turismo y vehículos de alquiler (rent)	Menos de 2500	36.00	12.00	0.24	48.74
		2500 o más	48.19	16.06	0.32	65.07
Vehículos de 6 a 16 pasajeros más de 9 años	Taxis, turismo y vehículos de alquiler (rent)	Menos de 2500	44.98	14.99	0.30	60.78
		2500 o más	57.83	19.28	0.39	77.99
Camionetas hasta 3,5 tn. pn. De 0 a 9 años	Carga Liviana y Mixta	Menos de 2500	35.98	11.99	0.24	48.72
		2500 o más	48.03	16.01	0.32	64.86
Camionetas hasta 3,5 tn. pn. Más de 9 años	Carga Liviana y Mixta	Menos de 2500	44.98	14.99	0.30	60.78
		2500 o más	57.86	19.29	0.39	78.03
TIPO	MODAL	CAPACIDAD DE PASAJEROS	PRIMA NETA	CONTRIBUCIÓN FONSAT	SEGURO CAMPESINO	PRIMA TOTAL
Busetas, buses y omnibuses	Turismo, interprovincial, intraprovincial y escolar intra/interprovincial	17 a 31	61.04	20.35	0.41	82.30
		32 o más	83.53	27.84	0.56	112.43
TIPO	MODAL	CAPACIDAD DE CARGA	PRIMA NETA	CONTRIBUCIÓN FONSAT	SEGURO CAMPESINO	PRIMA TOTAL
Camiones, tractocamiones	Carga semipesada, pesada y extrapesada	Menos de 5	60.11	20.04	0.40	81.05
		5 a 14,99	69.67	23.22	0.46	93.85
		Más de 14,99	80.22	26.74	0.53	107.99
Busetas, buses, omnibuses y trolebuses	Servicio urbano escolar y urbano	Prima única	57.86	19.29	0.39	78.03

Fuente: Tarifa expedida en Decreto Ejecutivo No.1767 de 16 de junio del 2009.

Finalmente a través de la Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial expedida en el registro oficial N° 731 del 25 de junio del 2012 en el libro quinto que trata sobre el aseguramiento se realizan también algunas reformas al Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT entre las que anotamos las más relevantes.

Las coberturas del SOAT se incrementan en los siguientes rubros:

1. "Por discapacidad permanente una indemnización máxima de hasta USD 5000
2. Por gastos médicos USD 3000 por persona
3. Por gastos de transporte y movilización de los heridos hasta USD 200"<sup>28</sup>

De lo anteriormente expuesto entonces se puede indicar que las reformas que se han realizado al Reglamento de la Política Pública del SOAT, se han centrado en mejorar las condiciones de operación del SOAT en varios de sus ámbitos que permitan a todos los actores sean estos Aseguradoras, Prestadores Médicos y FONSAT ejecutar la política de forma más fluida en cuanto a los procesos de atención de pacientes y pago de indemnizaciones a los beneficiarios/as del SOAT.

De igual manera el cambio en los montos de primas experimentados durante estos 6 años de implementada la política así como también el incremento de coberturas denota el interés del Estado ecuatoriano por mejorar las condiciones de protección a las víctimas de accidentes de tránsito y también asegurar que la redistribución de los recursos que pagan los poseedores de vehículos sean más justos y equilibrados para no afectar su economía.

---

<sup>28</sup> Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, expedida en el registro oficial N° 731 de 25 de junio 2012, Art 339

### 2.3.2.2 MANUAL OPERATIVO DEL SOAT

Este instrumento permite establecer los mecanismos de funcionamiento del SOAT y estandarizar las acciones que deben tomar tanto el sector asegurador como el sector prestador de servicios de salud a fin de dar fluidez al proceso de atención y reclamación de valores por la atención de víctimas de accidentes de tránsito.

Los aspectos más destacados del manual son los siguientes:

a.- El Reconocimiento de los Derechos y Obligaciones de los Asegurados/as dentro de los cuales se pueden destacar los siguientes:

1. “Recibir todas las prestaciones de salud necesarias para proteger su vida y su salud ante situaciones derivadas del accidente de tránsito, sin ser discriminado por ninguna condición personal, social o de otra índole”<sup>29</sup>.

Es decir que todas las personas que sufran lesiones ocasionadas por accidentes de tránsito tienen garantizada la atención médica sin importar su condición, y tampoco sin interesarle si esa persona fue causante o no del accidente pues, se determina su atención para proteger su vida.

2. “Ser informado sobre los procedimientos para acceder a los beneficios del SOAT”.<sup>30</sup>

Las instituciones prestadoras de salud pública y privada entonces están obligadas a informar sobre el estado de salud de la víctima y los procesos que se realizarán al paciente, así como también sobre cómo acceder a los beneficios que presta el SOAT a las víctimas de tránsito.

---

<sup>29</sup> Manual del Sistema Operativo del SOAT, enero 2008

<sup>30</sup> Manual del Sistema Operativo del SOAT, enero 2008

3. “Derecho a la confidencialidad en el manejo de la información médica”.<sup>31</sup>

Lo que refleja que el manejo de la información deberá ser claro, transparente y que únicamente las instituciones de salud la utilizarán para realizar los reclamos a las aseguradoras, por la atención médica proporcionada a las víctimas.

4. “Asumir la diferencia de los costos de las prestaciones ejecutadas a su favor que excedan la cobertura del SOAT, de acuerdo a las disposiciones internas de los servicios de salud”<sup>32</sup>

La política de Estado define montos a los cuales los beneficiarios/as pueden acceder por producto de un siniestro vehicular por lo cual, terminadas esas coberturas los usuarios/as del servicio deberán ajustarse a las políticas y precios establecidos por la casa de salud en la que reciben la atención médica; y a su vez las clínicas y hospitales están obligados a informar a los beneficiarios/as sobre los montos que se van utilizando en su atención a fin de que el paciente y sus familiares puedan tomar una decisión en función de su interés particular sobre su continuidad o no de permanecer en la institución de salud en la que están atendiéndole.

5. “Presentar su reclamación cuando considere que sus derechos han sido afectados”.<sup>33</sup>

Los usuarios/as también tienen el derecho de presentar sus reclamos en caso de no estar de acuerdo con el servicio prestado, así como también la utilidad que se le ha dado al monto de cobertura del cual es beneficiario por el siniestro en el restablecimiento de su salud.

b.- Entre los Derechos y Responsabilidades de los Servicios Públicos y Privados se pueden destacar los siguientes:

1. “Cumplir con los requisitos legales y técnicos para su funcionamiento, otorgados por la Autoridad Sanitaria Nacional”.<sup>34</sup>

---

<sup>31</sup> Manual del Sistema Operativo del SOAT, enero 2008

<sup>32</sup> Manual del Sistema Operativo del SOAT, enero 2008

<sup>33</sup> Manual del Sistema Operativo del SOAT, enero 2008.

Todas las casas de salud pública y privada deben contar con las autorizaciones correspondientes para ejercer su actividad dentro del territorio nacional, de forma que pueda garantizar la atención a las víctimas

2. “Brindar todas las prestaciones necesarias para proteger la vida y la salud de las víctimas, de forma oportuna, utilizando los instrumentos, medicamentos e insumos necesarios, de acuerdo con la capacidad resolutive del servicio de salud, [...]”<sup>35</sup>

Es muy importante que las clínicas y hospitales públicos y privados del país brinden la atención de acuerdo a su capacidad resolutive a fin de que puedan garantizar la vida y salud de los usuarios/as beneficiarios/as del SOAT y que si no están en capacidad de hacerlo utilicen los mecanismos de referencia y contra referencia para canalizar las atenciones de pacientes complejos a instituciones de salud que se encuentren con mayor preparación para atender a las víctimas que se encuentren más afectadas en su salud producto del siniestro.

3. “Suscribir las respectivas constancias de atención por las prestaciones de salud realizadas, a fin de que éstas sirvan de sustento para [...] solicitar el reembolso de pago ante las compañías de seguros o el FONSAT”<sup>36</sup>

Para realizar los reclamos a las aseguradoras los prestadores de salud deben sustentar documentada y justificadamente todas las atenciones realizadas a las víctimas sean de carácter diagnóstico, quirúrgico y consulta externa a fin de garantizar la recuperación efectiva de los montos invertidos en los usuarios/as que ingresan en las casas de salud con lesiones ocasionadas por accidentes de tránsito, de esta forma las aseguradoras deberán desembolsar los valores reclamados sin objeción alguna al respecto.

4. “Solicitar a la entidad encargada responsable de la administración de la información de las compañías de seguro SOAT, los datos del seguro

---

<sup>34</sup> Manual del Sistema Operativo del SOAT, enero 2008

<sup>35</sup> Manual del Sistema Operativo del SOAT, enero 2008

<sup>36</sup> Manual del Sistema Operativo del SOAT, enero 2008

5. SOAT del vehículo [...], el nombre de la compañía de seguros y el número de la póliza”.<sup>37</sup>

La recopilación de esta información es determinante a fin de establecer cual compañía cubrirá los montos de atención, muerte o la generación de una discapacidad para realizar los reclamos correspondientes tanto de casas de salud, familiares o deudos y usuario o familiares respectivamente.

#### c.- del Proceso de Facturación

El proceso de facturación y posteriormente recuperación de los valores invertidos en pacientes SOAT es de suma importancia, pues de la calidad de este proceso depende directamente la recuperación o no de los valores que se utilizaron en la atención y recuperación de la salud de los usuarios/as beneficiarios del SOAT.

Dentro de los principales lineamientos que se deben cumplir tenemos:

1. “Para realizar el proceso de facturación el servicio de salud deberá sustentarse en el tarifario SOAT vigente a la fecha de la prestación de los servicios médicos”.<sup>38</sup>

Es decir que los prestadores de servicios de salud pública y privada, así como también el sector asegurador y ajustador de siniestros tienen la obligación de actualizar sus tarifarios de acuerdo a las modificaciones que se realicen a fin de facturar las prestaciones bajo un mismo criterio que permite una fluidez del proceso de facturación y cobro de valores.

2. “El proceso de facturación se realizará por cada uno de los pacientes atendidos en forma inmediata y de acuerdo a las políticas de cada servicio de salud”.<sup>39</sup>

La presentación de las liquidaciones y facturación entonces se realizará individualmente detallando todos los ítems aplicados en la atención del usuario de

---

<sup>37</sup> Manual del Sistema Operativo del SOAT, enero 2008

<sup>38</sup> Manual del Sistema Operativo del SOAT, enero 2008

<sup>39</sup> Manual del Sistema Operativo del SOAT, enero 2008

conformidad con los lineamientos internos que existan dentro de cada una de las unidades hospitalarias tanto públicas como privadas.

d.- Documentación Clínica y Administrativa para el Proceso de Cobro

La recuperación efectiva de valores por la atención médica proporcionada a víctimas de accidentes de tránsito es fundamental por lo cual es necesario describir también qué información se requiere para este proceso de conformidad con el manual operativo.

Cuadro N° 1  
**Información Clínica para reclamar SOAT**

<b>Descripción</b>	<b>Observación</b>
“Formulario “Anexo 02” de la Historia Clínica “Atención Pre-hospitalaria”, de ser el caso (Ver anexo N° 1)	Realizarlo con letra clara legible, sin tachones ni enmendaduras
Formulario 008 de la Historia Clínica- “Emergencia” (Ver anexo N° 2)	Realizarlo con letra clara legible, sin tachones ni enmendaduras
Formulario de Protocolo Operatorio en caso de que el paciente haya sido intervenido en quirófano. (Ver anexo N° 3)	Realizarlo con letra clara legible, sin tachones ni enmendaduras
Formulario 006 de la Historia Clínica – “Epicrisis” (Ver anexo N° 4)	Realizarlo con letra clara legible, sin tachones ni enmendaduras
Formulario 053 de la Historia Clínica – “Referencia y Contra referencia”, de ser el caso (Ver anexo N° 5)	Realizarlo con letra clara legible, sin tachones ni enmendaduras
Copias de los Informes de Laboratorio e Imagen y/ o de sus facturas.” <sup>40</sup>	

Fuente: Manual Operativo SOAT, 2008  
Elaborador: por Autor

<sup>40</sup> Manual del Sistema Operativo del SOAT, enero 2008

## Cuadro N° 2

### Información Administrativa para reclamar SOAT

Descripción
“Formulario Único de Reclamación de los Servicios de Salud del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (Anexo 1 del Manual Operativo) (Ver anexo N° 6)
Factura con los requisitos establecidos por el SRI
Copia del Parte Policial/informe en caso de contarse con este documento en el servicio de salud. [...], no es obligatorio entregar este documento.” <sup>41</sup>

Fuente: Manual Operativo SOAT, 2008  
Elaborador: por Autor

En caso de tener inconvenientes en el pago de reclamos de parte del sector asegurador a pesar de haber presentado toda la información de acuerdo a lo descrito anteriormente los prestadores de salud pueden realizar reclamos formales ante la Superintendencia de Bancos y Seguros.

#### 2.3.2.3 TARIFARIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Es el instrumento con el cual se realiza la facturación de todas las prestaciones médicas a los usuarios/as beneficiarios/as del SOAT, aplicable tanto para instituciones de salud pública y privada.

El primer tarifario de prestaciones de salud fue expedido mediante Acuerdo Ministerial N° 14 del 9 de enero del 2008 que sería de carácter obligatorio para los prestadores de servicios médicos y el sector asegurador.

Sin embargo, ante el reclamo del sector médico por las bajas tarifas reconocidas dentro de dicho tarifario se realizó un incremento en las tarifas mediante decreto ejecutivo 1274 del 25 de agosto del 2008.

<sup>41</sup> Manual del Sistema Operativo del SOAT, enero 2008

### 2.3.3 EVOLUCIÓN DEL SOAT EN EL ECUADOR

Expedida la norma a través del Decreto Ejecutivo N° 809 y con los instrumentos correspondientes para su funcionamiento, entra en operatividad el SOAT a través de la socialización de esta nueva normativa legal enfocada a usuarios/as, ciudadanía en general, aseguradoras y prestadores de salud.

En publicación de Diario Hoy publicado el 26 de abril del 2008 se indica que el Sector Público y SOAT realizan una alianza en la cual participan representantes de organizaciones sociales Justicia Vial, COVIAL, Corporación de Aseguradoras y Fiscalía General del Estado el objetivo es informar a la ciudadanía de los beneficios de la aplicación del SOAT, Guillermo Abad, Director de Justicia Vial manifiesta “ El objetivo de esta gira es socializar y asesorar a la gente sobre los beneficios y aplicación del SOAT”<sup>42</sup> indudablemente que el proceso de implementación de esta política del SOAT necesitaba el conocimiento ciudadano, a fin de garantizar que ejerza sus derechos en relación a la atención en salud luego de haber sido afectado por un accidente de tránsito.

De igual forma el Ministerio de Salud Pública a través de representantes inicio un proceso de socialización a los prestadores de salud pública para que se conozca la normativa y tarifarios a fin de esclarecer la forma en la que se deben realizar los reclamos a las aseguradoras y la forma correcta de facturar las prestaciones proporcionadas a los usuarios/as beneficiarios de este nuevo seguro.

Sin embargo, y a pesar de la socialización del nuevo sistema que entraba en vigencia, desde sus inicios hubo dificultades en la aplicación de esta nueva política de Estado, por desajustes en las tarifas de honorarios para médicos, por lo cual el gobierno a fin de garantizar el funcionamiento, aplicación y operatividad del SOAT, emite mediante Decreto Ejecutivo 1274 del 25 de agosto del 2008, una reforma en el tarifario de reconocimiento de honorarios médicos y mediante “acuerdo ministerial 000499 del 29 de agosto del 2008 se aprueba la aplicación del tarifario que regulará

---

<sup>42</sup> Publicación Diario Hoy , Noticias 26 de abril 2008

tanto a instituciones públicas como privadas a partir del 01 de septiembre del 2008”<sup>43</sup>. Esta reforma permitió que se incrementaran los valores de pago por los honorarios médicos prestados a las víctimas de parte de los galenos manteniendo las tarifas fijadas para hotelería y servicios hospitalarios.

A pesar de los ajustes a las tarifas, las víctimas de accidentes se han visto afectados por la falta de atención médica oportuna, Natalia Herrera, representante de los usuarios/as, en la publicación del diario La Hora Noticias del 15 de junio del 2009, indica “que los accidentados no reciben un servicio rápido y eficiente, porque las clínicas solicitan copias de los partes policiales relativos al accidente de tránsito y otros documentos que demoran la atención médica”.<sup>44</sup>

Según publicación del diario la hora del 16 de septiembre del 2008 en su artículo “Trabas para aplicar el SOAT, en relación a la solicitud de parte policial para atender a las víctimas Richard Chávez Coordinador del SOAT del Hospital Eugenio Espejo dijo “Este documento no se lo exige a nadie, al paciente se lo atiende únicamente en base al informe del socorrista”<sup>45</sup>

Pues de acuerdo al Reglamento del SOAT según el art. Documentos habilitantes para beneficiar a los usuarios/as que ingresan a las casas de salud por accidente de tránsito puede ser el parte policial, o denuncia del hecho ante autoridad competente o la hoja de atención de emergencia de las casas de salud denominada “formulario 08” (Anexo N° 2).

Por otro lado, se presentan dificultades en la atención a las víctimas de parte de clínicas y hospitales privados en publicación del diario Hoy noticias del 23 de octubre del 2009 una persona afectada y su familia denunciaron que luego de sufrir un accidente de tránsito en Santo Domingo no se les proporcionó la atención medica de acuerdo al denunciante “por falta de garantías” y que en Quito únicamente los atendieron luego de que presentaran un seguro privado y dos cheques en blanco según

---

<sup>43</sup> Decreto Ejecutivo 809, del 19 de diciembre del 2007, publicado en Registro Oficial N° 243 (02 de enero 2008)

, Tarifario de Honorarios Médicos- SOAT para los Servicios de Salud Públicos y Privados

<sup>44</sup> Publicación Diario la Hora, Noticias 15 de junio 2009

<sup>45</sup> Publicación Diario la Hora, Noticias 16 de Septiembre 2008

indico el denunciado “ Eso nos dijeron luego porque mi esposa y yo estuvimos inconscientes”<sup>46</sup>

Según publicación del Diario Hoy existen varias denuncias en contra de clínicas por irregularidades en atención a las víctimas de accidentes de tránsito que se detallan a continuación:

- “C. Villa Salud cuatro denuncias por problemas con el SOAT, tres en audiencia de juzgamiento.
- C. Cotocollao cinco denuncias por problemas con el SOAT y uno por mala atención al paciente.
- C. Novaclínica tiene una denuncia relacionada con la atención a un paciente con el SOAT.
- C. Internacional una denuncia por el fallecimiento de una paciente.
- C. Villaflora tiene una denuncia relacionada con problemas a un paciente con el SOAT”.<sup>47</sup>

Estos problemas de falta de atención y denuncias de insatisfacción de los usuarios/as han provocado problemas en la implementación del SOAT que genera que los usuarios/as no ejerzan su derecho de una manera efectiva, y por lo tanto, que los aportes en la compra de primas de los poseedores de vehículos no sean utilizados efectivamente en garantizar una atención médica oportuna, luego de acontecido un evento de tránsito.

Otra dificultad que se ha presentado en la implementación del SOAT, es la falta de pago de las atenciones médicas brindadas a los usuarios/as de parte de clínicas y hospitales públicos y privados debido a que las aseguradoras miran a esta nueva política pública como un ramo más de los tantos que manejan dentro de los negocios del sector. Según Guillermo Abad en publicación de el Periódico en Línea Ecuador Inmediato.Com del 07 de enero del 2010 manifiesta “Que si los controles de las

---

<sup>46</sup> Publicación Diario Hoy , Noticias 23 de octubre,2009

<sup>47</sup> Publicación Diario Hoy , Noticias 23 de octubre,2009

autoridades correspondientes fuesen efectivos, el SOAT, podría re direccionarse en beneficio de los ecuatorianos/as”<sup>48</sup>,

El sistema de aseguramiento hasta la presente fecha continúa con problemas en la aplicación de esta política de Estado, pues de los reclamos enviados a las aseguradoras por concepto de atención a víctimas, el sector asegurador objeta valores a las planillas reclamadas aduciendo factores de incorrecta aplicación de los valores descritos en el tarifario de prestaciones de salud, en publicación del diario el telégrafo del 18 de junio del 2012 los casas de salud privadas se quejan por los valores objetados, las instituciones de salud privadas aseguran “que existe discrecionalidad en el manejo de la auditoria médica para objetar valores”<sup>49</sup>, mientras que el sector asegurador manifiesta a través del ajustador de siniestros que “su labor es garantizar el cobro de acuerdo a lo estipulado en el tarifario único del Ministerio de Salud y en el Decreto ejecutivo 1767”.

En publicación del diario el telégrafo del 23 de julio del 2013 un representante de CORPOSOAT indica que se encuentra en Cuenca para brindar capacitación sobre el SOAT y dice que “La campaña de comunicación es en todo el país, pero en esta oportunidad queremos transmitirla en esta ciudad porque nos hemos sorprendido de que existe un índice alto de desconocimiento por parte de la ciudadanía acerca de los derechos que tienen con el SOAT”<sup>50</sup>

Como se puede notar en los párrafos anteriores, a pesar de que la política del SOAT tiene 6 años de haberse implementado, la gente aún no conoce sus derechos de manera clara cuando es afectada por un siniestro vehicular, y los prestadores médicos y las aseguradoras aún no han podido esclarecer los procesos de atención que permitan una fluidez efectiva del sistema que evite disputas entre los sectores involucrados.

---

<sup>48</sup> Publicación Periódico en Línea Ecuador Inmediato.com , Noticias del 07/01/2010 recuperado el 08/10/2013de [www.ecuadorinmediato.com](http://www.ecuadorinmediato.com)

<sup>49</sup> Publicación Diario el Telégrafo del 18 de junio del 2012

<sup>50</sup> Publicación Diario el Telégrafo del 23 de julio del 2013

### 2.3.3.1 MARCO NORMATIVO

Dentro de los principales temas que se consideran dentro del Marco Legal en el siguiente cuadro se desarrollan los más relevantes:

Cuadro N°3

#### Resumen Normativa Legal SOAT

NORMATIVA LEGAL	DESCRIPCIÓN DE LA LEY
<b>CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008</b>	<p>Se reconoce y garantiza la salud para todos los ecuatorianos/as a través del control y emisión de políticas de salud de parte del Ministerio de Salud Pública en calidad de órgano rector.</p> <p>Se reconoce a la salud como un servicio público que se proporciona de parte de los prestadores de salud públicos y privados que están obligados a brindar atención a los usuarios/as, así como también la universalidad de la atención médica en los servicios estatales en todas sus etapas, mejorando permanentemente la calidad y renovación continúa de los servicios de salud públicos.</p>
<b>LEY ORGÁNICA DE SALUD</b>	<p>El objetivo principal es regular y controlar el cumplimiento de la ley de parte de los prestadores médicos de salud públicos y privados que conforman en su conjunto el Sistema Nacional de Salud a través del Ministerio de Salud Pública quien emite planes programas y formulan políticas que busquen mejorar las condiciones de salud de los ecuatorianos/as alineados en los principios de "equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia"<sup>51</sup> para toda la población.</p> <p>Reconoce como derechos indiscutibles de la población la</p>

<sup>51</sup> Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud del Ecuador , 23 de diciembre del 2006, Registro Oficial N° 423, Art 1

	<p>atención universal y gratuita de salud, recibir una atención de emergencia garantizando medicina e insumos que permitan salvar la vida de los pobladores sea instituciones prestadoras del servicio de salud pública o privada.</p>
<p><b>LEY ORGANICA DE TRANSPORTE TERRESTRE, TRÁNSITO Y SEGURIDAD VIAL</b></p>	<p>Describe la obligatoriedad de la contratación del SOAT para todos los vehículos que circulan en el país a fin de proteger a las víctimas de accidentes de tránsito y como un requisito indispensable para la matriculación de los vehículos.</p> <p>Detalla los montos por coberturas de los que serán beneficiarios/as, las víctimas de accidentes de tránsito en casos de atención médica, fallecimiento, gastos funerarios, discapacidad y transporte de personas afectadas por accidentes.</p> <p>También detalla el financiamiento que debe tener el FONSAT para cubrir a las víctimas de accidentes de tránsito y además realizar programas de prevención vial.</p> <p>De igual forma señala la necesidad de contratar un único operador de ajustes de siniestros que permita agilizar la liquidación y pago de reclamos realizados por las instituciones prestadoras del servicio médico a las víctimas de accidentes.</p> <p>Detalla también las excepciones que tiene el seguro para determinar a los beneficiarios/as por un siniestro vehicular, la vigencia de la póliza así como también señala en términos generales quienes pueden operar con SOAT, prescripción de derechos, pago de indemnizaciones a familiares y prestadores del servicio de salud y las tarifas que deben pagar los diferentes tipos de vehículos de orden particular o público.</p>
	<p>Se realiza el reconocimiento de compañías de seguros sean de capitales ecuatorianos/as o extranjeros para realizar operaciones de negocios a través de primas que</p>

<p><b>LEY GENERAL DE SEGUROS</b></p>	<p> cubren riesgos, serán autorizadas y controladas por la Superintendencia de Bancos quien otorga los permisos para la inclusión de aseguradoras en los ramos del negocio existentes y también el cumplimiento de las obligaciones contraídos con los contratantes de seguros en un tiempo de 45 días plazo de acuerdo a la ley.</p>
<p><b>LEY DE DERECHOS Y AMPARO AL PACIENTE</b></p>	<p> Destaca el derecho de atención médica que tienen los usuarios/as de los servicios hospitalarios sin ningún tipo de discriminación y más aun cuando se trate de casos de emergencia suscitada en siniestros vehiculares, se determina también que en casos graves y emergentes no se debe exigir pago alguno para el ingreso y atención oportuna de los pacientes y señala también que en caso de no poder recuperar valores en dinero por prestaciones médicas a pacientes de emergencia se podrá realizar deducciones de estos valores impagos cargados en el impuesto a la renta.</p>

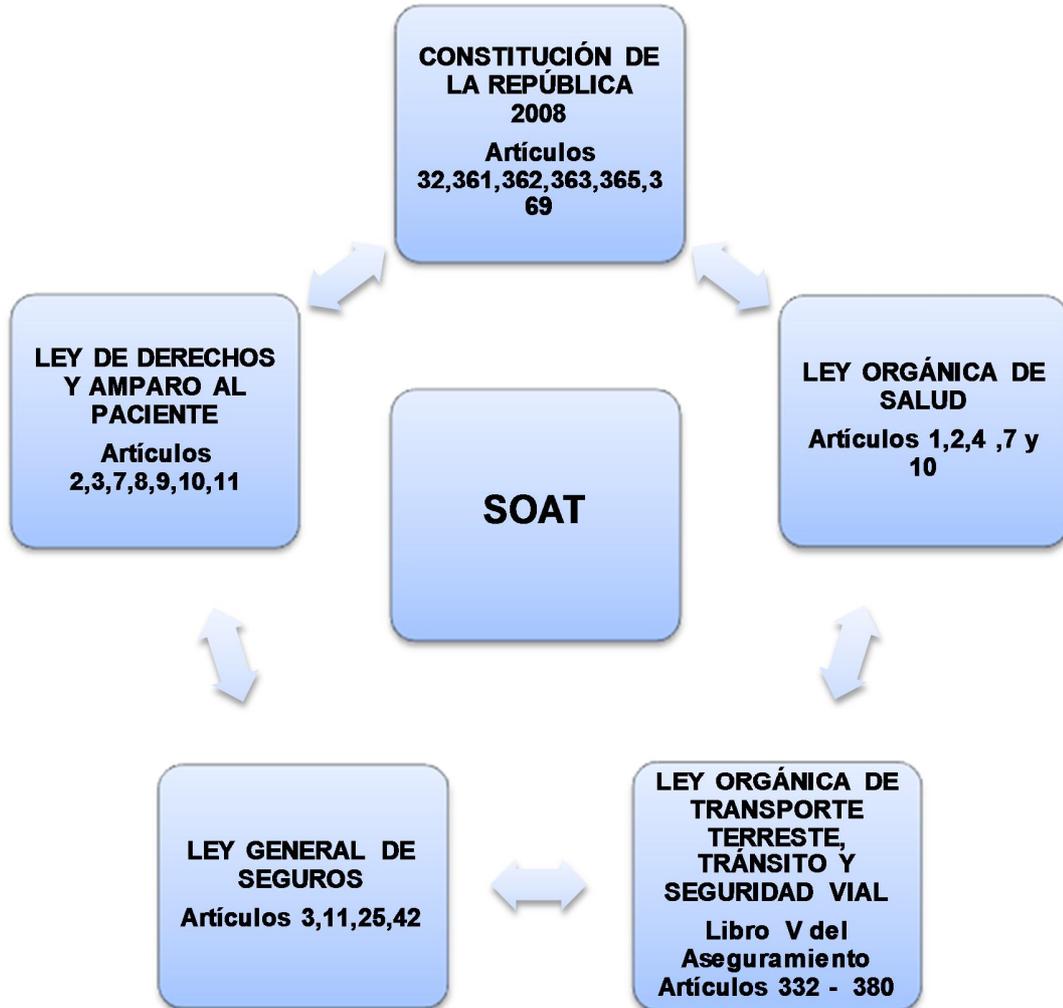
Fuente: Constitución del Ecuador 2008, Ley Orgánica de la Salud Ecuador, Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, Ley General de Seguros y Ley de Derechos y Amparo al Paciente.

Elaborador: por Autor

La nueva política de Estado sobre el aseguramiento de las personas que sufren accidentes de tránsito a través del SOAT se pueden resumir en el siguiente gráfico:

Imagen N° 6

### Marco Legal Entorno al SOAT



Fuente: Decreto Ejecutivo 809 del 19 de diciembre del 2007, Constitución de la República 2008, Ley Orgánica de Salud, Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, Ley General de Seguros, Ley de Derechos y Amparo al paciente  
Elaborado por: Autor

#### **2.3.4 ANÁLISIS DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT**

De lo analizado en relación al SOAT con varios de los países vecinos se puede comprender que la política ha sido difundida e implementada bajo el mismo esquema que en el año 2008 lo hizo Ecuador con el propósito de cubrir la atención primaria a las víctimas de accidentes de tránsito, garantizar su atención médica o indemnizar a la víctima o sus familiares en el caso de incapacidad o muerte según corresponda.

Los reglamentos expedidos por cada uno de los países tiene variaciones de acuerdo a su realidad, pero el propósito final es proporcionar un tipo de solución a las víctimas de accidentes de tránsito que desde el inicio del apareamiento del vehículo se ha convertido en un problema de salud que ha ido incrementándose con la evolución y crecimiento de los pueblos, el desarrollo de las ciudades, el incremento en la perspectiva de vida de la gente y la tecnología.

La implementación de la política en nuestro país no es una iniciativa nueva han existido varios intentos por implementar este tipo de seguro, sin embargo en el año 2007, la decidida acción del gobierno actual logró implementar el SOAT.

Pero esto no significa, que los problemas de la ciudadanía que sufre accidentes de tránsito hayan sido solucionados, pues en primera instancia, el proceso de atención a víctimas ha presentado varias dificultades en el camino, debido a las bajas tarifas de prestaciones, a la negativa de prestadores médicos a cumplir con la normativa de atención obligatoria, a víctimas de accidentes de tránsito, o también a los excesos que han cometido algunas instituciones de salud.

El compromiso de parte de los prestadores de salud, debe ir enmarcado, en la aplicación del tarifario, manual y reglamento expedidos, a fin de garantizar atención oportuna y con los costos que posibiliten al beneficiario obtener el mayor beneficio del SOAT.

En segunda instancia, el pago de las prestaciones de salud proporcionadas por los prestadores de salud médicos no tienen un proceso fluido que permita garantizar el cumplimiento total de la política de aseguramiento, pues algunas aseguradoras no cumplen con la normativa y retrasan de forma desproporcionada los pagos, lo que origina, disputas entre los sectores de salud y de seguros que desafortunadamente afectan únicamente a la ciudadanía que requiere este servicio.

Es importante entonces, que el sector asegurador cumpla, a cabalidad con los pagos que se desembocan de los accidentes de tránsito obviamente garantizando que los reclamos presentados por los prestadores del servicio de salud sean lícitos y correspondan a las atenciones efectivamente proporcionadas al beneficiario, a fin de que la transparencia en la aplicación de este seguro conlleve a su mejor desarrollo y fortalecimiento en el país, por lo que su rol a través del Operador Único de Siniestros es fundamental a la hora de conseguir pagos justos y en los tiempos establecidos por la ley.

Por supuesto, que no se debe desconocer el derecho que tiene el sector asegurador, de lograr rendimientos que les permitan sustentar el ramo de negocio, pero a su vez que la mayoría de recursos recaudados de los poseedores de vehículos sean canalizados para indemnizaciones, campañas de concienciación hacia la ciudadanía y mejora de servicios hospitalarios que permitirá garantizar y brindar una mejor atención no solo a las víctimas de accidentes de tránsito, sino a todos los usuarios/as que acuden a las instituciones de salud públicas y privadas en búsqueda de restablecer su salud.

Por lo tanto, la implementación del seguro, fue apenas el primer paso de una serie de decisiones que hasta la fecha continúan tomándose a fin de encontrar un punto de equilibrio que permita a todos los involucrados en el sistema comprometerse en una implementación ajustada a todas las necesidades que vaya en beneficio de la colectividad.

De lo analizado en capítulos anteriores del presente estudio, estos inconvenientes sin embargo no son una exclusividad del Estado ecuatoriano, pues

todos los países que han implementado este tipo de seguros, han tenido que resolver varios inconvenientes al respecto, incluso muchos estudios y discusiones teóricas dan la razón que la implementación de esta política de aseguramiento por sí sola, no garantiza la solución del problema de salud originado por los siniestros vehiculares.

Es menester del Estado ecuatoriano realizar estudios y evaluaciones del sistema, que permitan tomar decisiones complementarias que fortalezcan el sistema de aseguramiento.

# **CAPITULO III**

## **METODOLOGÍA**

### **3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es una investigación cuantitativa que se realizará en todas las áreas administrativas y técnicas del Hospital objeto de estudio de caso, y cualitativa que se realizará a diferentes actores que participan en el Sistema de Aseguramiento por accidentes de tránsito los datos a obtenerse serán producto de investigaciones bibliográfica y de campo.

### **3.2 MÉTODO**

Se ha escogido utilizar el método de investigación exploratorio y descriptivo; exploratorio debido a que no existe muchos estudios acerca de este fenómeno en nuestro país por tener una implementación reciente, además tampoco se cuenta con estudios muy puntuales del tema en la región que, sin embargo, han sido abordados brevemente en el desarrollo de capítulos anteriores. De acuerdo a las recomendaciones de Hernández Sampieri (1991: 70) que indica que los estudios exploratorios se realizan, cuando el estudio ha sido poco estudiado o nunca ha sido abordado.

Y descriptivo porque admite de acuerdo a Hernández Sampieri (1991, p 71) “describir situaciones y eventos” lo que permitirá obtener datos con mayor exactitud y precisión.

Con la utilización de estos dos métodos entonces, se obtendrá un análisis de datos que permitan contestar las interrogantes del estudio.

### **3.3 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

Con el objetivo de lograr los objetivos propuestos en la investigación se preparó dos tipos de investigaciones de campo: encuestas y entrevistas; se clasificó las encuestas de acuerdo al tipo de participante y al tipo de análisis que se realizó para analizar los factores internos o externos en la implementación de la política del SOAT.

Para los Usuarios/as o beneficiarios/as del Servicio de atención médica se aplicó la encuesta que contiene 16 preguntas de tipo cerrada, que contiene preguntas de varias alternativas. (Anexo 7).

Para el personal que labora en el Hospital se aplicó la encuesta que contiene 9 preguntas de tipo cerrado. (Anexo 8).

Para personal que labora en el área administrativa específica de pacientes SOAT y Autoridades del Hospital que se establece en 9 personas se aplicó la encuesta que contiene 9 preguntas de tipo cerrada, que contiene preguntas de varias alternativas (Anexo 9).

Se realizaron 7 entrevistas a varios involucrados en el sistema de aseguramiento del SOAT desde sus inicios en el desarrollo de la política en la aplicación y ejecución de la política dentro de nuestro país, se aplicó entrevistas que contienen 6 preguntas base de tipo abierta que permiten analizar desde varios ejes la implementación de la política pública del SOAT. (Anexo 10).

Destacar, que las encuestas y entrevistas se utilizan dentro de la investigación con el propósito de analizar y evidenciar los problemas, dificultades y aciertos que se han presentado en la implementación de la política del SOAT, a través del estudio de caso seleccionado para el presente estudio.

### **3.4 POBLACIÓN OBJETIVO**

Para definir el universo del presente estudio se considera como estudio de caso al Hospital Eugenio Espejo, por ser un prestador de servicio de salud público, de

referencia nacional, en primera instancia se considera a los pacientes que han ingresado a la institución por lesiones ocasionadas por accidentes de tránsito, tomando una base histórica de dichos pacientes en el año 2013 y poder seleccionar una muestra en base a ese universo anterior, mediante modelo matemático que permita realizar la investigación con usuarios/as que ingresen en los meses de Abril, Mayo y Junio del año 2014.

En segunda instancia para realizar el análisis de la implementación de la política sobre la base del personal que trabaja en la institución, se toma como base los 2093 empleados que actualmente laboran según datos proporcionados por la Unidad de Talento Humano Institucional y utilizando el modelo matemático se seleccionará la muestra de la cual se realizará la investigación.

### **3.5 SELECCIÓN DE LA MUESTRA**

Hernández Sampieri (1997 p 263) menciona que la selección debe representar un fiel reflejo de lo que siente toda la población objeto del estudio menciona también existen dos tipos de muestras las probabilísticas y no probabilísticas, para esta investigación se utilizará la muestra probabilística porque me va a permitir a través de sus resultados tomar decisiones que permitan establecer propuestas de mejora para beneficiar a los usuarios/as del SOAT minimizando el margen de error.

Para determinar la muestra que nos permite realizar el estudio tomamos los datos históricos de pacientes que ingresan por accidentes de tránsito al Hospital Eugenio Espejo como se detallan en el cuadro N° 4:

Cuadro N° 4

**Ingreso de Pacientes SOAT Hospital Eugenio Espejo**

MES	AÑO 2013
ENERO	76
FEBRERO	80
MARZO	75
ABRIL	67
MAYO	65
JUNIO	67
JULIO	82
AGOSTO	71
SEPTIEMBRE	79
OCTUBRE	66
NOVIEMBRE	58
DICIEMBRE	58
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>844</b>

Fuente: Unidad del SOAT HEE, 2013  
Elaborado por Autor

En el cuadro N° 4 se puede revisar la población efectiva que ha sido beneficiada de atención médica por el seguro obligatorio de accidentes de tránsito durante el año 2013.

### 3.5.1 CALCULO DE LA MUESTRA

El universo total del que se tomará la muestra se fundamenta en los datos reales que en encuentran descritos en el cuadro N° 4, el que muestra que en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre del año 2013 han ingresado 844 pacientes.

La muestra sobre la cual, se va aplicar la encuesta se realiza con la fórmula recomendada por Mario Suarez (2012: 140) para cuando se conoce el total de unidades de observación, es decir, cuando está establecida una población finita la fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{N \sigma^2 Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

En donde:

n= tamaño de la muestra	$n = \frac{844(0.5)^2(1.96)^2}{(844-1)(0.05)^2 + (0.5)^2(1.96)^2}$
N=tamaño de la población	
$\sigma$ =Desviación estándar	$n = \frac{810.5776}{3.0679}$
Z=valores de confianza	
n=	n= 264.2125
N=844	
$\sigma$ =0.5	n= 264
Z=0.95 (1.96)	
E= 0.05	

Del cálculo se determinó que la muestra sobre la cual, se van a realizar las encuestas a los pacientes, corresponde a 264 usuarios/as, las cuales serán aplicadas a los usuarios/as que ingresen al caso de estudio seleccionado, los meses de Abril, Mayo y Junio del 2014.

En relación a la muestra del personal del Hospital que va a ser encuestado, el universo que se considera para seleccionar la muestra es de 2093 personas que laboran en la institución, según datos proporcionados por la Gestión de Talento Humano del Hospital Eugenio Espejo como se detalla a continuación:

n= tamaño de la muestra	$n = \frac{2093(0.5)^2(1.96)^2}{(2093-1)(0.05)^2 + (0.5)^2(1.96)^2}$
N=tamaño de la población	
$\sigma$ =Desviación estándar	
Z=valores de confianza	$n = \frac{2010.117}{6.1904}$
n=	n= 324.7152
N=2093	
$\sigma$ =0.5	n= 325
Z=0.95 (1.96)	
E= 0.05	

Por lo tanto para la presente investigación, se levantarán cuestionarios de una muestra de 325 personas para el hospital público. Encuestas que se aplicarán al azar

en los diferentes servicios hospitalarios del estudio de caso seleccionado, durante los meses de abril, mayo y junio del año 2014.

Destacar que para la aplicación de la encuestas, se definió un proceso; en primera instancia, se aplicó la encuesta a los usuarios/as, que ingresaron a la institución prestadora de salud los meses establecidos, para lo cual se contrato personal que realice las encuestas definidas en dos momentos: pacientes ambulatorios, es decir que se resuelve sus lesiones de forma relativamente rápida y no necesitan ingreso hospitalario, es decir, menos de 24 horas; y pacientes con lesiones considerables, es decir, que permanecieron en la institución prestadora del servicio médico, más de 24 horas.

En segunda instancia, se aplicó la encuesta a personal de la institución de distintas áreas, para conseguir resultados que reflejen la real situación de la implementación de la política de aseguramiento a todo nivel institucional.

### **3.6 EXPOSICION DE RESULTADOS EXTERNOS E INTERNOS**

Para la exposición de los resultados obtenidos en las encuestas de análisis interno y externo, tanto para usuarios/as, personal del hospital y personal específico que abarcan en su totalidad 34 preguntas tabuladas (ver Anexo 11), se ha realizado una priorización, que permita, únicamente incluir en el análisis, las preguntas que contengan los hallazgos considerados por el investigador, de más relevancia e interés para exponer de forma clara y directa las dificultades que se presentan en la implementación de la política pública de aseguramiento.

### 3.6.1 RESULTADOS EXTERNOS E INTERNOS USUARIOS/AS

#### 3.6.1.1 ANÁLISIS EXTERNO

##### PREGUNTA 1

¿Conocía de la Política del SOAT antes de sufrir el accidente de tránsito?

Cuadro N° 5

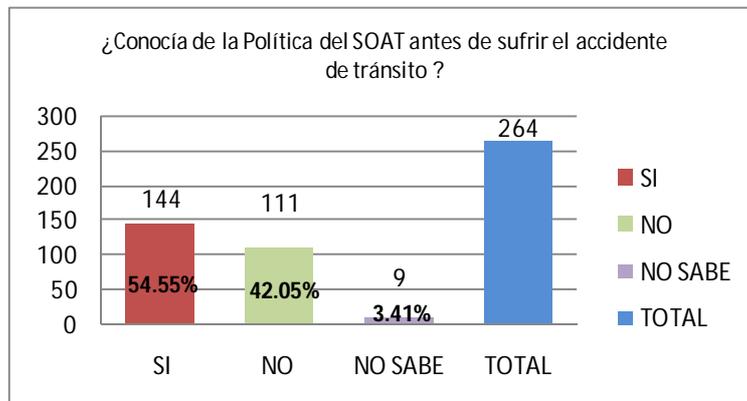
**Tabulación de Resultados Pregunta N° 1**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	144	54,55%
NO	111	42,05%
NO SABE	9	3,41%
TOTAL	264	

Fuente: Encuesta Usuarios/as HEE 2014

Elaborado por: Autor

Imagen N° 7



Cómo se puede observar en la imagen N° 7 y cuadro N° 5 el 54.55% de los usuarios/as que recibieron atención médica encuestados afirma que conocía del SOAT antes de sufrir el accidente, el 42.05% que no conocía de la política y el 3.41% no sabía nada del tema.

De los beneficiarios/as del SOAT encuestados el mayor porcentaje asegura que sí conocía de esta política antes del siniestro vehicular, sin embargo por la cantidad de usuarios/as que aún no tenían un conocimiento pleno de sus derechos en caso de ser

objeto de un accidente de tránsito, es necesario, informar de forma más sostenida los derechos que tiene la población cuando se presentan estos casos.

## PREGUNTA 2

¿Piensa Usted que la implementación de la Política del SOAT ha sido beneficiosa para la población?

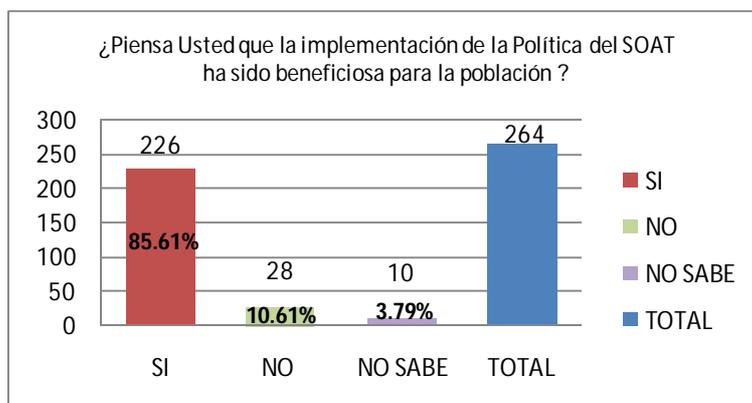
Cuadro N° 6

### Tabulación de Resultados Pregunta N° 2

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	226	85,61%
NO	28	10,61%
NO SABE	10	3,79%
TOTAL	264	

Fuente: Encuesta Usuarios/as HEE 2014  
Elaborado por: Autor

Imagen N° 8



En la imagen N° 8 y cuadro N° 6 se evidencia que el 85.61% de los beneficiarios/as del SOAT afirma, que ha sido beneficiosa la implementación de este seguro, el 10,61% afirma, que no ha sido beneficiosa y el 3.79% no se expresa ni a favor ni en contra de la implementación.

De los usuarios/as que recibieron prestación médica a través del sistema de aseguramiento del SOAT, el mayor porcentaje piensa que la implementación de la

política ha sido de beneficio para la población por lo cual la adopción de este sistema de aseguramiento ha sido un gran logro de parte del gobierno nacional.

En cuanto al 10,61% de personas, que piensan, que no ha sido beneficiosa la implementación del seguro se puede establecer, que no fueron satisfechas plenamente sus necesidades de atención o no tienen afinidad con el gobierno de turno, por lo cual, se debe canalizar esfuerzos para posicionar la política en todos los niveles de la población.

### PREGUNTA 3

¿Piensa Usted que el Gobierno Nacional debería incrementar los montos de cobertura del SOAT?

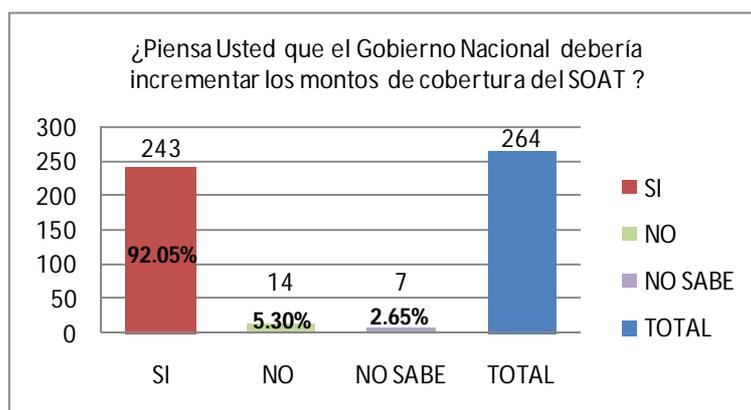
Cuadro N° 7

#### Tabulación de Resultados Pregunta N° 3

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	243	92,05%
NO	14	5,30%
NO SABE	7	2,65%
TOTAL	264	

Fuente: Encuesta Usuarios/as HEE 2014  
Elaborado por: Autor

Imagen N° 9



Se observa en la imagen N°9 y cuadro N° 7 que el 92.05% de los usuarios/as beneficiados por el SOAT piensan que se debe incrementar los montos de cobertura del

SOAT, el 5.30% piensa que no se deben incrementar y al 2.65% le da igual si existe o no un incremento en las coberturas.

De los usuarios/as que fueron beneficiados por el SOAT el mayor porcentaje piensa que se deben incrementar las coberturas, esto debido a que cuando los accidentes de tránsito son de gran magnitud, las víctimas en el caso de gastos médicos requieren de mucho dinero para restablecer su salud y en los casos de fallecimiento o discapacidad los familiares necesitan de un monto importante para cubrir los gastos que se presenten en estos casos.

### 3.6.1.2 ANÁLISIS INTERNO

#### PREGUNTA 4

¿Cómo considera que ha sido la atención del personal de emergencia que le ha atendido en su ingreso al hospital?

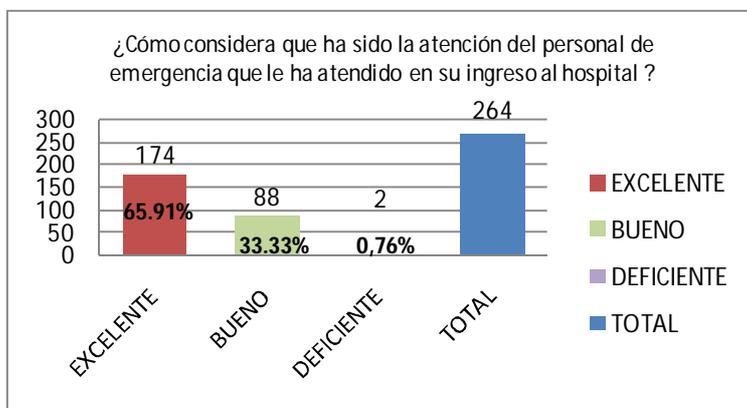
Cuadro N° 8

#### Tabulación de Resultados Pregunta N° 4

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	174	65,91%
BUENO	88	33,33%
DEFICIENTE	2	0,76%
TOTAL	264	

Fuente: Encuesta Usuarios/as HEE 2014  
Elaborado por: Autor

Imagen N° 10



Cómo se puede observar en la imagen N°10 y cuadro N° 8 el 65.91% de los usuarios/as atendidos con el sistema de aseguramiento del SOAT considera que la atención del personal de emergencia del hospital fue excelente, el 33.33% piensa que la atención fue buena y el 0.78% piensa que la atención fue deficiente.

La mayoría de beneficiarios/as del seguro que recibió atención médica en el área de emergencia del hospital asegura que la atención fue excelente lo que demuestra que el personal del hospital, hace lo posible por satisfacer las necesidades de los usuarios/as en todos los niveles de atención.

### PREGUNTA 8

¿El personal del Hospital le informó sobre los procedimientos médicos que le iban a realizar?

Cuadro N° 9

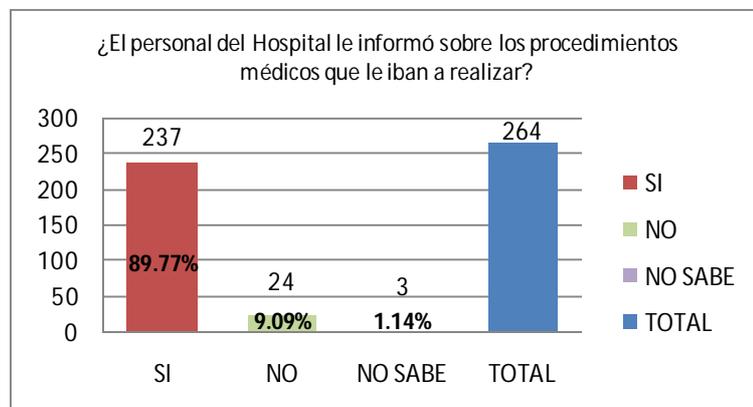
#### Tabulación de Resultados Pregunta N° 8

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	237	89,77%
NO	24	9,09%
NO SABE	3	1,14%
TOTAL	264	

Fuente: Encuesta Usuarios/as HEE 2014

Elaborado por: Autor

Imagen N° 11



Cómo se evidencia en la imagen N° 11 y cuadro N° 9 el 89.77% de los usuarios/as beneficiarios/as del SOAT asegura que el personal del hospital le informó sobre los procedimientos que le iban a realizar, el 9.09% afirma que no le informaron y el 1.14% no sabía si le informaron o no de los procedimientos a realizarse.

De los beneficiarios/as que recibieron atención bajo el sistema de aseguramiento la mayoría afirma, que el personal cumplió con informarle sobre los procedimientos que se le iban a realizar durante la etapa de atención médica, con esto se puede establecer que el personal hace todo los esfuerzos necesarios para cumplir con la normativa al respecto de los derechos de los usuarios/as salvo casos excepcionales.

En cuanto al 9,09 % de personas que afirman que no les informaron sobre el procedimiento a realizar se puede establecer como casusa, que el paciente ingreso en estado de inconsciencia por la gravedad de sus lesiones, y sin familiares, por lo cual, los médicos deben tomar procedimientos para salvar la vida de las víctimas.

#### PREGUNTA 9

¿Al momento de ingresar a esta casa de salud vino transferido de otra clínica u hospital?

Cuadro N° 10

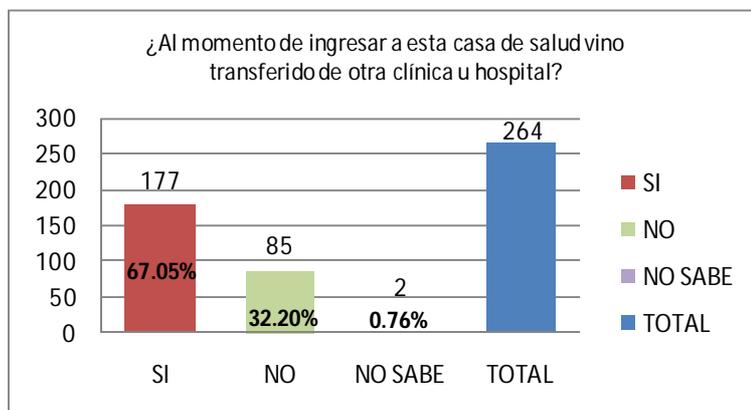
#### Tabulación de Resultados Pregunta N° 9

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	177	67,05%
NO	85	32,20%
NO SABE	2	0,76%
TOTAL	264	

Fuente: Encuesta Usuarios/as HEE 2014

Elaborado por: Autor

Imagen N° 12



Cómo se puede observar en el cuadro N° 10 y la imagen N°12 el 67.05% de los usuarios/as atendidos por el hospital bajo el sistema de aseguramiento SOAT, afirma que vino transferido de otra clínica u hospital, el 32.20% no vino transferido de ningún otro lugar el 0.76% no sabe si vino o no transferido de otras unidades hospitalarias.

De los usuarios/as que sufrieron accidentes de tránsito e ingresaron al hospital la mayoría afirma que vino transferido de otras clínicas u hospitales, lo que en varias ocasiones complica su proceso de atención, por la falta de documentación clínica y administrativa de la víctima; es necesario indicar que los procesos de admisión de pacientes con lesiones ocasionadas por accidentes de tránsito desde el lugar del siniestro, son coordinados por el Servicio de Emergencias de la ciudad, y que ellos dan las indicaciones a las instituciones de auxilio y socorro para que acudan a las instituciones prestadoras de servicios médicos, de acuerdo a disponibilidad de camas y complejidad de las lesiones.

### PREGUNTA 13

¿Comprendió la información del SOAT que le proporcionó el personal del Hospital?

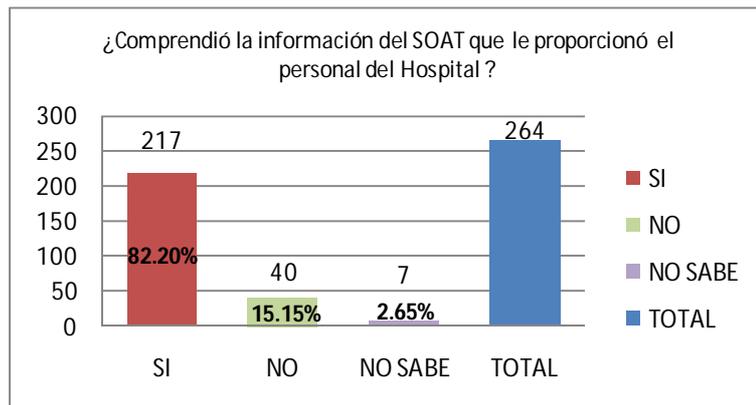
Cuadro N° 11

**Tabulación de Resultados Pregunta N° 13**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	217	82,20%
NO	40	15,15%
NO SABE	7	2,65%
TOTAL	264	

Fuente: Encuesta Usuarios/as HEE 2014  
Elaborado por: Autor

Imagen N° 13



Se observa en la imagen N°13 y cuadro N° 11 que el 82.20% de los usuarios/as beneficiados aseguran, que comprendieron la información que le proporcionó el personal del hospital, el 15.15% no comprendió la información y el 2.65% no sabe si comprendió o no la información proporcionada.

De los beneficiarios/as que recibieron atención bajo el sistema de aseguramiento la mayoría afirma que entendió la información del SOAT proporcionada, lo que permite afirmar que la comunicación entre usuarios/as y personal médico y administrativo es fluida y apropiada.

Sin embargo existe un 15.15 % que asegura que no comprendió la información que le proporcionaron al respecto de aquello, se puede mencionar que producto del stress por la circunstancia en la que se encuentran los usuarios/as, no se permiten comprender la información difundida, o en otros casos el personal no se da el tiempo suficiente para proporcionar la información debido al gran número de pacientes que deben ser atendidos en el hospital.

#### PREGUNTA 14

¿Durante su estancia en el Hospital le proporcionaron toda la medicación e insumos necesarios?

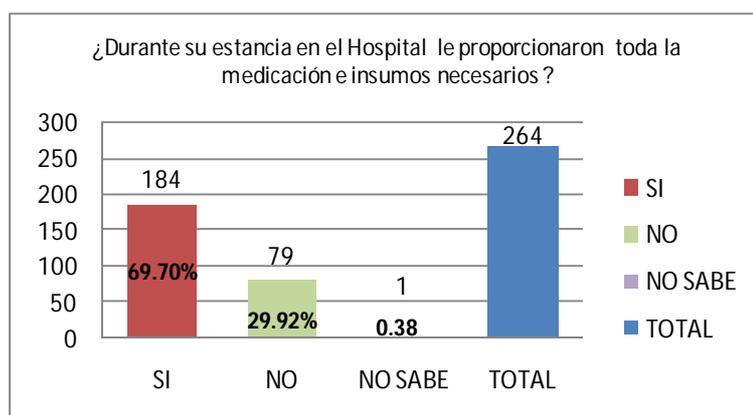
Cuadro N° 12

**Tabulación de Resultados Pregunta N° 14**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	184	69,70%
NO	79	29,92%
NO SABE	1	0,38%
TOTAL	264	

Fuente: Encuesta Usuarios/as HEE 2014  
Elaborado por: Autor

Imagen N° 14



Cómo se evidencia en la imagen N° 14 y cuadro N° 12 el 69.70% de los usuarios/as del sistema SOAT afirma que durante su estancia en el hospital le proporcionaron toda la medicación e insumos necesarios, el 29.92 % asegura que no le

proporcionaron todos los medicamentos e insumos y el 0.38% no sabía si le dieron o no todo lo necesario para su tratamiento médico.

La mayoría de los usuarios/as beneficiarios/as del SOAT, afirma que el hospital le suministró todos los insumos y medicamentos que se requirieron para el restablecimiento de su salud, sin embargo, es necesario anotar que un gran porcentaje no obtuvo toda la medicación e insumos necesarios para su atención, por lo que se hace imperioso se tomen medidas correctivas a fin de que todos los usuarios/as gocen del derecho de atención médica integral.

Al respecto del alto porcentaje 29,92 % de usuarios/as que no recibieron la medicación se puedan citar algunas dificultades, que se presentan a la hora de cumplir con la normativa, en primer lugar existe una insuficiente programación anual de insumos y medicamentos que se requieren para atención a víctimas, o a su vez incrementos inusitados de usuarios/as que generan que el hospital se desabastezca de productos; otra circunstancia que puede originar este problema es que los procesos de contratación pública, son de una duración que no permite, realizar la provisión de medicamentos de forma eficiente.

#### PREGUNTA 15

¿Cubrió el monto que garantiza el SOAT toda su atención en el Hospital?

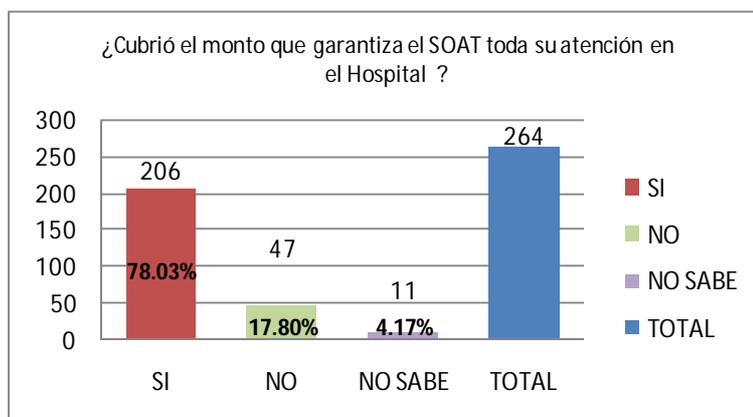
Cuadro N° 13

#### Tabulación de Resultados Pregunta N° 15

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	206	78,03%
NO	47	17,80%
NO SABE	11	4,17%
TOTAL	264	

Fuente: Encuesta Usuarios/as HEE 2014  
Elaborado por: Autor

Imagen N° 15



Cómo se puede observar en el cuadro N° 13 y la imagen N° 15 el 78.03% de los usuarios/as atendidos con el SOAT asegura que el monto cubrió toda su atención en el hospital, el 17.80% afirma en cambio que no se cubrió toda su atención médica y el 4.17% no sabe si el monto garantizó o no todo su proceso de atención.

De los usuarios/as que sufrieron accidentes de tránsito e ingresaron al hospital estudio de caso, la mayoría afirma que el monto de cobertura SOAT fue suficiente para garantizar el restablecimiento de su salud, sin embargo, de esto no se debe olvidar que existe un porcentaje importante 17,80% de beneficiarios/as que requieren de atención médica compleja por lo cual la cobertura SOAT no es suficiente, al respecto la ciudadanía en el caso de hospitales públicos no tiene inconveniente pues terminada la cobertura, continuará su atención como parte del presupuesto general del Hospital.

En relación a los usuarios/as que se encuentran ingresados en instituciones de salud privadas la alternativa es cubrir los gastos que exceden al monto de cobertura de manera individual; o solicitar su transferencia a hospitales públicos.

### 3.6.2 RESULTADOS INTERNOS PERSONAL HOSPITAL

#### PREGUNTA 1

¿Ha existido socialización del SOAT en su Institución?

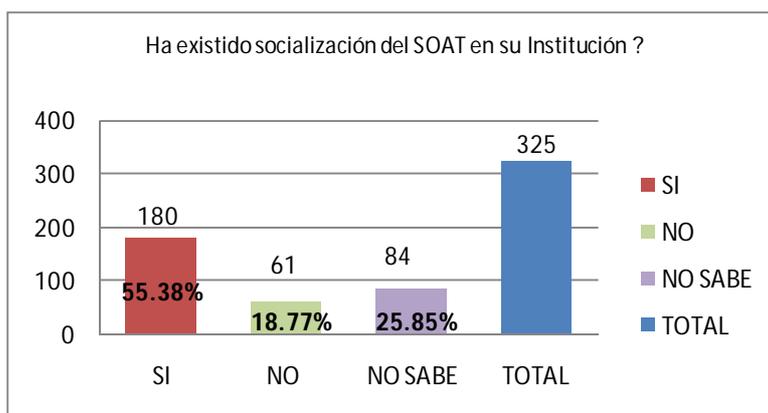
Cuadro N° 14

#### Tabulación de Resultados Pregunta N° 1

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	180	55.38%
NO	61	18.77%
NO SABE	84	25.85%
TOTAL	325	

Fuente: Encuesta Personal HEE 2014  
Elaborado por: Autor

Imagen N° 16



En la imagen N° 16 y cuadro N° 14 se puede evidenciar que el 55.38% de las personas encuestadas afirma que ha existido socialización, el 18.77% que no ha existido y el 25.85% no sabe si se ha realizado alguna socialización del SOAT en su institución.

De las personas encuestadas el mayor porcentaje asegura que si ha existido una socialización del SOAT, sin embargo por la cantidad de personal existente en la institución se puede observar que aún hay mucho trabajo por hacer para posicionar al sistema de aseguramiento en todo el personal de la institución.

Las causas que originan el desconocimiento del SOAT, se debe principalmente a que no existe un plan continuo de socialización de la política de aseguramiento, para el personal que ingresa a laborar en la institución.

## PREGUNTA 2

¿Ha tenido capacitación específica sobre el SOAT en su Institución?

Cuadro N° 15

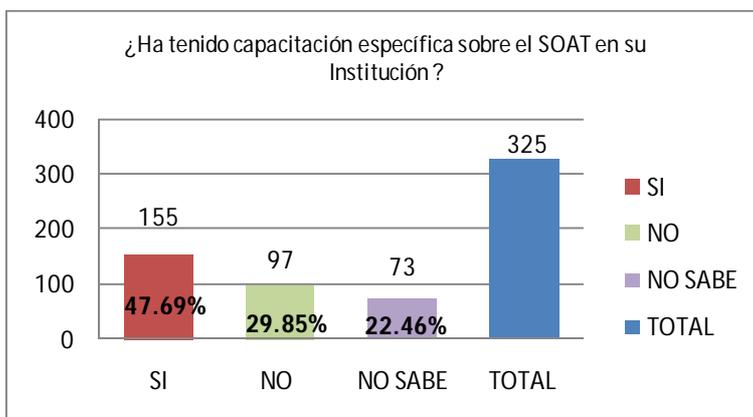
### Tabulación de Resultados Pregunta N° 2

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	155	47.69%
NO	97	29.85%
NO SABE	73	22.46%
TOTAL	325	

Fuente: Encuesta Personal HEE 2014

Elaborado por: Autor

Imagen N° 17



Como se puede observar en la imagen N° 17 y cuadro N° 15 el 47.69% de los colaboradores encuestados afirma que ha tenido capacitación específica sobre el SOAT, el 29.85% que no ha tenido capacitación del SOAT y el 22.46% no sabe sobre capacitaciones específicas realizadas en el Hospital.

De las personas encuestadas la mayoría de participantes afirma que si han recibido capacitación específica sobre el SOAT, a pesar de aquello las personas que no han recibido capacitación y tampoco conocen que se haya proporcionado una capacitación específica superan el 50% de personas encuestados, lo que permite

establecer que no existe un plan de capacitación sostenido que permita al personal mantener un conocimiento pleno de la política de aseguramiento, y sobre todos a los nuevos colaboradores del hospital prepararse en torno a la nueva política, para proporcionar información eficiente a los usuarios/as.

### 3.6.3 RESULTADOS EXTERNOS E INTERNOS PERSONAL ESPECÍFICO

#### 3.6.3.1 ANÁLISIS EXTERNO

##### PREGUNTA 3

¿Ha existido apoyo de las instituciones de rectoría y control para la ejecución de la Política del SOAT?

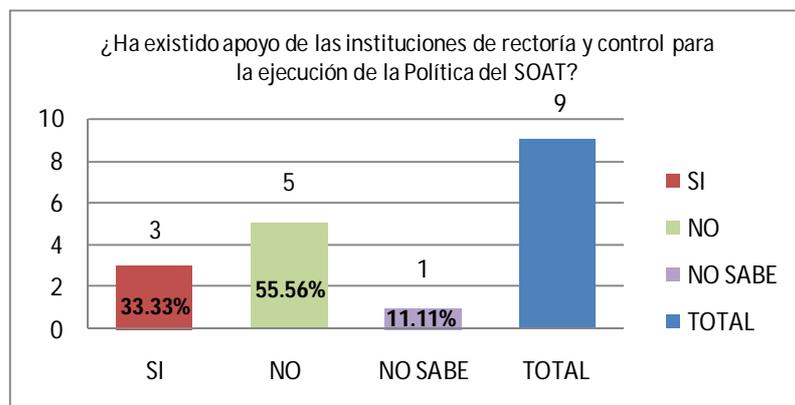
Cuadro N° 16

#### Tabulación de Resultados Pregunta N° 3

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	33.33%
NO	5	55.56%
NO SABE	1	11.11%
TOTAL	9	

Fuente: Encuesta Personal HEE 2014  
Elaborado por: Autor

Imagen N° 18



Como se observa en el cuadro N° 16 y la imagen N° 18 el 33.33% de los colaboradores que desempeñan sus labores en el SOAT o son responsables de su control aseveran que sí ha existido apoyo de los órganos rectores y /o reguladores para controlar la ejecución de la política del SOAT, el 55.56% en cambio afirma que no ha tenido ningún tipo de apoyo y el 11.11% no saben del tema consultado.

Del personal encuestado la mayoría afirma, que no ha existido apoyo de las instituciones y organismos de control, lo que trae como consecuencia abusos y excesos de los actores que intervienen en este sistema de aseguramiento sean estos prestadores médicos o pagadores del servicio que determina la póliza SOAT.

#### PREGUNTA 4

¿Ha tenido problemas con pacientes SOAT transferidos de otras casas de salud?

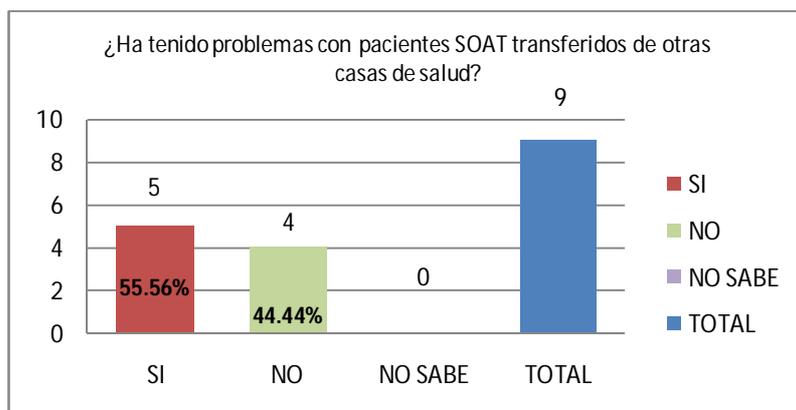
Cuadro N° 17

#### Tabulación de Resultados Pregunta N° 4

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	55.56%
NO	4	44.44%
NO SABE	0	0.00%
TOTAL	9	

Fuente: Encuesta Personal HEE 2014  
Elaborado por: Autor

Imagen N° 19



Como se evidencia en el cuadro N° 17 y la imagen N° 19 el 55.56% de los colaboradores que laboran en el SOAT o son autoridades confirman, que si han tenido problemas con pacientes transferidos de otras clínicas y hospitales, el 44.44% en cambio afirma que no sabe de la existencia de problema en la transferencia de pacientes de otros prestadores médicos.

La mayoría de los participantes encuestados indican, que se han presentado dificultades con pacientes transferidos de otra prestadoras de servicio médico, se puede establecer que esto se debe a que en muchas ocasiones los pacientes son transferidos sin la documentación necesaria, que permita continuar su proceso normal de atención en el hospital.

#### PREGUNTA 5

¿Ha tenido problemas en la recuperación de cartera de pacientes SOAT?

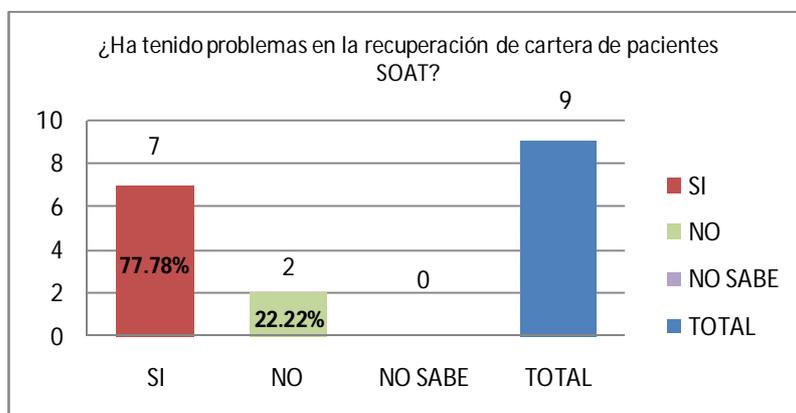
Cuadro N° 18

#### Tabulación de Resultados Pregunta N° 5

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	77.78%
NO	2	22.22%
NO SABE	0	0.00%
TOTAL	9	

Fuente: Encuesta Personal HEE 2014  
Elaborado por: Autor

Imagen N° 20



En el cuadro N° 18 y la imagen N° 20 se puede observar que el 77.78% de las personas que prestan sus servicios en el SOAT o son mandos de nivel jerárquico aseguran que si han tenido problemas en la recuperación de cartera por concepto de la prestación de servicios médicos a las víctimas de accidentes de tránsito, y el 22.22% indican que no han tenido ninguna dificultades de ese tipo.

La mayoría de los encuestados indica que se mantiene dificultades a la hora de recuperar los valores invertidos por la prestación médica proporcionada a las víctimas de accidentes de tránsito, indudablemente que este tipo de problemas se deben originar por la falta de actuación de los organismos de control y regulación del sistema de aseguramiento para garantizar que se cumpla con la normativa vigente.

#### PREGUNTA 6

¿Las Aseguradoras pagan a tiempo sus obligaciones a la Institución?

Cuadro N° 19

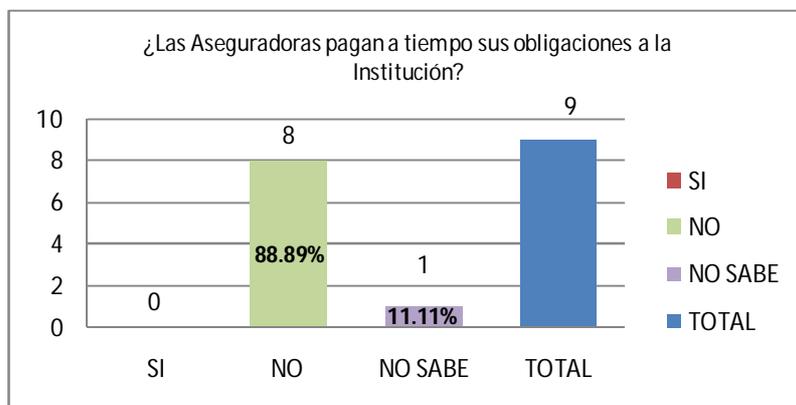
#### Tabulación de Resultados Pregunta N° 6

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.00%
NO	8	88.89%
NO SABE	1	11.11%
TOTAL	9	

Fuente: Encuesta Personal HEE 2014

Elaborado por: Autor

Imagen N° 21



Se observa que en el cuadro N° 19 y la imagen N° 21 el 88.89% de las personas que están inmersas en el proceso administrativo directo del SOAT o son autoridades indican que las aseguradoras no pagan a tiempo sus obligaciones a los prestadores de atención médica y el 11.11% no sabe sobre el tema consultado.

La mayoría de los colaboradores encuestados expresa que las aseguradoras no cumplen con el pago de sus obligaciones dentro de los plazos establecidos por la normativa vigente, esto sin lugar a duda una vez más se provoca por la falta de control que ha existido de los órganos estatales responsables de exigir el cumplimiento de la ley a los involucrados en este sistema de aseguramiento.

### 3.6.3.2 ANÁLISIS INTERNO

#### PREGUNTA 7

¿Ha realizado procesos administrativos para recuperar valores impagos de parte de las Aseguradoras?

Cuadro N° 20

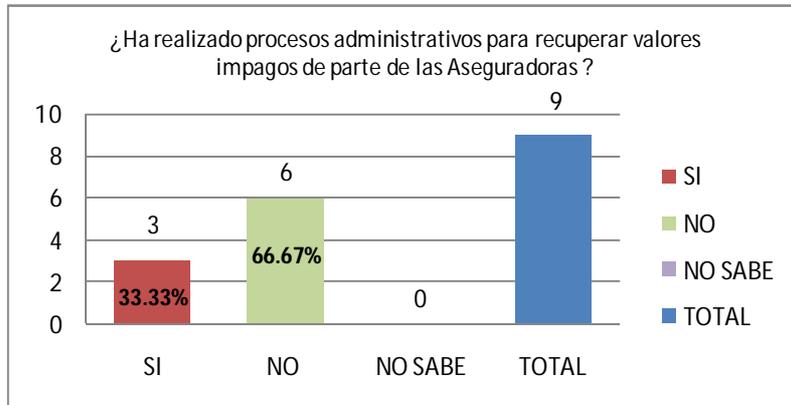
#### Tabulación de Resultados Pregunta N° 7

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	33.33
NO	6	66.67
NO SABE	0	0.00
TOTAL	9	

Fuente: Encuesta Personal HEE 2014

Elaborado por: Autor

Imagen N° 22



Como se aprecia en el cuadro N° 20 y la imagen N° 22 el 33.33% de las personas que desempeñan su actividad laboral en el SOAT o son responsables del manejo de la institución, aseguran que han realizado procesos administrativos para recuperar valores impagos de las aseguradoras y el 66.67% dice que no ha realizado este tipo de procesos.

La mayoría de los participantes encuestados indica que no ha realizado procesos de pago de lo cual se desprende que únicamente pocas personas están involucradas dentro de todo el proceso que conlleva realizar la admisión de pacientes, la reclamación, la recepción y control de pagos y por su puesto la presentación de reclamos administrativos.

Sin embargo, existe un porcentaje muy alto de 33,33 % de personas que afirma haber realizado procesos administrativos para obtener el pago, es decir que el sector asegurador no cumple con su rol esencial por el poco control de los órganos gubernamentales.

### **3.6.4. RESULTADOS ENTREVISTAS**

Las entrevistas se realizaron sobre seis ejes fundamentales que permitan a los entrevistados proporcionar su percepción de la Política Pública del SOAT y las dificultades que se han presentado en el periodo de implementación de este seguro de sus inicios hasta la actualidad.

#### **3.6.4.1 PAGOS DE RECLAMOS SOAT**

Todos los representantes de los organismos entrevistados concuerdan en que la manera de asegurar que los pagos por atención a víctimas de accidentes de tránsito sea efectiva y en los tiempos establecidos por la normativa legal vigente, es realizar una facturación adecuada y ajustada al tarifario de prestación de servicios médicos, proporcionar atención médica de calidad y ajustada a la realidad de la capacidad instalada de cada una de las clínicas y hospitales públicos y privados del país, y enviar la documentación de respaldo bajo estrictos parámetros de control y claridad que permitan un trabajo eficaz y eficiente a los actores participantes en el pago de reclamos.

Los colectivos sociales indican además, que es necesario que los prestadores de salud deban preocuparse por tener su unidad SOAT, para que se encargue de recopilar todos los documentos habilitantes para asegurar su reembolso, a fin de que las víctimas no tengan que realizar reembolsos individuales; aseguran que no se puede pretender que los médicos o personal médico tengan que ocuparse de estos documentos administrativos porque su misión es dar atención médica, debe ser un personal especializado el que se encargue de obtener documentos de calidad y realice una facturación eficiente para que las aseguradoras le realicen un pago efectivo y no se presenten trabas a la hora de liquidar y pagar los reclamos. (COVIAL, entrevista personal, 14 de abril, 2014).

De igual manera indican que se debe capacitar al personal que maneja los reclamos por atención de pacientes SOAT, para que aprendan a realizar una facturación correcta y honesta porque se han podido identificar clínicas que facturan rubros que no corresponden a la gravedad del paciente o lo que es más peligroso que

facturan rubros que no corresponden a la capacidad instalada que tiene algunas clínicas sobre todo privadas en todo el país. . (COVIAL<sup>52</sup>, entrevista personal, 14 de abril, 2014).

Expresan también, que la garantía de que no exista un retraso en los pagos depende de la calidad de facturación y documentación que se presente, manifiestan también que se han realizado denuncias al respecto del incumplimiento de clínicas y hospitales pero que, a pesar de ello no han encontrado eco en los organismos de control.

“Nosotros hemos presentado casos al Ministerio de Salud pública y no ha hecho nada por resolverlo”<sup>53</sup>

Recomienda a los prestadores de salud que acaten el manual operativo y tarifario no tendrán problemas en sus pagos y en caso de que exista retraso en los pagos podrán hacer los reclamos correspondientes mediante procesos administrativos a través de los órganos de control, sin embargo actualmente no existe control a los prestadores médicos ni tampoco existe control a los pagadores para que cumplan con la normativa legal por eso se originan las dificultades entre aseguradoras y prestadores de servicios médicos. . (COVIAL, entrevista personal, 14 de abril, 2014).

“Las quejas se han convertido en rumores de pasillos”<sup>54</sup>

Asegura que existen problemas, pero nadie hace nada para que se ejerza un control que permita evitar el entorpecimiento del funcionamiento en el sistema de aseguramiento, a pesar de esto las víctimas y sus familiares sí tienen en mayor porcentaje un grado de satisfacción con la política, pues han sido beneficiadas de una u otra forma por el SOAT, pero se debe señalar que existe insatisfacción del sector prestador de salud por la falta de control existente de parte de los órganos de control del estado.(COVIAL, entrevista personal, 14 de abril, 2014).

---

<sup>52</sup> COVIAL: Comisión Interinstitucional de Educación y Seguridad Vial, es un colectivo social que representa a la ciudadanía en temas inherentes a los siniestros vehiculares y educación vial

<sup>53</sup> Comisión Interinstitucional de Educación y Seguridad Vial

<sup>54</sup> Comisión Interinstitucional de Educación y Seguridad Vial

Al ser este sistema un sistema regulado, se debe cumplir con requisitos mínimos técnicos y administrativos para sustentar el caso, se debe tener mayor capacidad de administración de los procesos y procedimientos de atención de víctimas, uno de los principales considerandos de los prestadores de salud para asegurar mejores resultados, es la inversión en personal, su capacitación en procedimientos para atención de víctimas, la habilidad administrativa, definición de protocolos claros y eficientes, inversión en tecnología que permita una mejor administración para lograr al final un pago efectivo de los valores invertidos en la víctima, (COVIAL, entrevista personal, 14 de abril, 2014).

Existen, casos con discrepancias médicas en cuanto a criterios profesionales pero en relación de todos los casos atendidos es una minoría que se puede controlar evitando errores administrativos, otra forma de asegurar el pago sería retomar comités interinstitucionales que permitan definir criterios técnicos para el trato de diferencias que existan y se presenten de forma recurrente para generar pautas que permitan eliminar cuellos de botella en la fluidez del proceso de reclamación y pago por atención de víctimas SOAT. (COVIAL, entrevista personal, 14 de abril, 2014).

Las autoridades hospitalarias, indican que se presentan dificultades por la falta de criterios unificados en la aplicación de tarifas y atención médica

“No existe un criterio unificado sobre la aplicación del tarifario de prestaciones de salud vigente entre el operador único y los prestadores de salud”<sup>55</sup>

Existen, además problemas en la transferencia de pacientes que no permite brindar una mejor atención a las víctimas de accidentes de tránsito.

“Los pacientes son transferidos de unidades privadas de salud al sector público sin cobertura y sin resolución médica adecuada”<sup>56</sup>

El sector asegurador considera que el principal actor en atención es el MSP, pues tiene hospitales y centros de salud en todo el país y sin embargo, actúa como

---

<sup>55</sup> Autoridades Hospital de Especialidades Eugenio Espejo

<sup>56</sup> Autoridades Hospital de Especialidades Eugenio Espejo

organismo regulador del sistema. (CORPOSOAT<sup>57</sup>, entrevista personal, 08 de abril 2014).

“El principal proveedor de servicios de salud en el país es el propio Ministerio de Salud por lo cual, la supervisión de la calidad de los servicios y la definición de estos temas que ya son propios de la prestación de los servicios, los debe llevar a cabo una autoridad distinta al prestador”<sup>58</sup>.

Es decir, crear un organismo que controle a la salud como existe en otros países para que sea quien supervise y defina las diferencias de criterios en casos que se presente en la atención de víctimas y así poder acelerar los procesos de pago. (CORPOSOAT, entrevista personal, 08 de abril 2014).

Las autoridades hospitalarias indican también que se debe enviar de manera oportuna la información al operador único de siniestros<sup>59</sup> y en caso de no obtener los pagos por cobertura del servicio en los plazos establecidos, realizar los procesos de reclamo ante las autoridades competentes, se debe hacer cumplir a las aseguradoras la normativa vigente. (Autoridades HEE, entrevista personal, 18 de abril 2014).

“En la práctica surgen muchos problemas en cuanto a la cobertura, pago y en cuanto al reconocimiento del operador, existen muchas debilidades en el control de sistema”<sup>60</sup>

Los representantes del fondo de seguro obligatorio indican, que el reglamento establece, 30 días para el pago de reclamos realizados por parte de los prestadores de servicios médicos; e indican que se está cumpliendo en un alto porcentaje con los tiempos determinados en la ley.

En cuanto a las discrepancias que existen entre clínicas y hospitales públicos o privados y aseguradoras en torno a las liquidaciones de los casos, el FONSAT indica:

“El que hace el ajuste a los casos enviados por los prestadores de salud, es el operador único de siniestros, por lo tanto los reclamos van al operador”<sup>61</sup>

---

<sup>57</sup> CORPOSOAT: Corporación de Aseguradoras del SOAT, es un organismo que agrupa a todas las aseguradoras que participan en el ramo del negocio de Seguro de Accidentes de Tránsito.

<sup>58</sup> Corporación de Aseguradoras del SOAT.

<sup>59</sup> Operador Único de Siniestros.- Empresa privada adjudicada mediante concurso público, para realizar la auditoría de los reclamos por atención médica, enviados por los prestadores de servicios hospitalarios.

<sup>60</sup> Autoridades Hospital de Especialidades Eugenio Espejo

<sup>61</sup> Fondo Obligatorio para el Seguro de Accidentes de Tránsito, FONSAT

Es decir, que entre el operador único y los prestadores médicos buscan directamente la solución de conflictos generados en el proceso de liquidación de valores.

El FONSAT no tiene dentro de sus tareas realizar las liquidaciones de gastos médicos, ni tampoco indemnización por discapacidades, únicamente manejan la parte de desembolsos en indemnizaciones por los usuarios/as fallecidos, aseguran:

“Nosotros administramos el contrato del operador único, pero no hemos recibido quejas de los prestadores de servicios médicos de manera oficial, es decir por escrito”<sup>62</sup>

Por lo tanto, no podrían tomar ningún tipo de acciones en contra del operador único, por la presumible falta de pagos hacia los prestadores de salud. (FONSAT, entrevista personal, 22 de abril 2014).

El operador único manifiesta que se podrían implementar medidas de parte de los prestadores de salud en cómo llenar correctamente los documentos, facturas para evitar que sean devueltos y también para evitar que se cometan errores en el pago de indemnizaciones de parte de las aseguradoras tanto pública como privadas (Operador Único de Siniestros, entrevista personal, 28 de abril 2014).

Otro inconveniente que se produce para el pago oportuno de los casos, se debe a que muchas veces las compañías de seguros piden a sus propios auditores revisen las liquidaciones, de los casos realizados por el operador único lo que genera tiempos adicionales y también discrepancias en los valores autorizados para pago entre el operador único ente autorizado para realizar las liquidaciones y los auditores de las aseguradoras. Al respecto el operador único señala:

“No podemos obligar a la compañía de seguros a que pague”<sup>63</sup>

Es decir, que a pesar de haber un operador único para emitir las liquidaciones de los casos presentados por los prestadores de servicios médicos, la aseguradora es la única que decide sobre los pagos, afortunadamente no son todas las aseguradoras las que están realizando una nueva auditoría a los casos, de este tema se han realizado

---

<sup>62</sup> Fondo Obligatorio para el Seguro de Accidentes de Tránsito, FONSAT

<sup>63</sup> Operador Único de Siniestros

denuncias reiteradas a la Superintendencia de Bancos para que se controle estas nuevas auditorias, de parte de auditores contratados por las compañías aseguradoras, sin embargo, no ha habido eco de las autoridades reguladoras. (Operador Único de Siniestros, entrevista personal, 28 de abril 2014).

El representante de una de las aseguradoras privadas que trabajan con SOAT indica que las compañías de seguros, al realizar la nueva liquidación de casos han podido detectar, que el operador único no realiza liquidaciones correctas, asegura que:

“No hay un buen ajuste de casos, no hay un buen análisis, no hay una buena aplicación de códigos de parte del operador único”<sup>64</sup>

Por lo tanto, han tomado la decisión de establecer plazos al operador único, para la entrega de las liquidaciones en tiempos que permitan revisar, y si es el caso ajustar las liquidaciones emitidas por el operador único, para proceder con el pago correspondiente a los prestadores de salud médicos. Indudablemente esto afecta a los prestadores de salud, que a fin de poder resolver sus casos deben enviar documentación adicional de respaldo, para asegurar los pagos, en función de la liquidación ajustada y enviada por la Aseguradora; y en caso de justificarse las glosas deben proceder a emitir notas de crédito para cuadrar contablemente sus cuentas. (Ejecutivo de reclamos SOAT, entrevista personal, 17 de junio 2014).

También indica, que para asegurarse los pagos debe realizarse un monitoreo, control y comunicación permanente con las Aseguradoras y FONSAT para revisar los casos pendientes y controlar el pago. Actualmente pocos hospitales realizan un seguimiento de sus reclamos para verificar el estado de sus cuentas y efectivizar sus pagos, indica que existe un alto porcentaje de hospitales y clínicas que no realizan seguimiento a los reclamos realizados debido a que los prestadores mandan sus liquidaciones al operador, pero luego no envían las facturas por lo tanto al no mandar las facturas no se puede efectuar los pagos correspondientes. (Ejecutivo de reclamos SOAT, entrevista personal, 17 de junio 2014).

---

<sup>64</sup> Ejecutivo de Reclamos SOAT

Destaca, que estos casos se presentan más frecuentemente, en los hospitales públicos porque existe según indica, mucha rotación de personal por el tema de sus contratos, esta rotación permanente dificulta el seguimiento al proceso de pago de reclamos de los prestadores de salud. (Ejecutivo de reclamos SOAT, entrevista personal, 17 de junio 2014).

Además indica que no existe control adecuado de parte de la Superintendencia de Bancos.

“No hay personas que puedan manejar el tema que sepan del decreto”<sup>65</sup>

Por lo tanto, esto produce que la resolución de problemas y procesos administrativos, se realice sin un análisis profundo de los pedidos del prestador de salud o la compañía de seguros o el FONSAT (Ejecutivo de reclamos SOAT, entrevista personal, 17 de junio 2014).

El órgano rector de salud manifiesta, que están trabajando en materia de capacitación en facturación de reclamos, para que las unidades hospitalarias sobre todo de segundo y tercer nivel puedan realizar una facturación de calidad y que permita realizar cobros efectivos, adicional a esto se ha creado un equipo que proporcionará no solo capacitación, si no un acompañamiento a las instituciones de salud públicas para que se pueda no únicamente realizar un servicio de facturación correcto si no también un manejo eficiente de las historias clínicas y expedientes que se presentan a la aseguradoras para realizar los cobros, reconoce sin embargo que no ha existido un control adecuado de parte del organismo de control. (MSP. Entrevista personal ,23 de junio 2014).

“El ejercicio de la rectoría en el MSP ha venido creciendo, antes teníamos un MSP que definitivamente en el ejercicio de la rectoría era mínimo por no decir nulo”<sup>66</sup>

Asegura, que en estos últimos tres años se han fortalecido las redes, se ha mejorado el sistema nacional de salud y se está avanzando, pero falta muchos temas que aún no se han logrado abarcar, además anotar que el MSP, no ha tenido denuncias

---

<sup>65</sup> Ejecutivo de Reclamos SOAT

<sup>66</sup> Representante Ministerio de Salud Pública

formales para poder tomar las medidas correctivas para controlar los excesos de clínicas que no tienen la capacidad instalada adecuada para realizar la atención a las víctimas de accidentes de tránsito (MSP. Entrevista personal ,23 de junio 2014).

#### **3.6.4.2 DISMINUCIÓN CARTERA VENCIDA**

La mayoría de los representantes de las organizaciones entrevistadas coinciden que, para lograr una disminución efectiva de la cartera que mantiene los prestadores de servicios médicos con las aseguradoras tanto pública como privadas se deben facturar correctamente los ítems de atención médica realizada a los usuarios/as beneficiarios del SOAT y sobre todo, estar apegados en todo momento a la normativa vigente, estar en permanente comunicación con el Operador Único de Sinistros y el Sector Asegurador, para afinar detalles consensuados que permitan una fluidez en el proceso de reclamación, liquidación y pago de casos.

El sector asegurador indica que a inicios de la implementación de la política existía un Comité Técnico SOAT, conformado por todos los actores del sistema que trataba todas las dificultades que se iban presentando entorno al sistema de aseguramiento de forma consensuada y de cumplimiento para todos los actores del sistema, lo que permitía tratar asuntos que entorpecían el proceso que eran concurrentes dentro de la actividad de atención y recuperación de dinero por atención a los beneficiarios/as del seguro, sin embargo, actualmente ya no existen este tipo de comités lo que ha hecho la tarea de aseguradores y prestadores médicos un poco más complicada por una falta de comunicación efectiva a la hora de afinar detalles que permitan avanzar más eficientemente en el proceso de liquidación de reclamos y pago de casos.(CORPOSOAT, entrevista personal, 08 de abril 2014).

Las autoridades hospitalarias manifiestan que las estrategias para disminuir la cartera vencida se deben instrumentar, en función de un control de procesos internos que permitan dar un adecuado seguimiento a los casos y recurrir a los organismos de control para que se cumpla con la normativa vigente. (Autoridades HEE, entrevista personal, 18 de abril 2014).

“Exigir periódicamente el cumplimiento de las obligaciones a las aseguradoras y también exigir a través de vías legales que se realicen los tramites respectivos del pago de valores generados por capital más los intereses por mora a la Superintendencia de Bancos”<sup>67</sup>

Los representantes del fondo del seguro obligatorio indican que no existe cartera en mora si no casos objetados que deben justificarse para proceder al pago, pero la solución, es hacer cumplir con los plazos establecidos por la ley, y cobrar los intereses por mora a través de los mecanismos legales correspondientes (FONSAT, entrevista personal, 22 de abril 2014).

“la cartera vencida no debe existir, en realidad debe existir un reclamo objetado pero eso ya no se considera cartera vencida”<sup>68</sup>

El Operador Único indica, que las clínicas y hospitales deben enviar las facturas luego de que reciban las notificaciones de las liquidaciones porque han existido casos de clínicas que no envían las facturas por varios meses generando inconvenientes al operador único; incluso muchos documentos se quedan sin procesar de ninguna forma. (Operador Único de Siniestros, entrevista personal, 28 de abril 2014).

“En gran cantidad hemos detectado y encontrado fraudes por lo cual estos prestadores ya no se atreven a regresar por los documentos”<sup>69</sup>

“Hemos establecido clínicas de riesgo y de alto riesgo”<sup>70</sup>

Por lo tanto, se ha establecido la política de prestar más atención, en esos casos designar al personal más capacitado para controlar que los bienes del Estado que de una u otra forma administran, no se vean afectados por este tipo de inconvenientes, incluso se han hecho denuncias constantes de este tipo de casos, sin embargo, los resultados de los organismos de control no se han visto, las denuncias quedan únicamente en denuncias, porque no ha existido sanciones a este tipo de clínicas. (Operador Único de Siniestros, entrevista personal, 28 de abril 2014).

---

<sup>67</sup> Autoridades Hospital de Especialidades Eugenio Espejo

<sup>68</sup> Fondo Obligatorio para el Seguro de Accidentes de Tránsito, FONSAT

<sup>69</sup> Operador Único de Siniestros

<sup>70</sup> Operador Único de Siniestros

El representante de una de las aseguradoras privadas indica, que la estrategia que ellos han tomado es la implementación de un nuevo sistema informático, que permita absorber todos los reclamos rezagados; con este sistema se puede depurar la cartera vencida, realizando el seguimiento por cada prestador de salud, lo que permite eliminar casos vencidos, a pesar de ello existen sobre todo muchas instituciones de salud del ámbito público, que no realizan el debido seguimiento y control de sus reclamos, por lo cual se hace complicado disminuir todos los casos que encuentran como cartera vencida; se recomienda por lo tanto que los prestadores médicos adopten sistemas informáticos que les permitan generar reportes y controlar de forma eficiente los reclamos enviados a las aseguradoras. (Ejecutivo de reclamos SOAT, entrevista personal, 17 de junio 2014).

El órgano rector en salud al respecto indica, que el ministerio se encuentra desconcentrado, por lo tanto cada una de sus unidades tiene autonomía administrativa y financiera y es responsable del manejo de su cartera. Debido a la desconcentración que existe en las unidades hospitalarias, de las gerencias hospitalarias, depende la eficiencia y gestión del sistema de aseguramiento. (MSP. Entrevista personal ,23 de junio 2014).

“Cada uno asume dentro de sus posibilidades el implementar o no el proceso”

#### **3.6.4.3 CALIDAD DE ATENCION A LAS VICTIMAS SOAT**

Cada uno de los representantes de los organismos entrevistados coinciden que la calidad de atención a las víctimas de accidentes de tránsito debe ser la prioridad de los prestadores de salud tanto públicos como privados, que el mejoramiento depende de la visión y compromiso de la institución prestadora del servicio médico y la eficiente utilización de los recursos tanto fiscales como los generados por la atención a los usuarios/as beneficiarios de este seguro.

Los colectivos sociales consideran que no ha existido ninguna medida para asegurar la calidad del servicio, debido a que en la brigadas de apoyo SOAT formadas con varios actores del sistema para monitorear los derechos de las víctimas,

en los viajes realizados por todas las zonas del país, han observado que no existe una atención de calidad y, peor aún gratuidad en los hospitales públicos, a pesar, de los esfuerzos realizados por el Ministerio de Salud Pública y el Gobierno Nacional, porque los pacientes no logran obtener atención oportuna, porque los hospitales están colapsados, porque no existen medicinas ni insumos y los pacientes se ven forzados a realizar compras por su cuenta para poder recuperar la salud de las víctimas SOAT, y luego realizar reclamos en forma individual, tanto en las Aseguradoras como en el FONSAT, pero obviamente salen perjudicados porque los precios que factura un hospital público o privado no se comparan con los precios que tiene que cancelar el usuario en locales comerciales privados. (COVIAL, entrevista personal, 14 de abril, 2014).

“En varias ocasiones hemos pedido al Ministerio de Salud Pública que actúe y ni siquiera tiene un representante, una persona responsable del SOAT en el Ministerio que nos pueda atender por lo tanto no existe solución”<sup>71</sup>

En cuanto a los hospitales privados en la ciudades grandes los hospitales de nivel, saben ya cómo trabajar, sin embargo, clínicas pequeñas no cumplen con la normativa legal sobre todo en provincias chicas, donde se niegan a recibir y prestar atención a víctimas SOAT y los usuarios/as terminan pagando por la atención médica y no realizan las denuncias porque el trámite es engorroso, además las distancias en algunos casos son muy grandes para que los usuarios/as afectados puedan reclamar su justo derecho y que las clínicas y hospitales sean sancionados por no cumplir la normativa del sistema de aseguramiento. (COVIAL, entrevista personal, 14 de abril, 2014).

Por lo tanto, las medidas deben ser tomadas de parte del organismo rector de salud consideran que se debe crear un organismo de control dedicado únicamente al sistema SOAT, con personal especializado en el sistema de aseguramiento SOAT, dedicado exclusivamente a receptor denuncias y auditorías a todas las instituciones prestadoras de salud del país de forma aleatoria para garantizar que la normativa SOAT se cumpla y que los derechos de las víctimas no sean vulnerados y que se garantice

---

<sup>71</sup> Comisión Interinstitucional de Educación y Seguridad Vial

que exista un trato digno a las víctimas. (COVIAL, entrevista personal, 14 de abril, 2014).

El sector asegurador por su parte indica que los servicios públicos, se han convertido en protagonistas de la atención de víctimas de accidentes de tránsito, a través de la implementación de la política y que han generado recursos frescos a sus instituciones, sin embargo, actualmente el Estado ya no asume toda la carga que legalmente le correspondía cubrir al responsable del accidente de tránsito, pues la política de aseguramiento permite financiar de alguna manera a las unidades públicas de salud para mejorar las estructuras físicas y de atención a víctimas tal y como se contempla en la normativa vigente, para no afectar directamente al presupuesto general del Estado, pero no se puede afirmar si se cumple con la dinámica de mejora del servicio porque no se ha realizado estudios al respecto por parte del sector Asegurador (CORPOSOAT, entrevista personal, 08 de abril 2014).

Las autoridades hospitalarias indican que el aseguramiento de la calidad se guía bajo dos ejes, primero contar con el equipamiento adecuado en las unidades, tener stock suficiente de insumos, medicación tecnología de punta pues, los pacientes poli traumatizados requieren atención e intervención inmediata, y segundo disponer de una infraestructura adecuada y con personal calificado que asegure la calidad y oportunidad de atención a las víctimas de accidentes de tránsito (Autoridades HEE, entrevista personal, 18 de abril 2014).

Los representantes del fondo de seguro obligatorio indican que para mejorar la calidad del servicio se debe garantizar que los ingresos que se perciben por concepto de atención a pacientes SOAT, sean utilizados únicamente para proporcionar atención de calidad a los beneficiarios/as del sistema de aseguramiento y además, que se priorice la capacitación del personal que trabaja en atención usuarios/as SOAT en las prestadores de salud médicos (FONSAT, entrevista personal, 22 de abril 2014).

El Operador Único de Siniestros piensa que se debe crear un proceso administrativo, que permita entregar oportunamente, los insumos necesarios que el paciente requiera para realizarse cirugías y no permanezcan en las unidades

hospitalarias más tiempo del debido por inconvenientes de logística de provisión de insumos, materiales o medicamentos (Operador Único de Siniestros, entrevista personal, 28 de abril 2014).

Otra medida que considera necesaria, es la descongestión de los quirófanos para que se pueda proporcionar atención de calidad y oportuna a las víctimas más graves y que se agilite y fortalezca la referencia y contra referencia de pacientes SOAT en la Red Integral de Salud, que contempla a hospitales y clínicas públicas y privadas. (Operador Único de Siniestros, entrevista personal, 28 de abril 2014).

Un representante de una de las aseguradoras, que trabaja en este ramo manifiesta que los hospitales deberían implementar sistemas informáticos verificar si los accidentados que ingresan poseen seguro y si es el caso a que aseguradora pertenecen sus póliza de seguros, para no limitar su atención, indica también que en general la atención no es muy buena porque existen quejas de parte de personas naturales, porque no han tenido una atención adecuada al momento de ocurrido el siniestro (Ejecutivos de reclamos SOAT, entrevista personal, 17 de junio 2014).

En cuanto a la calidad de atención, el órgano rector indica que se han realizado varias modificaciones en el estatuto orgánico en función de mejorar la calidad del servicio y se está preparando normativa, que permita realizar un mejor control de los hospitales públicos y privados del país a fin de garantizar calidad de atención a los usuarios/as. (MSP. Entrevista personal ,23 de junio 2014).

“El Ministerio de Salud ha tenido una debilidad en rectoría”<sup>72</sup>

Por lo tanto, han existido excesos de parte de algunos actores del sistema pero se está desarrollando una política y normativa fuertes, para controlar efectivamente la calidad de atención a los usuarios/as. (MSP. Entrevista personal ,23 de junio 2014).

---

<sup>72</sup> Representante Ministerio de Salud Pública

#### 3.6.4.4 COBERTURA DEL SOAT

La mayoría de los representantes de los organismos entrevistados han coincidido en la necesidad de realizar estudios técnicos, estadísticos y actuariales de parte de los organismos de control, para poder fundamentar un incremento técnico que permita realizar una ampliación de beneficios o un plan de coberturas que mejore el seguro, pero a su vez mantenga el equilibrio del sistema de aseguramiento, este incremento se los debe realizar en base a estudios de datos históricos desde que se implementó la política hasta la actualidad con un seguimiento y monitoreo efectivo de su desarrollo durante estos seis años.

Los sectores representados por colectivos sociales, proponen que se debe realizar la mejora de la cobertura a través del aumento de la prima<sup>73</sup> de la póliza SOAT, que incluso permita realizar un incremento en las tarifas de las prestaciones médicas, afirman que se pueden incrementar las coberturas, que se deben ampliar las coberturas, pero que, sin embargo, se debe tomar en cuenta la reacción ciudadana al incremento de las primas para obtener mayores beneficios (COVIAL, entrevista personal, 14 de abril, 2014).

Para las autoridades hospitalarias, otra forma de mejorar las coberturas es poner en práctica protocolos de manejo de pacientes poli traumatizados, a fin de sacar el mejor provecho de los valores asignados en el SOAT, propone también mejorar las coberturas, a través del control y supervisión de las unidades hospitalarias a fin de que realicen este trabajo las que estén en capacidad para hacerlo con eficiencia y calidad. (Autoridades HEE, entrevista personal, 18 de abril 2014).

Los representantes del fondo de seguro obligatorio indican que la cobertura en caso de accidentes graves podrían tener un fondo específico que permita seguir atendiendo a estas víctimas toda vez que el promedio de cuenta por atención a víctimas es aproximadamente de USD 1000” (FONSAT, entrevista personal, 22 de abril 2014).

---

<sup>73</sup> Prima.- Es el valor en dinero que se paga por un determinado periodo de tiempo para obtener las beneficios de una póliza contratada de seguros.

Sin embargo, no todos los actores están de acuerdo con el incremento de las primas, para el Operador Único de Siniestros las coberturas se pueden mejorar controlando el tema de indemnizaciones para verificar y respaldar que si fue un accidente de tránsito el reclamo presentado, al no incrementar las primas existiría mayor beneficio desde el punto de vista social y no habría mucha afectación tampoco a la utilidad de las aseguradoras. (Operador Único de Siniestros, entrevista personal, 28 de abril 2014).

El Ministerio de Salud Pública, en cambio indica que es muy complicado definir cuanto más podrían ampliarse las coberturas pues no se han realizado estudios económicos que permitan establecer si se puede realizar un incremento a las coberturas. (MSP. Entrevista personal ,23 de junio 2014).

“Estamos haciendo una recopilación de información para poder hacer un análisis económico real de este tipo de aseguramiento y empezar a normar y a definir qué coberturas y en cuáles estaría el mejoramiento”<sup>74</sup>

El sector asegurador indica, que las coberturas no solo deben ser vistas desde el incremento de valores en las indemnizaciones, si no también analizarlas desde un punto de vista de nivel geográfico en relación a la atención de más casos de accidentes de tránsito a través de la educación a la población y a los prestadores de servicios de salud. La responsabilidad la tiene el FONSAT de acuerdo a la normativa legal, sin embargo, el gremio asegurador ha realizado varias campañas a distintos sectores de la población a fin de que puedan ejercer su derecho y replicar el conocimiento proporcionado a través de las campañas, para lograr un incremento de coberturas o mejorar los beneficios que ofrece el seguro. (CORPOSOAT, entrevista personal, 08 de abril 2014).

#### **3.6.4.5 SOCIALIZACIÓN DE LA POLÍTICA**

La mayoría de los entrevistados ha hecho hincapié en que la responsabilidad de socializar la política de acuerdo a la normativa vigente, es de responsabilidad exclusiva

---

<sup>74</sup> Representante Ministerio de Salud Pública

del FONSAT, a pesar de esto varios de los actores del sistema han realizado varias campañas, de socialización para difundir la política, sin embargo todos están de acuerdo en que las campañas no se han realizado de manera sostenida, por lo cual confirman que no ha sido suficiente, y sobre todo que el problema es que la difusión ha sido focalizada a grupos seleccionados como policía, bomberos, organismos de socorro, por lo tanto no se ha logrado llegar a todos los extractos de la población, por lo cual el conocimiento no ha sido masificado para asegurar una socialización efectiva de la política.

Los colectivos sociales destacan que la población no pone el suficiente interés en las campañas de socialización y únicamente se preocupa de entender sus derechos cuando se han visto afectados por un siniestro vehicular. (COVIAL, entrevista personal, 14 de abril, 2014).

“Lamentablemente esto hace que hayan proliferado la presencia de tramitadores y abogados inescrupulosos”<sup>75</sup>

Por lo tanto, el desconocimiento de la población permite que este tipo de personas se aprovechen de aquello para obtener ganancias por efectos del SOAT.

El sector asegurador no tiene responsabilidad sobre este tema, sin embargo, ha realizado varias campañas a nivel nacional a cierto público objetivo en cuanto a los derechos SOAT a la colectividad, y por otro lado, a grupos de interés para que conozcan más al detalle sobre la política, también se han realizado campañas de prevención de accidentes de tránsito en varias ciudades del país a pesar de ello los accidentes de tránsito no han disminuido en estos 6 años si no que más bien se han aumentado para el caso de Pichincha a septiembre de 2013 los accidentes llegaban a un total de “3.297”<sup>76</sup>, y para el año 2014 en el mismo período, sumaban en total “10.905”<sup>77</sup>, anteriormente existía un sub registro de los accidentes de tránsito que actualmente se lo lleva de forma más eficiente, por el incremento del parque automotor

---

<sup>75</sup> Comisión Interinstitucional de Educación y Seguridad Vial

<sup>76</sup> Dirección de Estudios y Proyectos, Agencia Nacional de Tránsito

<sup>77</sup> Dirección de Estudios y Proyectos, Agencia Nacional de Tránsito

que está relacionado directamente con los accidentes de tránsito .(CORPOSOAT, entrevista personal, 08 de abril 2014).

Los representantes de fondo del seguro obligatorio indican que todos los años se realizan campañas para socializar el SOAT, generalmente se reciben solicitudes de clínicas y hospitales del país para que se les capacite en el manejo del tarifario. (FONSAT, entrevista personal, 22 de abril 2014).

Un representante de una aseguradora privada indica que la socialización más bien se la ha realizado a través de generar confianza con el usuario beneficiario del seguro a través de un pago efectivo y sin muchas trabas (Ejecutivo de reclamos SOAT, entrevista personal, 17 de junio 2014).

El órgano rector de la salud indica que existió un equipo específico que manejó la capacitación a las unidades hospitalarias de segundo y tercer nivel, inclusive llevaban un control específico de la recuperación de cartera, al implementarse la articulación de la Red obviamente se ha ampliado y actualmente se ha formado un equipo para que trabaje con las instituciones que pertenecen al Ministerio de Salud. (MSP. Entrevista personal ,23 de junio 2014).

#### **3.6.4.6 EVALUACION DE LA POLÍTICA**

Varios de los representantes de los actores del sistema entrevistados coinciden en que la implementación del SOAT ha sido una decisión acertada de parte del gobierno, pues es un servicio reconocido y aceptado por los efectos positivos que ha tenido en la colectividad, su razón de ser era romper la barrera de acceso que tenían las víctimas de accidentes de tránsito a fin de que se logre salvar su vida y en parte se ha cumplido a pesar de los inconvenientes y falta de control de los organismos rectores y reguladores del sistema de aseguramiento.

Esta política ha cubierto una demanda social que le permite a los usuarios/as obtener una cobertura inicial a su tratamiento cuando es víctima de un accidente vehicular que anteriormente debía ser cubierto por los usuarios/as o por el Estado que

difícilmente lo podía hacer, pues sus instituciones prestadoras de salud generalmente están sobrecargadas por lo cual se puede afirmar que la implementación de la política ha aliviado en algo el peso en el presupuesto del Estado y sobre todo ha beneficiado a la población.

Ha existido una labor muy fuerte de todos los actores que ha permitido que la política se haya ido consolidando para lograr cumplir los objetivos y se evite que las víctimas de accidentes de tránsito solo puedan ser atendidas si se presentaban garantías de pago como era antes de su implementación.

Para beneficiar a la población se debe incrementar los montos de cobertura, a fin de que puedan garantizar el restablecimiento de salud de los beneficiarios/as del SOAT no solo en la etapa inicial del proceso de atención si no que permita cubrir a la víctima también en su proceso de rehabilitación y restablecimiento total de su salud, y por último, solicitar a los organismos de control y regulación del sistema que cumplan con su rol y ejerzan el control que se requiera para que todas las clínicas y hospitales públicos y privados del país, y las aseguradoras pública y privadas cumplan a cabalidad la normativa vigente para beneficio de los usuarios/as del seguro.

El Ministerio de Salud, actualmente, se encuentra en proceso de recopilación de información para poder establecer un análisis concreto que permita establecer el éxito o no de la política.

“Nosotros no tenemos mayor información hemos venido trabajando en los últimos meses y precisamente de este año, yo no me podría pronunciar ni en favor ni en contra de la implementación, porque no contamos todavía con los datos”<sup>78</sup>

Más allá de la falta de seguimiento y control evidenciada en el organismo rector de salud, y en otros organismos reguladores del sistema de aseguramiento, se debe generar, capacitar y proporcionar herramientas gerenciales y de gestión, que permitan a los actores del sistema realizar una gestión adecuada de sus procesos, iniciando por los prestadores de salud médicos que deben generar procesos administrativos, que aseguren la calidad de atención de las víctimas de accidentes de tránsito, que aseguren

---

<sup>78</sup> Representante Ministerio de Salud Pública

una aplicación y facturación de códigos de atención médica de forma eficiente, que los soportes de la atención a usuarios/as se envíen de manera correcta y transparente, para no entorpecer los procesos de liquidación y asegurar pagos continuos de todos los valores presentados en los reclamos realizados.

En cuanto al sector asegurador y de ajustes de siniestros, deben propiciar por iniciativa propia, reuniones permanentes de trabajo con los prestadores de servicios médicos, para que se puedan solucionar los problemas, observando una visión crítica, pero también poniendo en primer lugar al usuario/a de los servicios, que es el único y verdadero objetivo de la emisión de la política de aseguramiento, pues su ejecución y puesta en marcha no fue un acto improvisado de parte del Gobierno Nacional, sino más bien, una acción de protección a los ciudadanos/as de nuestro país, al haber identificado como se ha citado en los primeros capítulos un problema de salud que genera afectaciones de tipo social y económico no solo a nuestro país si no a todo el mundo.

La solución de problemas colectivos siempre es prioritario en los Estados por lo tanto, la generación de políticas a pesar de afectar a un grupo minoritario de pobladores, garantiza la salud y bienestar en este caso específico a toda la población, pues el SOAT es un seguro solidario, que no identifica culpables si no busca la protección de la vida y salud de la colectividad.

Finalmente, establecer que la implementación de una política en este caso, de aseguramiento, no puede simplemente, quedar en una acción apartada al entorno de la sociedad, sino que se debe realizar una evaluación, control y monitoreo permanente para garantizar el cumplimiento de la misma, de igual manera realizar estudios de medición y satisfacción en la implementación de la política al nivel de la ciudadanía para verificar el cumplimiento de los objetivos para la cual fue emitida.

Los estudios, controles y evaluaciones permanentes permitirán, sin duda propiciar confianza entre todos los actores del sistema, incluidos los beneficiarios/as del seguro razón de ser del sistema, a fin de que esta política pueda consolidarse e ir

mejorando e incluso desarrollando mejores y más beneficios de cobertura para propiciar el bienestar de los ecuatorianos/as.

# CAPÍTULO IV

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1. Conclusiones

Una vez finalizada la investigación del estudio de caso desarrollada en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo se han podido establecer las siguientes conclusiones para mejorar el cumplimiento de la política en beneficio de la ciudadanía:

1.- Una vez concluida la investigación y analizados los factores internos y externos en la implementación del SOAT, se ha podido demostrar que si ha existido dificultades en el proceso de atención y pago a los usuarios/as y actores del nuevo sistema de aseguramiento.

2.- Existe desconocimiento de la sociedad en gran porcentaje sobre el sistema de aseguramiento que tiene al sufrir un accidente de tránsito, pues el estudio de caso realizado indica más de un 45% de personas que no conocían de la política, siendo este un hospital de referencia nacional, se puede establecer, que este porcentaje de desconocimiento puede llegar a ser mucho más alto e incluso alarmante en ciudades, cantones y parroquias rurales y urbanas que no cuentan con un gran despliegue y atención en salud, por lo cual la población, no exige que se garanticen sus derechos, que se cumpla la normativa expedida desde el gobierno central; ocasionando que los rubros que cancelan los poseedores de vehículos queden en manos del sector asegurador y el Estado, al no indemnizar a todos los usuarios/as que en el transcurso de su vida diaria sufran de un accidente de tránsito.

Resaltar que la socialización y posicionamiento de la política en nuestra población, es de entera responsabilidad del FONSAT de acuerdo a la normativa vigente ya que cuenta con los recursos financieros correspondientes para realizarlo.

Sin embargo de aquello, no se puede desconocer el mérito del gobierno nacional al haber implementado esta política que ha beneficiado y salvado muchas vidas de ecuatorianos/as, aunque indudablemente este sistema de aseguramiento no

es suficiente para cubrir a beneficiarios/as que presenten graves lesiones por el siniestro en el que estuvieron involucrados directa o indirectamente, sobre todo de aquellos pobladores que no cuentan con otros seguros que podrían ser utilizados al terminarse los montos de cobertura SOAT en lo que respecta a gastos médicos y discapacidades.

Es necesario, diseñar un programa de socialización sostenido y de grandes dimensiones que permita a toda la ciudadanía conocer de la política, para que pueda exigir el cumplimiento de sus derechos.

3.-No existen procesos y lineamientos claros para realizar la liquidación y pago de casos, entre aseguradoras y prestadores de salud públicos y privados

En el caso del operador único de siniestros, que es el único responsable de liquidar los casos, se ha podido establecer que no cuenta con un control del ente que administra su contrato, pues de acuerdo a la presente investigación, el FONSAT responsable de la administración del contrato del operador, no realiza un control de las actividades del operador y deja que prestadores de servicios y operador resuelvan dificultades del día a día del proceso, sin emitir lineamientos y políticas que determinen un proceso más fluido que solucione las dificultades de liquidación y pago de reclamos.

En este punto es importante señalar también que el operador, no únicamente mantiene dificultades con los prestadores de salud, si no también con las aseguradoras de las cuales es el responsable de realizar las liquidaciones, por lo cual el sector asegurador, ha contratado auditores externos al operador único para que revisen los casos y emitan nuevas liquidaciones, a fin de verificar y abalzar lo liquidado por el operador único, esto sin duda genera desgastes innecesarios incumplimiento de los plazos establecidos en la normativa legal vigente, que involucran a aseguradoras, prestadores médicos y operador único que lamentablemente perjudican al beneficiario/a final.

Otro factor determinante, en la falta de pagos oportunos, es sin duda la falta de capacitación permanente de quienes son los responsables de la atención, facturación y recuperación de los valores generados por la atención a víctimas, es decir el personal

de los prestadores de servicios, pues en el estudio de caso se ha podido establecer que el 44% del personal encuestado no ha sido capacitado, o no sabe si existieron capacitaciones sobre el sistema de aseguramiento, por lo que se puede establecer que la calidad de aplicaciones de códigos de atención y facturaciones no son muy adecuadas, y por lo tanto generan también inconvenientes y conflictos con el operador único y aseguradoras.

Otro factor de entorpecimiento y retraso de pagos detectado es la discrepancia de criterios médicos, que no permiten que el proceso de liquidación y pago, fluya eficientemente, pues los auditores del sector asegurador no concuerdan con el tratamiento y atenciones brindadas a las víctimas de parte de los médicos de los prestadores de salud, esto se debe principalmente a que no existen protocolos de atención estándar, es decir, un guía de manejo única que permita establecer una sola metodología de atención para los casos de siniestros vehiculares.

Otra causa que limita, la falta de pagos oportunos, es que no existe un ente regulador del sistema que no mantenga conflicto de intereses, pues en el presente estudio se ha podido establecer que, quien aparentemente debe regular, controlar y dirimir en discrepancias médicas es precisamente el principal proveedor de servicios hospitalarios, refiriéndonos al Ministerio de Salud Pública, es importante señalar que en otros países de la región, los sistemas de aseguramiento tienen un órgano independiente que se encarga de licenciar, vigilar, controlar y sancionar dentro del ámbito de sus competencias a los prestadores de salud por el incumplimiento de la normativa, muy independientemente del organismo que se encarga de emitir políticas de salud en el país.

Señalar también, que otros factores que imposibilitan un pago oportuno de casos es la falta de control y monitoreo de casos, enviados por los prestadores de servicios de salud, pues el seguimiento es vital para garantizar que los casos se encuentran en proceso de liquidación y pago de parte de las aseguradoras, no es admisible que se envíen casos y se espere la voluntad de las aseguradoras para pagar, no se debe olvidar que la liquidación de los casos que realiza el operador único es a nivel nacional

y que por lo tanto tienen miles de casos por liquidar, ahí la importancia de mantener un control y monitoreo adecuado para garantizar los pagos.

4.- Ha existido un abandono total de parte de los organismos de control y regulación del sistema de aseguramiento SOAT, pues no se realizan los controles de cumplimiento de la normativa legal vigente hacia los prestadores médicos de parte del órgano rector de salud, por lo cual se ha podido detectar clínicas y hospitales sobre todo de tipo privado que realizan actos fraudulentos y que a pesar de ser denunciados por colectivos sociales e incluso sector asegurador, no han recibido las sanciones que paren esas actividades enmarcadas fuera de la ley.

Indudablemente que la falta de control del Ministerio de Salud genera desconfianza en el sector asegurador, pues no sabe, hasta qué punto los prestadores de servicios médicos, están autorizados para realizar atenciones médicas y bajo qué condiciones las realizan, de esta desconfianza en la actuación del organismo rector, nacen justamente los problemas de pago eficiente de las prestaciones, pues en la investigación se ha podido establecer que debido a estas dificultades el operador único de siniestros mantiene un lista de clínicas de alto riesgo, para realizar un control más exhaustivo de los casos.

De igual manera, el órgano rector y regulador del sector asegurador no ha cumplido su rol de exigir el cumplimiento cabal de la normativa ni realizar monitoreo que determinen un adecuado manejo de las compañías esto sustentado en capítulos de la investigación que establecen que no existe personal exclusivo y calificado de parte de la Superintendencia de Bancos para que garantice el cumplimiento de la normativa vigente, esto sin duda produce enfrentamientos de orden administrativo y legal entre aseguradores y prestadores de servicios médicos reclamando pagos, cartera vencida, diferencias muchas veces irreconciliables en criterios médicos, forjamiento de documentos, que lo único que logran es deteriorar las relaciones entre estos actores directos en la intervención del sistema de aseguramiento y, por lo tanto, perjudicar a los sectores más vulnerables de la población.

Justamente, por lo mencionado en párrafos anteriores, se hace indispensable la creación de una entidad autónoma al Ministerio de Salud que pueda realizar el control, supervisión y sanción de los prestadores de servicios de salud, así como también de la resolución de casos de discrepancia entre aseguradores y prestadores médicos para lograr que el proceso de atención y pagos sea eficiente.

5.- En los hospitales grandes como el estudio de caso realizado, la calidad de atención de los usuarios/as beneficiarios del SOAT ,ha sido calificado como excelente ,buena y sin prejuicios de ninguna clase, sin embargo más allá de las fronteras de las ciudades grandes y sobre todo de los hospitales públicos y privados de relevancia, no existe un fiel cumplimiento de la política, no existe una calidad de atención a las víctimas, por lo cual la mayoría de la población se ve afectada no solo en la garantía de su derecho de admisión , sino también en los procesos de atención médica que garanticen el restablecimiento de su salud, pues se ha podido identificar clínicas sobre todo del sector privado que infringen la ley y que actúan de forma inescrupulosa perjudicando directamente a las personas víctimas de lesiones ocurridas por siniestros vehiculares.

Una vez más el factor determinante para que existan estos abusos y excesos es la falta de control del órgano rector, por lo cual la mejoría en el cumplimiento de la política se deberá fundamentar, en la implementación de procesos claros, y la creación de un organismo que cumpla con el rol de supervisor del sistema de aseguramiento y otras áreas que seguramente necesitan este fortalecimiento para bienestar de la ciudadanía.

6.- De las víctimas atendidas en hospitales como el Eugenio Espejo un gran porcentaje de ellas viene transferidas de clínicas y hospitales de todo el país, lamentablemente, en este tipo de pacientes se ha podido detectar que algunos prestadores médicos no actúan de forma ética no resuelven la patología que presenta el paciente objeto del accidente, a pesar de ello ya no cuentan con cobertura del seguro, por lo que se puede establecer que existe un abuso de parte de algunos

prestadores que han hecho de este sistema de aseguramiento un negocio muy lucrativo que les permite recuperar valores en muchos casos por prestaciones médicas no realizadas.

El tema de la transferencia de pacientes de clínicas y hospitales privados a instituciones prestadoras del servicio de salud públicas, podría ser un interesante tema de estudio para futuras investigaciones.

7.- La socialización del sistema de aseguramiento y la capacitación específica que se requiere para los procesos de admisión, facturación y recuperación de valores por atención a usuarios/as ha sido medianamente aceptable supera a la mitad de personas que laboran en la institución de estudio de caso, sin embargo hace falta realizar más talleres generales y de formación específica que en este caso son de responsabilidad del Ministerio de Salud Pública y también de las autoridades de la institución, para que logren posicionar a la política y su sistema operativo como parte de la cotidianidad de todos los colaboradores, más aun esto nos permite establecer que si una de las instituciones más representativas de sector salud a nivel nacional no ha tenido un gran despliegue de socialización ni tampoco suficiente capacitación para llevar a cabo los procesos administrativos de atención a víctimas , hace prever las precarias condiciones de conocimiento de la política y su operación que sin lugar a duda deben tener instituciones pequeñas tanto públicas como privadas de todas las regiones del país.

8.- Se deben incrementar las coberturas que permitan beneficiar aún más a la población a través de datos estadísticos históricos, estudios actuariales, monitoreo y seguimiento de la política durante sus seis años de vigencia, a fin de establecer si es posible realizar incrementos de los montos de cobertura en gastos médicos, discapacidades, muerte, pues varios actores del sistema están dispuestos a realizar estos aumentos de coberturas que permitan una mejor asistencia a la comunidad.

9.- La Política del SOAT establecida de parte del gobierno nacional fue un proyecto ambicioso que ha traído grandes beneficios a la población, sin embargo la falta de seguimiento de monitoreo, control y evaluación de parte de los organismos

estatales responsables no ha permitido desarrollar de mejor manera la implementación y operación de la política, buscar alternativas que permitan utilizar los recursos de los poseedores de vehículos en programas y proyectos vinculados a los siniestros vehiculares y sus víctimas para beneficio de toda la ciudadanía del país objeto por el cual se implementó.

#### 4.2. **Recomendaciones**

Una vez concluido el desarrollo de la investigación del estudio de caso del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo y señaladas las conclusiones del trabajo se han establecido las siguientes recomendaciones:

1.- Difundir la política del seguro obligatorio de accidentes de tránsito a través del órgano responsable del posicionamiento del sistema de aseguramiento como es el FONSAT, con campañas sostenidas a nivel nacional, evaluando los sectores menos favorecidos de la población con este beneficio, mediante el análisis de los reclamos de usuarios/as beneficiarios en gastos médicos, fallecimientos y discapacidades por provincia, por cantón, por parroquia urbana o rural que permita establecer y sectorizar mercados a los cuales no haya llegado la política, todo esto en función de la siniestralidad vehicular y población de cada sector estudiado.

Con esta difusión sostenida se logrará garantizar que la ciudadanía conozca de sus derechos y pueda así, exigir el cumplimiento de la política de aseguramiento.

2.- Diseñar, procesos y lineamientos claros para la liquidación de casos que permita asegurar fluidez en los pagos, entre los actores que intervienen en el sistema de aseguramiento.

3.- El FONSAT como administrador y responsable del Operador Único de Siniestros, debe diseñar políticas a cumplir de parte del operador, así como también realizar controles y monitoreo permanente, sobre los procesos que lleva a cabo en la liquidación de casos a fin de garantizar un estricto cumplimiento a la normativa vigente y empoderarse de la administración del contrato, para evitar inconvenientes; así mismo,

el FONSAT debe propiciar reuniones de trabajo entre los prestadores de servicios médicos y operador único y actuar de mediador de conflictos y lograr establecer resoluciones que generen un fluidez eficiente en la liquidación y pago de los casos presentados por los prestadores de salud.

4.- El FONSAT, en calidad de administrador del contrato y como principal ente de pago a los prestadores de salud público, debe generar reuniones de trabajo entre aseguradores y operador único de siniestros a fin de establecer mecanismos que permitan generar confianza sobre el trabajo que realiza el operador, para evitar que se continúen realizando auditorías externas en el proceso de liquidación de casos, que entorpecen el cumplimiento de la ley y ocasionan un gasto innecesario de recursos que bien podrían ser utilizados por las aseguradoras en brindar asesoría y apoyo a los prestadores médicos de provincias que aún no tiene claro el manejo del sistema SOAT.

5.- Establecer programas de capacitación continuos, al personal que labora en los prestadores de servicios de salud, para garantizar que la atención a víctimas y la facturación de las atenciones médicas proporcionadas sea eficiente y genere pagos oportunos.

6.- El órgano rector de salud debe elaborar, diseñar e implementar protocolos de atención estándar para evitar las discrepancias en el manejo médico de pacientes, entre los aseguradores, operador único y también los prestadores de servicios de salud.

7.- El estado debe crear un organismo independiente que pueda controlar, supervisar, evaluar y resolver de forma transparente e independiente los conflictos que se presentan en el proceso de atención, liquidación y pago de los casos que envían los prestadores médicos.

8.- Los prestadores médicos deben implementar mecanismos de control y monitoreo de casos, de acuerdo a su capacidad resolutive para garantizar que los pagos se realicen dentro de los plazos que determina la normativa legal vigente.

9.- El órgano rector en salud debe realizar controles y supervisiones permanentes de la calidad, calidez, eficiencia y oportunidad con la que son atendidos

los beneficiarios/as de los accidentes de tránsito y usuarios/as en general, en todos los hospitales públicos y privados de forma aleatoria, a fin de sancionar en el caso, de que fuese necesario o propiciar una concienciación de parte de los prestadores médicos a fin de lograr el estricto cumplimiento de la normativa legal vigente.

10.- El gobierno nacional a través de sus órganos de control y regulación del sistema debe tomar medidas y utilizar mecanismos que permitan fortalecer a estos organismos así como también generar comités técnicos entre los diversos actores del sistema para que puedan analizar, evaluar y decidir coordinadamente la mejor manera en que el proceso de recuperación de valores no se entorpezca ni perjudique a ninguna de las partes.

11.- Los organismos responsables de la política deben realizar un estudio técnico y actuarial acucioso que permita establecer la necesidad real de incrementar las coberturas de gastos médicos, discapacidad y muerte o a su vez establecer en cuál de estos beneficios existe demanda insatisfecha para realizar incrementos que beneficien a la población garantizando el equilibrio del sistema de aseguramiento.

12.- La Superintendencia de Bancos y el Ministerio de Salud Pública cada uno en el ámbito de sus competencias deben desarrollar mecanismos de seguimiento, monitoreo, control y evaluación para determinar los ajustes y correcciones que necesita el sistema de aseguramiento SOAT para beneficiar a la población.

# **CAPITULO V**

## **PROPUESTA**

### **5.1 CREACION SUPERINTEDECENCIA DE SALUD**

De la presente investigación, se desprende la necesidad de crear una Superintendencia de Salud que permita administrar, controlar, fiscalizar, regular y sancionar a todos los entes que conforman la Red Integral de Salud y también a los seguros médicos obligatorios y pre pagados, con el propósito de desconcentrar las tareas que actualmente tiene el Ministerio de Salud Pública y que por ser una área de tanta responsabilidad y envergadura no se lo ha podido realizar de forma eficiente para garantizar el cumplimiento de la ley.

### **5.2 DESAFIOS**

La propuesta para poder implementarse en nuestro país tendría que sortear algunos desafíos principalmente políticos, presupuesto y gestión.

En cuanto a los desafíos políticos, el panorama es alentador, debido a que en la actualidad, el Gobierno Nacional cuenta con mayoría parlamentaria en la Asamblea Nacional, por lo tanto, la creación de la Superintendencia de Salud propuesta, para mejorar el cumplimiento de la política de aseguramiento y otros temas que no han sido objeto de la presente investigación, el poder ejecutivo lograría sin duda la reforma necesaria en la Ley Orgánica de Salud para su creación.

En cuanto a los desafíos de presupuesto, esta Superintendencia, podría contar con parte del financiamiento que maneja el FONSAT actualmente, para garantizar su operación sin afectar el funcionamiento y estabilidad del FONSAT, otra fuente de financiamiento vendría del Ministerio de Salud Pública, que al transferir competencias de control y regulación a la nueva entidad, tendría también que transferir los recursos que actualmente se utilizan por el actual órgano rector de la salud en el país; finalmente

con ingresos de otro tipo de seguros que entrarían a ser controlados por la Superintendencia propuesta, además de otras fuentes de autogestión y asignaciones presupuestarias del Estado.

En relación a los factores de gestión, si existen las condiciones políticas y voluntad, para crear e implementar esta Superintendencia propuesta, el Ejecutivo deberá, enviar una terna de candidatos que tengan el suficiente conocimiento, capacitación y experiencias en manejos de áreas de seguros obligatorios y medicina pre- pagada, a fin de contar con un apoyo fuerte en la gestión que se deberá realizar para implementar primero y luego posicionar a la institución en el ámbito de sus competencias en el Estado ecuatoriano.

Por tal motivo la creación del ente de control se debe realizar, a través de reformas a la actual Ley Orgánica de Salud tal y cómo se propone a continuación:

En el libro IV de los Servicios y Profesionales de Salud, Título Único, Capítulo I de los servicios de salud, sustitúyase los siguientes artículos de la Ley Orgánica de Salud vigente por el siguiente:

Art 180.- Crease la Superintendencia de Salud como un órgano que tendrá competencia nacional, personería jurídica de derecho público, patrimonio propio y autonomía administrativa y financiera, presupuestaria y organizativa como un ente con capacidad de administrar, controlar, fiscalizar, regular y sancionar a los entes prestadores de salud médicos tanto público como privados que conforman la Red Integral de Salud, y a los seguros médicos obligatorios y pre pagados, con el propósito de asegurar el cumplimiento de las políticas de salud y garantizar el derecho a recibir las prestaciones de salud establecidas en la constitución y la ley, su financiamiento se considerará a través del presupuesto general del Estado y el 2% de los valores recibidos por el FONSAT por concepto de la primas de las pólizas que son comercializadas por las aseguradoras autorizadas a trabajar en el ramo de seguros obligatorios recaudación . (Art. 204 Constitución del Ecuador 2008,2008)

Art 181.- La Superintendencia de Salud en su estructura contará obligatoriamente con una intendencia específica y especializada para la administración, control y regulación

de los seguros obligatorios y las empresas privadas de salud y medicina pre pagada, así como también una intendencia de prestadores de salud médicos que se encargará del licenciamiento, control , supervisión, fiscalización y sanción a los prestadores de salud médicos públicos y privados de conformidad con la ley para garantizar atención eficiente, oportuna y de calidad de conformidad con los principios que define esta misma ley.

Art. 182.- Atribuciones.- Son facultades de la Superintendencia de Salud las siguientes:

1. Controlar y regular a los Seguros Médicos Obligatorios y Medicina Pre-pagada, para que cumplan con los derechos que tienen los beneficiarios/as de seguros obligatorios, de libre elección si los hubiere, y los demás que estén garantizados en la constitución.
2. Fiscalizar y sancionar a todos los entes que conforman la Red Integral de Salud, sean estas personas naturales o jurídicas, respecto de su acreditación y certificación, así como también en el cumplimiento de la normativa vigente.
3. Interpretar administrativamente en los ámbitos de su competencia, las leyes, reglamentos y demás normas que rigen a las personas o entidades fiscalizadas; disponer de aplicación general y dictar disposiciones para su aplicación y cumplimiento.(Ley de Salud 19937 de 2005, Chile 2005)
4. Controlar a las instituciones fiscalizadas para que cumplan con las leyes y reglamentos que las rigen y con las políticas emitidas desde la Superintendencia, sin perjuicio de las facultades que pudieren corresponder a otros organismos de control y fiscalización.(Ley de Salud 19937 de 2005, Chile 2005).
5. Establecer las disposiciones de carácter general que permitan que los contratos de salud sean totalmente transparentes y de beneficio para las partes, con el propósito de facilitar su correcta aplicación.(Ley de Salud 19937 de 2005, Chile 2005)

6. Sancionar a las instituciones que conforman la Red Integral de Salud en caso del incumplimiento de la normativa legal vigente.
7. Solicitar de los prestadores médicos, tanto públicos como privados que forman la Red Integral de Salud, la entrega de información médica que sea necesaria para resolver los reclamos médicos presentados. (Ley de Salud 19937 de 2005, Chile 2005).
8. Regular y aprobar las tarifas de las instituciones de la Red Integral de Salud y las de los planes y programas de las empresas de servicios de salud y medicina pre pagada, de conformidad con el reglamento que se emita para el efecto.

Art. 183.- El contrato de prestación de servicios de medicina pre pagada debe ser aprobado por la Superintendencia de Salud.

Es obligación de las empresas de “medicina pre pagada”<sup>79</sup> obtener dicha aprobación y hacerla constar en el contrato respectivo.

Art. 184.- Es obligación de los entes de la Red Integral de Salud exhibir las tarifas que se cobran por sus servicios en lugares plenamente visibles al público, de igual manera estas tarifas deben estar aprobadas por la Superintendencia de Salud.

Incluir en el articulado de la Ley Orgánica de Salud en este mismo capítulo los siguientes artículos:

Art. 189.- Resoluciones.- Las resoluciones emitidas por la Superintendencia de Salud a través de sus organismos deberán estar motivadas y serán de estricto cumplimiento para todos los entes de la Red Integral de Salud y los administradores de seguros médicos obligatorios. (Ley Orgánica de Regulación y Control de Poder del Mercado 2011, R.O Suplemento 555,2011).

---

<sup>79</sup> La medicina pre- pagada es un modelo de gestión y administración de la medicina que lo manejan empresas privadas bajo modelos de seguros que se encuentran, bajo el control gubernamental

Art. 190.- Del Superintendente.- El Superintendente será la máxima autoridad administrativa, resolutive, y sancionadora y por lo tanto será el representante legal de la Superintendencia. (Ley Orgánica de Regulación y Control de Poder del Mercado 2011, R.O Suplemento 555,2011)

Art 191.- Los servidores y funcionarios públicos de la Superintendencia de Salud deberán únicamente ejercer sus funciones dentro de la entidad bajo ningún aspecto podrán ejercer su profesión libremente ni ocupar cargos directivos, ejecutivos o administrativos bajo ninguna forma de contrato, salvo la docencia en entidades de educación superior. (Ley Orgánica de Regulación y Control de Poder del Mercado 2011, R.O Suplemento 555,2011).

Art. 192.- Designación.- El Superintendente será nombrado por el Concejo de Participación Ciudadana y Control Social, de una terna enviada por el Presidente de la República, y deberá cumplir con todos los requisitos que exige la Constitución de la República y la ley. (Art 213 Constitución del Ecuador 2008,2008).

La duración del cargo será de 5 años que podrá ser renovado por una sola vez.

Para ocupar el cargo de Superintendente será necesario ser ecuatoriano, estar en ejercicio de los derechos de participación, tener título académico de especialista en medicina y cuarto nivel en áreas afines a la administración de la superintendencia, y experiencia profesional de 10 años en áreas relacionadas con la administración y gerencia de materias relacionadas a la salud. (Ley Orgánica de Regulación y Control de Poder del Mercado 2011, R.O Suplemento 555,2011)

Art. 193.-Atribuciones del Superintendente.- Las atribuciones y obligaciones del Superintendente sin perjuicio de las determinadas por la ley son las siguientes:

1. Conocer y resolver en última instancia acerca de las infracciones establecidas en la ley y aplicar las sanciones correspondientes de forma motivada. (Ley Orgánica de Regulación y Control de Poder del Mercado 2011, R.O Suplemento 555,2011).

2. Conocer y resolver de forma motivada los recursos que presentasen en relación de hechos o resoluciones de conformidad a la ley su reglamento. (Ley Orgánica de Regulación y Control de Poder del Mercado 2011, R.O Suplemento 555,2011).
3. Dirigir las acciones de control previstas en la ley, su reglamento y la normativa técnica emitida para el efecto dentro del ámbito de sus competencias. (Ley Orgánica de Regulación y Control de Poder del Mercado 2011, R.O Suplemento 555,2011).
4. Requerir o ejercer de oficio, según sea el caso, las pruebas y diligencias necesarias para aclarar las denuncias de los proceso bajo su conocimiento. (Ley Orgánica de Regulación y Control de Poder del Mercado 2011, R.O Suplemento 555,2011).
5. Elaborar y aprobar la normativa técnica específica enmarcada en esta ley
6. Nombrar al personal necesario, para el ejercicio de las funciones en la Superintendencia de conformidad a la ley. (Ley Orgánica de Regulación y Control de Poder del Mercado 2011, R.O Suplemento 555,2011).
7. Realizar la presentación anual de un informe de labores a la Asamblea Nacional. (Ley Orgánica de Regulación y Control de Poder del Mercado 2011, R.O Suplemento 555,2011).
8. Establecer y modificar la estructura orgánica y funcional de la Superintendencia de conformidad con esta Ley. (Ley Orgánica de Regulación y Control de Poder del Mercado 2011, R.O Suplemento 555,2011).

9. Administrar y controlar la gestión administrativa, de recursos humanos, presupuestaria y financiera de la Superintendencia. (Ley Orgánica de Regulación y Control de Poder del Mercado 2011, R.O Suplemento 555,2011).
10. Elaborar, aprobar y ejecutar el presupuesto anual de Superintendencia de Salud, enmarcado dentro de la ley.
11. Contratar personal para la realización de trabajos concretos o extraordinarios que no puedan ser efectuados por los servidores y funcionarios permanentes, de acuerdo con las normas establecidas por el Sistema Nacional de Contratación Pública y de la Ley Orgánica de Servicio Público. (Ley Orgánica de Regulación y Control de Poder del Mercado 2011, R.O Suplemento 555,2011).
12. Rendir cuentas de los avances de su gestión y del cumplimiento de objetivos de la Superintendencia conforme la Constitución y la ley. (Ley Orgánica de Regulación y Control de Poder del Mercado 2011, R.O Suplemento 555,2011).
13. Conocer y absolver consultas acerca de la aplicación de esta Ley, para asuntos particulares, las cuales tendrán carácter vinculante para el consultante. (Ley Orgánica de Regulación y Control de Poder del Mercado 2011, R.O Suplemento 555,2011).
14. Emitir resoluciones de carácter general, lineamientos y normas de control interno para su correcto funcionamiento. (Ley Orgánica de Regulación y Control de Poder del Mercado 2011, R.O Suplemento 555,2011).
15. Delegar el ejercicio de sus facultades a los funcionarios de la Superintendencia, de conformidad al respectivo Reglamento. (Ley Orgánica de Regulación y Control de Poder del Mercado 2011, R.O Suplemento 555,2011).

16. Practicar las demás atribuciones determinadas para los Superintendentes que se describan por la Función de Transparencia y Control Social. (Ley Orgánica de Regulación y Control de Poder del Mercado 2011, R.O Suplemento 555,2011).

17. Cumplir y hacer cumplir las instrucciones determinadas en esta Ley la normativa vigente en este ámbito de aplicación (Ley Orgánica de Regulación y Control de Poder del Mercado 2011, R.O Suplemento 555,2011).

En el libro VI, Jurisdicción, competencia, procedimiento, sanciones y definiciones  
CAPITULO I De la jurisdicción y competencia sustitúyase los siguientes artículos de la Ley Orgánica de Salud vigente por el siguiente:

Art. 217.- Tienen jurisdicción para conocer, juzgar e imponer las sanciones previstas en esta Ley y demás normas vigentes, las siguientes autoridades de salud:

- a) El Ministro de Salud Pública;
- b) El Superintendente de Salud
- c) El Director General de Salud;
- d) Gestión Zonal
- e) Gestión Distrital

Cada uno ejercerá su autoridad en el ámbito de sus competencias.

Art. 219.- El Ministro de Salud Pública, El Superintendente de Salud y el Director General de Salud, tienen competencia en todo el territorio nacional.

En el libro VI, Jurisdicción, competencia, procedimiento, sanciones y definiciones  
CAPITULO II Del procedimiento sustitúyase los siguientes artículos de la Ley Orgánica de Salud vigente por el siguiente:

Art. 225.- Corresponde conocer y resolver las causas en primera instancia:

- c) Al Director General de Salud y Superintendente de Salud , las infracciones sancionadas en los artículos 249, 250,251, 252, 254 y 255 de esta Ley en el ámbito de sus competencias.

### **5.3 ESTATUTO POR PROCESOS SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

Para realizar el estatuto orgánico el Superintendente previamente deberá contar con el dictamen presupuestario favorable del Ministerio de Finanzas y un informe favorable expedido por el Ministerio de Relaciones Laborales.

#### **5.3.1 MISIÓN**

Resguardar, los derechos de los beneficiarios/as que utilizan los servicios de salud, seguros obligatorios y medicina pre-pagada en salud a través de una eficiente administración, control, fiscalización y regulación.

#### **5.3.2 VISION**

Ser una Institución técnica de administración, regulación y control orientada a satisfacer y garantizar los derechos en salud de la ciudadanía con altos estándares de calidad y servicio.

#### **5.3.3 OBJETIVOS ESTRATEGICOS**

1. Administrar, regular y controlar a las instituciones de la Red Integral de Salud y también a los seguros obligatorios para garantizar el acceso a una atención digna en salud a los ciudadanos/as.
2. Fortalecer el Sistema Nacional de Salud a través de la emisión de políticas que articulen un trabajo coordinado de la Red Integral de Salud, los seguros obligatorios y medicina pre-pagada.

3. Asesorar a las instituciones que conforman la Red Integral de Salud para que realicen procesos de calificación y certificación eficientes que permitan garantizar a los usuarios/as del sistema una atención de salud digna con calidad, oportunidad y eficiencia.
4. Establecer políticas de administración, regulación, control y fiscalización a los actores de la Red Integral de Salud y las empresas y compañías de seguros obligatorios y medicina pre pagada.
5. Mejorar la calidad de atención a los usuarios/as de la Red Integral de Salud, a través de la implementación de mecanismos aleatorios de supervisión control y denuncia ciudadana.
6. Cuidar para que los fondos de seguros obligatorios se manejen con eficiencia para que los procesos de recaudación y pago de valores no afecten a la prestación de servicios de salud.

#### **5.3.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL**

La estructura estará sustentada en las facultades legales establecidas por la norma y también en la misión y visión institucional en la cual se enmarcará el desarrollo de su actividad para lograr establecer y cumplir sus competencias en beneficio de la atención que requiere la ciudadanía del Ecuador.

Dentro de su estructura organizacional contará con procesos gobernantes que se encargarán del direccionamiento estratégico de la Superintendencia de Salud, procesos que agreguen valor es decir que vayan orientados al cumplimiento de la misión, visión y objetivos estratégicos de este nuevo organismo propuesto, procesos habilitantes que aseguren la gestión de la institución.

#### **5.3.4.1 PROCESOS GOBERNANTES**

Encargados de emitir las políticas para administrar, controlar, regular, fiscalizar y sancionar a las entidades que no cumplan con la ley para garantizar el derecho de atención médica digna a los usuarios/as.

Serán responsables de estos procesos:

1. Superintendente de Salud
2. Intendente de la Red Integral de Salud
3. Intendente de Seguros Médicos Obligatorios y Medicina Pre pagada
4. Intendente de Promoción de la Salud e Igualdad

#### **5.3.4.2 PROCESOS AGREGADORES DE VALOR**

Encargados de la ejecución del control, regulación, fiscalización y sanción para cumplir con el propósito de la creación de la institución es decir la misión institucional.

Los responsables de estos procesos son:

En relación a la intendencia de La Red Integral de Salud

1. Coordinación Nacional de Registro, Certificación y Licenciamiento de Instituciones de la Red Integral de Salud.
2. Coordinación Nacional de Control y Regulación de Instituciones de la Red Integral de Salud.
3. Coordinación Nacional de Resolución, y Sanción de Instituciones de la Red Integral de Salud.
4. Coordinación Nacional de Atención al Usuario de Instituciones de la Red Integral de Salud.

En relación a la Intendencia de Seguros Médicos Obligatorios y Medicina Pre- pagada

1. Coordinación Nacional de Regulación y Control de Administradores de Seguros Médicos Obligatorios.
2. Coordinación Nacional de Regulación y Control de Compañías de Medicina Pre – pagada.
3. Coordinación Nacional de Normatización
4. Coordinación Nacional de Resolución y Sanción Instituciones de Seguros Médicos Obligatorios y Medicina Pre – pagada.
5. Coordinación Nacional de Atención al Usuario de Seguros Médicos Obligatorios y Medicina Pre – pagada.

En relación a la Intendencia de Promoción de la Salud e Igualdad

Los responsables de estos procesos son:

1. Coordinación Nacional de Promoción de Educación para la Salud
2. Coordinación Nacional de Salud Intercultural
3. Coordinación Nacional de Participación Social en Salud

#### **5.3.4.3 PROCESOS HABILITANTES**

##### **DE ASESORIA**

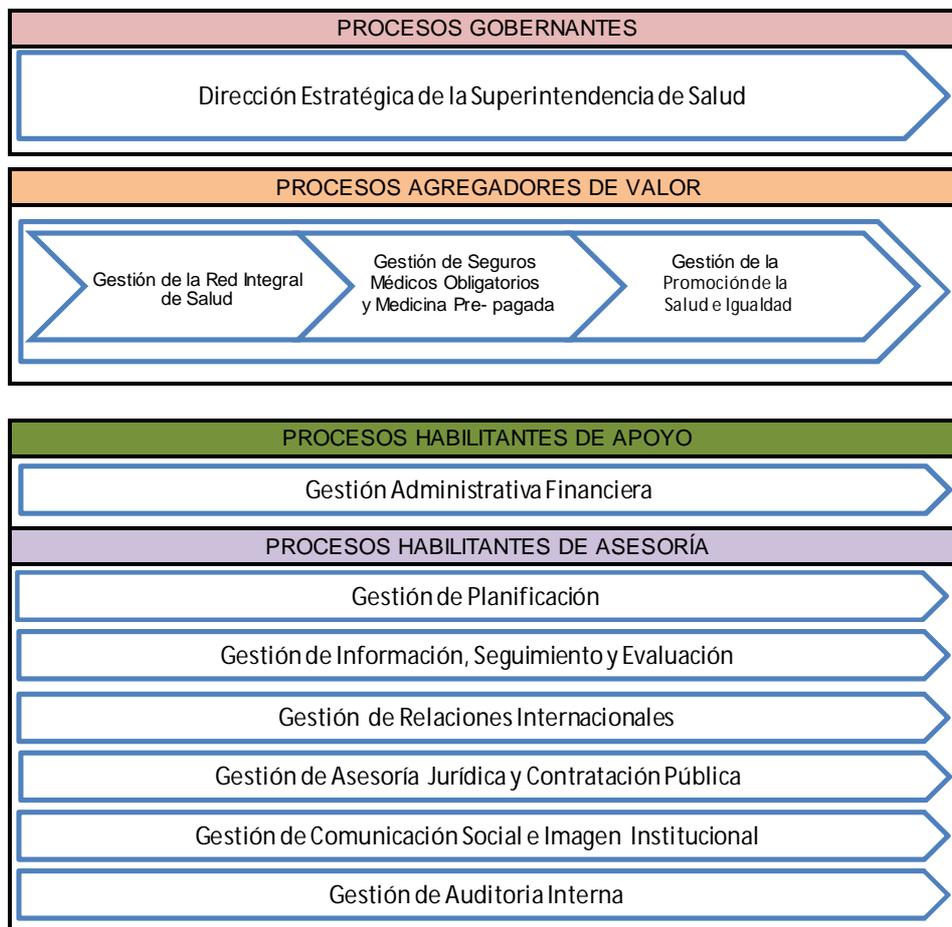
1. Coordinación Nacional de Planificación e Inversión Institucional
2. Coordinación Nacional de Información, Seguimiento y Evaluación de Programas y Proyectos Institucionales.
3. Coordinación Nacional de Relaciones Internacionales
4. Coordinación Nacional de Asesoría Jurídica y Contratación Pública
5. Coordinación Nacional de Comunicación Social e Imagen Institucional
6. Coordinación Nacional de Auditoría Interna

## DE APOYO

1. Coordinación Nacional Administrativa Financiera
2. Dirección Nacional Administrativa
3. Dirección Nacional Financiera
4. Dirección Nacional de Talento Humano
5. Dirección Nacional de Tecnologías de la Información Y Soporte Técnico

### 5.3.5 CADENA DE VALOR

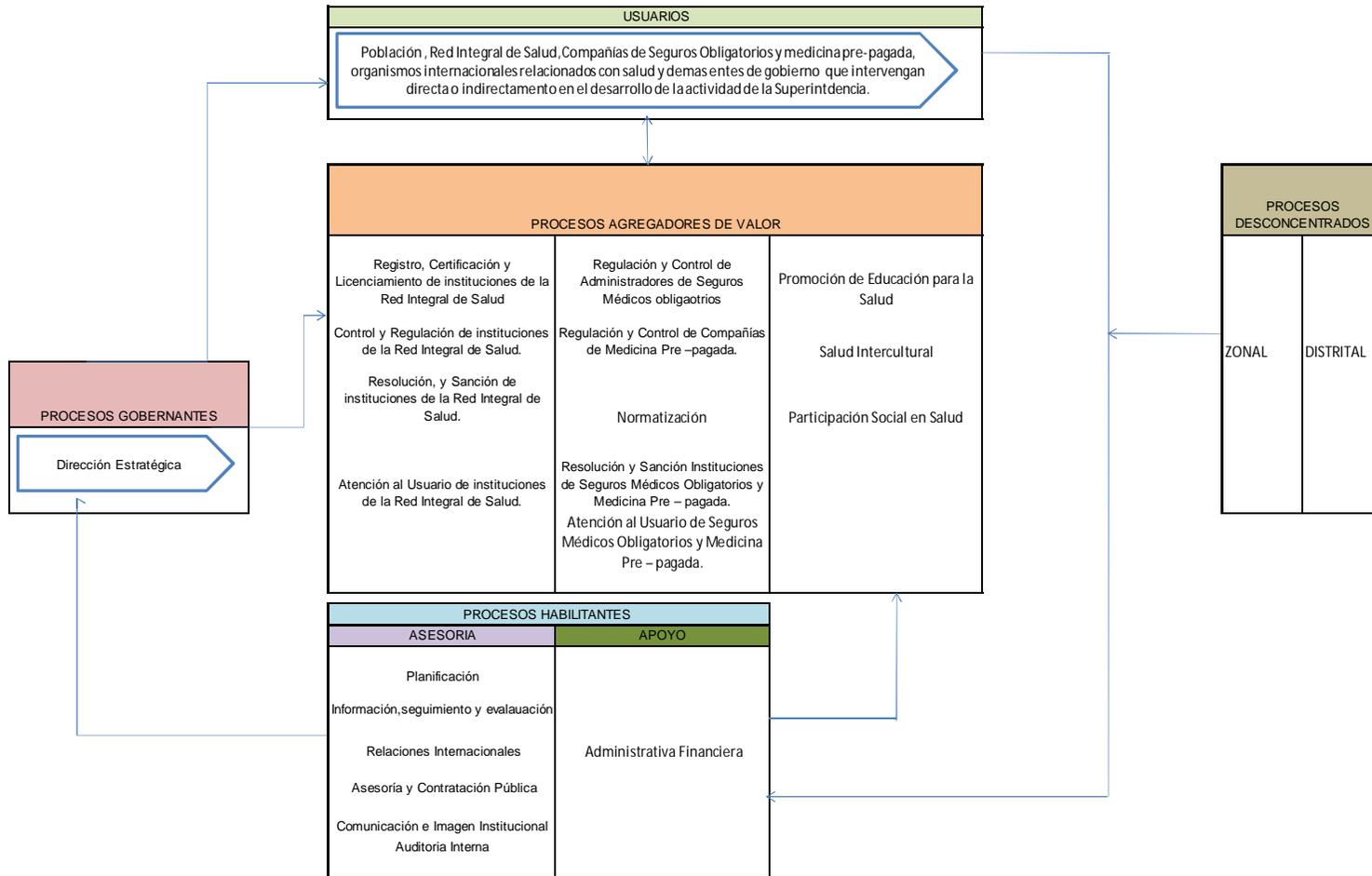
Imagen N° 23



Elaborado por: Autor

### 5.3.6 MAPA DE PROCESOS

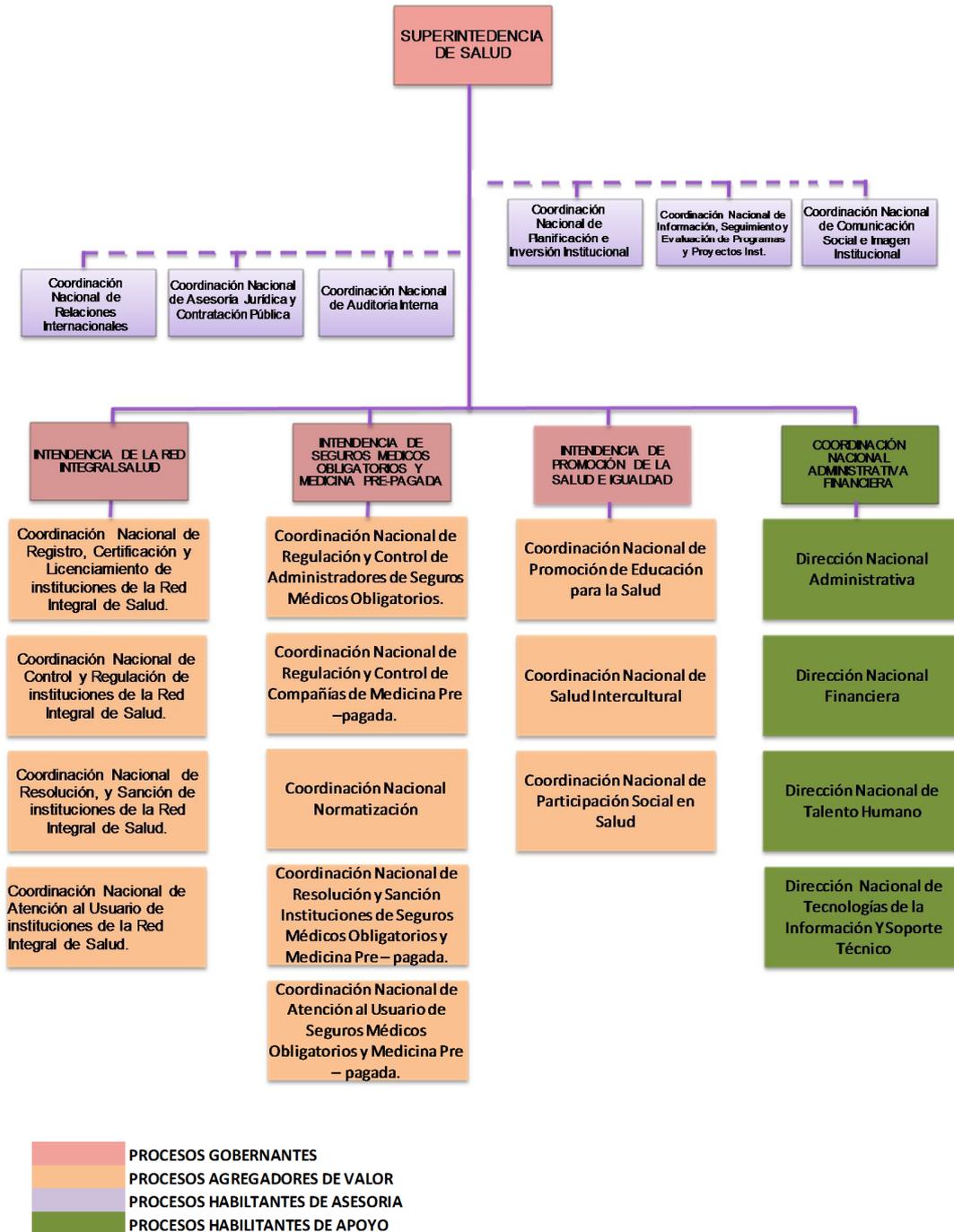
Imagen N° 24



Elaborado por: Autor

### 5.3.7 ORGANIGRAMA

Imagen N° 25



Elaborado por: Autor

### **5.3.8 ESTRUCTURA DESCRIPTIVA**

La estructura descriptiva definida para la organización interna de la Superintendencia de Salud se establece con la misión, atribuciones y responsabilidades, y los productos y servicios de los distintos procesos que la conforman.

#### **5.3.8.1 PROCESOS GOBERNANTES**

Dirección estratégica del control, regulación, fiscalización y sanción de conductas que alteran el cumplimiento de la ley.

Responsable: Despacho del Superintendente de Salud

#### **Misión**

Liderar la gestión de la institución, definir la política y toda la normativa para el logro y cumplimiento de la misión, objetivos y metas de la Superintendencia de Salud.

#### **Atribuciones y responsabilidades**

Las funciones, atribuciones y facultades del Superintendente de Salud son las previstas en la Ley Orgánica de Salud.

#### **Intendencia de la Red Integral de Salud**

#### **Misión**

Proteger y garantizar los derechos a los usuarios/as y prestadores que conforman la Red Pública de Salud a través de la planificación y coordinación de la gestión técnica con las áreas responsables de ejecución.

### **Atribuciones y responsabilidades:**

- Coordinar, vigilar y supervisar las actividades que realicen los procesos que agregan valor y se encuentran bajo su mando de acuerdo a las políticas establecidas por el Superintendente de Salud.
- Suscribir convenios relativos a su competencia con organismos del estado para canalizar procesos sancionatorios en forma conjunta.
- Suscribir convenios relativos a su competencia con los entes que conforman la Red Integral de Salud para planificar acciones conjuntas en beneficio de la comunidad.
- Todas las demás que sean asignadas por el Superintendente de Salud.

### **Intendencia de Seguros Médicos Obligatorios y Medicina Pre- pagada**

#### **Misión**

Controlar y garantizar los derechos de los usuarios/as y de las compañías de Seguros Médicos Obligatorios y Medicina Pre-pagada a través de la planificación y coordinación de la gestión técnica con las áreas responsables de ejecución.

#### **Atribuciones y responsabilidades:**

- Coordinar, vigilar y supervisar las actividades que realicen los procesos que agregan valor y se encuentran bajo su mando de acuerdo a las políticas establecidas por el Superintendente de Salud.
- Suscribir convenios relativos a su competencia con organismos del estado para canalizar procesos sancionatorios en forma conjunta.

- Suscribir convenios relativos a su competencia con las compañías de Seguros Médicos Obligatorios y Medicina Pre-pagada para planificar acciones conjuntas en beneficio de la comunidad.
- Todas las demás que sean asignadas por el Superintendente de Salud.

## **Intendencia de Promoción de la Salud e Igualdad**

### **Misión**

Formular y Establecer políticas sectoriales para la promoción de la salud desarrollando estrategias que incidan en la salud de la población, promoviendo la participación social y la práctica de derechos de equidad e interculturalidad.

### **Atribuciones y responsabilidades:**

- Disponer y validar, el diseño de políticas públicas, insumos para proyectos de ley, reglamentos relacionados con la promoción de la salud e igualdad. (Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública Sustitutivo 2013, Acuerdo Ministerial 4520, 2013).
- Proporcionar asesoría al Superintendente de Salud en las materias de su competencia e implementar estrategias que garanticen condiciones de calidad de vida y salud para la población. (Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública Sustitutivo 2013, Acuerdo Ministerial 4520, 2013).
- Dirigir y planificar acciones que permitan un adecuado posicionamiento de la política para beneficio del medio ambiente y la población en su conjunto (Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública Sustitutivo 2013, Acuerdo Ministerial 4520, 2013).

- Suscribir convenios relativos a su competencia con organismos del estado inmersos en la actividad de salud para canalizar el desarrollo e instrumentalización de la política de manera conjunta.
- Todas las demás que sean asignadas por el Superintendente de Salud.

#### **5.3.8.2 PROCESOS AGREGADORES DE VALOR**

##### **Coordinación Nacional de Registro, Certificación y Licenciamiento de instituciones de la Red Integral de Salud.**

##### **Misión**

Registrar, calificar y licenciar a los prestadores de servicios de salud de acuerdo a su nivel de complejidad y de conformidad con lo establecido en la ley.

##### **Atribuciones y responsabilidades:**

- Registrar a todos los entes que conforman la Red Integral de Salud del país.
- Calificar en niveles de complejidad a las instituciones de la Red Integral de Salud, de acuerdo a su infraestructura, equipamiento y prestación de servicios
- Otorgar los permisos de funcionamiento a las entidades que conforman la Red Integral de Salud
- Todas las demás que sean asignadas por el Intendente de la Red Integral de Salud.

## **Productos**

- Censo Nacional de instituciones de la Red Integral de Salud.
- Asignación de nivel de complejidad a nivel nacional de las Instituciones de la Red Integral de Salud.
- Entrega y revocatoria de permisos a las instituciones de la Red.

## **Coordinación Nacional de Control y Regulación de instituciones de la Red Integral de Salud.**

### **Misión**

Controlar y regular a los prestadores de servicios de salud de conformidad con lo establecido en la ley.

### **Atribuciones y responsabilidades:**

- Supervisar y controlar el funcionamiento de las instituciones prestadoras de servicios de salud para asegurar atención digna a los usuarios/as.
- Regular los procedimientos de atención para garantizar el derecho de accesibilidad a la salud de toda la población.
- Receptar denuncias de usuarios/as del servicio para canalizarlas a los órganos competentes.
- Supervisar y controlar a nivel nacional y de forma aleatoria a las entidades prestadoras de los servicios de salud.

- Realizar informes técnicos de las visitas y supervisiones a las entidades de la Red Integral de Salud, estableciendo novedades, recomendaciones y sanciones de ser el caso a las que se deberían sujetar estas instituciones.
- Verificar, monitorear y realizar el seguimiento de las recomendaciones realizadas a las instituciones prestadoras de servicio médico supervisadas.
- Entregar los informes sancionatorios de ser el caso a la unidad competente para que realice el debido proceso.

## **Productos**

- Informes de control sobre la atención médica a los usuarios/as del servicio de salud.
- Emisión de normas y reglamentos para estandarizar los procedimientos que garanticen la atención médica.
- Recepción y entrega de denuncias de usuarios/as a los organismos responsables.
- Emisión de informes técnicos de los hallazgos encontrados en las supervisiones realizadas.

## **Coordinación Nacional de Resolución, y Sanción de instituciones de la Red Integral de Salud.**

### **Misión**

Estudiar y resolver las sanciones que se deban realizar a las instituciones prestadoras de servicios de la Red Integral de Salud de conformidad con lo establecido en la ley.

### **Atribuciones y responsabilidades:**

- Estudiar e investigar los casos en los cuales se haya presentado irregularidades e incumplimiento a la ley.
- Proponer la sanción que se aplicará a las instituciones de la Red Integral de Salud de conformidad al debido proceso y lo que determine la ley vigente.
- Preparar los casos y las resoluciones para la firma del señor Superintendente de Salud.

### **Productos**

- Informes técnicos sobre los casos de incumplimiento de la ley por parte de los prestadores de salud.
- Emitir resoluciones para la firma del señor Superintendente de Salud a pegados a la ley.

## **Coordinación Nacional de Atención al Usuario de instituciones de la Red Integral de Salud.**

### **Misión**

Acoger las denuncias, quejas, consultas y sugerencias presentadas por los usuarios/as de las instituciones de la Red Integral de salud y buscar las soluciones para beneficio del usuario.

### **Atribuciones y responsabilidades:**

- Receptar las denuncias, reclamos y consultas de parte de los usuarios/as de los entes de la Red Integral de Salud.
- Canalizar la información receptada a los órganos competentes para que se continúe con los procedimientos administrativos correspondientes.
- Realizar capacitaciones a la ciudadanía para fomentar el conocimiento de los derechos y deberes que tienen los usuarios/as entorno a la salud.
- Establecer mecanismos de cooperación y diálogo entre prestadores de los servicios de salud y comunidad para lograr una comunicación efectiva.

### **Productos**

- Control y canalización de denuncias, reclamos, consultas y sugerencias de la ciudadanía.
- Enviar las denuncias y reclamos de la ciudadanía para que sean resueltas por los órganos competentes.
- Convenios de cooperación realizados con los prestadores de salud.

## **Coordinación Nacional de Regulación y Control de Administradores de Seguros Médicos Obligatorios.**

### **Misión**

Controlar y regular a las compañías de seguros médicos obligatorios de conformidad con lo establecido en la ley.

### **Atribuciones y responsabilidades:**

- Supervisar y controlar el funcionamiento de las compañías de seguros médicos obligatorios para asegurar atención digna a los usuarios/as.
- Regular los procedimientos de reclamación de seguros médicos obligatorios para garantizar el derecho a reembolsos justos y atención médica adecuada a los beneficiarios/as de los seguros.
- Receptar denuncias de usuarios/as de los seguros médicos obligatorios para canalizarlos a los órganos competentes.
- Supervisar y controlar a nivel nacional y de forma aleatoria a las compañías de seguros obligatorios.
- Realizar informes técnicos de las visitas y supervisiones a las compañías de seguros médicos obligatorios, estableciendo recomendaciones y sanciones de ser el caso a las que se deberían sujetar estas instituciones.
- Verificar, monitorear y realizar el seguimiento de las recomendaciones realizadas a las compañías de seguros médicos obligatorios supervisadas.
- Entregar los informes sancionatorios de ser el caso a la unidad competente para que realice el debido proceso.

## **Productos**

- Informes de control sobre el manejo y atención proporcionada por las compañías de seguros médicos obligatorios.
- Emisión de normas y reglamentos para estandarizar los procedimientos que garanticen una atención médica y reembolsos justos a la ciudadanía.
- Recepción y entrega de denuncias de usuarios/as a los organismos responsables.
- Emisión de informes técnicos de los hallazgos encontrados en las supervisiones realizadas.

## **Coordinación Nacional de Regulación y Control de Compañías de Medicina Pre – pagada.**

### **Misión**

Controlar y regular a las compañías de medicina prepaga de conformidad con lo establecido en la ley.

### **Atribuciones y responsabilidades:**

- Supervisar y controlar el funcionamiento de las compañías de medicina pre-pagada para asegurar un trato justo a los usuarios/as.
- Regular los procedimientos de reclamación de seguros de las compañías de medicina pre-pagada para garantizar el derecho a reembolsos justos y acorde a las tarifas establecidas en el contrato de prestación de servicios.

- Receptar denuncias de usuarios/as de las compañías de medicina prepaga para canalizarlos a los órganos competentes.
- Supervisar y controlar a nivel nacional y de forma aleatoria a las compañías de medicina prepaga.
- Realizar informes técnicos de las visitas y supervisiones a las compañías de medicina prepaga, estableciendo recomendaciones y sanciones de ser el caso a las que se deberían sujetar estas instituciones.
- Verificar, monitorear y realizar el seguimiento de las recomendaciones realizadas a las compañías de medicina prepaga supervisadas.
- Entregar los informes sancionatorios de ser el caso a la unidad competente para que realice el debido proceso.

## **Productos**

- Informes de control sobre el manejo y atención proporcionada por las compañías de medicina prepaga.
- Emisión de normas y reglamentos para estandarizar los procedimientos que garanticen reembolsos justos a la ciudadanía que mantiene estos servicios.
- Recepción y entrega de denuncias de usuarios/as a los organismos responsables.
- Emisión de informes técnicos de los hallazgos encontrados en las supervisiones realizadas.

## **Coordinación Nacional de Normatización**

### **Misión**

Desarrollar y definir todas las normas, manuales, y reglamentos en relación al manejo de la Red Integral de Salud, seguros médicos obligatorios y medicina pre-pagada a fin de ejercer un control y atención médica eficientes

### **Atribuciones y responsabilidades:**

- Desarrollar, revisar evaluar y proponer normas para el licenciamiento, acreditación y certificación de las instituciones que conforman la Red Integral de Salud. (Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública Sustitutivo 2013, Acuerdo Ministerial 4520, 2013).
- Diseñar, revisar, valorar y formular normas para desarrollar los procesos de organización, gestión y provisión de servicios de salud acorde al modelo de gestión. (Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública Sustitutivo Mercado 2013, Acuerdo Ministerial 4520, 2013).
- Realizar estudios comparativos nacionales e internacionales sobre las mejores prácticas y estándares relacionadas a salud. (Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública Sustitutivo 2013, Acuerdo Ministerial 4520, 2013).
- Diseñar normas manuales y reglamentos para el control de los seguros médicos obligatorios y medicina pre-pagada que garanticen el respeto a los derechos de los usuarios/as de estos servicios.

## **Productos**

- Normas, manuales y reglamentos para el licenciamiento de las instituciones que conforman la Red Integral de Salud. (Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública Sustitutivo 2013, Acuerdo Ministerial 4520, 2013).
- Normas, guías, manuales y reglamentos para el funcionamiento de los seguros médicos obligatorios y medicina pre-pagada.
- Normas para desarrollar procesos de organización y gestión de servicios de salud más eficiente. (Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública Sustitutivo 2013, Acuerdo Ministerial 4520, 2013).

## **Coordinación Nacional de Resolución y Sanción Instituciones de Seguros Médicos Obligatorios y Medicina Pre – pagada.**

### **Misión**

Estudiar y resolver las sanciones que se deban realizar a las compañías de seguros médicos obligatorios y medicina pre-pagada de conformidad con lo establecido en la ley.

### **Atribuciones y responsabilidades:**

- Estudiar e investigar los casos en los cuales se haya presentado irregularidades e incumplimiento a la ley.
- Proponer la sanción que se aplicará a las compañías de seguros médicos obligatorios y medicina pre-pagada de conformidad al debido proceso y lo que determine la ley vigente.

- Preparar los casos y las resoluciones para la firma del señor Superintendente de Salud.

## **Productos**

- Informes técnicos sobre los casos de incumplimiento de la ley por parte las compañías de seguros médicos obligatorios y medicina pre-pagada.
- Emitir resoluciones para la firma del señor Superintendente de Salud a pegados a la ley.

## **Coordinación Nacional de Atención al Usuario de Seguros Médicos Obligatorios y Medicina Pre – pagada.**

### **Misión**

Acoger las denuncias, quejas, consultas y sugerencias presentadas por los usuarios hacia las compañías de seguros médicos obligatorios y medicina pre-pagada y buscar las soluciones para beneficio del usuario.

### **Atribuciones y responsabilidades:**

- Receptar las denuncias, reclamos y consultas de parte de los usuarios/as de las compañías de seguros médicos obligatorios y medicina pre-pagada.
- Canalizar la información receptada a los órganos competentes para que se continúe con los procedimientos administrativos correspondientes.
- Realizar capacitaciones a la ciudadanía para fomentar el conocimiento de los derechos y deberes que tienen los usuarios/as entorno a los seguros obligatorios y medicina pre-pagada.

- Establecer mecanismos de cooperación y diálogo entre las compañías de seguros médicos obligatorios, medicina pre-pagada y comunidad para lograr una comunicación efectiva.

## **Productos**

- Control y canalización de denuncias, reclamos, consultas y sugerencias de la ciudadanía.
- Enviar las denuncias y reclamos de la ciudadanía para que sean resueltas por los órganos competentes.
- Convenios de cooperación realizados con las compañías de seguros médicos obligatorios y medicina pre-pagada.

## **Coordinación Nacional de Promoción de Educación para la Salud**

### **Misión**

Plantear, promover y asegurar la implementación de políticas y estrategias que permitan proporcionar calidad y espacios orientados al mejoramiento de la salud de la población.

### **Atribuciones y responsabilidades:**

- Asesorar al Superintendente de salud en el ámbito de su competencia.
- Coordinar la elaboración de políticas, estrategias, planes y proyectos que viabilicen la promoción en salud. (Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública Sustitutivo 2013, Acuerdo Ministerial 4520, 2013).

- Coordinar la comunicación orientada al ciudadano a través de la elaboración y reproducción de materiales orientados al tema. (Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública Sustitutivo 2013, Acuerdo Ministerial 4520, 2013).
- Implementar espacios saludables para la comunidad a través de instrumentos de coordinación con los sectores de la población. (Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública Sustitutivo 2013, Acuerdo Ministerial 4520, 2013).
- Asesorar a todas las instancias de la Superintendencia en los temas de promoción de la salud. (Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública Sustitutivo 2013, Acuerdo Ministerial 4520, 2013).

## **Productos**

- Elaboración de planes y proyectos para la promoción de la salud. (Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública Sustitutivo 2013, Acuerdo Ministerial 4520, 2013).
- Elaborar materiales para la difusión y promoción de las políticas en salud. (Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública Sustitutivo 2013, Acuerdo Ministerial 4520, 2013).
- Implementar espacios saludables que fomenten el mejoramiento de la vida de la población. (Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública Sustitutivo 2013, Acuerdo Ministerial 4520, 2013).
- Indicadores sobre la promoción de educación para la salud. (Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública Sustitutivo 2013, Acuerdo Ministerial 4520, 2013).

## **Coordinación Nacional de Salud Intercultural**

### **Misión**

Plantear, promover y coordinar la implementación de políticas y estrategias que permitan asegurar el reconocimiento y respeto de la multiplicidad de pueblos y nacionalidades y la articulación de las sapiencias y prácticas ancestrales de salud.

### **Atribuciones y responsabilidades:**

- Diseñar y formular políticas, planes y programas para posicionar la interculturalidad en el Sistema Nacional de Salud. (Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública Sustitutivo 2013, Acuerdo Ministerial 4520, 2013).
- Conducir y sistematizar la formulación de insumos y propuestas para la emisión de proyectos de ley, reglamentos, normativa técnica y otros mecanismos sobre la interculturalidad en salud. (Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública Sustitutivo 2013, Acuerdo Ministerial 4520, 2013).
- Coordinar con el área de Promoción de Educación para la Salud el diseño conjunto de planes y programas sobre la interculturalidad en salud. (Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública Sustitutivo 2013, Acuerdo Ministerial 4520, 2013).
- Realizar la recolección de información sobre interculturalidad en salud en todas las regiones del país. (Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública Sustitutivo 2013, Acuerdo Ministerial 4520, 2013).

## **Productos**

- Elaboración de planes y proyectos para la inclusión del enfoque intercultural de la salud. (Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública Sustitutivo 2013, Acuerdo Ministerial 4520, 2013).
- Recolección de insumos para las propuestas de ley, reglamentos y normativa técnica para enfocar la interculturalidad de la salud. (Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública Sustitutivo 2013, Acuerdo Ministerial 4520, 2013).
- Elaborar lineamientos y mecanismos que permitan difundir y enfocar a las instituciones de la Red Integral de Salud, los seguros médicos obligatorios y medicina pre-pagada a la interculturalidad en salud.
- Indicadores sobre interculturalidad en salud. (Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública Sustitutivo 2013, Acuerdo Ministerial 4520, 2013).

## **Coordinación Nacional de Participación Social en Salud**

### **Misión**

Asegurar el desarrollo y ejecución de instrumentos de participación social en los diferentes niveles de gestión y atención en salud.

### **Atribuciones y responsabilidades:**

- Diseñar y formular políticas, planes y programas para posicionar la participación social en salud. (Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública Sustitutivo 2013, Acuerdo Ministerial 4520, 2013).

- Conducir y sistematizar la formulación de insumos y propuestas para la emisión de proyectos de ley, reglamentos, normativa técnica y otros mecanismos sobre la participación social en salud. (Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública Sustitutivo 2013, Acuerdo Ministerial 4520, 2013).
- Coordinar con los diferentes organismos de salud la gestión de la participación social en salud. (Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública Sustitutivo Mercado 2013, Acuerdo Ministerial 4520, 2013).
- Monitorear y evaluar los mecanismos implementados de participación social en salud en los planes y programas realizados. (Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública Sustitutivo 2013, Acuerdo Ministerial 4520, 2013).
- Realizar la recolección de información sobre participación social en salud para administrar y definir líneas de investigación. (Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública Sustitutivo 2013, Acuerdo Ministerial 4520, 2013).

## **Productos**

- Elaboración de planes y proyectos para la participación social en salud. (Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública Sustitutivo 2013, Acuerdo Ministerial 4520, 2013).
- Recolección de insumos para las propuestas de ley, reglamentos y normativa técnica para la participación social en salud. (Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública Sustitutivo 2013, Acuerdo Ministerial 4520, 2013).

- Elaborar lineamientos y mecanismos que permitan fortalecer la participación social en salud. (Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública Sustitutivo 2013, Acuerdo Ministerial 4520, 2013).
- Indicadores de participación social en salud. (Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública Sustitutivo 2013, Acuerdo Ministerial 4520, 2013).

### **5.3.8.3 PROCESOS HABILITANTES**

#### **DE ASESORIA**

##### **Coordinación Nacional de Planificación e Inversión Institucional**

##### **Misión**

Administrar, coordinar, asesorar y ejecutar el seguimiento y evaluación de los procesos de la planificación e inversión institucional.

##### **Atribuciones y responsabilidades:**

- Formular lineamientos estratégicos sobre planificación e inversión institucional.
- Dirigir y coordinar el diseño, ejecución y evaluación de la planificación institucional.

Dirigir la evaluación del cumplimiento de ejecución presupuestaria de acuerdo con la planificación institucional.

- Asesorar en materia de planificación e inversión al Superintendente de Salud y demás áreas de la institución.
- Informar al Superintendente de Salud y demás autoridades sobre el cumplimiento de la ejecución de la planificación e inversión institucional.
- Todas las demás que sean asignadas por el Superintendente de Salud.

### **Productos**

- Plan Estratégico de la Superintendencia de Salud.
- Plan Anual de Inversión de la Superintendencia de Salud.
- Plan Operativo anual de la Superintendencia de Salud.
- Plan Plurianual de la Superintendencia de Salud.
- Normativa interna para la elaboración de los planes de la Superintendencia de Salud.
- Indicadores de gestión de la Superintendencia de Salud.

### **Coordinación Nacional de Información, Seguimiento y Evaluación de Programas y Proyectos Institucionales.**

#### **Misión**

Dirigir y ejecutar los procesos de monitoreo, seguimiento y evaluación de la implementación de los planes, programas y proyectos de la Superintendencia de Salud.

### **Atribuciones y responsabilidades:**

- Coordinar el diseño del Sistema de seguimiento y evaluación del plan operativo anual planes, programas y proyectos de inversión de la Superintendencia.
- Coordinar el diseño de instrumentos técnicos para el desarrollo indicadores de gestión.
- Dirigir el seguimiento, monitoreo y la evaluación de la ejecución de los planes de la Superintendencia.
- Evaluar la ejecución presupuestaria de acuerdo con la planificación institucional.
- Desarrollar mecanismos que permitan verificar el cumplimiento de metas e indicadores del Plan Operativo Anual.
- Todas las demás que sean asignadas por el Superintendente de Salud.

### **Productos**

- Informes técnicos de monitoreo y evaluación.
- Evaluación de proyectos planes y programas de la Superintendencia de Salud.
- Informes de rendición de cuentas y gestión de la Superintendencia de Salud.
- Desarrollo de manuales para realizar un seguimiento eficiente de los planes y programas de la Superintendencia de Salud.

## **Coordinación Nacional de Relaciones Internacionales**

### **Misión**

Asesorar a las autoridades institucionales en la aplicación de la política internacional acogida relacionada a la salud.

### **Atribuciones y responsabilidades:**

- Asesorar técnicamente en la elaboración de planes y proyectos con organismos internacionales.
- Realizar la evaluación de convenios internacionales e interinstitucionales suscritos por la Superintendencia.
- Todas las demás que sean asignadas por el Superintendente de Salud.

### **Productos**

- Registro de los convenios de cooperación internacional.
- Informes acerca del cumplimiento de los convenios internacionales.
- Manejo de Agenda internacional de las autoridades de la Superintendencia.
- Desarrollo de propuestas de cooperación internacional.

## **Coordinación Nacional de Asesoría Jurídica y Contratación Pública**

### **Misión**

Asesorar a las autoridades de la Superintendencia en materia legal y jurídica en todas las áreas del derecho y los procesos judiciales que se presenten en desarrollo de las actividades de la Superintendencia de Salud así como también la resolución de procesos administrativos y consultas que se generan de parte de instancias internas de la institución.

### **Atribuciones y responsabilidades:**

- Proporcionar asesoría a todas las áreas de la Superintendencia.
- Elaborar proyectos de ley que permitan modificar, actualizar o suprimir disposiciones legales en materia de salud.
- Patrocinar a la Superintendencia en todos los procesos judiciales, constitucionales y contenciosos administrativos.
- Representar a la institución en audiencias de carácter legal.
- Revisar que los procesos contractuales y precontractuales de la Superintendencia cumplan con la normativa vigente.
- Todas las demás que sean asignadas por el Superintendente de Salud.

### **Productos**

- Realización de contratos y convenios de la Superintendencia de Salud.
- Propuestas de proyectos de ley de la Superintendencia.

- Criterios jurídicos en materia de contratación pública.
- Proyectos, leyes, resoluciones, convenios realizados para la Superintendencia.

## **Coordinación Nacional de Comunicación Social e Imagen Institucional**

### **Misión**

Asesorar, ejecutar y controlar el manejo de la información y comunicación de la Superintendencia para fortalecer los planes, programas y proyectos de información comunicación e imagen institucional.

### **Atribuciones y responsabilidades:**

- Realizar el Plan Estratégico de Comunicación de la Superintendencia
- Supervisar y monitorear en los medios la imagen institucional.
- Diseñar conjuntamente con el Superintendente la agenda de información de la institución.
- Planificar la comunicación y difusión de la Superintendencia a los medios de comunicación públicos o privados.
- Todas las demás que sean asignadas por el Superintendente de Salud.

### **Productos**

- Realizar el plan de imagen institucional.
- Diseño y elaboración de productos para posicionar a la Superintendencia en los medios.

- Manejo de agendas de actos protocolarios, institucionales y actividades del Superintendente.
- Informes de análisis y control de la información publicada por los medios.
- Administración de contenido de página web.

## **Coordinación Nacional de Auditoría Interna**

### **Misión**

Realizar exámenes controles y recomendaciones a los procesos realizados por Superintendencia de Salud acorde a la normativa legal vigente.

### **Atribuciones y responsabilidades:**

- Realizar evaluaciones a los procesos realizados por la Superintendencia.
- Evaluar la efectividad del sistema de control interno y el cumplimiento de la normativa vigente.
- Controlar el uso adecuado de los recursos de la Superintendencia.
- Emitir recomendaciones a fin de que la Superintendencia mantenga un proceso de mejoramiento continuo en el manejo de sus recursos y monitorear el cumplimiento de las mismas.
- Asesorar a las autoridades y servidores de la Superintendencia en el ámbito de sus competencias.

## **Productos**

- Reporte de los exámenes realizados en la Superintendencia.
- Realizar auditorías aleatorias a los recursos de la Superintendencia o por pedido de las autoridades.
- Realizar informes de cumplimiento de las normas de control interno en la Superintendencia.

## **DE APOYO**

### **Coordinación Nacional Administrativa Financiera**

#### **Misión**

Elaborar políticas, normas y procedimientos que permitan la consecución de los objetivos institucionales mediante un manejo eficiente de los recursos humanos, financieros, y materiales de la Superintendencia.

#### **Atribuciones y responsabilidades:**

- Elaborar políticas para realizar un control adecuado de los recursos de la Superintendencia para el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Dirigir controlar, supervisar y evaluar las áreas a su cargo de conformidad a las leyes vigentes y los planes y programas institucionales.
- Realizar la proforma presupuestaria anual de acuerdo a los lineamientos emitidos por el Superintendente para su aprobación.

- Todas las demás que sean asignadas por el Superintendente de Salud.

## **Dirección Nacional Administrativa**

### **Misión**

Administrar y proveer los recursos materiales a la institución con eficiencia.

### **Atribuciones y responsabilidades:**

- Dirigir las áreas administrativas según las políticas emitidas de las autoridades de la Superintendencia.
- Coordinar la compra, entrega y control de los bienes muebles e inmuebles de la institución así como también la administración de los espacios físicos.
- Dirigir, controlar y supervisar los procesos de contratación pública.
- Asesorar a las autoridades de la Superintendencia en el ámbito de sus competencias.
- Supervisar y controlar la adecuada elaboración del Plan Anual de Compras Públicas.
- Todas las demás que sean asignadas por la autoridad competente.

### **Productos**

- Entrega del Plan Anual de Compras Públicas de la Superintendencia.
- Evaluación e informe de la ejecución del Plan Anual de Compras.
- Control y monitoreo de los procesos publicados en el portal de compras públicas.

- Manejo de procesos de contratación de ínfima cuantía.
- Plan de Compras de bienes y servicios para la institución.
- Plan anual de mantenimiento de bienes institucionales.
- Informe de las actividades realizadas por el personal contratado para la limpieza y seguridad de las instalaciones de la Superintendencia.
- Plan de uso y mantenimiento de vehículos de la Superintendencia y provisión de combustible y legalización de matrículas de conformidad a la ley.
- Reporte de vehículos siniestrados en el desempeño de las actividades de la Superintendencia.
- Inventario de bienes de larga duración y bienes a darse de baja.
- Acta entrega recepción en la adjudicación de bienes a los servidores de la Superintendencia.

## **Dirección Nacional Financiera**

### **Misión**

Administrar los recursos financieros de la Superintendencia con honestidad y eficiencia.

### **Atribuciones y responsabilidades:**

- Programar y controlar el área financiera de conformidad con lo dispuesto en las leyes vigentes.
- Asesorar a las autoridades de la Superintendencia en la toma de decisiones en el ámbito de sus competencias.

- Realizar la proforma presupuestaria anual de la entidad para su revisión y aprobación.
- Administrar el presupuesto institucional conforme a lo programado en el Plan Operativo Anual.
- Ejecutar el presupuesto con diligencia y eficiencia de acuerdo a la programación.
- Disponer los pagos asegurándose que exista la autorización del ordenador de pago.
- Todas las demás que sean asignadas por la autoridad competente.

## **Productos**

Tomados de (Estatuto por Procesos Superintendencia Control de Poder del Mercado 2012, R.O Suplemento 345,2012). Como se detalla a continuación:

- Proforma presupuestaria
- Programación indicativa anual.
- Reforma o modificación presupuestaria
- Reprogramación presupuestaria
- Certificación de disponibilidades presupuestarias.
- Manejo de cedula presupuestaria.
- Informe de control previo al compromiso.
- Fondo de viáticos.
- Fondos y arqueo de caja chica
- Conciliaciones bancarias
- Inventario de bienes de larga duración
- Inventario de materiales y suministros
- Comprobante único de registro de gasto de devengado.

- Comprante único de registro de multas.
- Comprobante único de registro de ingresos por la depreciación de los bienes de larga duración.
- Comprobante único de registro contable de liquidación de viáticos, subsistencias y movilizaciones.
- Comprobante único de registro contable del ajuste por garantías.
- Comprobante único de registro de anticipos.
- Comprobante único de registro de décimo cuarta remuneración.
- Comprobante único de registro de décimo tercera remuneración.
- Informes de control previo al devengado.
- Solicitud de pago de obligaciones.
- Declaración de impuestos.
- Informe de devolución de IVA.
- Informe del control y custodio de las garantías.
- Informe de ingresos de autogestión.
- Anexos transaccionales al SRI.
- Actas de entrega - recepción de especies valoradas a nivel nacional.
- Depósitos diarios de venta de especies.
- Informes de control previo al pago.
- Comprobantes de retención del impuesto a la renta e IVA.
- Anexos de relación de dependencia.
- Comprobantes de pago confirmados.

## **Dirección Nacional de Talento Humano**

### **Misión**

Administrar los subsistemas de recursos humanos de la institución de forma eficiente.

### **Atribuciones y responsabilidades:**

- Cumplir y hacer cumplir las disposiciones establecidas en la Ley Orgánica del Servicio Público, su Reglamento General de aplicación y demás normas y resoluciones emitidas por órgano competente. (Estatuto por Procesos Superintendencia Control de Poder del Mercado 2012, R.O Suplemento 345,2012).
- Asesorar a las autoridades de la institución en aspectos relacionados con el Sistema de Desarrollo Institucional y Administración del Talento Humano.
- Elaborar y socializar el estatuto de gestión de procesos, manuales, procedimientos, reglamentos, instructivos y demás normas que sean necesarias para el cumplimiento de los objetivos institucionales. (Estatuto por Procesos Superintendencia Control de Poder del Mercado 2012, R.O Suplemento 345,2012).
- Elaborar el programa de capacitación del personal de la Superintendencia.
- Dirigir la ejecución del Plan de evaluación del desempeño (Estatuto por Procesos Superintendencia Control de Poder del Mercado 2012, R.O Suplemento 345,2012). Todas las demás que sean asignadas por la autoridad competente.

### **Producto**

Tomados de (Estatuto por Procesos Superintendencia Control de Poder del Mercado 2012, R.O Suplemento 345,2012).

- Informe de contratos de servicios ocasionales
- Informes técnicos para creación y supresión de puestos.
- Informes técnicos para creación y supresión de unidades administrativas.
- Informe de selección de personal.

- Expedientes del personal.
- Informe con justificación para laborar horas extras.
- Registró y contabilizaron de horas efectivamente laboradas versus horas proyectadas.
- Informe con solicitud de autorización para el pago de horas extras.
- Sustanciación de procesos de régimen disciplinario.
- Informe de evaluación del desempeño.
- Plan de capacitación.
- Informes de ejecución del plan de capacitación.
- Informes para movimientos de personal.
- Registro de movimientos de personal.
- Registro de permisos de personal.
- Proyecto de planificación del talento humano.
- Informes para licencias con remuneración.
- Informes para licencias sin remuneración.
- Registro de entradas y salidas de personal y cambios de remuneración en el IESS.
- Informes de ejecución de planes de prevención y protección contra los riesgos de trabajo y accidentes mayores en la institución.
- Manual de atención al usuario.
- Informes periódicos de recomendaciones, sugerencias y reclamos a las autoridades correspondientes.

## **Dirección Nacional de Tecnologías de la Información Y Soporte Técnico**

### **Misión**

Organizar y mejorar el desarrollo de las actividades de los servidores de la Superintendencia a través de la Sistematización de los procesos mediante, software y hardware.

### **Atribuciones y responsabilidades:**

- Desarrollar el plan estratégico tecnológico de acuerdo a los lineamientos institucionales.
- Implementar medidas de seguridad tecnológicas para proteger la información, de la Superintendencia.
- Adquirir nuevas tecnologías que permitan un trabajo eficiente y seguro para los usuarios/as internos.
- Administrar los proyectos en materia de tecnologías de la información.
- Proteger la información digital y bases de datos de la Superintendencia.

### **Producto**

- Proyectos de tecnología de información implementados y difundidos.
- Manual del usuario sobre el manejo y uso de las tecnologías de la información.
- Levantamiento de necesidades de sistemas de información para la actualización de los sistemas institucionales.
- Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos informáticos institucionales.

#### 5.3.8.4 DE LOS PROCESOS DESCONCENTRADOS

##### **Zonales**

##### **Misión**

Programar, coordinar y dirigir en el territorio las políticas emitidas desde los organismos rectores de la institución.

##### **Atribuciones y responsabilidades:**

- Todas las que se encuentra en la Ley Orgánica de salud y las demás que asigne el órgano rector.

##### **Distritales**

##### **Misión**

Dirigir en el territorio de su competencia las políticas emitidas desde los organismos rectores de la institución.

##### **Atribuciones y responsabilidades:**

- Todas las que se encuentra en la Ley Orgánica de salud y las demás que asigne el órgano rector.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

### 6.1 Libros

1. Bardach Eugene (1998) "libro Los ocho pasos para el análisis de Políticas Públicas" (Traducido por David García- Junco Machado (1998) México, Ed. Miguel Ángel Porrúa págs. 155.
2. Bustamante Alsina Jorge (1997) "Teoría General de la Responsabilidad Civil (1997) Buenos Aires Argentina Ed.: Artes Gráficas Candil SH págs. 377
3. Cohen, A y Dehejia, R (2004). "The Effect of Automobile Insurance and Accident Liability laws on traffic fatalities" Discussion Paper N° 479.
4. Gaviria Fajardo R. (2011) "El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito" Colombia (2011) ed.: FASECOLDA.
5. Curbelo Toledo (2004) "Fundamentos de Salud Pública 1" Habana, Cuba ed.: Ciencias Médicas.
6. Hernández Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P, "Metodología de la Investigación" México 1991. Ed: McGraw-Hill Interamericana de México S.
7. Jany Castro J (2008), "Investigación integral de mercados, avances para el nuevo milenio" En: Colombia 2008. ed. McGraw-Hill ISBN: 9789584103994 v. 3500 págs. 574.
8. Suarez Mario I (2012), "Interprendizaje de Probabilidades y Estadística Inferencial con Excel, winstats y graph" Ecuador 2012 Ed: Imprenta Offset M & V págs. 226.
9. Lara Medinilla, A. (1992) "Comparación Internacional de los Seguros Obligatorio Automóviles" (1992). Documento de trabajo N° 4.

10. Osorio González Gustavo Alexis (2003) "Monografía Manual Básico del Seguro" (2003) Ed. Intercontinental Asunción Paraguay págs. 182.
11. Soler Aleu A. (1978) "Seguros de Automotores Responsabilidad Civil y Daños al Vehículo Robo y Hurto" Buenos Aires Argentina ed.: Astrea págs. 307
12. Soler Aleu A. (1981) "Agentes y Productores de Seguros" Buenos Aires Argentina (1981), ed.: Astrea págs. 182.
13. Subirats J, Corrine L, Varonne F (2008) "Análisis y Gestión de Políticas Públicas" (2008). España Ed: Ariel 2008.

## **6.2 Normas**

1. Constitución de la República del Ecuador (2008).
2. Constitución Política del Perú (1993).
3. Decreto 3390 del 23 de diciembre del 2004, publicado en Gaceta Judicial N° 38095 del (28 de diciembre del 2004).
4. Decreto Ejecutivo 809, del 19 de diciembre del 2007, publicado en Registro Oficial N° 243 (02 de enero 2008).
5. Ley de Derechos y amparo al Paciente Ecuador, 22 de diciembre del 2006, Registro Oficial N° 423.
6. Ley de Seguros de la República de Bolivia N° 1883 del 25 de junio de 1998, Senado de Bolivia (1998).
7. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud del Ecuador, 23 de diciembre del 2006, Registro Oficial N° 42.

8. Manual del Sistema Operativo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – Decreto Ejecutivo 809, del 19 de diciembre del 2007, publicado en Registro Oficial N° 243 (02 de enero 2008).
9. Reglamento Decreto Ejecutivo 1767 del 06 de junio del 2009, publicado en Registro Oficial N° 613 (16 de junio 2009).
10. Reglamento para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito Decreto Ejecutivo 809 del 19 de diciembre del 2007, publicado en Registro Oficial N° 243 (02 de enero 2008).
11. Ley de Regulación y Control del Poder del Mercado del Ecuador, 13 de octubre 2011, Registro Oficial Suplemento 555.
12. Ley de la Economía Popular y Solidaria y del Sector Financiero Popular y Solidario del Ecuador, 10 de mayo del 2011, Registro Oficial 444.
13. Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública Sustitutivo Ecuador, 2013, Acuerdo Ministerial 4520, 2013).
14. Estatuto por Procesos Superintendencia Control de Poder del Mercado del Ecuador 2012, R.O Suplemento 345, 04 de octubre 2012.

### 6.3 Linkografía

- Instituto de ciencias del Seguro (2010) Los Sistemas de Salud en Latinoamérica y el papel del Seguro Privado. Recuperado de <http://www.mapfre.com>.
- Londoño Malagon, Morera Galán y Laverde Pontón 2008 “Administración Hospitalaria” tercera edición ed: Editorial Médica Internacional Recuperado el 30 de agosto 2013, de <http://www.kilibro.com/en/book/preview/44424/administracion-hospitalaria>.

- Reglamento Nacional de Responsabilidad Civil y Seguros Obligatorios por accidentes de Tránsito SOAT Perú Modificado (18 de agosto del 2005), Recuperado el 22 de abril del 2013, de <http://www.mtc.gob.pe>
- Superintendencia de Valores y Seguros de Chile, Seguro de Tránsito, <http://www.sbif.cl>
- Ley N° 18490 de Automóviles/ Medidas de Seguridad; Seguros de Automóviles del 04 de enero de 1986, Ministerio de Hacienda Chile (1986), Recuperado el 04 de abril 2013 de <http://www.sbif.cl>.
- Superintendencia Financiera de Colombia, Documentos SOAT, Recuperado el 20 de abril de 2013 de <http://superfinanciera.gov.co>.
- Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, Derecho a la vida y al a Integridad Física, Recuperado el 22 de abril de 2013, de <http://www.mtc.gob.pe>
- Todo sobre el SOAT, Recuperado el 22 de abril del 2013 ,de [http//www.soat.com.pe/reglamentacion.html](http://www.soat.com.pe/reglamentacion.html)
- Reglamento Nacional de Responsabilidad Civil y Seguros Obligatorios por accidentes de Tránsito SOAT Modificado (18 de agosto del 2005), Recuperado el 22 de abril del 2013, de <http://www.mtc.gob.pe>

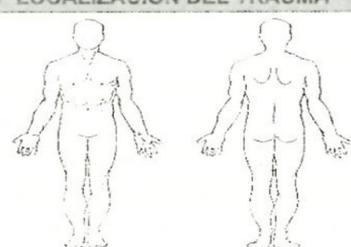
# ANEXOS

ANEXO N° 1



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "EUGENIO ESPEJO"  
UNIDAD DE GESTIÓN DE RIESGO

0002770

INSTITUCION		UNIDAD OPERATIVA		CODIGO UO	N° AMBULANCIA	CANTON		PROVINCIA	N° DE HOJA				
<b>1 DATOS GENERALES</b>													
MARCAR "X" SOLO EN LAS CELDAS CUADRADAS													
NOMBRE DE LA VICTIMA		CEDULA		EDAD		SEXO		HORA DE DESPACHO					
DIRECCION DEL EVENTO		ESCENARIO DEL EVENTO		FECHA Y HORA DEL EVENTO									
FECHA Y HORA DE LA ATENCION		VEHICULO IDENTIFICADO	NUMERO DE PLACA	SOAT	ASEGURA DORA	NUMERO POLIZA							
<b>2 INTERROGATORIO</b>													
ANTECEDENTES DEL EVENTO, SINTOMAS, MEDICAMENTOS QUE RECIBE, CINEMATICA													
ALERGIAS													
ADICIONES													
<b>3 EXAMEN FISICO Y DIAGNOSTICO</b>													
MARCAR "X" SOLO EN LAS CELDAS CUADRADAS Y DESCRIBIR ABAJO, ESCRIBIENDO EL NUMERO DE LA LESION													
1. VIA AEREA OSTRUIDA	2. ALIENTO ALCOHOLICO	3. LESION EN CABEZA	4. LESION EN CUELLO	5. LESION EN TORAX	6. LESION EN ABDOMEN	7. LESION EN PELVIS	8. LESION EN COLUMNA	9. LESION EN MIEMBROS					
<h1>Anverso</h1>													
DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS		ESTADO INICIAL		ESTADO FINAL		MODERADO		LEVE					
REACCION: RN= NORMAL RL= LENTA RR= RAPIDA DILATACION: DN= NORMAL DD= MIOSIS DA= MIDRIASIS													
<b>4 SIGNOS VITALES</b>													
LUGAR		PULSO / min	TEMPER °C	PRESION ARTERIAL mm Hg	FRECUENCIA RESPIR / min	ESCALA DE COMA DE GLASGOW			PUPILAS				
						APERTURA OJOS (4)	RESPUESTA VERBAL (5)	RESPUESTA MOTORA (6)	TOTAL GLASGOW (15)	REACCION (RN-RL-RR)	DILATACION (DN-DD-DA)	REACCION (RN-RL-RR)	DILATACION (DN-DD-DA)
ESCENA													
TRANSPORTE													
ENTREGA													
<b>5 TRAUMA</b>													
VIOLENCIA		ACCIDENTE		AUTO AGRESION									
ECUATORIANO	VICTIMA CONDUCTOR	VICTIMA PASAJERO	VICTIMA PEATON	AUTOMOVIL-CAMIONETA	AUTOBUS	VEHICULO PESADO	MOTO	BICICLETA					
FRONTAL	IMPACTO LATERAL	IMPACTO POSTERIOR	ATROPELLO DE VEHICULO	CAIDA DE VEHICULO	CHOQUE DE VEHICULO	EXPULSION DE VEHICULO	EXPULSION DE VEHICULO	VOLCAMIENTO					
BOLSA INFLADA	CINTURON COLOCADO	CASCO COLOCADO	ROPA PROTECTORA	EN ASIENTO DELANTERO	EN ASIENTO POSTERIOR	VICTIMA ATRAPADA	OTRO VEHICULO						
HERIDA POR ARMA DE FUEGO	HERIDA POR ARMA CORTANTE	HERIDA POR ARMA PUNZANTE	HERIDA POR OTRO OBJETO	QUEMADURA	APLASTAMIENTO	MORDEDURA	FRACTURA						
EXTRAYO	CAIDA	AGRESION SEXUAL	AGRESION FISICA	AGRESION INTRAFAMILIAR	ENVENENAMIENTO	INTOXICACION	OTRO						
<b>6 EMERGENCIA GINECO-OBSTETRICA Y NEONATAL</b>													
PARTO		ABORTO		SANGRADO									
PRESENCIA DE MENSTRUACION	SEMANA DE EMBARAZO	GESTAS	PARTOS	ABORTOS	CESAREAS	CONTRACCIONES UTERINAS	HORA						
MEMBRANAS INTACTAS	MEMBRANAS ROTAS	TIEMPO DE RUPTURA	PRESENTACION			NUMERO							
DILATACION	GORRIMIENTO	PLANO	ALTURA UTERINA			INTENSIDAD							
F. CARDIACA FETAL	MOVIMIENTO FETAL	EXPULSIVO	ECLAMPSIA	PRE ECLAMPSIA	SEXO F.N. (H/M)	APGAR 1 MINUTO	APGAR 5 MINUTOS						
<b>7 PARO CARDIO RESPIRATORIO</b>													
PRESENCIA DE RCP PERSONAL SEM	PRESENCIA DE RCP ESPECTADOR	NO PRESENCIA	RCP X PERSONAL ENTRENADO	RCP X LEGO	SE UTILIZA DESFIBRILADOR	DURACION RCP ANTES LLEGADA	DURACION DEL PARO						
<b>8 LOCALIZACION DEL TRAUMA</b>													
SEÑALAR EL NUMERO DE LA LESION SOBRE LA ZONA AFECTADA Y DIBUJA													
		1. HERIDA PENETRANTE	9. MORDEDURA										
		2. HERIDA NO PENETRANTE	10. CUERPO EXTRAÑO										
		3. ESGUINCE	11. QUEMADURA										
		4. LUXACION	12. APLASTAMIENTO										
		5. FRACTURA CERRADA	13.										
		6. FRACTURA EXPUESTA	14.										
		7. HEMATOMA	15.										
		8. AMPUTACION	16.										
<b>9 PROCEDIMIENTOS</b>													
VENTILACION MANUAL		VENTILACION MECANICA		OXIGENTERAPIA (VOLUMEN/MIN)		FLUIDOTERAPIA (VOLUMEN)		MEDICACION					
PUNCIÓN CRICOTIROIDEA		INYECCION		DESCOMPRISION TORAX		EXTRACCION C. EXTRAÑO		HEMOSTASIA					
IMMOBILIZACION PARCIAL		IMMOBILIZACION TOTAL		SONDAJE NASOGASTRICO		TAPONAMIENTO NASAL							
<b>10 ENTREGA DEL PACIENTE</b>													
HORA LLEGADA	CARGO DE QUIEN ENTREGA	RESPONSABLE QUE ENTREGA	FIRMA	VIVO		MUERTO							
HORA ENTREGA	UNIDAD QUE RECIBE	RESPONSABLE QUE RECIBE	FIRMA	MANEJO AMBULATORIO		INTERNAO							

1 MEDICAMENTOS					
01					
02					
03					
04					
05					

2 INSUMOS MEDICOS					
#	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
01	APOSITOS				
02	AGUJA TORACOCENTESIS				
03	BAJALENGUAS				
04	BIGOTERA				
05	CANULA DE GUEDEL				
06	CLAMP UMBILICAL				
07	COMBITUBE				
08	CATETER VENOSO				
09	EQUIPO DE VENOSCLISIS				
11	ESPARADRAPO				
12	GUANTES DESECHABLES				
13	GASAS				
14	JERINGUILLAS				
15	MASCARILLA DE OXIGENO				
16	TUBO ENDOTRAQUEAL				
17	SONDAVESICAL				
18	SONDA NASOGASTRICA				
19	SUTURAS				
21	TUBO DE TORAX				
22	TAPON NASAL				
23	VENDAS				
24					
25					
26					
27					
28					
29					

3 CUSTODIA DE PERTENENCIAS (describir)			
NOMBRE DEL QUE RECIBE	FIRMA	NOMBRE DEL QUE RECIBE	FIRMA

Reverso

5 DESCARGO DE RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE					
RENUNCIACION TRATAMIENTO	RENUNCIACION TRASLADO	NOMBRE	CEDULA	FIRMA	
HORA	CAUSA				

6 DESCARGO DE RESPONSABILIDAD DEL SERVICIO					
RENUNCIACION RECEPCION	NOMBRE	CEDULA	FIRMA		
HORA	CAUSA				

4 OBSERVACIONES					



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "EUGENIO ESPEJO"

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	GOD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA
			PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	

1 REGISTRO DE ADMISIÓN											
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		N° CÉDULA DE CIUDADANÍA			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA/HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA)				BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	ZONA URB.	N° TELÉFONO		
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAÍS)	GRUPO CULTURAL	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS	SEXO M F	ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VIU U-L			INSTRUCCIÓN ULTIMO AÑO APROBADO		
FECHA DE ADMISIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD			REFERIDO DE:				
EN CASO NECESARIO AVISAR A:			PARENTESCO - AFINIDAD		DIRECCIÓN		N° TELÉFONO				
FORMA DE LLEGADA		FUENTE DE INFORMACIÓN		INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL PACIENTE			N° TELÉFONO				
AMBULATORIO	AMBULANCIA	OTRO TRANSPORTE									

2 INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO					
HORA	TRAUMA	CAUSA CLÍNICA	CAUSA G. OBSTÉTRICA	CAUSA QUIRÚRGICA	GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR Rh
NOTIFICACIÓN A LA POLICIA	OTRO MOTIVO				

3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA							
FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO		DIRECCIÓN DEL EVENTO	CUSTODIA POLICIAL			
ACCIDENTE DE TRANSITO	CAÍDA	QUEMADURA	MORDEDURA	AHOGAMIENTO	CUERPO EXTRAÑO	APLASTAMIENTO	OTRO ACCIDENTE
VIOLENCIA X ARMA DE FUEGO	VIOLENCIA X ARMA C.	VIOLENCIA X RIÑA	VIOLENCIA FAMILIAR	ABUSO FÍSICO	ABUSO PSICOLÓGICO	ABUSO SEXUAL	OTRA VIOLENCIA
INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	INTOXICACIÓN X DROGAS	INHALACIÓN DE GASES	OTRA INTOXICACIÓN	ENVENENAMIENTO	PICADURA	ANAFILAXIA
OBSERVACIONES							
						ALIENTO ETÍLICO	VALOR ALCOCHECK

Anverso

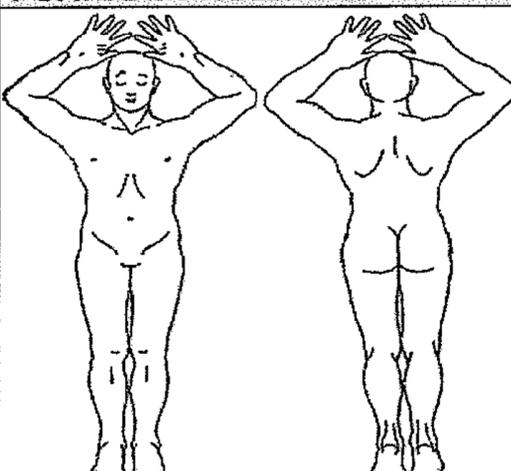
4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES							
DESCRIBIR ABAJO, REGISTRANDO EL NÚMERO RESPECTIVO							
1. ALÉRGICO	2. CLÍNICO	3. GINECOLÓGICO	4. TRAUMATÓS.	5. QUIRÚRGICO	6. FARMACOLÓG.	7. PSIQUIATRICO	8. OTRO

5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS			
DESCRIBIR: CRONOLOGÍA - LOCALIZACIÓN - CARACTERÍSTICAS - INTENSIDAD - FRECUENCIA - FACTORES AGRAVANTES			
VÍA AÉREA LIBRE	VÍA AÉREA OBSTRUIDA	CONDICIÓN ESTABLE	CONDICIÓN INESTABLE

6 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES											
PRESIÓN ARTERIAL	F. CARDIACA min		F. RESPIRAT. min		TEMP. BUCAL °C	TEMP. AXILAR °C	PESO Kg	TALLA m			
GLASGOW	OCULAR (4)	VERBAL (5)	MOTORA (6)	TOTAL (15)	REACCIÓN PUPILAR DER	REACCIÓN PUPILAR IZQ	T. LLENADO CAPILAR	SATURA OXIGENO			

7 EXAMEN FISICO Y DIAGNOSTICO							
1. VIA AEREA OBSTRUIDA	3. CABEZA	3. CUELLO	4. TORAX	5. ABDOMEN	6. COLUMNA	7. PELVIS	8. EXTREMIDADES

Reverso

8 LOCALIZACION DE LESIONES		ESCRIBIR EL NUMERO DE LA LESION SOBRE LA REGION CORRESPONDIENTE	
	1. HERIDA PENETRANTE		
	2. HERIDA CORTANTE		
	3. FRACTURA EXPUESTA		
	4. FRACTURA CERRADA		
	5. CUERPO EXTRAÑO		
	6. HEMORRAGIA		
	7. MORDEDURA		
	8. PICADURA		
	9. EXCORIACION		
	10. DEFORMIDAD O MASA		
	11. HEMATOMA		
	12. ERITEMA / INFLAMACION		
	13. LUXACION / ESGUINCE		
	14. QUEMADURA		
	15.		

9 EMERGENCIA OBSTETRICA			
GESTAS	PARTOS	ABORTOS	CESAREAS
FECHA ULTIMA MENSTRUACION	SEMANAS GESTACION	MOVIMIENTO FETAL	
FRECUENCIA C. FETAL	MEMBRANAS ROTAS	TIEMPO	
ALTURA UTERINA	PRESENTACION		
DILATACION	BORRAMIENTO	PLANO	
PELVIS UTIL	SANGRADO VAGINAL	CONTRACCIONES	

10 SOLICITUD DE EXAMENES										
1. BIOMETRIA	3. QUIMICA SANGUINEA	5. GASOMETRIA	7. ENDOSCOPIA	9. R-X ABDOMEN	11. TOMOGRAFIA	13. ECOGRAFIA PÉLVICA	15. INTERCONSULTA	REGISTRAR ABAJO COMENTARIOS Y RESULTADOS, ANOTANDO EL NUMERO		
2. UROANALISIS	4. ELECTROLITOS	6. ELECTRO CARDIOGRAMA	8. R-X TÓRAX	10. R-X ÓSEA	12. RESONANCIA	14. ECOGRAFIA ABDOMEN	16. OTROS			

11 DIAGNÓSTICO DE INGRESO				12 DIAGNÓSTICO DE ALTA			
PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE DEF	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE DEF
1				1			
2				2			
3				3			

13 PLAN DE TRATAMIENTO		
INDICACIONES	MEDICAMENTO PRINCIPIO ACTIVO, CONCENTRACION Y PRESENTACION	PSICOLOGIA
	1	
	2	
	3	
	4	

14 ALTA							
DOMICILIO	CONSULTA EXTERNA	OBSERVACION	INTERNACION	REFERENCIA	EGRESA VIVO	EN CONDICION ESTABLE	EN CONDICION INESTABLE
SERVICIO DE REFERENCIA	ESTABLECIMIENTO		CAUSA		DÍAS DE INCAPACIDAD		

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	------	------------------------	-------	----------------











**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

**FORMULARIO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**

**I. REFERENCIA**

1. Datos Institucionales

Institución del sistema:       Unidad Operativa:       Distrito / Área:       Historia Clínica N°:

Refiere a:       Fecha:

Institución del Sistema:       Unidad Operativa:       Servicio:       Especialidad / Subespecialidad:       día:  mes:  año:

2. Datos del Paciente

Apellido Paterno:       Apellido Materno:       Nombres:       Edad:       Sexo:

Cédula de Identidad:       Lugar de Procedencia:       Seguro de Salud:

Provincia:       Cantón:       Parroquia:       IESS, ISSFA, ISSPOL, CAMPESINO:       Otro, Especifique:

3. Motivo de la referencia

4. Resumen del cuadro clínico

5. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Diagnóstico:

	CIE-10	PRE	DEF
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre del Médico:       Código:       Firma:

**II. CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA**

1. Datos Institucionales

Institución del sistema:       Unidad Operativa:       Historia Clínica N°:

Contrarefiere a:       Fecha:

Institución del Sistema:       Unidad Operativa:       Especialidad / Subespecialidad:       día:  mes:  año:

1. Resumen del cuadro clínico

2. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

3. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados

4. Diagnóstico:

	CIE-10	A/AS
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5. Tratamientos recomendado a seguir en la Unidad Operativa

Nombre del Médico:       Código:       Firma:

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD POR EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO				
<b>1. DATOS DEL SERVICIO DE SALUD</b>				
Nombre del Servicio de Salud				
Codigo del servicio de salud				
Dirección	Ciudad	correo electronico	Teléfono	
<b>2. DATOS DEL ACCIDENTE</b>				
<b>2.1. Información del Accidentado</b>				
Apellido paterno	Apellido materno	Nombres	C.C.o PASAPORTE	SEXO
Dirección		CIUDAD	Teléfono	
Fecha de Nacimiento	Edad	Condición del Accidentado: Ocupante	Peaton	
<b>2.2. Identificación del Accidente</b>				
Calles donde ocurrió el accidente		Año Mes Día	Hora	
Provincia	Cantón	Parroquia	Barrio	
Informe del Accidente (Relato breve de los Hechos):				
<b>2.3 Información del Vehículo</b>				
Vehículo No Identificado	Vehículo Asegurado			
Vehículo No Asegurado	Confirmación Cobertura	PLACA VEHICULO	No. DE POLIZA	
Nombre de la Aseguradora y Código		Desde	Hasta	
		Año Mes Día	Año Mes Día	
Vigencia de la Poliza				
<b>3. DATOS SOBRE LA ATENCION MEDICA DEL ASEGURADO SOAT</b>				
<b>3.1. En el Servicio de Salud</b>				
Fecha de Ingreso	Hora	HISTORIA CLINICA No.		
Fecha de Egreso		OBSERVACION	AMBULATORIO	HOSPITALARIO
	Día Mes Año	DIAS ESTADIA		
Diagnóstico de Ingreso :				
Diagnóstico de Egreso (CIE 10 y CIDDM):				
<b>3.2 Referencia</b>				
Asegurado Remitido de:	Nombre del servicio de Salud	Ciudad	Año	Mes Día
Asegurado Remitido a:	Nombre del servicio de Salud	Ciudad	Año	Mes Día
<b>4. DATOS SOBRE EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO (Estis datos tienen valorlegal exclusivamente para el SOAT)</b>				
Causa de la muerte				
Fecha de la muerte	Año Mes día	Hora	Código del Médico	
Apellidos y Nombres del Médico que firmó el Certificado de Defunción				
<b>5. DECLARACION DEL SERVICIO DE SALUD</b>				
En representación del Servicio de Salud de la referencia, declaro para fines legales, que la información diligenciada en este documento es cierta y puee ser verificada por la compañía de seguros y/o FONSAT				
Firma y sello autorización (Representante Legal)				

**INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES  
ESCUELA DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA  
MAESTRIA GERENCIA DE EMPRESAS PÚBLICAS**

Encuesta a los usuarios/as que reciben atención médica por lesiones ocasionadas por accidentes de tránsito en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.

**Conocimiento General (Análisis Externo)**

N°	Pregunta	Si	No	No sabe
1	¿Conocía de la Política del SOAT antes de sufrir el accidente de tránsito?			
2	¿Piensa usted que la implementación de la Política del SOAT ha sido beneficiosa para la población?			
3	¿Piensa usted que el Gobierno Nacional debería incrementar los montos de cobertura del SOAT?			

**Satisfacción del Usuario (Análisis Interno)**

N°	Pregunta	Excelente	Bueno	Deficiente
4	¿Cómo considera que ha sido la atención del Personal de emergencia que le ha atendido en su ingreso al hospital?			
5	¿Cómo considera que ha sido la atención del Personal del servicio de hospitalización en el que estuvo o esta interno?			
6	¿Cómo considera que ha sido la atención del Personal del SOAT al momento de su ingreso y durante su estancia en el hospital.			
7	¿Cómo considera el periodo de estancia en el hospital para restablecer su salud?			

N°	Pregunta	Si	No	No sabe
8	¿El personal del Hospital le informo sobre los procedimientos médicos que le iban a realizar?			
9	¿Al momento de ingresar a la casa de salud vino transferido de otra clínica u hospital?			
10	¿Conoce el monto de cobertura del SOAT?			
11	¿Considera que el Personal del Hospital tenía los conocimientos suficientes sobre los beneficios del SOAT			
12	¿Durante su estancia en el Hospital , ¿percibió alguna discriminación por ser paciente SOAT ?			
13	¿Comprendió la información del SOAT que le proporcionó el Personal del Hospital?			
14	¿Durante su estancia en el Hospital le proporcionaron toda la medicación e insumos necesarios?			
15	¿Cubrió el monto que garantiza el SOAT toda su atención en el Hospital?			
16	¿El personal del SOAT le entrego un detalle de gastos durante su estancia en el Hospital o al momento de su alta?			



**INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES**  
**ESCUELA DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**  
**MAESTRIA GERENCIA DE EMPRESAS PÚBLICAS**

**Análisis Interno**

Encuesta a personal que labora en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.

N°	Pregunta	Si	No	No sabe
1	¿Ha existido socialización sobre el SOAT en su institución?			
2	¿Ha tenido capacitación específica sobre el SOAT en su institución?			
3	¿Conoce en qué consiste la Política Pública del SOAT?			
4	¿Sabe qué personas son beneficiarios/as del SOAT?			
5	¿Conoce qué beneficios proporciona el SOAT?			
6	¿Conoce los montos de cobertura del SOAT?			
7	¿Conoce en qué casos no cubre el SOAT?			
8	¿Conoce en qué casos se debe transferir pacientes SOAT?			
9	¿Conoce el procedimiento de atención a pacientes que ya no tienen cobertura SOAT?			



**INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES**  
**ESCUELA DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**  
**MAESTRIA GERENCIA DE EMPRESAS PÚBLICAS**

**Análisis Externo**

Encuesta a personal que labora en el área específica de admisión, facturación y reclamo de pacientes SOAT y Autoridades del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.

N°	Pregunta	Si	No	No sabe
1	¿Ha existido suficiente socialización de la Política del SOAT de parte del gobierno nacional?			
2	¿Ha tenido capacitación específica de la Política del SOAT de parte del MSP?			
3	¿Ha existido apoyo de las instituciones de rectoría y control para la ejecución de la Política del SOAT?			
4	¿Ha tenido problemas con pacientes SOAT transferidos de otras casas de salud?			
5	¿Ha tenido problemas en la recuperación de cartera de pacientes SOAT?			
6	¿Las aseguradoras pagan a tiempo sus obligaciones a la institución?			
7	¿Ha realizado procesos administrativos para recuperar valores impagos de parte de aseguradoras?			
8	¿Ha recibido pacientes SOAT sin cobertura?			
9	¿Se han adoptado estrategias para disminuir la cartera vencida de pacientes SOAT?			



**INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES**  
**ESCUELA DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**  
**MAESTRIA GERENCIA DE EMPRESAS PÚBLICAS**

Entrevistas a involucrados en la Política del Seguro Obligatorio de accidentes de Tránsito SOAT

Preguntas	Actores que intervienen
<input type="checkbox"/> ¿Cómo se podría mejorar la cobertura del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito?	Aseguradoras/Reguladores/ Prestadores del servicio
<input type="checkbox"/> ¿Qué medidas deben tomar los Prestadores de Servicios de Salud para asegurar la calidad de atención a las víctimas de accidentes de tránsito?	Prestadores del servicio Reguladores
<input type="checkbox"/> ¿Qué medidas deben tomar los Prestadores de Servicios de Salud para asegurar el pago de los reclamos por atención a víctimas de tránsito.	Prestadores del servicio/Reguladores/Aseguradoras
<input type="checkbox"/> ¿Qué estrategias se deben tomar para disminuir la cartera vencida de los prestadores de salud médicos?	Prestadores del servicio/Reguladores/Aseguradoras
<input type="checkbox"/> ¿Qué medidas se han tomado para socializar la Política del SOAT a nivel nacional?	Prestadores del servicio/Reguladores/Aseguradoras
<input type="checkbox"/> ¿Cuál sería su evaluación del sistema de aseguramiento durante los seis años que lleva implementado?	Prestadores del servicio/Reguladores/Aseguradoras

## RESULTADOS DE TABULACIÓN DE ENCUESTAS

### TABULACION DE RESULTADOS

#### ANÁLISIS EXTERNO USUARIOS QUE RECIBIERON ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL

##### PREGUNTA 1

¿Conocía de la Política del SOAT antes de sufrir el accidente de tránsito ?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	144	54,55%
NO	111	42,05%
NO SABE	9	3,41%
TOTAL	264	

Fuente: Encuesta Usuarios HEE 2014

Elaborado por: Autor

##### PREGUNTA 2

¿Piensa Usted que la implementación de la Política del SOAT ha sido beneficiosa para la población ?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	226	85,61%
NO	28	10,61%
NO SABE	10	3,79%
TOTAL	264	

Fuente: Encuesta Usuarios HEE 2014

Elaborado por: Autor

##### PREGUNTA 3

¿Piensa Usted que el Gobierno Nacional debería incrementar los montos de cobertura del SOAT ?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	243	92,05%
NO	14	5,30%
NO SABE	7	2,65%
TOTAL	264	

Fuente: Encuesta Usuarios HEE 2014

Elaborado por: Autor

#### ANÁLISIS INTERNO USUARIOS QUE RECIBIERON ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL

##### PREGUNTA 4

¿Cómo considera que ha sido la atención del personal de emergencia que le ha atendido en su ingreso al hospital ?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	174	65,91%
BUENO	88	33,33%
DEFICIENTE	2	0,76%
TOTAL	264	

Fuente: Encuesta Usuarios HEE 2014

Elaborado por: Autor

##### PREGUNTA 5

¿Cómo considera que ha sido la atención del personal del servicio de hospitalización en el que estuvo o está interno ?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	163	61,7%
BUENO	99	37,5%
DEFICIENTE	2	0,8%
TOTAL	264	

Fuente: Encuesta Usuarios HEE 2014

Elaborado por: Autor

PREGUNTA 6

¿Cómo considera que ha sido la atención del personal del SOAT al momento de su ingreso y durante su estancia en el hospital?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	178	67,42%
BUENO	84	31,82%
DEFICIENTE	2	0,76%
TOTAL	264	

Fuente: Encuesta Usuarios HEE 2014

Elaborado por: Autor

PREGUNTA 7

¿Cómo considera el período de estancia en el hospital para reestablecer su salud?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	174	65,91%
BUENO	89	33,71%
DEFICIENTE	1	0,38%
TOTAL	264	

Fuente: Encuesta Usuarios HEE 2014

Elaborado por: Autor

PREGUNTA 8

¿El personal del Hospital le informo sobre los procedimientos médicos que le iban a realizar?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	237	89,77%
NO	24	9,09%
NO SABE	3	1,14%
TOTAL	264	

Fuente: Encuesta Usuarios HEE 2014

Elaborado por: Autor

PREGUNTA 9

¿Al momento de ingresar a esta casa de salud vino transferido de otra clínica u hospital?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	177	67,05%
NO	85	32,20%
NO SABE	2	0,76%
TOTAL	264	

Fuente: Encuesta Usuarios HEE 2014

Elaborado por: Autor

PREGUNTA 10

¿Conoce el monto de cobertura del SOAT?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	196	74,24%
NO	65	24,62%
NO SABE	3	1,14%
TOTAL	264	

Fuente: Encuesta Usuarios HEE 2014

Elaborado por: Autor

PREGUNTA 11

¿Considera que el personal del SOAT tenía los conocimientos suficientes sobre los beneficios del SOAT?

Cuadro Nº 24  
Tabulación de Resultados Pregunta 11

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	231	87,50%
NO	29	10,98%
NO SABE	4	1,52%
TOTAL	264	

Fuente: Encuesta Usuarios HEE 2014

Elaborado por: Autor

PREGUNTA 12

¿Durante su estancia en el hospital percibió alguna discriminación por ser paciente SOAT?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	5,68%
NO	248	93,94%
NO SABE	1	0,38%
TOTAL	264	

Fuente: Encuesta Usuarios HEE 2014

Elaborado por: Autor

PREGUNTA 13

¿Comprendió la información del SOAT que le proporcionó el personal del Hospital ?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	217	82,20%
NO	40	15,15%
NO SABE	7	2,65%
TOTAL	264	

Fuente: Encuesta Usuarios HEE 2014

Elaborado por: Autor

PREGUNTA 14

¿Durante su estancia en el Hospital le proporcionaron toda la medicación e insumos necesarios ?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	184	69,70%
NO	79	29,92%
NO SABE	1	0,38%
TOTAL	264	

Fuente: Encuesta Usuarios HEE 2014

Elaborado por: Autor

PREGUNTA 15

¿Cubrió el monto que garantiza el SOAT toda su atención en el Hospital ?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	206	78,03%
NO	47	17,80%
NO SABE	11	4,17%
TOTAL	264	

Fuente: Encuesta Usuarios HEE 2014

Elaborado por: Autor

PREGUNTA 16

¿El personal del SOAT le entregó un detalle de gastos durante su estancia en el Hospital o al momento de su alta ?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	203	76,89%
NO	55	20,83%
NO SABE	6	2,27%
TOTAL	264	

Fuente: Encuesta Usuarios HEE 2014

Elaborado por: Autor

## ANÁLISIS INTERNO PERSONAL QUE LABORA EN LA INSTITUCIÓN

### PREGUNTA 1

¿Ha existido socialización del SOAT en su Institución ?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	180	55,38%
NO	61	18,77%
NO SABE	84	25,85%
TOTAL	325	

Fuente: Encuesta Personal HEE 2014

Elaborado por: Autor

### PREGUNTA 2

¿Ha tenido capacitación específica sobre el SOAT en su Institución ?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	155	47,69%
NO	97	29,85%
NO SABE	73	22,46%
TOTAL	325	

Fuente: Encuesta Personal HEE 2014

Elaborado por: Autor

### PREGUNTA 3

¿Conoce en que consiste la Política Pública del SOAT ?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	144	44,31%
NO	109	33,54%
NO SABE	72	22,15%
TOTAL	325	

Fuente: Encuesta Personal HEE 2014

Elaborado por: Autor

### PREGUNTA 4

¿Sabe que personas son beneficiarios del SOAT ?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	244	75,08%
NO	70	21,54%
NO SABE	11	3,38%
TOTAL	325	

Fuente: Encuesta Personal HEE 2014

Elaborado por: Autor

PREGUNTA 5

¿Conoce que beneficios proporciona el SOAT ?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	232	71,38%
NO	82	25,23%
NO SABE	11	3,38%
TOTAL	325	

**Fuente: Encuesta Personal HEE 2014**

**Elaborado por: Autor**

PREGUNTA 6

¿Conoce los montos de cobertura del SOAT ?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	214	65,85%
NO	92	28,31%
NO SABE	19	5,85%
TOTAL	325	

**Fuente: Encuesta Personal HEE 2014**

**Elaborado por: Autor**

PREGUNTA 7

¿Conoce en que casos no cubre el SOAT ?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	134	41,23%
NO	165	50,77%
NO SABE	26	8,00%
TOTAL	325	

**Fuente: Encuesta Personal HEE 2014**

**Elaborado por: Autor**

PREGUNTA 8

¿Conoce en que casos se debe transferir pacientes SOAT ?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	106	32,62%
NO	191	58,77%
NO SABE	28	8,62%
TOTAL	325	

**Fuente: Encuesta Personal HEE 2014**

**Elaborado por: Autor**

PREGUNTA 9

¿Conoce el procedimiento de atención a pacientes que ya no tienen cobertura SOAT ?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	119	36,62%
NO	173	53,23%
NO SABE	33	10,15%
TOTAL	325	

**Fuente: Encuesta Personal HEE 2014**

**Elaborado por: Autor**

## ANÁLISIS EXTERNO PERSONAL ESPEÍFICO Y AUTORIDADES

### PREGUNTA 1

¿Ha existido suficiente socialización de la Política del SOAT de parte del Gobierno Nacional?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	66,67%
NO	3	33,33%
NO SABE	0	0,00%
TOTAL	9	

Fuente: Encuesta Personal Especifico HEE 2014

Elaborado por: Autor

### PREGUNTA 2

¿Ha tenido capacitación especifica de la Política del SOAT de parte del MSP?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	55,56%
NO	4	44,44%
NO SABE	0	0,00%
TOTAL	9	

Fuente: Encuesta Personal Especifico HEE 2014

Elaborado por: Autor

### PREGUNTA 3

¿Ha existido apoyo de las instituciones de rectoría y control para la ejecución de la Política del SOAT?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	33,33%
NO	5	55,56%
NO SABE	1	11,11%
TOTAL	9	

Fuente: Encuesta Personal Especifico HEE 2014

Elaborado por: Autor

### PREGUNTA 4

¿Ha tenido problemas con pacientes SOAT transferidos de otras casas de salud?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	55,56%
NO	4	44,44%
NO SABE	0	0,00%
TOTAL	9	

Fuente: Encuesta Personal Especifico HEE 2014

Elaborado por: Autor

PREGUNTA 5

¿Ha tenido problemas en la recuperación de cartera de pacientes SOAT?

Cuadro N° 34  
Tabulación de Resultados Pregunta 5

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	77,78%
NO	2	22,22%
NO SABE	0	0,00%
TOTAL	9	

Fuente: Encuesta Personal Especifico HEE 2014  
Elaborado por: Autor

PREGUNTA 6

¿Las Aseguradoras pagan a tiempo sus obligaciones a la Institución?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0,00%
NO	8	88,89%
NO SABE	1	11,11%
TOTAL	9	

Fuente: Encuesta Personal Especifico HEE 2014  
Elaborado por: Autor

**ANÁLISIS INTERNO PERSONAL ESPECÍFICO Y AUTORIDADES**

PREGUNTA 7

¿Ha realizado procesos administrativos para recuperar valores impagos de parte de las Aseguradoras ?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	33,33
NO	6	66,67
NO SABE	0	0,00
TOTAL	9	

Fuente: Encuesta Personal Especifico HEE 2014  
Elaborado por: Autor

PREGUNTA 8

¿Ha recibido pacientes SOAT sin cobertura ?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	88,89
NO	1	11,11
NO SABE	0	0,00
TOTAL	9	

Fuente: Encuesta Personal Especifico HEE 2014  
Elaborado por: Autor

PREGUNTA 9

¿Se han adoptado estrategias para disminuir la cartera vencida de pacientes SOAT?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	77,78
NO	2	22,22
NO SABE	0	0,00
TOTAL	9	

Fuente: Encuesta Personal Especifico HEE 2014  
Elaborado por: Autor