ANÁLISIS DE RIESGO DE LA PROPUESTA DE LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL No. 001 – 2007 PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASEGURAMIENTO POPULAR DE SALUD EN EL CANTÓN GUAYAQUIL, DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR PARA EMSSANAR E.S.S.

JESUS ANDRES ESTRADA MORA
ALBA JANETH MELO TREJO

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA DE COMERCIO INTERNACIONAL Y MERCADEO
SAN JUAN DE PASTO
2.008

ANÁLISIS DE RIESGO DE LA PROPUESTA DE LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL No. 001 – 2007 PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASEGURAMIENTO POPULAR DE SALUD EN EL CANTÓN GUAYAQUIL, DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR PARA EMSSANAR E.S.S.

JESUS ANDRES ESTRADA MORA
ALBA JANETH MELO TREJO

Trabajo Final de Diplomado como requisito
para optar al título de
Profesional en Comercio Internacional y Mercadeo

Asesor
MARIO FERNANDO BENAVIDEZ JIMENEZ
ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
ESP. GERENCIA DE LA SALUD PUBLICA

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA DE COMERCIO INTERNACIONAL Y MERCADEO
SAN JUAN DE PASTO
2.008

NOTA DE ACEPTACION

_____

_____

_____

_____

_____

_____
Firma del presidente del jurado

_____
Firma del jurado

_____
Firma del jurado

San Juan de Pasto, Mayo 9 de 2008

RESUMEN

Las tendencias mundiales hacia una mayor integración por parte de los países y de allí la apertura de nuevos mercados, obliga a las empresas estar a la vanguardia y proyectar su crecimiento económico, ello supone no solamente la exposición de su quehacer misional a la expansión nacional sino la búsqueda de nuevos mercados con óptica internacional donde coexisten diversas formas de negociación con el sector privado o gubernamental como es el caso de las licitaciones públicas internacionales cuyo fin último es promover el bienestar de la población.

La licitación, como cualquier otro modelo de inversión trae consigo determinados riesgos que deben analizarse para estimar las afecciones a las proyecciones de nuestra inversión.

Dentro de este contexto, la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud Emssanar E.S.S. perteneciente al sector cooperativo y de economía solidaria que opera en cuatro departamentos (Putumayo, Nariño, Cauca y Valle del Cauca), ante la búsqueda de expansión hacia mercados internacionales desea incursionar en el proceso de Licitación Pública Internacional No. 001 – 2007 para la Prestación de Servicios de Aseguramiento Popular de Salud en el Cantón Guayaquil, de la República del Ecuador, presentada por la Fundación para el Aseguramiento Popular en Materia de Salud (integrada por el Gobierno Nacional, la M.I. Municipalidad de Guayaquil y la Junta Cívica de Guayaquil) que busca cubrir necesidades del sector salud, puesto que su estructura se encuentra muy debilitada y no logra satisfacer las necesidades de la población.

En este sentido, el objetivo de Emssanar es el de aplicar en Ecuador el modelo de procesos con que opera en Colombia, inversión a la que se analiza el riesgo financiero haciendo una proyección por la duración del contrato (tres años), en donde se determina la conveniencia, viabililidad y rentabilidad que le permitan tomar la decisión de incursionar en el proceso licitatorio a sabiendas que los gobiernos son grandes compradores de bienes y servicios representando enormes oportunidades de comercio internacional.

ABSTRACT

The world-wide tendencies towards a greater integration on the part of the countries and of the opening of new markets, force the companies to be in the vanguard and to project its economical growth, this supposes not only the exhibition of its misional task to the national expansion, but also the search of new markets with international optics where diverse forms of negotiation in the private or governmental sector coexist, as it is the case of International Public Licitations *(licitaciones Publicas Internacionales)* whose final aim is to promote the well-being of the population.

The licitation, as any other model of investment brings with itself certain risks that must be analyzed in order to consider the affections to the projections of our investment.

Within this context, the "*Asociacion Mutual Empresa Solidaria de Salud Emssanar E.S.S.* pertaining to the cooperative sector and of common economy that operates in four departments (Putumayo, Nariño, Cauca and Valle del Cauca), regarding the search of expansion towards international markets wishing to incursionar in the process of Public International Licitation *(Licitacion Publica Interncional)* no. 001 - 2007 for the Prestacion de Servicios de Aseguramiento Popular de Salud in the canton of Guayaquil, in the Republic of Ecuador, presented by the *Fundacion para el Aseguramiento Popular en Materia de Salud* (integrated by the National Government, the M.I. Municipality of Guayaquil and the Civic Meeting of Guayaquil) searching to cover necessities in the health sector, since its structure is weakened and it does not achieve to satisfy the population requests.

In this sense, the objective of Emssanar is to apply in Ecuador the model of processes that operates in Colombia, the investment to which the financial risk is analyzed making a projection on the contract length (three years), to which it determines the convenience, the viability and profitability that allow to make the decision to enter in the licitatory process knowing that the governments are great buyers of goods and services representing enormous opportunities of international trade.

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

INTRODUCCIÓN

1. MARCO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN 9
1.1 TEMA 9
1.2 TÍTULO 9
1.3 DESCRIPCIÓN DELPROBLEMA 9
1.3.1 Planteamiento del Problema 9
1.3.2 Formulación del Problema 12
1.3.3 Sistematización del Problema 12
1.4. JUSTIFICACIÓN 14
1.5. OBJETIVOS 16
1.5.1 OBJETIVO GENERAL 16
1.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS 16

2. MARCO REFERENCIAL 17
2.1MARCO TEORICO 17
2.1.1 El riesgo en los proyectos 17
2.1.2 La medición del riesgo 18
2.1.3 Administración de riesgos 19
2.1.4 Enfoques para la administración de riesgos 19
2.1.5 Riesgo Financiero 19
2.1.6 Riesgo País 22
2.1.7 Ventajas e inconvenientes de la licitación Pública 22
2.1.8 Principios de la Licitación Publica 23
2.1.9 Consecuencias de la Falta de Licitación pública 24
2.2 MARCO CONCEPTUAL 24
2.3 MARCO CONTEXTUAL 25
2.3.1 Descripción General de EMSSANAR E.S.S. 25
2.3.2 Reseña Histórica 25
2.4 MARCO LEGAL 29
2.4.1 Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (ecuador). ley No. 80. R.O. No. 670 de 25 de septiembre de 2002 29
2.4.2 Legislación de la República del Ecuador y Legislación Colombiana en materia de inversión extranjera en sector servicios de salud. 30

3. PROCEDIMIENTO METODOLOGICO 41
3.1 TIPO DE ESTUDIO 41
3.2 COBERTURA DEL ESTUDIO 41
3.3 FUENTES DE INFORMACIÓN 42
3.4 PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN 43

4. DESARROLLO DE PROCEDIMIENTOS Y MÉTODOS

4.1 Diagnóstico de la situación actual de la empresa y análisis de los requerimientos del pliego de peticiones de la licitación. 44
4.2 Análisis de la legislación de la República del Ecuador y Legislación Colombiana en materia de inversión extranjera en sector servicios de salud. 52
4.3 Análisis de la demanda susceptible a ser beneficiada del PAP 54
4.4 Análisis de los perfiles etareos y epidemiológicos de la Población beneficiada del PAP. 57
4.5 Análisis de la oferta de Servicios 85
4.6 Riesgo Financiero 96
4.6.1 Evaluación Financiera del Proyecto 96
4.6.2 Análisis del Riesgo financiero 101
3 Antecedentes y estrategias a utilizar para hacer competitiva la Propuesta 113
CONCLUSIONES 119
RECOMENDACIONES 121
BIBLIOGRAFIA 122
NETGRAFIA 125
ANEXOS 126

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.	Objetivos y funciones de la administración de riesgos Financieros	20
Tabla 2.	Tipos de riesgos financieros	21
Tabla 3.	Formas de Internacionalización	22
Tabla 4.	Censos anteriores	54
Tabla 5.	Tasa de Crecimiento Anual	55
Tabla 6.	Población Por Parroquia	55
Tabla 7.	Distribución etárea	57
Tabla 8.	Distribución por parroquias.	58
Tabla 9.	Distribución Geográfica	59
Tabla 10.	Datos de la encuesta	60
Tabla 11.	Características seleccionadas de las viviendas	63
Tabla 12.	Acceso a programas sociales en los hogares según tipo de programa	65
Tabla 13.	Miembros del Hogar según características seleccionadas	66
Tabla 14.	Mujeres en edad fértil, según características seleccionadas Mujeres de 15-49 años de edad. (Distribución porcentual)	68
Tabla 15.	Planeación de los nacidos vivos en últimos 5 años, según características seleccionadas - nacidos vivos a partir de enero de 1999. (distribución porcentual)	70
Tabla 16.	Evolución de la atención prenatal, según características seleccionadas, encuestas endemain 1994, 1999 y 2004 - nacidos vivos en los 5 años anteriores a la encuesta	71
Tabla 17.	Trimestre de embarazo al primer control prenatal	72
Tabla 18.	Atención del parto institucional, Mujeres que dieron a luz en establecimiento de salud el(la) último(a) hijo(a) nacido a partir de enero del 2002. (Porcentajes y distribución porcentual)	73
Tabla 19.	Evolución de la mortalidad infantil y en la niñez – encuestas endemain 1994, 1999 y 2004 -(tasas X 1.000 nacidos vivos)	75
Tabla 20.	Indicadores antropométricos por debajo de desviaciones estándar, según características seleccionadas niños(as) de 0 a 59 meses de edad. (Porcentajes)	76
Tabla 21.	Edad y condición de control del recién nacido, según características seleccionadas - Nacidos vivos de julio 1999 a junio 2004.	77

Tabla 22.	Lugar de atención primer control del recién nacido, segundo nivel de instrucción y orden de nacimiento Nacidos vivos de julio 1 999 a junio 2004. (Distribución porcentual)	77
Tabla 23.	Prevalencia de diarrea en últimas dos semanas y tratamiento recibido, según características seleccionadas - menores de 5 años que viven con la madre.	78
Tabla 24.	Prevalencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) en últimas dos semanas y consulta sobre la enfermedad, según características seleccionadas - menores de 5 años que viven con la madre.	78
Tabla 25.	Tenencia de carné infantil y actividades registradas en el mismo, según características seleccionadas menores de 5 años que viven con la madre. (porcentajes)	79
Tabla 26.	Inmunización completa, por tipo de vacuna, según características seleccionadas menores de 5 años con o sin carné. (porcentajes)	80
Tabla 27.	Conocimiento de infecciones de transmisión sexual, según características seleccionadas mujeres de 15 a 49 años de edad	81
Tabla 28.	Afiliación de la población a seguro de salud y razones de no afiliación toda la población	81
Tabla 29.	Problemas de salud durante los últimos 30 días, hospitalización en últimos 12 meses, tipo de problemas, acciones para resolver los problemas y número de visitas realizadas	83
Tabla 30.	Gastos en salud, según tipo de gasto – dólares	84
Tabla 31.	IPS evaluadas que prestas los Servicios de Consulta Médica General	85
Tabla 32.	IPS evaluadas que prestas los Servicios de Urgencias	86
Tabla 33.	IPS evaluadas que prestas los Servicios de Urgencias	87
Tabla 34.	IPS evaluadas que prestan los Servicios de Urgencias	88
Tabla 35.	IPS evaluadas que prestan el Servicio de Radiología	89
Tabla 36.	IPS evaluadas que prestan el Servicio de odontología	90
Tabla 37.	IPS evaluadas que prestan el Servicio de Programas de Promoción y Prevención	91
Tabla 38.	IPS evaluadas que prestan Servicios del PAP Complementario	93
Tabla 39.	Plan de cuentas – Gastos Generales PAB Guayaquil	96
Tabla 40.	Presupuesto de Nomina Proyectado	98
Tabla 41.	Proyecciones Financieras- PAP guayaquil (ecuador) periodo: 2008 - 2009 – 2010	103

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Estructura Orgánica General de EMSSANAR E.S.S	28
Figura 2.	Población por grandes grupos de edad-Censos 1982, 1990 y 2001 -Provincia del Guayas	56
Figura 3.	Pirámide de población por sexo y edades-Censo 2001). Los porcentajes reflejan la población por edades, frente al total.	57
Figura 4.	Perfil demográfico de la población beneficiaria del PAP	58

LISTA DE ANEXOS

Anexo A.	Licitación pública internacional No. 001-2007 fundación para el aseguramiento popular en materia de salud sección 1 convocatoria	127
Anexo B.	Evaluación de la oferta de Servicios de Salud en Guayaquil Ecuador	129
Anexo C.	Consolidado de los Resultados de la Evaluación aplicada a las IPS de Guayaquil Ecuador, para determinar la Oferta de los Servicios de Salud.	132
Anexo D.	Histórico del dólar 2.006 -2.007	134
Anexo E.	Cifras Económicas del Ecuador	136

INTRODUCCIÓN

La importancia del buen desempeño de las relaciones internacionales en el desarrollo político, comercial y cultural a nivel mundial es primordial hoy en día para el logro del desarrollo integral de las naciones. No hay una sola nación que pueda considerarse autosuficiente así misma y que no necesite del concurso y apoyo de los demás países; aun las naciones más ricas necesitan recursos de los cuales carecen y que por medio de las negociaciones y acuerdos mundiales suplen sus necesidades y carencias en otras zonas.

Al analizar la economía debemos revisar la dimensión que trasciende las fronteras de un país, es decir, la que aborda los problemas económicos con fines internacionales. La importancia que tienen las relaciones internacionales en el campo comercial, político o cultural ha alcanzado a nivel mundial un profundo significado, a tal grado que no se puede hablar tan sólo de intercambio de bienes sino de programas de integración.

Los datos demuestran que existe una relación estadística indudable entre comercio más libre yel crecimiento económico. La teoría económica señala convincentes razones para esa relación. Todos los países incluidos los más pobres, tienen activos humanos, industriales, naturales y financieros que pueden emplear para producir bienes y servicios para sus mercados internos o para competir en el exterior. La economía nos enseña que podemos beneficiarnos cuando esas mercancías y servicios se comercializan. Dicho simplemente, el principio de la "ventaja comparativa" significa que los países prosperan, en primer lugar, aprovechando sus activos para concentrarse en lo que pueden producir mejor, y después intercambiando estos productos por los productos que otros países producen mejor.

Los flujos de inversión extranjera directa (IED) se incrementaron a nivel mundial en el año 2005 en 29% respecto al año 2004, luego de crecer 27% en el 2004 respecto al año anterior. Estos datos muestran la tendencia al aumento de este particular flujo de capitales dentro de un nuevo ciclo de expansión mundial.

Al buscar expansión hacia nuevos mercados se hace necesario un estudio para establecer las condiciones de viabilidad de un negocio o proyecto de inversión, determinando las prioridades a tener en cuenta durante todo su desarrollo.

Bajo este enfoque, y partiendo de la experiencia adquirida por EMSSANAR E.S.S, en la presentación de la documentación para participar en la licitación No. 001 del 2.007; la presente propuesta pretende, en términos generales, analizar el riesgo financiero y sus implicaciones para la organización. Para participar en la convocatoria de la licitación pública internacional **No 001-2007,** para la prestación de los servicios necesarios para el Plan de Aseguramiento Popular de Salud PAP, en el cantón Guayaquil, República del Ecuador; efectuada por LA FUNDACION PARA EL ASEGURAMIENTO POPULAR EN MATERIA DE SALUD, teniendo en cuenta que EMSSANAR E.S.S, tiene once años como empresa solidaria de salud, con una gran experiencia en el aseguramiento en salud de población pobre y vulnerable como la priorizada por el PAP de Guayaquil. En consecuencia cuenta con un modelo empresarial comunitario apropiado para los intereses del PAP y una excelente curva de experiencia en el sector.

1. MARCO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

1.3 TEMA

ESTUDIO Y ANÁLISIS DEL RIESGO FINANCIERO PARA EMSSANAR E.S.S. DE LA PROPUESTA DE LICITACIÓN INTERNACIONAL 001-2007.

1.4 TÍTULO

ANÁLISIS DE RIESGO DE LA PROPUESTA DE LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL No. 001-2007 PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASEGURAMIENTO POPULAR DE SALUD EN EL CANTÓN GUAYAQUIL, DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR PARA EMSSANAR E.S.S.

1.3 DESCRIPCIÓN DELPROBLEMA

1.3.1 Planteamiento del Problema.

Ecuador es un país con grandes desigualdades en materia de salud y con menor impacto de los recursos invertidos en este sector que básicamente está financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal, sistemas privados para la población de mayor poder adquisitivo e intervenciones de salud pública y redes asistenciales para los más pobres, con múltiples financiadores y proveedores: Ministerio de Salud, IESS, ICS, ONG, entre otras.

La cobertura de la seguridad social es relativamente baja (IESS 10% y Seguro Campesino 10%) y la red asistencial pública muy limitada, quedando aproximadamente sin cobertura un 30% de la población. Otros prestadores que cubren pequeñas cuotas de aseguramiento son: la Sociedad Ecuatoriana de lucha contra el cáncer (SOLCA), La Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG) y los servicios de la Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional. La estructura dependiente del MSP está muy debilitada por la falta de presupuesto y la capacidad de liderar el sector salud es por el momento limitada.

La red de servicios de salud dependiente del Ministerio de Salud Pública se estructura de forma regionalizada con dos niveles de descentralización: el provincial (direcciones provinciales de salud) y cantonal (áreas de salud), de igual

manera la estructura organizacional y de extensión del servicio de salud presenta problemas de presupuesto, escasez de personal, limitada capacidad de resolución en atención primaria y especializada de nivel cantonal y provincial.

Los médicos de la APS están contratados por 4 horas/día recibiendo un salario en torno a los 450 USD/mes (incluidas bonificaciones). Se estima que en el medio rural existen menos de dos médicos de planta por 10.000 habitantes, el resto de médicos son residentes que hacen su año rural. El gasto en salud total per capita en dólares internacionales (2001) es de 177 dólares; dicho gasto, presenta una gran desigualdad en relación con el tipo de cobertura. Se estima que el gasto per capita para los afiliados al IESS es de 145 dólares mientras que para la población subsidiaria del MSP es de 33 dólares, es decir una cuarta parte.

Existen barreras económicas, culturales y geográficas que limitan el acceso a los servicios de salud y que afectan especialmente a la población pobre que vive en zonas rurales, indígena en su mayoría. Por más de 10 años, desde 1995, se ha venido desarrollando en el Ecuador un proceso de Reforma del Sector Salud, asentado sobre un proceso de descentralización y transferencia de funciones del MSP a las Municipalidades que lo soliciten. Actualmente no existen consensos completos entre los diversos actores de cómo llevar adelante dicho proceso de descentralización, que no ha contado con decisiones políticas acordes. Esta situación, unida a la reducción significativa de los recursos asignados al sector salud, ha repercutido en la calidad de atención, niveles de coberturas de servicios que no responden adecuadamente a las necesidades sentidas y a la realidad epidemiológica de la población, especialmente en aquellas zonas más depauperadas.

A pesar de ello, tanto el MSP como el Consejo Nacional de Salud han reconocido esta situación de crisis y están comprometidos a llevar adelante el proceso de reforma del sector a nivel central y hacer lo necesario a fin de apoyar el proceso de transferencia de funciones a los gobiernos locales. A partir de su creación, la Fundación ha llevado a cabo cuatro procesos de licitación, que por situaciones exógenas a la Fundación, no permitieron concretar el proceso de contratación de un proveedor de los servicios buscados. Sin embargo, de acuerdo con lo resuelto por el Comité de Contrataciones de la FUNDACIÓN PARA EL ASEGURAMIENTO POPULAR EN MATERIA DE SALUD (integrada por el Gobierno Nacional, la M.I. Municipalidad de Guayaquil y la Junta Cívica de Guayaquil), en sesión del 4 de Octubre de 2006, se convoca a las empresas privadas de salud y empresas de medicina prepagada, o sus similares bajo otras legislaciones, nacionales o extranjeras, que actúen individualmente o en consorcio, que cuenten con capacidad para contratar y con experiencia demostrada y debidamente acreditada, de acuerdo con los requerimientos de los documentos precontractuales, para que

presenten sus ofertas para la prestación de los servicios necesarios para el Plan de Aseguramiento Popular de Salud PAP, en el cantón Guayaquil.

Según los lineamientos de la propuesta de licitación, EMSSANAR E.S.S presentó los documentos precontractuales el 27 de Noviembre de 2.006, sin previo análisis de riesgo financiero; invirtiendo alrededor de $ 58.000.000; sin embargo por trámites inoportunos de las entidades bancarias Colombianas, no se alcanzó a tramitar la Póliza de Garantía de Seriedad de Oferta, requerida por la licitación, como respaldo de seriedad de la oferta, dicha póliza correspondía a un valor igual o mayor al 2% del valor referencial del contrato que es de veinte y siete millones de dólares de los Estados Unidos de América; conllevando a que EMSSANAR E.S.S, fuera excluida de dicha licitación, en el momento de presentación de la documentación en la ciudad de Guayaquil, república del Ecuador.

Es así como la Fundación contrató a través del proceso de licitación internacional 01-2006 a la Compañía TRANSMEDICAL HEALTH SYSTEMS S.A. para la provisión de Prestaciones médicas y odontológicas, entrega de medicamentos genéricos y servicio funerario para los beneficiarios del Bono de Desarrollo Humano en Guayaquil a un número aproximado de ciento treinta y cinco mil personas.

Luego del primer trimestre de ejecución del PAP, se identificaron limitaciones radicadas principalmente en lo que se refiere a los reducidos servicios que se ofrecía, así como la falta de cobertura a los hijos de los beneficiarios del BDH, producto del limitado presupuesto que inicialmente disponía el programa. Estas dos causas principales restringieron el acceso a los servicios, ya que de todas maneras, los asegurados debían realizar gastos para cubrir exámenes de laboratorio de ayuda diagnóstica, así como recurrir a otros servicios de salud en búsqueda de prestaciones médicas para sus cargas familiares.

La Fundación, en conjunto con el operador de servicios contratado han llevado a cabo varios procesos de renegociación del contrato original, producto de los cuales, a partir de julio del presente año, se han dado cambios importantes en el desarrollo del PAP. Habiendo detectado la imposibilidad real de cubrir el valor que demande la realización de los exámenes de apoyo diagnóstico por parte de los usuarios del PAP, Transmedical Health Systems acordó con la Fundación la inclusión de los siguientes exámenes de la laboratorio como parte de la consulta: hemograma completo, elemental de orina y coprológico.

De acuerdo a los inconvenientes presentados, y teniendo en cuenta que es obligación de la fundación ampliar los servicios para todos sus beneficiarios en el

nivel 1 de atención y nivel 2 restringido, según lo establecido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador; decidió replantear las cláusulas del pliego de licitación y es así como de acuerdo con lo resuelto por el Comité de Contrataciones de la FUNDACIÓN PARA EL ASEGURAMIENTO POPULAR EN MATERIA DE SALUD (integrada por el Gobierno Nacional, la MI. Municipalidad de Guayaquil y la Junta Cívica de Guayaquil), en sesión del día 4 de julio de 2007, se vuelve a convocar a las empresas privadas de salud y empresas de medicina prepagada, o sus similares bajo otras legislaciones, nacionales o extranjeras, que actúen individualmente o que en consorcio, que cuenten con capacidad para contratar y con experiencia demostrada y debidamente acreditada, de acuerdo con los requerimientos de los documentos precontractuales, para que presenten sus ofertas para la prestación de los servicios necesarios para el Plan de Aseguramiento Popular de Salud PAP, en el cantón Guayaquil.

1.3.2 Formulación del Problema

¿La propuesta de Licitación Pública internacional 001-2007 para la prestación de servicios de aseguramiento popular de salud en el Cantón Guayaquil, de la Republica de Ecuador, es financieramente una opción favorable para expandir el mercado de EMSSANAR E.S.S. y posicionarse estratégicamente a nivel nacional e internacional?

1.3.3 Sistematización del Problema

Para analizar el potencial riesgo financiero de la propuesta de licitación 001-2007 para la prestación de servicios de aseguramiento popular de salud en el CANTON GUAYAQUIL, de la Republica de Ecuador, es necesario dar respuesta a preguntas claves como las siguientes:

- Cuál es la incidencia de la legislación ecuatoriana en materia de inversión extranjera en sector servicios de salud?

- Cuál es el mercado (Demanda) que accede a los servicios de aseguramiento popular de salud en el CANTON GUAYAQUIL, de la Republica de Ecuador.

- Cual es la oferta de servicios existente, para poder cubrir las necesidades de la demanda?

- Cual es el perfil epidemiológico y demográfico de la población a atender?

- Cual es la incidencia de enfermedad de la población a atender?

- Cuanto cuesta un beneficiario del PAP, según categorización de edad y sexo?
- A qué tipo de competencia se enfrenta EMSSANAR E.S.S. al prestar sus servicios de aseguramiento popular de salud en el CANTON GUAYAQUIL, de la República del Ecuador.

- Qué tipo de información se requiere para participar en la licitación de prestación de servicios de aseguramiento popular de salud en el CANTON GUAYAQUIL, de la República del Ecuador.

- Qué rubros financieros se requieren para la puesta en marcha en la prestación de servicios de aseguramiento popular de salud en el CANTON GUAYAQUIL, de la República del Ecuador.

1.4 JUSTIFICACIÓN

En esta era de creciente interdependencia mundial, el comercio internacional es una avenida que reviste cada vez más importancia para el crecimiento económico de todos los países. El comercio internacional no es sólo el dominio de grandes empresas multinacionales, en efecto, todas las empresas están descubriendo que el mercado mundial les ofrece enormes oportunidades y las empresas latinoamericanas no son la excepción a esta creciente tendencia.

Buscar nuevas oportunidades de mercado, implica que las inversiones cursen bajo cierto tipo de riesgos que se incrementan aún más cuando estas se hacen en otro país, donde existe legislación, nivel cultural, necesidades, expectativas y otra serie de aspectos que marcan diferencias sustanciales.

"EMSSANAR, ha iniciado un proceso comunitario, buscando irradiar en su área de influencia el fortalecimiento de la región, apoyando el desarrollo endógeno de sus comunidades y coadyuvando con el mejoramiento de las condiciones de vida tanto de los asociados como de afiliados, así como también el crecimiento empresarial y la expansión hacia otros mercados.

El contar con una población afiliada concentrada en 4 departamentos, ha impedido que la empresa crezca regional y económicamente a pesar de su potencial y reconocimiento en materia de Administradora del Régimen subsidiado"[1].

En este sentido y ante la ventaja de acceder a condiciones ya establecidas mediante una licitación, y con la experiencia adquirida en la presentación de la documentación de la licitación 001-2006; se considera perentorio aprovechar la presentación de la Licitación Pública Internacional No. 001-2007 (Ver Anexo A), teniendo en cuenta lo resuelto por el Comité de Contrataciones de la FUNDACIÓN PARA EL ASEGURAMIENTO POPULAR EN MATERIA DE SALUD (integrada por el Gobierno Nacional, la M.I. Municipalidad de Guayaquil y la Junta Cívica de Guayaquil), donde se convoca a las empresas privadas de salud y empresas de medicina prepagada, o sus similares bajo otras legislaciones, nacionales o extranjeras, que actúen individualmente o en consorcio, que cuenten con capacidad para contratar y con experiencia demostrada y debidamente acreditada, para que presenten sus ofertas para la prestación de los servicios necesarios para el Plan de Aseguramiento Popular de Salud PAP, en el cantón Guayaquil. El PAP consiste en brindar Prestaciones Médicas, Odontológicas, Medicamentos Genéricos, Programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad y Servicio Funerario, y los servicios complementarios ofertados por el proponente seleccionado, en los términos y condiciones que se describen en Documentos precontractuales, para una duración de tres años.

[1] Sistema de Información Empresarial EMSSANAR E.S.S.

Dentro de este contexto y ante unas condiciones establecidas mediante la licitación, se hace necesario analizar el riesgo financiero enmarcado dentro del panorama de inversión extranjera y el desarrollo de una propuesta metodológica para la participación en dicha licitación, teniendo en cuenta que EMSSANAR E.S.S., ha venido experimentando un moderado pero sostenido crecimiento y aumento de su participación en el mercado, incursionando en nuevos municipios del suroccidente Colombiano y de igual manera incrementando el número de afiliados en lo municipios ya existentes, lo que ha significado un posicionamiento en materia de Administradora del Régimen Subsidiado, a nivel nacional, además, por tratarse de una organización de origen comunitario, desarrolla un modelo en el cual se busca una rentabilidad financiera y social, orientado a la obtención de excedentes para ser redistribuidos a través de proyectos de desarrollo social, por lo que es menester considerar la conveniencia de invertir en el vecino país del Ecuador.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar y evaluar el potencial riesgo financiero de la propuesta de licitación 001-2007, para la prestación de servicios de aseguramiento popular de salud en el CANTON GUAYAQUIL, de la Republica de Ecuador.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analizar la legislación Ecuatoriana y Colombiana en materia de inversión extranjera en sector servicios de salud.

2. Analizar la demanda de prestaciones de servicios de aseguramiento popular de salud en el CANTON GUAYAQUIL, de la Republica de Ecuador

3. Identificar los perfiles etareos y epidemiológicos de la Población beneficiaria del PAP

4. Analizar la oferta para la prestaciones de servicios según la población beneficiaria del PAP.

5. Analizar la competencia del sector salud en el Ecuador, específicamente en el CANTON GUAYAQUIL

6. Identificar y analizar los riesgos financieros que implican participar en la propuesta de licitación.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

El comportamiento de un proyecto de inversión bajo condiciones determinísticas es incierto, puesto que no es posible conocer certeramente cuál de todos los hechos que pueden ocurrir y que tienen efectos ocurrirá efectivamente, por lo que se genera una situación de incertidumbre.

Cada proyecto tiene asociado cierto grado de riesgo que no puede excluirse de su evaluación, puesto que hará variar su nivel de aceptabilidad respectivo.

2.1.1 El riesgo en los proyectos. El riesgo de un proyecto se define como la variabilidad de los efectos reales respecto a los estimados. Mientras más grande sea esta variabilidad, mayor es el riesgo del proyecto. De esta forma, el riesgo se manifiesta en la variabilidad del rendimiento del proyecto.

Hay dos conceptos importantes de diferenciar: **Riesgo e incertidumbre**. El *riesgo* define la situación donde la información es de naturaleza aleatoria, en que se asocia una estrategia a un conjunto de resultados posibles, cada uno de los cuales tiene asignada una probabilidad. La *incertidumbre* caracteriza a una situación donde los posibles resultados de una estrategia no son conocidos y en consecuencia, sus probabilidades de ocurrencia no son cuantificables. La incertidumbre, por lo tanto, puede ser una característica de información incompleta, de exceso de datos, o de información inexacta, sesgada o falsa.

La incertidumbre de un proyecto crece en el tiempo. El desarrollo del medio condicionará la ocurrencia de los hechos estimados en su formulación, la evolución de los mercados; la solvencia de los proveedores; las variaciones de la demanda, las políticas del gobierno respecto al comercio exterior, etc.

Una diferencia menos estricta entre riesgo e incertidumbre identifica al riesgo como la dispersión de la distribución de probabilidades del elemento en estudio o los resultados calculados, mientras que la incertidumbre es el grado de falta de confianza respecto a que la distribución de probabilidades estimadas sea la correcta[2].

[2] Roberto Ley Borrás. Análisis de Incertidumbre y Riesgo para la Toma de Decisiones. Editorial: Comunidad Morelos, pg. 53.

"John R. Canada señala y analiza ocho causas del riesgo e incertidumbre en los proyectos. Entre estas cabe mencionar el número insuficiente de inversiones similares que puedan proporcionar información promediable; los prejuicios contenidos en los datos y su apreciación, que inducen efectos optimistas o pesimistas, dependiendo de la subjetividad del analista; los cambios en el medio económico externo que anulan la experiencia adquirida en el pasado, y la interpretación errónea de los datos o los errores en la aplicación de ellos.

Se han hecho muchos intentos para enfrentar la falta de certeza en las predicciones. Las "mejoras limitadas", se han superado por diversas técnicas y modelos cuya aplicación ha permitido una evaluación de proyectos que, aun con las limitaciones propias de tener que trabajar sobre la base de predicciones futuras, logra incorporar la medición del factor riesgo, donde se hace necesario utilizar los métodos tradicionales para la Evaluación Financiera de un proyecto de inversión como son el valor actual neto, la tasa interna de rendimiento y el periodo de recuperación.

La consideración del riesgo en la evaluación de una propuesta de inversión, se puede definir como el proceso de desarrollar la distribución de probabilidad de algunos de los criterios económicos. Generalmente, las distribuciones de probabilidad que más comunes se obtienen en una evaluación, corresponden al Valor Presente Neto y la Tasa Interna de Rentabilidad. Sin embargo, para determinar las distribuciones de probabilidad de estas bases de comparación, se requiere conocer las distribuciones de probabilidad de los elementos inciertos del proyecto como son: la vida, los flujos de efectivos, las tasa de interés, los cambios en la paridad, las tasas de inflación entre otros"[3].

2.1.2 La medición del riesgo. "Existen formas de medición de la variabilidad como un elemento de cuantificación del riesgo de un proyecto.

La falta de certeza de las estimaciones del comportamiento futuro se pueden asociar normalmente a una distribución de probabilidades en el proyecto, asignando un riesgo mayor a aquellos proyectos cuya dispersión sea mayor.

Existen, sin embargo, formas precisas de medición que manifiestan su importancia principalmente en la comparación de proyectos o entre alternativas de un mismo proyecto.

[3] John Canada, "Técnicas de análisis económico para administradores e Ingenieros".México: Diana, 1978, p.223

Ante la ponencia de una serie de condiciones preestablecidas mediante licitación, se prevé que el riesgo tiende a disminuir por cuanto existen especificaciones ya identificadas en espacio geográfico y de tiempo, demanda y cuantía del proyecto.

2.1.3 Administración de riesgos. "Un riesgo es la posibilidad de sufrir una pérdida. Para un proyecto específico, el percance puede ser un producto terminado con menor calidad, costos más elevados, retrasos en el programa de actividades, o no alcanzar en absoluto el propósito y la intención del proyecto. En otras palabras, un riesgo es un problema en espera de ocurrir.

Es interesante señalar que los elementos que tienen un riesgo significativo no son iguales en todos los tipos de proyectos. Las diversas clases de proyectos poseen diferentes formas de riesgos y deben abordarse en forma individual"[4].

2.1.4 Enfoques para la administración de riesgos. "Existen dos enfoques inherentemente distintos para la administración de riesgos. Uno es reactivo y el otro es proactivo. La administración reactiva de riesgos significa que el equipo del proyecto reacciona a las consecuencias de los riesgos (los problemas reales) conforme ocurren. La administración proactiva de riesgos significa que el equipo del proyecto cuenta con un proceso visible para administrarlos. Este proceso se puede medir y repetir.

La prevención del riesgo es el punto de transición entre los enfoques reactivo y proactivo. La prevención ocurre en las etapas de planeación de un proyecto, cuando el equipo puede aplicar acciones para impedir que ocurran los riesgos.

Es importante señalar que, esencialmente, la prevención es todavía una estrategia reactiva para administrar los riesgos; no es un remedio para la causa del riesgo, sólo una forma de evitar sus síntomas.

Es importante enfatizar que el factor determinante para tener éxito no es la calidad de la valoración del riesgo, sino la capacidad del equipo para administrar el riesgo y la oportunidad"[5].

2.1.5 Riesgo Financiero. "El riesgo financiero es el riesgo derivado de la volatilidad de los mercados financieros y de crédito.

El concepto debe entenderse en sentido amplio, incluyendo la posibilidad de que los resultados financieros sean mayores o menores de los esperados. De hecho,

[4] Phillipe Jorion. El nuevo paradigma para el control de riesgos con derivados. Ed. Limusa Wiley. Pag. 215
[5] Ibid. Pag. 345

habida la posibilidad de que los inversores realicen apuestas financieras en contra del mercado, movimientos de estos en una u otra dirección pueden generar tanto ganancias o pérdidas en función de la estrategia de inversión"[6]

La Administración de Riesgos Financieros. La administración de riesgos financieros es una rama especializada de las finanzas corporativas, que se dedica al manejo o cobertura de los riesgos financieros.

"La incertidumbre existe siempre que no se sabe con seguridad lo que ocurrirá en el futuro. El riesgo es la incertidumbre que "importa" porque incide en el bienestar de la gente..... Toda situación riesgosa es incierta, pero puede haber incertidumbre sin riesgo". (Bodie, 1998).

Para brindar un panorama más particular sobre la administración de riesgos en la Tabla No. 1, se puede apreciar la diferencia entre objetivos y funciones de la administración de riesgos financieros.

Tabla 1: Objetivos y funciones de la administración de riesgos financieros

OBJETIVOS	FUNCIONES
Identificar los diferentes tipos de riesgo que pueden afectar la operación y/o resultados esperados de una entidad o inversión.	Determinar el nivel de tolerancia o aversión al riesgo.
Medir y controlar el riesgo "no-sistemático", mediante la instrumentación de técnicas y herramientas, políticas e implementación de procesos.	Determinación del capital para cubrir un riesgo.
	Monitoreo y control de riesgos.
	Garantizar rendimientos sobre capital a los accionistas.
	Identificar alternativas para reasignar el capital y mejorar rendimientos.

Fuente: Fragoso (2002).

También es de suma importancia conocer los tipos de riesgos a los que se enfrenta toda empresa, así como, su definición; ver Tabla No. 2 donde se presentan los tipos de riesgos financieros más generales y comunes.

[6] Bravo Mendoza Oscar. Gestión Integral de riesgos. Tomo I. pag.112

Tabla 2: Tipos de riesgos financieros

TIPO DE RIESGO	DEFINICIÓN
RIESGO DE MERCADO	Se deriva de cambios en los precios de los activos y pasivos financieros (o volatilidades) y se mide a través de los cambios en el valor de las posiciones abiertas.
RIESGO CRÈDITO	Se presenta cuando las contrapartes están poco dispuestas o imposibilitadas para cumplir sus obligaciones contractuales
RIESGO DE LIQUIDEZ	Se refiere a la incapacidad de conseguir obligaciones de flujos de efectivo necesarios, lo cual puede forzar a una liquidación anticipada, transformando en consecuencia las pérdidas en "papel" en pérdidas realizadas
RIESGO OPERACIONAL	Se refiere a las pérdidas potenciales resultantes de sistemas inadecuados, fallas administrativas, controles defectuosos, fraude, o error humano
RIESGO LEGAL	Se presenta cuando una contraparte no tiene la autoridad legal o regulatoria para realizar una transacción
RIESGO TRANSACCIÓN	Asociado con la transacción individual denominada en moneda extranjera: importaciones, exportaciones, capital extranjero y prestamos
RIESGO TRADUCCIÓN	Surge de la traducción de estados financieros en moneda extranjera a la moneda de la empresa matriz para objeto de reportes financieros
RIESGO ECONÒMICO	Asociado con la pérdida de ventaja competitiva debido a movimientos de tipo de cambio

Fuente: Fragoso (2002).

2.1.6 Riesgo País. "Se conoce como riesgo país al conjunto de inconvenientes diferentes a los propios del negocio que puede tener una empresa que pretende adelantar actividades en otra nación. Ese riesgo será mayor en la medida en que el grado de inversión en el país sea superior, ya que no es lo mismo exportar productos y tener el riesgo de devolución o el no pago oportuno de las obligaciones a construir una infraestructura y operarla por largo periodo de tiempo. En la medida que existe un mayor compromiso de inversión y manejo de las operaciones de una actividad productiva en un país el riesgo potencial es mayor tal como lo muestra la Tabla No. 3

Tabla 3. Formas de Internacionalización

Formas de Internacionalización				
Característica	**Exportación**	**Join Venture**	**Filial**	**Nueva Empresa**
Riesgo	Bajo	Moderado	Alto	Alto
Retorno	Bajo	Moderado	Alto	Alto
Control	Moderado	Moderado	Alto	Alto
Integración	No Existe	No Existe	Moderada	Alta

Todos los componentes del riesgo país son diversos y en muchos casos subjetivos debido a la permanente percepción que posee cada analista en particular; pero no todos los riesgos son de alto impacto, ya que muchas situaciones pueden ser solucionadas tomando medidas especiales de protección o utilizando seguros que en su conjunto si bien disminuyen la rentabilidad, los llevan a no ser considerados como amenazas serias. En contraste los riesgos de alto impacto son aquellos que pueden afectar seriamente la continuidad y rentabilidad de la operación; dentro de estos se encuentran: expropiación, dificultad para repartir utilidades debido a controles a los flujos de capitales, cambios en la regulación tributaria, e iliquidez de los mercados"[7].

La licitación pública como parte importante de este estudio, debe tenerse en cuenta dentro del análisis de riesgo financiero, identificando las ventajas y desventajas de ella.

2.1.7 Ventajas e Inconvenientes de la licitación Pública. "El procedimiento de Licitación pública cuenta con múltiples ventajas en beneficio de la comunidad y del bien común que la ha generalizado como un instrumento de principio en el supuesto de los contratos Administrativos. En ese sentido:

1) Se evita, en la mayoría de los casos, la corrupción de los servidores públicos, que tienen la competencia de contratar, y la de los particulares. Esta ventaja es inobjetable más allá de algunos posibles casos aislados de conductas indebidas.
La necesidad de respetar el procedimiento y adjudicar la licitación al proponente más beneficio, obra como un límite para acuerdos fraudulentos.

[7] Ibid. Pag. 103

2) La necesaria concurrencia de los particulares puede generar un beneficio importante, para la Administración licitante, que puede obtener de esa competencia un mejor precio lato sensu.

3) Los licitantes controlarán el procedimiento, pudiendo oponerse mediante los recursos administrativos pertinentes, si la licitación se desarrolla en forma anormal
La doctrina ha expresado los INCONVENIENTES que al procedimiento informan:

- Lentitud
- La licitación no garantiza, necesariamente, obtener la oferta más conveniente.
- De todas maneras pueden existir acuerdos fraudulentos.

Las excepciones a la licitación pública son un tema crucial ya que existe una tensión permanente entre el interés del Estado (que cada vez compite más con los particulares que se rigen por otros procedimientos, motivos y fines), por ampliar al máximo la flexibilidad y libertad que da la contratación directa."[8]

2.1.8 Principios de la licitación Pública. Son:

a) **Cumplimiento Estricto de Los Pliegos**. la Administración y los licitantes deben cumplir estrictamente las reglas que en ellos se establezcan. En ese sentido la Administración debe rechazar las propuestas que se aparten de los pliegos que cumplen una función doble.

b) **Principio de equilibrio financiero del contrato**. Las partes, al celebrar un contrato administrativo, estiman determinados beneficios que forman su ecuación económica financiera. Ese equilibrio debe mantenerse durante el cumplimiento del mismo.

c) **Principio de la oferta mas ventajosa**. Este principio emana de la aplicación conjunta de los criterios de selección de la oferta más ventajosa. Está consagrado en el art. 59 del TOCAF que dice que no es "... preciso hacer la adjudicación a favor de la (propuesta) de menor precio, salvo en identidad de circunstancias y calidad".

d) **Principio de publicidad**. La publicidad en sede licitatoria es un principio consagrado en lo que refiere a todo el procedimiento, especialmente, respecto a los pliegos y al llamado a presentar propuestas. Todo ello sin

[8] Roberto Ley Borrás. Análisis de Incertidumbre y Riesgo para la Toma de Decisiones. Editorial: Comunidad Morelos, pg. 110.

perjuicio de la discrecionalidad que la Administración posee en la elección de los medios razonables para llevarla a la práctica". [9]

2.1.9 Consecuencias de la Falta de Licitación Pública. "Cuando el procedimiento de licitación corresponde, y el mismo no se ha desarrollado, el contrato administrativo adolece de un vicio que produce la nulidad absoluta. La licitación es una formalidad esencial en la contratación administrativa, establecida por razones de interés público. De ahí que su omisión invalida radicalmente el contrato, produzca nulidad absoluta, pudiendo ser invocada por todos, la Administración, el particular contratante y los terceros interesados." [10]

2.2. MARCO CONCEPTUAL

El presente proyecto se enmarca dentro del siguiente marco conceptual:

Beneficiarios: son beneficiarios del PAP, todos aquellos ciudadanos beneficiarios del Bono de Desarrollo Humano (BDH), que han sido calificados por el Ministerio de Bienestar Social para recibir este beneficio, que cobran en el cantón de Guayaquil, y sus hijos menores de 16 años. En adelante en este documento serán denominados como "los beneficiarios".

BDH – Bono de Desarrollo Humano: Población que ha sido calificada por el Ministerio de bienestar Social para recibir el beneficio del PAP, que incluye hijos menores de 16 años.

Licitación pública. es un procedimiento administrativo que consiste en una invitación a contratar de acuerdo a bases previamente determinadas con la finalidad de obtener la oferta más beneficiosa para la Administración, tiene por objeto seleccionar el contratante de la Administración. No es el contrato mismo. Se rige por principios propios y, en caso de silencio, deberá acudirse a las normas y principios del DERECHO ADMINISTRATIVO CONTRACTUAL y del procedimiento administrativo común"[11].

[9] Texto Ordenado de Contabilidad y Administración Financiera y Normas Concordantes y Complementarias". TOCAF Art. 38 a 53
[10] Ibid. Pag. 35
[11] DROMI, ROBERTO: La licitación Pública, Bs. As. 1975, Pag. 75

PAP - Plan de Aseguramiento Popular: servicio de salud para la población más vulnerable y que está debidamente autorizado por las entidades de control de la República del Ecuador, consiste en brindar Prestaciones Médicas, Odontológicas, Medicamentos Genéricos, Programas de Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad y Servicio Funerario, y servicios complementarios

Riesgo de un Proyecto: El riesgo de un proyecto se define como la variabilidad de los flujos de caja reales respecto a los estimados. Mientras más grande sea esta variabilidad, mayor es el riesgo del proyecto. De esta forma, el riesgo se manifiesta en la variabilidad de los rendimientos del proyecto, puesto que se calculan sobre la proyección de los flujos de caja.

Unidad de Pago por Capitación UPC-S: subsidio de salud anual para cada beneficiario del Régimen Subsidiado.

Viabilidad de un Proyecto: establece las condiciones que hacen viable el proyecto de inversión, o sea, que permiten su realización con éxito; determina asimismo las funciones o prioridades a tener en cuenta durante todo su desarrollo.

2.3 MARCO CONTEXTUAL

2.3.1 Descripción General de EMSSANAR E.S.S. "La Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS, pertenece al sector cooperativo y de economía solidaria, con sede principal en San Juan de Pasto-Colombia, que inició operaciones en diciembre 23 de 1994 según personería jurídica 3880 y aprobada como ARS el 22 de febrero de 1996.

EMSSANAR ESS opera en el sur occidente colombiano, en 90 municipios que hacen parte de los departamentos de Nariño, Putumayo, Cauca y Valle del Cauca, con una red de servicios de I nivel 166 IPS, II nivel 28 IPS, III nivel 11 IPS y IV nivel 3 IPS.

2.3.2 Reseña Histórica. Los orígenes de EMSSANAR E.S.S. se remiten al año 1992, cuando el Gobierno Nacional de Colombia planteó un modelo para organizar comunidades de las diferentes localidades del país, con el fin de que a través de la participación comunitaria y la intervención de entidades del Estado se propenda por constituir grupos de familias que velen por el bienestar en salud de todos sus

integrantes. En el marco de esta idea surgieron diversas Empresas Solidarias de Salud entre ellas la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS.

En 1993, se expide la **Ley 100** que creó el Sistema General de Seguridad Social en Colombia y puntualmente crea el Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado en Salud. Este último, busca subsidiar a las personas más pobres y vulnerables identificadas mediante encuesta Sistema de Identificación de Beneficiarios de Programas Sociales, SISBEN que se encuentren ubicadas en los estratos 1, 2 y 3, a los INDIGENAS y a los INDIGENTES. Dichos beneficiarios del subsidio en salud pueden acceder a un PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUBSIDIADO POS-S, el cual contempla acciones de promoción y prevención, actividades de primer, segundo, tercer, cuarto nivel de atención en salud y procedimientos para patologías de alto costo, ruinosas y catastróficas según la reglamentación de dicho Sistema.

La ley 100 de 1993, como Sistema General de Seguridad Social en Salud, estipuló la existencia de una Unidad de Pago por Capitación UPC-S en pesos, como subsidio de salud anual para cada beneficiario del Régimen Subsidiado. Esta ley estableció que los recursos de las UPC-S destinados al subsidio de los beneficiarios del Sistema, sean administrados por organizaciones de naturaleza, pública, privada, mixta o comunitarias, las cuales se denominan Administradoras del Régimen Subsidiado. Dentro de las organizaciones comunitarias aparece la posibilidad para que las Empresas Solidarias de Salud como EMSSANAR ESS, puedan participar en la Administración del Régimen Subsidiado, incluso contemplando una condición de favorabilidad para estas organizaciones de base comunitaria en el sentido de que los Entes Territoriales deberían contratar de manera preferencial con ellas, un numero superior de afiliados en relación a las demás organizaciones existentes en el sector.

Siguiendo el Decreto 2357, la exigencia para este tipo de empresas de contar con un número de afiliados y patrimonio mínimo para continuar en el sector y basados en la premisa de buscar que las empresas que aseguren la salud de la población sean cada vez mas sólidas, implica para las empresas solidarias de salud salir del contexto local y ampliarse hacia otras municipalidades.

En 1998 se expide el Decreto 1804, que exige a las organizaciones que deseen continuar en el Régimen Subsidiado en Salud de Colombia, tener: mínimo 200.000 afiliados, un patrimonio de 10.000 s,m,l,v. (salarios mínimos legales vigentes), contar con una plataforma tecnológica óptima, una estructura administrativa y financiera con un sistema de información y un sistema de calidad que ofrezca

garantías reales para cumplir con el aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado.

Este nuevo y exigente escenario movió las empresas Solidarias de Salud de Nariño, Valle y Putumayo a conformar una sólida Administradora del Régimen Subsidiado en salud, que por su origen, principios y filosofía haga parte del sector de la economía solidaria y responda de manera efectiva a las condiciones exigidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud y a las del mercado. En consecuencia se procede con un proceso de agrupamiento que implicó la unión de varias empresas solidarias de salud del Sur Occidente Colombiano en torno a EMSSANAR ESS, para dejar una sola entidad fuerte, consolidada que no solo cumpla los requisitos del citado decreto, sino que se constituya en una organización líder del mercado.

En el 2002 al interior de la Organización Empresarial EMSSANAR se crean dos Unidades de Negocio adicionales a la Aseguradora de Régimen Subsidiado. Una de ellas dedicada a la prestación de servicios de salud de baja complejidad y la otra al suministro de medicamentos en municipios en donde la oferta de servicios pública y privada no es suficiente y no permite dar respuesta a la demanda de manera oportuna. Estas entidades se denominan COOPERATIVA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS SOLIDARIOS DE SALUD "COOEMSSANAR IPS" y COOPERATIVA EMSSANAR SERVICIO FARMACEUTICO "COOEMSSANAR SF" las que cuentan con autonomía administrativa y financiera al igual que EMSSANAR ESS.

En el 2003, debido a las múltiples necesidades de la población atendida por EMSSANAR, por tratarse de comunidades pobres y vulnerables se da origen a la FUNDACION EMSSANAR, entidad sin ánimo de lucro, encargada de brindar apoyo para el mejoramiento de las condiciones de vida, principalmente de Asociados y Afiliados a la organización. Con esto se avanza en la consolidación de un modelo comunitario en donde no solo es importante el aseguramiento en salud con criterios de calidad, sino también la contribución social mediante la generación de proyectos productivos apalancados en los excedentes generados por las diferentes unidades de negocio de la Organización Empresarial Solidaria EMSSANAR, quienes por su naturaleza cooperativa y solidaria no tiene como fin la obtención de utilidades para repartirse entre unos pocos, sino buscar la prestación de servicios de manera efectiva y la eficiencia empresarial que permite generar excedentes para ser reinvertidos en la comunidad"[12].

[12] Sistema de Información Empresarial. EMSSANAR E.S.S.

Figura 1. Estructura Orgánica General de EMSSANAR E.S.S



FUENTE: Sistema de Información Empresarial EMSSANAR E.S.S.

2.4 MARCO LEGAL

" El sector salud ecuatoriano está constituido por una multiplicidad de instituciones públicas y privadas con y sin fines de lucro. Las principales instituciones del sector, el MSP y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), tienen en conjunto el mayor volumen de la infraestructura de atención. La gestión del MSP se basa en la propuesta de la organización de áreas de salud que constituyen pequeñas redes de servicios con delimitación geográfico-poblacional de atención, con un esquema de desconcentración técnica y de algunas acciones administrativas, y de programación y ejecución del presupuesto. El IESS tiene un esquema de desconcentración administrativa en nueve regiones, con una red de servicios propios y contratados que operan de acuerdo a directivas de planificación y financiamiento central.

En estas últimas décadas ha persistido un modelo de atención en los servicios de salud centrado en lo curativo, hospitalario e individualista. En las orientaciones estratégicas para la gestión descentralizada de los servicios se ha propuesto desarrollar modelos de atención basados en la Organización Panamericana de la Salud, ateniéndose a la contemplación de la Constitución Nacional de la República del Ecuador donde estipula "la salud es un derecho fundamental de las personas y una condición esencial del desarrollo de los pueblos"

De conformidad con el artículo 42 de la Constitución Política de la República de Ecuador, el Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección por medio entre otras de la posibilidad de acceso permanente a los servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia"[13].

2.4.1 Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (ecuador). ley No. 80. R.O. No. 670 de 25 de septiembre de 2002

El Artículo 1 trata el Objeto y Ámbito de la Ley, que tiene por objeto establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud que regirá en todo el territorio nacional.

El Artículo 2 dispone la Finalidad y Constitución del Sistema.- El Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población

13 Constitución de la República del Ecuador

ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes.

- ✓ El artículo 45 de la Constitución Política de la República, dispone que el Estado organizará un Sistema Nacional de Salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector, el mismo que funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa.

- ✓ El artículo 55 de la Constitución Política de la República, señala que la seguridad social es un deber del Estado y un derecho irrenunciable de sus habitantes.

- ✓ El artículo 56 establece el Sistema de Seguridad Social, el mismo que incluye la atención a la salud de sus afiliados.

El artículo 46 de la Carta Política, prevé que el financiamiento de las entidades públicas del Sistema Nacional de Salud, provendrá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado, de personas que ocupen sus servicios que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley. En cuanto a la licitación como tal, se tiene en cuenta la reglamentación expedida por la FUNDACIÓN PARA EL ASEGURAMIENTO POPULAR EN MATERIA DE SALUD, ubicado en la calle Eloy Alfaro No. 433 y Av. Olmedo, Edif. Gabisol, Primer Piso, que es el órgano encargado de ofrecer la licitación y establece los parámetros de presentación, desarrollo y seguimiento[14].

2.4.2 Legislación de la República del Ecuador y Legislación Colombiana en materia de inversión extranjera en sector servicios de salud.

- **Legislación ecuatoriana en materia de inversión extranjera.** Ecuador es un Estado unitario y social de derecho, cuya soberanía radica en el Pueblo. El gobierno es republicano, presidencial, electivo, representativo y alternativo, cuya máxima autoridad es el Presidente Constitucional de la República. La administración del Estado es descentralizada, por lo que se tiende a una transferencia de potestades hacia los gobiernos seccionales.

[14] www.Guayaquil.gov.ec/Fundaciones/Aseguramiento

Con el fin de brindar una mayor estabilidad a la economía, el 13 de Marzo de 2000, mediante la promulgación de la Ley 2000-4, Ecuador adoptó al Dólar Americano como su moneda de curso legal, desde ese entonces la economía ha gozado de una estabilidad única. La inflación ha descendido a niveles manejables, la economía ha crecido sostenidamente, y las tasas de interés han descendido de acuerdo a la oferta y demanda de créditos para la iniciación de actividades productivas.

❖ **Leyes que protegen la inversión extranjera.** En Diciembre de 1997 el Congreso Nacional promulgó la Ley de Promoción y Garantía de Inversiones la misma que tiene por objeto regular las obligaciones y derechos de los inversionistas para que puedan contribuir de manera efectiva al desarrollo económico del país. Además, la Ley declara a la inversión en los sectores productivos y de servicios como prioridad nacional.

El Estado, a través de todos los organismos públicos, velará para que la inversión nacional y extranjera se desarrolle con toda libertad y de acuerdo con las garantías establecidas en la Constitución Política de la República, por lo que se cuenta con:

• Libre transferencia al exterior en divisas libremente convertibles de las utilidades netas que haya generado la respectiva inversión registrada;
• Libre remisión de los recursos que se obtengan por la liquidación total o parcial de las empresas en las que se ha realizado la inversión o por la venta de las acciones, participaciones o derechos adquiridos por la inversión efectuada, previo el pago de los impuestos de Ley;
• Libertad para acceder al sistema financiero nacional y mercado de Valores para obtener recursos de créditos a corto, mediano o largo plazo, así como para la apertura de cuentas bancarias;
• Libre acceso a los mecanismos de promoción, asistencia técnica, cooperación y similares en las mismas condiciones que para las empresas nacionales;
• Derecho de propiedad, sin otras limitaciones que las establecidas por disposiciones vigentes;
• Libre acceso al mercado de divisas para atender las necesidades de desarrollo y cumplimiento de las garantías; y,
• Estabilidad tributaria, según las normas y condiciones determinadas en la Ley.

❖ **Registro de las inversiones en el ecuador.** Las inversiones en el Ecuador pueden ser Directas, subregionales o, neutras, según los términos utilizados en la Decisión 291 del Acuerdo de Cartagena y definidas así:

- **Inversión Extranjera Directa**: es la que se constituye por los aportes provenientes del exterior, de propiedad de personas naturales o jurídicas extranjeras, al capital de una empresa, en moneda libremente convertible.

- **Inversión Subregional**: es la que proviene de un inversionista nacional de cualquier país miembro del Acuerdo de Cartagena, distinto del país receptor.
- **Inversión Neutra**: es aquella que proviene de las inversiones de las entidades financieras internacionales públicas de las que forman parte todos los países miembro del Acuerdo de Cartagena.

Este tipo de inversiones puede realizarse en todos los sectores económicos, sin mediar autorización previa de Ministerio, Institución u organismo alguno, y en las mismas condiciones que las pueden realizar las personas naturales o jurídicas ecuatorianas, con la sola excepción de las inversiones dirigidas a sectores o áreas estratégicas del Ecuador.

La Institución que se encarga del Registro de las Inversiones y reinversiones que se realizan en el País, es el Banco Central del Ecuador, para cuyo efecto se puede delegar a un procurador legal (Abogado), a un delegatario o hacerlo el mismo inversionista.

En lo concerniente a la declaración de la inversión con el carácter de nacional que puede efectuarla una persona extranjera residente en el Ecuador, la misma la realizará en el formato que será proporcionado por el Ministerio de Comercio Exterior, Industrialización, Pesca y Competitividad (MICIP). Sin embargo, esto ya ha sido salvado, en el sentido de que es optativo el declarar su inversión en dicho Ministerio, y sólo se acompañará copia de los documentos que acrediten la residencia legal en el Ecuador del interesado en invertir. Igual trato tendrán las personas jurídicas ecuatorianas calificadas como empresas extranjeras, según los términos de la Decisión 291 de la Comunidad Andina de Naciones, que seguirán los mismos pasos que el determinado para las personas naturales extrajeras residentes en el país, adjuntando salvo en este caso, la escritura de constitución y sus reformas.

❖ **Estabilidad tributaria.** Los titulares de las inversiones, sean nacionales o extranjeras, tendrán derecho a beneficiarse de la estabilidad tributaria, entendida como el mantenimiento por un período determinado de la tarifa aplicable del Impuesto a la Renta existente al momento de realizarse la inversión.

Para beneficiarse de la estabilidad tributaria, tendrán que registrarse con una inversión mínima de QUINIENTOS MIL (US $500.000) DÓLARES DE LOS

ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, que se contará desde el registro efectivo o inicio de las operaciones de la empresa en el caso de proyectos nuevos, y a partir de la fecha de registro o realización efectiva de la inversión en caso de empresas existentes.

La estabilidad tributaria se considera de la siguiente forma:

- ✓ Por un período de DIEZ (10) años a los titulares de nuevas revisiones o empresas existentes que no consideren ampliación o expansión de la producción; y,
- ✓ Por un período de VEINTE (20) años a los titulares de nuevas inversiones destinadas al desarrollo de nuevos proyectos de inversión o a la ampliación de la producción.
- ✓ El Consejo de Comercio Exterior e Inversiones (COMEXI) está facultado para modificar el monto mínimo de inversión cada DOS (2) AÑOS ajustando a las condiciones existentes en el país y a la respuesta obtenida de los inversores, y que sólo tendrá efecto para nuevas inversiones.
- ✓ Podrá ampliar el período de estabilidad tributaria hasta un máximo de QUINCE (15) años para el primer caso; y, para el segundo hasta VEINTE Y CINCO (25) años.
- ✓ El capital mínimo para beneficiarse de la inversión se valorará para cada persona natural o jurídica que invierta en el Ecuador y de ninguna manera por la suma de los aportes de varios inversores.
- ✓ Los inversores nacionales o extranjeros podrán, por una sola vez, renunciar al beneficio de la estabilidad tributaria durante el período de su aplicación para acogerse al tratamiento tributario existente en esa fecha, sí así conviene a sus intereses.
- ✓ Para hacer efectiva dicha renuncia, se deberá presentar por escrito ante el subsecretario de Promoción e Inversión del MICIP, el mismo que registrará e informará de inmediato al Banco Central, Superintendencia de Compañías y al Ministerio de Finanzas.
- ✓ Los Inversionistas están sujetos a la observancia y cumplimiento de las leyes del país, en especial las relativas a lo laboral y seguridad social, así como las del Ministerio del Medio Ambiente.
- ✓ Los inversores extranjeros y nacionales deberán conservar, preservar y restituir completamente los daños causados al medio ambiente y a los recursos naturales; por lo que el Estado velará por el cumplimiento de esta disposición.
- ✓ Las inversiones determinadas en los contratos serán las que están debidamente registradas en el Banco Central del Ecuador o las que el inversor extranjero se compromete a registrar. A tal efecto, el Reglamento a la Ley de Promoción y Garantía de las Inversiones indica:

"El inversionista extranjero que, adicionalmente a su registro de inversión extranjera en Ecuador, en forma libre y voluntaria desee suscribir un contrato de inversión con el Estado ecuatoriano, podrá presentar una solicitud ante la

Subsecretaría de Promoción de Inversiones del MICIP, adjuntado la siguiente información:

- ✓ Nombre, denominación o razón social, nacionalidad, domicilio, dirección del inversionista extranjero;
- ✓ Nombre del apoderado o representante legal en Ecuador;
- ✓ Monto de la inversión extranjera, subregional o neutra que se proyecta realizar, señalando si la misma se destinará a la constitución de una compañía, aumento de capital o compra de acciones o participaciones;
- ✓ Modalidad de la inversión, por aporte de capital o de bienes tangibles o intangibles;
- ✓ Nombre, denominación o razón social de la empresa receptora de la inversión;
- ✓ Objeto y duración de la sociedad;
- ✓ El importe del capital social, con indicación del mínimo, del autorizado y del suscrito, en su caso;
- ✓ La manera de administración de la sociedad y las facultades de los administradores;
- ✓ Nombre, nacionalidad de cada uno de los inversionistas extranjeros, con la indicación de las acciones o partes sociales;
- ✓ Compromiso del representante legal de la empresa ecuatoriana de comunicar dentro del mes siguiente a la fecha en que se realice, cualquier cambio respecto de la información proporcionada en la solicitud; y,
- ✓ Firma de la persona que acredite ser el representante legal y copia del nombramiento vigente". Recibida la solicitud, la Subsecretaría de Promoción de Inversiones del MICIP, elaborará el proyecto de minuta para que pueda ser elevada a escritura pública. La copia de la escritura se presentará al Ministerio, Industria, Comercialización, Integración y Pesca-MICIP para su registro. Asimismo, dicho Ministerio deberá informar al Banco Central del Ecuador sobre este particular.

En el Ecuador las empresas extranjeras se establecen observando las disposiciones de las leyes pertinentes, tal es así que, la Ley de Compañías determina los requisitos a seguir para que una compañía constituida en el extranjero pueda ejercer habitualmente sus actividades en el Ecuador.

Para justificar dichos requisitos se presentará a la Superintendencia de Compañías los documentos constitutivos y los estatutos de la Compañía, un certificado expedido por el Cónsul del Ecuador que acredite estar constituida y organizada en el país de su domicilio y que tiene facultad para negociar en el exterior. Además, presentará el poder otorgado al representante y una certificación sobre la resolución de la compañía de operar en el Ecuador y el capital asignado, que no podrá ser inferior a los DOS MIL (US $ 2.000) dólares de

los Estados Unidos de América, sin perjuicio de otras normas especiales que rijan en materia de inversión extranjera.

Toda compañía extranjera que opere en el Ecuador está sujeta a las leyes del país en cuanto a sus actos y negocios que se celebren y surtan efectos en el territorio nacional.

- **Domiciliación de compañías extranjeras.** Para que una compañía extranjera pueda domiciliarse en el Ecuador, deberá:

a) Comprobar que está legalmente constituida de acuerdo con la Ley del país en el que se hubiere organizado;

b) Comprobar que, conforme a Ley y estatutos, puede acordar la creación de sucursales y tiene facultad para negociar en el exterior, y que válidamente se ha adoptado tal decisión;

c) Tener permanentemente en el Ecuador un representante con Manual para la Inversión Extranjera en el Ecuador, amplias facultades para realizar y celebrar todos los actos y negocios jurídicos, y para que pueda contestar las demandas y cumplir las obligaciones contraídas.

Los representantes que las compañías extranjeras están obligadas a tener en el Ecuador, son representantes voluntarios o apoderados, en contraposición a los representantes estatutarios de las compañías constituidas con domicilio principal en el país que son representante legales o forzosos. El representante voluntario de las compañías extranjeras requiere de cláusula especial en el poder para contestar demandas; mientras que el representante legal de las compañías no requiere que se haga constar expresamente esta facultad mediante cláusula especial en los estatutos o en el nombramiento, porque esta representación conlleva legalmente la facultad de contestar demandas.

La representación legal nace de la ley, la representación voluntaria, tiene como fuente la voluntad del representado. Es por ello, que los poderes otorgados por las compañías extranjeras que se han domiciliado en el Ecuador, deberán ser calificados por la Superintendencia de Compañías para surtir efectos en el país; y luego ordenar su inscripción y publicación. Si el representante fuere un ciudadano extranjero, deberá tener en el país la calidad de residente.

d) Constituir un capital destinado a la actividad que se vaya a desarrollar, el mismo que no será inferior a los DOS MIL (US $2.000) dólares de los Estados Unidos de América.

En consecuencia. Para justificar los requisitos antedichos, se presentará a la Superintendencia de Compañías estos documentos:

- ✓ Los instrumentos constitutivos y los estatutos de la compañía;
- ✓ Un certificado expedido por el Cónsul del Ecuador que acredite estar constituida y autorizada en el país de su domicilio y que tiene facultad para negociar en el exterior;
- ✓ El poder otorgado al representante en el Ecuador;
- ✓ Una certificación de la compañía de operar en el Ecuador;
- ✓ Una certificación de la que conste el capital asignado para operar en el Ecuador. Cabe destacarse que, toda compañía extranjera que opere en el país, está sujeta a las leyes de la República en cuanto a los actos y negocios jurídicos que hayan de celebrar y surtir efectos en el territorio nacional.

❖ **Legislación colombiana para exportar servicios.** Los servicios, cualquiera que sea su valor agregado, constituyen el sector más importante y dinámico de la economía de los países.

En Colombia, los servicios contribuyen aproximadamente con el 72% del empleo, 16% de las exportaciones y 57% del producto interno bruto. Los sectores de transporte, comunicaciones y turismo representan aproximadamente el 92% del comercio, seguidos por los servicios financieros, de salud, publicidad, entre otros.[15]

El aumento y diversificación de la oferta exportable de bienes y servicios en función de la demanda internacional y doméstica, constituye objetivo prioritario del Plan Estratégico Exportador adoptado por el Gobierno Nacional para la década comprendida entre los años 1999 y 2009.

15 Subdirección de Inteligencia de Mercados.

http://www.proexport.com.co/vbecontent/library/documents/DocNewsNo2469DocumentNo 1975-PDF [Pág 2]

❖ **Clasificación básica de los servicios.** La determinación del modo de suministro, en el comercio de servicios permite conocer las reglamentaciones gubernamentales dadas en el país receptor que pueden ser muy diferentes para uno y otro modo de suministro, de acuerdo con la liberalización y los compromisos internacionales adquiridos.

Dentro de las cuatro modalidades de exportación de servicios, el presente trabajo se ubica en la "Presencia comercial del proveedor extranjero en el país receptor"

Esta modalidad consiste en el suministro de un servicio mediante la presencia comercial permanente del proveedor extranjero en el país receptor del servicio, a través del establecimiento en su territorio de una persona jurídica, de conformidad con la legislación del país receptor en materia de establecimiento y operación. Exige por tanto, normas que garanticen el derecho de establecimiento en un mercado extranjero, el cual constituye presupuesto de la presencia comercial en el país receptor del servicio, de las empresas proveedoras del mismo.

Esta modalidad ciertamente no exige la presencia de personas físicas extranjeras por que el personal puede ser exclusivamente local, pero de ser posible su contratación debe tomarse la modalidad que exige la admisión en un país de ciudadanos extranjeros con el fin que suministren servicios en el mismo.

❖ **Inscripción en el registro nacional de exportadores.** A partir del 1º de enero del año 2000 se estableció el Registro Nacional de Exportadores que lleva el Ministerio de Comercio Exterior. La inscripción en el Registro es gratuita, tiene una vigencia de un año y debe renovarse anualmente. Esta inscripción es indispensable para la no aplicación de la retención en la fuente a los ingresos provenientes de exportaciones de servicios.

Constituye requisito indispensable para los exportadores de servicios solicitantes de devoluciones o compensaciones por los saldos del impuesto sobre las ventas, la inscripción en el Registro Nacional de Exportadores previa a la realización de las operaciones que dan derecho a la devolución.

❖ **Tratamiento tributario aplicable a la exportación de servicios bajo la presencia comercial del proveedor extranjero en el país receptor:**

El tratamiento tributario aplicable a este modo se presenta en el siguiente Tabla:

CLASE DE IMPUESTO	TRATRAMIENTO TRIBUTARIO
IVA	**<u>No Aplica</u>** Por tratarse de servicios que se prestan fuera del territorio nacional.
Renta y Complementarios	**<u>Gravados</u>** Las utilidades que genere la persona jurídica establecida en el exterior y que sean distribuidas al exportador colombiano de los servicios constituyen renta de fuente extranjera gravada con el impuesto sobre la renta.
Retención en la Fuente	**<u>No Aplica</u>** Desde el punto de vista de la normatividad cambiaria, el establecimiento de personas jurídicas en el exterior, por parte de personas naturales o jurídicas residentes en Colombia, no constituye una exportación de servicios, sino una inversión colombiana en el exterior. (Artículo 43 del Decreto 2080 de 2000). Para dar lugar a esta normatividad, se debe dar cumplimiento a los siguientes requisitos: - Canalización a través del mercado cambiario de los recursos con los cuales se constituya la persona jurídica en el exterior. - Registro de la inversión en el Banco de la República, dentro del plazo de tres meses contados desde la fecha de canalización de la operación. - Autorización previa de la Superintendencia Bancaria cuando la inversión sea realizada por una entidad sometida a su inspección y vigilancia. - Actualización del registro ante el Banco de la República mediante el suministro de información sobre los movimientos que presente la inversión.

❖ **Tratamiento tributario aplicable a la exportación de servicios bajo el traslado temporal de personas físicas a otro país para prestar en él los servicios**:

Teniendo en cuenta el propósito que EMSSANAR E.S.S. tiene de prestar servicios de salud en el vecino país del Ecuador, es menester considerar la modalidad de exportación de servicios con el traslado temporal de personas físicas a dicho país.

Dentro de este contexto, se relaciona en la siguiente Tabla:

CLASE DE IMPUESTO	TRATRAMIENTO TRIBUTARIO
IVA	**No Aplica** Por tratarse de servicios que se prestan fuera del territorio nacional.
Renta	**Gravado** Los ingresos que perciba el prestador de los servicios en el exterior constituyen renta de fuente extranjera, gravada con el impuesto sobre la renta.
Retención en la Fuente	**No Aplica** Los ingresos que perciba el prestador de los servicios en el exterior no están sujetos a retención en la fuente tanto en el momento de su recepción como en el momento de su conversión a moneda nacional

❖ **Mercado de divisas.** Actualmente coexisten dos mercados de divisas en Colombia. El primero de ellos, el mercado "regulado" está constituido por las divisas que deben ser transferidas o negociadas obligatoriamente por conducto de los intermediarios autorizados. El segundo, denominado "mercado no regulado o libre", está constituido por las operaciones de cambio cuyo producto en moneda extranjera no debe, obligatoriamente, ser transferido o negociado a través del mercado cambiario.

A diferencia de la exportación de bienes en la cual el exportador está obligado a canalizar sus ingresos a través del mercado regulado, en la exportación de servicios, los exportadores están exentos de la obligación de transferir o negociar

las divisas a través del mercado cambiario regulado; pero para tener derecho a las exenciones del impuesto sobre las ventas y de la retención en la fuente, los exportadores de servicios que cumplan las condiciones arriba mencionadas para el régimen tributario de servicios, deben efectuar la canalización de estos ingresos a través del mercado cambiario regulado.

❖ **Declaración de cambio**. La declaración de cambio se presenta entre los intermediarios del mercado cambiario o ante el Banco de la República si la canalización se efectúa a través de una cuenta corriente de compensación.

Esta declaración debe ser presentada personalmente por el exportador de servicios o por su representante, apoderado general o mandatario especial aunque no sean abogados, en los formularios debidamente diligenciados, determinados por el Banco de la República.

❖ **Registro de contratos de exportación de servicios.** Los exportadores de servicios para obtener la exención del impuesto sobre las ventas y la no aplicación de la retención en la fuente por ingresos de exportaciones además de la inscripción en el Registro Nacional de Exportadores vigente deberán radicar en la Dirección General de Comercio Exterior declaración escrita sobre los contratos de exportación de servicios que se efectúen, para su correspondiente registro, previamente al reintegro de las divisas.
La declaración escrita sobre los contratos de exportación de servicios deberá contener, entre otras, la siguiente información: bajo la gravedad de juramento.

- Que el servicio contratado será utilizado total y exclusivamente fuera de Colombia;
- El valor del contrato y la suma a reintegrar,
- Que la empresa contratante no tiene actividades ni negocios en Colombia;
- Que el servicio está exento del IVA y no procede la retención en la fuente.
- La declaración sobre el pago del impuesto de timbre, si a ello hubiese lugar.

3. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO.

La presente investigación será de tipo analítico – descriptivo, puesto que el análisis de riesgo financiero y el diseño de un proceso metodológico comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de hechos reales que conducen a obtener argumentos para la toma de decisiones y describirá las características que identifican los diferentes elementos y componentes, y su interrelación con la entidad. Por ello este estudio estará fundado en técnicas específicas de recolección y análisis de la información, de tal manera que permita identificar los riesgos al aplicar la inversión extranjera en el vecino país del Ecuador a través de licitación pública.

Por otra parte se utiliza un método INDUCTIVO, dado el empleo de la evaluación como uno de los instrumentos de recolección de datos del proyecto. Además guarda un enfoque concluyente, por que requiere de un análisis profundo para poder tomar las decisiones acertadas sobre la inversión extrajera en la hermana república del Ecuador.

3.2 COBERTURA DEL ESTUDIO: La cobertura del estudio propuesto comprende las siguientes dimensiones:

Tiempo: El desarrollo del estudio se realizará partiendo de la convocatoria de licitación pública internacional **No 001-2007,** para el Plan de Aseguramiento Popular de Salud PAP, en el cantón Guayaquil, República del Ecuador; efectuada por LA FUNDACION PARA EL ASEGURAMIENTO POPULAR EN MATERIA DE SALUD, hasta la Culminación del estudio de riesgo Financiero de la Propuesta de Licitación, una vez abarcados los objetivos propuestos.

Espacio: El presente Estudio se efectúa desde la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR E.S.S, de donde se proporcionan los datos, herramientas e información, para poder llevar a cabo la propuesta aquí desarrollada y se obtienen los permisos y avales requeridos.

El estudio abarca la población beneficiada del PAP del CANTÓN GUAYAQUIL DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.

Variables: Las variables a utilizar dentro de la investigación son de tipo:

Demográfico (Edad, Sexo)
Económico(Oferta, Demanda, indicadores Económicos)
Social (Condiciones de Vivienda, Salud, Educación)
Políticas (Impuestos, precios, regulaciones, PIB, entre otros)
Jurídicas (Leyes, Decretos)

3.3 FUENTES DE INFORMACIÓN.

Los instrumentos seleccionados para el desarrollo de la presente investigación son:

- ✓ ***Primaria***: Documentos: Recopilación de los antecedentes escritos, información empresarial actual que se requiere para la participación de la licitación, plataforma estratégica, servicio prestado actualmente por EMSSANAR y sus semejanzas con el pliego de peticiones.

Entrevista. La información también se la obtendrá a través de entrevista informal, con los funcionarios de EMSSANAR, como actores principales de su desarrollo y actividad organizacional, de tal manera que coadyuve a la documentación efectiva del modelo requerido por la Fundación para el Aseguramiento en materia de Salud, de Guayaquil.

Evaluación: Se aplicó una Evaluación de la red prestadores de servicios de Salud en Guayaquil, para determinar la oferta de Servicios por parroquia, condiciones de habilitación de los servicios y capacidad instalada; de tal manera que permita analizar la oferta vrs la demanda, calidad de servicios a contratar y sistema de referencia y contrarreferencia; de acuerdo a las cláusulas requeridas en la licitación. (Ver anexo B.) Evaluación de la oferta de Servicios de Salud en Guayaquil Ecuador)

Información suministrada por bases de datos acerca de los beneficiarios del PAP

- ✓ ***Secundaria***: Se recurrirá a la consulta de los diferentes textos, publicaciones, Internet; relacionados con la licitación y situación social, económica y cultural de la República del Ecuador y la legislación en materia de inversión extranjera para Colombia y Ecuador; además se soportará de los conocimientos e información académica.

3.4 PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN.

Para el análisis de la información obtenida en la aplicación de la Evaluación de la Oferta de Servicios, se procederá a la tabulación de datos extraídos de las evaluaciones a realizarse, con ayudas de hojas de cálculo (Excel) y tomando como referencia las diferentes medidas estadísticas.

La información se presentará en forma escrita acompañada de gráficos de barras, de acuerdo a las características de la misma, que permitan efectuar un análisis detallado del objeto del estudio y la toma de decisiones acertadas y efectivas.

4. DESARROLLO DE PROCEDIMIENTOS Y MÉTODOS.

4.3 Diagnóstico de la situación actual de la empresa y análisis de los requerimientos del pliego de peticiones de la licitación.

"La Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS como aseguradora de salud tiene una connotación diferenciadora, la cual tiene que ver con su naturaleza jurídica y especialmente con su filosofía empresarial. Es una empresa que hace parte del Sector Cooperativo y de la Economía Solidaria, sus propietarios denominados ASOCIADOS, son personas pobres y vulnerables que a su vez tienen la condición de ser beneficiarios del subsidio en salud otorgado por el Estado. Es una organización comunitaria ya que sus gestores en calidad de asociados a pesar de su vulnerabilidad gozan de la posibilidad de ser propietarios de una gran organización, situación que no es posible en otro modelo empresarial. Bajo este esquema se generan procesos de desarrollo social en la medida que la comunidad menos favorecida en su condición de propietarios toman decisiones en un aspecto determinante de su bienestar como es la salud y además participan del control de gestión y la decisión frente a la utilización de excedentes cuando estos se generan.

En EMSSANAR ESS se conjugan los elementos necesarios para garantizar el cumplimiento de la RESPONSABILIDAD SOCIAL que todos los estamentos de la sociedad tienen frente al desarrollo de la población. De una parte, la misma población beneficiaria del aseguramiento en salud representada en sus lideres asociados a la empresa vigilan porque la entidad ofrezca servicios de calidad y de otra parte adoptan decisiones encaminadas hacia la REDISTRIBUCION SOCIAL de los excedentes, mediante proyectos productivos que coadyuvan a que las condiciones de bienestar general mejoren cada día.

La Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS (Aseguradora en salud), COOEMSSANAR IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud), COOEMSSANAR SF (Servicio Farmacéutico) y la FUNDACION EMSSANAR, son las distintas unidades de negocio que hacen parte del grupo empresarial y comunitario EMSSANAR y que vienen desarrollando el modelo antes descrito y que bajo las condiciones de la población del Cantón Guayaquil – ECUADOR, pueden tener aplicabilidad y beneficios en esa zona geográfica como para la empresa, teniendo en cuenta:

- Existe un grupo de beneficiarios del PAP en Guayaquil (Plan de Aseguramiento Popular), similar a los beneficiarios del POS-S en Colombia (Plan Obligatorio de Salud Subsidiado).

- Estos beneficiarios tienen similares condiciones de pobreza y vulnerabilidad.

- Dichos beneficiarios deben recibir un aseguramiento en salud con criterios de calidad.

- Para garantizar el éxito del proyecto es necesario vincular a dichos beneficiarios no solo como objetos de la prestación del servicio, sino como sujetos activos, gestores de su propio desarrollo.

- La única manera de lograr lo anterior es que los beneficiarios tengan la opción de participar en la gestión, en el control social y en la toma de decisiones a través de la participación comunitaria.

Es necesario mencionar que existe una gran diferencia entre AFILIADO y ASOCIADO. Para EMSSANAR ESS, el afiliado es el beneficiario del subsidio en salud otorgado por el Estado y el asociado es cualquier persona de este mismo grupo que de manera libre y voluntaria decide asociarse a la empresa y pasar a ser uno de sus propietarios, responsables de liderar la gestión comunitaria de la organización.

El modelo empresarial de EMSSANAR ESS puede ser aplicado sin restricciones en Guayaquil, de tal forma que los beneficiarios del PAP, pueden a su vez pasar a ser propietarios asociados de la entidad y gozar de los mismos derechos y obligaciones que esta condición le otorga a los asociados en Colombia. Esto garantiza que existirá una participación activa de la comunidad pobre y vulnerable beneficiaria del PAP en Guayaquil, con lo cual se pude lograr mejores niveles de desarrollo, ya que se interviene no solo en salud, sino que también se generan procesos de capacitación, organización comunitaria y gestión de proyectos productivos.

La participación en la licitación puede considerarse una opción favorable para la organización, teniendo en cuenta las ventajas competitivas que posee y que le pueden permitir la expansión y reconocimiento con la inversión extranjera en el Ecuador, por cuanto:

1. EMSSANAR ESS tiene como política el manejo transparente y eficiente de los recursos. Prueba de ello es el PACTO DE TRANSPARENCIA Y BUEN GOBIERNO suscrito con la Vicepresidencia de la Republica de Colombia a través del cual la organización rinde cuentas publicas y facilita todas las acciones de control que se consideren pertinentes, con el fin de garantizar

que los recursos destinados a la población pobre y vulnerable se destinen correctamente. Similar implicación tiene el CODIGO DE BUEN GOBIERNO CORPORATIVO adoptado por EMSSANAR ESS, a través del cual se establecen reglas claras para todos los grupos de interés. EMSSANAR ESS es entonces una organización que como filosofía tiene implícito el control interno y externo, para que la comunidad y grupos de interés, participen de la vigilancia y evaluación de la empresa de manera permanente. Esto es para la entidad una herramienta de mejoramiento continuo.

2. EMSSANAR ESS por su naturaleza legal contempla a los beneficiarios como sujetos de la prestación del servicio y como actores sociales que mediante la participación comunitaria entran a contribuir en el desarrollo del proyecto. El beneficiario del PAP es el centro de atención y objetivo principal de la organización.

3. EMSSANAR ESS junto con COOEMSSANAR IPS, COOEMSSANAR SF y la FUNDACION EMSSANAR conforman un grupo empresarial de la economía solidaria, por lo cual se cuenta con el respaldo institucional y financiero de todo el grupo corporativo.

4. EMSSANAR ESS tiene su sede principal en Pasto – Nariño y esta proximidad con el Ecuador permite que el encuentro y adecuación sociocultural, económico se facilite en la ejecución del proyecto dado que existen condiciones sociales y culturales muy parecidas.

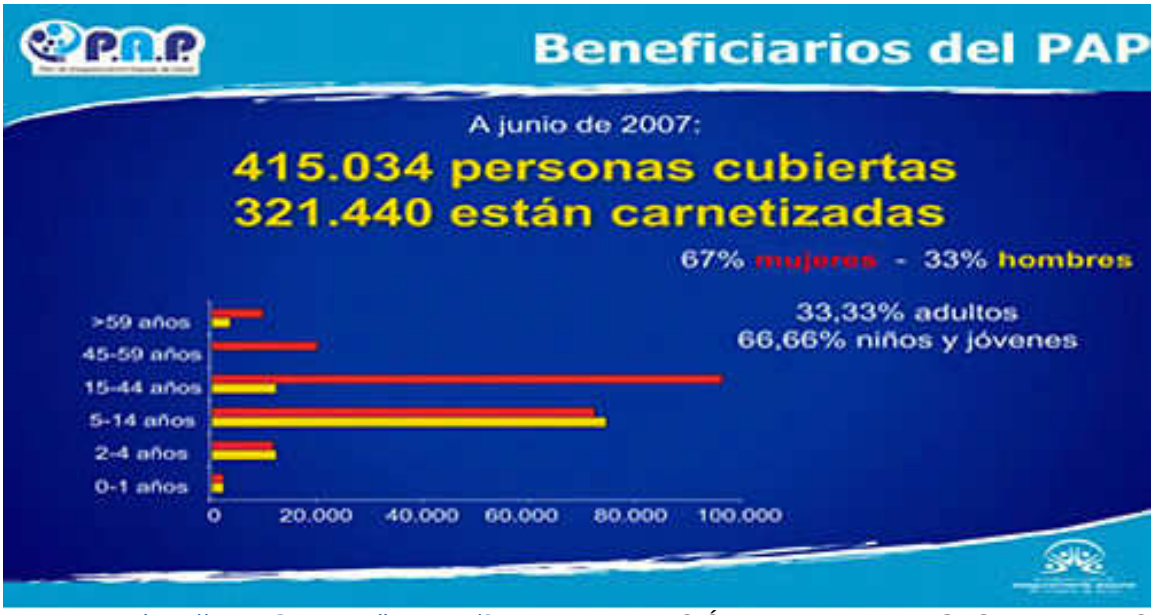
5. EMSSANAR ESS durante su experiencia como empresa solidaria de salud y como una aseguradora del régimen subsidiado en salud ha tenido que afrontar diversos retos relacionados con exigencias normativas y del mercado. En todos los casos se ha salido adelante tal como se pudo reseñar en la historia de la organización. En Colombia se ha exigido el cumplimiento de unos requisitos mínimos de habilitación, los cuales implican unos estándares de calidad para las aseguradoras de salud, los cuales para el caso de EMSSANAR ESS ya se han verificado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud del país.

6. EMSSANAR ESS cuenta con excelente Sistema de Gestión Estrategia a través del Balanced Scorecard o Tabla de Mando Integral, en los objetivos del proyecto y un soporte técnico y tecnológico para garantizar una ejecución más eficiente de los procesos"[16].

❖ **Descripción DEL PAP.** El Plan de Aseguramiento Popular es un seguro colectivo que cubre a los habitantes del cantón Guayaquil, identificados dentro del

[16] Sistema de Información Empresarial. EMSSANAR E.S.S.

quintil 1 y 2 más pobre, según el Sistema de Selección de Beneficiarios de Programas Sociales SelBen, de responsabilidad del Gobierno Nacional. Esta identificación se la realiza por medio de la base de pagos del Bono de Desarrollo Humano (BDH), subsidio gubernamental para las personas que cobran en el Cantón Guayaquil. Por lo tanto, el único requisito para hacer uso de los servicios del PAP es hacer efectivo el cobro del BDH mensualmente en cualquier punto de pago de este cantón. En la actualidad, aproximadamente 150.000 personas cobran mensualmente este subsidio en Guayaquil.



FUENTE: http://www.Guayaquil.gov.ec/37.gye FUNDACIÓN PARA EL ASEGURAMIENTO POPULAR EN MATERIA DE SALUD

Adicionalmente y gracias al Convenio Interinstitucional suscrito el 20 de julio de 2006, el PAP ha podido incluir dentro de sus beneficiarios a los hijos menores de 16 años de los beneficiarios del BDH, inclusión que se llevó a cabo a partir de un levantamiento y confirmación de datos desde 1 de septiembre de 2006.

El número de menores de edad incluidos en el PAP es aproximadamente 280.000, por lo que el total de personas cubiertas con servicios básicos de salud al momento supera las 400.000 personas.

Este programa de salud, con características de seguro colectivo y solidario se financia por medio de capitación, garantiza el acceso gratuito a todos los servicios contratados y cubre actualmente:

- Actividades de promoción de la salud
- Prevención de la enfermedad
- Recuperación de la salud
- Exámenes de laboratorio
- Medicamentos necesarios

Los servicios que se prestan corresponden al primer nivel de atención:

- Servicios médicos ambulatorios
- Servicios odontológicos
- Medicamentos genéricos necesarios para el tratamiento del paciente atendido
- Exámenes básicos de laboratorio (sangre, orina y heces)
- Auxilio funerario (ataúd y capilla ardiente)
- Programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad (PyP)

EL PAP tiene previsto una ampliación de servicios a partir del año 2008, cuando se espera incluir entre sus prestaciones:

- Consulta de especialidad
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos de segundo nivel
- Intervenciones quirúrgicas electivas

El PAP es

- ……. una estrategia fundamental en el control de las enfermedades, complicaciones y secuelas que generan alto impacto social y económico.

- ……. un mecanismo claro para disminuir la incidencia e incluso erradicar enfermedades altamente costosas en términos monetarios y de bienestar

- ……. una muestra de responsabilidad compartida entre el Gobierno Central y el Gobierno local que permite cumplir con un deber constitucional y social al brindar efectivamente bienestar a la población más vulnerable.

❖ **Como se Financia.** El Plan de Aseguramiento Popular (PAP) está financiado con la retención de un dólar a cada uno de los beneficiarios que cobra el BDH en el cantón Guayaquil, más el aporte de la M.I. Municipalidad de Guayaquil de treinta centavos por cada uno de estos pagos. Con estos fondos la Fundación financia los servicios que ha contratado, por lo que los servicios se encuentran garantizados de por vida.

El día 20 de julio de 2006 la Fundación suscribió con la Administración Pública, representada por la Presidencia de la República, los Ministerios de Salud, Economía y Bienestar Social; el Banco Central del Ecuador y la M.I. Municipalidad de Guayaquil, un Convenio Interinstitucional a través del cual se asignaron cuatro dólares cincuenta mensuales por cada beneficiario que cobra en el Cantón, a partir del año 2007, de manera permanente e indefinida. Este aporte permitirá a partir de enero de 2008, ampliar y optimizar los servicios actuales que ofrece el PAP cubriendo todo el Nivel 1, de baja complejidad y muchas de las especialidades del Nivel 2 de mediana complejidad.

El PAP brinda servicios totalmente gratuitos que incluyen: servicios médicos ambulatorios, servicios odontológicos, medicamentos genéricos necesarios para el tratamiento del paciente atendido y auxilio funerario y, principalmente Programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, adecuados para los grupos objetivos que maneja el PAP. Estos servicios se prestan mediante una Red de Puntos de Atención especialmente contratados para el efecto.

❖ **Funcionamiento del PAP.** El PAP funciona por medio de un operador privado contratado a través de una licitación pública internacional desde su inicio en el 2006. El contrato fue suscrito con el ganador de este proceso de selección, la empresa Transmedical Health System en octubre del 2005. El operador es el responsable directo de la relación con los diferentes proveedores de servicios, mientras la Fundación realiza el manejo de la base de datos de beneficiarios y el contrato, realiza la auditoria de calidad de los servicios y mide la satisfacción de los usuarios.

El funcionamiento del PAP se apoya en una plataforma informática compartida entre la Fundación y el operador mediante sistemas informáticos compatibles desarrollados y adaptados para la operación. La mayor parte del sistema está conectado en línea entre la matriz y las estaciones remotas instaladas en los diferentes puntos de atención y contacto con los beneficiarios.

❖ **Red de servicios.** La Red de servicios del PAP se sustenta en un complejo sistema de gestión que incluye:

- Manejo de base de datos de beneficiarios
- Información y asignación de citas
- Registro de prestación de atenciones médicas y odontológicas
- Compra, distribución y dispensación de medicamentos
- Manejo de referencia y contra referencia
- Registro y control de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (P y P)

Para la prestación de los servicios médicos, el PAP dispone de una red de puntos de atención constituida por unidades de atención médica, odontológica y de laboratorio de diferente tamaño, pudiendo concentrar un máximo de 6 consultorios en un mismo lugar. Los puntos de atención, veinticuatro al momento, están distribuidos en toda la ciudad de acuerdo a la densidad poblacional registrada, que se va ajustando permanentemente de acuerdo a la identificación que se hace de beneficiarios. Esto permite a su vez, un ajuste de la red de servicios, lo que posibilita atender la demanda adecuadamente.

Esta red ha sido conformada con instituciones existentes lo que ha permitido involucrar a cerca de 200 profesionales de la salud y personal de apoyo, que son permanentemente capacitados en el programa, así como en el perfeccionamiento de sus conocimientos técnicos.

- **Procedimientos Para El Acceso a Los Servicios**

1. Solicitud de atención: Se la hace por medio de una llamada telefónica al call center (línea gratuita 1 800 PAP PAP), donde se verifica que el beneficiario conste y se encuentre activo en la base de datos. El call center atiende en un horario de 7h00 a 19h00 de lunes a viernes, y de 7h00 a 13h00 durante los fines de semana y feriados.

2. Asignación de citas: Una vez constatado el derecho de la persona a recibir atención, y dependiendo del lugar de habitación se le asigna a un punto de atención PAP seleccionado por el beneficiario, especificando el día y la hora de la cita solicitada.

3. Atención: El usuario debe acudir al punto de atención asignado el día y la hora fijados, donde su nombre ya consta en la agenda diaria. Para identificarse lo hará con su cédula de ciudadanía para mayores de edad y el carné personal del PAP para niños y jóvenes. Una vez ubicada o abierta su historia clínica, el médico u odontólogo atiende a la persona y registra toda la actividad en la misma: sintomatología, hallazgos del examen físico, diagnóstico y tratamiento incluyendo procedimientos y ayudas diagnósticas ordenados, medicamentos prescritos y cualquier novedad encontrada.

   La atención se brinda los 365 días del año, con un horario de 7h00 a 19h00 de lunes a sábado, y de 7h00 a 13h00 durante los domingos y feriados.

4. Toma de muestras para laboratorio y realización de imágenes: Se las realiza en los mismos puntos de atención, ya que todos disponen de un lugar específico para ello. Los resultados son enviados por los laboratorios en un plazo máximo de 5 días. Regularmente el paciente debe volver para

la lectura de los resultados de los exámenes, el diagnóstico y tratamiento respectivo. Solo las mamografías se realizan en un lugar específico; el paciente debe llevar la orden respectiva para su realización.

5. Entrega de medicamentos: Una vez que el paciente recibe su prescripción, acude a la farmacia en el mismo punto de atención donde recibirá los medicamentos que le hayan recetado. El PAP dispone al momento de 82 fármacos que cubren aproximadamente el 98% de las patologías más frecuentes encontradas en la población beneficiaria del PAP.

- **Auxilio funerario**

Este servicio cubre ataúd y capilla ardiente por 24 horas donde sea solicitado el servicio que deberá ser dentro de la zona urbana del cantón Guayaquil. En el caso de requerir estos servicios, el beneficiario puede llamar al call center o directamente a los proveedores del servicio los 365 días del año, 24 horas diarias. Proexequial S.A. 2239157, 09 8373002, 09 8372745.

- **El PAP y los resultados hasta ahora.** En el desarrollo de planes de largo alcance y de impacto como son los proyectos sociales con la población más vulnerable de la sociedad, así como cuando se incursiona con planes pilotos, es necesario contextualizar y conocer a la población objeto y hacer análisis permanentes que conllevan redireccionamientos, mejoramiento o ampliación de los planteamientos iniciales, reconociendo por tanto que el proceso es dinámico.

Luego del primer trimestre de ejecución del PAP en el año 2006, se identificaron las limitaciones iniciales del programa, principalmente en lo que se refiere a los reducidos servicios que se ofrecía, así como la falta de cobertura a los hijos de los beneficiarios del BDH, producto del limitado presupuesto que inicialmente disponía el programa. Estas dos causas principales limitaron el acceso a los servicios, ya que de todas maneras, los asegurados debían realizar gastos para cubrir exámenes de ayuda diagnóstica, así como recurrir a otros servicios de salud en búsqueda de servicios médicos para sus cargas familiares.

La Fundación, en conjunto con el operador de servicios contratado han llevado a cabo varios procesos de renegociación del contrato original, producto de los cuales, a partir de julio de 2006, se dieron cambios importantes en el desarrollo del PAP. Frente a la imposibilidad real de cubrir el valor que demanda la realización de los exámenes de apoyo diagnóstico por parte de los usuarios del PAP, y tomando en consideración la importancia de facilitar el acceso a los servicios de este nuevo sistema de prestaciones de salud, la Fundación acordó con el

operador la inclusión de ciertos exámenes elementales del laboratorio como parte de la consulta general.

Gracias al aporte del Gobierno Nacional también se logró incluir a los hijos menores de 16 años de los beneficiarios del BDH a los servicios del PAP, quienes constituyen el grupo más demandante de servicios de salud.

Con estos dos cambios en el esquema inicial, este programa afianzó su estructura y operación constituyéndose actualmente en un real beneficio para las familias de menores recursos de Guayaquil, quienes encuentran en el PAP una respuesta a sus necesidades de salud.

Sin embargo, el cambio más importante y significativo ha sido la implementación y puesta en marcha de Programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad (P y P) muy agresivos y con actividades de intervención directa que busca mejorar la calidad de vida de la población beneficiaria.

Para la puesta en marcha de estos programas se han implementado una serie de procedimientos médicos ambulatorios, que cubren ampliamente las actividades previstas en cada uno de ellos, así como obliga al operador y a la Fundación a mejorar las condiciones técnicas de los profesionales involucrados en la red de servicios, mediante cursos de capacitación permanente, al mantenimiento de un control y monitoreo continuos y a la evaluación de metas y cobertura establecidas. Todo esto con el objeto de mantener una excelente calidad en las prestaciones que se brindan regularmente a todos los beneficiarios.

Los resultados son altamente gratificantes en cuanto al número de prestaciones ofrecidas. Y mas allá de esto, en la satisfacción de prestar servicios gratuitos de calidad a las personas más necesitadas y vulnerables. Más allá de los números los resultados están en el buen funcionamiento de un sistema complejo, controlado y sostenible de una operación que se mide en términos de salud de la población y satisfacción de los beneficiarios.

4.4 Análisis de la legislación de la República del Ecuador y Legislación Colombiana en materia de inversión extranjera en sector servicios de salud.

El análisis de la legislación de la República del Ecuador y Legislación Colombiana en materia de inversión extranjera en el sector servicios de salud parte de revisar escenarios posibles, efectos que sobre el proceso de inversión extranjera y la consistencia de la normativa en los dos países. A este respecto, se destaca la trascendencia de la Decisión 598 del Consejo Ampliado de Ministros de Relaciones Exteriores con la Comisión, mediante la cual se asegura el

ordenamiento jurídico andino en las relaciones recíprocas entre los Países Miembros, así como la transparencia en el desarrollo de las negociaciones comerciales con terceros países.

De dicho análisis se identifican en términos generales, no se observan colisiones y ambas normativas siguen parámetros similares. En varios aspectos las normas de los dos países en materia de inversión evoluciona a compromisos de transparencia y reconocimiento mutuo.

En materia de servicios no existen normas andinas sectoriales, salvo algunos casos específicos, como las telecomunicaciones y el transporte y por lo tanto el análisis no se aplica a la contradicción con la norma marco sobre servicios, sino a las posibilidades de cumplir con el objetivo del mercado común andino de servicios.

En materia de inversiones al momento se cuenta con cuatro fuentes positivas de derecho: la normativa nacional, la normativa comunitaria, los acuerdos bilaterales y el Acuerdo de la OMC. En las disciplinas relativas a garantías de la inversión, las normas son compatibles entre los países en estudio.

En materia ambiental, no se presenta discrepancias con la normativa existente, ya que en sustancia insta a las partes a cumplir con las legislaciones ambientales nacionales y somete a solución de controversias el incumplimiento sistemático de dicha legislación.

- **Normatividad de la inversión extranjera en el ecuador.** En 1998 la Constitución Política del Ecuador introdujo una importante reforma según la cual se reconoce la igualdad entre empresas nacionales y extranjeras. Así, la norma constitucional establece que los extranjeros gozarán de los mismos derechos que los ecuatorianos, claro está, con las limitaciones establecidas en la propia Constitución y en la Ley, es decir, las empresas nacionales no pueden recibir un mejor trato, ni condiciones más convenientes en ningún tipo de actividad, y en ningún tipo de circunstancias.

El Estado se ha obligado además a garantizar los capitales nacionales y extranjeros que se inviertan en la producción, destinada especialmente al consumo interno y a la exportación. El que esta garantía se encuentre recogida en la Constitución Política no implica que se trate de una simple declaración de principios, sino que, por el contrario, su aplicación práctica resulta en que ninguna ley, reglamento, resolución, u otro tipo de órdenes puede oponérsele.

Sin embargo, se han establecido ciertas restricciones a los extranjeros: En primer término, los contratos celebrados por el Estado o cualquier institución pública con compañías extranjeras deben llevar implícita la renuncia a toda reclamación diplomática, y si los mismos han sido celebrados en territorio Ecuatoriano, no pueden sujetarse a una jurisdicción extranjera, a menos que haya un convenio internacional que lo permita.

En términos generales es perentorio recalcar que en los mercados en los que el suministro de servicios es insuficiente para atender las necesidades de los agentes económicos, las importaciones de servicios esenciales resultan transcendentales como las importaciones de productos básicos. En este sentido, los países que poseen ventajas comparativas en producción de servicios, deben aprovechar los mercados internacionales para ampliar su producción y generar ventajas competitivas.

4.3 Análisis de la demanda susceptible a ser beneficiada del PAP

- **Población Guayaquil según último censo efectuado en el 2.001**

Cantón
2,039,789 hab.
Mujeres: 1,040,598 Hombres: 999,191

Ciudad
1,985,379 hab.

Tabla 4. Censos anteriores

Censo	Provincia	Cantón	Ciudad
1950	582,144	331,972	258,966
1962	979,223	567,895	510,804
1974	1,512,373	907,013	823,219

Censo	Provincia	Cantón	Ciudad
1982	2,038,454	1,328,005	1,199,344
1990	2,515,148	1,570,390	1,508,444
2001	3,303,034	2,038,789	1,985,379

Fuente: censo efectuado en el 2.001

Tabla 5. Tasa de Crecimiento Anual

Periodo	Provincia %	Cantón %	Ciudad %
1950-62	4.34	4.49	5.67
1962-74	3.77	4.06	4.14
1974-82	3.52	4.50	4.44
1982-90	2.63	2.10	2.87
1990-01	2.49	2.38	2.50

Fuente: censo efectuado en el 2.001

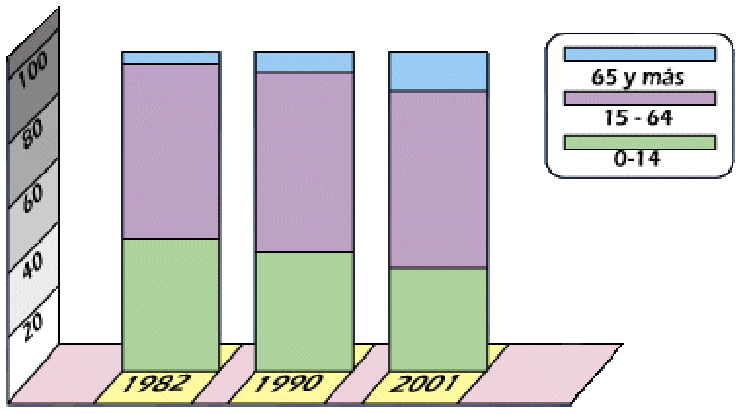
Tabla 6. Población Por Parroquia
(Parroquias Urbanas-Censo 2001)

Parroquia	Habitantes	Predios	Viviendas
Pedro Carbo	13,462	6,078	4,192
Roca	7,296	2,101	2,599
Rocafuerte	8,761	7,687	3,300
Olmedo	9,516	4,326	3,384
Bolívar	9,149	1,306	2,823
Ayacucho	11,976	3,423	3,510
9 de Octubre	6,680	2,137	2,164

Parroquia	Habitantes	Predios	Viviendas
Sucre	15,071	1,889	4,290
Urdaneta	25,323	3,003	7,528
Tarqui	835,486	209,366	220,226
Ximena	500,076	103,127	115,528
García Moreno	60,255	6,949	15,448
Letamendi	101,615	14,653	23,534
Febres-Cordero	341,334	50,347	71,938
Total	**1,946,000**	**416,392**	**480,464**

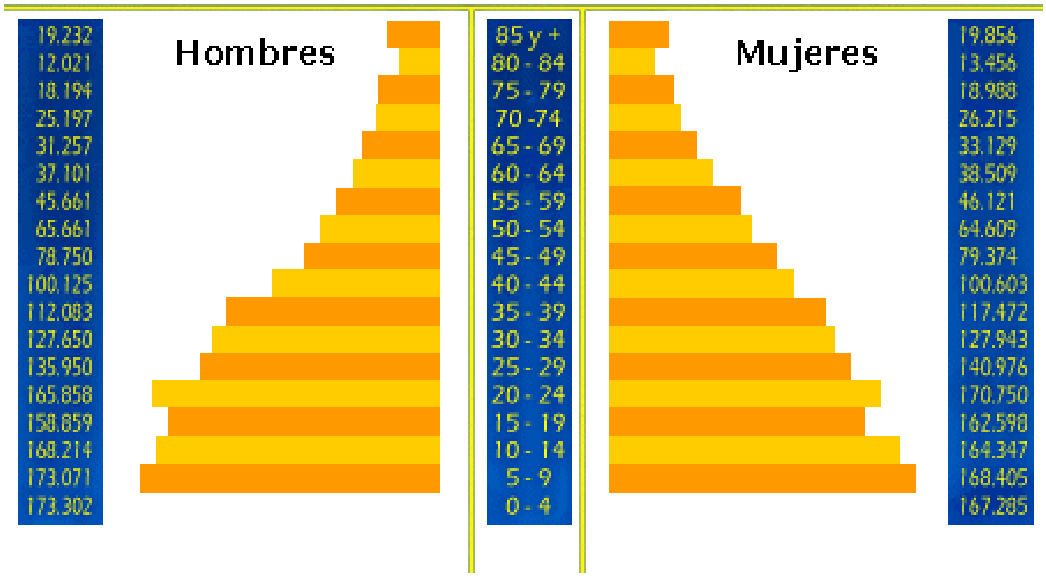
Fuente: Datos preliminares del INEC de 1,946,000 habitantes. El dato final es 1,984,379 habitantes urbanos.

Figura 2. Población por grandes grupos de edad



FUENTE: FUENTE: http://www.Guayaquil.gov.ec Censos 1982, 1990 y 2001 -Provincia del Guayas

Figura 3. Pirámide de población por sexo y edades. Los porcentajes reflejan la población por edades, frente al total.



FUENTE: FUENTE: http://www.Guayaquil.gov.ec Censos 1982, 1990 y 2001 -Provincia del Guayas

4.7 Análisis de los perfiles etáreos y epidemiológicos de la población beneficiada del PAP.

❖ **Descripción de beneficiarios:** son beneficiarios del PAP todos los beneficiarios del Bono de Desarrollo Humano, (BDH) que cobran en el Cantón Guayaquil, y sus hijos menores de 16 años. Al momento, el grupo de beneficiarios regulares del BDH son 150.000 y los hijos menores de 16 años registrado son aproximadamente 250.000.

Tabla 7. Distribución etárea:

Grupos	Hombres	Mujeres	Total
0-1 año	0.72	0.73	1.45
1-4 años	3.85	3.69	7.54
5-14 años	23.44	22.81	46.25
15-44 años	3.86	30.33	34.19
45-59 años	0.07	6.32	6.39
>59 años	1.12	3.06	4.18
Total	**33.06**	**66.94**	**100**

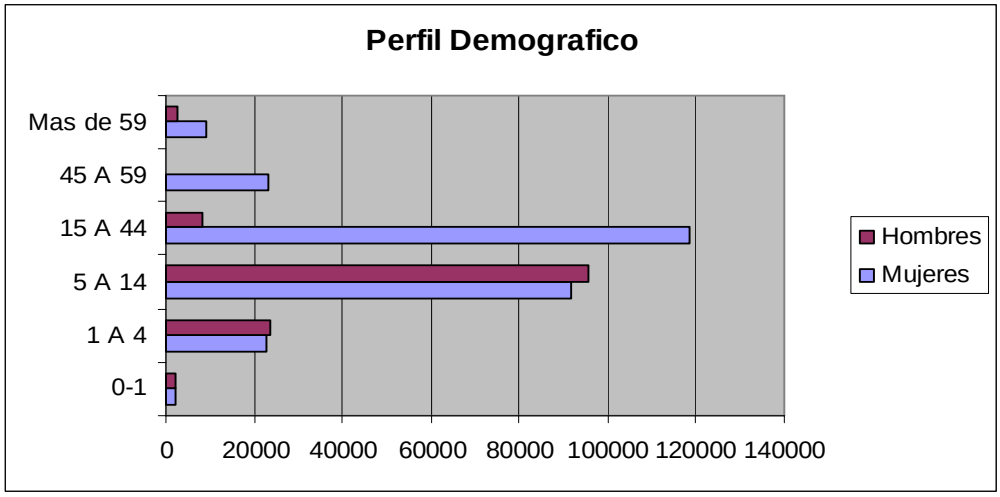
Fuente: Base de datos de la Fundación

Tabla 8. Distribución por parroquias.

PARROQUIAS	%	Beneficiario
1 AYACUCHO	0.1	400
2 BOLIVAR (SAGRARIO)	0.02	80
3 CARBO (CONCEPCION)	0.3	1.200
4 FEBRES CORDERO	17.73	70.920
5 GARCIA MORENO	0.53	2.120
6 LETAMENDI	3.52	14.080
7 NUEVE DE OCTUBRE	0.05	200
8 OLMEDO (SAN ALEJO)	0.005	20
9 ROCA	0.08	320
10 ROCAFUERTE	0.02	80
11 SUCRE	0.04	160
12 TARQUI	46.44	185.760
13 URDANETA	0.13	520
14 XIMENA	23.13	92.520
15 CHONGON	1.34	5.360
16 POSORJA	0.01	40
17 TENGUEL	0.005	20
18 PUNA	0.13	520
19 MORRO	0.01	40
20 JUAN GOMEZ RENDON	0.01	40
21 PASCUALES	6.4	25.600
TOTAL	**100**	**400000**

Fuente: Base de datos de la Fundación

Figura 4. Perfil demográfico de la población beneficiaria del PAP



Fuente: Base de datos de la Fundación

Tabla 9. Distribución Geográfica:

PARROQUIAS	%
AYACUCHO	0.12
BOLIVAR (SAGRARIO)	0.03
CARBO (CONCEPCION)	0.37
FEBRES CORDERO	19.30
GARCIA MORENO	0.58
LETAMENDI	3.72
NUEVE DE OCTUBRE	0.04
OLMEDO (SAN ALEJO)	0.01
ROCA	0.05
ROCAFUERTE	0.03
SUCRE	0.05
TARQUI	43.05
URDANETA	0.14
XIMENA	25.44
CHONGON	1.14
JUAN GOMEZ RENDON	0.00
MORRO	0.07
PASCUALES	5.33
GENERAL VILLAMIL PLAYAS	0.07
POSORJA	0.12
PUNA	0.46
TOTAL	100.00

Fuente: Base de datos de la Fundación

Para focalizar e identificar los riesgos que afectan la salud y el estado de enfermedad actual de la población beneficiada del PAP, se extrajo la información requerida de la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil 2004 (ENDEMAIN 2004), correspondiente a ciudad de Guayaquil, conducida bajo la responsabilidad directa de la institución y la participación activa del Comité Técnico de la encuesta, integrado por: Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID), Fondo Japonés, Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Programa Mundial de Alimentos (PMA), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Fundación Observatorio Social del Ecuador (OSE), Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo de la Mujer (UNIFEM), y Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (STFS-SIISE).

La encuesta aplicada en su modelo de construcción tiene un enfoque de diagnóstico individual de salud general percibido o comunitario, que tiene en cuenta lo siguiente:

Evaluación de entornos de salud.
Factores determinantes de salud del individuo y del ambiente familiar, social y natural
Factores de riesgo.
Factores protectores.
Indicadores de morbilidad.
Indicadores de discapacidad.
Indicador de mortalidad.

Tabla 10. Datos de la encuesta

Indicadores	País	Guayaquil
Tamaño de la muestra:		
Viviendas para implementar cuestionario MEF	16530	1440
Mujeres en edad fértil elegibles	11148	1017
Viviendas para implementar cuestionario Hogar	12378	1080
Total viviendas	28908	2520
Población de la muestra:		
Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad	10814	983
Niños nacidos vivos en los últimos 5 años	6140	498
Características de las viviendas y de los hogares (%):		
Agua por tubería dentro de la vivienda	47.5	60.5
Excusado conectado a alcantarillado	44.0	42.0
Servicio telefónico convencional	31.6	39.1
Eliminación de la basura a través de carro recolector	64.8	93.9
No hay suficiente comida para alimentar a los miembros del hogar	16.0	15.7
Si hay dificultades para pagar los gastos de alimentación	28.1	27.4
Hogares con emigrantes en el exterior	9.3	8.6
Características de las mujeres en edad fértil (%):		
Mujeres con instrucción secundaria completa y superior	31.5	41.3
Mujeres indígenas por autodeclaración	7.5	1.7
Afiliada o beneficiaria del Seguro Social público	15.7	10.8
Trabaja en alguna actividad económica	44.1	45.2
Mujeres en quintiles de gasto 1 y 2 (más pobres)	43.3	26.7
Fecundidad y sus determinantes		
Tasa global de fecundidad observada (hijos/as por mujer)	3.3	3.0
Tasa global de fecundidad deseada (hijos/as por mujer)	2.6	2.5
Edad mediana a la primera relación sexual (años)	18.7	19.0
Edad mediana a la primera unión (años)	20.6	21.0
Edad mediana al primer nacimiento (años)	21.2	22.0

Indicadores	País	Guayaquil
Mujeres casadas o unidas de 15 a 49 años de edad (%)	59.2	60.3
Planificación familiar (mujeres casadas o unidas) (%)		
Uso de anticonceptivos (cualquier método)	72.7	77.1
Uso de anticonceptivos modernos	58.7	62.9
Mujeres esterilizadas	24.2	24.1
Mujeres que necesitan servicios de planificación familiar (todas las mujeres)	5.0	5.8
Salud materna (%)		
Recibió al menos un control prenatal	84.2	92.1
Parto con atención profesional	74.7	93.2
Partos con cesárea	25.8	37.3
Recibió control postparto	36.2	43.8
Toxoide tetánico dos o más veces (todas las mujeres)	48.1	59.0
Examen de Papanicolaou en últimos 2 años (mujeres con experiencia sexual)	40.7	48.4
Examen de los senos (mamografía) (todas las mujeres)	7.2	9.1
Mortalidad infantil y en la niñez (tasas por 1.000 nacidos vivos) 1994-2004		
Tasa de mortalidad infantil	32.0	26.0
Tasa de mortalidad en la niñez (1 a 4 años)	5.0	5.0
Tasa de mortalidad < 5 años	37.0	31.0
Salud del niño(a) y nutrición (%)		
Control de niño sano en el primer mes	45.3	51.1
Prevalencia de diarrea en menores de 5 años	21.7	18.5
Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en < de 5 años	42.3	58.5
Tenencia de carné infantil (niños menores de 5 años)	63.7	68.5
Inmunización completa: BCG, Polio, DPT, Sarampión (12-59 meses)	67.4	65.7
Desnutrición crónica (baja talla para edad) (niños/niñas 0-59 meses)	23.2	11.9
Experiencia sexual y embarazo de mujeres de 15 a 24 años de edad (%):		
Mujeres con experiencia sexual	46.7	41.5
Mujeres con experiencia sexual premarital	37.2	19.8
Uso de anticonceptivos en la primera experiencia sexual premarital	14.5	13.1
Mujeres alguna vez embarazadas	38.9	41.5
Mujeres con embarazo premarital	16.9	19.8
Violencia contra la mujer (%):		
Maltrato físico antes de cumplir 15 años	27.7	34.2
Maltrato psicológico antes de cumplir 15 años	24.9	39.2
Violación con penetración	7.2	7.4
VIH/SIDA (%)		
Conocimiento espontáneo del VIH/SIDA	62.5	78.4
Conoce tres formas de prevención (abstinencia, monogamia, condón)	8.5	11.8
Conoce el examen detector del SIDA	65.9	82.5

Indicadores	País	Guayaquil
Se ha hecho examen del VIH	13.6	20.7
Percepción de riesgo de infectarse del VIH/SIDA	28.2	29.4
Asistencia escolar de niños(as) de 6-14 años (año 2003-04) (%):		
Asiste al grado esperado o mayor	80.0	87.3
Asiste al grado menor que esperado	10.4	5.9
Abandono escolar	8.2	5.2
Afiliación de la población a seguro de salud (%):		
Seguro Social (IESS y Seguro campesino) únicamente	15.2	11.2
Algún otro seguro de salud	4.0	4.8
Uso de servicios de salud (%):		
Población con un problema de salud (últimos 30 días)	42.5	44.6
Hospitalización (últimos 12 meses)	3.0	3.4
Acciones tomadas para resolver el primer problema de salud (últimos 30 días)		
Visitó a un agente de salud	41.9	47.8
Se automedicó	47.8	42.5
No hizo nada	8.4	8.2
Lugar a donde acudió para resolver el primer problema de salud (últimos 30 días)		
Establecimientos públicos	13.7	14.7
Establecimientos privados (incluye farmacia o botica)	23.7	26.4
Gastos en salud en últimos 30 días. Hogares con problemas de salud (dólares):		
Promedio de gastos del hogar en salud curativa ambulatoria	40.7	39.2
Promedio de gastos per cápita en salud curativa ambulatoria	11.3	10.6
Promedio de gastos por enfermo en salud curativa ambulatoria	20.2	17.3

FUENTE: CEPAR. ENDEMAIN 2004

De las 1.440 viviendas seleccionadas en la muestra para implementar el cuestionario MEF en la ciudad de Guayaquil, el 70.6 % hay por lo menos una mujer en edad fértil elegible para ser entrevistada, no habiendo mujeres elegibles en el 18.9 % de los casos. A nivel provincial, se realizaron entrevistas completas en el 96.1 % de las viviendas que tenían al menos una mujer en edad fértil, lo que en términos absolutos representa 1.631 entrevistas completas. Al relacionar este cifra con el total de viviendas, se encuentra que el rendimiento efectivo de la muestra fue de un importante 67.3 %.

❖ **Características de la vivienda.** Parte del bienestar al que tienen derecho todas las personas constituye la disponibilidad de condiciones mínimas de habitabilidad, vinculadas al cumplimiento de las más elementales necesidades que permitan condiciones de privacidad y confort, que den cuenta de la calidad de vida en la que viven los hogares. Conocer el tipo, características de la vivienda y forma de tenencia de la vivienda, así como, la disponibilidad de agua, servicio higiénico, servicio eléctrico, servicio telefónico, formas de eliminación de la basura,

determinan las condiciones sociales, económicas y de salud en las que vive la población.

Cerca de las tres cuartas partes de las viviendas en Guayaquil son catalogadas como casa o villa (71%), el 16 por ciento son departamentos y el restante 13 por ciento conformado por: mediagua, cuarto de inquilinato y otro tipo. Con relación al acceso a servicios básicos e infraestructura sanitaria, los datos revelan que uno de cada dos hogares cuentan con abastecimiento de agua dentro de la vivienda y el 31 por ciento con excusado conectado a alcantarillado, así como en un 78 por ciento la basura se elimina a través del carro recolector, estos tres servicios básicos tienen una cobertura mayor y son del 60, 42 y 94 por ciento, en ese mismo orden.

Tabla 11. Características seleccionadas de las viviendas - (Distribución porcentual)

CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS	GUAYAQUIL
Tipo de vivienda	
Casa, villa	66.4
Departamento	21.0
Mediagua	7.0
Cuarto de inquilinato	4.0
Otro	1.6
Total	**100.0**
No. de casos	**940**
Combustible utilizado para cocinar	
Leña/carbón	0.8
Gas	97.7
Otro	1.6
Total	**100.0**
No. de casos	**903**
Medio de abastecimiento de agua	
Agua por tubería dentro de la vivienda	60.5
Agua por tubería fuera de la vivienda, dentro del lote	19.4
Grifo y pozo público o privado	4.3
Río, acequia, manantial, ojo de agua	0.1
Otro	15.7
Servicio higiénico	
Excusado conectado a alcantarillado	42.0
Excusado conectado a pozo séptico	34.8
Excusado conectado a pozo ciego, río o quebrada	17.1

CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS	GUAYAQUIL
Letrina	2.7
No tiene	3.4
Tipo de alumbrado	
Empresa eléctrica pública	98.4
Otro	1.6
Ninguno	0.0
Servicio telefónico convencional	
Si tiene	39.1
No tiene	60.9
Servicio telefónico celular	
Si tiene	42.1
No tiene	57.9
Eliminación de la basura	
La botan al patio, quebrada, río,etc.	2.4
La queman o entierran	1.6
Carro recolector	93.9
Otra forma	2.0
Tenencia de la vivienda	
En arriendo	18.8
Propia	62.0
Cedida	18.0
Recibida por servicios	0.7
Otra	0.4
Servicio doméstico	
Si tiene	7.7
No tiene	92.3
Total	**100.0**
No. de casos	**940**

FUENTE: CEPAR. ENDEMAIN 2004

❖ **Acceso a programas sociales.** El "Bono de Desarrollo Humano" (BDH), es el programa social de mayor cobertura. Este programa está dirigido especialmente a los más pobres y vulnerables del país: mujeres con hijos menores de edad, ancianos, discapacitados pobres y personas extremadamente pobres. Del total de hogares investigados en Guayaquil, el 26 % reciben el BDH, respectivamente. El segundo programa social en importancia es la "Unidad Móvil de Salud", con una cobertura del 22 %, respectivamente. También tiene alguna importancia el "Desayuno y Almuerzo Escolar", cuya cobertura llega al 10 % de hogares, en ese mismo orden. El resto de programas, a excepción de "Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia" y "Programa de Alimentos y Nutrición", que alcanzan entre el 4 y 6 por ciento de los hogares, tienen bajos porcentajes de participación.

Tabla 12. Acceso a programas sociales en los hogares, según tipo de programa

TIPO DE PROGRAMA	GUAYAQUIL
Bono de desarrollo humano	26.1
Maternidad gratuita y atención a la infancia	4.6
Operación Rescate Infantil	0.5
Programa del INFFA (Guardería NUTRIINNFA)	0.6
Crédito productivo	1.1
Unidad móvil de salud	21.9
Programa de alimentos y nutrición	4.5
Bono de la vivienda	1.2
Desayuno y almuerzo escolar	9.8
Programa nuestros niños	0.4
Programa de alimentos para la tercera edad	0.1
Otros	3.5
No. de casos	**940**

FUENTE: CEPAR. ENDEMAIN 2004

❖ **Características de los miembros del hogar.** En todas las viviendas de la muestra seleccionadas, se registraron las características más importantes de cada uno de los miembros del hogar: sexo, edad, relación de parentesco con el jefe del hogar, estado civil o conyugal, instrucción, condición de actividad y grupo étnico.

Características demográficas De manera semejante a lo registrado en el último censo de población del 2001, la encuesta ratifica que la población ecuatoriana mantiene un equilibrio por sexo, con pequeñas variaciones no significativas

La clasificación por grupos de edad identifica a la ciudad de Guayaquil como una población en donde los menores de 15 años de edad representan entre el 34 y 36 %, la población en edades activas (15-64 años) entre el 59 y 61 por ciento, y de la tercera edad (65 años y más) el restante 5 por ciento.

Tabla 13. Miembros del Hogar según características seleccionadas

CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS	GUAYAQUIL
Sexo	
Hombre	49.1
Mujer	50.9
Grupos de edad	
0 a 4 años	11.8
5 a 9 años	11.2
10 a 14 años	11.1
15 a 24 años	18.3
25 a 34 años	16.0
35 a 44 años	13.5
45 a 54 años	8.0
55 a 64 años	5.0
65 y más	5.1
Relación de parentesco	
Jefe	23.5
Cónyuge	15.7
Hijo/hija	43.2
Otros parientes	16.3
Otros no parientes	1.2
Total	**100.0**
No. de casos	**4018**
Estado civil o conyugal (a)	
Unión libre	23.0
Casado(a)	28.1
Separado(a)/Divorciado(a)	9.6
Viudo(a)	4.2
Soltero(a)	35.1
Total	**100.0**
No. de casos	**2904**
Nivel de instrucción (b)	
Ninguno	8.2
Primario	39.1
Secundario	38.9
Superior	13.7
Total	**100.0**
No. de casos	**3544**

CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS	GUAYAQUIL
Condición de actividad (c)	
Trabaja	52.3
No trabaja	47.7
Total	**100.0**
No. de casos	**3094**
Grupo étnico	
Mestizo	91.4
Indígena	2.2
Otro	6.4
Quintil económico	
1 (más pobre)	8.0
2	18.8
3 (intermedio)	25.6
4	25.9
5 (más rico)	21.7
Total	**100.0**
No. de casos	**4018**

FUENTE: CEPAR. ENDEMAIN 2004

❖ **Características socioeconómicas.** El 8 % de la población de 5 años y más de Guayaquil, no tiene ningún nivel de instrucción; el 39 % ha aprobado algún año de primaria.

Alrededor de la mitad de la población de 10 años y más de edad está trabajando y por tanto se la considera población económicamente activa, en cambio la otra mitad está en condición de inactividad o buscando trabajo.

Con alguna diferencia con respecto al nivel nacional y al de algunas otras provincias del país, en Guayaquil la población que se encuentra en los quintiles económicos más pobres (quintiles 1 y 2) es del 40 por ciento (43% a nivel nacional).

❖ **Características de las mujeres entrevistadas y de los nacidos vivos.** El propósito de esta sección es describir la situación de las mujeres en edad fértil entrevistadas, lo cual es de gran utilidad para entender el contexto de la reproducción, de la salud. En Guayaquil, alrededor del 17 % son menores de 20 años y la proporción disminuye, excepto el grupo 20-24 años, hasta el 9 y 10 por ciento para mujeres de 45-49 años; así mismo, la mitad son menores de 30 años.

Alrededor de la cuarta parte son solteras y el 60% están en unión (unidas y casadas).

El nivel de educación de las mujeres está asociado íntimamente con el comportamiento reproductivo, planificación familiar, experiencia sexual, uso de servicios de salud, y a las prácticas relacionadas con la salud de ella y la de sus hijos. Es evidente el mejor nivel educativo de las mujeres de Guayaquil comparado con el nivel nacional; menores porcentajes de mujeres con bajos niveles de instrucción (ninguno y primario) y mayores en el nivel secundario y superior.

Tabla 14. Mujeres en edad fértil, según características seleccionadas - Mujeres de 15-49 años de edad. (Distribución porcentual)

CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS	GUAYAQUIL
Edad (años)	
15-19	17.5
20-24	18.6
25-29	13.9
30-34	12.8
35-39	13.8
40-44	13.4
45-49	9.9
Estado civil o conyugal	
Unida	32.0
Casada	28.4
Viuda	1.7
Divorciada/Separada	11.6
Soltera	26.4
Nivel de instrucción	
Ninguna	1.5
Primaria Incompleta	5.9
Primaria Completa	17.0
Secundaria Incompleta	34.3
Secundaria Completa	19.8
Superior/Postgrado	21.5
Grupo étnico	
Indígena	1.7
Mestizo	84.8
Blanco	9.1
Otro (a)	4.5

CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS	GUAYAQUIL
Clasificación migratoria	
Nativa	94.7
Migrante	5.3
Afiliada o beneficiaria	
de Seguro Social	
Si	10.8
No	89.2
Situación de empleo	
No trabaja	54.8
Trabaja fuera de casa	30.5
Trabaja dentro de casa	14.7
Quintil económico	
1 (más pobre)	8.1
2	18.6
3 (intermedio)	24.9
4	25.0
5 (más rico)	23.5
No. de hijos vivos	
0	29.6
1	16.6
2	22.2
3	16.6
4	9.2
5	3.4
6 ó más	2.4
TOTAL	**100**
No. de casos	**983**

FUENTE: CEPAR. ENDEMAIN 2004

Más de la mitad de las mujeres no trabajaba a la fecha de la entrevista. Entre las que están económicamente activas, el trabajo fuera de casa representa el 31 % en Guayaquil. En la distribución de las mujeres según el número de hijos actualmente vivos, el porcentaje de nulípara está entre el 28 y 30 por ciento, descendiendo rápidamente a medida que aumenta el número de hijos. De acuerdo con el índice económico, a nivel provincial el 27 % de las mujeres está en los quintiles más pobres (quintiles 1 y 2), el 25 % en el quintil intermedio (quintil 3) y el 39 % en los quintiles más ricos (quintiles 4 y 5).

❖ **Preferencias reproductivas.** Alrededor del 36 % de los nacimientos ocurridos en los últimos 5 años no fueron planeados (quería esperar y no quería más hijos), sin mayores diferencias en cuanto a la edad y nivel de instrucción, excepto en el nivel de instrucción superior, pero sí con porcentajes más elevados cuando el orden de nacimiento es a partir del segundo hijo.

Tabla 15. Planeación de los nacidos vivos en últimos 5 años, según características seleccionadas - nacidos vivos a partir de enero de 1999. (distribución porcentual)

CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS	Planeado	Quería esperar	No quería mas hijos	TOTAL	Nº de casos
TOTAL	**63.6**	**21.1**	**15.3**	**100**	**498**
Edad de la madre (años)					
Menos de 30	63.7	24.6	11.8	100	290
30-49	63.6	15.4	21.1	100	208
Nivel de instrucción					
Ninguno/Primario	62.9	19.7	17.4	100	131
Secundario	61.8	22.2	16.0	100	288
Superior y Postgrado	72.3	19.1	8.5	100	79
Orden de nacimiento					
1ero.	79.9	17.9	2.2	100	162
2do. - 3ero.	54.9	26.5	18.6	100	247
4to. ó más	54.1	12.6	33.3	100	89

FUENTE: CEPAR. ENDEMAIN 2004

La TGF deseada, la cual expresa el nivel de fecundidad que teóricamente resultaría si todos los nacimientos no deseados se hubieran evitado, en Guayaquil son 2.5 y 0.5 hijos, respectivamente, según el nivel de instrucción, la TGF deseada expresa una diferencia de 1.3 hijos entre mujeres con bajos niveles de instrucción y aquellas con algún año de instrucción superior

De acuerdo con la ubicación de las mujeres en los quintiles económicos, en Guayaquil, la diferencia entre la TGF observada y deseada de mujeres del quintil más pobres es de 1.4 hijos, muy superior a los 0.3 hijos en mujeres ubicadas en el quintil más rico. Si se pudiera evitar los nacimientos no deseados, la TGF disminuiría de 3.0 a 2.5 hijos, una reducción del 16 por ciento en el nivel de fecundidad real.

❖ **Salud Materna.** La información sobre la salud materna e infantil es de gran importancia dentro de las estadísticas sociales, debido a su relación con dos grupos de población estratégicos en el contexto de las políticas de desarrollo humano: madres e hijos menores de edad.

Según las encuestas la atención prenatal correspondiente a los nacidos vivos en los 5 años anteriores a las encuestas, a nivel nacional aumentó del 75 a 84 por ciento en los 10 últimos años, en Guayaquil se ha incrementado alrededor del 90 y 92 por ciento. Considerando a todos los nacidos vivos con algún control prenatal, la atención en establecimientos públicos, entre los períodos 1994-1999 y 1999-2004, ha disminuido levemente del 44 al 42 por ciento en Guayaquil; correlativamente, lo contrario ha ocurrido en embarazos atendidos en establecimientos privados. En el último período 1999-2004, en ambos dominios de estudio, entre el 20 y 25 por ciento de los nacidos vivos tuvieron entre 1 y 4 controles prenatales, entre el 53 y 54 por ciento, de 5 a 8 controles, y entre el 21 y 25 por ciento, 9 ó más controles prenatales.

Tabla 16. Evolución de la atención prenatal, según características seleccionadas, encuestas Endemain 1994, 1999 y 2004 - nacidos vivos en los 5 años anteriores a la encuesta

USO ACTUAL Y MÉTODO	GUAYAQUIL		
	1994	1999	2004
Recibió atención	**82.3**	**93.0**	**92.1**
Nº de casos	715	609	498
Lugar de atención			
Sector Público	**51.8**	**43.5**	**42.0**
MSP	28.5	36.8	39.0
Otros	23.3	6.8	3.0
Sector Privado	**47.7**	**54.9**	**57.6**
Con fines de lucro	45.5	27.3	29.4
Sin fines de lucro	2.2	27.6	28.2
Otros/no sabe	0.5	1.6	0.3
Número de controles			
1 – 4	20.4	17.4	20.7
5 – 8	45.3	53.5	54.1
9 ó más	34.3	28.9	24.5
Trimestre primer control			
Primero	85.9	82.0	82.2
Segundo	12.4	16.5	15.6
Tercero	1.7	1.5	2.2
Total	**100**	**100**	**100**
Nº de casos	**599**	**571**	**454**

FUENTE: CEPAR. ENDEMAIN 2004

Tabla 17. Trimestre de embarazo al primer control prenatal,

CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS	TRIMESTRE DE EMBARAZO			Subtotal Tuvo control	No tuvo control	TOTAL	Nº de casos
	Primero	Segundo	Tercero				
TOTAL	**75.7**	**14.4**	**2.0**	**92.1**	**7.9**	**100.0**	**498**
Edad madre al nacimiento (años)							
Menos de 20	72.7	16.5	3.6	92.8	7.2	100.0	93
20 - 29	73.5	14.5	2.1	90.1	9.9	100.0	263
30 - 49	82.3	12.6	0.6	95.4	4.6	100.0	142
Nivel de instrucción							
Ninguno/Primario	62.4	20.2	1.1	83.7	16.3	100.0	131
Secundario	77.8	14.2	2.4	94.4	5.6	100.0	288
Superior y Postgrado	92.6	4.3	2.1	98.9	1.1	100.0	79
uintil económico							
(más pobre)	66.3	22.8	1.1	90.2	9.8	100.0	61
	73.5	16.3	0.6	90.4	9.6	100.0	123
(intermedio)	73.4	12.8	4.8	91.0	9.0	100.0	148
	79.5	14.3	0.0	93.7	6.3	100.0	92
(más rico)	89.8	5.7	2.3	97.7	2.3	100.0	74
rden del acimiento							
o.	79.9	14.8	2.6	97.4	2.6	100.0	162
do. - 3ro.	76.8	13.1	1.6	91.5	8.5	100.0	247
o. ó más	64.0	17.1	1.8	82.9	17.1	100.0	89

FUENTE: CEPAR. ENDEMAIN 2004

En Guayaquil, el 92% de los nacidos vivos en los 5 años anteriores a la encuesta del 2004 que tuvieron algún control prenatal, respectivamente, en la gran mayoría el primer control se realizó en el primer trimestre de embarazo (76% Guayaquil), especialmente de madres con nivel de instrucción superior, de los quintiles económicos más altos (quintiles 4 y 5) y cuando el orden de nacimiento era entre el primero y tercer hijo.

❖ **Atención del parto institucional y domiciliario.** El 95% de los partos ocurridos en Guayaquil, a partir de enero del 2002, fueron en instituciones de salud, valores superiores a los registrados a nivel nacional (78.5%).

Al considerar el total de partos institucionales, en Guayaquil, las razones por las cuales se seleccionó al establecimiento de salud para dar a luz su último hijo, tienen que ver principalmente con “factores económicos”, “confianza con el personal del establecimiento”, “atención buena, personal está pendiente” y que “el establecimiento está cerca de su domicilio”. Más de la mitad de mujeres que

dieron a luz en establecimientos de salud (57%), informaron que lo que le pareció bueno del establecimiento fue el “personal pendiente y buena atención”, seguido de alrededor de un 19-20 por ciento, la “amabilidad del personal y buen trato”.

Por declaración de las usuarias de los servicios, lo que debe mejorar en el establecimiento de salud es “tener todo lo necesario 29%, “la mejor atención al paciente” 17% y “buen trato, amabilidad” 18%. Existe un 24 % que declararon que “todo está bien” en el establecimiento de salud donde dieron a luz su último hijo.

Tres de cada cuatro mujeres en Guayaquil pagaron por la atención recibida y el 7 por ciento compró insumos y medicinas. Entre el 18 y 16 por ciento no realizó ningún pago. El 81% por está conforme con el pago o gasto realizado, y alrededor de la cuarta parte no lo está.

Tabla 18. Atención del parto institucional, Mujeres que dieron a luz en establecimiento de salud el(la) último(a) hijo(a) nacido a partir de enero del 2002. (Porcentajes y distribución porcentual)

CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS	GUAYAQUIL
Porcentaje de partos institucionales:	**94.8**
Nº de casos	**213**
Razones por las cuales seleccionaron establecimiento de salud:	
Factores económicos	37.9
Confianza con personal del establecimiento	33.1
Atención buena, personal está pendiente	20.6
Fue por emergencia	15.8
Establecimiento estaba cerca	10.3
Más seguro en caso de complicación	5.9
Personal capacitado, profesional	11.4
Lo que le pareció bueno del establecimiento de salud:	
Personal está pendiente, buena atención	56.6
Amabilidad del personal, buen trato	20.2
Factores económicos	17.3
Personal calificado	12.5
Buen aseo	9.2
Aspectos que se deben mejorar en el establecimiento de salud:	
Nada, todo estuvo bien	23.9

CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS	GUAYAQUIL
Tener todo lo necesario	28.7
Mejor atención al paciente	17.3
Buen trato, amabilidad	18.4
Aumentar calidad, cantidad de personal	11.0
Nº de casos	**203**
Pagos realizados por la atención:	
Pagó por la atención	76.5
Compró insumos o medicamentos	7.0
No hizo ningún gasto	16.2
No sabe / no responde	0.4
Conformidad con el gasto realizado:	
Está conforme	81.1
No está conforme	17.2
No sabe / no responde	1.8
Tiempo esperado para ser atendida:	
Mucho tiempo	12.1
Ni mucho, ni poco tiempo	16.2
Poco tiempo	21.0
Le atendieron inmediatamente	50.4
No sabe / no responde	0.4
Total	**100.0**
Nº de casos	**203**

FUENTE: CEPAR. ENDEMAIN 2004

❖ **Mortalidad infantil y en la niñez.** La tasa de mortalidad infantil estimada a nivel nacional para el período 1994-2004 es de 32 muertes por cada mil nacidos vivos y para el período 1989-1999 se estimó en 33 muertes, lo que significa el descenso de solo una muerte entre estos dos períodos, lo cual debe conducir a un profundo análisis de las estrategias de intervención orientadas a su prevención.

El cálculo de la mortalidad infantil de Guayaquil, para el período 1994-2004, es de 26 defunciones de niños menores de un año por cada mil nacidos vivos, nivel más alto al encontrado para el período 1989-1999 que fue de 18 por mil n.v. Debe tomarse en consideración que estos resultados no previstos y hasta contradictorios, tanto en los niveles como en su tendencia, pueden deberse principalmente a bajo número de casos necesarios para la construcción del indicador. Además, se hace necesario aclarar que la mortalidad, al igual que otras variables demográficas, medidas a través de encuestas, está sujeta a errores de

declaración, en términos de omisión de hijos que han fallecido al poco tiempo de nacer, a la calidad diferencial de la declaración de las fechas de nacimiento de hijos sobrevivientes e hijos muertos, y la declaración errónea de la edad al morir o de la fecha de defunción del hijo, aspectos que ameritan un estudio a profundidad. La probabilidad de muerte entre el primer año y antes de cumplir los cuatro años (mortalidad en la niñez) se estabiliza y para el período 1994-2004 para Guayaquil es de 4 por mil nacidos vivos.

Tabla 19. Evolución de la mortalidad infantil y en la niñez - encuestas endemain 1994, 1999 y 2004 - (tasas por 1.000 nacidos vivos)

DOMINIOS	INFANTIL			EN LA NIÑEZ (1 - 4)			TOTAL (0 - 4)			Nº de nacimientos		
	1994	1999	2004	1994	1999	2004	1994	1999	2004	1994	1999	2004
Guayaquil	34	18	26	9	3	5	43	21	31	1390	1240	978

Encuesta 1994. Período 1984-1994 Encuesta 1999. Período 1989-1999 Encuesta 2004. Período 1994-2004

FUENTE: CEPAR

❖ **Nutrición en menores de cinco años.** El 12 %de los niños(as) menores de cinco años de edad presenta desnutrición crónica o retardo en el crecimiento (baja talla para edad). Sobre este nivel, los indicadores más altos y preocupantes de desnutrición crónica se encuentran entre los(as) hijos(as) de mujeres con bajos niveles de instrucción (23%) y de aquellas clasificadas en los quintiles económicos más pobres (20%). Así mismo, excepto los niños(as) menores a un año, el grado de desnutrición aumenta a medida que se incrementa la edad. Mayor grado de desnutrición existe en varones (18%) que en mujeres (12%).

Otros dos indicadores de desnutrición incluyen el porcentaje de niños(as) con bajo peso para la edad y bajo peso para la talla. El primero de estos indicadores se ha estimado en el 7 % y el segundo en 1.4.

Tabla 20. Indicadores antropométricos por debajo de desviaciones estándar, según características seleccionadas niños(as) de 0 a 59 meses de edad. (Porcentajes)

CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS	GUAYAQUIL			No. de Casos
	Talla para edad	Peso para edad	Peso para talla	
TOTAL	**11.9**	**7.0**	**1.4**	**435**
Nivel de instrucción madre				
Ninguno/Primario	19.7	11.6	0.7	111
Secundario/Superior	9.2	5.3	1.7	324
Quintil económico				
1 (más pobre)	12.3	6.2	1.2	53
2	18.6	7.9	2.9	108
3 (intermedio)	8.2	9.4	1.2	133
4	11.3	5.2	1.0	80
5 (más rico)	8.3	2.8	0.0	61
Edad del niño(a) en meses				
0 – 11	0.0	1.8	0.9	83
12 – 23	7.4	4.2	6.3	67
24 – 35	11.6	10.7	0.0	91
36 – 47	15.4	9.6	0.0	88
48 – 59	23.1	7.7	0.8	106
Sexo del niño(a)				
Hombre	14.4	6.6	1.6	230
Mujer	9.0	7.4	1.2	205

FUENTE: CEPAR. ENDEMAIN 2004

❖ **Salud del niño.** Entre el 93 y 95 por ciento de las madres llevaron a sus hijos(as) a un primer control después de nacido, porcentaje que se reduce al 46 y 51 por ciento cuando ese primer control ocurrió antes de haber cumplido un mes de edad, respectivamente. En el 70 % de los casos ese primer control fue de niño sano y 24% porque estuvo enfermo. Del total de niños(as) que tuvieron algún control, el 56% fue llevado a establecimientos del MSP y un 26 por ciento a clínicas o médicos privados. A los establecimientos del MSP acuden preferentemente madres con menores niveles de instrucción y a los privados aquellas de mayor instrucción.

Tabla 21. Edad y condición de control del recién nacido, según características seleccionadas - Nacidos vivos de julio 1999 a junio 2004. (Distribución porcentual)

CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS	EDAD AL PRIMER CONTROL			CONDICIÓN SALUD			Subtotal tuvo control	No tuvo control	TOTAL	Nº de casos
	< 1 mes	1 mes	2 ó +	Sano	Enfermo	NS/NR				
TOTAL	**51.1**	**30.2**	**12.8**	**70.5**	**24.3**	**1.1**	**95.2**	**4.9**	**100.0**	**385**
Nivel de instrucción madre										
Ninguno/Primario	51.7	23.9	17.0	55.7	36.9	0.0	92.6	7.4	100.0	99
Secundario/Superior	50.8	32.5	11.2	75.9	19.6	1.5	96.0	4.0	100.0	286
Sexo										
Hombre	50.3	30.4	13.3	69.3	26.5	2.1	96.1	3.9	100.0	194
Mujer	51.9	29.9	12.3	71.7	22.0	0.0	94.1	6.0	100.0	191
Orden del nacimiento										
1ro.	52.4	35.8	11.4	76.0	23.6	0.0	99.6	0.4	100.0	139
2do. - 3ro.	54.3	24.2	12.5	68.9	24.2	2.4	93.4	6.6	100.0	174
4to. ó más	40.0	33.0	16.5	62.6	26.1	0.0	89.5	10.4	100.0	72

FUENTE: CEPAR. ENDEMAIN 2004

Tabla 22. Lugar de atención primer control del recién nacido, segundo nivel de instrucción y orden de nacimiento Nacidos vivos de julio 1999 a junio 2004. (Distribución porcentual)

INSTRUCCIÓN Y ORDEN DE NACIMIENTO	MSP	IESS	Clínica o méd. privado	Otro (*)	TOTAL	Nº de casos
TOTAL	**56.3**	**1.9**	**26.5**	**15.2**	**100.0**	**365**
Nivel de instrucción madre						
Ninguno/Primario	60.1	2.5	30.1	7.4	100.0	91
Secundario/Superior	54.9	1.8	25.3	18.0	100.0	274
Orden del nacimiento						
1ro.	54.7	0.8	30.2	14.3	100.0	138
2do. - 3ro.	54.8	2.2	23.3	19.7	100.0	161
4to. ó más	64.1	3.9	26.2	5.8	100.0	66
(*) Incluye: FF.AA., Policía, Junta de Beneficencia, ONG's, partera, entre otras.						

FUENTE: CEPAR. ENDEMAIN 2004

❖ **Prevalencia de diarrea y de infecciones respiratorias.** Del total de niños-niñas menores de cinco años de edad, en Guayaquil el 19 % tuvo diarrea en las dos semanas previas a la entrevista, prevalencia que es similar por sexo y más

alta en hijos(as) de madres con menor instrucción y cuando el niño(a) tiene menos de 2 años de edad. Del total de niños(as) con diarrea, en el 92 por ciento de los casos tuvieron tratamiento..

En el caso de las infecciones respiratorias agudas (IRA), el 58% tuvo esta enfermedad en las dos semanas previas a la entrevista, prevalencia que en general no tiene diferencias significativas en relación al sexo o edad del niño(a), pero es mayor cuando la madre tiene menores niveles de instrucción. El 63 % de los niños(as) enfermos tuvieron algún tipo de consulta sobre esta enfermedad.

Tabla 23. Prevalencia de diarrea en últimas dos semanas y tratamiento recibido, según características seleccionadas - menores de 5 años que viven con la madre. (Porcentaje y distribución porcentual)

CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS	Tuvo diarrea	Nº de casos	TRATAMIENTO		TOTAL	Nº de casos
			Si	No		
TOTAL	**18.5**	**369**	**92.1**	**7.9**	**100.0**	**73**
Sexo del niño(a)						
Hombre	18.8	187	95.0	5.0	100.0	36
Mujer	18.2	182	88.9	11.1	100.0	37
Edad del niño(a) (años)						
Menos de 2	22.8	126	92.3	7.7	100.0	32
2 ó más	16.0	243	91.9	8.1	100.0	41

FUENTE: CEPAR. ENDEMAIN 2004

Tabla 24. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) en últimas dos semanas y consulta sobre la enfermedad, según características seleccionadas - menores de 5 años que viven con la madre. (Porcentaje y distribución porcentual)

CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS	Tuvo IRA	Nº de casos	CONSULTA		TOTAL	Nº de casos
			Si	No		
TOTAL	**58.5**	**369**	**63.1**	**36.9**	**100.0**	**209**
Sexo del niño(a)						
Hombre	59.9	187	70.2	29.8	100.0	106
Mujer	57.1	182	55.0	45.0	100.0	103
Edad del niño(a) (años)						
Menos de 2	61.0	126	74.8	25.2	100.0	72
2 y más	57.1	243	55.7	44.3	100.0	137
Nivel de instrucción madre						
Ninguno/Primario	63.3	88	50.5	49.5	100.0	51
Secundaria/Superior	57.1	281	67.4	32.6	100.0	158

FUENTE: CEPAR. ENDEMAIN 2004

❖ **Tenencia de Carné de Salud Infantil.** Del total de niños(as) menores de 5 años de edad, en ambos dominios de estudio, dos de cada tres tienen Carné de Salud Infantil otorgado por el MSP, con mayor disponibilidad cuando el niño(a) es menor de 2 años y cuando la madre tiene instrucción secundaria o superior. Sobre ese total de niños(as) que tienen carné, menos de la mitad y hasta la tercera parte, tienen información registrada sobre peso al nacer, talla y perímetro cefálico. Poco más de la mitad (53%) tienen registrados los puntos en la curva de crecimiento. En relación con esos necesarios registros, más se anotan en el carné de niños(as) menores de 2 años de edad y cuando la madre tiene mayores niveles de instrucción.

Tabla 25. Tenencia de carné infantil y actividades registradas en el mismo, según características seleccionadas menores de 5 años que viven con la madre. (porcentajes)

CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS	Tiene carné	Nº de casos	INFORMACIÓN REGISTRADA CARNÉ				Nº de casos
			Peso al nacer	Talla	Perímetro cefálico	Puntos curva crecimiento	
TOTAL	**68.5**	**369**	**49.6**	**46.3**	**39.9**	**53.0**	**245**
Edad del niño(a) (años)							
Menos de 2	83.8	126	53.4	49.7	44.5	48.2	100
2 – 4	59.4	243	46.5	43.5	36.1	57.0	145
Edad de la madre (años)							
Menos de 30	69.5	206	51.9	49.6	40.7	55.0	136
30 – 49	66.8	163	46.0	41.1	38.7	49.7	109
Nivel de instrucción madre							
Ninguno/Primario	65.3	88	39.6	37.5	26.0	40.6	59
Secundario/Superior	69.4	281	52.6	48.9	44.0	56.6	186

FUENTE: CEPAR. ENDEMAIN 2004

❖ **Inmunización de niños(as) menores de 5 años.** En Guayaquil, alrededor de dos de cada tres niños(as) menores de 5 años de edad, con o sin carné (información de la madre) está completamente vacunado con las cuatro vacunas. Individualmente, la cobertura de cada vacuna está entre el 96 y 97 por ciento para BCG, 77-80 por ciento para Polio, 83-86 por ciento para DPT y 71-73 por ciento para Sarampión. Entre quienes han recibido todas las vacunas predominan niños-niñas de madres con mayores niveles de instrucción; no hay diferencias significativas con respecto al sexo del niño. En general, a mayor edad del niño(a) mayor es la cobertura de inmunizaciones.

Tabla 26. Inmunización completa, por tipo de vacuna, según características seleccionadas menores de 5 años con o sin carné. (porcentajes)

CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS	TIPO DE VACUNA					Nº de
	BCG	Polio	DPT	Sarampión	Todas	casos
TOTAL	**97.4**	**80.0**	**86.5**	**73.4**	**65.7**	**323**
Edad del niño(a) (meses)						
Meses 24	96.9	68.7	75.8	58.2	49.4	80
24 – 35	98.5	86.3	90.1	81.7	71.0	79
36 – 47	95.8	83.2	87.4	73.9	71.4	80
48 – 59	98.5	86.1	96.4	82.5	74.5	84
Sexo del niño(a)						
Hombre	96.9	81.9	88.1	74.2	69.5	160
Mujer	98.0	77.9	84.8	72.6	61.7	163
Nivel de instrucción madre						
Ninguno/Primario	94.6	69.6	79.7	63.1	56.2	78
Secundaria/Superior	98.3	83.3	88.6	76.6	68.7	245

FUENTE: CEPAR. ENDEMAIN 2004

❖ **Enfermedades de transmisión sexual y VIH / SIDA**. El SIDA constituye actualmente una de las enfermedades de mayor interés para los responsables de la salud pública y se ha convertido en una pandemia que amenaza a todos los países del mundo por su rápido incremento, alta letalidad y falta de medios eficaces para su prevención y tratamiento. El Ecuador no está exento de este problema y evidentemente es grande ya el número de portadores, aún reconociendo que el subregistro es significativo.

En comparación con datos a nivel nacional y de otras provincias, en Guayaquil existe un relativo buen conocimiento de las principales infecciones de transmisión sexual. En general, el 98 % de todas las mujeres en edad fértil conoce o ha oído hablar del VIH/SIDA, 90 % de la gonorrea, 64 % de la sífilis y 48% de la Hepatitis B. Excepto por el nivel de instrucción de las mujeres, no se encuentran diferencias significativas en el conocimiento de estas infecciones según edad y estado civil o conyugal. Especialmente para la sífilis, gonorrea y Hepatitis B, el conocimiento de estas infecciones es mayor a medida que se incrementa el nivel de instrucción. En ambos dominios, llama la atención que las solteras, tienen altos porcentajes de conocimiento sobre tres enfermedades de transmisión sexual, con ligera reducción para gonorrea.

Tabla 27. Conocimiento de infecciones de transmisión sexual, según características seleccionadas mujeres de 15 a 49 años de edad (porcentajes)

CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)				
	Sífilis	Gonorrea	VIH/SIDA	Hepatitis B	Nº casos
Edad (años)					
15 – 24	58.9	84.7	97.3	51.2	293
25 – 34	60.8	88.8	100.0	47.3	315
35 – 49	72.5	94.9	98.7	45.4	375
Estado civil o conyugal					
Casada/Unida	62.6	90.5	99.1	44.7	665
Viuda/Divorciada/Separada	67.4	93.7	97.4	47.9	130
Soltera	67.2	85.4	97.9	55.6	188
Nivel de instrucción					
Ninguno/Primario	38.0	78.3	94.9	26.6	243
Secundario	65.2	92.2	99.6	49.0	530
Superior y Postgrado	92.5	95.8	100.0	69.8	210

FUENTE: CEPAR. ENDEMAIN 2004

❖ **Acceso a seguro de salud uso de servicios de salud y gastos en salud.** El 84% de la población en Guayaquil, no tienen ningún tipo de seguro de salud. Solamente el 10.7% tiene el seguro general del IESS y el 2.8% seguro privado. Por otra parte el 2.6% de la población está afiliada al Seguro Social Campesino. En ambos dominios de estudio, las tres principales razones que aducen las personas para no estar afiliadas son “no tiene edad”, “ no trabaja” y “trabajo independiente”, que en conjunto representan alrededor del 83% de causales atribuidas.

Tabla 28. Afiliación de la población a seguro de salud y razones de no afiliación toda la población

AFILIACIÓN Y RAZONES DE NO AFILIACIÓN	GUAYAQUIL
Afiliación a Seguro de Salud	
Seguro IESS únicamente	10.7
Seguro IESS y otro seguro	1.2
Seguro Campesino únicamente	0.5

AFILIACIÓN Y RAZONES DE NO AFILIACIÓN	GUAYAQUIL
Seguro Campesino y otro seguro	0.0
Seguro Privado únicamente	2.8
Seguro ISSFA o SSPOL únicamente	0.8
Sin seguro	84.1
Total	**100.0**
Nº de casos	**4018**
Razones para no estar afiliado(a)	
Trabajo independiente	20.4
No trabaja	24.5
El dueño no le afilia	10.9
Los padres no son afiliados	1.1
El costo del servicio es alto	0.3
El servicio que brinda es malo	0.7
Los centros de atención quedan lejos	0.2
No tiene edad	39.1
Otra	2.8
Total	**100.0**
Nº de casos	**3519**

FUENTE: CEPAR. ENDEMAIN 2004

❖ **Uso de servicios de salud curativa ambulatoria.** En Guayaquil, en los últimos 30 días a la fecha de la entrevista, cerca de la mitad de la población no tuvo problemas de salud (46%), el 45 por ciento tuvo un problema y el 9% dos problemas. En ambos dominios, en los últimos 12 meses, alrededor del 3% de la población alguna vez se hospitalizó.

El 30 % de la población, en los 30 días anteriores a la encuesta, tuvieron problemas respiratorios, siguiendo en importancia, con gran diferencia, las enfermedades crónicas (8%) y los problemas digestivos (6%). Como se expresó anteriormente, el 46 % de la población no tuvo ningún problema de salud.

De la población que tuvo al menos un problema de salud, cerca de la mitad visitó a algún agente de salud (48% Guayaquil), un importante 45 % a nivel provincial se automedicó, el 14 % siguió el tratamiento del médico y el 8.3 % no hizo nada. De esa misma población que tuvo problemas de salud, más de la mitad no realizó ninguna visita para buscar atención de salud, el 39 % hizo una visita y alrededor del 5 % dos visitas.

Tabla 29. Problemas de salud durante los últimos 30 días, hospitalización en últimos 12 meses, tipo de problemas, acciones para resolver los problemas y número de visitas realizadas

PROBLEMAS DE SALUD, TIPO, ACCIONES TOMADAS Y VISITAS	GUAYAQUIL
Nº de problemas de salud	
Sin problemas	46.6
Un problema	44.6
Dos problemas	8.8
Hospitalización últimos 12 meses	
Si	3.4
No	96.6
Total	**100.0**
Nº de casos	**4018**
Tipo de problemas de salud	
Respiratorios	30.3
Cardiovasculares	2.4
Digestivos	5.2
Problemas de la piel	1.9
Problemas de los ojos	0.4
Problemas nerviosos y musculares	4.2
Problemas psicológicos	0.7
Fracturas, heridas y golpes	1.0
Enfermedades crónicas	7.6
Otros problemas de salud	7.3
No tuvo problemas	46.6
Nº de casos	**4018**
Acciones para resolver el problema	
Visitó a un agente de salud	47.8
Obtuvo atención en casa	2.3
Se automedicó	42.5
Siguió el tratamiento del médico	13.4
No hizo nada	8.2
Nº de casos	**2144**
Nº de visitas realizadas	
Ninguna	52.3
Una	40.5
Dos	6.0
Tres o más	1.2
Total	**100.0**
Nº de casos	**2144**

FUENTE: CEPAR. ENDEMAIN 2004

De la misma población que tuvo al menos un problema de salud, a nivel provincial, el 13 por ciento fue a un consultorio médico privado, el 14 por ciento a un servicio de salud público (MSP, IESS), el 8.4 por ciento acudió a la farmacia o botica y el 3.3 por ciento a un hospital o clínica privada, entre los principales.

Al preguntarse a la población que no hizo nada por resolver sus problemas de salud las razones para ello, las respuestas con mayor frecuencia a nivel provincial, fueron “no tener dinero” (44%), “es enfermedad leve o conocida” (40%) y “no tiene tiempo” (6%).

❖ **Gastos en salud.** La media de gastos anualizados de los hogares que tuvieron problemas de salud o usaron servicios de salud es de US $580 dólares y la media de gastos per cápita US $154. La media de gastos en salud curativa en los últimos 30 días de los hogares que tuvieron problemas de salud o usaron servicios de salud, fue de 39.2 dólares, la media per cápita US $10.6 y la media por enfermo en el hogar US $17.3.

Tabla 30. Gastos en salud, según tipo de gasto – dólares

TIPO DE GASTO	GUAYAQUIL
Gasto total del hogar anualizado	
Media de gastos: hogares con problemas de salud o usaron servicios de salud	US $579.8
Media de gastos: todos los hogares	US $550.2
Gasto per cápita	
Media de gastos de hogares con problemas de salud o usaron servicios de salud	US $153.7
Media de gastos de todos los hogares	US $145.8
Gasto en atención curativa ambulatoria	
En los últimos 30 días	
Media de gastos: hogares con problemas de salud o usaron servicios de salud	US $39.2
Media de gastos de todos los hogares	US $34.2
Gasto per cápita	
Media de gastos: hogares con problemas de salud o usaron servicios de salud	US $10.6
Media de gastos de todos los hogares	US $9.3
Gasto por enfermo	
Media de gastos: hogares con problemas de salud o usaron servicios de salud	US $17.3

TIPO DE GASTO	GUAYAQUIL
Media de gastos de todos los hogares	US $15.1
Gastos en control prenatal y atención del parto	
En últimos 12 meses	
Media de gastos de hogares con mujeres embarazadas	US $13.4
Media de gastos de hogares con mujeres parturientas	US $98.3

FUENTE: CEPAR. ENDEMAIN 2004

4.8 Análisis de la oferta de Servicios.

Para determinar la si la oferta de servicios en Guayaquil Ecuador, es suficiente, atractiva, con niveles óptimos de calidad, y cumple con los requerimientos legales y específicos de la Licitación Pública 001-2007; se evaluaron las 42 entidades prestadoras de Servicios existentes en Guayaquil Ecuador, en cada una de sus Parroquias, de acuerdo a lo requerido en la Propuesta de Licitación:

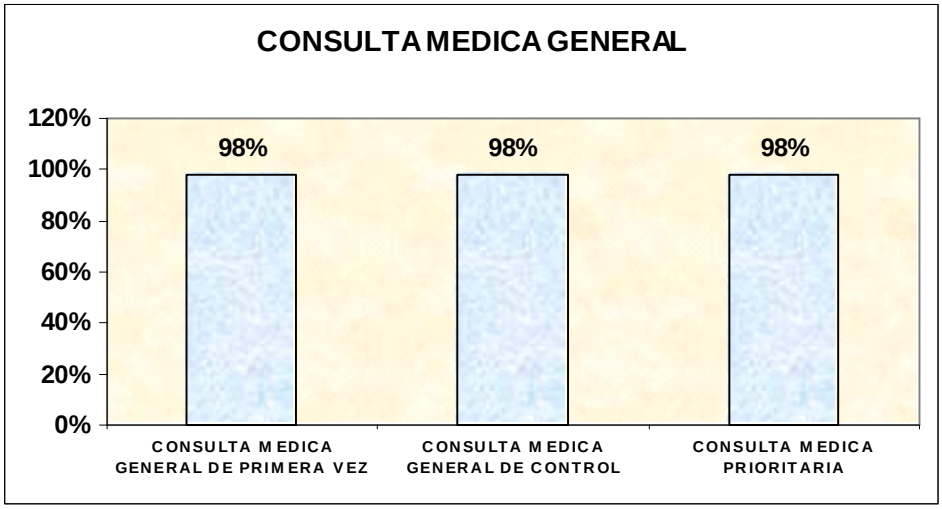
Parroquia Tarqui (población: 172.756 beneficiarios)
Parroquia Febres cordero (población: 65.955 beneficiarios)
Parroquia Pascules (población: 23.808 beneficiarios)
Parroquia Ayacucho (población: 372 beneficiarios)
Parroquia Bolivar (poblacion: 74 beneficiarios)
Parroquia Ximena (población: 86.043 beneficiarios)
Parroquia Nueve de octubre (población: 186 beneficiarios)
Parroquia Garcia Moreno (población: 1.971 beneficiarios)
Parroquia Letamendi (población: 13.094 beneficiarios)
Parroquia Urdaneta (población: 483 beneficiarios)

Entidades a las cuales se les aplicó la encuesta de Información de Suficiencia de Red de Servicios (Ver Anexo B), arrojando como resultado que:

Tabla 31. IPS evaluadas que prestas los Servicios de Consulta Médica General

	Servicio	TOTAL IPS EVALUADAS QUE PRESTAN EL SERVICIO	%
CONSULTA MEDICA GENERAL	CONSULTA MEDICA GENERAL DE PRIMERA VEZ	41	98%
	CONSULTA MEDICA GENERAL DE CONTROL	41	98%
	CONSULTA MEDICA PRIORITARIA	41	98%

FUENTE: Resultados del presente estudio

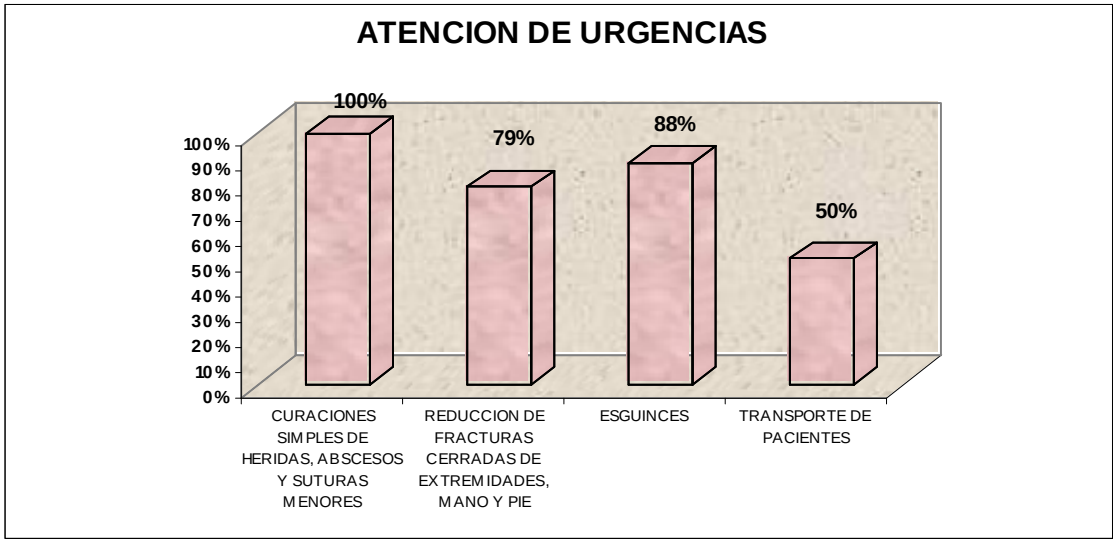


Los resultados de la Evaluación de la oferta de servicios en las parroquias mencionadas anteriormente, indica que aproximadamente el 98% de la IPS prestan servicios de consulta Médica General, servicios requeridos por el PAP Básico, situación favorable para contratar con dichas IPS.

Tabla 32. IPS evaluadas que prestas los Servicios de Urgencias

	Servicio	TOTAL IPS EVALUADAS QUE PRESTAN EL SERVICIO	%
ATENCION DE EMERGENCIAS	CURACIONES SIMPLES DE HERIDAS, ABSCESOS Y SUTURAS MENORES	42	100%
	REDUCCION DE FRACTURAS CERRADAS DE EXTREMIDADES, MANO Y PIE	33	79%
	ESGUINCES	37	88%
	TRANSPORTE DE PACIENTES	21	50%
PROMEDIO			79%

FUENTE: Resultados del presente estudio

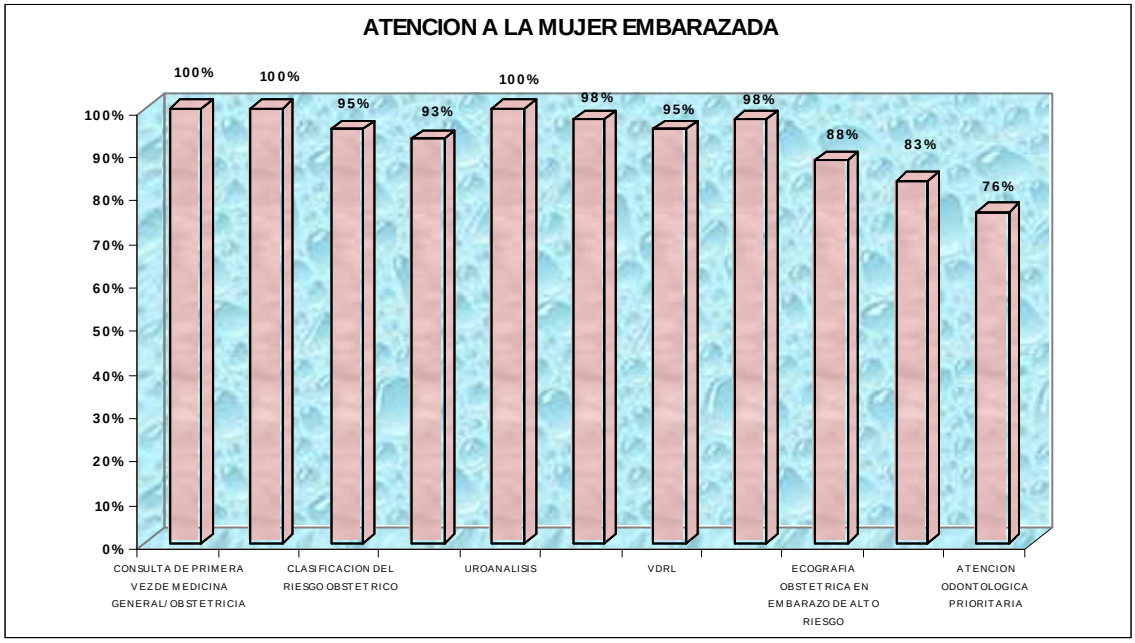


En Promedio el 79% de las IPS evaluadas, prestan los servicios de emergencias, presentándose en menor proporción en posprocedimientos de reducción de fracturas cerradas de extremidades, mano y pie, por cuanto se tendría que contratar red alterna en otras parroquias cercanas que puedan prestar este tipo de Servicios, sobre todo para la parroquia de Urdaneta que no cuenta con la prestación de ningún procedimiento del Servicio de Urgencias

Tabla 33. IPS evaluadas que prestas los Servicios de Urgencias

	Servicio	TOTAL IPS EVALUADAS QUE PRESTAN EL SERVICIO	%
ATERNCIONA LA MUJER EMBARAZADA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ DE MEDICINA GENERAL/OBSTETRICIA	42	100%
	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DURANTE EL EMBARAZO	42	100%
	CLASIFICACION DEL RIESGO OBSTETRICO	40	95%
	BIOMETRIA HEMATICA	39	93%
	UROANALISIS	42	100%
	HEMOCLASIFICACION	41	98%
	VDRL	40	95%
	GLICEMIA	41	98%
	ECOGRAFIA OBSTETRICA EN EMBARAZO DE ALTO RIESGO	37	88%
	SUMINISTRO DE MULTIVITAMINICOS	35	83%
	ATENCION ODONTOLOGICA PRIORITARIA	32	76%
PROMEDIO			**93%**

FUENTE: Resultados del presente estudio

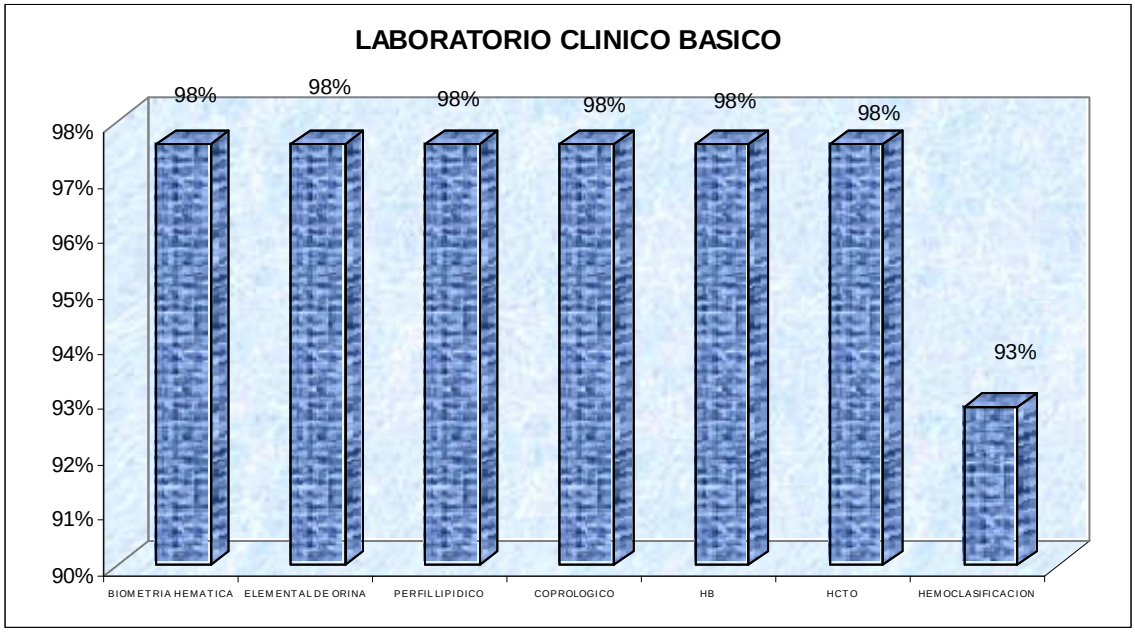


El 93% de las IPS Evaluadas prestan los servicios de Alteración a la Mujer embarazada, con menor proporción el 76% en los servicios de Atención odontológica prioritaria, servicio que puede contratarse con red alterna en caso de requerirse.

Tabla 34. IPS evaluadas que prestan los Servicios de Urgencias

	Servicio	TOTAL IPS EVALUADAS QUE PRESTAN EL SERVICIO	%
LABORATORIO CLINICO BASICO	BIOMETRIA HEMATICA	41	98%
	ELEMENTAL DE ORINA	41	98%
	PERFIL LIPIDICO	41	98%
	COPROLOGICO	41	98%
	HB	41	98%
	HCTO	41	98%
	HEMOCLASIFICACION	39	93%
PROMEDIO			**97%**

FUENTE: Resultados del presente estudio

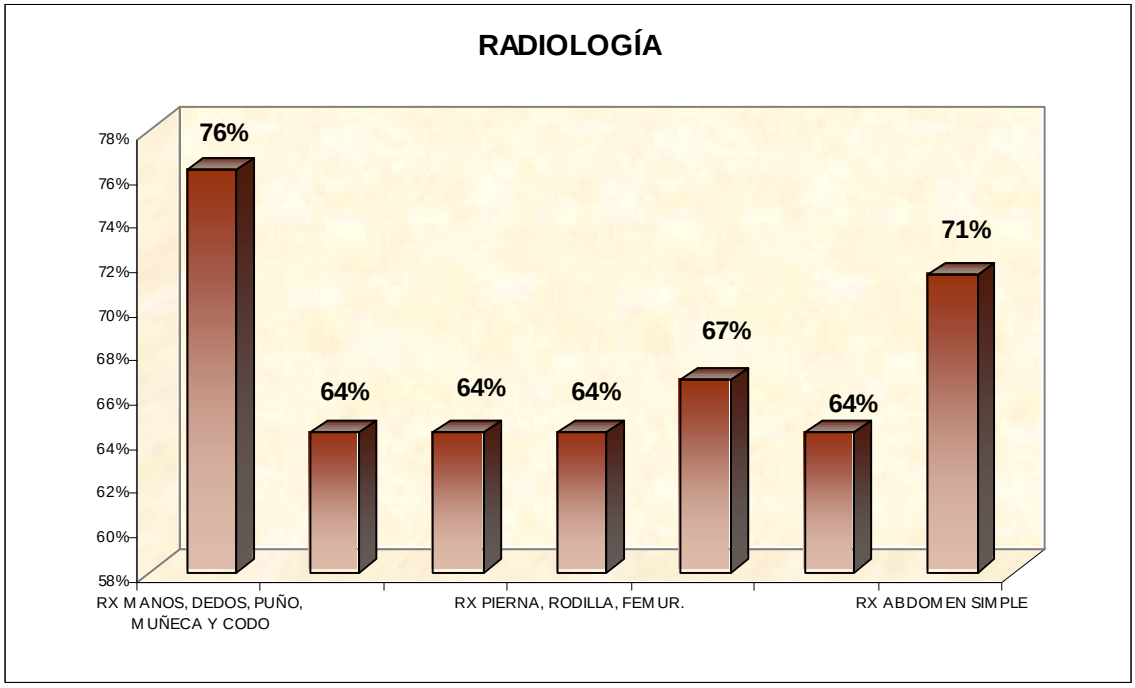


El 97% de las IPS evaluadas prestan el Servicio de Laboratorio clínico Básico, situación favorable para la contratación de servicios según lo establecido en el PAP básico.

Tabla 35. IPS evaluadas que prestan el Servicio de Radiología

	Servicio	TOTAL IPS EVALUADAS QUE PRESTAN EL SERVICIO	%
RADIOLOGIA	RX MANOS, DEDOS, PUÑO, MUÑECA Y CODO	32	76%
	RX BRAZO, ANTEBRAZO, CLAVICULA, HOMBRO Y OMOPLATO	27	64%
	RX PIE, TOBILLO, CALCANEO	27	64%
	RX PIERNA, RODILLA, FEMUR.	27	64%
	RX TORAX (PA O AP Y LATERAL) Y REJA COSTAL.	28	67%
	RX ESTERNON, ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	27	64%
	RX ABDOMEN SIMPLE	30	71%
PROMEDIO			**67%**

FUENTE: Resultados del presente estudio

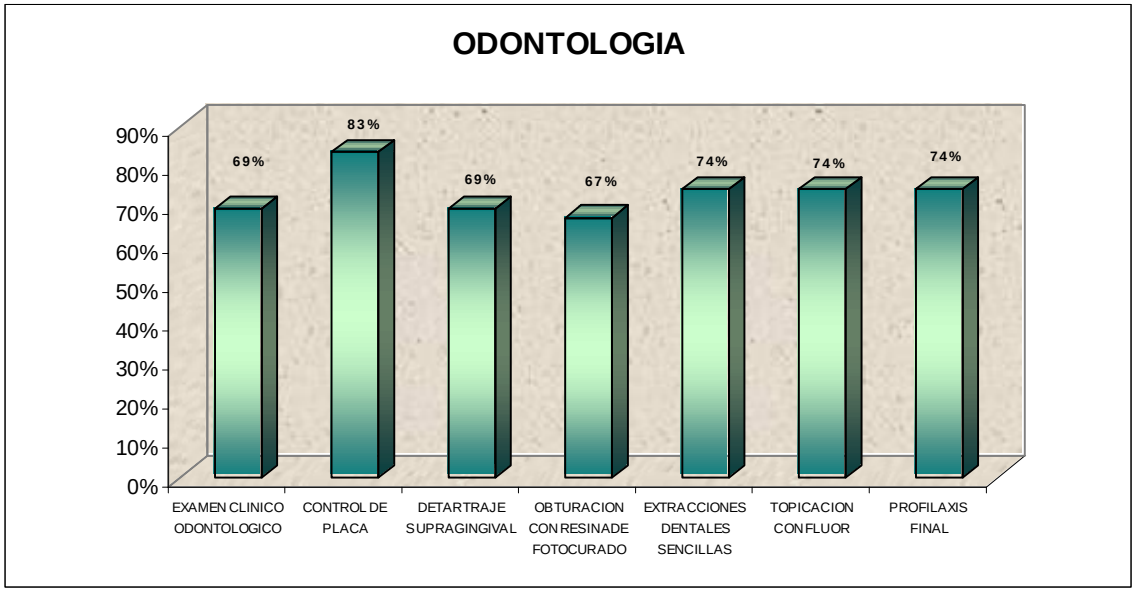


Sólo el 67% de las IPS evaluadas, prestan el servicio de Radiología, aspecto desfavorable, puesto que se debe contratar red alterna en las Parroquias de Urdaneta, Nueve de octubre y Pascuales, lo que puede originar insatisfacción por parte de los beneficiarios que requieren este tipo de servicios al tener que desplazarse a otras Parroquias.

Tabla 36. IPS evaluadas que prestan el Servicio de odontología

	Servicio	TOTAL IPS EVALUADAS QUE PRESTAN EL SERVICIO	%
ODONTOLOGIA	EXAMEN CLINICO ODONTOLOGICO	29	69%
	CONTROL DE PLACA	35	83%
	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	29	69%
	OBTURACION CON RESINADE FOTOCURADO	28	67%
	EXTRACCIONES DENTALES SENCILLAS	31	74%
	TOPICACION CON FLUOR	31	74%
	PROFILAXIS FINAL	31	74%
PROMEDIO			**73%**

FUENTE: Resultados del presente estudio



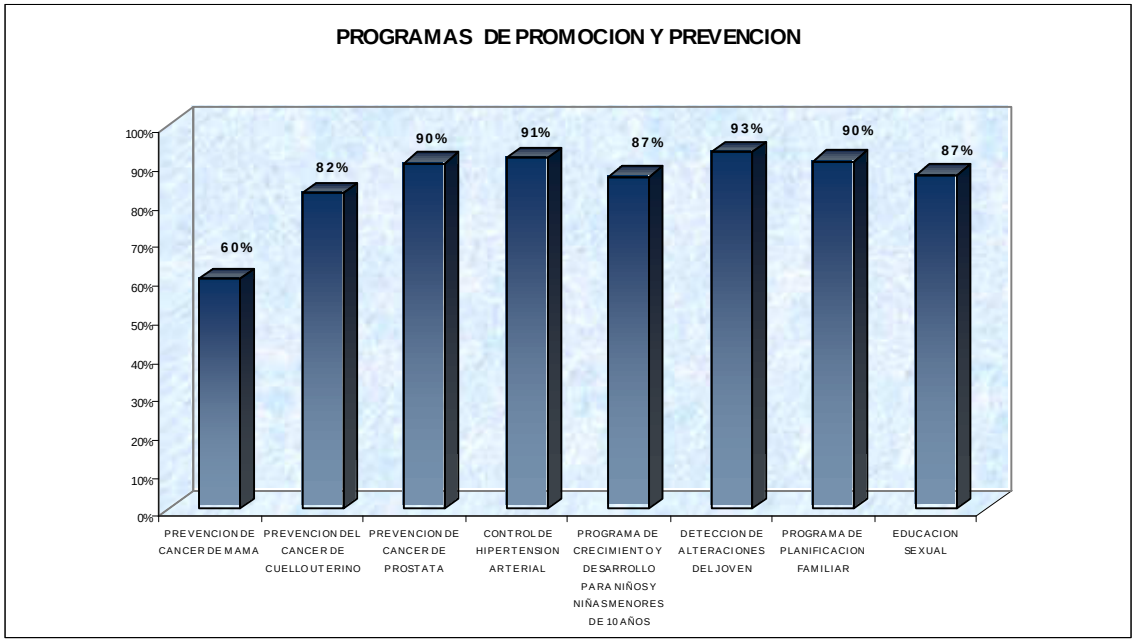
De las 42 IPS Evaluadas el 73% presta los servicios de Odontología, prestándose en menor proporción el servicio de obturación con resina de foto curado; en las Parroquias de Urdaneta, García Moreno y Nueve de Octubre, no existen IPS que presten el Servicio de Odontología, razón por la cual se deberá contratar con la red Alterna mas cercana para cubrir los servicios requeridos en el PAP Básico y de esta manera cumplir con lo requerido en la propuesta de Licitación

Tabla 37. IPS evaluadas que prestan el Servicio de Programas de Promoción y Prevención

	Servicio	TOTAL IPS EVALUADAS QUE PRESTAN EL SERVICIO	%
PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION	**PREVENCION DE CANCER DE MAMA**		**60%**
	TOMA Y LECTURA DE MAMOGRAFIA	25	60%
	PREVENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO		**82%**
	TOMA Y LECTURA DE PAPANICOLAU	36	86%
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA PARA CASOS POSITIVOS	33	79%
	PREVENCION DE CANCER DE PROSTATA		**90%**
	MEDICION DE ANTIGENO PROSTATICO	38	90%
	CONTROL DE HIPERTENSION ARTERIAL		**91%**
	PROGRAMA DE CONTROL	37	88%
	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS BASICOS	31	74%

	Servicio	TOTAL IPS EVALUADAS QUE PRESTAN EL SERVICIO	%
	BIOMETRIA HEMATICA	40	95%
	UROANALISIS	40	95%
	GLICEMIA	40	95%
	COLESTEROL TOTAL	40	95%
	COLESTEROL DHL	36	86%
	TRIGLICERIDOS	39	93%
	CREATININA	39	93%
	CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO	41	98%
	PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 10 AÑOS		**87%**
	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PEDIATRA PARA VALOACION E INGRESO AL PROGRAMA	38	90%
	CONSULTA CONTROL Y SEGUIMIENTOS POR MEDICO GENERAL	38	90%
	SEGUIMIENTO DE TALLA Y PESO	42	100%
	SUMINISTRO DE COMPLEMEMTOS NUTRICIONALES PARA NIÑOS CON BAJO PESO Y TALLA	40	95%
	ENTREGA DE VITAMINAS	25	60%
	ENTREGA DE DESPARASITANTES	35	83%
	DETECCION DE ALTERACIONES DEL JOVEN		**93%**
	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICO GENERAL	39	93%
	CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO	39	93%
	PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR		**90%**
	CONSULTA DE CONSEJERIA DE PLANIFICACION FAMILIAR	40	95%
	CONSULTA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL AL METODO DE PLANIFICACION ELEGIDO	38	90%
	SUMINISTRO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES	36	86%
	EDUCACION SEXUAL		**87%**
	CHARLAS Y TALLERES SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	40	95%
	IDENTIFICACION DE MALTRATO EN NIÑOS Y JOVENES	33	79%
PROMEDIO			**85%**

FUENTE: Resultados del presente estudio



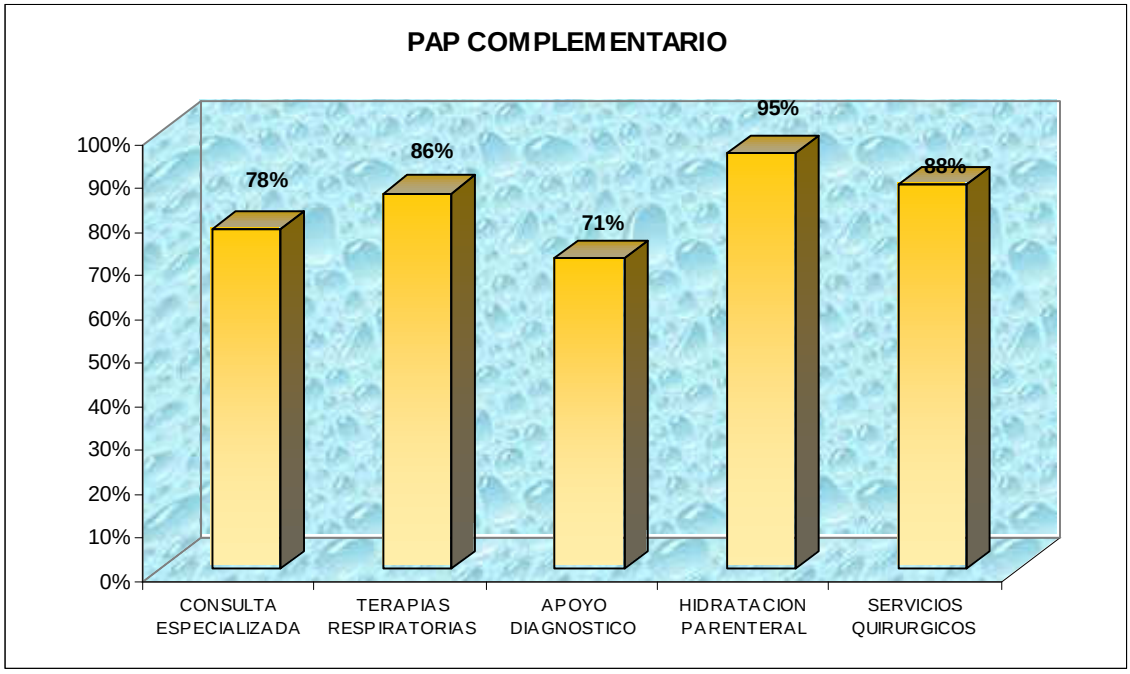
El 85% de las IPS existentes en Guayaquil, prestan los servicios de Programas de Promoción y Prevención, prestándose en Menor proporción el 60%, los programas de Prevención de Cáncer de Mama, es este aspecto es importante recalcar que una de las estrategias competitivas de la propuesta es la implementación de un modelo de salud que involucre a la comunidad desde el planteamiento del problema, pasando por la planeación participativa y la atención en salud con modelos comunitarios y preventivos que logren los mejores resultados que los modelos netamente curativos, por lo tanto Como entidad de Salud se tendría que prestar todos los servicios para la prevención de la enfermedad a través de grupos murales, por lo tanto se contratarían profesionales de la salud que ejecuten estas actividades y demás requeridas por la comunidad.

Tabla 38. IPS evaluadas que prestan Servicios del PAP Complementario

	Servicio	TOTAL IPS EVALUADAS QUE PRESTAN EL SERVICIO	%
PAP COMPLEMENTARIO	**CONSULTA ESPECIALIZADA**		**78%**
	CONSULTA ESPECIALIAZADA DE PEDIATRIA DE PRIMERA VEZ	31	74%
	CONSULTA ESPECIALIZADA DE PEDIATRIA DE CONTROL	35	83%
	CONSULTA ESPECIALIZADA DE GINECOLOGIA DE PRIMERA VEZ	38	90%

	CONSULTA ESPECIALIZADA DE GINECOLOGIA DE CONTROL	38	90%
	CONSULTA ESPECIALIZADA DE MEDICINA INTERNA DE PRIMERA VEZ	31	74%
	CONSULTA DE CARDIOLOGIA DE PRIMERA VEZ	27	64%
	CONSULTA DE CARDIOLOGIA DE CONTROL	27	64%
	CONSULTA ESPECIALIZADA DE MEDICINA INTERNA DE CONTROL	34	81%
	TERAPIAS RESPIRATORIAS		**86%**
	TERAPIAS RESPIRATORIAS	36	86%
	HIDRATACION PARENTERAL		**95%**
	HIDRATACION PARENTERAL	40	95%
	APOYO DIAGNOSTICO		**71%**
	ELECTROCARDIOGRAMA	37	88%
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA Y OBSTETRICA	27	64%
	EXAMENES PREQUIRUGICOS	36	86%
	COLPOSCOPIA	26	62%
	CONSULTA DE OPTOMETRIA	26	62%
	SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS	26	62%
	SERVICIOS QUIRURGICOS		**88%**
	HISTERECTOMIA	37	88%
	HERNIA INGUINAL Y UMBILICAL	37	88%
	VESICULA	37	88%
	APENDICE	37	88%
PROMEDIO			**87%**

FUENTE: Resultados del presente estudio



Teniendo en cuenta que uno de los aspectos requeridos en la propuesta de Licitación 001-2007, es la presentación de un portafolio de servicios adicionales al PAP Básico, es decir un PAP complementario, propuesta que se evaluará por el Comité de contrataciones para escoger la mejor Opción, por tal motivo se evalúo en las IPS existentes en Guayaquil, la oferta de estos servicios adicionales, resultando que el 87 % de estas IPS, prestan los servicios adicionales de: Consulta Especializada, Terapias respiratorias, Apoyo diagnóstico, Hidratación parenteral y Servicios Quirúrgicos.

Teniendo en cuenta que este tipo de servicios los prestan Hospitales de II y IV Nivel se propondrá el diseñó de un sistema de referencia y contrarreferencia, de tal manera que se garantice oportunidad en la atención.

En el Anexo C se presenta el consolidado de los Resultados de la Evaluación aplicada a las IPS de Guayaquil Ecuador, para determinar la Oferta de los Servicios de Salud.

4.9 Riesgo Financiero.

4.6.1 Evaluación Financiera del Proyecto.

Para el cálculo de la Evaluación Financiera del Proyecto se determina en primera instancia la Tasa de interés con la que se trabajará el proyecto (TIO), el Valor Presente Neto (VPN), y Tasa Interna de Retorno (TIR), esto teniendo en cuenta la tasa de Interés del 9.97% (Tasa de interés según el Banco central del Ecuador a Julio de 2.007), determinando así la viabilidad y/o rentabilidad de incursionar a EMSSANAR E.S.S, en la República del Ecuador.

La viabilidad financiera del proyecto se determina analizando la tasa neta de devaluación del peso colombiano frente al dólar, analizando su variación de Enero de 2.007 a Julio de 2.007, permitiendo de esta manera establecer si la inversión en el ecuador es atractiva para una empresa colombiana.

Para elaborar la proyección financiera se proyectaron los gastos a incurrir en el primer año como se muestra a continuación:

Tabla 39. Gastos Generales PAB Guayaquil

CUENTAS DE RESULTADOS DEUDORAS	US $1,193,760
GASTOS DE PERSONAL	**US $336,036**
REMUNERACIONES BASICAS UNIFICADAS	**US $334,536**
Remuneración básica unificada	US $334,536
REMUNERACIONES COMPLEMENTARIAS	**US $1,500**
Bonificación por responsabilidad, representación y residencia	US $1,500
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	**US $751,724**
SERVICIOS BASICOS	**US $313,000**
Agua potable	US $60,000
Energía eléctrica	US $180,000
Telecomunicaciones	US $70,000
Servicios de correo	US $3,000
SERVICIOS GENERALES	**US $53,000**
Servicios de vigilancia	US $10,000
Difusión, información y publicación	US $40,000
Fletes y maniobras	US $3,000
TRASLADOS, INSTALACIONES, VIATICOS Y SUBSISTENCIAS	**US $8,000**
Viáticos y subsistencias al exterior	US $8,000
INSTALACIONES MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	**US $30,000**
Instalaciones mantenimiento de edificios locales y residencias	US $10,000
Otras instalaciones de mantenimiento y reparación	US $20,000
ARRENDAMIENTO DE BIENES	**US $170,000**
Arriendo edificios locales y residencias	US $170,000
CONTRATACIONES DE ESTUDIOS E INVESTIGACION	**US $13,000**

Consultoría, asesoría e investigación especializada	US $8,000
Servicios de Capacitación	US $5,000
GASTOS EN INFORMATICA	**US $56,224**
Arrendamientos y licencias de uso de paquetes informáticos (CALL CENTER)	US $56,224
BIENES DE USO Y CONSUMO CORRIENTE	**US $108,500**
Gastos protocolarios	US $5,000
Combustible y lubricantes	US $3,500
Material de oficina	US $60,000
Material de aseo y limpieza	US $5,000
Material de imprenta, fotografía reproducción y publicación	US $30,000
Otros de uso y consumo corriente	US $5,000
OTROS GASTOS	**US $106,000**
IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES	**US $96,000**
Impuestos, tasas y contribuciones	US $96,000
SEGUROS Y OTROS GASTOS	**US $10,000**
Seguros y reaseguros	US $10,000

FUENTE: Resultados del presenta estudio. Asesoría Contador Publico del Ecuador Marcelo Raúl Dávila Castillo, Registro Nacional 33416 CC, email: audilex.asesores@hotmail.es

Las cuentas relacionadas en la tabla de gastos se presenta de acuerdo al Catálogo de Cuentas para el Sistema Nacional de Seguridad Social para las instituciones que integran el sistema nacional de seguridad social del Ecuador, según Resolución No. SBS-2007-619.

Para el primer año se proyectó un total de Gatos de: **U$ 1,193.760,** registrados en la cuenta de resultados deudoras, según el PUC del Ecuador, los cuales se discriminan en:

- Gastos de Personal: Corresponden a los salarios de la Planta de Personal, Gastos de representación.
- Bienes y Servicios de Consumo: Corresponden a los gastos de Servicios públicos, instalaciones mantenimiento, arrendamiento, honorarios, gastos en informática y telecomunicaciones que hacen referencia a los gastos por concepto del Call Center (outsoursing con empresa en Guayaquil). El Call Center se contempla como uno de los requisitos dentro del pliego de licitación, para efectos de garantizar la comunicación permanente con los usuarios, desde una óptica de oportunidad y eficacia y en consideración a las expectativas de la Fundación para el Aseguramiento Popular.
- Otros Gastos: Corresponde a gastos por impuestos y seguros

Los gastos de personal se proyectaron para el primer año por US $334.536, con una planta de personal de 38 empleados, discriminados de la siguiente manera:

Tabla 40. Presupuesto de Nomina Proyectado

Cargo	Perfil	Experiencia	Salario	Factor	Gastos de Rep	Total	No Cargos	Total General
Director	Administrador de empresas o profesional con maestría en gerencia o administración de empresas o servicios de salud.	Experiencia demostrada en la administración de proyectos de aseguramiento, administración de servicios de salud no inferior a 5 años, mediante certificación de las empresas donde ha trabajado, que indique las funciones, el tiempo de trabajo y las causa del retiro.	US $2,000	1.55	US $200	US $3,300	1	US $3,300
Coordinador Medico	Médico con especialización en gerencia o administración de servicios de salud, auditoria médica.	Experiencia demostrada en cargos similares, no inferior a 5 años, mediante certificación de las empresas donde ha trabajado, que indique las funciones, el tiempo de trabajo y las causa del retiro.	US $1,300	1.55	US $150	US $2,165	1	US $2,165
Coordinador de PYP	Médico o enfermera profesional	Con experiencia en el diseño o administración de programas de PyP y la coordinación de equipos extramurales no inferior a 5 años, mediante certificación de las empresas donde ha trabajado, que indique las funciones, el tiempo de trabajo y las causa del retiro.	US $1,200	1.55		US $1,860	1	US $1,860
Ingeniero de Sistemas	Ingeniero de Sistemas	experiencia en administración de aplicaciones en red y manejo de bases de datos no inferior a 5 años, mediante certificación de las empresas donde ha trabajado, que indique las funciones, el tiempo de trabajo y las causa del retiro.	US $1,000	1.55		US $1,550	1	US $1,550
Secretaria Ejecutiva	Técnico en Secretariado Ejecutivo	experiencia mínima de 1 ano en cargos similares	US $190	1.55		US $295	2	US $589
Auxiliar de Auditoria	Técnico en Sistemas	experiencia mínima de 1 ano en cargos similares	US $210	1.55		US $326	2	US $651
Auditor Medico	Médico o enfermera profesional con especialización en Auditoria	experiencia mínima de 3 ano en cargos similares	US $1,000	1.55		US $1,550	1	US $1,550
Auxiliar de PYP	Técnico en Sistemas	experiencia mínima de 1 ano en cargos similares	US $210	1.55		US $326	1	US $326

Cargo	Perfil	Experiencia	Salario	Factor	Gastos de Rep	Total	No Cargos	Total General
Auxiliar de Servicios Generales	Bachiller	No Necesita	US $210	1.55		US $326	1	US $326
Auxiliar de Nomina	Técnico en Sistemas		US $210	1.55		US $326	1	US $326
Auxiliar Contable	Técnico en Sistemas		US $210	1.55		US $326	1	US $326
Auxiliar de Mantenimiento y Sistemas	Técnico en Sistemas		US $210	1.55		US $326	1	US $326
Auxiliar de Atención al Usuario	Técnico en Sistemas		US $210	1.55		US $326	6	US $1,953
Contador	Contador Publico	experiencia mínima de 3 ano en cargos similares	US $800	1.55		US $1,240	1	US $1,240
Tesorero	Contador - Administrador Financiero	experiencia mínima de 1 ano en cargos similares	US $700	1.55		US $1,085	1	US $1,085
Asistente SIAU	Médico o enfermera profesional	experiencia mínima de 1 ano en cargos similares	US $650	1.55		US $1,008	1	US $1,008
EQUIPOS EXTRAMURALES								
Enfermera	Enfermera profesional		US $600	1.55		US $930	5	US $4,650
Promotores de Salud	Técnico en Promoción de la Salud		US $300	1.55		US $465	5	US $2,325
Higienista Oral	Técnico Higienista Oral		US $300	1.55		US $465	5	US $2,325
TOTAL			**US $11,510**	**1.55**	**350**	**US $18,191**	**38**	**US $27,878**

FUENTE: Resultados del presente estudio

El P y G y flujo de caja se proyecto para los años: 2.008 a 2.010 (vigencia del contrato según el pliego de licitación); teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- El valor que se reconoce por el servicio es de dos dólares de los Estados Unidos de América (US $2,00) mensuales por cada uno de los 400.000 beneficiarios que hasta el momento se encuentran registrados en el PAP; ingresando en el primer año un valor correspondiente a US $9.600.000; de los cuales se destinará el 80% para cubrir los costos de salud de los beneficiarios y un 20% para los gastos administrativos.

- Se destina el 80% para cubrir los costos de salud, teniendo en cuenta que de acuerdo la información extraída de la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil 2004 (ENDEMAIN 2004), correspondiente a la ciudad de Guayaquil; Tabla No. 26 Gastos en Salud; la media por enfermo en el hogar de Guayaquil es de US $17.3.

- De acuerdo a lo anterior si 24 dólares recibidos por beneficiario en el año, representan el 100% del valor de la UPC; 17.3 dólares representarían el 72.08%; razón por la cual se destinará el 80% para los gastos en salud, destinando el 7.92% para auxilios funerarios; servicio incluido en el PAP.

- Se Proyecto con un margen de inflación del 3.32%, inflación anual alcanzada en la vigencia 2.007 según el Banco Central del Ecuador; porcentaje de inflación utilizado igualmente para las proyecciones de los años 2.009 y 2.010.

- El capital de Trabajo Inicial será de US $960.000 correspondientes a capital inicial de trabajo, inversión reflejada en cartera a 6 meses:

  Capital de Trabajo (cartera) = (Ingresos/360)*180
  Capital de Trabajo (Cartera)= (US $1.920.000/360) * 180
  Capital de Trabajo (Cartera)= US $960.000

- En el año 0 se incurrirán en gastos requeridos para el proceso de licitación por valor de US $50.000, tales como: gastos de representación, transporte, compra de pliego, apostillaje de documentación, elaboración de encuestas con prestadores de servicios de salud en el Ecuador, entre otros, y otros gastos por valor de US $500.000, en adecuación de instalaciones para iniciar la operación y US $150.000 para la compra inicial de equipos de oficina.

- La inversión para el segundo año (2.009) será de US $100.000 correspondiente a propiedad planta y equipo.

- Para las proyecciones del 2.009 y 2.010 se toma como constante el número de afiliados: 400.000; solo se incrementará el valor de la UPC, por el porcentaje de la inflación 3.32%

- De acuerdo al pliego de condiciones de licitación se requiere invertir en gastos de pólizas de garantía y cumplimiento de la siguiente manera:

  - ✓ Garantía de Seriedad de la oferta: Será por valor igual al 2% del valor referencial del contrato; es decir

    Valor contrato US $28.800.000
    Valor póliza: US $576.000
    Devolución: Una vez adjudicado el contrato, o declarado desierto el procedimiento se devolverá la garantía dentro de los tres días siguientes a dicha resolución, salvo la del adjudicatario quien mantendrá vigente hasta cuando se hubiese aceptado la garantía de fiel cumplimiento.

  - ✓ Depósito de solvencia: Por valor de US $500.000, el cual será entregado en certificado original de un depósito a plazo fijo endosado a favor de la fundación por 30 días contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.

    Devolución: Una vez adjudicado el contrato, o declarado desierto el procedimiento se devolverá la garantía dentro de los tres días siguientes a dicha resolución, salvo la del adjudicatario quien deberá extender la vigencia hasta la fecha prevista para la firma del contrato.

  - ✓ Garantía de fiel cumplimiento del contrato: El oferente adjudicado deberá entregar a la fundación una garantía de fiel cumplimiento del contrato que a más de asegurar su cumplimiento, responderá de las obligaciones que contrajere frente a terceros relacionados con el contrato. Esta garantía se rendirá por un valor igual al 10% del monto total del contrato y con una vigencia a 30 días adicionales a la del contrato de prestación de servicios del PAP.

    Valor contrato US $28.800.000
    Valor póliza: US $2.880.000

    Devolución: Se devolverá a la firma del acta de entrega recepción final y liquidación del contrato luego de las liquidaciones respectivas.

- Se tomo como base la tasa efectiva referencial de interés que a Julio de 2.007 alcanzó el 9.97%; información extraída del Banco Central del Ecuador.

- La TRM del dólar de los EU para el 31 de Julio de 2.007 es de 1.971, tasa tomada como referencia para efectuar el presente Estudio. (Ver Anexo D). Histórico del Dólar 2.006 – 2.007)

- El Salario mínimo es de US $170

- IVA 12%

- Teniendo en cuenta el capital de trabajo y el depósito de la póliza de fiel cumplimiento (10% del valor del contrato) que debe tener como vigencia los 3 años del contrato; la inversión inicial del proyecto es de: US $ 3.840.000

La proyección financiera para los próximos tres años se presenta a continuación:

Tabla 41. PROYECCIONES FINANCIERAS- PAP GUAYAQUIL (ECUADOR)
PERIODO: 2008 - 2009 – 2010

MONEDA: DÓLAR

DETALLE	AÑO 00	AÑO 01	%	AÑO 02	%	AÑO 03	%
CUENTAS DE RESULTADO ACREEDORAS							
INGRESOS UPC		US $9,600,000	100.00	US $9,918,720	100.00	US $10,236,119	100.00
TOTAL INGRESOS		US $**9,600,000**	**100.00**	US $**9,918,720**	**100.00**	US $**10,236,119**	**100.00**
COSTOS OPERACIONALES		US $7,680,000	80.00	US $7,934,976	80.00	US $8,188,895	80.00
COSTOS REGIMEN SUBSIDIADO UPC-S		US $**7,680,000**	**80.00**	US $**7,934,976**	**80.00**	US $**8,188,895**	**80.00**
CAPITAL DE TRABAJO (cartera)	US $960,000						
UTILIDAD (PERDIDA) BRUTA	US $**960,000**	US $**1,920,000**	**20.00**	US $**1,983,744**	**20.00**	US $**2,047,224**	**20.00**
CUENTAS DE RESULTADO DEUDORAS							
GASTOS DE PERSONAL		US $336,036	3.50	US $347,192	3.50	US $358,719	3.50
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	US $500,000	US $751,724	7.83	US $776,681	7.83	US $802,467	7.84
OTROS GASTOS	US $50,000	US $106,000	1.10	US $109,519	1.10	US $113,155	1.11
PROVISIONES		0	0.00	0	0.00	0	0.00
TOTAL CUENTAS DE RESULTADO DEUDORAS	US $**550,000**	US $**1,193,760**	**12.44**	US $**1,233,393**	**12.44**	US $**1,274,341**	**12.45**
UTILIDAD (PERDIDA) OPERACIONAL	US $**410,000**	US $**726,240**	**7.57**	US $**750,351**	**7.57**	US $**772,882**	**7.55**
GASTOS NO OPERACIONALES							
INVERSIONES (SEGUROS PAGAD POR ANTICIPADO)	US $3,956,000	0	0.00	0	0.00	0	0.00
INGRESOS NO OPERACIONALES	US $1,076,000	0	0.00	0	0.00	US $3,840,000	37.51
COMPRA DE MUEBLES Y EQUIPOS	US $150,000	US $100,000	1.04	0	0.00	0	0.00
UTILIDAD (PERDIDA) DEL EJERCICIO	US $-**2,620,000**	US $**626,240**	**6.52**	US $**750,351**	**7.57**	US $**4,612,882**	**45.06**
IMPUESTOS DE RENTA		US $93,936		US $112,553		US $691,932	
UTILIDAD (PERDIDA) DESPUES DEL IMPUESTO		US $**532,304**		US $**637,798**		US $**3,920,950**	
FLUJO NETO ANUAL	**US $-2,620,000**	**US $532,304**		**US $637,798**		**US $3,920,950**	

mas: SALDO INICIAL DE CAJA	0	US $-2,620,000		US $-2,087,696		-1,449,898	
mas: Provisiones	0	0		0		0	
mas: Amortizaciones	0	0		0		0	
mas: Depreciaciones	0	0		0		0	
SALDO FINAL DE CAJA	US $**-2,620,000**	US $**-2,087,696**		US $**-1,449,898**		US $**2,471,052**	

FUENTE: Resultados del presente estudio. Asesoría Contador Publico del Ecuador Marcelo Raúl Dávila Castillo, Registro Nacional 33416 CC, email: audilex.asesores@hotmail.es

✓ **Tasa de interés de la evaluación financiera.** El cálculo de la tasa de interés de oportunidad o tasa de descuento es de vital importancia para analizar la viabilidad del presente proyecto. La TIO es la tasa que se utiliza para determinar el valor actual neto de los flujos futuros de caja del proyecto y es la rentabilidad mínima que se le debe exigir el proyecto para renunciar a un uso alternativo de los recursos en otro proyecto.

La tasa de intereses que se utiliza en la evaluación financiera es la tasa de descuento, la tasa de interés de oportunidad (TIO), o el costo de capital (ccpp, costo de capital promedio ponderado).

La tasa de interés que ha de utilizarse puede determinarse a precios constantes o a precios corrientes, según la proyección de las cifras sea a precios corrientes o constantes. Para nuestro caso la información numérica está dada a precios corrientes, (es decir la tasa que está afectada por la inflación), por lo tanto la tasa de interés debe ser definida a precios corrientes, o tasa de interés de mercado o TIO a precios corrientes.

La tasa de interés a precios corrientes se calculó a través de la siguiente fórmula:

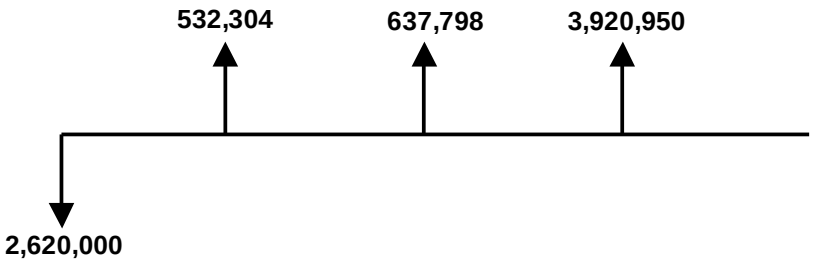
ireal = ((1+ i mercado) / (1+F inflación)) - 1

La tasa de interés del mercado en ecuador a Julio de 2.007 es del 9.97% y la tasa de inflación es del 3.32% anual, tenemos:

i real = ((1+ 0,0997) / (1+ 0,0332)) - 1
i real = (1, 0997/1, 0332) - 1
i real = 1,0720-1
i real = 6.43%

De esta manera tenemos que la **T**asa **I**nterna de **O**portunidad para el proyecto en tasa real es el **6.43%.**

❖ **Valor Presente Neto (VPN).** El Valor Presente Neto permite determinar si una inversión cumple con el objetivo básico financiero: MAXIMIZAR la inversión. Ese cambio en el valor estimado puede ser positivo, negativo o continuar igual. Si es positivo significará que el valor tendrá un incremento equivalente al monto del Valor Presente Neto. Si es negativo quiere decir que la inversión se reducirá en el valor que arroje el VPN.



VPN **=** FNAo + FNA1/(1+i) + FNA2/(1+i)² + FNA3/(1+i)³

VPN **=** US $-2,620,000 + (US $532,304)/(1+0.0643) + (US $637,798)/(1+0.0643)² + (US $3,920,950)/(1+0.0643)³

VPN **=** US $-2,620,000 + (US $500,145) + (US $563,060) + (US $3,252,364)

VPN = US $ 1,695,569

De acuerdo a los resultado arrojados en el VPN, se puede deducir que el proyecto genera una rentabilidad de **US $ 1,695,569** por invertir en el proyecto de Licitación del PAP Guayaquil Ecuador a tres años.

❖ **Tasa Interna de Retorno (TIR).** La T.I.R de un proyecto se define como aquella tasa que permite descontar los flujos netos de operación de un proyecto e igualarlos a la inversión inicial. Para este cálculo se debe determinar claramente cual es la "Inversión Inicial" del proyecto y cuales serán los "flujos de Ingreso" y "Costo" para cada uno de los períodos que dure el proyecto de tal manera que permita considerar los beneficios netos obtenidos en cada uno de ellos.

Para el cálculo de la TIR del proyecto, se obtuvieron 2 resultados del VPN que se aproximen lo mas posibles al valor CERO, por encima y por debajo, es decir, un valor del VPN negativo muy cercano a cero y otra positivo muy cercano a cero también.

$$TIR = i(+) + \frac{VPN(+)*(i(+)-i(-))}{VPN(+) - VPN(-)}$$

Donde:
i(+) : Es la tasa de interés que hace el VPN positivo y cercano a cero
i(-) : Es la tasa de interés que hace el VPN negativo y cercano a cero
VPN(+): Es el VPN Positivo
VPN(-) : Es el VPN negativo

$$\textbf{TIR} = 0.29 + \frac{2418 * (0.29-0.291)}{2418 - (-2737)}$$

TIR = 0.29 + (-2418) / 5155

TIR = 0.29 - 0.00046

TIR = 29 %

La TIR, como se ha mencionado es la tasa que el proyecto le reconoce al inversionista sobre lo que le adeuda. Para la inversión a efectuar en la licitación del PAP, La tasa interna de Retorno del proyecto es del 29%, comparándola con la TIO: 6.43%; el proyecto genera una rentabilidad adicional del 22.57%; por la tanto la inversión es conveniente.

4.6.2 Análisis del Riesgo Financiero

Para el Proyecto de Inversión en la Licitación del PAP Guayaquil el aspecto fundamental que determina el riesgo financiero de la inversión es la fluctuación del dólar.

✓ **Fluctuación del Dólar.** Durante los últimos años la mayor parte de las economías del mundo han experimentado profundas transformaciones que han influido en el desenvolvimiento de sus sistemas financieros como consecuencia, en muchos de ellos se ha presentado inestabilidad en la demanda de dinero y dificultades para controlar los agregados monetarios. Evidentemente esta realidad ha complicado el diseño e implementación de la política monetaria y, por tanto, ha obligado a los bancos centrales a realizar un profundo análisis de la labor que realizan y a adoptar enfoques alternativos o complementarios.

Es por ello que la devaluación del dólar se considera uno de los aspectos críticos frente al análisis del riesgo de la Licitación en estudio; para analizar este aspecto se determina la tasa neta de devaluación del dólar anual, entre Enero de 2.007 y Julio de 2.007 (Fecha de la licitación PAP Guayaquil).

TRM A 1 ENERO DE 2.007 = 2.238 pesos por dólar
TRM A 31 JULIO DE 2.007 = 1.971 pesos por dólar

Como se observa en los datos anteriores la fluctuación del dólar tiende a bajar por lo tanto se presenta una devaluación del dólar frente al peso o reevaluación del peso frente al dólar; la tasa de devaluación del dólar entonces es:

Devaluación del dólar = (Precio del peso en US(Julio2.007)/ Precio del peso en US(Enero2.007))-1

Devaluación del dólar = (1.971 pesos por dólar / 2.238 pesos por dólar)-1

Devaluación del dólar = - 11.93%

Como podemos observar en el periodo de Enero de 2.007 a Julio de 2.007, el peso se de se revalúo con respecto al dólar en el 11.93%

Con la anterior información determinamos la tasa neta de devaluación del proyecto tomando como referencia la Tasa Interna de Retorno, obtenida en el estudio:

Tnd = ((1+TIRproyecto) * (1+d)-1)*100
Tnd = ((1+ 0.29) * (1+(-0.1193) -1))*100
Tnd = (1.29 * (-0.1193)*100
Tnd = - 15.38%

Lo anterior concluye que a pesar que la inversión es viable, el riesgo financiero del proyecto a causa de la devaluación del dólar se demasiado alto, por cuanto al cabo de tres años la TIR del proyecto disminuiría de 29% a 13.62%

Es así que para determinar lo mas conveniente para EMSSANAR E.S.S en cuanto a invertir o no en la licitación de acuerdo al nivel de riesgo se presentan a continuación dos escenarios con diferentes niveles de probabilidad de ocurrencia en donde:

Escenario A: Invertir en la Licitación del Ecuador obteniendo una TIR del proyecto del 29%, que puede variar según la fluctuación del dólar así:

FLUCTUACIÓN DEL DÓLAR	TIR	PROBABILIDAD
Devaluación del dólar / peso	13.62%	0.6
Normal	29%	0.2
Revaluación del dólar / peso	44.38%	0.2

Escenario B: Hacer la inversión en Colombia con una TIO del 11.6%, tasa de referencia obtenida considerando el promedio de: la DTF a Julio de 2.007: 8.29% y la tasa de rentabilidad obtenida al invertir en una de las Unidades de Negocio de Emssanar E.S.S: 15%, al promediar las dos tasas de interés se obtiene una tasa del 11.6% .

La Tasa Real de interés entonces de ésta tasa de referencia (11.6%), afectada por la tasa de inflación en Colombia alcanzada en el 2007 del 5.69% es de:

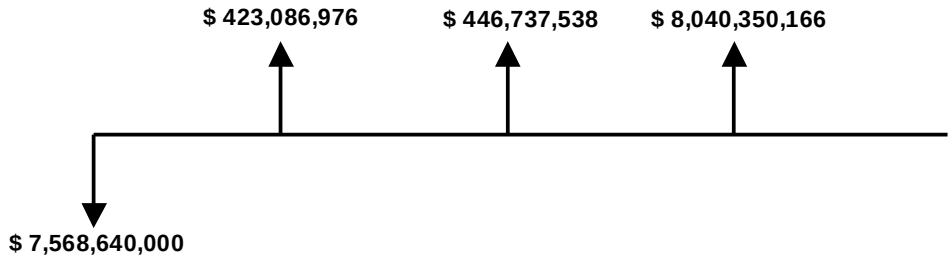
ireal = ((1+ i mercado) / (1+F inflación)) - 1

i real = ((1+ 0,116) / (1+ 0,0569)) - 1
i real = (1,116/1,0569) - 1
i real = 1,0559-1
i real = 5.59%

Valor Presente Neto (VPN). Si invertimos en Colombia con la inversión inicial del proyecto de licitación del Ecuador (US $ 3.840.000, en pesos colombianos con una tasa de cambio de 1.971 = $ 7,568,640,000) con una tasa de real de interés del 5.59%, el VPN a tres años será de:

Tabla de amortización

Año	Capital	Interés Generado al 5.59%
0	$ 7,568,640,000	
1	$ 7,991,726,976	$ 423,086,976
2	$ 8,438,464,514	$ 446,737,538
3	$ 8,910,174,680	$ 471,710,166
Año 3 Interés + inversión		$ 8,040,350,166



VPN = FNAo + FNA1/(1+i) + FNA2/(1+i)² + FNA3/(1+i)³

VPN = - $7,568,640,000 + ($ 423,086,976)/(1+0.0559) + ($446,737,538)/(1+0.0559)² + (**$**8,040,350,166)/(1+0.0559)³

VPN = - $ 7,568,640,000 + 400,688,489+ 400,688,489+ 6,829,778,098

VPN = $ 62,515,077

De acuerdo a los resultado arrojados en el VPN, se puede deducir que al efectuar la inversión en Colombia con una Tasa de Interés de Oportunidad del 5.59% genera una rentabilidad de **$ 62,515,077**

- **Tasa Interna de Retorno (TIR).**

$$TIR = i(+) + \frac{VPN(+)*(i(+)-i(-))}{VPN(+) - VPN(-)}$$

Donde:
i(+) : Es la tasa de interés que hace el VPN positivo y cercano a cero
i(-) : Es la tasa de interés que hace el VPN negativo y cercano a cero
VPN(+): Es el VPN Positivo
VPN(-) : Es el VPN negativo

$$TIR = 0.0589 + \frac{1,228,070\ (0.0589-0.059)}{1,228,070 - (-803,103)}$$

TIR = 0.0589+ (-122.807) / 2,031,173

TIR = 0.0589 - 0.00006

TIR = 5.88 %

La **T**asa **I**nterna de **R**etorno si se invirtiera en Colombia es del 5.88%, la inversión es viable por cuanto genera una rentabilidad adicional de 0.29%, con respecto a la TIO.

Al igual que el análisis efectuado con respecto a la tasa neta de revaluación del peso frente al dólar tendríamos que para la inversión en Colombia la Tnd es de:

Devaluación del dólar = - 11.93%

Tnd = ((1+TIRproyecto) * (1+r)-1)*100
Tnd = ((1+ 0.0588) * (1+(-0.1193) -1))*100
Tnd = (1.0588 * (-0.1193)*100
Tnd = - 12.63%

Considerando la Tasa neta de revaluación y la TIR obtenida para la inversión en Colombia Tenemos que:

FLUCTUACIÓN DEL DÓLAR	TIR	PROBABILIDAD
Revaluación del peso/dólar	18.51 %	0.6
Normal	5.88 %	0.2
Devaluación del peso/dólar	-6.75 %	0.2

Para determinar el riesgo de invertir o no en la licitación pública del ecuador; se determina la tasa esperada de utilidad ř para los dos Escenarios (A: Ecuador; B: Colombia)

Tasa esperada de utilidad ř Escenario A:

$$\check{r} = \sum_{i=1}^{n} r_i p_i = (13.62\%)(0.6) + (29\%)(0.2) + (44.38\%)(0.2)$$

$$\check{\mathbf{r}} = \sum_{i=1}^{n} r_i p_i = \mathbf{23\%}$$

Tasa esperada de utilidad ř Escenario B:

$$\check{r} = \sum_{i=1}^{n} r_i p_i = (18.51\%)(0.6) + (5.88\%)(0.2) + (-6.75\%)(0.2)$$

$$\check{\mathbf{r}} = \sum_{i=1}^{n} r_i p_i = \mathbf{10.943\%}$$

La Evaluación del riesgo se determina obteniendo la desviación "estándar" (σ), que es una medida de dispersión de la distribución de probabilidad, el método mas común usado para medir el riesgo; pues entre mas pequeña sea la desviación estándar, más estrecha será la distribución de probabilidad y por lo tanto, más bajo el riesgo de la inversión.

En este orden de ideas, la desviación estándar se obtiene a través de la siguiente fórmula:

$$\sigma = \sqrt{\sum_{i=1}^{n} (r_i - \check{r})^2 p_i}$$

$$\sigma^2 = \sum_{i=1}^{n} (r_i - \check{r})^2 p_i$$

ESCENARIO A:

Utilidad ri(%)	Probabilidad (pi)	ripi (%)	(ri - ř) (%)	(ri - ř)²	(ri - ř)² pi (%)
13.62	0.6	8.2	-9.2	85.16	51.09
29	0.2	5.8	6.2	37.85	7.57
44.38	0.2	8.9	21.5	463.63	92.73
		ř = 23			**σ²= 151.39**

Por lo tanto: $\sigma = \sqrt{151.39}$

$\sigma = 12.3\%$

ESCENARIO B:

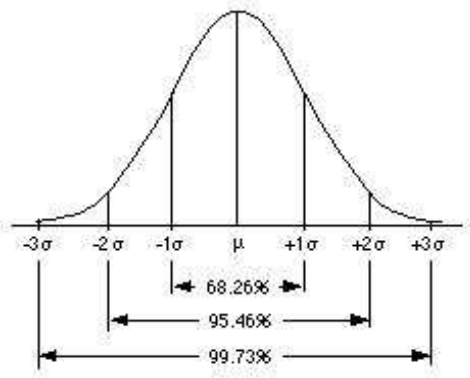
Utilidad	Probabilidad	ripi (%)	(ri - ř) (%)	(ri - ř)²	(ri - ř)² pi (%)
18.51	0.6	11.11	7.6	57.30	34.38
5.88	0.2	1.18	-5.1	25.60	5.12
-6.75	0.2	-1.35	-17.7	312.65	62.53
		ř =10.94			**σ²= 102.09**

Por lo tanto: $\sigma = \sqrt{102.09}$

$\sigma = 10.1\%$

"Está comprobado en una curva normal: Estadísticamente si la probabilidad de distribución es normal, el 68% de las utilidades quedarán en +/- de la desviación estándar y el 95% de todas las observaciones quedarán entre +/- 2 desviaciones estándar, y el 99% de todas las observaciones quedarán entre +/- 3 desviaciones estándar del valor esperado".[17]

De acuerdo a la



anterior hipótesis:

[17] JAE K. SHIM. JOEL G. SIEGEL. SCHAUM. Administración Financiera. Mcgraw Hill. Pag 188

	Escenario A	Escenario B
Utilidad esperada (ř)	23%	10.94%
Desviación estándar (σ)	12.3%	10.1%

Para el escenario A (Inversión en la Licitación de PAP Guayaquil – Ecuador): Existe un 68% de probabilidad de que la utilidad actual varíe entre 23% más o menos 12.3%, o de 10.7% a 35.3 %.

Para el escenario B (Inversión en Colombia): Existe un 68% de probabilidad de que la utilidad actual varíe entre 10.94% más o menos 10.1%, o de 0.84% a 21.04%.

El rango de variación entre los dos escenarios es bastante amplio presentándose en los dos un considerable grado de riesgo financiero; por lo tanto se concluye que al presentar el Escenario A (Inversión en la Licitación de Guayaquil), mayor rentabilidad Financiera, es mas conveniente Invertir en el Ecuador.

4.6.3 Antecedentes y estrategias a utilizar para hacer competitiva la propuesta.

- ***Antecedentes.*** El plan de Aseguramiento Popular en Salud debe propender no solamente por la prestación de servicios de salud necesarios para la población objeto del mismo, sino que debe ir más allá en el aporte a la construcción de indicadores de Desarrollo Humano Sostenible, al fomento en la ciudadanía del fortalecimiento de los procesos de control social y comunitario, lo cual es una tarea inaplazable y urgente. Aportar al mejoramiento de la calidad de vida, disfrutar de un ambiente sano, vivir en armonía y paz sólo se consigue mediante el ejercicio pleno de tales Derechos; esto implica conocerlos y protegerlos dando prioridad en su aplicación a la población más vulnerable y necesitada.

El compromiso con el respeto y defensa de la dignidad humana, la igualdad y la equidad, consustanciales a la concepción de desarrollo humano sostenible, constituye la base de la Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobada en Nueva York el 8 de septiembre del año 2.000.

Si bien este compromiso fue asumido por los Jefes de Estado y de Gobierno, su aplicación y realización práctica sólo es posible a nivel Regional y Local, donde habitan los seres humanos que viven en condiciones de mayor vulnerabilidad y

quienes, según la referida Declaración, deben ser los principales destinatarios de la acción pública encaminada al cumplimiento de objetivos y metas cuyo logro permitan mejorar sustancialmente su calidad de vida.

En el ámbito nacional y de los principios de complementariedad y subsidiaridad entre los distintos niveles y entidades que conforman el Estado, corresponde a los gobiernos locales y regionales, de acuerdo con sus competencias y posibilidades fiscales impulsar, políticas y acciones dirigidas al logro de los objetivos y de las metas del milenio, especialmente en lo relacionado con nutrición infantil, mejoramiento de ingresos, cobertura educativa, salud materno infantil, prevención del VIH-SIDA, equidad de género, sostenibilidad ambiental, agua potable y saneamiento básico, vivienda, trabajo para jóvenes, acceso a medicamentos esenciales y aprovechamiento de tecnologías y sistemas de comunicación.

Bajo esta perspectiva, el modelo de salud propuesto por EMSSANAR ESS pretende involucrar a la comunidad desde el planteamiento del problema, pasando por la planeación participativa y la atención en salud con modelos comunitarios y preventivos que logren los mejores resultados que los modelos netamente curativos. Este enfoque validado con la experiencia de mas de 11 años asegurando la salud de la población más vulnerable del sur occidente colombiano con modelos comunitarios, se constituyen en la alternativa que el proyecto PAP necesita para empoderar a la comunidad acerca de sus derechos y deberes que en el campo sanitario se expresan con mejoramiento de los estilos de vida

- **Estrategias**

✓ **Participación comunitaria.** La estrategia a desarrollar para el establecimiento del mejoramiento de las condiciones de acceso al servicio de salud por parte de la población pobre y vulnerable de Guayaquil y con esto la disminución de las distintas formas de afección de la salud se basa en la construcción y reconocimiento del derecho que le brinda el carné de atención a las actividades propuestas en el plan de Aseguramiento Popular la cual se realizaría mediante acciones conjuntas con la comunidad beneficiaria. A partir de estos contactos se construyen los diferentes elementos de Información, Educación, Comunicación (IEC.) caracterizados por la validación de lenguajes, expresiones y situaciones; haciendo de esta manera operativas las directrices en torno a las nuevas tendencias de mecanismos para llegar efectivamente con los mensajes a la población y rescatar el papel preponderante de la comunicación.

La estrategia se constituye en un mecanismo de interacción comunitaria, que permite la reflexión y acción para la toma de decisiones frente al manejo del carné que le permite el acceso a los servicios de salud.

La participación comunitaria se basa en la realización de talleres con la comunidad, con lideres de estas zonas con el fin de realizar un proceso de acuerdo y concertación para la concreción de un modelo de atención que desde la óptica comunitaria se necesita prestar.

✓ **Entorno Saludable.** Se procura con la participación comunitaria no solo llegar a mejorar el acceso a los servicios de recuperación de la salud, sino enfocar el trabajo en el fomento, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad con el establecimiento desde la perspectiva comunitaria de entornos de vida saludables como manejo del sedentarismo por ejemplo que hoy ha demostrado ser una de las principales causas de deterioro en las personas que sufren patologías como hipertensión arterial o diabetes, pero esto debe basarse en entender a la comunidad y como a través de ese entendimiento por parte de los equipos extramurales se concreta acciones que vayan en pro de ese ambiente saludable

✓ **Trabajo intersectorial e interinstitucional.** La estrategia se verá favorecida si otros sectores de la municipalidad confluyen en objetivos y acciones como son el ámbito Escolar en donde se puede articular con la organización EMSSANAR la construcción de cátedras que vayan en pro del mejoramiento de la salud, como por ejemplo el manejo del Dengue o la Malaria, cuando desde la escuela se imparten estos tipos de conocimientos la comunidad estaría cada vez mas capacitada.

La alternativa favorece la articulación de las organizaciones de base, instituciones y actores locales para el fortalecimiento del tejido social, y a su vez de permitir el acceso por conocimiento del que les cubre el carné y el uso adecuado del mismo.

✓ **Reorientación de los Servicios de salud.** Los servicios de salud se han caracterizado por la atención de la población de manera sintomática, y cuando los usuarios no tienen acceso a los servicios por situaciones económicas ni siquiera han accedido a este tipo de servicios, lo que se espera es implementar el plan de atención con una red cualificada no solo por los parámetros mínimos de calidad sino cualificada en su humanismo, racionalidad técnico científica, y articulada entre si, para poder atender el PAP complementario dándonos como resultado una atención integral en la medida de la cobertura del Plan de Salud. Se hará énfasis en la utilización de los diferentes mecanismos del plan para adelantar procedimientos y actividades de medicina preventiva. Uno de los planes Bandera de la Organización EMSSANAR es el de la Maternidad Segura el cual se ha implementado exitosamente, lo que permitirá replicarlo en el modelo de prestación de servicios con la comunidad afiliada al PAP de Guayaquil, actividad requerida de

acuerdo a la encuesta aplicada para determinar el perfil epidemiológico, citada en el ítem 5.3.4 puesto que es un propósito de la organización contribuir a la disminución de indicadores como la Mortalidad Materna con la implementación de planes de salud que consulten la realidad sociocultural de la comunidad involucrada motivando a las maternas a un Control Prenatal y una atención de Parto adecuada. En este sentido con la implementación del proyecto se buscará explorar los aspectos relativos a la transmisión vertical de VIH SIDA, por que es necesario asumir el proyecto con gran responsabilidad social no solo en la prestación de servicios de salud sino de intentar utilizar estrategias adecuadas socioculturalmente que contribuyan al mejoramiento de los indicadores sanitarios del país a través del modelo del aseguramiento popular en salud.

✓ **Autorizaciones Call Center.** Otra perspectiva de trabajo será un eficiente sistema de autorizaciones el cual deberá contener entre otras:

- ✓ Todo afiliado será atendido de manera eficiente, oportuna y eficaz.
- ✓ Se dará prioridad en la atención a las mujeres en estado de embarazo.
- ✓ Se atenderá a todo paciente con el siguiente Protocolo:
  - Se inicia previa comprobación de derechos.
  - Con el diligenciamiento de la ficha de riesgo en salud individual y del núcleo de manera completa.
  - Se le informará sobre sus deberes y derechos.
  - Se verificará su asistencia a los programas de promoción y prevención.
  - Se recomendarán las acciones de promoción y prevención a las que tenga derecho.
  - Se interrogará sobre la necesidad del paciente. Si es cubierta por el Plan de Aseguramiento Popular se autoriza según procedimiento con las recomendaciones respectivas. Si no esta cubierta por el Plan de Aseguramiento Popular se le explica de manera amplia porque no se cubre y se direcciona a la red de servicios de salud del Ministerio de Salud Publica.
  - Se llevará un control histórico de lo realizado o autorizado a cada paciente.

✓ **Sistema de referencia y contrarreferencia.** El Sistema Integral de referencia y Contrarreferencia SIRC para la Asociación Mutual empresa solidaria de Salud Emssanar en la Municipalidad de Guayaquil será una herramienta que garantice la integralidad por subredes de la atención en salud en todos los niveles con énfasis en los 400.000 afiliados al Programa de Aseguramiento Popular de la Provincia de Guayaquil, ofreciéndole una respuesta oportuna, pertinente y suficiente, entre las instituciones prestadoras de servicios de salud de los diferentes niveles de atención de la Red Adscrita y no Adscrita a Emssanar E.S.S.

La Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud Emssanar E.S.S a través de la estrategia de integración coordinada de los diferentes prestadores de servicios de salud públicos o privados pretende:

- ✓ Regular la operación y eficiencia del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, para la atención de eventos ambulatorios y hospitalarios, electivos y urgentes de la población afiliada al Programa de Aseguramiento Popular en la Municipalidad de Guayaquil.

- ✓ Optimizar la utilización de los recursos físicos, humanos, tecnológicos y financieros, destinados para la atención de los 400.000 afiliados al Programa de Aseguramiento Popular en la municipalidad de Guayaquil.

- ✓ Promover la atención integral en salud según la cobertura articuladas con acciones complementarias no cubiertas por el PAP de la población afiliada al Programa de Aseguramiento Popular, ofreciendo una respuesta oportuna, pertinente y suficiente acorde con sus necesidades.

- ✓ Mejorar el nivel de satisfacción y la calidad en la prestación de los servicios que reciben los usuarios afiliados al Programa de Aseguramiento Popular en la municipalidad de Guayaquil.

- ✓ Fortalecimiento de las instituciones de salud de la Red Adscrita a la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud Emssanar a través del direccionamiento de la oferta y la demanda de servicios ambulatorios y electivos, hacia los hospitales que la conforman, de acuerdo con su capacidad de respuesta.

✓ **Comunicaciones**. Un adecuado sistema de comunicaciones, constituye la garantía de la continuidad de la atención del usuario, ya que mediante esta se asegura que el paciente sea recibido oportunamente y que la IPS receptora cuente con el conocimiento y los recursos necesarios que se requieren para su atención.

Todas las IPS de la Red deben contar con un sistema de comunicación privado, articulado y coordinado interinstitucionalmente y en la medida de las posibilidades que el Ministerio de Salud Pública o la Dirección Seccional de Salud implemente el Centro Regulador de Urgencias Municipal (CRUE).

Para efectos de permitir un adecuado y oportuno sistema de comunicación, Emssanar, contará con línea directa para la red de prestadores de servicios de salud y los afiliados a través del **CALL CENTER,** e igualmente se contará con acceso telefónico y/o fax, facilitando la comunicación permanente hacia las IPS.

Por su parte las IPS de todos los niveles de complejidad deben contar con un sistema de comunicación permanente a través de telefonía, fax e Internet en algunos casos.

✓ ***Transporte***. Todas las IPS de la red, deben contar con un vehículo para transporte de pacientes, los mismos que serán contratados por Emssanar con el fin de organizar el traslado oportuno de los usuarios en caso de no existir el servicio de transporte en las IPS contratadas se garantizará el mismo a través de la Cruz Roja

Será responsabilidad del Coordinador del Servicio de Urgencias o de quien èste delegue en su ausencia, la coordinación, programación y control del transporte de pacientes que se realice desde las IPS de referencia a otras entidades.

El Médico de turno de Urgencias será el responsable de definir las condiciones en que debe ser trasladado el usuario y qué tipo de personal debe acompañarlo (médico, enfermera, auxiliar u otro tipo de personal), de acuerdo a la patología de base y su severidad.

✓ **Sistema de Gestión de Procesos.** Llegar a un nivel óptimo de calidad, significa recorrer un largo trecho que se inicia con procesos de planeación, programación y ejecución para finalizar con la sistematización de las respuestas dadas a las expectativas planteadas, pasando por supuesto, por el ejercicio consciente de evaluación constante.

Frente a estas exigencias y propósitos, "EMSSANAR E.S.S. ha desarrollado políticas y estrategias, que enfocan su accionar diario a asegurar y mantener parámetros de calidad de los servicios de salud prestados a partir del mejoramiento continuo de todos sus procesos internos y su alineación estratégica en búsqueda de la excelencia institucional.

Bajo esta perspectiva la gestión de procesos para EMSSANAR E.S.S, se ha convertido en el elemento articulador de todas sus actividades, permitiendo ejecutarlas eficientemente hacia el logro de los objetivos y alineación de la estrategia empresarial; entendidos los procesos como una secuencia de actividades orientadas a generar un valor añadido sobre una ENTRADA para conseguir un resultado, y una SALIDA toda vez satisfaga los requerimientos del cliente"[18].

[18] Sistema de Información Empresarial. EMSSANAR E.S.S.

CONCLUSIONES

✓ El contar EMSSANAR, con una basta experiencia y trayectoria de 11 años en el campo de Administración de Recursos para el régimen subsidiado en Colombia, modelo semejante al requerido por el PAP Guayaquil; resulta favorable la inversión por cuanto, las condiciones y requisitos presentados en la Licitación ya se cumplen actualmente.

✓ La inversión extranjera bajo el modelo de licitación, permite tener ventajas por cuanto el proyecto se incursiona dentro de unas condiciones pre establecidas que hacen conocer gran parte de información respecto a los ingresos bajo la modalidad de contratación con la República del Ecuador.

✓ La demanda de servicios de salud de la población más vulnerable del Cantón Guayaquil del Ecuador, posee características similares a la demanda de la población que atiende EMSSANAR en Colombia, motivo por el cual la empresa posee las características apropiadas y un modelo aplicable para el cubrimiento eficiente en este sector.

✓ La legislación ecuatoriana para inversión extranjera proporciona ventajas en el sentido en que opera de manera similar para inversores nacionales como para extranjeros, lo que permite incentivar a las empresas como EMSSANAR para proyectar expansión no sólo a nivel nacional sino invertir en otros países generando crecimiento económico y bienestar para los países involucrados.

✓ La Inversión en el PAP Guayaquil se considera aceptable, teniendo en cuenta que el proyecto genera una rentabilidad adicional de **US $ 1,695,569** de hoy por invertir en el proyecto con una **T**asa **I**nterna de **O**portunidad del **6.43%.**

✓ Para la inversión a efectuar en la licitación del PAP, La **T**asa **I**nterna de **R**etorno del proyecto es del 29%, comparándola con la TIO: 6.43%; el proyecto genera una rentabilidad adicional del 22.57%; por la tanto la inversión es conveniente.

✓ A pesar que la inversión es viable, el riesgo financiero del proyecto a causa de la devaluación del dólar se demasiado alto, por cuanto al cabo de tres años la TIR del proyecto disminuiría de 29% a 13.62%

✓ Al destinar la inversión inicial del Proyecto del Ecuador en inversión en Colombia con una **T**asa de **I**nterés de **O**portunidad del 11.6% genera una rentabilidad de **$ 62,515,077** y una **T**asa **I**nterna de **R**etorno de 5.88%.

- ✓ El rango de variación entre Invertir en el Ecuador o en Colombia es bastante amplio presentándose en los dos un considerable grado de riesgo financiero; por lo tanto se concluye que al presentar el Escenario A (Inversión en la Licitación de Guayaquil), mayor rentabilidad Financiera, es mas conveniente para EMSSANAR ES.S. Invertir en el Ecuador, por cuanto la empresa se internacionaliza, genera empleo, posiciona la marca en Sur América y contribuye con el modelo con el mejoramiento del modelo de salud en el Ecuador.

- ✓ La incertidumbre política actual del Ecuador se convierte en otro tipo de riesgo a tener en cuenta por cuanto la actual presidencia tiende a reformar el modelo de Salud que se presenta en el PAP Guayaquil en el Ecuador, por manejos inadecuados presentados actualmente.

- ✓ A pesar que EMSSANAR E.S.S participó en la Licitación efectuada en el 2.006 y adquirió experiencia y pleno conocimiento del proceso licitatorio, la organización NO participará en esta licitación teniendo en cuenta la solvencia económica actual, ya que los recursos que iban a ser destinados para esta inversión fueron invertidos en otros proyectos de las unidades de negocio de Emssanar.

RECOMENDACIONES

- ✓ Es notorio que para los países en desarrollo, es necesario incentivar, promover y reforzar continuamente, programas de prevención de enfermedades, planificación familiar y concientización del cuidado de la salud, lo cual redunda en beneficio del bienestar de la población como la reducción de costos para las empresas prestadoras del servicio de salud.

- ✓ La inversión extranjera debe tomarse como una estrategia de sostenimiento y expansión empresarial, aspecto que los empresarios de nuestra región deben incluir en los planes de desarrollo como parte de su crecimiento continuo.

- ✓ La inversión en proyectos, va de la mano con diversos factores internos y externos que inciden en el aumento o disminución del riesgo; factores que deben tenerse muy en cuenta para hacerla lo más objetiva posible, como obtener una información veraz y oportuna, cuyo análisis debe ser libre de prejuicios o de apreciaciones personales que lleven efectos pesimistas u optimistas y que pueden sesgar los resultados de la información.

BIBLIOGRAFÍA

ANGEL VILARIÑO SANZ. Turbulencias financieras y riesgos de mercado. Ed. Madrid. Pearson (Prentice Hall) 2001.

BEZZI, OSVALDO: El contrato de obra pública, Abeledo Perrot, Bs. As. 1982

B.I.D. Políticas básicas y procedimientos de adquisiciones del BID, publicación del BID, Washington DC. USA, 1995

BIELSA, RAFAEL: Estudios de Derecho Público, Tomo IV, Depalma, Bs. As. 1962.

BRAVO MENDOZA OSCAR. GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS. TOMO I.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

DE LAUBADERE, ANDRÉ: Traité Théorique et practique des contrats administratifs, Libraire Génerale de Droit et jurisprudence, Paris, 1955.-

DROMI, ROBERTO: La licitación Pública, Bs. As. 1975

DROMI, Roberto: Derecho Administrativo, Ediciones Ciudad de Buenos Aires1997

FLORES DAPKEVICIUS, RUBEN : Manual teórico Práctico de contratación administrativa, incluye el TOCAF anotado y concordado, B de F, Bs. As. 2003

FLORES DAPKEVICIUS, RUBEN: Derecho Penal Administrativo: El procedimiento disciplinario, Amalio Fernández, Mdeo. 2004

FLORES DAPKEVICIUS, RUBEN: Decreto 500/91(regla Procedimiento Administrativo Común y Disciplinario) anotado y concordado, Amalio Fernández, Mdeo. 2003

FLORES DAPKEVICIUS, RUBEN: Análisis de la jurisprudencia sobre contratación administrativa, Mdeo. 1999

GONZALEZ PEREZ, JESÚS: Manual de Procedimiento administrativo, Civitas, Madrid 2000

GRANILLO OCAMPO, RAÚL: Distribución de los riesgos en la contratación administrativa, Astrea, Bs. As. 1990

JAE K. SHIM. JOEL G. SIEGEL. SCHAUM. Administración Financiera. Mcgraw Hill.

JOHN CANADA, "Técnicas de análisis económico para administradores e Ingenieros".México: Diana, 1978,

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Presentación y Elaboración de tesis y trabajos científicos. ICONTEC. 2002.

LUIS CAYUELA SEBASTIÁN: Los contratos de las Administraciones Públicas, Ed. Estudios Financieros, España 1997.

MARIENHOFF, MIGUEL: Tratado de Derecho Administrativo, Tomo III A, Abeledo Perrot, Bs. As 1974

SAYAGUÉS LASO, ENRIQUE: La licitación pública, obra actualizada por los Prof. Daniel Hugo Martins y Rubén Flores Dapkevicius, B de F, Buenos Aires 2005

SIERRALTA ANÍBAL: Contratación Internacional, Fondo Editorial , Asunción 1993

NAMAKFOROOSH. Metodología de la Investigación. Editorial Limusa 1996.

NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTC ISO 9.000: 2.000

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. CONSEJO NACIONAL DE SALUD (2002): MARCO DE LA REFORMA ESTRUCTURAL DE LA SALUD EN EL ECUADOR.

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE COLOMBIA, PÁGINA WEB DE LA ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS (OEA), SISTEMA DE INFORMACIÓN DE COMERCIO EXTERIOR - SICE, DIRECCIÓN GENERAL DE RELACIONES ECONÓMICAS INTERNACIONALES

OPS (2001). EL GASTO TOTAL PER CÁPITA EN SALUD EQUIVALE A LA PARTE PER CÁPITA DE LA SUMA DEL GASTO PÚBLICO EN SALUD (GPUS) Y EL GASTO PRIVADO EN SALUD (GPRS).

PHILLIPE JORION. El nuevo paradigma para el control de riesgos con derivados. Ed. Limusa Wiley.

PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN PARA EL AÑO 2000, SOBRE LA BASE DEL CENSO DE 1990.

RODRÍGUEZ VALENCIA J, Cómo aplicar la planeación estratégica en la pequeña y mediana empresa, Ecasa, México, 1997.

ROBERTO LEY BORRÁS. Análisis de Incertidumbre y Riesgo para la Toma de Decisiones. Editorial: Comunidad Morelos.

NETGRAFÍA

http://www.guayaquil.gov.ec/37.gye FUNDACIÓN PARA EL ASEGURAMIENTO POPULAR EN MATERIA DE SALUD

http://www.guayaquil.gov.ec Censos 1982, 1990 y 2001 -Provincia del Guayas

http://www.proexport.com.co/vbecontent/library/documents/DocNewsNo2469DocumentNo1975.PDF

http://www.guayaquil.gov.ec/Fundaciones/Aseguramiento

http://www.contratanet.gov.ec

http://www.businesscol.com/economia/dolar_2008.htm

PÁGINA WEB DE LA OFICINA COMERCIAL DE PROEXPORT EN QUITO

ANEXOS

Anexo A. Licitación pública internacional No. 001-2007 fundación para el aseguramiento popular en materia de salud sección 1 convocatoria

"De acuerdo con lo resuelto por el Comité de Contrataciones de la FUNDACIÓN PARA EL ASEGURAMIENTO POPULAR EN MATERIA DE SALUD (integrada por el Gobierno Nacional, la MI. Municipalidad de Guayaquil y la Junta Cívica de Guayaquil), en sesión del día 4 de julio de 2007, se convoca a las empresas privadas de salud y empresas de medicina prepagada, o sus similares bajo otras legislaciones, nacionales o extranjeras, que actúen individualmente o en consorcio, que cuenten con capacidad para contratar y con experiencia demostrada y debidamente acreditada, de acuerdo con los requerimientos de los documentos precontractuales, para que presenten sus ofertas para la prestación de los servicios necesarios para el Plan de Aseguramiento Popular de Salud PAP, en el cantón Guayaquil.

El PAP consiste en brindar Prestaciones Médicas, Odontológicas, Medicamentos Genéricos, Programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad y Servicio Funerario, y los servicios complementarios ofertados por el proponente seleccionado, en los términos y condiciones que se describen en los documentos precontractuales. El plazo de duración del contrato será de tres años. La prestación de servicios para el Plan de Aseguramiento Popular de Salud, incluyendo la totalidad de sus prestaciones, deberá iniciarse dentro de sesenta días contados a partir de la fecha en que se suscriba el Contrato para la Prestación de Servicios del Plan de Aseguramiento Popular de Salud del cantón Guayaquil, con la empresa que resulte ganadora de esta Licitación. Las condiciones generales de esta convocatoria son las siguientes:

1. Los pagos se realizarán con fondos propios, provenientes del presupuesto de la Fundación, con el aporte del Gobierno Nacional - Ministerios de Salud Pública y Bienestar Social-y de la M.I. Municipalidad de Guayaquil.

2. El valor que se reconoce por el servicio será de dos dólares de los Estados Unidos de América (US$ 2,00) mensuales por cada uno de los 400.000 beneficiarios que hasta el momento se encuentran registrados en el PAP, por lo que el valor referencial del contrato es de VEINTIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS MIL DOLARES, de los Estados Unidos de América (US $ 28.800.000,00).

Los Documentos precontractuales pueden obtenerse en la Secretaría del Comité de Contrataciones de la FUNDACIÓN PARA EL

ASEGURAMIENTO POPULAR EN MATERIA DE SALUD, ubicado en la calle Eloy Alfaro No. 433 y Av. Olmedo, Edif. Gabisol, Primer Piso, teléfono (593) 04 2416976, previo el pago del derecho de inscripción de Mil Quinientos Dólares de los Estados Unidos de América (US$ 1.500,00), no reembolsables. Estos documentos pueden ser consultados a través de la página Web de la M.I. Municipalidad de Guayaquil y de Contratanet:

- www.Guayaquil.gov.ec/Fundaciones/Aseguramiento,
- www.contratanet.gov.ec

4. Las ofertas se recibirán en la misma Secretaría el día jueves 30 de agosto de 2007 hasta las 15HOO. En la misma fecha y luego de una hora en que se cierra el plazo para la presentación de las ofertas, se efectuará una audiencia pública del Comité de Contrataciones de la Fundación con los proponentes que deseen participar, para la apertura de las propuestas.

5. Las ofertas se presentarán por la totalidad de los Servicios Médicos, Odontológicos, Provisión de Medicamentos Genéricos, Programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, Servicio Funerario, y demás prestaciones que comprenden el **PAP-básico** del Plan de Aseguramiento Popular de Salud, materia de esta Licitación, más otros servicios adicionales a elección del oferente que constituyen el **PAP-complementario**, conforme a lo establecido en los Documentos Precontractuales.

6. El procedimiento se ceñirá a las normas del Reglamento de Contratación de Servicios de Salud, pudiendo inclusive el Comité motivadamente declarar desierto el proceso, de así convenir a los intereses institucionales, sin que los participantes tengan derecho a reclamo, indemnización o compensación de ningún tipo, por dicha declaratoria de desierto, respecto del Comité de Contrataciones de la Fundación, del Gobierno Central, de la M.I. Municipalidad de Guayaquil, de sus respectivos representantes, ni de los funcionarios ni dignatarios de la Fundación."[19]

Guayaquil, 4 de julio de 2007

CAROLINE CHANG CAMPOS
PRESIDENTA DEL COMITÉ DE CONTRATACIONES
DE LA FUNDACIÓN PARA ASEGURAMIENTO POPULAR EN MATERIA DE SALUD

[19] LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL No. 001-2007 FUNDACIÓN PARA EL ASEGURAMIENTO POPULAR EN MATERIA DE SALUD

Anexo B. Evaluación de la oferta de Servicios de Salud en Guayaquil Ecuador

ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRSA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR E.S.S EVALUACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD EN GUAYAQUIL ECUADOR

IPS	
REPRESENTANTE LEGAL	
NIT	
NIVEL DE COMPLEJIDAD	
NODO DE REFERENCIA	
DIRECCION	
TELEFONO	
PARROQUIA	

SERVICIO	HABILITADO	
	SI	NO
PRESTACIONES MEDICAS		
CONSULTA MEDICA GENERAL		
Consulta medica general de primera vez		
Consulta medica general de control		
Consulta medica prioritaria		
ATENCION DE EMERGENCIAS		
Curaciones simples de heridas, abscesos y suturas menores		
Reducción de fracturas cerradas de extremidades, mano y pie		
Esguinces		
Transporte de pacientes		
ATERNCIONA LA MUJER EMBARAZADA		
Consulta de primera vez de medicina general/obstetricia		
Consulta de control o seguimiento durante el embarazo		
Clasificación del riesgo obstétrico		
Biometría hematina		
Uroanalisis		
Hemoclasificacion		
VDRL		
Glicemia		
Ecografía obstetricia en embarazo de alto riesgo		
Suministro de multivitaminicos		
Atención odontológica prioritaria		
LABORATORIO CLINICO BASICO		
Biometría hematica		
Elemental de orina		
Perfil lipidito		
Coprologico		
Hb		
Hcto		
Hemoclasificacion		

SERVICIO	HABILITADO	
	SI	NO
RADIOLOGÍA		
Rx manos, dedos, puño, muñeca y codo		
Rx brazo, antebrazo, clavícula, hombro y omoplato		
Rx pie, tobillo, calcaneo		
Rx pierna, rodilla, femur.		
Rx torax (pa o ap y lateral) y reja costal.		
Rx esternon, articulaciones esternoclaviculares		
Rx abdomen simple		
ODONTOLOGIA		
Examen clínico odontológico		
Control de placa		
Detartraje supragingival		
Obturación con resina de fotocurado		
Extracciones dentales sencillas		
Topicacion con fluor		
Profilaxis final		
PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN		
PREVENCION DE CÁNCER DE MAMA		
Toma y lectura de mamografía		
PREVENCION DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO		
Toma y lectura de papanicolau		
Ecografía ginecológica para casos positivos		
PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA		
Medición de antigeno prostático		
CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL		
Programa de control		
Suministro de medicamentos básicos		
Biometría hematica		
Uroanalisis		
Glicemia		
Colesterol total		
Colesterol dhl		
Triglicéridos		
Creatinina		
Consulta de control y seguimiento		
PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 10 AÑOS		
Consulta de primera vez por pediatra para valoración e ingreso al programa		
Consulta control y seguimientos por medico general		
Seguimiento de talla y peso		
Suministro de complementos nutricionales para niños con bajo peso y talla		
Entrega de vitaminas		
Entrega de desparasitantes		

SERVICIO	HABILITADO	
	SI	NO
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL JOVEN		
Consulta de primera vez por medico general		
Consulta de control y seguimiento		
PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR		
Consulta de consejeria de planificación familiar		
Consulta de seguimiento y control al método de planificación elegido		
Suministro de anticonceptivos orales		
EDUCACION SEXUAL		
Charlas y talleres sobre enfermedades de transmisión sexual		
Identificación de maltrato en niños y jóvenes		
PAP COMPLEMENTARIO		
CONSULTA ESPECIALIZADA		
Consulta de especializada de pediatría de primera vez		
Consulta especializada de pediatría de control		
Consulta especializada de ginecología de primera vez		
Consulta especializada de ginecología de control		
Consulta especializada de medicina interna de primera vez		
Consulta de cardiología de primera vez		
Consulta de cardiologia de control		
Consulta especializada de medicina interna de control		
TERAPIAS RESPIRATORIAS		
Terapias respiratorias		
HIDRATACIÓN PARENTERAL		
Hidratación parenteral		
APOYO DIAGNÓSTICO		
Electrocardiograma		
Ecografía ginecológica y obstetricia		
Exámenes prequirúrgicos		
Colposcopia		
Consulta de optometría		
Suministro de lentes y monturas		
SERVICIOS QUIRURGICOS		
Histerectomía		
Hernia inguinal y umbilical		
Vesicula		
Apéndice		

OBSERVACIONES: _____

_____

_____

_____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL: _____

Anexo C. Consolidado de los Resultados de la Evaluación aplicada a las IPS de Guayaquil Ecuador, para determinar la Oferta de los Servicios de Salud.

ANEXO D. Histórico del Dólar 2.006 – 2.007

2.006

DIAS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1	2,284.22	2,267.63	2,245.71	2,293.38	2,375.03	2,486.07	2,579.08	2,426.52	2398.56	2394.31	2308.49	2295.99
2	2,284.22	2,267.39	2,247.48	2,293.38	2,375.03	2,484.62	2,579.08	2,436.43	2398.83	2394.31	2302.64	2293.42
3	2,284.22	2,266.07	2,251.45	2,293.38	2,380.31	2,450.80	2,579.08	2,429.24	2398.83	2390.41	2296.65	2293.42
4	2,282.27	2,265.22	2,256.17	2,296.18	2,377.59	2,450.80	2,579.08	2,415.51	2398.83	2396.38	2300.88	2293.42
5	2,282.13	2,265.22	2,256.17	2,288.67	2,381.36	2,450.80	2,579.08	2,389.87	2398.83	2403.43	2300.88	2292.63
6	2,279.99	2,265.22	2,256.17	2,294.99	2,370.63	2,443.72	2,574.74	2,389.87	2377.18	2393.47	2300.88	2278.97
7	2,278.40	2,259.64	2,259.12	2,313.05	2,370.63	2,470.99	2,562.85	2,389.87	2381.46	2395.23	2300.88	2279.82
8	2,278.40	2,256.57	2,258.11	2,342.35	2,370.63	2,482.15	2,525.50	2,389.87	2387.31	2395.23	2288.13	2280.5
9	2,278.40	2,259.07	2,254.55	2,342.35	2,351.06	2,511.34	2,525.50	2,388.13	2388.54	2395.23	2282.52	2280.5
10	2,278.40	2,256.95	2,257.67	2,342.35	2,338.76	2,510.82	2,525.50	2,363.82	2388.54	2395.23	2268.47	2280.5
11	2,276.58	2,253.10	2,265.15	2,352.58	2,329.35	2,510.82	2,491.45	2,363.56	2388.54	2387.11	2277.66	2280.5
12	2,274.73	2,253.10	2,265.15	2,336.26	2,346.06	2,510.82	2,488.33	2,371.77	2409.93	2389.07	2277.66	2272.09
13	2,274.59	2,253.10	2,265.15	2,335.16	2,375.86	2,534.83	2,512.40	2,371.77	2406.89	2374.51	2277.66	2272.27
14	2,273.31	2,254.03	2,263.46	2,335.16	2,375.86	2,569.10	2,534.13	2,371.77	2399.92	2356.53	2277.66	2272.75
15	2,273.31	2,254.98	2,262.41	2,335.16	2,375.86	2,570.11	2,549.77	2,372.95	2392.81	2356.53	2277.21	2270.18
16	2,273.31	2,253.68	2,259.53	2,335.16	2,424.27	2,564.30	2,549.77	2,362.28	2390.66	2356.53	2274.26	2262.15
17	2,273.31	2,254.11	2,258.01	2,335.16	2,410.96	2,559.04	2,549.77	2,356.49	2390.66	2356.53	2276.37	2262.15
18	2,270.88	2,253.89	2,257.01	2,366.15	2,435.52	2,559.04	2,556.72	2,366.36	2390.66	2359.41	2285.65	2262.15
19	2,271.55	2,253.89	2,257.01	2,349.03	2,450.63	2,559.04	2,531.85	2,370.49	2395.43	2348.43	2285.65	2255.38
20	2,269.70	2,253.89	2,257.01	2,344.73	2,452.50	2,559.04	2,521.18	2,370.49	2396.41	2345.49	2285.65	2249.28
21	2,269.41	2,253.89	2,257.01	2,336.10	2,452.50	2,568.12	2,521.18	2,370.49	2399.46	2340.89	2283.99	2234.36
22	2,269.41	2,253.42	2,259.19	2,337.42	2,452.50	2,566.76	2,470.32	2,370.49	2408.62	2340.89	2282.67	2229.28
23	2,269.41	2,251.78	2,263.31	2,337.42	2,493.98	2,578.02	2,470.32	2,362.67	2417.23	2340.89	2283.33	2228.76
24	2,262.04	2,249.90	2,265.49	2,337.42	2,490.06	2,607.13	2,470.32	2,374.59	2417.23	2341.51	2283.33	2228.76
25	2,262.87	2,246.18	2,266.95	2,332.99	2,518.34	2,607.13	2,450.79	2,398.00	2417.23	2341.33	2298.52	2228.76
26	2,273.50	2,246.18	2,266.95	2,348.49	2,517.44	2,607.13	2,458.56	2,425.65	2420.25	2339.92	2298.52	2228.76
27	2,270.85	2,246.18	2,266.95	2,373.94	2,475.75	2,607.13	2,466.95	2,425.65	2411.68	2327.23	2298.52	2225.44
28	2,266.66	2,247.32	2,268.35	2,375.66	2,475.75	2,619.75	2,443.35	2,425.65	2399.36	2314.76	2320.64	2233.31
29	2,266.66	-	2,276.08	2,375.03	2,475.75	2,634.06	2,426.00	2,409.54	2397.07	2314.76	2317.35	2238.79
30	2,266.66	-	2,286.73	2,375.03	2,475.75	2,633.12	2,426.00	2,402.07	2394.31	2314.76	2300.42	2238.79
31	2,265.65	-	2,289.98		2,482.41		2,426.00	2,396.63		2315.38		2238.79

FUENTE: http://www.businesscol.com/economia/dolar_2008.htm

2.007

DIAS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1	2,238.79	2,255.17	2,231.94	2,190.30	2,104.16	1,900.09	1,960.61	1,958.50	2,160.99	2,023.19	1,987.69	2,043.11
2	2,238.79	2,246.06	2,246.88	2,190.30	2,104.16	1,885.80	1,960.61	1,971.20	2,160.99	2,015.75	2,008.11	2,043.11
3	2,231.42	2,241.53	2,242.62	2,189.18	2,085.18	1,885.80	1,960.61	1,957.68	2,160.99	2,013.39	2,014.12	2,043.11
4	2,218.11	2,241.53	2,242.62	2,171.47	2,077.12	1,885.80	1,958.95	1,963.69	2,160.99	2,017.69	2,014.12	2,052.18
5	2,218.05	2,241.53	2,242.62	2,166.93	2,069.01	1,882.06	1,958.95	1,963.69	2,161.56	2,018.45	2,014.12	2,057.40
6	2,228.38	2,229.30	2,245.71	2,166.93	2,069.01	1,877.88	1,969.36	1,963.69	2,174.56	1,999.95	2,014.12	2,036.60
7	2,228.38	2,232.37	2,222.45	2,166.93	2,069.01	1,886.92	1,962.55	1,976.89	2,166.60	1,999.95	2,012.89	2,023.18
8	2,228.38	2,235.30	2,218.94	2,166.93	2,081.24	1,900.68	1,962.55	1,976.89	2,191.00	1,999.95	2,023.99	2,016.77
9	2,228.38	2,239.20	2,214.05	2,166.93	2,074.03	1,924.54	1,962.55	1,957.58	2,191.00	1,999.95	2,033.94	2,016.77
10	2,238.52	2,229.87	2,210.98	2,164.55	2,045.51	1,924.54	1,945.94	1,981.90	2,191.00	1,968.13	2,045.59	2,016.77
11	2,250.60	2,229.87	2,210.98	2,157.82	2,041.39	1,924.54	1,960.31	2,006.79	2,194.65	1,972.81	2,045.59	2,009.83
12	2,231.48	2,229.87	2,210.98	2,154.61	2,029.20	1,924.54	1,964.82	2,006.79	2,185.89	1,963.03	2,045.59	2,005.82
13	2,221.35	2,230.40	2,205.77	2,152.65	2,029.20	1,931.36	1,954.48	2,006.79	2,182.22	1,978.97	2,045.59	2,003.90
14	2,221.35	2,223.30	2,206.38	2,138.74	2,029.20	1,947.37	1,956.05	1,997.38	2,157.75	1,978.97	2,051.88	2,017.36
15	2,221.35	2,221.43	2,210.12	2,138.74	2,002.04	1,945.09	1,956.05	2,016.30	2,128.50	1,978.97	2,032.04	2,009.85
16	2,221.35	2,219.15	2,197.76	2,138.74	1,995.17	1,920.25	1,956.05	2,048.44	2,128.50	1,978.97	2,044.70	2,009.85
17	2,221.96	2,221.70	2,204.05	2,136.82	1,988.01	1,920.25	1,942.43	2,124.40	2,128.50	2,004.58	2,040.35	2,009.85
18	2,224.22	2,221.70	2,204.05	2,141.35	1,990.43	1,920.25	1,931.04	2,113.54	2,130.66	1,994.06	2,040.35	2.006,48
19	2,226.06	2,221.70	2,204.05	2,148.46	1,985.33	1,920.25	1,928.59	2,113.54	2,124.36	2,018.55	2,040.35	2.007,98
20	2,229.29	2,221.70	2,204.05	2,143.31	1,985.33	1,896.07	1,921.04	2,113.54	2,055.28	2,007.24	2,054.30	2.005,92
21	2,229.29	2,220.76	2,186.21	2,121.42	1,985.33	1,905.13	1,921.04	2,113.54	2,042.63	2,007.24	2,056.28	2.000,58
22	2,229.29	2,218.78	2,172.60	2,121.42	1,985.33	1,938.17	1,921.04	2,154.94	2,026.33	2,007.24	2,074.60	1.993,08
23	2,240.32	2,214.44	2,168.95	2,121.42	1,957.54	1,944.01	1,921.04	2,133.04	2,026.33	2,022.76	2,074.60	1.993,08
24	2,250.38	2,216.57	2,174.72	2,115.56	1,963.56	1,944.01	1,912.90	2,138.13	2,026.33	2,006.67	2,088.24	1.993,08
25	2,254.67	2,216.57	2,174.72	2,119.37	1,962.59	1,944.01	1,916.23	2,128.17	2,028.95	2,025.70	2,088.24	1.989,70
26	2,252.88	2,216.57	2,174.72	2,112.61	1,934.55	1,960.32	1,935.68	2,128.17	2,045.51	2,020.29	2,088.24	1.989,70
27	2,259.43	2,211.46	2,172.14	2,111.52	1,934.55	1,965.31	1,981.58	2,128.17	2,009.46	2,005.28	2,089.11	1.987,81
28	2,259.43	2,224.12	2,172.09	2,110.67	1,934.55	1,982.29	1,984.10	2,114.15	2,013.18	2,005.28	2,094.74	2.001,72
29	2,259.43		2,169.67	2,110.67	1,934.55	1,958.09	1,984.10	2,147.34	2,023.19	2,005.28	2,066.81	2.014,76
30	2,261.22		2,155.06	2,110.67	1,914.96	1,960.61	1,984.10	2,160.65	2,023.19	1,995.94	2,060.42	2.014,76
31	2,259.72		2,190.30		1,930.64		1,971.80	2,173.17		1,999.44		2.014,76

FUENTE: http://www.businesscol.com/economia/dolar_2008.htm

ANEXO E. CIFRAS ECONOMICAS DEL ECUADOR

FUENTE: BANCO CENTRAL DEL ECUADOR