



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS

TITULO:

**“ANÁLISIS DE LA LIQUIDEZ FINANCIERA DE LAS CASAS DE SALUD EN
LA PRESTACION DE SERVICIOS POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO, PERIODO
2013 – 2016 CASO: CLINICA MORAN CASSAGNE.”**

AUTOR:

Johanna Vanessa Pinto Quiñonez

TUTOR:

Econ. Isauro Vivanco Hidalgo

Septiembre, 2018

GUAYAQUIL – ECUADOR



FACULTAD: CIENCIAS ECONÓMICAS
CARRERA: ECONOMÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	ANÁLISIS DE LA LIQUIDEZ FINANCIERA DE LAS CASAS DE SALUD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO, PERIODO 2013 – 2016 CASO: CLINICA MORAN CASSAGNE		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Pinto Quiñonez Johanna Vanessa		
TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Econ. Isauro Vivanco Hidalgo		
INSTITUCIÓN:	Universidad de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Ciencias Económicas		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Economía		
GRADO OBTENIDO:	Economista		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	Septiembre/2018	No. DE PÁGINAS:	63
ÁREAS TEMÁTICAS:	Economía y Desarrollo Local y Regional		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Seguro obligatorio, accidentes de tránsito, derechos constitucionales		
RESUMEN/ABSTRACT : La problemática de las casas de salud y clínicas que atienden las víctimas de accidentes de tránsito, es la falta de pago de los valores pendientes por parte del SPPAT. Mediante una investigación se conocerá la realidad de clínicas que prestan y prestaban dichos servicios desde el 2013 al 2014, mediante un estudio de sus estados financieros, analizando los cambios en los lineamientos, formatos y documentación que se debe presentar para la correcta devolución de haberes. De igual manera se plantean estrategias que le permita a la clínica de estudio mantenerse en el mercado, diversificándose y generando un mejor posicionamiento. Para hacer efectivo el amparo del SPPAT, es muy importante el recaudo de toda la información posible sobre el accidente y sus consecuencias en lesiones de personas o fallecimientos. Para esto toda fuente es válida para dar Fe del evento, sea por intermedio de las autoridades policiales o de tránsito.			
ADJUNTO PDF:	☐ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0984299910	E-mail: johapintoq@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Facultad de Ciencias Económicas – Universidad de Guayaquil		
	Teléfono: 2292491		
	E-mail: Facultad.dececonomicas@ug.edu.ec		



FACULTAD: CIENCIAS ECONÓMICAS
CARRERA: ECONOMÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Guayaquil, 04 de Septiembre del 2018

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado Econ. Diana Barrezueta Fernández, tutor revisor del trabajo de titulación **“ANÁLISIS DE LA LIQUIDEZ FINANCIERA DE LAS CASAS DE SALUD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO, PERIODO 2013 – 2016 CASO: CLINICA MORAN CASSAGNE.”**

Certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por **JOHANNA VANESSA PINTO QUIÑONEZ**, con C.I. No. **0927649541**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **ECONOMISTA**, en la Carrera de Economía Facultad de Ciencias Económicas, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

ECON. DIANA BARREZUETA FERNÁNDEZ

TUTOR REVISOR

C.I. No. 0920484268



FACULTAD: CIENCIAS ECONÓMICAS

CARRERA: ECONOMÍA



UNIDAD DE TITULACIÓN

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

Yo, **Johanna Vanessa Pinto Quiñonez** con C.I. No. 0927649541, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es “ANÁLISIS DE LA LIQUIDEZ FINANCIERA DE LAS CASAS DE SALUD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO, PERIODO 2013 – 2016 CASO: CLINICA MORAN CASSAGNE” son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente.

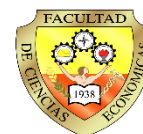
Johanna Vanessa Pinto Quiñonez

C.I. No. 0927649541

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.



**FACULTAD: CIENCIAS ECONÓMICAS
CARRERA: ECONOMÍA**

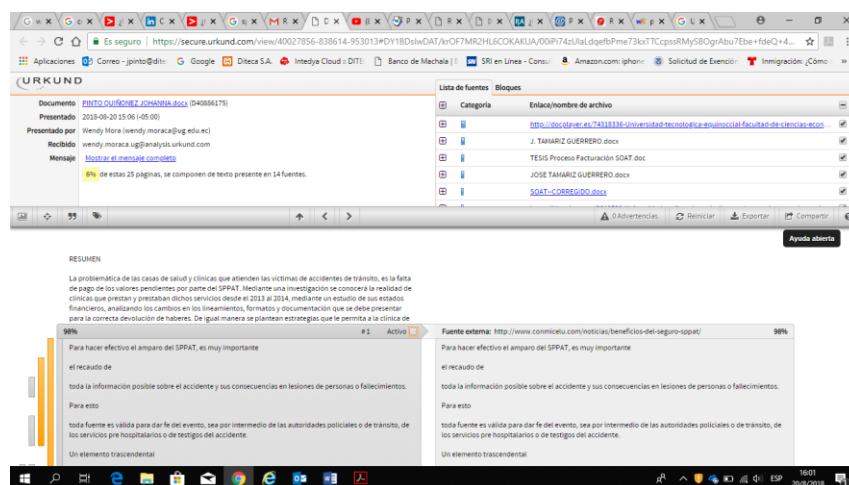


UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado(a) tutor(a) del trabajo de titulación **ANÁLISIS DE LA LIQUIDEZ FINANCIERA DE LAS CASAS DE SALUD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO, PERIODO 2013 – 2016 CASO: CLINICA MORAN CASSAGNE**, el mismo que certifico, ha sido elaborado por la señorita **PINTO QUIÑONEZ JOHANNA VANESSA, C.C.: 0927649541**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **Economista**.

La Unidad de Titulación informa que el trabajo ha sido revisado en el programa anti plagio URKUND quedando el 6% de coincidencia. La Gestora de Titulación agrega su firma al presente para ratificar dicho porcentaje.



<https://secure.orkund.com/view/40027856-838614-953013#DY1BDslwDAT/krOF7MR2HL6COKAKUA/00iPi74zUlaLdgefzPme73kxTTCcpssRMYSBOgrAbu7Ebe+fdeQ+4YaQTeKdz9qAP+qAP+uBOcCe4E/wbcAGXcAmXMAMTMAMTMAMTMFPF+Uy8iw9xWw/xFJ+CDhsyXKgwIcKDBgsSHCgwZBccIvJTqgSWLL1LO/f3sb/27XFsz3bVi4Zm1vQ1alWf/fch>

Dra. Aurora Espinosa Gómez
Gestora de Titulación
C.I. 0920279833

Econ. Isauro Vivanco Hidalgo
Tutor
C.I.1101638011



**FACULTAD: CIENCIAS ECONÓMICAS
CARRERA: ECONOMÍA**



UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 04 de Septiembre del 2018

**Sra. Economista
Lupe García Espinoza, Ph.D.
COORDINADORA DE FORMACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-**

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación **ANÁLISIS DE LA LIQUIDEZ FINANCIERA DE LAS CASAS DE SALUD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO, PERIODO 2013 – 2016 CASO: CLINICA MORAN CASSAGNE** del el estudiante **JOHANNA VANESSA PINTO QUIÑONEZ**, indicando ha cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que el (los) estudiante (s) está (n) apto (s) para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

**ECON. ISAURO VIVANCO HIDALGO
TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN
C.I. 0927649541**

DEDICATORIA

Esta monografía está dedicada en primer lugar a Dios quien me ha permitido realizar mis estudios a través de la obra de mis padres Ninfa Quiñonez y Alfredo Pinto quienes me acompañaron en este transitorio camino universitario brindando su comprensión y animo en cada paso que daba.

A mis queridos hermanos John y Katherine que fueron ente de apoyo para que no desmayara ante cualquier tipo de situación y continuara adelante; gracias por su aporte en conocimientos a este tema y su dedicación. Mi querida Katherine tu aporte significativo queda plasmado también en esta monografía hoy lo hemos logrado.

A mi querido hijo Luis Fernando que fue parte de este proceso de estudio y quien me enseñó el verdadero significado del amor y del sacrificio, ya que siendo tan pequeño aportó con su tiempo para permitirme llegar cada día a clase y cumplir mi sueño.

A mis queridos amigos y amigas los verdaderos e incondicionales, que fueron compañeros de estudio, cómplices de aventuras con los que compartimos tristezas y alegrías; ustedes hicieron de mis días inolvidables.

A todos ellos inmensamente gracias y hoy pueden junto a mí compartir la alegría de verme realizada como una Economista.

Johanna Pinto Quiñonez

AGRADECIMIENTO

Infinitas gracias a Dios por ser dueño de mi vida, de mis pasos y por permitirme cumplir este objetivo ya que me dio la fortaleza y conocimientos para poder realizarlo y llevarlo a cabo.

A mi querida Madre Ninfa Quiñonez, mi querida amiga, mi alma gemela, gracias por no abandonarme pese a toda vicisitud, por darme aliento a continuar, porque fuiste ejemplo de perseverancia y pilar fundamental para avanzar en este camino universitario, demostrando tu amor tan infinito a cada instante. A mi padre gracias eternas porque con tu carácter me demostraste el significado de la rectitud y de la disciplina. Gracias padres queridos por ustedes soy una mujer de fé y de convicciones firmes, quien no teme caminar sola porque voy seguro de quien soy.

A toda mi familia por su apoyo, a mi trabajo por permitirme avanzar y cumplir esta etapa, a mis grandes amigos los que aportaron para bien en este camino, a Luis Fernando padre quien fue compañero de aula, amigo y quien me dio el mejor regalo de vida mi querido hijo Luis Fernando jr. Mi etapa universitaria fue maravillosa gracias a ustedes y a sus enseñanzas.

A mi tutor Isauro Vivanco Hidalgo quien con gran paciencia me acompaño en este proceso, gracias por su guía y conocimientos compartidos conmigo.

Johanna Pinto Quiñonez

Índice General

INTRODUCCIÓN.....	1
Capítulo 1 El Problema a Investigar	2
1.1 Tema	2
1.2 Planteamiento del problema	2
1.3 Formulación del problema	7
1.4 Delimitación del problema	7
1.4.1 Delimitación geográfica	7
1.4.2 Delimitación temporal	8
1.5 Justificación	8
1.6 Sistematización de la Investigación	9
1.7 Objetivo General.	9
1.8. Objetivos Específicos.	9
1.9 Identificación de las variables	9
1.10 Pregunta central de la investigación	10
1.11 Operacionalización de las variables	10
Variables.....	10
Beneficios.....	10
Capítulo 2 Fundamentos Teóricos	11
2.1 Antecedentes referenciales y de investigación	11
2.2 Marco Teórico	14
2.2.1 La creación del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.	15
2.2.2 El Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (FONSAT).	16
2.3 Marco Conceptual:	17
2.3.1 Conceptos.....	17
2.3.2 Organismo FONSAT/SPATT ente suministrador de toda información para cobro de Accidentes De Tránsito.....	18
2.4 Marco Institucional.....	23
2.4.1 Estatutos Publicados por la Dirección Nacional de Tránsito,	23
Capítulo 3 Metodología de la Investigación	26
3.1 Proceso Investigativo.	26
3.1.1 Investigación Descriptiva.....	27
3.1.2 Estadísticas de Accidentes de tránsito.....	28

Capítulo 4 ANALISIS FINANCIERO	30
4.2 Análisis Financiero del período en estudio.	30
4.2.1 Análisis Financiero de los estados financieros de la Clínica Moran Cassagne.	30
4.2.2 Información financiera de la Clínica Moran Cassagne 2013-2016.	39
4.3 Proceso de recopilación de Datos Clínica Moran Cassagne Año 2013-2016.....	43
4.4 Proceso de gestión de cobro Clínica Moran Cassagne Año 2013-2016.	46
4.5 La mala gestión de cobro y su influencia en la rotación de Capital Clínica Moran Cassagne Año 2013- 2016	47
Capítulo 5 Propuesta de la Investigación	49
5.1 Propuestas para mejorar la liquidez.	49
5.2 Propuestas para la correcta recopilación de datos.....	52
5.3 Propuestas para solucionar cartera por cobrar	53
5.4 Propuesta para minimizar costos.	53
Conclusiones	54
Recomendaciones	55
Bibliografía	56

Indicé de Tablas

Tabla 1 - Operacionalización de variables	10
Tabla 2 - Tabla comparativa de accidentes de tránsito	27
Tabla 3 - parque automotor y número de vehículos por cada mil habitantes en el 2016 parque automotor y entidades públicas con información estadística de cada país.....	28
Tabla 4 - Tabla comparativa de victimas atendidas por la clínica moran cassagne,	33
Tabla 5 - Estado de resultado.	34
Tabla 6 - Balance general del 2013 al 2016	36
Tabla 7 - Ratío de liquidez	37
Tabla 8 - Tabla de atio de solvencia.....	37
Tabla 9 - Propuesta de ingreso uno	50
Tabla 10 – Proyecciones generales	51
Tabla 11 – Cuadro de flujo de proyecciones.....	52

Índice de Figuras

Figura 1 - Delimitación de la zona	8
Figura 2- Estado financiero clínica moran cassagne	39
Figura 3 - Histórico de ingresos clínica moran cassagne	40
Figura 4- Pacientes atendidos	42

Índice de Anexos

Anexo A - Formulario único de reclamación – fur	58
Anexo B - Formulario epicrisis	60
Anexo C - Otros formularios	61



**FACULTAD: CIENCIAS ECONÓMICAS
CARRERA: ECONOMÍA**

UNIDAD DE TITULACIÓN

ANÁLISIS DE LA LIQUIDEZ FINANCIERA DE LAS CASAS DE SALUD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO, PERIODO 2013 – 2016 CASO: CLINICA MORAN CASSAGNE.

**Autora: Johanna Pinto Quiñonez
Tutora: Econ. Isauro Vivanco Hidalgo**

RESUMEN

La problemática de las casas de salud y clínicas que atienden las víctimas de accidentes de tránsito, es la falta de pago de los valores pendientes por parte del SPPAT. Mediante una investigación se conocerá la realidad de clínicas que prestan y prestaban dichos servicios desde el 2013 al 2014, mediante un estudio de sus estados financieros, analizando los cambios en los lineamientos, formatos y documentación que se debe presentar para la correcta devolución de haberes. De igual manera se plantean estrategias que le permita a la clínica de estudio mantenerse en el mercado, diversificándose y generando un mejor posicionamiento. Para hacer efectivo el amparo del SPPAT, es muy importante el recaudo de toda la información posible sobre el accidente y sus consecuencias en lesiones de personas o fallecimientos. Para esto toda fuente es válida para dar Fe del evento, sea por intermedio de las autoridades policiales o de tránsito.

Palabras claves: Seguro obligatorio, accidentes de tránsito, derechos constitucionales



**FACULTAD: CIENCIAS ECONÓMICAS
CARRERA: ECONOMÍA**

UNIDAD DE TITULACIÓN

ANALYSIS OF THE FINANCIAL LIQUIDITY OF THE HOUSES OF HEALTH IN THE PROVISION OF SERVICES FOR TRANSIT ACCIDENTS, PERIOD 2013 - 2016 CASE: CLINICA MORAN CASSAGNE.

**Author: Johanna Pinto Quiñonez
Advisor: Econ. Isauro Vivanco Hidalgo**

ABSTRACT

The problem of the houses of health and clinics that attend the victims of traffic accidents, is the lack of payment of the pending values by the SPPAT. Through an investigation we will know the reality of clinics that provide and provide such services from 2013 to 2014, through a study of their financial statements, analyzing changes in the guidelines, formats and documentation that must be presented for the correct return of assets. Likewise, strategies are proposed that allow the study clinic to remain in the market, diversifying and generating a better positioning. In order to make the protection of the SPPAT effective, it is very important to collect all the possible information about the accident and its consequences in injuries of persons or deaths. For this, all sources are valid to attest to the event, either through the police or transit authorities

Key words: *Compulsory insurance, traffic accidents, constitutional rights.*

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de este proyecto de investigación se basa en el Análisis de la Liquidez Financiera de las Casas De Salud en la prestación de Servicios por Accidentes De Tránsito, Periodo 2013 – 2016 Caso: Clínica Moran Cassagne, ya que existe una pequeña brecha de la organización y el desorden cuando se realizan cambios sin un correcto planteamiento, difusión de información de los nuevos procesos y sobre todo sin un correcto plan de contingencia para prevenir cualquier tipo de irregularidad en el correcto manejo de los mismos; el cual fue detectado en el pago a las casas de salud que debían cobrar al ahora Servicio Público para Pagos de Accidentes de Tránsito (SPPAT).

Es importante el correcto análisis de la situación financiera del caso de estudio, ya que nos reflejará la realidad que actualmente se está suscitando para este sector, el cual se ve afectado directamente, por las inversiones realizadas sin obtener el retorno de los valores esperados, por lo que, ha ocasionado no solo a la clínica caso de estudio sino a numerosas casas de salud, el quiebre de las mismas y el cese de actividades por falta de liquidez o un exceso de valores en cuentas por cobrar y pagar.

Así también se requiere entender dicha problemática para poder dar una guía estratégica como plan de contingencia para el caso de estudio, que le permita mantenerse en actividad, desarrollando otra línea de negocio diferente a la que hasta el 2016 desempeñaba, ya que cabe recalcar que las clínicas que cerraron o cierran sus actividades, pierden los valores pendientes de pago.

Capítulo 1 El Problema a Investigar

1.1 Tema

Análisis de la liquidez financiera de las casas de salud en la prestación de servicios por accidentes de tránsito, periodo 2013 – 2016 caso: clínica Moran Cassagne.

1.2 Planteamiento del problema

La inadecuada validación de información de accidentes de tránsito y su efecto en el cobro del FONSAT por parte de las casas de salud que brindan la asistencia médica a los accidentados de tránsito.

Dentro de las clínicas medianas de la Ciudad de Guayaquil, siendo instituciones de atención a víctimas de accidentes de tránsito es obligatorio el cobro oportuno de la indemnización del FONSAT/SPPAT, pero estos se han vuelto un problema de suma importancia; los permanentes accidentes de tránsito no identificados es un problema que afecta al trámite de recaudación de datos, las transferencias tardías de pacientes y la falencias en la recolección de información de accidentes de tránsito son las principales causas que repercuten a los tramites que realizan las casas de salud, ya que para hacer efectivo el amparo del FONSAT/SPPAT, es importante conocer toda la información posible sobre el accidente y sus consecuencias para de esta forma agilizar el proceso obligatorio de cobro de FONSAT/SPPAT por parte de la Institución.

Cabe recalcar que el SPPAT (Sistema Público para Pago de Accidentes de Tránsito) garantizará sus coberturas para todos los afectados por accidentes de tránsito que ocurran dentro del territorio nacional.

Es importante el estudio del tema porque representa un problema social en la actualidad, la protección a la víctima es una política de Estado para mejorar la calidad de vida de la población.

La falta de pago por parte de las entidades del Estado ocasionan que las clínicas no quieran atender accidentados de tránsito, poniendo trabas y excusas para su ingreso, las clínicas de todo el país están obligadas por ley a atender a toda víctima de accidente de tránsito bajo la cobertura FONSAT o el seguro que se encuentre en vigencia al momento

de su atención, porque al no cumplir con esta ley pueden ser objetos de denuncias ante la fiscalías como intento de homicidio involuntario, por tal razón estas necesitan recuperar los valores de las atenciones a los pacientes.

La propuesta es ofrecer un servicio de recuperación y cobro de valores de atención médica de las víctimas de accidentados de tránsito, donde se plantean estrategias que agilizan la recopilación de datos, donde se gestione el cobro de manera eficiente; ofrecer una solución eficaz para los clientes que serían las clínicas medianas de la ciudad de Guayaquil.

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

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

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

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

El compromiso de parte de los prestadores de salud, debe ir enmarcado, en la aplicación del tarifario, manual y reglamento expedidos, a fin de garantizar atención

oportuna y con los costos que posibiliten al beneficiario obtener el mayor beneficio del SPPAT, sin embargo vemos que en la actualidad esto no se brinda debido a la falta de recursos que poseen para esta línea y al incumplimiento de las instituciones que deben girar los rubros.

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

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

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

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

De lo analizado en capítulos anteriores del presente estudio, estos inconvenientes sin embargo no son una exclusividad del Estado ecuatoriano, pues todos los países que han implementado este tipo de seguros, han tenido que resolver varios inconvenientes al

respecto, incluso muchos estudios y discusiones teóricas dan la razón que la implementación de esta política de aseguramiento por sí sola, no garantiza la solución del problema de salud originado por los siniestros vehiculares.

Es menester del Estado ecuatoriano realizar estudios y evaluaciones del sistema, que permitan tomar decisiones complementarias que fortalezcan el procedimiento de aseguramiento. De las coberturas del SOAT de las aseguradoras privadas y de que hoy en día se conoce como SPPAT (sistema público de pago de accidentes de tránsito) se puede mencionar varios puntos, existe un desconocimiento total en la ciudadanía sobre esta cobertura de donde sale el dinero en que es empleado para ejecutar el seguro, cuáles son los montos de indemnización, cuando aplica y supuestamente hay un momento que no aplica cuando en realidad no es así.

En términos personales basados en la experiencia sobre el tema, es necesario que se realice una mayor difusión de beneficios y derechos que proporciona el SPATT, ya que la desde el 2016 el Estado asumió esta responsabilidad de seguros de accidentes de tránsito cobrando una tasa en la matrícula de los carros.

Hasta al momento el Estado está funcionando como una aseguradora más, cuando el negocio de toda aseguradora es pagar lo menos posible y poner varios términos de impedimento digámoslos así, hacer el trámite demasiado engorroso donde los pacientes o las clínicas que cobran estos montos de indemnización se vean en problemas.

Uno de los casos fundamentales es por ejemplo es el de las clínicas por que se escucha todavía hasta el día de hoy que no trabajan con el SOAT, no quieren atender víctimas de accidentes de tránsito, a pesar de que esto constituye un intento de homicidio involuntario, pero aun así los administradores de clínicas o los doctores que están a cargos se niegan a la atención medicas de un accidentado de transito porque no tienen claro si no tienen una forma de recuperar de estos valores de gastos de inversión.

Han existido casos, de clínicas que no saben cómo tramitar sus pagos relativos a los accidentados que han sido atendidos por medio del SPPAT, donde no resulta raro tener apiladas cientos de carpetas de pacientes operados y todavía no han podido recuperar estos valores por una sencilla razón, por el desconocimiento que ellos tienen sobre como efectuar los cobros, pues al primer percance burocrático dan por hecho que no van a poder cobrar, cuando esto en realidad no es así.

Existen muchos problemas de cobranza que constituyen un obstáculo para que las clínicas se beneficien del sistema, y resulta lógico que nadie va a invertir para no recuperar su dinero, porque a la larga es una inversión sin retorno, cuando no necesariamente tiene que ser así ya que el verdadero problema con el sistema es la falta de información.

Fuera de la falta de información también existen los percances típicos producto del error humano, cuando los nombres en las cuales no existe regla ortográfica se encuentran mal escrito, por ejemplo el nombre Steffani de la paciente se escribe con dos FF y fue puesto en la hoja clínica con una F, ese detalle será motivo de devolución del trámite para el SPPAT, una vez hecha la corrección pertinente ese mismo trámite puede volver a ser devuelto por otro detalle, y así se van acumulando los días y un trámite puede llegar a durar 3 o 4 meses, esto debido a errores cometidos en las clínicas o en los partes policiales o de tránsito, mientras que las consecuencias tienen muchas veces que sufrirlas las víctimas de accidentes.

Debido a todos estos percances el trámite puede llegar a ser demasiado engorroso, por ello se complica la situación y los familiares abandonan el proceso, porque sienten que están perdiendo su tiempo y dinero en caso de acudir con abogados, para la continuidad o la solicitud de documentos legales.

En base a todo lo anteriormente expuesto, se tienen varias deficiencias de ese tipo, en consecuencia, la ciudadanía que no conoce sobre el tema, sigue esperando en los hospitales. Una víctima de accidentes de tránsito puede ser atendida en cualquier clínica del país, en lugar de ello, siguen llevándolas a los hospitales públicos como el Guayaquil o el Universitario, colapsando los servicios de los mismos por la falta de comunicación a los pacientes de que tienen derecho a ir a una clínica privada, que los puedan atender correctamente, por ello estos puntos se convierten en la clave de la investigación.

Otro de los problemas que existe, es que no está claro que si existe un presupuesto ingresado y recaudado por este rubro, que es totalmente independiente pues es cancelado por todos los ciudadanos que poseen vehículos, ¿Cuánto de este dinero se destina para el pago del SPPAT? y ¿Cuánto más retorna a las arcas del país?

Otro problema más es la fraudulenta asesoría de abogados que desconocen sobre el tema, lo cual es fruto de la falta de información de la ciudadanía en general, ya que para tramitar el SPPAT o FONSAT, no es necesario recurrir a los servicios de ningún profesional del derecho.

Toda esta problemática afecta a las pequeñas y mediana casas de salud como la Clínica Moran Cassagne, las cuales se dedican a la atención directa de víctimas de accidentes de tránsito, y se convierte en esto su único ingreso y sostenibilidad económica y que en la actualidad no solo se está viendo afectada por la falta de comunicación formal de estos servicios, sino por la falta de pago de los gastos incurridos en dichas atenciones desde el 2016, que fue el año en el que se realizó el cambio del SOAT al SPPAT, causando que muchas casas de salud quiebren por falta de recursos, puesto que se es necesario invertir en pago de salarios y materiales para la atención, con miras en recuperar dichos valores una vez se haya ingresado la carpeta del paciente al SPPAT.

Esta problemática afecta en demasía a pequeños emprendedores como el Gerente de la Clínica Cassagne Moran, a quienes por falta de una auditora interna que fiscalice los procesos de devolución de haberes en el SPPAT, les están regresando las carpetas de pacientes del 2016, sosteniendo deudas de Sueldos y Salarios por encima de los \$ 200.000.00, sin contar que están obligadas a seguir funcionando, caso contrario se anula la cancelación de las carpetas ingresadas.

1.3 Formulación del problema

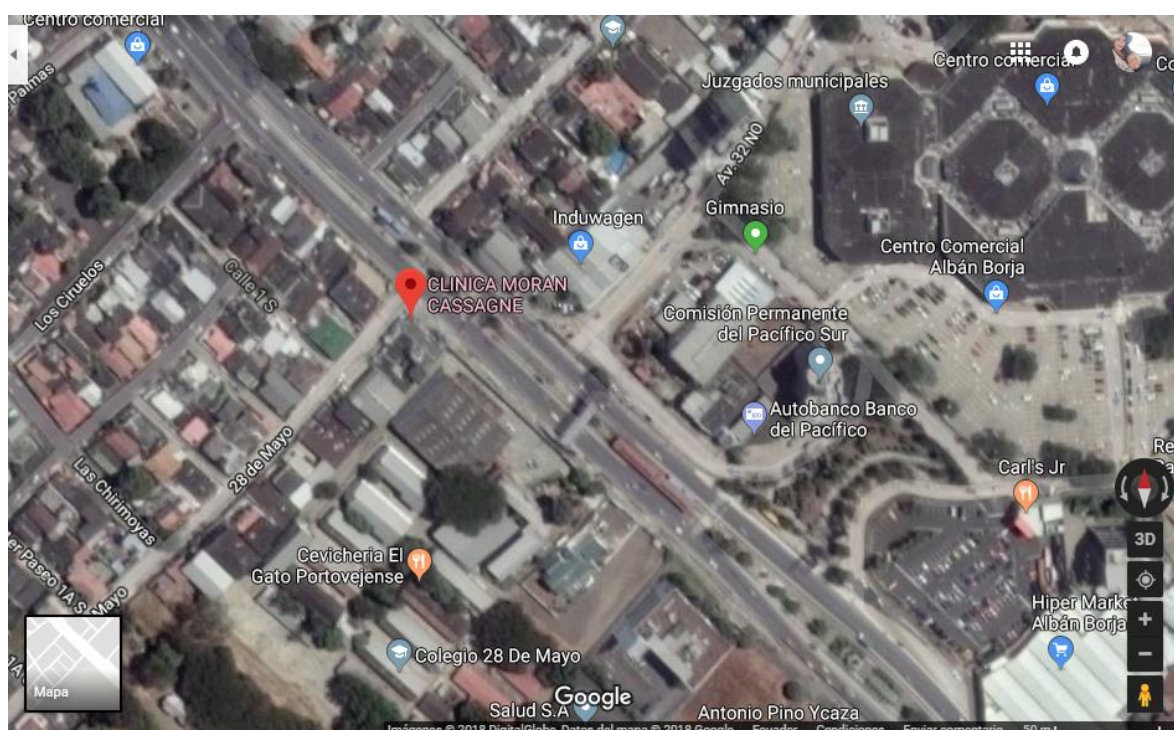
¿De qué manera la Inadecuada Validación de Información de Accidentes de Tránsito afecta en el cobro del FONSAT/SPPAT por parte de las casas de salud?

1.4 Delimitación del problema

1.4.1 Delimitación geográfica

La investigación es con base en las clínicas que atienden accidentados de tránsito se analizara la falta de rotación de capital que actualmente tienen estas clínicas en la Ciudad de Guayaquil, con esto se interrumpe el proceso de seguir invirtiendo en medicinas y pago a los profesionales médicos.

Figura 1 - Delimitación de la Zona



Fuente y Autor: Google Maps

1.4.2 Delimitación temporal

La investigación se realizará a un caso específico y la información será tomada de la Clínica Moran Cassagne del periodo 2013 – 2016.

1.5 Justificación

El propósito de la presente investigación es determinar la funcionalidad y operatividad del modelo con el que se ha desempeñado el SOAT- SPPAT, desde el 2013 - 2016. Para tal efecto, se partirá de su servicio a la comunidad, es decir, analizar los beneficios de la implementación de este servicio para satisfacer las necesidades de seguridad de la ciudadanía en general, y la percepción que tiene esta sobre su uso y ventajas. El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito es una excelente herramienta que busca reparar en lo posible los daños a la integridad de las personas víctimas de accidentes de tránsito y que permite desaparecer las barreras económicas, sobre todo de la población más vulnerable, que pudiesen impedir su atención médica.

1.6 Sistematización de la Investigación

- a) ¿Cómo se realiza la validación de información de Accidentes de Tránsito por parte de las casas de salud?
- b) ¿Qué tipo de cobro realizan las casas de salud?
- c) ¿Cómo mejoraría la validación de Información de Accidentes de Tránsito para cobrar el FONSAT/SPPAT por parte de las casas de salud?

1.7 Objetivo General.

- Analizar la situación financiera de la casa de salud, Moran Cassagne periodo 2013–2016.

1.8. Objetivos Específicos.

- Determinar los antecedentes generales de la prestación de servicios por accidentes de tránsito.
- Evaluar la liquidez financiera de la Casa de Salud Clínica Moran Cassagne.
- Determinar la perspectiva financiera de la Casa de Salud Clínica Moran Cassagne.

1.9 Identificación de las variables

Variable dependiente

Pago oportuno.

Variables independientes

Prestación de Servicios de Salud por Accidente de Tránsito.

1.10 Pregunta central de la investigación .

¿Cómo afecta la liquidez de las casas de salud el pago oportuno de la prestación de Servicios para víctimas de accidentes de tránsito?

1.11 Operacionalización de las variables

Variables.

Cuadro de Operacionalización de las Variables

Tabla 1 - Operacionalización de variables

Variable Independiente	Indicador	Instrumento	Unidad/Categoría	Escala	Tipo de Variable
Prestación de Servicios de Salud por Accidente de Tránsito	Medios Digitales	Hechos Históricos	Archivos	Ordinales	Cualitativa
Variable Dependiente	Indicador	Instrumento	Unidad/Categoría	Escala	Tipo de Variable
Pago oportuno	Datos Estadísticos	Hechos Históricos	Puntaje	Ordinales	Cuantitativa

Fuente: Clínica Moran Cassagne

Autor: Johanna Pinto

Beneficios.

Las pólizas de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) emitidas y que se encuentren vigentes, cubrirán la totalidad de los montos hasta la fecha de su vencimiento. Las personas que desde el 31 de diciembre de 2014 que se encuentran con su póliza SOAT caducada; de igual manera, cuentan con la misma protección y beneficios que ésta les faculta. El SPPAT se encargará del pago a esta aseguradora, y de todo accidente de tránsito que ocurra a nivel nacional.

Capítulo 2 Fundamentos Teóricos

2.1 Antecedentes referenciales y de investigación

El Gobierno ecuatoriano expidió el Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) mediante Decreto Ejecutivo No 809 de 19 de diciembre del 2007, para que sea aplicado a nivel nacional, tratando el tema grave de los accidentes de tránsito, cuyos resultados implican una carga de impacto social para el país por la pérdida de vidas humanas y las consecuencias de la discapacidad y la minusvalía, que ocasionan un problema de salud pública y afectando la economía de quienes lo sufren (Segovia, 2015).

El seguro como una herramienta de negocios, a nivel mundial, surge en el siglo XIV, desde ese entonces esta figura se fue legalizando con la aparición de la legislación en los diversos países del globo terrestre.

Los seguros en el Ecuador, se originaron por la falta de seguridad que existía en el país, por el miedo a pérdidas materiales, de allí que se convirtió en un negocio que al inicio estaba vinculado con el transporte marítimo. Según Fernández (2008), en la antigüedad existían grupos encargados de realizar contratos para ejecutar compras de carga o financiar viajes, quienes en caso de pérdida de la carga o el barco se entendería como cancelado el préstamo, en caso de pérdidas de la vida el seguro cubriría los gastos de la muerte.

El seguro en el Ecuador tuvo origen en la época republicana, surgió como una necesidad eminentemente social y comercial para generar beneficios económicos y la protección de bienes de las personas que lo contratan y pagan un valor por dicho servicio. El Dr. José Alvear Icaza (2009) en su obra “Introducción al Derecho de Seguros” se menciona sobre los orígenes de la Institución del Seguro en el Ecuador y señala que ésta “surgió de manera rudimentaria en la época republicana, puesto que ciertos agentes tenían la labor de ser los receptores y mensajeros de Compañías Extranjeras, que en el Ramo de Incendio cubrían ciertas necesidades de la población ecuatoriana.”

La actividad aseguradora comenzó a funcionar con regulación jurídica a partir del año 1909, mientras que recién en el año de 1933 se expidió una ley que concedía a la Superintendencia de Bancos cierto control sobre la actividad de seguros y señalaba que “las compañías de seguros deben cooperar al desarrollo de la economía nacional, mediante inversiones en el país de sus capitales y reservas”.

En Ecuador a finales del Siglo XIX existían sólo empresas fundadas en el extranjero que ofrecían pólizas de seguros para Transporte e Incendio, además en 1.933 se le otorga a la Superintendencia de Bancos la función Organismo de Control. Poco tiempo después, en el año de 1935, se expide el primer reglamento en materia de seguros, con la intención de construir un verdadero control administrativo, financiero y económico de la actividad aseguradora.

En el año de 1936 se expide la primera Ley de Inspección y Control de Seguros, de corta vigencia ya que en 1937 se promulga una ley similar que se mantuvo durante algún tiempo. Así es, como esta Ley, sirvió de marco legal del negocio de aseguramiento hasta mediados de la década de los 60, tiempo durante el cual el país experimento crecimiento económico lo cual llevó a que el Estado a la promulgación, en 1963, del Decreto Supremo 1147 que hacía referencia a normas relativas al contrato de seguro, vigente hasta nuestros días.

En 1965, la Junta Suprema de Gobierno, expide la Ley general de Compañías de Seguros, la misma que respondía al sistema caduco de 1937. A pesar de que esta Ley adolecía de fallos, no es menos cierto que contenía disposiciones favorables al fortalecimiento de las empresas aseguradoras, así como para el asegurado. En 1967, se promulga la Codificación de la Ley de compañías de Seguros, la cual tuvo vigencia hasta ya iniciado el año de 1998, tiempo durante el cual, las condiciones sociales y económicas del país habían experimentado cambios sustanciales, lo cual impuso la necesidad de modificar y adaptar la legislación de seguros.

En los años iniciales de la década de los 70 el país experimentaría cambios en lo concerniente a política, economía y sociedad, esto debido al comienzo de la era petrolera lo cual generó mayor expansión del aparato productivo, cuyos efectos también alcanzarían al negocio de los seguros.

A inicios de los ochenta, la Conferencia Nacional de Seguros, genera la idea de elaborar una nueva ley General de seguros, que incorpore los nuevos adelantos técnicos utilizados en el mundo, además de establecer reglas claras que permitan la consolidación del sistema privado de seguros que sea capaz de cumplir óptimamente su papel de cobertura y garantizar una mejor relación asegurado-asegurador.

La Superintendencia de Bancos, más concretamente la Intendencia Nacional de Seguros, sería la encargada de llevar a cabo la promulgación de la vigente Ley General de Seguros en las administraciones de 1997 y 1998 principalmente, lo cual constituye un empuje para el proceso de adecuar estas normas en base a la realidad del país, aunque todavía quedan espacio que deben ser tomados en cuenta para tener un eficaz sistema de seguros en el país. En 2006 se introduce la Póliza de Exequias. En 2007 se presenta al mercado la póliza de seguros de Premios y Seguros Odontológicos. En 2008 se oferta al mercado el Seguro Integral para Pymes (Zambrano, 2014).

Sin embargo, también es importante mencionar que asegurar algo contra un riesgo no es algo asequible para todos, es por esto que existen los micro seguros, seguros creados para familias con pocos recursos ya que tienen un precio menor a cambio de indemnizaciones limitadas que si bien son mucho más bajas que las ofrecidas en pólizas de seguros comunes, son lo suficientemente útiles para los más pobres quienes tienen gastos limitados y muy humildes patrimonios que asegurar.

En el caso de los asegurados particulares, el seguro les garantiza un mínimo a conservar en caso de ser golpeado por una adversidad. En el caso de las entidades es lo mismo, sin embargo, aquí, al preservar sus bienes, además preserva el funcionamiento de la empresa, preservando de esta manera los empleos que ésta genera.

Los seguros asimismo contribuyen a mantener bajo nivel de incertidumbre para los empresarios y sus inversiones, lo que motiva a que éstos se permitan arriesgarse en nuevas y revolucionarias inversiones, promoviendo de esta manera: la inversión en nuevos campos, la innovación para llevar a cabo nuevos y cada vez más ambiciosos proyectos, la generación de más empleo y en consecuencia el desarrollo económico.

Ahora, enfocándose aún más en la contribución de los seguros a la sociedad, se puede decir que las compañías de seguros promueven la concientización y educación en prevención de siniestros ya que, en la mayoría de los casos, los contratos de seguros obligan a que sus

clientes tomen cierto nivel de medidas preventivas a fin de hacer efectiva su cobertura. Ejemplo de esto sería la póliza contra incendios que en base a un estudio técnico del bien asegurado exige cierto tipo de señalización para materiales inflamables, detectores de humo o extintores.

Por otra parte, como se mencionó anteriormente, los seguros no solamente garantizan el capital de sus clientes, sino que también pueden tener una misión reparadora. El seguro obligatorio de responsabilidad civil para los automóviles de algunas legislaciones es una muestra de este tipo de seguro reparador ya que sirve para compensar a terceros de los daños que el vehículo pudiere ocasionarle, ya sea daños a su integridad o propiedad. En este tipo de seguros se puede evidenciar una vez más la contribución social de los seguros ya que, dependiendo de las coberturas específicas ofrecidas en cada lugar, al final compensan y buscan reparar un daño ocasionado a una víctima, que de no contar con la protección del seguro tendría que asumir dichos gastos generalmente cuantiosos.

Finalmente, Mompoin (2014) expone datos reveladores respecto a la relación entre el gasto anual en seguros per cápita de los habitantes de países desarrollados frente a gasto anual en seguros per cápita de los habitantes de países en vías de desarrollo, mostrando diferencias abismales de miles de dólares de diferencia entre los dos, dejando la hipótesis de que ciertamente existe una conexión entre el nivel de desarrollo de un país con el nivel de cultura de seguros que sus habitantes posean.

2.2 Marco Teórico

El SOAT - FONSAT fueron inicialmente creados con el objetivo de resolver las situaciones referentes a los accidentados de tránsito, donde, como resultado de estos, quedaban personas heridas, gravemente heridas e incluso para las personas que fallecía; es decir, para resolver principalmente EL GASTO EMERGENTE, muy a parte de seguro privado que haya contratado el propietario del vehículo siniestrado.

Este GASTO EMERGENTE, debe cubrir la necesidad imperante presentada como consecuencia de un accidente de tránsito, ya que anteriormente las clínicas privadas, no daba atención a los heridos que se presentaban en áreas de emergencia, por cuanto, nadie les garantizaba el cobro por la atención medica prestada y de los insumos que se empleaban durante la operación que debía realizar.

Vale la pena recalcar que los seguros obligatorios de accidentes, han sido, implementados, sobre todo, en países desarrollados muchos años atrás lo cual hace, que sus experiencias en la implementación de este tipo de políticas merezca ser analizada, ya que cuentan con una gran experiencia sobre el tema, la cual ha permitido realizar ajustes y avances que mejoren este tipo de seguros para beneficio de la ciudadanía.

En un inicio los montos de indemnizaciones eran fijados por los jueces, lo que producía cuantiosas indemnizaciones que no iban en proporción, con la prima que pagan las personas por seguros obligatorios de accidentes. Con el propósito de corregir este problema, en países como España, para solucionar este percance se diseñó una tabla de indemnizaciones, para que los montos de indemnizaciones y las primas de los seguros tengan un punto de equilibrio (Lara Medinilla, 2015).

Se determina entonces, que la implementación de los seguros de accidentes de tránsito, es un proceso de largo alcance, que va mejorando paulatinamente con la experiencia que se va obteniendo, durante varios años a fin de encontrar, un punto de equilibrio que permita, a todos los actores del sistema de aseguramiento obtener los beneficios esperados. Justamente, esa etapa es la que se encuentra el Ecuador, en encontrar un punto de equilibrio entre los actores del sistema, que logre una fluidez de los procesos de atención a víctimas y pago de indemnizaciones en los tiempos que determina la norma

2.2.1 La creación del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

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

Dentro de los actores que participan en este sistema de Aseguramiento e intervienen directamente en la implementación de la política pública se encuentran: Ministerio de Salud Pública, Ministerio del Interior, Ministerio de Transporte y Obras Públicas como parte de los órganos rectores responsables de la emisión, control y seguimiento de la política dentro del ámbito de sus competencias, La Superintendencia de Bancos y Seguros como ente regulador del Sistema en cuanto al control y vigilancia del cumplimiento de la normativa

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

Para ejecutar la política el MSP emitió un manual operativo, un tarifario de prestaciones de servicios médicos y un reglamento que permita operar a este sistema de aseguramiento en el país. El Ministerio del Interior es el ente rector desde el ámbito de sus competencias que tiene que ver con la protección y seguridad ciudadana, es parte de los actores del sistema de aseguramiento, su inclusión se fundamenta al ser este organismo el rector de la Policía Nacional del Ecuador quien dentro de sus responsabilidades tiene a cargo súper vigilar la seguridad de la ciudadanía, control de los delitos cometidos y control del tránsito y el transporte terrestre del país de acuerdo a lo que determina la normativa vigente,

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

2.2.2 El Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (FONSAT).

El FONSAT es el Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, unidad técnica creada con el artículo 227 de la Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial destinada a completar la estructura del sistema SPATT-SOAT que garantiza la universalidad de su cobertura, dado que se hace responsable de las indemnizaciones y gastos generados por las víctimas de accidentes de tránsito provocados por vehículos fantasmas o de vehículos que al momento del accidente no tenían contratado el seguro.

Las coberturas que ofrece el FONSAT son iguales a las del SPPAT, estipuladas en el reglamento. Además, la difusión, promoción y educación sobre el sistema del SPPAT y La ejecución de campañas y proyectos de educación vial es deber del FONSAT, para lo cual dispone de un porcentaje de los montos recolectado por el SPPAT, además de recibir las recaudaciones por multas. De la tasa del SPPAT recaudada través del SRI dentro del pago de

matriculación que cancelan los propietarios de los vehículos que circulan en el Ecuador se estipula que no pagar esta tasa en el cronograma de calendarización establecido por la ANT, significa una multa del 15% del valor de dicha tasa por mes incumplido, ese valor sirve para financiar el FONSAT (SPPAT, 2017).

Desde su creación el FONSAT ha procesado y liquidado reclamos de indemnizaciones y gastos funerarios por fallecimientos ocurridos desde el 2 de enero de 2008, así como reclamos de gastos médicos, gastos de movilización de heridos e invalidez de accidentes ocurridos a partir del 15 marzo de 2008.

- Víctimas de vehículos que circulaban con el SPPAT caducado.

Al comentar la trascendencia de un Seguro eminentemente Social como el SOAT se debe detener a pensar por un momento en los accidentes de tránsito y sus consecuencias de lesiones, discapacidad, muerte y dolor, que por su volumen e impacto han sido calificados por la Organización Mundial de la Salud como un problema de salud pública y que requiere, por tanto, de urgentes medidas.

2.3 Marco Conceptual:

2.3.1 Conceptos

INDEMNIZACION

De igual manera Greco define a la indemnización como el pago que recibe el beneficiario de la póliza en caso de materializarse el riesgo para el cual el contrato de seguro lo protege.

PÓLIZA

Es el nombre que se le da al documento físico que contiene al contrato de seguro.

PRIMA

La prima es el valor que el asegurado debe pagar al asegurador a cambio de la cobertura contra el del riesgo que asume el asegurador en el contrato.

RIESGO

El concepto de riesgo es comúnmente asociado con la probabilidad y es que se podría decir que el riesgo mide la probabilidad de que una amenaza de daño ocasionado por alguna eventualidad se materialice.

SEGURO

El seguro es un contrato entre dos partes: el asegurado quien debe pagar una prima para que el asegurador garantice el pago de una indemnización en caso de que el asegurado sufra algún perjuicio por la materialización del riesgo establecido en el contrato.

SINIESTRO

El concepto de siniestro se encuentra íntimamente relacionado con el riesgo. “En el contrato de seguro, la concreción del riesgo cubierto en dicho contrato y que determina el nacimiento de la prestación del asegurador” (Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, 22da. Ed., 2001), lo que en otras palabras quiere decir que el siniestro es el evento o situación que materializa el riesgo del que el asegurado se encuentra protegido en la póliza, dando pie al pago de la indemnización establecida en el mismo.

2.3.2 Organismo FONSAT/SPATT ente suministrador de toda información para cobro de Accidentes De Tránsito.

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

Dentro de los actores que participan en este sistema de Aseguramiento e intervienen directamente en la implementación de la política pública se encuentran: Ministerio de Salud Pública, Ministerio del Interior, Ministerio de Transporte y Obras Públicas como parte de los órganos rectores responsables de la emisión, control y seguimiento de la política dentro del ámbito de sus competencias, La Superintendencia de Bancos y Seguros como ente regulador del Sistema en cuanto al control y vigilancia del cumplimiento de la normativa

El Ministerio de Salud Pública en calidad de ente rector del sistema nacional de salud del estado ecuatoriano, es quien establece la implementación de esta política al considerar a

los accidentes de tránsito como un problema de salud social se establecen los mecanismos que permiten fijar y regular las tarifas de prestaciones de las atenciones médicas que serán de cumplimiento obligatorio tanto para la red pública como para la red complementaria de salud, estarán sujetas de modificaciones anualmente según lo establezca el ente rector.

Para ejecutar la política el MSP emitió un manual operativo, un tarifario de prestaciones de servicios médicos y un reglamento que permita operar a este sistema de aseguramiento en el país. El Ministerio del Interior es el ente rector desde el ámbito de sus competencias que tiene que ver con la protección y seguridad ciudadana, es parte de los actores del sistema de aseguramiento, su inclusión se fundamenta al ser este organismo el rector de la Policía Nacional del Ecuador quien dentro de sus responsabilidad tiene a cargo súper vigilar la seguridad de la ciudadanía, control de los delitos cometidos y control del tránsito y el transporte terrestre del país de acuerdo a lo que determina la normativa vigente,

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

El Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (FONSAT)

El FONSAT es el Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, unidad técnica creada con el artículo 227 de la Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial destinada a completar la estructura del sistema SPATT-SOAT que garantiza la universalidad de su cobertura, dado que se hace responsable de las indemnizaciones y gastos generados por las víctimas de accidentes de tránsito provocados por vehículos fantasmas o de vehículos que al momento del accidente no tenían contratado el seguro.

Las coberturas que ofrece el FONSAT son iguales a las del SPPAT, estipuladas en el reglamento. Además, la difusión, promoción y educación sobre el sistema del SPPAT y La ejecución de campañas y proyectos de educación vial es deber del FONSAT, para lo cual dispone de un porcentaje de los montos recolectado por el SPPAT, además de recibir las recaudaciones por multas. De la tasa del SPPAT recaudada través del SRI dentro del pago de

matriculación que cancelan los propietarios de los vehículos que circulan en el Ecuador se estipula que no pagar esta tasa en el cronograma de calendarización establecido por la ANT, significa una multa del 15% del valor de dicha tasa por mes incumplido, ese valor sirve para financiar el FONSAT (SPPAT, 2017).

Desde su creación el FONSAT ha procesado y liquidado reclamos de indemnizaciones y gastos funerarios por fallecimientos ocurridos desde el 2 de enero de 2008, así como reclamos de gastos médicos, gastos de movilización de heridos e invalidez de accidentes ocurridos a partir del 15 marzo de 2008.

Víctimas de vehículos que circulaban con el SPPAT caducado.

Al comentar la trascendencia de un Seguro eminentemente Social como el SOAT se debe detener a pensar por un momento en los accidentes de tránsito y sus consecuencias de lesiones, discapacidad, muerte y dolor, que por su volumen e impacto han sido calificados por la Organización Mundial de la Salud como un problema de salud pública y que requiere, por tanto, de urgentes medidas.

El Sistema Público para Pago de Accidentes de Tránsito (SPPAT) sustituyó al SOAT, de acuerdo a la Reforma a la Ley Orgánica de Transporte Terrestre Tránsito y Seguridad Vial. El cual es cancelado por todos los vehículos a motor, sin restricción de ninguna naturaleza, sean de propiedad pública o privada.

El rubro del SPPAT está incluido como una tasa en el valor de la matrícula vehicular, de acuerdo al proceso de Calendarización. Este valor se cancela en cualquiera de las 32 instituciones:

- Banco Central
- Banco de Guayaquil
- Banco de Loja
- Banco del Austro
- Banco del Pacifico
- Banco General Rumiñahui
- Banco Internacional
- Banco Litoral

- Banco Machala
- Banco Pichincha
- Banco Bolivariano
- CACPE Biblián
- CACPECO
- Coop. Andalucía
- Coop. CCP
- Coop. Cotacollao
- Coop. El Sagrario
- Coop. Guaranda
- Coop. Jardín Azuayo
- Coop. Pablo Muñoz Vega
- Coop. San Francisco
- Coop. San José
- Coop. Santa Rosa
- Coop. 29 de Octubre
- Diners
- Mutualista Azuay
- Mutualista Imbabura
- Pacificard
- Padre Julián Llorente
- Banco Produbanco
- Servipagos

El SPPAT es un servicio público que protege económicamente a cualquier ciudadano, sea conductor, pasajero o peatón, que sufra lesiones o falleciere debido a un accidente de tránsito vehicular.

Los montos de Protección se dividen en:

Fallecimiento: USD 5.000

Discapacidad: Hasta USD 5.000

Gastos Médicos: Hasta USD 3.000

Gastos Funerarios: USD 400

Movilización Víctimas: USD 200

El GASTO EMERGENTE por el servicio de público para pagos de accidentes de tránsito (SPPAT) cubre los siguientes gastos:

- El costo del traslado desde el lugar del accidente hasta la clínica, hospital o casa asistencial de atención emergente, según sea el caso.
- Los primeros auxilios dentro del lugar donde ha sido recibida la víctima o víctimas, según el caso presentado.
- En los casos de mayor gravedad, en que la o las personas afectadas tengan fracturas que comprometan determinados órganos vitales y el médico se vea obligado a realizar operaciones, estas acciones serán cubiertas igual dentro del seguro.
- Si en el caso determinado como fractura, es necesario la aplicación de algún implante, es decir de algún elemento adicional para unir la parte fracturada, se atenderá esta emergencia siempre que el implante no sea mayor a \$500,00 dólares.
- LA COBERTURA del GASTO EMERGENTE, no cubre los costos de prótesis, ni de instrumentos que sirvan para la movilidad permanente del afectado por accidentes de tránsito, salvo en el caso, de que las casas asistenciales hayan comprometido estas atenciones, a través de un contrato o compromiso con la entidad administrativa del SPPAT o FONSAT.
- EN CASO DE FALLECIDOS, la cobertura del seguro, realiza el pago de \$400,00 dólares por gastos mortuorios, y en caso de indemnización a los familiares del fallecimiento por el accidente de tránsito, le cubre \$5000,00 dólares
- Para casos de invalidez total o parcial la cobertura del seguro llega hasta \$5000,00 dólares

2.4 Marco Institucional

2.4.1 Estatutos Publicados por la Dirección Nacional de Tránsito,

Disposiciones Transitorias Primera.- En el plazo de hasta 365 días contados a partir de la publicación de la presente Ley reformativa, la Agencia Nacional de Regulación y Control del Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial implementará los procesos, instrumentos y mecanismos de evaluación que le permitan asumir la responsabilidad de receptar las evaluaciones psicosensométricas, teóricas y prácticas de las personas aspirantes a conductores no profesionales que demuestren su formación previa a la obtención de la licencia de conducir tipo B, sin necesidad de presentar el certificado de aprobación de estudio otorgado por los organismos autorizados.

Durante el plazo señalado, la Agencia Nacional de Regulación y Control del Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial podrá asumir tal facultad de forma gradual en cada territorio donde se hayan implementado los mecanismos requeridos para tales efectos; mientras tanto, los títulos que otorguen los organismos de conducción autorizados constituyen requisito indispensable para el otorgamiento de la licencia de conducir tipo B.

Nota: Disposición dada por Ley No. 0, publicada en Registro Oficial Suplemento 407 de 31 de Diciembre del 2014.

En su primera disposición transitoria, otorgo un plazo de 365 días para que se instalaran o dotaran, todas el aparataje necesario de instrumentos y mecanismos evaluadores teóricos y prácticos, para las personas aspirantes a conductores no profesionales para calificarles el nivel de conocimiento y experiencia antes de que obtengan la licencia de conducir tipo B, sin que se requiera la certificación de estudio aprobadas por los organismos autorizados, es decir las evaluaciones servirían para considerar si se encuentran aptos para la conducción vehicular.

Cuarta.- En el plazo de hasta 180 días contados a partir de la publicación de la presente Ley reformativa, la Agencia Nacional de Regulación y Control del Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, Servicio de Rentas Internas y Superintendencia de Bancos, mientras se encuentre a su cargo el control del sistema de seguros, procederán a la depuración de la información y datos pertenecientes al Seguro Obligatorio de Accidentes de

Tránsito, SOAT, y estructurarán la plataforma tecnológica que permita el cobro de la tasa por concepto del servicio que se preste a través del Sistema Público para Pago de Accidentes de Tránsito en la matriculación vehicular, así como el cobro proporcional citado en los siguientes incisos.

El Servicio de Rentas Internas efectuará las modificaciones que sean necesarias dentro del sistema de matriculación vehicular. Las pólizas de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito emitidas hasta la fecha de promulgación de la presente Ley reformativa, se mantendrán vigentes y cubrirán la totalidad de la póliza hasta la fecha de su vencimiento, para lo cual la Superintendencia de Bancos, mientras se encuentre a su cargo el control del sistema de seguros, ejercerá un control permanente sobre la observancia de la presente disposición. Vencidas las pólizas y por efectos de calendarización en los procesos de matriculación vehicular, durante el primer año fiscal siguiente a la publicación de la presente Ley, el Sistema cubrirá los rubros por concepto de accidentes de tránsito debidamente justificados de acuerdo al reglamento.

Culminado el plazo de transición, los rubros por concepto del Sistema se recaudarán conforme la calendarización reglamentada; al primer pago se adicionará el valor proporcional contado desde la fecha de vencimiento del SOAT, hasta la fecha en la que se efectúe la matriculación vehicular, si hubiese lugar, conforme el cálculo establecido en el reglamento respectivo. Sin perjuicio del vencimiento de las pólizas por SOAT adquirido, todos los propietarios de vehículos automotores deberán cancelar al momento de su matriculación la tasa por el servicio que preste el Sistema Público para Pago de Accidentes de Tránsito Durante el tiempo de transición constante en la presente disposición y hasta la designación de la entidad que administre el Sistema Público para Pago de Accidentes de Tránsito, el Fondo Obligatorio de Accidentes de Tránsito, FONSAT, continuará en funciones como lo venía haciendo hasta antes de la expedición de la presente ley reformativa y asumirá las atribuciones encargadas dentro del Sistema, en las condiciones que establezca el reglamento.

Para efectos de atención hospitalaria, durante el plazo de transición señalado, bastará la presentación de la matrícula vigente del vehículo siniestrado.

Nota: Disposición dada por Ley No. 0, publicada en Registro Oficial Suplemento 407 de 31 de diciembre del 2014.

Una vez que todos los organismos competentes hayan instrumentado el aparataje de funcionabilidad correcta, en tanto se encuentra a carga del control sistema de seguro, se depura la información y datos del SOAT, se pasa luego a la estructuración de la plataforma tecnológica que realiza el cobro de la tasa de servicios del Sistema Público para el pago de Accidentes de Tránsito dentro del costo de matrícula del vehículo.

De considerarse necesario efectuar modificaciones para el cobro del seguro a través de las matrículas de los vehículos, el Sistema de Rentas Internas se encargara de ello.

La superintendencia de bancos mientras tenga el control de los seguros, ejercerá el control de los pagos, ejercerá en forma permanente y la observancia de las disposiciones emitidas

Sexta.- Dispóngase a la Agencia Nacional de Regulación y Control de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial para que en el plazo de hasta 365 días contados a partir de la publicación de la presente Ley Reformativa, realice el análisis de las necesidades de transporte conforme lo ordenado en la Disposición General Vigésima Séptima de la presente Ley, acorde a las modalidades y tipos de servicio previstos en este cuerpo y su Reglamento, de tal forma que se garantice la cobertura de transporte a nivel nacional.

Nota: Disposición dada por Ley No. 0, publicada en Registro Oficial Suplemento 407 de 31 de diciembre del 2014.

Una vez que entre en vigencia la Ley reformativa, vencerán los plazos de las pólizas, el sistema cubrirá los rubros por concepto de accidentes de tránsito que deben ser justificados en concordancia al reglamento establecido.

Capítulo 3 Metodología de la Investigación

3.1 Proceso Investigativo.

La metodología aplicada a la investigación es cuali – cuantitativa, cualitativa porque al ser una problemática social hay aspectos que no pueden ser cuantificados, y cuantitativo debido a que se analizarán datos estadísticos. Dentro de la investigación existen tanto fuentes primarias como secundarias. Los datos de fuentes primarias se recolectarán para responder a las necesidades inmediatas de la investigación. Mediante las fuentes secundarias se podrán obtener datos e información que ya ha sido publicada. Como fuentes primarias se utilizarán contactos directos con usuarios, directivos de clínicas privadas y expertos en el tema. Los datos secundarios serán fuentes bibliográficas, artículos provenientes de periódicos, revistas, estadísticas y buscadores de Internet (Hernández Sampieri, 2010).

Esto permitirá tener la orientación adecuada hacia la comprensión del problema objeto de estudio en lo que se refiere a la validación de información de accidentes de tránsito y su efecto en el cobro del FONSAT/SPPAT por parte de la casa de salud; para lo cual se toma en consideración la opinión y criterio de los clientes y se determinan los puntos que se deben fortalecer así mismo esto permitirá guiar hacia el descubrimiento de las preguntas directrices.

De acuerdo a lo previamente expuesto, la investigación se desarrolló con alcance descriptivo ya que se utilizó los datos históricos y de diferentes documentos e informes, pudiéndose describir la situación a corregir para de esta manera poder proponer posibles soluciones para mejorarla.

Las conclusiones obtenidas de la investigación fueron resultado de la utilización de un enfoque mixto o en otras palabras, se complementó el enfoque cualitativo con el cuantitativo a fin de dar mayor significado a las mismas. En primer lugar se estableció el marco teórico base de la investigación, donde se refirió a temas como los principios económicos y sociales de la teoría social de mercado, el impacto social de los seguros y las generalidades sobre el funcionamiento y naturaleza del FONSAT/SPPAT.

3.1.1 Investigación Descriptiva

Una vez descrito el marco base de la investigación, se obtuvieron cifras y estadísticas concernientes a la situación estudiada obtenidas básicamente de fuentes de información primarias y secundarias como lo fueron los informes emitidos por instituciones como el INEC o la ANT.

Comparativos de Accidentes de Tránsito				
	2013	2014	2015	2016
Accidentes de tránsito en el Ecuador	28169	38658	35706	30269
Accidentes de tránsito en el Ecuador	10385	9592	6799	7899
Porcentaje de Accidentes de Tránsito Guayas	37%	25%	19%	26%
Comparativo de Accidentes de tránsito en el Ecuador		10489	-2952	-5437
		37,24%	-7,64%	-15,23%
Comparativo de Accidentes de tránsito Guayas		-793	-2793	1100
		-7,64%	-29,12%	16,18%

Tabla 2 - Tabla Comparativa de Accidentes de Tránsito

Fuente: Proveniente del INEC,

Autor: Elaborado por Johanna Pinto

Existe un alto índice de participación de víctimas de accidente de tránsito en la provincia del Guayas, este índice se considera por diversos factores como:

- Accidentes ocasionados por exceso de Velocidad.
- Accidentes ocasionados por estado de embriaguez del Piloto.
- Accidentes ocasionados por estado de cansancio del conductor.

Estos son las principales consecuencia de los accidentes de tránsito, por ello es importante recalcar que el efecto en cadena que ocasiona la mala gestión de pagos a la clínicas que atienden este tipo de casos, afecta exponencialmente a la ciudadanía en general; ya que genera una inconformidad con los propietarios de las casas de salud, evitando que promocionen este servicio, que si bien es cierto es obligación que todas las casas de salud, hospitales, y/o/u otras instituciones relacionadas a la prestación de servicios de salud, deban atender a todas las víctimas.

Producto de este alto índice de accidentados es necesario reforzar los beneficios del Seguro que cuentan todos los ciudadanos, así también de las normativas y leyes de tránsito ya que a pesar de que en el 2015 existió considerablemente una disminución de accidentes de tránsito en el Guayas con un 29.12% de disminución, esta provincia sigue siendo una de las que cuentan un alto porcentaje de accidentes de tránsito, por lo que la violación a la leyes, avisos y agentes de tránsito se ve reflejado en estas cifras. (INEC, 2016).

3.1.2 Estadísticas de Accidentes de tránsito

La provincia del Guayas tiene una participación aproximada de un cuarto de la población total de accidentes de tránsito, con un promedio de participación del 26%, evaluando el número de accidentes de tránsito del Guayas con el número a nivel nacional, convirtiendo en una de las ciudades más peligrosas de circulación vehicular en Ecuador.

Estos altos índices de accidentes de tránsito han generado también víctimas mortales las cuales las provincias mencionadas anteriormente suman un total de 23.425 en el 2016. Estas cifras reflejan la irresponsabilidad de los ciudadanos ecuatorianos frente al volante, por lo que la atención por parte de las clínicas según lo indicado por la ley, es de total vitalidad para evitar que el número de víctimas mortales continúe en crecimiento.

Tabla 3 - Parque automotor y número de vehículos por cada mil habitantes en el 2016 Parque automotor y Entidades públicas con información estadística de cada país.

País	Parque Automotor	Población Total	Número de Vehículos por cada 1.000 habitantes
México	42.932,567	127.540.423	337
Chile	4.960.945	17.909.754	277
Colombia	12.951.222	48.653.419	266
Perú	5.450.056	31.773.839	172
Bolivia	1.711.005	10.887.882	157

Fuente: Boletín ANT

Autor: ANT

Como se puede observar en la imagen anterior, por cada 1000 habitantes, 124 poseen mínimo un vehículo, lo cual convierte a Ecuador en uno de los países con mayor número de población vehicular a nivel de Latinoamérica, causando un gran impacto de preocupación para las instituciones gubernamentales y provocando que se tomen medidas indirectas para evitar la circulación de nuevos vehículos, colocando mayores impuestos a los mismo, encareciendo sus valores y dificultando su adquisición a los ciudadanos.

Para el 2016 se matricularon aproximadamente dos millones de vehículos, la cual el mayor número de matrículas se registraron en la provincia del Guayas y la provincia del Pichincha la cual ambas tienen un sumatorio total del 59.1% de este universo. (INEC, 2016).

Finalmente, en cuanto al tipo de investigación, se puede confirmar lo anteriormente previsto ya que la investigación se desarrolló dentro de los parámetros de investigación histórica, documental, descriptiva y explicativa ya que, primeramente, la investigación recurrió a documentos, informes, leyes y publicaciones para describir, en el marco teórico, las características fundamentales del Sistema SPPAT tales como coberturas y leyes que lo respaldan.

Para este trabajo de investigación su rango de medición es a nivel nacional, sin embargo, se establecerá una muestra como lo es la Clínica Cassagne Moran, de esta manera se podrá conocer la realidad que viven las clínicas que trabajan con el FONSAT/SPPAT.

En base a los resultados plantear la importancia de este seguro y servicios y el cumplimiento de pagos para las casas de salud que los brindan, que en la actualidad son realmente un soporte para sociedad, al menos para las personas con escasos recursos de las zonas marginales a nivel nacional.

El SPPAT es un Sistema diseñado para brindar una protección adecuada a las víctimas de accidentes de tránsito, procurando que reciban una atención médica oportuna o una indemnización por muerte o invalidez.

Este sistema está conformado principalmente por: Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Transporte y Obras Públicas, Ministerio de Gobierno y Policía, Dirección Nacional de Tránsito, Comisión de Tránsito del Guayas, Superintendencia de Bancos y Seguros, Sector Salud Privado.

Tal vez el principal beneficio del Sistema Público para Pago de Accidentes de Tránsito es el de constituirse en una herramienta ideal que permite romper con las barreras de acceso, especialmente económicas, que puede tener la población afectada por lesiones causadas por el tránsito, facilitando de esta manera su atención médica y garantizando a los servicios de salud el pago de tales servicios.

Capítulo 4 ANALISIS FINANCIERO

4.2 Análisis Financiero del período en estudio.

4.2.1 Análisis Financiero de los estados financieros de la Clínica Moran Cassagne.

La Clínica Moran Cassagne como PASPORDE S.A. quien funciona desde el 2013 a cargo del Ing. José Gómez como administrador de la misma, ya que trabajaba en las campañas de difusión de beneficios y derechos del SOAT y FONSAT para ese entonces; el cual por ello vio como modelo de negocio la atención de víctimas de accidentes de tránsito bajo esta cobertura, ya que el Ing. Gómez ya tenía 4 a 5 años manejando dicha campaña y encontró muchas problemáticas, ya que las clínicas en el 2013 todavía se encontraban reacias en la atención de las víctimas de accidentes de tránsito a pesar de que desde el año 2008 que se creó el SOAT, todas las clínicas tenían la obligación de atender a las víctimas de accidentes de tránsito ya que ese era el objetivo principal de la creación del SOAT, es decir, que se salvaguarde la vida de los pacientes que venían producto de un accidente de tránsito, que no contaban con recursos económicos para poder ser atendidos en clínicas particulares por sus altos costos, y se encontraron muchos casos de víctimas de accidentes de tránsito que se encontraban frente a una clínica y no fueron atendidos ya que no poseía un seguro.

De esta manera nace el SOAT, permitiéndole a los pacientes tener una indemnización de \$2500 hasta el 2013 que a partir de este año aumento a \$3000 hasta la actualidad, con esto les garantizaba a los pacientes salvar la vida de cada uno de ellos, brindarle los primeros auxilios y todo lo que incurra en la recuperación del paciente.

Una vez que la atención superaba el valor de cobertura en la actualidad \$3000, la clínica debe informar a los familiares de la víctima que la cobertura del SOAT ha finalizado, si los familiares desean mantener al paciente en la misma clínica pueden hacerlo o realizar el traspaso a un hospital del Ministerio de Salud Pública, la cual la mayoría de ellos toman la decisión de realizar el traspaso ya que esto les representa menores gastos.

Pese a que ha mejorado la atención por parte de las clínicas hacia las víctimas por accidentes de tránsito, existen muchas quejas, tanto de los pacientes por la falta de atención, así como también por parte de las clínicas que para la obtención de los valores antes mencionados por cada paciente, al momento de ir al seguro se encontraban con trámites engorrosos, devoluciones de trámites por mal llenado de formularios, auditorías incompletas, es decir, que no se realizaba una revisión completa de los documentos para dar las indicaciones de todas las fallas del mismo, sino que las clínicas corregían el error indicado, ingresaban la información y nuevamente existía un error que no había sido detallado en la devolución anterior, por ello las clínicas frente a un sistema nada amigable para con los trámites dejaba el proceso inconcluso y esto significaba el no cobro de los valores, los cuales eran asumidos directamente por las clínicas y que en muchas ocasiones quedaban en pérdida.

Hasta el año 2013 las clínicas se encontraban reacias en atender víctimas de accidentes de tránsito ya que esto no les representaba un rédito interesante al contrario, significaba pérdida de tiempo, materiales y pagos a especialistas que atendían a los pacientes, más bien se convertía en una obligación impuesta por el Estado, ya que dentro de las disposiciones del SOAT en ese momento, indicaba que si la clínica no desea atender a un paciente por accidente de tránsito, el paciente podía ir a realizar la denuncia a la fiscalía por la falta de atención, como intento de homicidio involuntario, por ello las clínicas tenían la obligación de atenderlos, sin embargo se encontraban en la gran encrucijada de no atenderlos y tener denuncias o costear los gastos para cumplir con lo que estipulaba la ley del SOAT.

Con estos antecedentes el Ing. Gómez en conjunto con un grupo de especialistas capacitados en el tema del SOAT, realizó las campañas informativas tanto para clínicas como para los pacientes de cuáles eran los derechos y obligaciones referente a este tema, y sobre todo en las clínicas dar las bases de los procesos de cobro ante el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ya que en ese entonces las clínicas tenían bodegas de carpetas de pacientes atendidos, convirtiéndose en una pérdida total y una cartera vencida de cobro, que poco a poco mediante estas campañas, las clínicas fueron viendo una gran posibilidad de cómo realizar el cobro de lo anteriormente invertido.

Cuando se finalizó la campaña de difusión de información del SOAT el dueño de la clínica Moran Cassagne decide invertir en el negocio de cobro de carteras vencidas de pacientes por víctimas de Tránsito alquila la clínica que se encuentra ubicada a lado del colegio 28 de mayo en la Av. Carlos Julio Arosemena, que hasta el momento el valor de dicho alquiler es de \$1300 mensuales, para esto el Ing. Gómez hace la inversión de equipos para poder iniciar las actividades como clínica; ya con toda la información de procesos y formularios para la devolución de valores de víctimas de accidentes de tránsito, la clínica se especializó en traumatología para de esta manera poder dirigirse la atención de este tipo de pacientes, y desde entonces esta área ha sido la fortaleza de la clínica desde el 2013 hasta el 2016.

Otra de las razones por la cual la Clínica Moran Cassagne tuvo grandes ingresos y éxito en su atención, se debió también a la falta de predisposición de clínicas y hospitales que no atendían a dichos paciente, teniendo a la Clínica Moran Cassagne como una de las pocas alternativas a la cual acudir, además de su buena atención, teniendo un promedio de 80 pacientes en el mes, ya que además se realizaba constantes campañas de comunicación de atención al público de esta índole para tener mayor acogida, toda esta logística y personal involucrado no solo en la atención de pacientes, sino de facturación, supervisión de procesos y demás, el pago de los mismos eran costos, los cuales el administrador de la clínica asumía como una inversión, ya que se hacía la recuperación de esos valores y más, es decir, por cada paciente que ingresaba como víctima de accidente de tránsito, una vez ingresado los documentos correctamente como indicaba la ley del SOAT, la aseguradora tenía 20 días para la liquidar a las clínicas, y entre 40 a 45 días posteriores ya se veía reflejado dichos valores en las cuentas de las clínicas, teniendo unos 60 días aproximadamente como máximo en tramitología y pago de valores de los pacientes atendidos, convirtiéndose en una de las clínicas que más cobro en los últimos años, ya que manejaban muy bien el sistema del SOAT, y hospitales como el Universitario, Guayaquil etc., derivaban sus pacientes hacía la clínica y poco a poco no solo a nivel de Guayaquil, sino también clínicas y hospitales de otros cantos y provincias.

Tabla 4 - Tabla comparativa de Víctimas Atendidas por la Clínica Moran Cassagne,

Años	2013	2014	2015	2016
No. Víctimas atendidas por Clínica MC	207	350	500	400
Valor Generado por atención a VAT	\$ 197,500	\$ 679,438	\$ 621,021	\$ 1,056,682
Porcentaje cobrado al FONSAT	100%	100%	100%	20%
Cuentas cobradas	\$ 197,500	\$ 679,438	\$ 621,021	\$ 211,336
Pendiente de Pago	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$ 845,346

Fuente y Autor provenientes de la Clínica Moran Cassagne y Johanna Pinto

La clínica Moran Cassagne contaba con un excelente flujo de ingresos, sin embargo por el cambio suscitado del FONSAT al SPPAT y su lento proceso de cobranza, desde el 2016 contó con una alta cuenta por cobrar y por ende dejó de generar ingresos, ya que consecuentemente cuenta con una alta cuenta por pagar, lo que conlleva a que la clínica en la actualidad no goce de una liquidez aceptable.

Tabla 5 - Estado de Resultado.

AÑOS	2013		2014		2015		2016
INGRESOS DE ACTIVIDADES ORDINARIAS	\$	197,500	\$	679,438	\$	621,021	\$ 1,056,682
TOTAL INGRESOS	\$	197,500	\$	679,438	\$	621,021	\$ 1,056,682
COSTOS Y GASTOS							
COSTO DE VENTAS							
COMPRAS NETAS LOCALES DE BIENES NO PRODUCIDOS POR EL SUJETO PASIVO	\$	39,905	\$	434,387	\$	377,525	\$ 602,878
OTROS					\$	49,990	
TOTAL COSTOS	\$	39,905	\$	434,387	\$	427,516	\$ 602,878
TOTAL GASTOS	\$	155,340	\$	204,678	\$	161,059	\$ 420,281
TOTAL COSTOS Y GASTOS	\$	195,245	\$	639,064	\$	588,575	\$ 1,023,159
UTILIDAD DEL EJERCICIO	\$	2,255	\$	40,373	\$	32,446	\$ 33,523
PARTICIPACION A TRABAJADORES	\$	338	\$	6,056	\$	4,867	\$ 5,028
UTILIDAD GRAVABLE	\$	1,916	\$	34,317	\$	27,579	\$ 28,494
TOTAL IMPUESTO CAUSADO	\$	422	\$	7,550	\$	6,067	\$ 6,269
UTILIDAD NETA	\$	1,495	\$	26,767	\$	21,512	\$ 22,226

Fuente: Clínica Moran Cassagne (Pasporde s.a.-Ruc:0992242205001

Autor: Johanna Pinto

En la actualidad la Clínica Moran Cassagne se encuentra en una situación crítica financiera, ya que desde el 2016 no ha tenido el retorno del pago de las víctimas por accidentes de tránsito que básicamente se convirtió en el giro del negocio, puesto que para realizar la atención de dichos clientes se debe invertir en materiales clínicos, pago a médicos especialistas, enfermeros y demás involucrados que forman parte del staff para la recuperación de los paciente

Todo esto se suscitó desde el proceso de transición del SOAT al SPPAT en el año 2016, en el que las aseguradoras privadas quienes eran los entes que vendían las pólizas de seguro SOAT, ya que al momento de matricular el vehículo era un seguro obligatorio de tener previamente comprado a nivel nacional para poder transitar en el territorio ecuatoriano, dándole también una buena alternativa de ingresos a las aseguradoras privadas, ya que si el vehículo tenía un accidente los costos eran cubiertos por la aseguradora donde se había adquirido el SOAT, dejaron en manos del sector publico esta responsabilidad a través del Seguro Publico de Pagos de Accidentes de Tránsito (SPPAT), en el que este seguro se cancela al momento de matricular el vehículo por medio de una tasa SPPAT, y con esto garantiza a la cobertura SPPAT.

Para el 2013 la Clínica Moran Cassagne contaba con una utilidad Acumulada interesante por lo que partiendo de ello se realizarán los análisis, realizando un cuadro comparativo desde el 2013 hasta el 2016.

AÑOS	2013	2014	2015	2016
ACTIVO				
EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFFECTIVO	\$ 1,154.36	\$ 1,247.83	\$ 1,784.39	\$ 2,065.38
CUENTAS POR COBRAR CLIENTES	\$ 34,024.53	\$121,603.60	\$118,213.63	\$219,895.20
OTRAS CUENTAS POR COBRAR	\$ 189,865.15	\$114,567.32	\$ 21,765.49	\$ 5,250.00
ACTIVOS POR IMPUESTO CORRIENTE	\$ 11,500.46	\$ 25,267.55	\$ 19,019.89	\$ 22,457.08
TOTAL ACTIVOS CORRIENTES	\$ 236,544.50	\$262,686.30	\$160,783.40	\$249,667.66
ACTIVOS NO CORRIENTES				
MAQUINARIA, EQUIPO, INSTALACIONES y ADECUACIONES	\$ 148,076.56	\$148,076.56	\$148,076.56	\$148,076.56
MUEBLES Y ENSERES	\$ 15,520.00	\$ 15,520.00	\$ 15,520.00	\$ 15,520.00
EQUIPO DE COMPUTACION	\$ 6,580.60	\$ 6,580.60	\$ 6,580.60	\$ 6,580.60
OTRAS PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	21085.42	\$ 21,085.42	\$ 21,085.42	\$ 21,085.42
(-) DEPRECIACION ACUMULADA DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	-3026.03	\$ -11,657.80	\$ -32,297.60	\$ -52,803.22
TOTAL ACTIVOS NO CORRIENTES	\$ 188,236.55	\$179,604.78	\$158,964.98	\$138,459.36
TOTAL DEL ACTIVO	\$ 424,781.05	\$442,291.08	\$319,748.38	\$388,127.02
PASIVO				
PASIVOS CORRIENTES				
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR PAGAR	\$ 27,135.80	\$190,278.86	\$122,241.12	\$223,553.52
IMPUESTO A LA RENTA POR PAGAR DEL EJERCICIO	\$ 4,004.90	\$ 7,549.78	\$ 6,067.48	\$ 6,268.74
15% PARTICIPACIÓN TRABAJADORES	\$ 338.18	\$ 6,055.97	\$ 4,866.96	\$ 5,028.40
OBLIGACIONES CON EL IESS	\$ 4,378.41	\$ 4,342.85	\$ 182.46	\$ 203.25
OTROS PASIVOS CORRIENTES POR BENEFICIOS A EMPLEADOS	\$ 9,295.97	\$ 10,666.68	\$ 3,206.89	\$ 1,747.62
OTROS PASIVOS CORRIENTES	\$ 155,575.99	\$ 12,482.35	\$ 14,158.72	\$ 25,145.20
TOTAL DE PASIVO	\$ 200,729.25	\$231,376.49	\$150,723.63	\$261,946.73
PASIVOS NO CORRIENTES				
PRESTAMOS DE ACCIONISTAS O SOCIOS LOCALES		\$ 33,700.00	\$ 33,700.00	
OTROS PASIVOS NO CORRIENTES	45528.5			
TOTAL DE PASIVOS NO CORRIENTES	\$ 45,528.50	\$ 33,700.00	\$ 33,700.00	\$ -
TOTAL DE PASIVO	\$ 246,257.75	\$265,076.49	\$184,423.63	\$261,946.73
PATRIMONIO				
CAPITAL SUSCRITO	\$ 800.00	\$ 800.00	\$ 800.00	\$ 800.00
APORTES DE SOCIOS, ACCIONISTAS PARA FUTURA CAPITALIZACION	172506.7	\$144,491.20	\$ 81,150.00	\$ 49,780.00
RESERVA LEGAL	339.39	\$ 400.00	\$ 400.00	\$ 400.00
UTILIDADES ACUMULADAS DE EJERCICIOS ANTERIORES	3382.47	\$ 4,816.60	\$ 31,523.39	\$ 52,974.75
UTILIDAD DEL EJERCICIO	1494.74	\$ 26,706.79	\$ 21,451.36	\$ 22,225.54
TOTAL PATRIMONIO	\$ 178,523.30	\$177,214.59	\$135,324.75	\$126,180.29
TOTAL DE PASIVO + PATRIMONIO	\$ 424,781.05	\$442,291.08	\$319,748.38	\$388,127.02

Tabla 6 - Balance General del 2013 al 2016

Fuente: Clínica Moran Cassagne

Autor: Johanna Pinto Q.

En base a la información proporcionada por la Clínica Moran Cassagne y tomando en cuenta la formula.

$$\text{Ratio de Liquidez} = \text{Activo Corriente} / \text{Pasivo Corriente}$$

Tabla 7 - Ratio de Liquidez

RATIO	2013	2014	2015	2016
LIQUIDEZ	1.18	1.14	1.07	0.95

Fuente: proveniente de la Clínica Moran Cassagne.

Elaborado por Johanna Pinto

Esto significa que en el primer año de estudio la Clínica pudo cubrir 1.18 su pasivo corriente con respecto de su activo corriente y anualmente va disminuyendo llegando a poder cubrir hasta 0.95 su pasivo corriente, es decir disponía de poco dinero en efectivo para cubrir su deudas a corto plazo, esto quiere decir que la Clínica contaba con problemas de liquidez, para este año 2016 su rubro mayor ya eran las cuentas por cobrar que bordeaban aproximadamente el 58% de sus ingreso. Sin embargo, esto también indica que se tiene una cuenta alta por cobrar, por lo que en el año 2016 provoca que empiece a entrar en crisis

Con la fórmula:

$$\text{Ratio de Solvencia} = \text{Activo} / \text{Pasivo}$$

Tabla 8 - Tabla de Ratio de Solvencia.

Ratio	2013	2014	2015	2016
R. Solvencia	2.12	1.91	2.12	1.48

Fuente: Proveniente de la Clínica Moran Cassagne,

Elaborado por Johanna Pinto

Este indicador presenta una variabilidad en los años analizados; para los años 2013 su nivel de hacerle frente al pago de sus deudas y obligaciones es de 2.12 la posición ante su acreedores se fortalece, seguidamente en el año 2014 este se ve afectado pues acumula cuentas por pagar, y disminuye su nivel de solvencia comparativamente al año anterior; para el 2015 nuevamente mejora con un margen de 2.12 sin embargo, se puede observar

que existe un exceso de activo improductivo lo cual no se recomienda y esto se ve reflejado en el 2016 con un indicador de 1.48 existiendo un exceso de deudas y generando malestar en los acreedores.

Esto significa que los niveles óptimos para que una compañía sea efectivamente solvente deben estar sobre el 1.5, menor a este puntaje refleja como en el caso de la Clínica Moran Cassagne, que la empresa no es suficientemente solvente para cubrir sus cuentas por pagar, provocando un alto nivel de incertidumbre y desconfianza en proveedores y futuros acreedores, así también se puede indicar que para el caso de estudio y el sector el cual se está manejando no es conveniente mantener el ratio en 1.48 ya que para la Clínica de estudio, el ingreso está basado en el pago de sus cuentas por cobrar, por lo que se ve afectado considerablemente su liquidez (Zamora, s.f).

De acuerdo a lo antes mencionado, las cuentas por cobrar se elevan año a año, con un análisis más específico se reflejaría un ratio más real si se excluyeran las cuentas por cobrar, ya que este rubro aumenta nuestro ingreso, sin embargo no es un activo líquido a recibir, cabe recalcar que estos valores son la principal fuente de ingresos para la casa de salud en estudio; manteniéndose como una cuenta por cobrar con proyección a recuperarse en el mejor de los casos, y en el peor de los casos al transcurrir el tiempo podría pasar a ser una cuenta incobrable afectando bárbaramente a la Clínica.

Con la fórmula:

Ratio de R. Cuentas por cobrar = Vtas anuales a crédito / Cuentas por cobrar

Tabla 8 - Tabla de Ratio de Cuentas por cobrar.

Ratio	2013	2014	2015	2016
R. Cuentas por cobrar	5.80	5.59	5.25	4.81

Información proveniente de la Clínica Moran Cassagne.

Elaborado por Johanna Pinto

La empresa convierte sus cuentas por cobrar en efectivo 4 veces en el año, teniendo en consideración los periodos antes mencionado en el que se envían el total de casos correspondiente al mes anterior y el proceso de pago hasta el deposito en la cuenta tarda aproximadamente dos meses, por lo que se ve reflejado en el 2016 una tardanza de cobro en el número de veces que se realizaba la gestión. En la actualidad se debe revisar las políticas de cobro que es el latente problema para las casas de salud.

Con la fórmula:

Ratio de días de Rotación de Cuentas por cobrar = $\text{Ctas x cobra} \times 365 / \text{Cuentas por cobrar}$

Tabla 8 - Tabla de Ratio de Cuentas por cobrar,

Ratio	2013	2014	2015	2016
Días de Rotación de Cuentas por cobrar	62.88	65.33	69.48	75.96

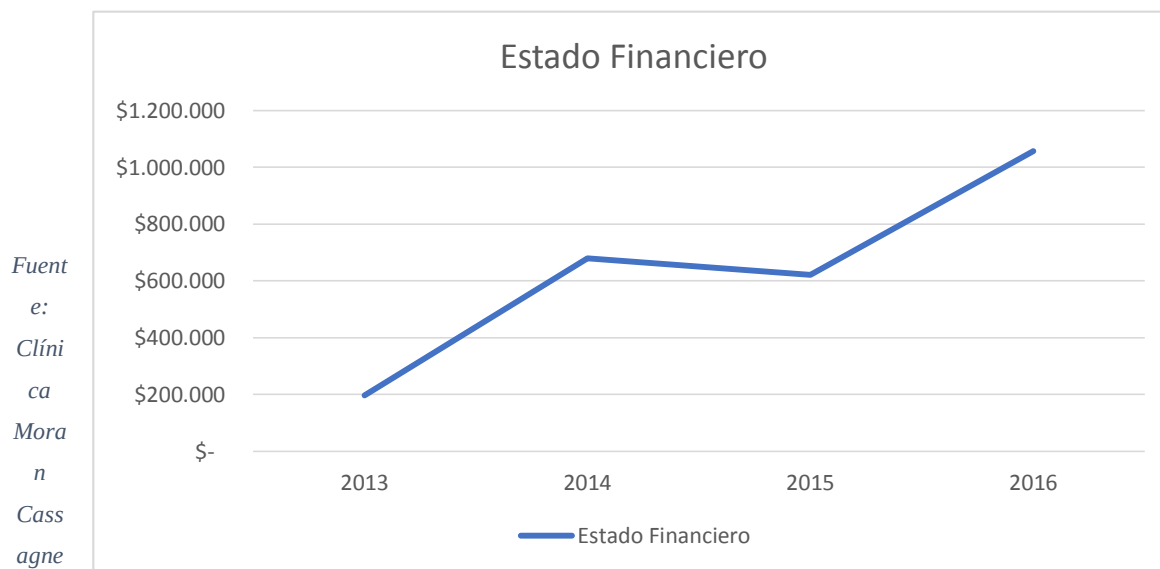
Información proveniente de la Clínica Moran Cassagne.

Elaborado por Johanna Pinto

Este es un claro análisis, en el que indica los días de cuanto se está demorando en recuperar la cartera pendiente de cobro; sin duda en la transición del FONSAT a pertenecer al SPPAT y que este se haga cargo de este tipo de seguro, se ve reflejado en el año 2015 que el periodo de cobro es 69.48 días promedio aumentado a 75.96 para el año 2016.

4.2.2 Información financiera de la Clínica Moran Cassagne 2013-2016.

Figura 2- Estado Financiero Clínica Moran Cassagne

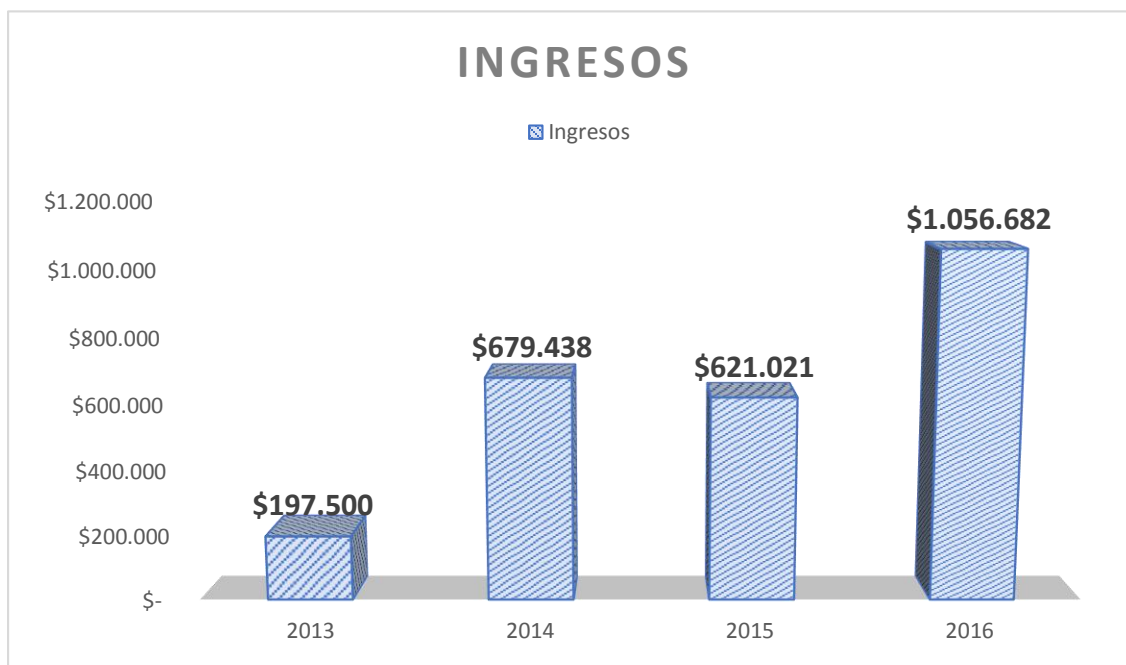


Autor: Johanna Pinto

Para la clínica Moran Cassagne durante el 2014 - 2015 fueron los años en el cual se aumentó y mejoraron muchos de los utensilios de trabajo, equipos médicos, aumento del personal en diversas áreas, sobre todo en el área encargada de la revisión y recopilación de documentos para la entrega de carpetas a las aseguradoras.

Significativamente el 2015 tuvo gran impacto en varios aspectos para la clínica, ya que se presentó la propuesta al propietario y administrador de implementar nuevas áreas, como el caso de cirugía estética, ya que dentro de su personal profesional que brindaba atención a los pacientes por accidentes de tránsito, se encontraban cirujanos plásticos para la reconstrucción estética para ciertos casos, generando esto una buena oportunidad para que los médicos especialistas presente dicha propuesta, la cual comenzó a tomar fortaleza para finalmente a inicios del 2016 iniciar los cambios internos y la implementación de dicha área dentro de la clínica.

Figura 3 - Histórico de Ingresos Clínica Moran Cassagne



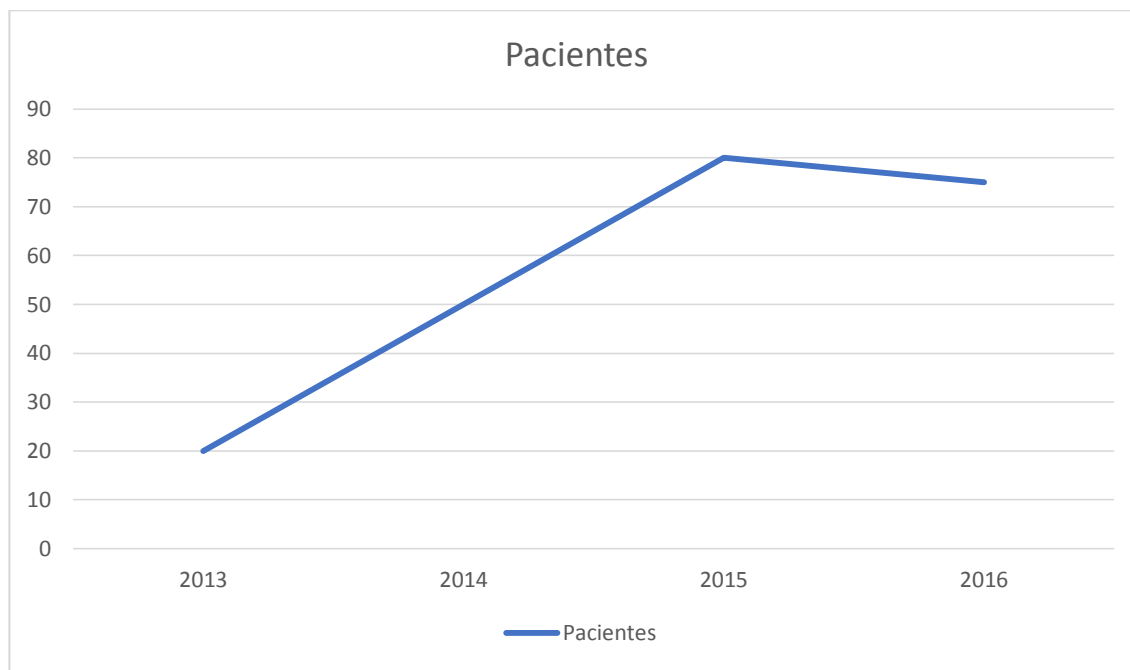
Fuente: Clínica Moran Cassagne

Autor: Johanna Pinto

Para la clínica Moran Cassagne en el 2015 se llevó a cabo la prestación de servicios y alianzas estratégicas que se realizaron con clínicas fuera de la ciudad como la Clínica del Pacífico ubicada en Playas Villamil, la cual se derivaban los pacientes de dicha clínica a la ciudad de Guayaquil, y se le brindaba adicionalmente un servicio de Asesoría para el correcto ingreso de las carpetas a las aseguradoras, de los pacientes que ya habían sido atendidos y la cual ellos tenían más 4 millones de dólares en documentos sin poder cobrar.

La Clínica Moran Cassagne ve otra oportunidad de negocio frente a la problemática del desconocimiento de al menos el 80% de las clínicas y hospitales en cómo recuperar su cartera vencida, dando asesorías y recuperando las mencionadas carteras generando un ingreso adicional para la clínica Moran Cassagne, es decir de cada carpeta ingresada y cobrada la clínica Moran Cassagne obtenía un porcentaje de comisión.

Esta transición básicamente ha llevado a la quiebra en menos de 2 años a muchas clínicas que se dedicaban como la clínica Moran Cassagne únicamente a la atención de pacientes con estas características, ya que lo que tardaba máximo 2 meses en recuperar la inversión incurrida en la actualidad no se ha cobrado la recuperación de valores de pacientes atendidos en el 2016, adeudándoles millones de dólares, haciendo que estas busquen otras alternativas de ingresos realizando promociones de consultas de hasta \$5 por pacientes, siendo esto muy poco común ante las clínicas privadas.

Información estadística, Casos Atendidos Clínica Moran Cassagne Año 2013-2016.*Figura 4- Pacientes Atendidos*

Fuente: Clínica Moran Cassagne

Autor: Johanna Pinto

Al inicio de la difusión de la información sobre la atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito, como todo nuevo producto en el mercado tuvo su periodo de maduración el cual se ve reflejado en los ingresos anuales y el año con mayores ingresos en la clínica, para el 2013 se atendían aproximadamente unos 17 pacientes mensuales.

Para el año 2014 de igual manera pacientes que llegaban directamente a la clínica atendía a 29 personas aproximadamente, anualmente se hacían pequeñas inversiones en el área de publicidad, sin embargo, la buena conexión y conocimiento de personas denominada actualmente como influenciadoras en la sociedad y que referían o mencionaban como una excelente atención a la clínica Moran Cassagne para que puedan ser atendidos.

En conformidad transcurrieron los años para el 2015 se atendía aproximadamente a 41 víctimas de accidentes de tránsito en la Clínica Moran Cassagne, y finalmente en el

2016 culminaron con la atención de al menos 33 personas mensuales, estas podrían ser por atención a primeros auxilios, ruptura de huesos, y hasta la atención a víctimas con heridas en áreas de riesgo, que pudieron provocar su descenso.

Inicialmente el estrato del cual se trabajaba era un target medio bajo, al pasar del tiempo comenzó a ser visto de todos los targets ya que su atención personalizada resultaba ser mayormente aceptada.

4.3 Proceso de recopilación de Datos Clínica Moran Cassagne Año 2013-2016

Para la recopilación de datos para entregar al SOAT era necesario que cada carpeta de paciente víctima del accidente de tránsito tenga:

En caso de que se tratase de un fallecimiento:

- Copia del parte policial debidamente validado por la autoridad competente.
- Partida de defunción original emitida por el Registro Civil
- Copia del protocolo de autopsia, y/o copia de historia Clínica correspondiente al día del fallecimiento.
- Certificado Bancario del beneficiario, de institución financiera reconocida y aprobada por parte de la Superintendencia de Bancos.
- Posesión efectiva de bienes, realizada ante Notario Público.
- Fotocopias de las cédulas de ciudadanía de la persona beneficiaria de las protecciones, dirección domiciliaria exacta y números telefónicos; de ser el caso correo electrónico.

En caso de Servicios Médicos:

Todas las casas de salud deben presentar la siguiente documentación dentro de los primeros diez días laborables del siguiente mes de realizadas las atenciones:

- Formulario Único de Reclamación – FUR.: debe estar debidamente llenado, con todos los datos del paciente y debidamente validado con las firmas de responsabilidad autorizadas y sellos (Anexo A).

EL no estar como solicita el SPPAT era un causal de devolución hasta que se cumpla con lo requerido; y una vez entregado correctamente iniciaba nuevamente el proceso de entrega-recepción

- Oficio de Solicitud de pago, en el cual se identifica el mes y el servicio al que corresponden las facturas y las planillas, el cual envían un oficio por cada mes.

- Planilla consolidada de cargos,

- Planilla individual de cargos detallada en físico y digital con los valores originados y registrados diariamente por la atención de salud prestada al usuario.

- Documento de Identidad:

- Copia de cédula de identidad, de ciudadanía, de pasaporte,
- Partida de nacimiento.
- Certificado de nacido vivo.
- Tarjeta, índice o la consulta de la página web de registro civil de la víctima.

- Acta de entrega recepción de servicios de salud, conforme a lo dispuesto y solicitado por parte del Ministerio de Salud.

- Formulario de transportación por ambulancia.

- Formulario en caso de derivaciones o referencias de ser pertinente.

- Formulario para registro de atenciones por emergencia el cual reemplaza el parte policial y/o a la denuncia.

- Formulario Epicrisis en caso de hospitalización, de ser pertinente (Anexo B).

- Protocolo Operatorio en caso de intervenciones quirúrgicas, de ser pertinente.

- Protocolo Anestésico, de ser pertinente.

- Resultados de exámenes de apoyo, diagnóstico e informe para exámenes de imagen, de ser pertinente.

- Factura consolidada, una por cada servicio y mes; sujetándose a la normativa legal vigente (Tarifario de prestaciones del Sistema Nacional de Salud – Norma del Proceso de Reclamación para la Atención de Pacientes y Reconocimiento Económico por prestación de servicios de salud entre instituciones de la Red Pública Integral de Salud y la Red Privada Complementaria y sus anexos).

En caso de servicios Pre - hospitalarios:

- Formulario Único de Reclamación – FUR.: debe estar debidamente llenado, con todos los datos del paciente y debidamente validado con las firmas de responsabilidad autorizadas y sellos.

El no estar como solicita el SPPAT era un causal de devolución hasta que se cumpla con lo requerido; y una vez entregado correctamente iniciaba nuevamente el proceso de entrega-recepción.

- Oficio de Solicitud de pago, en el cual se identifica el mes y el servicio al que corresponden las facturas y las planillas, el cual envían un oficio por cada mes.

- Permiso de funcionamiento para ofertar servicio de atención pre - hospitalaria.

- Planilla consolidada de cargos,

- Planilla individual de cargos detallada en físico y digital con los valores originados y registrados diariamente por la atención de salud prestada al usuario.

- Copia de formulario – Atención Pre - hospitalaria debidamente diligenciado, como garantía de la atención recibida, así como calidad y gratuidad de la misma.

- Factura consolidada, una por cada servicio y mes; sujetándose a la normativa legal vigente (Tarifario de prestaciones del Sistema Nacional de Salud – Norma del Proceso de Reclamación para la Atención de Pacientes y Reconocimiento Económico por prestación de servicios de salud entre instituciones de la Red Pública Integral de Salud y la Red Privada Complementaria y sus anexos).

En caso de discapacidad:

- Certificado de discapacidad, expedido desde los establecimientos de salud de primer nivel acreditados, por la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud/ Dirección Nacional de Discapacidades del Ministerio de Salud Pública.

- Fotocopia del formulario de la atención de emergencia recibida y Epicrisis o bitácora del servicio UCI.

- Certificado Bancario de la víctima o de quien justifique ser su beneficiario directo, de entidades bancarias autorizadas por la Superintendencia de Bancos.

- Dirección domiciliaria exacta y actualizada, números telefónicos actualizados, y correo electrónico de la víctima y del beneficiario.

- Documento de Identidad:

- Copia de cédula de identidad, de ciudadanía, de pasaporte,
- Partida de nacimiento.
- Certificado de nacido vivo.
- Tarjeta, índice o la consulta de la página web de registro civil de la víctima.

- Otros Formularios (Anexo C).

4.4 Proceso de gestión de cobro Clínica Moran Cassagne Año 2013-2016.

Para el desembolso por daños corporales, funcionales u orgánicos en las que se incluyen discapacidad permanente o muerte, que se haya producido y debidamente reconocido como una víctima de accidente de tránsito se estipula:

- Por fallecimiento \$5000 el cual puede ser cobrado hasta 12 meses posterior al accidente de tránsito y que su muerte haya sido provocada a raíz del accidente. Esta información se verifica a través de una auditoria que realiza un especialista que es delegado por parte del SPPAT.

- Por discapacidad: \$5000 de igual manera puede ser cobrado hasta 12 meses después del accidente, debidamente verificado por una auditoria a través de un profesional asignado por el SPPAT.

- Por gastos funerarios: \$400 por persona
- Por gastos médicos: hasta \$3000
- Por servicios de ambulancia: \$200 por persona

Cada uno de estos valores son por persona, es decir, las clínicas realizan el cobro para la devolución de los valores en casos en que el accidente haya traído consigo más de 1 paciente sea esto por vehículos reconocidos, es decir, el cual se hayan apuntado las placas y

que vengan con un parte policial o vehículos denominados fantasma para los casos de peatones atropellados y que no identificaron las placas respectivamente.

El SPPAT realiza la liquidación, informe y reporte respectivo de la información entregada por parte de los prestadores de servicios de salud de la Red Publica Integral de Salud, y la Red Privada Complementaria, en la que entraba la Clínica Moran Cassagne, en el que refleje el valor aprobado en el proceso de auditoría de la calidad de facturación de servicios de salud por un plazo de 45 días calendario a partir de la entrega de la documentación completa para dicho proceso.

Los prestadores de servicios de salud de la Red Publica Integral de Salud, y la Red Privada Complementaria, a su vez tenían 30 días calendario para presentar alguna objeción del proceso y enviar la documentación de sustento, en el caso de que se verificaren las objeciones el SPPAT efectúa el pago por las atenciones en un plazo de 45 días calendario de haber recibido la documentación de respaldo.

4.5 La mala gestión de cobro y su influencia en la rotación de Capital Clínica Moran Cassagne Año 2013- 2016

Como se puede detallar a partir del 2016 los procesos comenzaron a tener mayor tiempo de respuesta, adicionalmente que se inició un proceso de elección de una auditora que lleve a cabo los nuevos y anteriores procesos de pago a las clínicas, lo que conllevó una tardanza de aproximadamente un año calendario, en el que muchas Clínicas quebraron y se vieron obligadas a cerrar.

Sin embargo, realizando un análisis de las carpetas entregadas y las más de millones de carpetas emitidas por las clínicas a nivel nacional, se entiende que se devuelven las mismas para evitar un desembolso incontrolable para pagos pendiente provocando la caída del sistema SPPAT y el desfinanciamiento del mismo, y que de esta manera este Seguro se quede sin fondos para poder cubrir los nuevos y continuos pacientes víctimas de accidentes de tránsito.

Para la Clínica Moran Cassagne esto se convirtió en estos dos años aproximadamente de subsistir, ya que, si la clínica cierra sus operaciones todos los procesos ingresados ante el SPPAT, quedan totalmente anulados y, por ende, la

persona jurídica atrás de la Clínica procede asumir todas las deudas que al momento se tienen.

Si bien es cierto, existe otra alternativa de ingresos para las clínicas en este caso, por ejemplo, el trabajar directamente con el Ministerio de Salud Pública, o el IESS, significa que el hospital o clínica debe tener un capital de soporte de inversión de un año, ya que la devolución de los valores es anual, es decir, se realizan las atención durante un año se pasa la documentación a las instituciones y el proceso tarda aproximadamente 6 a 8 meses en realizar la devolución del dinero; efectivamente el valor reembolsado de este ejercicio resulta un buen negocio, en el caso de las pequeñas y medianas clínicas y hospitales provocaría la quiebra de las mismas ya que el capital de soporte de inversión es bastante alto, por ende, en la actualidad vemos a grandes hospitales que forma parte de la Red de Atención del IESS, como Clínica Kennedy, Clínica Pacífico, etc.

Capítulo 5 Propuesta de la Investigación

5.1 Propuestas para mejorar la liquidez.

Ante la problemática de las clínicas como la Clínica Moran Cassagne, que su ingreso directo era en base a la devolución de los valores de la inversión que se realizaba en las victimas por accidentes de tránsito, generar nuevas oportunidades de ingresos para cada una de ellas a través de varias opciones:

1. Alquiler de espacios.

En la actualidad existen aproximadamente 14 espacios vacíos dentro de la Clínica Moran Cassagne 7 habitaciones en la planta baja y 7 en la planta alta las cuales pueden ser adecuadas como espacios para médicos independientes que deseen tener una ubicación para atender a sus pacientes.

Este planteamiento se puede dirigir hacia los egresados y nuevos titulados de:

- Medicina,
- Odontología,
- Obstetricia y demás ramas médicas,

Para poder tener una mayor acogida de la propuesta se debe plantear una correcta estrategia de marketing la cual se pueden plantear varios tipos de publicidad:

• Publicidad ATL, a través de:

- Radio – por cuñas radiales en espacios de alta frecuencia y de gran impacto como emisoras deportivas, por ejemplo, radio elite quien ofrece:
 - 10 cuñas y 10 menciones al mes, las cuales se realizan 2 menciones durante el programa deportivo de las 6pm y 2 cuñas durante el día por un valor de \$300.
- Prensa – el diario más conocido a nivel nacional, Diario EL Universo el cual tiene un costo de \$12.50 en una publicación el día domingo.

- Impresos – Mediante folletería a las a fueras de las universidades:
 - Universidad Guayaquil
 - Universidad Católica (la cual se encuentra a pocos metros de la clínica)
 - Universidad Santa María (quien también se encuentra a pocos metros de la clínica).
- Publicidad BTL, a través de:
 - Anuncios en línea, por medios sociales como:
 - Facebook,
 - Twitter,
 - Instagram, las cuales estas representan muy bajos costos desde \$1 hasta el valor que se desee a invertir dependiendo el alcance que se requiere
 - Activaciones de la Clínica – participando en ferias dentro de las universidades.

Con esto se podría proyectar un ingreso por alquiler de espacios de:

Tabla 9 - Propuesta de Ingreso uno

No. De espacios	Ingreso por espacios	Total, de Ingresos
3 pequeñas	\$300	\$900
3 medianas	\$500	\$1.500
1 grande	\$600	\$600
Total, de Ingresos		\$3.000

Fuente y Autor: Johanna Pinto

2. Atención de médicos de medicina General.

A la par de la estrategia antes planteada se podría realizar la contratación de dos médicos Generales los cuales con un salario de \$1200 puedan dar atención a los sectores aledaños a la Clínica Moran Cassagne como:

- Ciudadela Paraíso
- Mapasingue
- Ciudadela Bellavista
- Jaime Polit
- General Quisquis
- Colinas del Valle
- Ciudadela Simas
- Mapasingue Oeste
- Urbanización Vista Grande

La cual con una correcta estrategia de marketing como la antes mencionada a través de:

Publicidad ATL, mediante folletos impresos hacer conocer la atención hacía estos sectores

Tabla 10 – Proyecciones Generales

	Mes 1	Mes 2	Mes 3
Proyección de personas atendidas al mes	200	350	520
Costo por consulta	\$15	\$15	\$15
Días de atención al público	20	20	20
Ingresos	\$3.000	\$5.250	\$7.800
Gastos Mensuales	\$2.800,00	\$2.800,00	\$2.800,00
Sueldos y Salarios	\$900	\$900	\$900
Pago de Alquiler	\$1.300	\$1.300	\$1.300
Servicios Básicos	\$600	\$600	\$600

Fuente: Johanna Pinto

Autor: Johanna Pinto

Con esto la clínica pudiera generar un ingreso suficiente en base a la proyección realizada, pudiendo no solo cubrir sus gastos sino generar rentabilidad, hasta que se pueda mejorar la situación del cobro por accidentes de tránsito.

	0	1	2	3	4	5	
MARGEN BRUTO		\$3.000,00	\$5.250,00	\$7.500,00	\$8.899,79	\$11.180,77	
Ventas Totales							
Costo de Ventas		\$47.588,18					
GASTOS GENERALES	0,93	\$2.800,00	\$2.800,00	\$2.800,00	\$2.800,00	\$2.800,00	
UAI		\$200,00	\$2.450,00	\$4.700,00	\$6.099,79	\$8.380,77	
IMPUESTOS 25%	0,25	\$50,00	\$612,50	\$1.175,00	\$1.524,95	\$2.095,19	
UDI		\$150,00	\$1.837,50	\$3.525,00	\$4.574,85	\$6.285,58	
FNE		\$150,00	\$1.837,50	\$3.525,00	\$4.574,85	\$6.285,58	
II Y VS						\$49.806,47	Residual con 5to año
TOTAL, FNE	\$-31.761,16	\$150,00	\$1.837,50	\$3.525,00	\$4.574,85	\$56.092,05	
TIR	16,95%						
VPN	\$6.094,12						
	0	1	2	3	4	5	TMAR pertinente
FCF	\$-31.761,16	\$150,00	\$1.837,50	\$3.525,00	\$4.574,85	\$56.092,05	10,54%
CCF	\$-31.761,16	\$150,00	\$1.837,50	\$3.525,00	\$4.574,85	\$56.092,05	8,34%
FACC	\$-31.761,16	\$150,00	\$1.837,50	\$3.525,00	\$4.574,85	\$56.092,05	12,62%

Tabla 11 – Cuadro de Flujo de Proyecciones

Fuente: Johanna Pinto

Autor: Johanna Pinto

5.2 Propuestas para la correcta recopilación de datos

Actualmente la Clínica Moran Cassagne realiza la recopilación de datos de manera convencional, por lo que actualmente existen varios medios para poder mantener los datos de los casos al día y a la mano:

- Digitalización de los formularios de los casos presentados.
- Digitalización de los costos por cobrar.

- Digitalización y escaneo de los documentos personales de los casos presentados.

5.3 Propuestas para solucionar cartera por cobrar

Se conoce que el SPPAT está realizando la devolución de las carpetas ingresadas de cada caso, por lo que dicha información devuelta se retira una vez enviado un correo de confirmación en donde se indican las irregularidades que presentan cada uno de ellos.

Para poder realizar la recuperación de los valores por parte de la clínica es importante tener se lleven a cabo las siguientes recomendaciones:

- Contratación de capital humano encargado exclusivamente para la rápida respuesta de los correos enviados por el SPPAT, con esto se puede evitar que llegue información y que esta permanezca durante más de 15 días sin ser revisada. Esto favorece ya que retirando los documentos y corregir aquellas irregularidades o anexar los documentos faltantes se puede reingresar dichas carpetas para la devolución de los valores en cada caso.
- Mantener la información organizada de cada caso, mediante un proceso de almacenamiento digital.
- Conocer los nuevos lineamientos para la devolución de valores, ya que actualmente se están realizando cambios o reformas continuas.

5.4 Propuesta para minimizar costos.

Esta propuesta va directamente relacionada a la propuesta de generación de fondos para la clínica Moran Cassagne, ya que lamentablemente para Agosto del 2018 la clínica ha tenido que reducir capital humano para poder cubrir los gastos básicos, como se mencionó durante este proyecto de inversión si la clínica cierra sus operaciones, automáticamente se pierden los valores pendientes por cobro.

Por lo que es importante recalcar, que es necesario que se implemente rápidamente la estrategia para adquirir ingresos adicionales, de esta manera también se diversifica y puede mantenerse esta estrategia como una medida de contingencia para cualquier caso.

Conclusiones

El proceso de transición del seguro privado al público, ha provocado grandes estragos a nivel de atención de las casas de Salud a nivel nacional; claramente se puede evidenciar que esto ocurre, debido a la falta de un plan de contingencia frente a las numerosas carpetas que existían sobre víctimas de accidentes de tránsito y las cuales se debían revisar y aprobar para su correcto pago.

Una de las falencias de este proceso de pago por parte del ahora SPPAT es la falta de personal capacitado sobre las normativas, requerimientos y procesos anteriores con el FONSAT, de tal manera que la revisión de cada caso resulta ser lenta y por ende los problemas detallados anteriormente.

Hasta finales del 2015 se mantenía un correcto sistema de pagos de valores a las clínicas, que como el caso de estudio la clínica Moran Cassagne realizaba la atención víctimas de accidentes de tránsito, sin embargo, en el periodo de transición y cambio hacia la nueva línea SPPAT, los ingresos para estas instituciones se vieron gravemente afectadas, en muchas ocasiones hasta el cierre de sus operaciones.

Actualmente la clínica Moran Cassagne no cuenta con liquidez para poder brindar el servicio de atención a estas víctimas, sin embargo, los valores para continuar abierta, como alquiler y mantenimiento como tal del edificio son cubiertos por ingresos generados por su Representante Legal, desarrollando otras gestiones fuera de la clínica.

Sin embargo, se puede determinar la perspectiva financiera de la clínica, ejecutando el planteamiento estratégico de generar nuevas fuentes de ingresos, que le permite no solo mantenerse en funcionamiento, sino también en posicionarse en el mercado y brindar oportunidades laborales.

Recomendaciones

Se recomienda tener otras fuentes de ingresos, diversificar sus servicios con la contratación de personal capacitado para brindar atenciones básicas como:

- Medicina General
- Odontología
- Ginecología

Se igual manera se debe analizar la posibilidad de recapitalizarse con un préstamo bancario que le permita tener un flujo de capital adecuado para mantener la propuesta plateado de inversión en capital humano.

Al dueño de la Clínica se recomienda ampliar el área de hospitalización para una cobertura mínimo de 50 camas y potenciar el área de atención en la especialización de traumatología.

Bibliografía

Calderón Pérez, V. T. (2014). *El pago de la indemnización por gastos médicos y fallecimiento en el trámite del seguro obligatorio de accidentes de tránsito Soat (Bachelor's thesis)*.

Chávez Montenegro, R. E. (2015). *ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO-(SOAT), CASO: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO, PERIODO 2013-2014 (Master's thesis, Quito/IAEN/2015)*.

Chávez, R. (2015). *Análisis de la implementación de la política pública del seguro obligatorio de accidentes de tránsito-(SOAT), caso: Hospital de Especialidades Eugenio Espejo 2013-2014*. Obtenido de <http://repositorio.iaen.edu.ec/handle/24000/3945>

Cohen, A., & Dehejia, R. (2014). *The Effect of Automobile Insurance and Accident Liability laws on traffic fatalities*.

Córdova Guzmán, L. A., & Paucar Flores, C. R. (2014). *Análisis de los indicadores de seguridad vial para la disminución de accidentes de tránsito en el Ecuador (Bachelor's thesis)*.

G., R. (2014). *Evaluación de resultados del funcionamiento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito en el período 2008-2011 y su incidencia en los Servicios de Salud Públicos. Estudio de caso: Hospital Eugenio Espejo*.

Galarza Pita, F. (2015). *Lineamientos de una propuesta regulatoria para el Sistema Público de Accidentes de Tránsito ecuatoriano sobre la base de la comparación de regímenes de protección de víctimas por la circulación de vehículos en países vecinos*.

García González, M. A. (2017). *Propuesta de Metodología para el Peritaje en Accidentes de Tránsito para la red vial Estatal E35 correspondiente a la Provincia del Cañar (Master's thesis, Universidad del Azuay)*.

Gaviria Fajardo, R. (2011). *El Seguro Obligatorios de Accidentes de Tránsito. FASECOLDA*.

Hernández Sampieri, F. C. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGraw-Hill.

Lara Medinilla, A. (2015). *Comparación Internacional de los Seguros Obligatorios Automóviles*.

Macuy-Calle, J., García, P., Behr, J., Garcés, M., & Feijoo, K. (2015). *Análisis de la siniestralidad del sector asegurador de Guayaquil y Quito durante el periodo 2012-2013. Yachana Revista Científica*.

Montes, J. (2001). *Medio Ambiente y Desarrollo Sostenido*,. Madrid: Universidad Pontificia.

Navas, L. (2014). *“Propuesta de mejoramiento al proceso de reclamos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- de las compañías de seguros en la provincia de Pichincha.”*.

Ortiz Malo, J. P., Quezada Carvallo, J. E., & Tapia Barzallo, L. F. (2015). *Características y frecuencia de estudios radiográficos en pacientes politraumatizados que ingresaron con seguro obligatorio de accidentes de tránsito en el área de imagenología*.

Segovia, A. (2015). *Análisis del rendimiento Económico-Social del SOAT desde su creación hasta la actualidad*.

SPPAT. (2017). *Pago de la tasa SPPAT*. Obtenido de <http://www.protecciontransito.gob.ec/servicios/pago-de-la-tasa-sppat/>

Tobar, T. (2012). *“Estudio de factibilidad técnica de la conversión del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) en el Fondo Obligatorio de Accidentes de Tránsito (FOAT)”*. Tesis de grado Universidad Tecnológica Equinoccial.

Yunga, S., & Geramidez, B. (2015). *Refórmese en la ley orgánica de transporte terrestre, tránsito y seguridad vial, la operatividad del soat, como garantía al derecho de los ciudadanos en accidentes de tránsito en el Ecuador (Bachelor's thesis)*.

Zambrano. (2014). *IMPACTO DE LA SINIESTRALIDAD EN EL DESARROLLO ECONÓMICO DE BOLÍVAR COMPAÑÍA DE*.

Zambrano, B. (2015). *APORTES DE LA ECONOMIA FEMINISTA A LA CONCEPTUALIZACIÓN DEL BUEN VIVIR*. Cuenca.

O

ANEXO

Anexo A - Formulario Único de Reclamación – FUR

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO									
DATOS DEL SERVICIO DE SALUD									
Nombre del Servicio de Salud									
Código del Servicio de Salud					No. Trámite				
Dirección: Ciudad - provincia, canton parroquia				Correo electrónico			Teléfonos		
DATOS DEL ACCIDENTE									
1.1 Información del Accidentado									
Primer apellido		Segundo apellido		Nombres		C.C. o PASAPORTE		Sexo	
Dirección				Ciudad		Teléfono			
Fecha de Nacimiento:								Edad:	
								Condición del Accidentado:	Ocupante
								Peatón	☒
1.2 Identificación del Accidente									
Calles en donde ocurrió el accidente					Año		Mes		Día
Provincia		Cantón		Parroquia		Barrio			
Informe del Accidente (Relato breve de los hechos)									
1.3 Información del Vehículo									
Vehículo No Identificado		☐		Vehículo Asegurado		☐			
Vehículo No Asegurado		☐		Código de Confirmación de Cobertura		Placa del Vehículo		No. Certificado SOAT	
Nombre de la Aseguradora y Código				Vigencia de la Póliza					
DATOS SOBRE LA ATENCION MEDICA DEL ASEGURADO SOAT									
3.1 En el Servicio de Salud									
Fecha de Ingreso								Historia Clínica No.	
		Año	Mes	Día	Hora				
Fecha de Egreso								HOSPITALIZACION	
		Año	Mes	Día	AMBULATORIO		No de dias estadía		
					OBSERVACION				
Diagnóstico de Ingreso:									
Diagnóstico de Egreso (CIE 10):									
3.2 Referencia									
Asegurado Referido de:									
		Nombre del Servicio de Salud				Ciudad		Año Mes Día	
Asegurado Referido a:									
		Nombre del Servicio de Salud				Ciudad		Año Mes Día	
DATOS SOBRE EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO									
Causas de la Muerte: BASICA						DIRECTA			

Diagnóstico de Egreso (CIE 10): _____

3.2 Referencia

Asegurado Referido de: _____
 Nombre del Servicio de Salud Ciudad Año Mes Día

Asegurado Referido a: _____
 Nombre del Servicio de Salud Ciudad Año Mes Día

I. DATOS SOBRE EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

Causas de la Muerte: BASICA _____ DIRECTA _____

Fecha de la Muerte _____
 Año Mes Día Hora

Código del Médico _____

 Apellidos y Nombres del Médico que firmó el Certificado de Defunción

II. DECLARACION DEL SERVICIO DE SALUD

En representación del Servicio de Salud de la referencia, declaro para fines legales, que la información diligenciada en este documento es cierta y puede ser verificada por la compañía de seguros y/o FONSAT.

ING. JUAN JOSE BAREK RUZ

Nombre, firma y sello autorizados (Director del Servicio de salud o Representante Legal o delegado específico)

 Fecha

Anexo B - Formulario Epicrisis

4 RESUMEN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS					

5	DIAGNÓSTICOS INGRESO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	6	DIAGNÓSTICOS EGRESO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE
1						4				
2						5				
3						6				

7 CONDICIONES DE EGRESO Y PRONOSTICO	

8 MÉDICOS TRATANTES				
	NOMBRES	ESPECIALIDAD	CÓDIGO	PERIODO DE RESPONSABILIDAD
1				
2				
3				
4				

9 EGRESO									
ALTA DEFINITIVA		ASINTOMÁTICO		DISCAPACIDAD MODERADA		RETIRO AUTORIZADO		DEFUNCIÓN MENOS DE 48 HORAS	DÍAS DE ESTADÍA
ALTA TRANSITORIA		DISCAPACIDAD LEVE		DISCAPACIDAD GRAVE		RETIRO NO AUTORIZADO		DEFUNCIÓN MAS DE 48 HORAS	DÍAS DE ESTADÍA
CODIGO									
FECHA		HORA		NOMBRE DEL PROFESIONAL		FIRMA		NUMERO DE HOJA	EPICRISIS

Anexo C - Otros Formularios

[illegible]

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO (M/F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLÍNICA	
FECHA									
DÍA DE INTERNACIÓN									
DÍA POSTQUIRÚRGICO									

1 SIGNOS VITALES																		TRAZAR EN ROJO EL PULSO Y EN AZUL LA TEMPERATURA																	
PULSO TEMP	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM																	
140																																			
130																																			
120 42																																			
110 41																																			
100 40																																			
90 39																																			
80 38																																			
70 37																																			
60 36																																			

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO (M/F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLÍNICA	

1 MEDICAMENTO		2 ADMINISTRACIÓN															
PRESENTACIÓN, VÍA, DOSIS UNITARIA, FRECUENCIA	DÍA Y MES	DÍA Y MES															
		HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	
1																	
2																	
3																	
4																	

Formulario Signos Vitales

SIGNOS VITALES Y MEDICIONES															
RESIÓN TERIAL		FRECUENCIA CARDIACA min		FRECUENCIA RESPIRA min		TEMPERATUR BUCAL °C		TEMPERATUR AXILAR °C		PESO Kg		TALLA m		PERÍMETRO CEFÁLICO cm	
EXAMEN FÍSICO															
R - REGIONAL S - SISTÉMICO								CP - CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR "X" Y DESCRIBIR ABAJO AMOTANDO EL NÚMERO Y LETRA				SP - SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR "X" Y HO			
CP SP			CP SP			CP SP			CP SP			CP SP			
R	PIEL - FANERAS		6-R	BOCA		11- R	ABDOMEN	#	1-S	ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	#	6-S	URINARIO	#	
R	CABEZA		7-R	ORO FARINGE	#	12- R	COLUMNA VERTEBRAL	#	2-S	RESPIRATORIO	#	7-S	MÚSCULO ESQUELÉTICO		
R	OJOS	#	8-R	CUELLO	#	13- R	INGLE-PERINÉ	#	3-S	CARDIO VASCULAR	#	8-S	ENDOCRINO	#	
R	OÍDOS	#	9-R	AXILAS - MAMAS	#	14- R	MIEMBROS SUPERIORES		4-S	DIGESTIVO	#	9-S	HEMO LINFÁTICO	#	
R	NARIZ		10- R	TÓRAX		15- R	MIEMBROS INFERIORES		5-S	GENITAL	#	10- S	NEUROLÓGICO	#	
DIAGNOSTICO															
PRE-PRESUNTIVO DEF- DEFINITIVO		CIE	PR E	DEF										CIE	PR E
					4										
					5										
					6										
PLANES DE TRATAMIENTO															
DE DIAGNÓSTICO, TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES															
CODIGO															
ECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL						FIRMA						NÚMERO DE HOJA	

Quito, 2015

SOLICITUD PARA DEVOLUCIÓN - TASA SPPAT

PERSONAS NATURALES

Sres.

Agencia Nacional de Regulación y Control del Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial

Presente.-

Yo,con CIsolicito la devolución de los valores cancelados por concepto de la tasa SPPAT (descripción del caso)

.....

Valor que requiero sea transferido a la Cuenta número de:

AHORROS ☐

CORRIENTE ☐

BANCO

Firma: _____

Atentamente,

Adjunto deberá incluir como documentos de respaldo obligatorio:

1. Copia de la libreta de ahorros o certificado bancario, CUENTA PERSONAL NO CONJUNTA
2. Si el solicitante de la devolución no dispone de una cuenta bancaria, puede autorizar para que el valor le sea acreditado a la cuenta de una tercera persona para lo cual debe adjuntar la autorización debidamente notariada, copia de cédula y papeleta de votación vigente del titular de la cuenta.
3. Original de último SOAT.

DATOS DEL USUARIO OBLIGATORIO

Nombre: _____
Provincia: _____ Cantón: _____ Parroquia: _____
Dirección: _____
Referencia: _____
Teléfono (convencional y celular): _____
Correo electrónico: _____