



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
CARRERA DE ECONOMÍA**

**TESIS PRESENTADA COMO REQUISITO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ECONOMISTA**

TEMA:

**“ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA DEL SEGURO
OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SEGURO
SOAT EN LA PRESTACION DE SERVICIOS A LAS
PERSONAS ACCIDENTADAS EN LA CIUDAD DE
GUAYAQUIL: CASOS ATENDIDOS EN LA CLINICA
KENNEDY AÑO 2010-2013”**

AUTORA:

MARTHA SUQUITANA VEGA

TUTOR:

EC. ANDRÉS ESTRELLA ORTEGA, MSC.

JULIO 2015

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA	
FICHA DE REGISTRO DE TESIS	
TÍTULO Y SUBTÍTULO: "ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SEGURO SOAT EN LA PRESTACION DE SERVICIOS A LAS PERSONAS ACCIDENTADAS EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL: CASOS ATENDIDOS EN LA CLINICA KENNEDY AÑO 2010-2013"	
AUTORA: MARTHA SUQUITANA VEGA	TUTOR: ECON. ANDRES ESTRELLA ORTEGA
	REVISORES:
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	FACULTAD: CIENCIAS ECONÓMICAS
CARRERA: ECONOMÍA	
FECHA DE PUBLICACIÓN: JULIO 2015	No. DE PÁGS: 101
TÍTULO OBTENIDO: ECONOMISTA	
ÁREAS TEMÁTICAS: <ul style="list-style-type: none"> - ECONOMÍA - SALUD PÚBLICA 	
PALABRAS CLAVE: <ul style="list-style-type: none"> - PÓLIZAS - SEGUROS - ACCIDENTES DE TRÁNSITO - ATENCIÓN MÉDICA 	
RESUMEN: El presente trabajo tiene como objetivo demostrar las ventajas que ha tenido la implementación del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT en los casos de víctimas por accidente de tránsito, los cuales anteriormente no estaban cubiertos por este seguro que de una u otra forma soluciona en parte la salud de los accidentados o en caso de fallecimiento la cobertura de los gastos mortuorios.	
No. DE REGISTRO (en base de datos):	No. DE CLASIFICACIÓN:
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTORA	Teléfono: 0993319376 E-mail: susi54044@hotmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Nombre: ECON. NATALIA ANDRADE MOREIRA
	Teléfono: 2293083 Ext. 108
	E-mail: www.ug.edu.ec

Guayaquil, 13 de Julio del 2015

**ECONOMISTA
MARINA MERO FIGUEROA
DECANA – FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**

De mis consideraciones:

Informo a usted que he revisado y evaluado académicamente el contenido de la tesis escrita titulada: “ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SEGURO SOAT EN LA PRESTACION DE SERVICIOS A LAS PERSONAS ACCIDENTADAS EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL: CASOS ATENDIDOS EN LA CLINICA KENNEDY AÑO 2010-2013”, desarrollada por la egresada Martha Azucena Suquitana Vega, como requisito previo para obtener el título de Economista.

Del resultado del proceso de revisión, concluyo que la tesis cumple con las exigencias académicas, metodológicas y formales, que establece el Reglamento Para Obtener el Título de Economista de la Facultad.

Por lo expuesto, la tesis está apta para ser defendida y/o sustentada por la egresada.

Particular que informo para los fines académicos pertinentes.

Atentamente,

Econ. Andrés Estrella
TUTOR DE TESIS

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios que me dio fuerzas y sabiduría para poder concluir lo que parecía imposible.

A la Universidad de Guayaquil, por haberme permitido concluir mi carrera de Economista.

A mi tutor el Econ. Andrés Estrella, por haberme brindado sus conocimientos y por guiarme en todo el proceso de desarrollo de mi tesis.

A mi familia y amigos, ya que con su apoyo incondicional me ayudaron a salir adelante y poder culminar mi carrera.

Martha Suquitana Vega

DEDICATORIA

Este recuerdo va dedicado a las personas que siempre están conmigo y han sido el ejemplo de sabiduría y superación.

A mis padres, por el esfuerzo que han realizado siempre, para darme las herramientas necesarias para triunfar en la vida.

A mi esposo Ronald y a mi hijo Mathías, por su amor incondicional.

Martha Suquitana Vega

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
TESIS DE GRADO PRESENTADA COMO REQUISITO PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE ECONOMISTA

TEMA: “ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SEGURO SOAT EN LA PRESTACION DE SERVICIOS A LAS PERSONAS ACCIDENTADAS EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL: CASOS ATENDIDOS EN LA CLINICA KENNEDY AÑO 2010-2013”

RESUMEN

Esta Tesis tiene como objetivo demostrar las ventajas que ha tenido la implementación del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT en los casos de victimas por accidente de tránsito, los cuales anteriormente no estaban cubiertos por este seguro que de una u otra forma soluciona en parte la salud de los accidentados o en caso de fallecimiento la cobertura de los gastos mortuorios.

Para esto se tomarán datos que muestren la evolución de los accidentes de tránsito acontecidos durante los años comprendidos en el estudio, ya que se debe conocer cuál es el índice de accidentes que se presenta en el país y a la vez compararlo con los arrojados por cada país de la región. Ya en el Ecuador, se analizan a las clínicas que prestan estos servicios en la ciudad de Guayaquil, para establecer las diferencias existentes entre estas y la Clínica Kennedy en lo referente a los tipos de servicios que ofrecen y la afluencia de accidentados que recibe cada una de estas.

Finalmente, se analizan los casos atendidos por la Clínica Kennedy, así como los problemas suscitados debido a los distintos problemas en la parte administrativa en lo referente a la solicitud de documentos para la tramitación de los servicios médicos mediante la aplicación del seguro de accidentes de tránsito.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	X
ÍNDICE DE FIGURAS	XI
INTRODUCCIÓN	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
OBJETIVOS	14
OBJETIVO GENERAL	14
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
JUSTIFICACIÓN	15
CAPITULO I.	16
1 MARCO TEÓRICO	16
1.1 ANTECEDENTES DE LA CREACIÓN DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT EN EL ECUADOR	16
1.1.1 <i>Accidentes de tránsito del Ecuador en comparación con la región.</i>	17
1.1.2 <i>Accidentes de tránsito en el Ecuador.</i>	19
1.1.3 <i>El Parque automotor en el Ecuador</i>	21
1.1.4 <i>La Salud en Ecuador</i>	23
1.2 MARCO LEGAL	25
1.3 MARCO CONCEPTUAL	26
1.3.1 <i>El seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT</i>	26
1.4 MARCO INSTITUCIONAL	32
1.4.1 <i>El FONSAT</i>	32
1.4.2 <i>La ANT</i>	34
1.4.3 <i>El Ministerio de Salud Pública</i>	34
1.5 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	35
1.6 HIPÓTESIS	35

CAPITULO II.....	36
2 LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT.....	36
2.1 CLÍNICAS PRIVADAS QUE HAN PRESTADO EL SERVICIO DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.	36
2.2 TIPO DE SERVICIOS PRESTADOS.....	37
2.3 ACCIDENTADOS Y CAUSAS DE ACCIDENTES VINCULADOS CON EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.	41
2.4 OTROS SERVICIOS QUE PRESTA EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT.....	44
2.5 PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT QUE HA PROPORCIONADO LA CLÍNICA KENNEDY.	45
CAPITULO III.....	49
3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: CASO DE LA CLÍNICA KENNEDY EN LA ATENCIÓN HOSPITALARIA A LOS PACIENTES SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT.....	49
3.1 SERVICIOS QUE HA PRESTADO LA CLÍNICA KENNEDY A LOS BENEFICIARIOS DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT	49
3.1.1 <i>Por género.....</i>	50
3.1.2 <i>Por tipo de accidente.....</i>	51
3.1.3 <i>Por zona de accidente.....</i>	52
3.1.4 <i>Número de personas atendidas.....</i>	53
3.2 PROBLEMAS QUE SE HAN IDENTIFICADO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS A LOS USUARIOS DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT EN LA CLÍNICA KENNEDY.....	53
3.3 PROBLEMAS QUE SE HAN PRESENTADO EN EL PARTE ADMINISTRATIVA EN LA SOLICITUD DE DOCUMENTOS PARA TRAMITAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL SEGURO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT.....	55
3.4 LAS ENCUESTAS A LOS BENEFICIARIOS DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT O VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO.....	56

3.5	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.	59
3.6	INGRESOS POR CONCEPTO DEL SOAT EN LA CLÍNICA KENNEDY EN EL PERIODO 2010-2013	65
CAPITULO IV		67
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		67
4.1	CONCLUSIONES.....	67
4.2	RECOMENDACIONES.....	68
BIBLIOGRAFÍA		69
ANEXOS.....		73
	<i>Anexo 1.....</i>	<i>73</i>
	<i>Anexo 2.....</i>	<i>74</i>
	<i>Anexo 3.....</i>	<i>75</i>
	<i>Anexo 4.....</i>	<i>76</i>
	<i>Anexo 5.....</i>	<i>77</i>
	<i>Anexo 6.....</i>	<i>78</i>
	<i>Anexo 7.....</i>	<i>79</i>
	<i>Anexo 8.....</i>	<i>82</i>
	<i>Anexo 9.....</i>	<i>86</i>
	<i>Anexo 10.....</i>	<i>88</i>
	<i>Anexo 11.....</i>	<i>89</i>
	<i>Anexo 12.....</i>	<i>91</i>
	<i>Anexo 13.....</i>	<i>95</i>

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 ACCIDENTES DE TRÁNSITO POR CLASE EN EL ECUADOR.....	19
TABLA 2 PROVINCIAS CON MAYOR ÍNDICE DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO	21
TABLA 3 PORCENTAJES DE DAÑOS PARA INDEMNIZACIÓN.....	31
TABLA 4 PORCENTAJES DE DAÑOS PARA INDEMNIZACIÓN SEGÚN LADO DEL CUERPO	32
TABLA 5 VARIABLES.....	35
TABLA 6 SERVICIOS PRESTADOS POR EL HOSPITAL ALCÍVAR.....	37
TABLA 7 SERVICIOS PRESTADOS POR LA CLÍNICA PANAMERICANA	38
TABLA 8 SERVICIOS PRESTADOS POR LA CLÍNICA GUAYAQUIL	38
TABLA 9 SERVICIOS PRESTADOS POR EL OMNIHOSPITAL.....	39
TABLA 10 SERVICIOS PRESTADOS POR LA CLÍNICA SAN FRANCISCO	39
TABLA 11 SERVICIOS PRESTADOS POR EL HOSPITAL LUIS VERNAZA.....	40
TABLA 12 SERVICIOS PRESTADOS POR LA CLÍNICA KENNEDY.....	41
TABLA 13. NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS.....	53
TABLA 14. PROBLEMAS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS	54
TABLA 15. PROBLEMAS EN TRÁMITES ADMINISTRATIVOS	55
TABLA 16. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	57
TABLA 17. TIEMPO ESTIMADO DE ATENCIÓN	59
TABLA 18. PERSPECTIVA SOBRE ATENCIÓN DEL MÉDICO	60
TABLA 19. PERSPECTIVA SOBRE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	61
TABLA 20. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR PARTE DEL MÉDICO	62
TABLA 21. INFORMACION PROPORCIONADA POR EL PERSONAL ADMINISTRATIVO	63
TABLA 22. CALIFICACIÓN A LA ATENCIÓN BRINDADA	64
TABLA 23 MONTOS PERCIBIDOS POR LA CLÍNICA KENNEDY PERIODO 1010-2013.....	65
TABLA 24 DESGLOSE POR AÑOS DE LOS MONTOS PERCIBIDOS POR LA CLÍNICA KENNEDY EN EL PERIODO 2010-2013 (SOAT)	66

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 PORCENTAJE DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO POR CLASE EN EL ECUADOR	20
GRÁFICO 2 ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN EL ECUADOR POR PROVINCIAS	42
GRÁFICO 3 CAUSAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN PICHINCHA Y GUAYAS	42
GRÁFICO 4. PARTICIPACIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA KENNEDY	50
GRÁFICO 5. BENEFICIARIOS DEL SOAT SEGÚN EL GÉNERO.....	50
GRÁFICO 6. ATENCIÓN SOAT POR TIPO DE ACCIDENTES.....	51
GRÁFICO 7. TIEMPO ESTIMADO DE ATENCIÓN	59
GRÁFICO 8. PERSPECTIVA SOBRE ATENCIÓN DEL MÉDICO	60
GRÁFICO 9. PERSPECTIVA SOBRE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	61
GRÁFICO 10. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	62
GRÁFICO 11..INFORMACION PROPORCIONADA POR EL PERSONAL ADMINISTRATIVO..	63
GRÁFICO 12. CALIFICACIÓN A LA ATENCIÓN BRINDADA.....	64

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL ECUADOR	13
FIGURA 2 ACCIDENTES POR CADA 100 MIL HABITANTES EN LA COMUNIDAD ANDINA .	18
FIGURA 3 ACCIDENTES DE TRÁNSITO POR CADA MIL VEHÍCULOS EN LA COMUNIDAD ANDINA	19
FIGURA 4 CRECIMIENTO DEL PARQUE AUTOMOTOR 2000-2011	23
FIGURA 5 STICKER ADHESIVO	27
FIGURA 6 TARIFAS DE COSTOS Y PRIMAS PARA VEHÍCULOS PRIVADOS.....	29
FIGURA 7 TARIFAS DE COSTOS Y PRIMAS PARA VEHÍCULOS PÚBLICOS	29
FIGURA 8 ACCIDENTES DE TRÁNSITO POR MESES A NIVEL NACIONAL (2013).....	43
FIGURA 9 ACCIDENTES DE TRÁNSITO A NIVEL NACIONAL (GUAYAS Y PICHINCHA) 2013	43
FIGURA 10 ZONAS DE ACCIDENTES	52
FIGURA 11 FÓRMULA ESTADÍSTICA PARA CALCULAR LA MUESTRA	58

INTRODUCCIÓN

En el año 2006 a consecuencia del incremento del número de accidentes de tránsito que trajo consigo la secuela de heridos y fallecidos, el Presidente de la Republica Dr. Alfredo Palacios envió a la asamblea a fin de que se apruebe la implementación del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT en el Ecuador, la cual se aprobó en diciembre del 2006 y entró en vigencia a partir del 2 de enero del 2008.

La implementación del Seguro Obligatorio De Accidentes de Tránsito SOAT ayudó a que se brinde en cualquier institución de salud sea pública o privada la asistencia médica a las personas que resulten heridas como consecuencia de un accidente de tránsito, además este seguro ayuda a indemnizar las incapacidades o invalidez ocasionadas por accidentes de tránsito y compensa a los familiares de las personas que fallezcan en accidentes de tránsito.

Todo esto anteriormente no se lo había implementado ya que definitivamente no se había practicado la política de inclusión social médica y por supuesto cuando un vehículo iba a obtener su matrícula para poder circular en el Ecuador no era un requisito la obtención de este seguro.

Se han originado un sin número de problemas entre las aseguradoras y los accidentados por cuanto no estaba bien determinado la forma de ingreso para su tratamiento como emergencia en las clínicas privadas que prestaban esta atención, por consiguiente el planteamiento del problema no solamente es la aplicación del mencionado seguro, sino cómo se debe utilizar correctamente y cuál es la responsabilidad de los conductores o del dueño del vehículo.

Cabe mencionar que la Comisión de Tránsito del Guayas CTG hoy Comisión de Transito del Ecuador CTE ha jugado un papel muy importante

en la coordinación y cumplimiento de este beneficio; se debe incluir a este análisis cuál es el beneficio que reciben las aseguradoras, cuánto recibe el estado y cuánto han recibido los beneficiarios de este seguro, que sin lugar a dudas a contribuido a solucionar en parte la salud de las personas que anteriormente no tenían como efectuar gastos en su salud que había sido afectada por un accidente de tránsito.

Es así como, se podría establecer que en Ecuador existe una paradoja en materia de salud, puesto que hay segmentos de la población que pagan varias veces para tener derecho a la salud y otros que no acceden a ningún tipo de servicios.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los accidentes de tránsito son situaciones que se presentan en el normal transcurso de la vida cotidiana, para evitarlos las autoridades de cada país implementan políticas y leyes destinadas a reducir su frecuencia; sin embargo, el problema surge cuando los afectados de dichos accidentes requieren atención médica oportuna.

FIGURA 1

Principales causas de mortalidad en el Ecuador

Causas de muerte	Número	%	Tasa
Diabetes mellitus	4.695	7,44%	29,76
Enfermedades hipertensivas	4.189	6,64%	26,56
Influenza y neumonía	3.749	5,94%	23,77
Enfermedades cerebrovasculares	3.567	5,65%	22,61
Accidentes de transporte terrestre	3.072	4,87%	19,47
Enfermedades isquémicas del corazón	2.942	4,66%	18,65
Cirrosis y otras enfermedades del hígado	2.005	3,18%	12,71
Enfermedades del sistema urinario	1.874	2,97%	11,88
Insuficiencia cardíaca, complicaciones y enfermedades mal definidas	1.716	2,72%	10,88
Neoplasia maligna del estómago	1.570	2,49%	9,95

Fuente: (INEC, 2013)

Elaborado por : INEC

Como se puede apreciar los accidentes de tránsito en el país ocupan un lugar preocupante entre las principales causas de muerte en el Ecuador,

por lo que deben existir entidades estatales que velen por la disminución de este porcentaje por el bienestar de la sociedad en general.

La correcta ejecución de este proceso dependerá directamente de la colaboración de los entes estatales con las empresas privadas, puesto a que debido a lo imprevisible del momento en que se presentan y el alto grado de causar daños a terceros se debe contar con atención médica para todas las personas.

Bajo estas premisas, el problema de investigación se enfoca en contestar la siguiente interrogante ¿De qué manera se ha visto beneficiado el sector social de la salud, con la implementación del Seguro Obligatorio De Accidentes de Tránsito SOAT en las clínicas privadas?

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar el impacto que ha tenido la prestación del servicio a las personas que sufren accidentes de tránsito en las clínicas privadas de la ciudad de Guayaquil.

Objetivos Específicos

1. Describir la relación entre accidentes de tránsito y accidentados que han hecho uso del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT en la ciudad de Guayaquil en el periodo 2010-2013.
2. Evaluar las ventajas de la implementación del Seguro Obligatorio De Accidentes de Tránsito SOAT como parte de la

solución que afectó a las personas que sufren accidentes de tránsito

JUSTIFICACIÓN

El desarrollo de la presente investigación es importante, debido a que la salud es un derecho, cuya una garantía constitucional está en todas partes, tal es el caso que La Constitución del 2008 consagra en su Art. 32 que; *"La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir"*.

Con esta acotación queda claro que el Estado es el responsable de garantizar el acceso a este derecho mediante la aplicación de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.

De ahí que la prestación de los servicios de salud se deben regir por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

CAPITULO I.

1 MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES DE LA CREACIÓN DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT EN EL ECUADOR

El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT nace debido a la necesidad de contar por parte del Estado de un seguro que vaya enfocado directamente con los accidentes automovilísticos, dado la alta incidencia de estos en las muertes de los ecuatorianos.

Es así que el 28 de enero de 1997 se publicó en el Registro Oficial el Decreto Ejecutivo No.505 el Reglamento para la aplicación de la Ley de Tránsito y Transporte Terrestres; las normas reglamentarias fueron establecidas en forma conjunta con la Superintendencia de Bancos y Seguros, el Ministro de Gobierno y Policía en calidad de presidente del Consejo Nacional de Tránsito y Transporte Terrestre.

Cumpliendo con el artículo 251 del Reglamento General para la aplicación de la Ley de Tránsito y Transporte Terrestres, el Subsecretario General de Gobierno en calidad de presidente del Consejo Nacional de Tránsito y Transporte Terrestre envió a la Presidencia de la República un proyecto de Reglamento para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito para su estudio y aprobación.

En el año 2006 la Subsecretaría Nacional de Gobierno en el oficio No.329 SGG envió a la Presidencia de la República una nueva versión del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito. El 26 de octubre y el 7 de noviembre de este mismo año el Superintendente de Bancos y Seguros y la Subsecretaría de Tránsito y Transporte Terrestres realizaron sendas

observaciones y comentarios de la Ley de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

El texto final del reglamento se expide mediante decreto ejecutivo No.2119 en el Registro Oficial No.421 el 20 de diciembre del 2006, durante el mandato del Dr. Alfredo Palacio, presidente de la República del Ecuador. (Registro Oficial 421, 2006)

Posterior a su publicación y luego de numerosas reuniones, se realizó un análisis técnico jurídico; no fue hasta el año 2007, durante el actual gobierno del Econ. Rafael Correa Delgado que se expidió el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito con sus respectivos cambios mediante Decreto Ejecutivo No.809 el 7 de diciembre del 2007, siendo publicado en el Registro Oficial No.243 el 2 de enero de 2008.

En el año 2008 el SOAT entró en funcionamiento, para que finalmente, el 24 de julio del mismo año la Asamblea Nacional Constituyente expidiera la Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, la misma que fue publicada en el Registro Oficial No.398 el 7 de agosto de 2008. (SOAT, 2008)

1.1.1 Accidentes de tránsito del Ecuador en comparación con la región

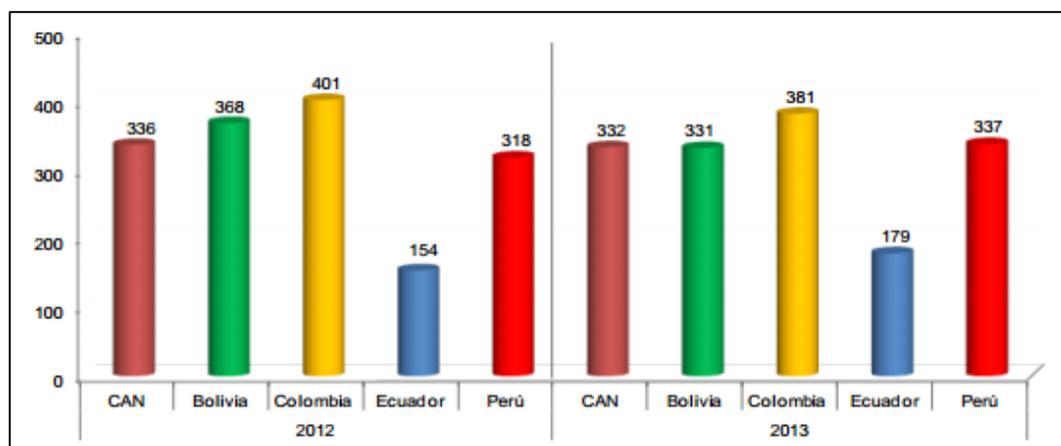
En el Ecuador los accidentes de tránsito siempre han sido un problema que ha ocasionado gran cantidad de decesos en las carreteras del país.

La Secretaría General de la Comunidad Andina (2014) presenta estadísticas sobre los accidentes de tránsito acontecidos en los países andinos, datos que sirven para contrastar los índices presentes en el Ecuador y poder establecer en qué nivel se encuentran. A continuación se

presenta un gráfico en el que observan los accidentes de tránsito por cada cien mil habitantes en los países pertenecientes a la comunidad andina:

FIGURA 2

ACCIDENTES POR CADA 100 MIL HABITANTES EN LA COMUNIDAD ANDINA



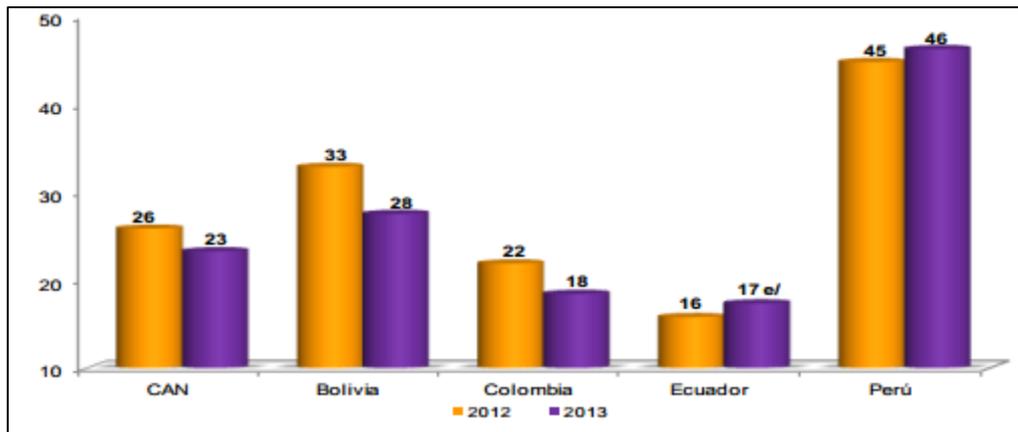
Fuente: (Comunidad Andina, 2014)

Elaborado por: Comunidad Andina

El promedio de accidentes de tránsito por cada cien mil habitantes en la región andina durante los años 2012 y 2013 fue de 336 y 332 respectivamente; el Ecuador se encuentra muy por debajo del promedio, contando con 154 y 179 en los años mencionados, a pesar del aumento presentado se puede inferir que el país posee estos bajos números debido a las leyes de tránsito vigentes actualmente. A continuación se observa el número de accidentes por cada mil vehículos, lo que servirá para complementar la información anterior:

FIGURA 3

ACCIDENTES DE TRÁNSITO POR CADA MIL VEHÍCULOS EN LA COMUNIDAD ANDINA



Fuente: (Comunidad Andina, 2014)

Elaborado por: Comunidad Andina

En este gráfico se puede observar como también el Ecuador se encuentra por debajo de la media regional, marcando en los años 2012 y 2013 16 y 17 accidentes por cada mil vehículos.

1.1.2 Accidentes de tránsito en el Ecuador

En este punto se presentan los accidentes de tránsito acontecidos en el territorio ecuatoriano durante el año 2013, a continuación se desglosa por tipo y lugar el total de accidentes de tránsito en el país:

TABLA 1

ACCIDENTES DE TRÁNSITO POR CLASE EN EL ECUADOR

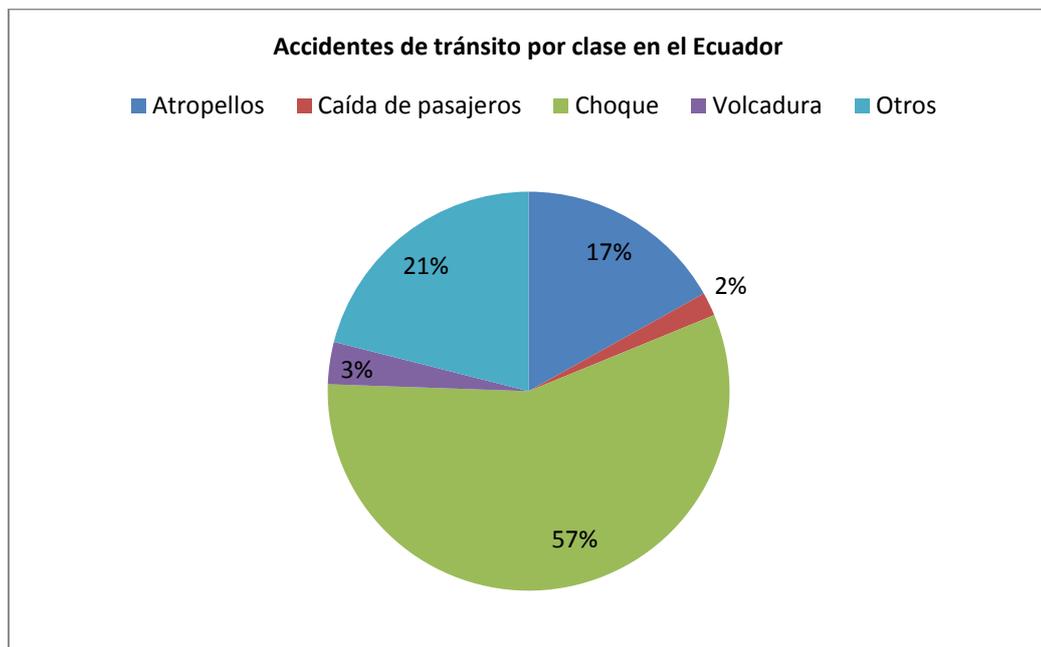
	TOTAL NACIONAL	URBANO	RURAL
Atropellos	4.750	3.775	975
Caída de pasajeros	537	437	100
Choque	15.996	12.615	3.381
Volcadura	963	433	530
Otros	5.923	4.070	1.853
TOTAL	28.169	21.329	6.840

Fuente: (Comunidad Andina, 2014)

Elaborado por: Autora

En esta tabla se puede observar que los choques y atropellamientos son los accidentes de tránsito con mayor incidencia en el país, en ambos casos las consecuencias sufridas son lesiones muy graves e incluso la muerte.

GRÁFICO 1
PORCENTAJE DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO POR CLASE EN EL ECUADOR



Fuente: (Comunidad Andina, 2014)

Elaborado por: Autora

En el gráfico 1 se puede observar que en el país las provincias con mayor índice de accidentes de tránsito son Guayas, Pichincha, Manabí, Tungurahua y Azuay; a continuación se presentan los datos correspondientes a cada una de estas:

TABLA 2
PROVINCIAS CON MAYOR ÍNDICE DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PROVINCIAS	2010	2011	2012
Guayas	9.183	8.771	9.039
Pichincha	5.594	5.396	3.964
Manabí	1.293	1.361	1.151
Tungurahua	1.189	1.173	983
Azuay	1.166	1.145	1.033
Otros	7.163	6.780	7.672

Fuente: (Ecuador vial, 2013)

Elaborado por: Autora

En esta tabla se puede observar que Guayas ha ocupado el primer lugar durante el periodo 2010-2012, reduciéndose ligeramente en comparación del año 2010; un dato a destacar es el de que Pichincha ha disminuido su índice en un 30%. Estos datos muestran la necesidad de que este servicio (la atención a los afectados por un accidente de tránsito) sea llevado de la manera más eficientemente posible.

1.1.3 El Parque automotor en el Ecuador

El parque automotor del Ecuador ha aumentado en los últimos años, esto se puede evidenciar en las tres principales ciudades del país: Guayaquil, Quito y Cuenca.

En Quito, el crecimiento del parque automotor ronda el 11% anual, actualmente circulan en la capital alrededor de 400 mil autos privados, lo que indica que para el final del 2014 circulen 445 mil vehículos particulares. Este problema se ha mantenido a lo largo de los años, a pesar de la implementación por parte las autoridades de aplicar mecanismos que mitiguen la afluencia de autos en las calles, uno de estos es el “pico y placa”, el cual no ha surtido el efecto esperado, al contrario, ha ocasionado que los quiteños opten por comprar un segundo auto, aumentando el problema. (Diario El Telégrafo, 2013)

La situación en Cuenca es similar a la de la capital, actualmente circulan 115 mil vehículos y su proyección de aumento llega a los 10 mil por año; el problema de la ciudad es que a pesar de haber aumentado el número de autos en los últimos años, el sistema vial no ha sufrido mejorías. En la ciudad el 63% de los ciudadanos utiliza el transporte urbano, el 26% utiliza auto propio, dejando lo restante al uso de taxis y de trasladarse a sus destinos a pie; a pesar del alto porcentaje de ciudadanos que utilizan el transporte masivo, el uso del auto sigue representando una cantidad fuerte en el tránsito vehicular de la ciudad. (Diario El Tiempo, 2014)

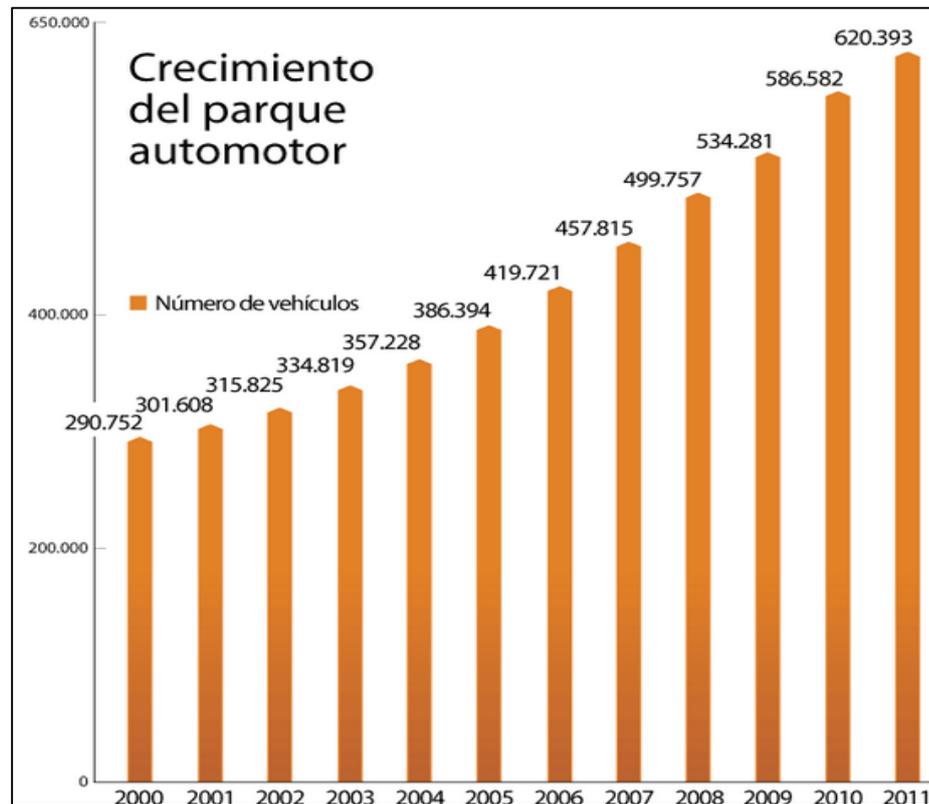
Finalmente, en la ciudad de Guayaquil circulan cerca de 360 mil automotores diariamente, al sumar los que toman como ruta de paso a la ciudad, la cifra aumenta a 600 mil; el promedio de aumento anual llega al 15%. Para descongestionar al tránsito, las autoridades de la ciudad han optado por implementar el transporte masivo denominado metro vía, sin embargo este ha causado mayor congestión en algunos sectores al disminuir el espacio destinado para la circulación de vehículos particulares, a esto se suma que actualmente circulan cerca de 17 mil buses de transporte urbano que comparten este espacio. (Ramsey, 2013)

Desde el año 2000 se ha presentado un aumento sostenido en lo que respecta al parque automotor ecuatoriano, este aumento anual se sitúa aproximadamente en el 10% y según los entendidos este aumento se mantendrá si no se toman acciones que contribuyan con el control en la circulación de automotores en las calles del país. (Diario El Universo, 2011)

A continuación se presenta un gráfico que presenta la evolución del parque automotor ecuatoriano

FIGURA 4

CRECIMIENTO DEL PARQUE AUTOMOTOR 2000-2011



Fuente: (Diario El Universo, 2011)

Elaborado por: Diario El Universo

1.1.4 La Salud en Ecuador

En Ecuador, las definiciones para fortalecer el sistema nacional de salud se enmarcan en los siguientes conceptos:

- Construcción de un estado social de derecho.
- Construcción de una visión de salud común y con democracia participativa.
- Construcción de una solución común, viable, sostenible.
- Qué principios y su definición operacional, especialmente el significado del derecho a la salud

- El reconocimiento de qué es un proceso social con actores diversos nacionales y locales; ¿qué hacer? – inclusión, proceso (recuperación de lo realizado).
- La estructura institucional, sobre todo el nivel nacional e intermedio, del ministerio de Salud Pública debe ser pensada y estructurada en función de un escenario de fortalecimiento de la rectoría, de ejercer un buen gobierno en un sistema nacional de salud transformado, de base pública que busca la cohesión y la justicia social en el ámbito de la salud.

Los ejes para la construcción del sistema nacional de salud en Ecuador, se enfocan en:

- Financiamiento sostenible-protección estable en el tiempo que concentre las fuentes de financiamiento y en su sostenibilidad en un contexto de volatilidad, incertidumbre e inestabilidad de la economía ecuatoriana.
- Aseguramiento en salud, que implica la garantía de la extensión de la protección financiera a las familias, implica no sólo la afiliación formal a un seguro o una verdadera protección mediante un sistema de financiación de prepago, sino la precisión explícita de los servicios “cubiertos”, su disponibilidad en el momento que se los necesite y sus costos; los requisitos son, no gastos de bolsillo con el fin de mejorar la equidad y los mecanismos de prepago deben ser neutros o progresivos con respecto al ingreso, lo que significa que la atención de salud de la persona “cubierta” que tiene derecho, debe estar desvinculada de su capacidad de pagar.

1.2 MARCO LEGAL

Para el presente estudio es de vital importancia conocer las leyes y normativas relacionadas con los accidentes de tránsito y los procesos a llevar a cabo cuando se presentan; para esto se presentan los artículos más destacados en lo que respecta a este tema y que se encuentran presentes en las siguientes leyes:

- Ley Orgánica de Transporte Terrestre Tránsito y Seguridad Vial¹: Este Ley establece aspectos como la organización, planificación, regulación del tránsito para evitar y reducir las estadísticas de accidentes en las vías del país.
- Parte legal del SOAT según la Constitución Política del Estado Ecuatoriano²: Es un extracto que se fundamenta en el derecho de la salud garantizado por el Estado.
- Ley Orgánica de Salud³: Regulada por el Ministerio de Salud Pública, busca regular y aprobar las tarifas de los servicios de salud.
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud⁴: en su artículo 1, fomenta el acceso equitativo y universal de la atención de salud a cualquier persona.
- Ley de Derechos de Amparo al paciente⁵: Establece los lineamientos bajo los cuales deben ser atendidos, evitando un ambiente de discriminación y condiciones dignas en la atención médica, priorizando su vida.

¹ Ver anexo 7

² Ver anexo 8

³ Ver anexo 9

⁴ Ver anexo 10

⁵ Ver anexo 11

- Parte Legal del SOAT⁶: Establece las bases del SOAT, así como las coberturas de esta póliza.

1.3 MARCO CONCEPTUAL

1.3.1 El seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT

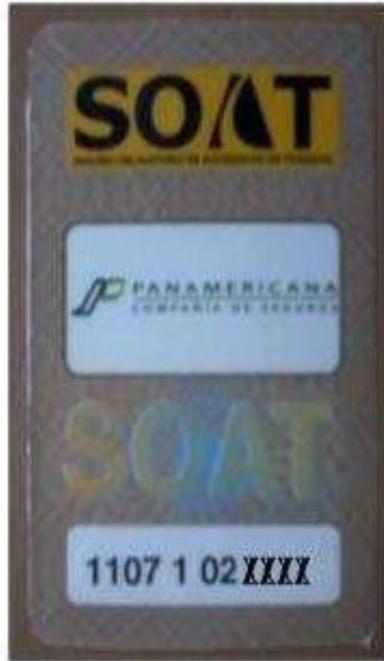
El Seguro Obligatorio De Accidentes De Tránsito SOAT es una herramienta de ayuda para la Política de Estado en el campo de la salud pública, que asegura la cobertura de ecuatorianos o extranjeros que se movilicen dentro del país y que sean víctimas de un accidente de tránsito, con sujeción a las condiciones del seguro, disposiciones reglamentarias, además de coberturas y límites establecidos.

Para su correcto funcionamiento, el Seguro Obligatorio De Accidentes de Tránsito SOAT requiere la participación de varios actores públicos y privados, entre los que se encuentran: el 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 Asegurador Privado, Sector Salud Privado, que en conjunto brinden la atención adecuada a las víctimas de los accidentes de tránsito, con el objetivo de que reciban atención médica a tiempo o en caso de fallecimiento, una indemnización.

La función principal del Seguro Obligatorio De Accidentes de Tránsito SOAT es brindar cobertura de Salud al dueño del vehículo, los ocupantes y a aquellos peatones que hayan sido afectados por un accidente de tránsito, lo que significa que el beneficiario del seguro es la sociedad en conjunto. Su objetivo es garantizar la atención inmediata e incondicional de toda víctima de accidentes de tránsito, cubriendo lesiones o incluso la muerte.

⁶ Ver anexo 12

FIGURA 5
STICKER ADHESIVO



Fuente: Google

Primeramente, la contratación del SOAT es un proceso sencillo y ágil, el cual busca que el trámite sea realizado en la brevedad posible, a continuación se enlistan los requisitos para la adquisición del SOAT:

- La presentación de la matrícula del vehículo.
- El pago del valor correspondiente del seguro.

También puede presentarse la cédula de identidad de la persona que contrata o de aquella cuyo nombre se requiere que conste en el certificado, así como también el RUC de la empresa o del profesional adquirente del seguro, para que sea utilizado con fines contables y tributarios.

El SOAT estará disponible en las oficinas y sucursales que sean habilitadas por las empresas de seguros que sean autorizadas por el

Estado o en puntos dispuestos por las autoridades estatales en todo el territorio nacional.

La inspección del vehículo no es necesaria para la contratación del seguro, ya que no se realiza inspección alguna al mismo y no se cubren daños al mismo, sino a las víctimas producto de un accidente de tránsito.

No existe ningún inconveniente para el sistema del SOAT si el nombre del propietario que aparece en la matrícula del vehículo es distinto al que aparece en el certificado; la importancia radica en que el vehículo descrito en el certificado coincida con el de la matrícula.

El SOAT cuenta con una tarifa obligatoria que se encuentra incluida en el Reglamento del mismo y aprobada por la Superintendencia de Bancos y seguros; la tarifa es uniforme, por lo que no importa que aseguradora la emita.

Para generar el costo del seguro deben considerarse los siguientes aspectos:

- Es de uso particular o público.
- Clase de vehículo
- La antigüedad
- El cilindraje
- Número de pasajeros

A continuación se presentan las tarifas para vehículos privados y públicos según sus características:

FIGURA 6
TARIFAS DE COSTOS Y PRIMAS PARA VEHÍCULOS PRIVADOS

CLASE	CILINDRAJE (cc)	PRIMA NETA	CONTRIBUCIÓN FONSAT	TOTAL PRIMA	OTRAS CONTRIBUCIONES Y CARGOS	COSTO TOTAL DEL SOAT
Motocicletas	Menos de 100	21,95	6,19	28,15	1,63	29,78
	100 a 249	27,45	7,74	35,19	1,91	37,10
	Más de 249	33,72	9,51	43,23	2,23	45,46
Todo terreno y camionetas de 0 a 9 años	Menos de 1500	43,13	12,17	55,30	2,71	58,01
	1500 a 2499	51,75	14,60	66,35	3,15	69,50
	Más de 2499	60,38	17,03	77,41	3,60	81,01
Todo terreno y camionetas más de 9 años	Menos de 1500	53,33	15,04	68,37	3,23	71,60
	1500 a 2499	61,95	17,47	79,42	3,68	83,10
	Más de 2499	69,79	19,69	89,48	4,08	93,56
Automóvil de 0 a 9 años	Menos de 1500	23,52	6,84	30,36	1,71	31,87
	1500 a 2499	29,80	8,40	38,20	2,03	40,23
	Más de 2499	35,29	9,95	45,24	2,31	47,55
Automóvil más de 9 años	Menos de 1500	32,15	9,07	41,22	2,15	43,37
	1500 a 2499	37,64	10,82	48,46	2,43	50,89
	Más de 2499	42,35	11,94	54,29	2,67	56,96
Oficial especial	Menos de 1500	54,90	15,48	70,38	3,32	73,70
	1500 a 2499	69,79	19,69	89,48	4,08	93,56
	Más de 2499	83,90	23,67	107,57	4,80	112,37
Carga móda	Menos de 5	47,84	13,49	61,33	2,95	64,28
	5 a 14,99	68,23	19,24	87,47	4,00	91,47
	Más de 14,99	90,18	25,44	115,62	5,12	120,74
Transporte de pasajeros particular	Bus (24 o más pasajeros)	68,19	19,23	87,42	4,00	91,42
	Buseta (de 17 a 23 pasajeros)	61,37	17,31	78,68	3,65	82,33
	Furgonetas (de 7 a 16 pasajeros)	54,55	15,39	69,94	3,30	73,24
Vehículos especiales		92,05	25,96	118,02	5,22	123,24

Fuente: (SOAT, 2008)

Elaborado por : CORPOSOAT

FIGURA 7
TARIFAS DE COSTOS Y PRIMAS PARA VEHÍCULOS PÚBLICOS

TIPO	MODAL	CILINDRAJE (cc)	PRIMA NETA	CONTRIBUCIÓN FONSAT	TOTAL PRIMA	OTRAS CONTRIBUCIONES Y CARGOS	COSTO TOTAL DEL SOAT	
Vehículos hasta 5 pasajeros de 0 a 9 años	Taxis, turismo y vehículos de alquiler (rent)	Menos de 1500	38,28	10,23	48,51	2,38	50,89	
		1500 a 2499	45,83	12,92	58,75	2,85	61,60	
		Más de 2499	57,28	15,15	72,44	3,44	75,88	
Vehículos hasta 5 pasajeros más de 9 años	Taxis, turismo y vehículos de alquiler (rent)	Menos de 1500	47,74	13,46	61,20	3,25	64,45	
		1500 a 2499	57,28	15,15	72,44	3,44	75,88	
		Más de 2499	66,83	18,85	85,68	3,93	89,61	
Vehículos de 6 a 10 pasajeros de 0 a 9 años	Taxis, turismo y vehículos de alquiler (rent)	Menos de 2500	53,46	15,09	68,54	3,24	71,78	
		2500 o más	71,60	20,19	91,79	4,17	95,96	
		Menos de 2500	66,83	18,85	85,68	3,93	89,61	
Vehículos de 6 a 10 pasajeros más de 9 años	Taxis, turismo y vehículos de alquiler (rent)	Menos de 2500	66,83	18,85	85,68	3,93	89,61	
		2500 o más	85,62	24,23	110,15	4,91	115,06	
		Menos de 2500	53,46	15,09	68,54	3,24	71,78	
Camionetas hasta 3,5 tn. gn. De 0 a 9 años	Carga liviana y Mixta	Menos de 2500	53,46	15,09	68,54	3,24	71,78	
		2500 o más	71,60	20,19	91,79	4,17	95,96	
		Menos de 2500	66,83	18,85	85,68	3,93	89,61	
Camionetas hasta 3,5 tn. gn. Más de 9 años	Carga liviana y Mixta	Menos de 2500	66,83	18,85	85,68	3,93	89,61	
		2500 o más	85,62	24,23	110,15	4,91	115,06	
		Menos de 2500	53,46	15,09	68,54	3,24	71,78	
Busetas, buses y omnibuses	Turismo, interprovincial, intraprovincial y escolar intraprovincial	Capacidad de pasajeros	17 a 31	90,69	25,68	116,27	5,15	121,42
		32 o más	124,11	35,00	159,11	6,80	165,91	
		Capacidad de carga						
Camiones, tractocamiones	Carga semipezada, pesada y extrapesada	Menos de 5	89,30	25,19	114,52	5,00	119,52	
		5 a 14,99	103,51	29,20	132,71	5,81	138,52	
		Más de 14,99	119,20	33,62	152,82	6,61	159,43	
Busetas, buses, omnibuses y troleobuses	Servicio urbano escolar y urbano	Prima única	85,62	24,23	110,15	4,91	115,06	

Fuente: (SOAT, 2008)

Elaborado por : CORPOSOAT

Las empresas que expiden el SOAT deben ser autorizadas por la Superintendencia de Bancos y Seguros, actualmente las siguientes aseguradoras se encuentran autorizadas para expedir el mismo:

- AIG Metropolitana Compañía de Seguros y Reaseguros S. A.

- Alianza Compañía de Seguros y Reaseguros S. A.
- Bolívar Compañía de Seguros del Ecuador S. A.
- Cervantes S. A. Compañía de Seguros y Reaseguros
- Colonial Compañía de Seguros y Reaseguros S. A.
- Coopseguros del Ecuador S. A. Compañía de Seguros y Reaseguros
- Interoceánica C. A. de Seguros y Reaseguros
- Latina de Seguros S. A.
- Memoser Memorias Compañía de Seguros S. A.
- Olympus S. A. Compañía de Seguros y Reaseguros
- Panamericana del Ecuador S. A. Compañía de Seguros y Reaseguros
- Seguros Oriente S. A.
- Seguros Rocafuerte S. A.
- Seguros Sucre S. A.
- Sweaden Compañía de Seguros y Reaseguros S. A.
- Vaz Seguros S. A. Compañía de Seguros y Reaseguros

Las características del SOAT (2008) sin importar el automotor son las siguientes:

- Gastos médicos, hasta USD 2.500 por víctima y por evento.
- Gastos para traslado de heridos, entiéndase ambulancias, hasta USD 50 por persona y por evento.
- Indemnización por incapacidad total y permanente, hasta USD 3.000⁷ por víctima y por evento.
- Indemnización por muerte, USD 5.000 por víctima.
- Reembolso por gastos funerarios, hasta USD 400 por víctima.

⁷ A partir del 25 de junio del 2012, se modificó la cobertura de gastos medido de 2.500 a 3000, los gastos por traslados de heridos de \$ 50 a \$200 y la indemnización por incapacidad total y permanente de \$ 3,000 a \$ 5,000.

En el artículo 8 del SOAT (2008), es importante indicar que para que el monto de \$3,000 por invalidez aplique en algún caso, debe presentarse esta hasta doce meses después del accidente, según la tabla de indemnizaciones por disminución de capacidad para el trabajo que se muestra a continuación:

TABLA 3
PORCENTAJES DE DAÑOS PARA INDEMNIZACIÓN

Daño comprobado	%
Pérdida de la visión de un ojo sin ablación.	25%
Pérdida total de un ojo.	30%
Reducción de la mitad de la visión uni o binocular.	20%
Pérdida del sentido de ambos oídos	50%
Pérdida del sentido de un oído	15%
Pérdida del movimiento del pulgar:	
• Total	10%
• Parcial	5%
Pérdida completa del movimiento de la rodilla:	
• En flexión	25%
• En extensión	15%
Pérdida completa del movimiento del empeine	15%
Pérdida completa de una pierna	50%
Pérdida completa de un pie	40%
Amputación parcial de un pie	20%
Amputación del dedo gordo del pie	8%
Amputación de uno de los demás dedos de un pie	3%
Pérdida del movimiento del dedo gordo del pie	3%
Acortamiento de por lo menos 5 cm. de un miembro inferior	20%
Acortamiento de por lo menos 3 cm. de un miembro inferior	10%

Fuente: (SOAT, 2008)

Elaborado por: Autora

TABLA 4

PORCENTAJES DE DAÑOS PARA INDEMNIZACIÓN SEGÚN LADO DEL CUERPO

Daño comprobado	Derecho	Izquierdo
Pérdida completa del brazo o de la mano	60%	50%
Pérdida completa del movimiento del hombro	30%	25%
Pérdida completa del movimiento del codo	25%	20%
Pérdida completa del movimiento de la muñeca	20%	15%
Amputación total del pulgar	20%	15%
Amputación parcial del pulgar	10%	8%
Amputación total del índice	15%	10%
Amputación parcial del índice:		
• 2 falanges	10	8%
• Falange ungueal	5%	1%
Pérdida completa del pulgar e índice	30%	25%
Pérdida completa de 3 dedos, comprendidos el pulgar e índice	33%	27%
Pérdida completa del índice y de un dedo que no sea el pulgar	20%	16%
Pérdida completa de un dedo que no sea ni el índice ni el pulgar	8%	6%
Pérdida completa de 4 dedos	35%	30%
Pérdida completa de 4 dedos comprendidos el pulgar	45%	40%

Fuente: (SOAT, 2008)

Elaborado por: Autora

1.4 MARCO INSTITUCIONAL

1.4.1 EI FONSAT

El FONSAT es el Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, el mismo que garantiza que la cobertura del SOAT sea universal, siendo el responsable de todas las indemnizaciones y amparo para aquellas víctimas de accidentes de tránsito bajo las circunstancias expuestas a continuación:

- **Víctimas de vehículos fantasmas y de vehículos asegurados, pero que al momento del accidente no contaban con el seguro contratado:** Este sistema se encarga de garantizar a los servicios de salud tanto privados como públicos, que existirá quien pague los servicios médicos que reciban las víctimas dentro del sistema SOAT; esto es debido a que las personas que se han visto afectadas por algún vehículo asegurado son indemnizadas por el seguro con el que cuente el automotor y su respectiva aseguradora. El FONSAT cuenta con coberturas de igual valor a la de las respectivas empresas de seguros.

Según lo establecido en la Disposición Transitoria Tercera del Reglamento del SOAT, el cual fue expedido por el presidente Rafael Correa Delgado, el FONSAT comenzó a atender y pagar las correspondientes indemnizaciones según el siguiente cronograma:

- Por motivo de muerte y gastos funerarios a partir del 2 de enero del 2008.
- Por gastos médicos, movilización de heridos, transporte e invalidez parcial o permanente, desde el 15 de marzo del 2008. Para el cumplimiento de las obligaciones propias del FONSAT, este se financia con el 22% de las primas recaudadas por las empresas de seguros, de igual manera con las multas de pago tardío del SOAT.

Por otro lado, el FONSAT se encarga de difundir, promocionar y educar a la ciudadanía en todo lo relacionado al SOAT, además realizar campañas y proyectos vinculados con la prevención de accidentes, enfatizando siempre la educación vial. El FONSAT posee un directorio conformado por miembros delegados del Ministerio de Gobierno y Policía, Unidad Técnica de Seguros de la Presidencia de la República, el Ministerio

de Salud Pública y el Ministerio de Transporte y Obras Públicas. (FONSAT, 2013).

1.4.2 La ANT

La ANT es la Agencia Nacional de Tránsito, se encarga de planificar, regular y controlar todo lo relacionado al transporte terrestre, de tránsito y de seguridad vial dentro del territorio nacional, teniendo como objetivo garantizar la movilidad segura y libre. Los objetivos de la misma son los siguientes:

- Incrementar la calidad y cobertura del servicio de transporte terrestre.
- Incrementar la calidad del Tránsito en la Red Vial Estatal
- Incrementar la eficiencia operacional
- Incrementar el desarrollo del talento humano
- Incrementar el uso eficiente del presupuesto
- Incrementar el nivel de seguridad vial (Agencia Nacional de Tránsito, 2014)

La ANT desde el 2 de Febrero del 2015 recauda los valores del SOAT, que a partir de este momento pasa a llamarse SPPAT; este rubro se cobrará como un adicional en el valor de la matrícula y puede ser cancelado en las diferentes entidades bancarias que sean autorizadas por el SRI. En la página web de la ANT se puede consultar los bancos que realizan el proceso de recaudación, además se podrá visualizar el valor de la matrícula y el valor adicional de la tasa por separado. (Diario El Universo, 2015).

1.4.3 El Ministerio de Salud Pública

El Ministerio de Salud Pública también interviene en el proceso para que el seguro de accidentes se pueda completar; esta entidad estatal es la

encargada de que todas las víctimas de accidentes de tránsito sean atendidas por entidades de salud, más aún si son públicas, es así que deben recibir todas las prestaciones necesarias para proteger su vida y su salud.

Luego de que los afectados reciban la atención requerida y dados de alta, los servicios de salud se ocuparán de documentar y realizar el pedido del pago a la aseguradora que otorgó el certificado del seguro al auto que se encuentra involucrado, de ser un vehículo fantasma, interviene el FONSAT; todos los procesos se encuentran sujetos a las normas dispuestas por el Ministerio de Salud Pública. (CorpoSOAT, 2012)

1.5 Variables de la investigación

Las variables de la investigación serán las siguientes según los parámetros establecidos para el desarrollo de la misma:

**TABLA 5
VARIABLES**

VARIABLE INDEPENDIENTE	VARIABLE DEPENDIENTE
La implementación del SOAT ha contribuido a cubrir los gastos hospitalarios que los afectados por accidentes de tránsito no podían solventar.	La atención a los afectados por accidentes de tránsito ha mejorado.

Elaborado por: Autora

1.6 Hipótesis

Con la implementación del Seguro obligatorio de accidentes de tránsito Seguro Obligatorio De Accidentes de Tránsito SOAT se ha podido cubrir en gran parte los gastos hospitalarios que los conductores y peatones accidentados no podían solventar.

CAPITULO II.

2 LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT

2.1 CLÍNICAS PRIVADAS QUE HAN PRESTADO EL SERVICIO DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

De acuerdo a lo establecido por el Gobierno cuando se implementó el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT se estableció que todas las personas que sufran algún tipo de accidente de tránsito podrán recibir tratamiento médico en todas las clínicas privadas del Ecuador. Algunas de las Clínicas Privadas que brindan este servicio en la ciudad de Guayaquil son:

- Clínica/Hospital “Alcívar”
- Clínica Guayaquil
- Clínica “Kennedy” (Alborada y Policentro)
- Clínica “Panamericana”
- Clínica “San Francisco”
- OMNIHOSPITAL
- Hospital de la Honorable Junta de Beneficencia de Guayaquil “Luis Vernaza” (Área de Pensionado)

En estas clínicas existe un departamento de crédito específicamente para tramitar las atenciones de pacientes SOAT con el operador único SERMEDICAL que es la agencia encargada de receptar, revisar y liquidar los casos SOAT para su posterior aprobación y pago por parte de las aseguradoras.

2.2 TIPO DE SERVICIOS PRESTADOS.

El SOAT asegura la atención total de las personas que se hayan encontrado envueltas en un accidente de tránsito, los servicios que las clínicas brindas a los beneficiarios del SOAT son los siguientes:

Hospital Alcívar

TABLA 6
SERVICIOS PRESTADOS POR EL HOSPITAL ALCÍVAR

SERVICIOS PRESTADOS	
Hospitalización	Emergencia
Centro de imágenes	Laboratorio
Medicina hiperbárica	Pediatría
Farmacia	Medicina interna
Traumatología y Ortopedia	Cirugía General y Laparoscópica
Anestesiología	Ginecología y Obstetricia
Patología	Servicio de Cirugía Oncológica
Medicina física y rehabilitación	Servicio de Cirugía Plástica
Neurología	Servicio de Neurocirugía
Neumología	Servicio de Oftalmología
Cardiología	Servicio de Otorrinolaringología
Servicio de Urología	Departamento de Pediatría y Cirugía Pediátrica
Ginecología y Obstetricia	Departamento o Diagnóstico por Imágenes

Fuente: (Hospital Alcívar, 2015)

Elaborado por: Autora

Clínica Panamericana

TABLA 7

SERVICIOS PRESTADOS POR LA CLÍNICA PANAMERICANA

SERVICIOS PRESTADOS	
Imágenes de diagnóstico	Consulta externa
Hospitalización	Emergencias
Cirugías traumatológicas	Laboratorio
Oncología	Terapia física

Fuente: (Clínica Panamericana, 2015)

Elaborado por: Autora

CLÍNICA GUAYAQUIL

TABLA 8

SERVICIOS PRESTADOS POR LA CLÍNICA GUAYAQUIL

SERVICIOS PRESTADOS	
Hospitalización	Emergencia
Centro de imágenes	Laboratorio
Cirugía Cardiovascular	Medicina Deportiva
Cirugía General	Medicina tropical
Cirugía Laparoscópica	Neurología
Cirugía Plástica	Oftalmología
Hemodinamia e Intervencionismo Cardiovascular y Neuro-Intervencionismo	Otorrinolaringología
Dermatología	Pediatría
Endocrinología y Nutrición	Psiquiatría
Gastroenterología	Traumatología y Ortopedia
Ginecología y Obstetricia	Urología
Rehabilitación	

Fuente: (Clínica Guayaquil, 2014)

Elaborado por: Autora

Omnihospital

TABLA 9
SERVICIOS PRESTADOS POR EL OMNIHOSPITAL
SERVICIOS PRESTADOS

Imágenes	Cirugía ambulatoria
Hospitalización	Emergencias
Angiografía	Cirugías
Banco de sangre	Terapia respiratoria
Laboratorio Clínico	Cirugía pediátrica
Gastroenterología	Cámara hiperbárica
Cirugía bariátrica y metabólica	Unidades médicas

Fuente: (OMNIHOSPITAL, 2014)

Elaborado por: Autora

Clínica San Francisco

TABLA 10
SERVICIOS PRESTADOS POR LA CLÍNICA SAN FRANCISCO
SERVICIOS PRESTADOS

Cirugía General	Cirugía Laparoscópica Avanzada
Cirugía Cardiovascular	Cirugía Plástica
Hospitalización	Emergencia
Cuidados Intensivos	Cuidados Intensivos Neonatales
Terapia Respiratoria	Terapia Del Dolor
Análisis Clínicos	Diagnóstico Por Imágenes
Ginecología Y Obstetricia	Atroscopia
Partos y Cesáreas	Cirugía Traumatologica
Traumatología Y Ortopedia	Ambulancia
Salud Mental	Laboratorio

Fuente: (Hospital San Francisco, 2015)

Elaborado por: Autora

Hospital Luis Vernaza

TABLA 11

SERVICIOS PRESTADOS POR EL HOSPITAL LUIS VERNAZA

SERVICIOS PRESTADOS	
Hospitalización	Emergencia
Unidad de cuidados intensivos	Geriatría
Cardiología	Endocrinología
Medicina física y rehabilitación	Hematología
Nefrología y diálisis	Infectología
Neurología	Neumología
Psiquiatría	Cirugía general
Reumatología	Neurocirugía
Otorrinolaringología	Oftalmología
Cirugía plástica y reconstructiva	Proctología
Unidad de quemados	Urología
Ginecología	Oncología
Traumatología y ortopedia	Angiología
Anestesiología y quirófano	Trasplante y banco de tejidos
Cirugía torácica	Laboratorio clínico
Centro de diagnóstico por imágenes	Centro de nutrición parental y enteral
Anatomía patológica	Morgue
Servicio de terapia del dolor	Control de infecciones

Fuente: (Hospital Luis Vernaza, 2015)

Elaborado por: Autora

Clínica Kennedy

TABLA 12
SERVICIOS PRESTADOS POR LA CLÍNICA KENNEDY

SERVICIOS PRESTADOS	
Idytes	Emergencia
Ginecología	Cuarto de traumatología
Hospitalización	Imagenología
Morgue	Terapia respiratoria
Teralgia	Fisioterapia
Flebología	Laboratorio clínico
Oftalmología	Cirugía
Unidad de cuidados intensivos	Nefrología
Endocrinología	Parto

Fuente: (Kennedy Grupo Hospitalario, 2015)

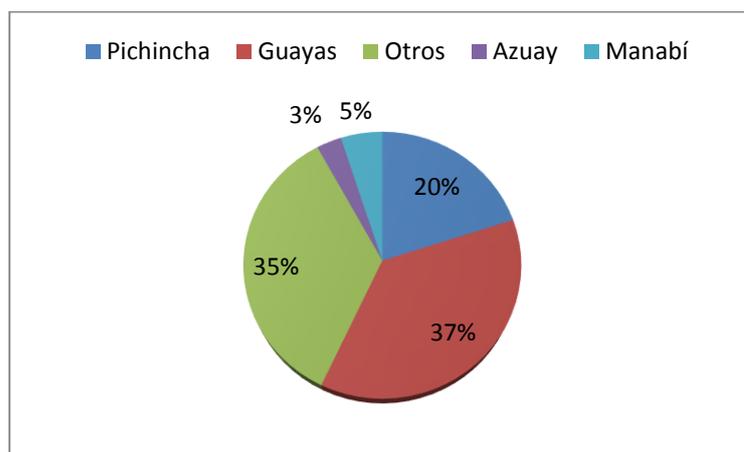
Elaborado por: Autora

2.3 ACCIDENTADOS Y CAUSAS DE ACCIDENTES VINCULADOS CON EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

La provincia del Guayas es la que registra una mayor incidencia de accidentes de tránsito en el país, del total nacional que es 28,169, en Guayas suceden 10,423 accidentes anualmente, lo que representa el 37%; por su parte, en la provincia de Pichincha acontecen 5,634 accidentes durante el mismo periodo.

GRÁFICO 2

ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN EL ECUADOR POR PROVINCIAS



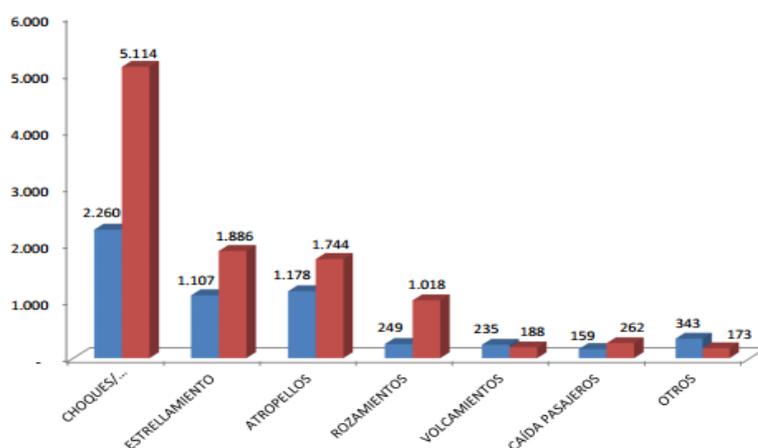
Fuente: (INEC, 2013)

Elaborado por: Autora

En este gráfico se puede observar que las causas de accidentes de tránsito en las dos principales provincias del país son en su mayoría los choques con un total de 7,374, seguido de los estrellamientos con 2,293; estos son protagonizados por dos automotores. En los atropellamientos, es un peatón y un automotor los que intervienen, para este caso la cifra es de 2,922. Las estadísticas son presentadas completamente a continuación:

GRÁFICO 3

CAUSAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN PICHINCHA Y GUAYAS



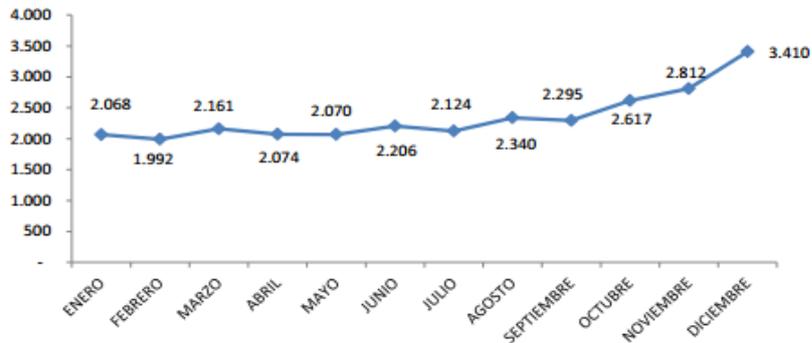
Fuente: (INEC, 2013)

Elaborado por: Autora

Es también importante indicar la manera en que se presentan los accidentes de tránsito durante el año, para esto, se presentan los datos en las dos principales provincias en el Ecuador en cuanto a la ocurrencia de accidentes de tránsito:

FIGURA 8

ACCIDENTES DE TRÁNSITO POR MESES A NIVEL NACIONAL (2013)



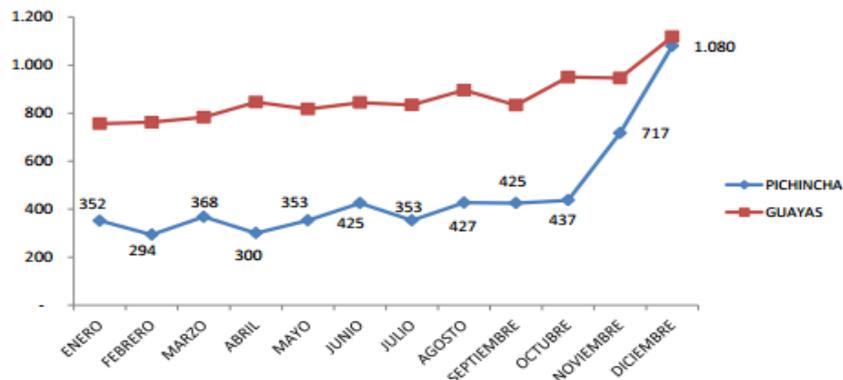
Fuente: (INEC, 2013)

Elaborado por: INEC

En esta figura se puede observar como la tendencia es creciente según el año va avanzando, esto se puede suponer es debido a la presencia de las fiestas de fin de año y a las fiestas de fundación de la capital, puesto que el índice se incrementa alrededor del 75%. En el cuadro siguiente se detalla este índice de manera detallada entre Guayas y Pichincha:

FIGURA 9

ACCIDENTES DE TRÁNSITO A NIVEL NACIONAL (GUAYAS Y PICHINCHA) 2013



Fuente: (INEC, 2013)

Elaborado por: INEC

En estas dos provincias se puede observar cómo se presenta la misma tendencia que acontece nacionalmente, la provincia del Guayas se encuentra por sobre los 800 accidentes de manera mensual, aumentando hasta 1,080 en el mes de Diciembre, mientras que la provincia de Pichincha aunque posee un nivel mucho más bajo que el del Guayas, posee un preocupante incremento hasta igualar al Guayas aumentando de 437 en el mes de octubre hasta casi los 1,080 en el mes de diciembre, esto directamente influenciado por las fiestas de fundación que se caracterizan por la presencia de alcohol.

Las cifras actuales del SIS ECU 911 de Samborondón mostraron que de enero a mayo del 2014 se presentaron 16,881 accidentes de tránsito en las provincias de Santa Elena y Guayas. De entre todos los cantones de estas provincias, Guayaquil es en el que más ocurren, alcanzando el número de 11,558, lo que se traduce en el 68.47% del total de accidentes en estas dos provincias.

Además, en estas provincias los principales tipos de accidentes que se presentan son los choques con el 53.87%, los atropellamientos con el 12.68%, la utilización de vehículos en mal estado con el 12.03% y los accidentes en motocicletas con el 6.97%. Los accidentes se han reducido en un 6.84% en comparación con el mismo periodo del año 2013, en el cual se registraron 18,120 incidentes; estas cifras muestran que la ciudadanía debe tomar más conciencia en lo que respecta al manejo de vehículos motorizados. (Radio CRE, 2014)

2.4 OTROS SERVICIOS QUE PRESTA EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT.

Si el accidente ocurrido dentro del territorio nacional produce muerte de personas, los familiares o quien se sienta con el derecho de recibir la indemnización, podrán reclamar a la aseguradora del vehículo o al

FONSAT el pago de la indemnización por muerte y gastos funerarios, para lo cual deberá realizar el siguiente procedimiento: Primero deberá notificar el reclamo a la aseguradora o al FONSAT, según sea el caso. Luego debe proceder a sustentar el reclamo con la siguiente información y documentación:

- Certificado de la atención médica, expedido por el servicio de salud.
- Partida de defunción de la víctima.
- Certificado de la autopsia.
- Acta notarial o sentencia en la que se concede la posesión efectiva.
- Copia de la o las cédulas de identidad de los reclamantes de la indemnización.
- Facturas por los gastos funerarios incurridos.

Luego de la entrega de esta documentación, la aseguradora o el FONSAT procederán a analizarla y si todo está correcto, procederá a pagar las indemnizaciones en un plazo máximo de 30 días. A partir de 2009 este plazo se reduce a 10 días. Vale recordar que la indemnización por muerte es de USD 5,000 por fallecido y que en caso de varios beneficiarios, este monto se repartirá en partes iguales entre todos. El reembolso por los gastos funerarios se hará a nombre de la persona o personas que los sufragaron, según las facturas correspondientes. (SOAT, 2008)

2.5 PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT QUE HA PROPORCIONADO LA CLÍNICA KENNEDY.

El Grupo Hospitalario Kennedy posee 3 centros médicos, dos en la ciudad de Guayaquil y uno en la ciudad de Samborondón y cuenta con los siguientes servicios hospitalarios para los pacientes en general y también para los beneficiarios del SOAT:

- **Servicio de cirugía**

Los servicios de cirugía con los que cuentan los hospitales del Grupo Hospitalario Kennedy para sus pacientes y médicos son 10 salas de cirugía o quirófanos para las diferentes especialidades en la Ciudadela Kennedy, 7 quirófanos en la Alborada, 5 quirófanos en Samborondón; cada servicio de cirugía en los hospitales se complementa con salas de parto, pre y post operatorio, recepción de neonatos, vestidores para médicos y pacientes de cirugía ambulatoria y una central de esterilización. Los quirófanos cuentan con lámparas cielíticas, mesas quirúrgicas, pisos de vinil conductivo, máquinas de anestesia, máquinas de monitoreo, difusores de flujo laminar, acondicionadores de aire con filtros y toda la tecnología necesaria para operaciones y procedimientos de alta complejidad.

- **Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)**

Todos los hospitales cuentan con cubículos independientes, es decir las camas hospitalarias de cuidados intensivos para la respectiva atención de pacientes en estado crítico como infectados aislamiento, afecciones cardíacas, infantiles y generales. Los hospitales poseen una cantidad de cubículos variable, 10 en la Ciudadela Kennedy, 9 en la Alborada y 7 en Samborondón. Las unidades de cuidados intensivos prestan los servicios de atención profesional de médicos tecnólogos, residentes y enfermeras durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Además, cuentan con sistemas de monitoreo multiparámetros, gases medicinales, ventiladores volumétricos y de vacío centralizados; así como también la dotación de equipos y medicinas necesarias para cada situación.

- **Servicios de Hospitalización**

Todos los hospitales del Grupo Kennedy cuentan con los mismos estándares de confort y atención cada una de sus habitaciones, existen más de 200 habitaciones clasificadas por su tamaño y características:

- Suites (presidenciales y estándar)
- Privadas (especiales y estándar)

- Semi-privadas (entre 2 y 3 pacientes)

Las habitaciones cuentan con sistemas de intercomunicación y de emergencia, acondicionador de aire, televisión por cable, teléfono privado, neveras, acceso a internet, mobiliario hospitalario, además de las comodidades propias de las mismas. Los pacientes cuentan con el servicio de pre-admisión para que los pacientes tengan mayor comodidad al momento de su ingreso y para consultas de las disponibilidades en las diferentes habitaciones de los hospitales.

- **Cuidados intensivos Neonatológicos**

Los recién nacidos requieren cuidados especiales, los servicios son supervisados por el Departamento de Pediatría. Existen también ambientes aislados y ventilados con filtros EPA, presiones de aire reguladas en cuidados críticos, equipos modernos para el personal médico y paramédico durante los 7 días de la semana las 24 horas del día; así también, las madres pueden acercarse y atender a sus niños directamente, brindando ese contacto necesario para la recuperación de los infantes.

- **Ambulancias Grupo Hospitalario Kennedy**

También denominada Unidad de Cuidados Intensivos Móvil se encuentra interconectada con el centro de atención de emergencias y con las unidades de trauma en los tres hospitales; se atienden urgencias médicas, traslados y emergencias. La cobertura de emergencias en el sitio donde ocurre la misma está activa las 24 horas del día y los 365 días del año en el perímetro urbano de la ciudad de Guayaquil.

- **Unidad del dolor**

La unidad de Dolor fue creada con el objetivo de cubrir las necesidades de un manejo más personalizado del dolor que el paciente sufre en determinados momentos. El dolor que se presenta en el post-operatorio en sus variables crónico y agudo en las distintas patologías, este

dolor es controlado profesionalmente durante las 24 horas del día, contribuyendo con la recuperación del paciente bajo las más altas normas de calidad de los cuidados hospitalarios.

- **Servicio de Emergencia**

El sistema de urgencias y emergencias médicas de los hospitales Kennedy se fundamenta en la coordinación de estos 3 aspectos:

- Moderno sistema de comunicación y de intercambio de información.
- Staff de médicos especialistas en cada sede.
- Una unidad de emergencias con su respectiva unidad de trauma en cada hospital.

El sistema de atención de emergencia se activa en cualquier punto de la ciudad con la respectiva comunicación hacia la central de emergencias, la atención es realizada por un médico especialista, el cual despacha la unidad más cercana al sitio del accidente, brindándole información al emergencista mediante un dispositivo celular. Cada unidad cuenta con equipos de diagnóstico y de cirugía menor, para que la emergencia pueda ser resuelta en el mismo lugar o en caso contrario trasladar al paciente al servicio de emergencias que se encuentre más cerca. La utilización de este sistema permite que el paciente pueda recibir toda la atención necesaria en los denominados “minutos de oro”.

CAPITULO III.

3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: CASO DE LA CLÍNICA KENNEDY EN LA ATENCIÓN HOSPITALARIA A LOS PACIENTES SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT

3.1 SERVICIOS QUE HA PRESTADO LA CLÍNICA KENNEDY A LOS BENEFICIARIOS DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT

Mediante el Decreto Ejecutivo N° 219 publicado en el Registro Oficial en el año 2006, fue expedido el Reglamento para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, el mismo que tiene como objetivo atender a las personas que sufran lesiones corporales, funcionales u orgánicas, o si falleciere como resultado de un accidente de tránsito en donde se encuentre involucrado uno o más vehículos a motor, y que las casas de salud, sean hospitales públicos o privados, tienen la obligación de brindar, en primera instancia, la atención requerida en la emergencia del paciente que acude para recibir los primeros auxilios y demás procedimientos médicos que le permitan salvaguardar su vida y la de las personas involucradas en dicho accidente.

Tal como se muestra en el siguiente Grafico En el período 2010 – 2013, el Hospital Clínica Kennedy ha recibido un promedio de 150 pacientes por mes atendidos por concepto de SOAT, esto equivale a cerca del 30% de los pacientes que recibe la Clínica en total, quienes han sido beneficiarios de la póliza SOAT, atendidos de manera urgente por las diferentes tipos de accidentes.

GRÁFICO 4
PARTICIPACIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA KENNEDY
Año 2010 - 2013

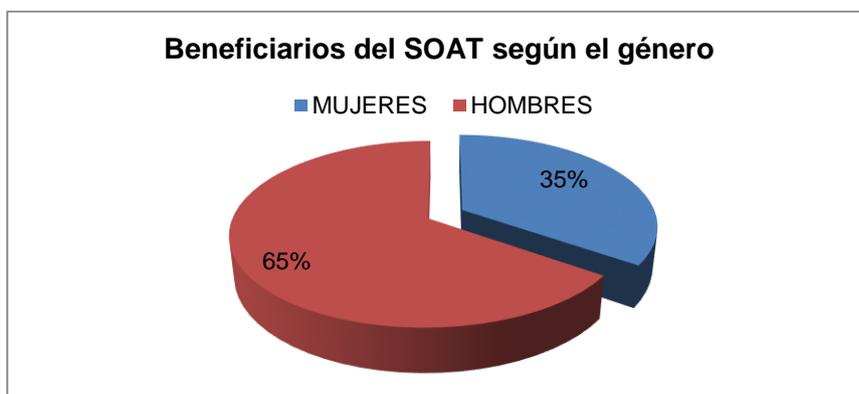


Fuente: Clínica Kennedy
 Elaborado por: Autora

3.1.1 Por género

En el contexto de las atenciones de pacientes SOAT por Sexo, se puede manifestar que la mayoría (representada por el 65%) de los accidentes de tránsito, han tenido como involucrados, heridos o víctimas a personas del género masculino; mientras que el 35% se encuentra representado por las personas del género femenino.

GRÁFICO 5.
BENEFICIARIOS DEL SOAT SEGÚN EL GÉNERO



Fuente: Clínica Kennedy
 Elaborado por: Autora

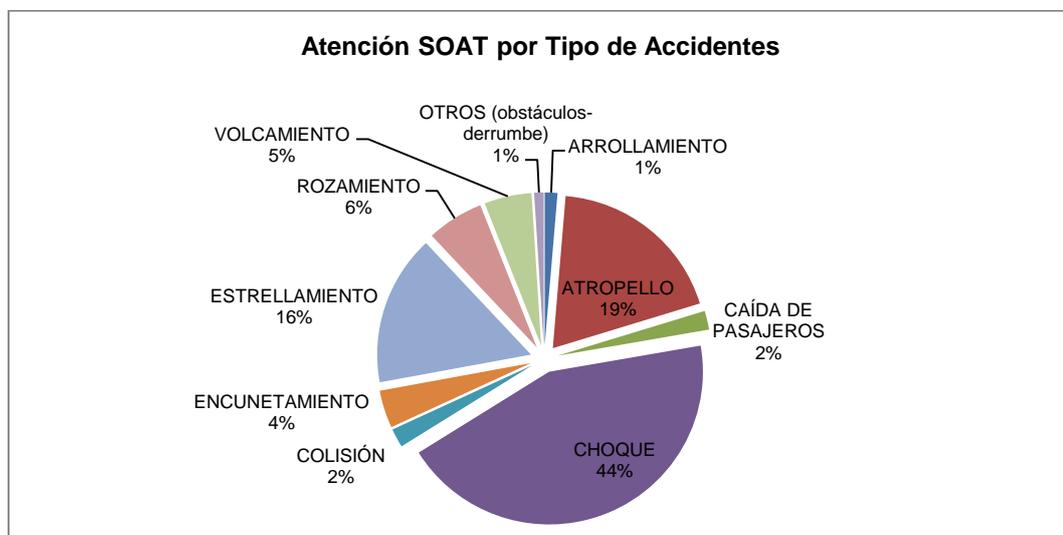
3.1.2 Por tipo de accidente

En lo que respecta al tipo de accidente que han sufrido los pacientes atendidos e ingresados a la Clínica Kennedy por concepto de SOAT, se puede evidenciar que los principales son: el choque entre vehículos, con el 44% de participación, seguida por los atropellos de personas con un 19% y los estrellamientos con el 16%. Es importante aclarar que el Fonsat distingue los choques, de los estrellamientos y las colisiones, según las siguientes definiciones:

- **Choques:** cuando se produce el impacto frontal o lateral entre dos vehículos.
- **Colisiones:** cuando el impacto del choque provoca una colisión múltiple que resulta por la fuerza del impacto de un vehículo hacia otro.
- **Estrellamiento:** cuando se produce el impacto de un vehículo con objetos contundentes en la vía pública como postes de alumbrado eléctrico, arboles, puentes, viviendas, y demás.

GRÁFICO 6.

ATENCIÓN SOAT POR TIPO DE ACCIDENTES



Fuente: Clínica Kennedy

Elaborado por: Autora

3.1.3 Por zona de accidente

En lo que concierne a las zonas de accidentes, es importante considerar también la ubicación de las 3 clínicas que se encuentran distribuidas de la siguiente manera: 2 en la ciudad de Guayaquil, en el sector de la ciudadela Alborada y la ciudadela Nueva Kennedy; y 1 en el sector de la parroquia La Puntilla perteneciente al cantón Samborondón. En este último, por su cercanía con los sectores rurales y otros cantones aledaños como Daule y Durán, se puede evidenciar mayor afluencia de personas oriundas de dichos cantones, a diferencia de las casas de salud ubicadas en Guayaquil donde los accidentes se producen en las avenidas y autopistas del sector urbano.

FIGURA 10
ZONAS DE ACCIDENTES



Fuente: Clínica Kennedy

Elaborado por: Autora

3.1.4 Número de personas atendidas

Respecto al número de personas atendidas, se hará un recuento según tipo de accidentes y el género. A continuación se presentan los resultados:

TABLA 13.
NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS

	MUJERES	HOMBRES	ACCIDENTES	%
ARROLLAMIENTO	1	1	2	1%
ATROPELLO	9	18	27	19%
CAÍDA DE PASAJEROS	1	2	3	2%
CHOQUE	23	43	66	44%
COLISIÓN	1	2	3	2%
ENCUNETAMIENTO	2	4	6	4%
ESTRELLAMIENTO	8	16	24	16%
ROZAMIENTO	3	6	9	6%
VOLCAMIENTO	3	5	8	5%
OTROS (obstáculos-derrumbe)	1	1	2	1%
TOTAL	52	98	150	100%

Fuente: Clínica Kennedy

Elaborado por: Autora

3.2 PROBLEMAS QUE SE HAN IDENTIFICADO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS A LOS USUARIOS DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT EN LA CLÍNICA KENNEDY

El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, exige a los hospitales públicos y privados a brindar de forma comprometida, la atención de emergencia requerida por parte de los accidentados, indistintamente de la clase social a la que pertenezcan y de los costos que implique la realización de una intervención quirúrgica, exámenes, resonancias, y demás aspectos que soliciten los médicos para garantizar la vida de los pacientes.

Además, considerando que esta póliza tiene una cobertura de \$ 5,000 por persona, en caso de muerte sobrevenida dentro de los 12 meses posteriores al accidente y como resultado directo del mismo; y una indemnización de hasta \$ 2,500.00⁸ por persona en casos de invalidez permanente, total o parcial sobrevenida dentro de los 12 meses posteriores al accidente. De esta forma, la problemática que se ha podido identificar de parte de los usuarios se puede explicar de la siguiente manera:

TABLA 14.
PROBLEMAS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

<i>Desconocimiento del paciente:</i>	Los pacientes atendidos por concepto SOAT, desconocen los montos de coberturas de la póliza, los trámites que deben realizar para hacerse beneficiarios de las coberturas y la documentación pertinente que deben presentar al hospital, tales como: matrícula de vehículo, parte del accidente emitido por la CTE o denuncias a la fiscalía, para que posteriormente la casa de salud realice el trámite respectivo para el reembolso de los valores cargados al paciente.
<i>Temor de cobro a los pacientes:</i>	Los pacientes suelen irse por voluntad propia porque desconfían de los montos que les van a cobrar en las Clínicas privadas, producto de la atención en emergencias, exámenes y demás pruebas que permitan descartar daños severos y lesiones como consecuencia del accidente de tránsito.
<i>El trámite les resulta complejo e incómodo para los pacientes:</i>	Muchas personas consideran que es muy complejo realizar el trámite de la cobertura SOAT, ya que en el peor de los casos los pacientes pierden la conciencia; y resulta incómodo que luego de su recuperación o en pleno accidente, deban entregar

⁸ A partir del 25 de junio de 2015, la cobertura por fallecimientos se incrementó a \$ 3,000.00.

	documentos como la cédula de identidad, póliza SOAT, matrícula del vehículo y posteriormente, regresar a la casa de salud para entregar el parte de la CTE o la denuncia tramitada en la fiscalía.
--	--

Fuente: Clínica Kennedy

Elaborado por: Autora

3.3 PROBLEMAS QUE SE HAN PRESENTADO EN EL PARTE ADMINISTRATIVA EN LA SOLICITUD DE DOCUMENTOS PARA TRAMITAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL SEGURO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT.

En relación a los problemas que se presentan en el área administrativa, se pueden mencionar los siguientes:

TABLA 15.
PROBLEMAS EN TRÁMITES ADMINISTRATIVOS

<i>Documentación del paciente SOAT incompleta:</i>	Cuando un paciente SOAT acude a la Clínica por motivo de un accidente de tránsito, resulta incómodo tanto para el usuario como para el administrativo, solicitarle al paciente datos que exige el FONSAT para realizar el reembolso de los rubros cargados al paciente, entre los cuales suele omitirse la entrega de: la cédula de ciudadanía, la póliza, el parte de la CTE o la denuncia tramitada en la fiscalía.
<i>Problemas de la Clínica Kennedy con la empresa auditora SERMEDICAL</i>	SERMEDICAL, es la empresa auditora que regula el correcto cobro de los cargos realizados al paciente por las atenciones recibidas en la casa de salud, por concepto SOAT. En este aspecto la empresa auditoría es muy exigente en la presentación de la documentación que garantice efectivamente que los valores cobrados corresponden exactamente a los cargos que se le hicieron al paciente SOAT. No obstante, cualquier

	<p>omisión de información genera polémicas ya que la tabla de valores de medicinas que usa SERMEDICAL está enfocada en medicamentos genéricos, los cuales son más económicos en relación a las medicinas de patente que utiliza la Clínica Kennedy; situación que genera un desfase entre los costos, resultando perjudicial en algunos casos para la casa de salud. A esto se suma el tiempo de respuesta de las cancelaciones de los valores adeudados.</p>
<p><i>Retraso del trámite por parte de los pacientes</i></p>	<p>Cuando los pacientes llegan inconscientes a la Clínica, no están en capacidad de entregar los documentos exigidos para el reembolso del SOAT; por tanto, la Clínica debe esperar a que el paciente accidentado recupere su conciencia o se haga presente algún familiar para poder cumplir con los trámites que exige la Ley, lo que suele demorar el cobro de los valores hasta 2 semanas, afectando la liquidez de la Clínica.</p>
<p><i>Otros problemas</i></p>	<p>En el caso de pacientes indigentes que son traídos por las ambulancias de ECU 911 o Cuerpo de Bomberos ellos desconocen el nombre del paciente o como ocurrió el accidente, y estos datos son de vital importancia ya que con el nombre se puede identificar al paciente y la narración de como ocurrió el accidente, el cual debe ser detallado en el Formulario Único de Reclamación (FUR).</p>

Fuente: Clínica Kennedy

Elaborado por: Autora

3.4 LAS ENCUESTAS A LOS BENEFICIARIOS DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT O VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO.

Para la toma de datos a los pacientes es importante tener clara la metodología de investigación que se aplicó para calcular la muestra y los

resultados que obtuvieron del muestreo. Para este efecto a continuación se detalla la metodología aplicada:

**TABLA 16.
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

Tipo de estudio:	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Exploratorio</i>: consiste en el levantamiento de información desde cero • <i>Descriptivo</i>: consiste en la presentación de los resultados obtenidos mediante tablas y gráficos estadísticos
Método:	<ul style="list-style-type: none"> • Inductivo: análisis de los hechos particulares de un fenómeno a ser objeto de estudio. • Deductivo: conclusiones finales de la investigación realizada.
Enfoque	<ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativo: porque corresponde a la cuantificación de los resultados obtenidos, tanto en valores absolutos como en porcentajes.

Elaborado por: Autora

Para obtener el total de la muestra se empleara la fórmula de cálculo de población finita. Para comprender la simbología utilizada en la fórmula, se procede a explicarla a continuación:

- **N**: Se especifica como tamaño de la población la cantidad de 150 pacientes por concepto SOAT atendidos durante un mes.
- **N/C (Nivel de Confianza)**: Se asigna un porcentaje, de acuerdo al nivel de confianza que se percibe mediante la definición del tamaño de la población. Para este cálculo, se asigna el 92%.
- **Z**: Es la probabilidad que se obtiene al dividir el porcentaje de confianza para 2, en este caso sería la cantidad de 0.46, y buscando

este valor en la tabla de distribución normal en “z”, se determina que el valor de Z es de 1.65.

- **Error (e):** Determina el porcentaje máximo de error que puede tener el cálculo de la muestra, el cual será del 8%.
- **Proporción (p):** Indicador el cual establece el número de veces que un dato parcial se presenta. Se determina por un valor de 0.50.
- **Muestra (n):** Empleando la formula señalada, el tamaño de la muestra es de 62 pacientes.

FIGURA 11

FÓRMULA ESTADÍSTICA PARA CALCULAR LA MUESTRA

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

Fuente: Libro de Estadística Aplicada de Rodríguez

Elaborado por: Autora

n/c=	92%	n =	$\frac{Z^2 (p)(q)(N)}{(N-1) e^2 + Z^2 (p)(q)}$
z=	1.65	n =	$\frac{(1.65)^2 (0.50) (0.50) (150)}{(150 - 1) (0.08)^2 + (1.65)^2(0.50)(0.50)}$
p=	50%	n =	$\frac{102.09}{1.63}$
q=	50%	n =	62
N=	150		
e=	8%		
n=	?		

Elaborado por: Autora

3.5 Presentación de resultados.

a) ¿Cuánto tiempo demoró la admisión de su atención en el Hospital Clínica Kennedy?

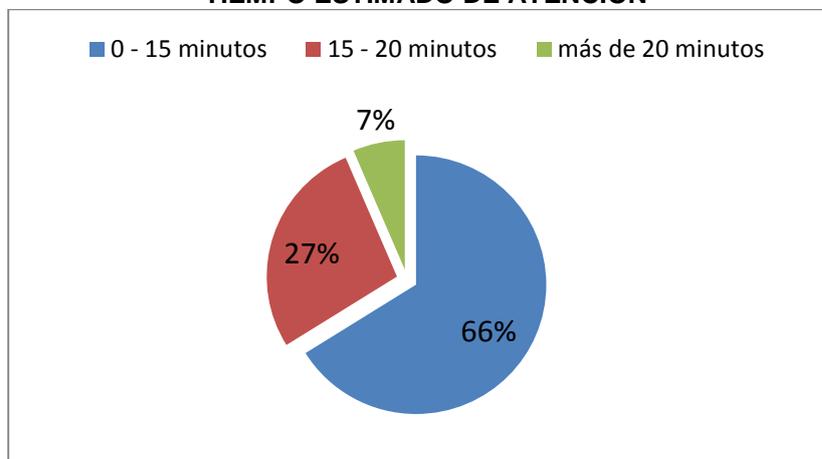
TABLA 17.
TIEMPO ESTIMADO DE ATENCIÓN

Respuestas	Frecuencia	%
0 - 15 minutos	41	66,13%
15 - 20 minutos	17	27,42%
más de 20 minutos	4	6,45%
TOTAL	62	100,00%

Fuente: Clínica Kennedy

Elaborado por: Autora

GRÁFICO 7.
TIEMPO ESTIMADO DE ATENCIÓN



Fuente: Clínica Kennedy

Elaborado por: Autora

La primera pregunta busca determinar el tiempo aproximado que duro el proceso de admisión para recibir atención médica en el Hospital Clínica Kennedy. El 66,13% de los encuestados respondió que su admisión fue realizada en un tiempo entre 0 a 15 minutos, por lo que consideraron que el proceso es ágil. El 27,42% de las personas encuestadas afirmó que fueron admitidos en un tiempo entre 15 a 20 minutos, pues muchos no conocían los pasos ni los requisitos para su admisión, lo que retraso la validación. El 6,45% de los pacientes menciona que el tiempo que duró su proceso de admisión superó los 20 minutos.

b) ¿Cómo calificaría la atención recibida por parte del médico tratante?

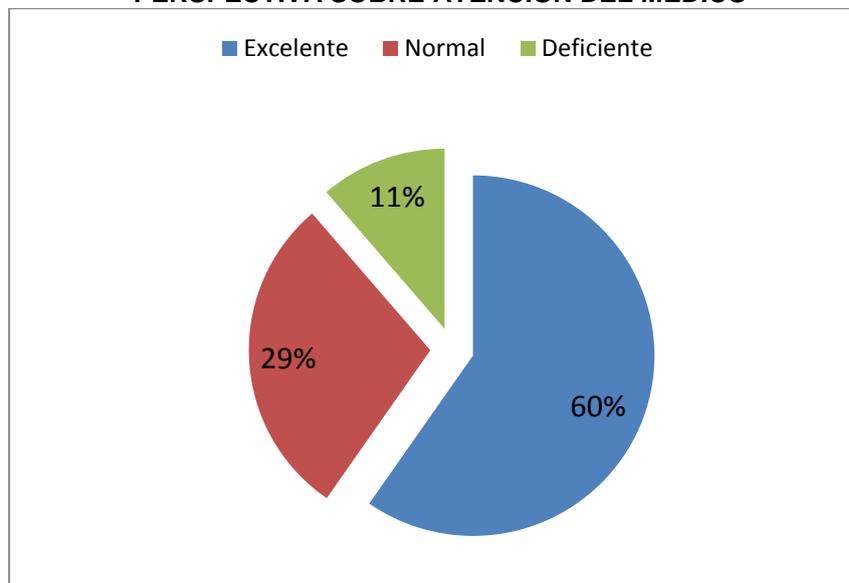
**TABLA 18.
PERSPECTIVA SOBRE ATENCIÓN DEL MÉDICO**

Respuestas	Frecuencia	%
Excelente	37	59,68%
Normal	18	29,03%
Deficiente	7	11,29%
TOTAL	62	100,00%

Fuente: Clínica Kennedy

Elaborado por: Autora

**GRÁFICO 8.
PERSPECTIVA SOBRE ATENCIÓN DEL MÉDICO**



Fuente: Clínica Kennedy

Elaborado por: Autora

La segunda pregunta determinará el nivel de atención recibida por parte del médico tratante, desde la perspectiva del paciente. El 59,68% de los encuestados calificó como excelente la atención del médico, lo cual les produjo mucha tranquilidad pues no sintieron diferencia entre el trato hacia ellos y los pacientes regulares de la clínica. El 29,03% de pacientes consideró que la atención fue normal y no presentan queja alguna. El 11,29% manifestó que la atención fue deficiente, lo que les causó malestares en el tiempo que duró su hospitalización.

c) ¿Cómo calificaría la atención recibida por parte del personal de enfermería?

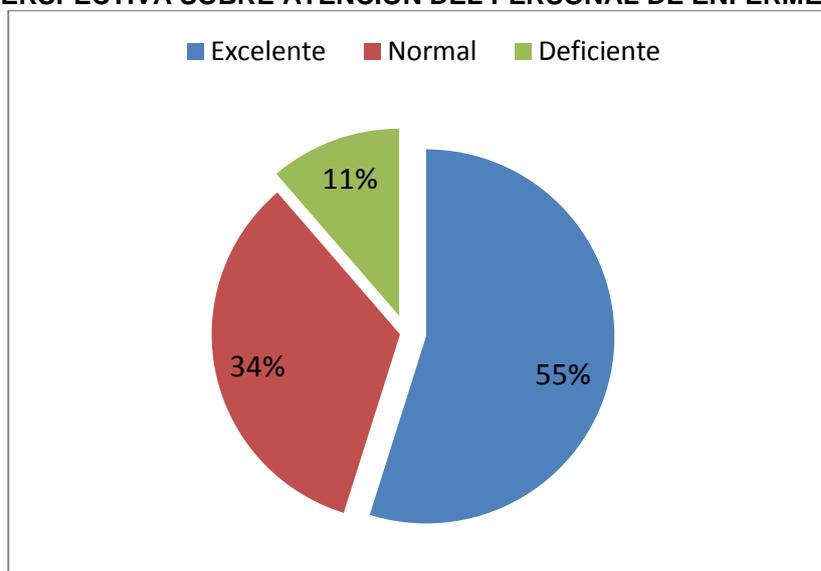
TABLA 19.
PERSPECTIVA SOBRE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Respuestas	Frecuencia	%
Excelente	34	54,84%
Normal	21	33,87%
Deficiente	7	11,29%
TOTAL	62	100,00%

Fuente: Clínica Kennedy

Elaborado por: Autora

GRÁFICO 9.
PERSPECTIVA SOBRE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA



Fuente: Clínica Kennedy

Elaborado por: Autora

La pregunta número tres pretende identificar el nivel de atención que recibieron los pacientes por parte del personal de enfermería. El 54,84% de los encuestados aseguraron que la atención por parte del personal de enfermería fue excelente y ágil, por lo que se consideran sorprendidos, pues tenían un trato diferente entre los beneficiarios del SOAT y los pacientes regulares. El 33,87% manifestó que la calidad de la atención fue normal y equitativa entre todos los pacientes sean beneficiarios del SOAT u otro tipo de pacientes. El 11,29% consideran que la atención fue deficiente, por lo que piden mejoras al momento de tratar a los pacientes.

d) ¿Se le administró la medicación designada por el médico de manera oportuna?

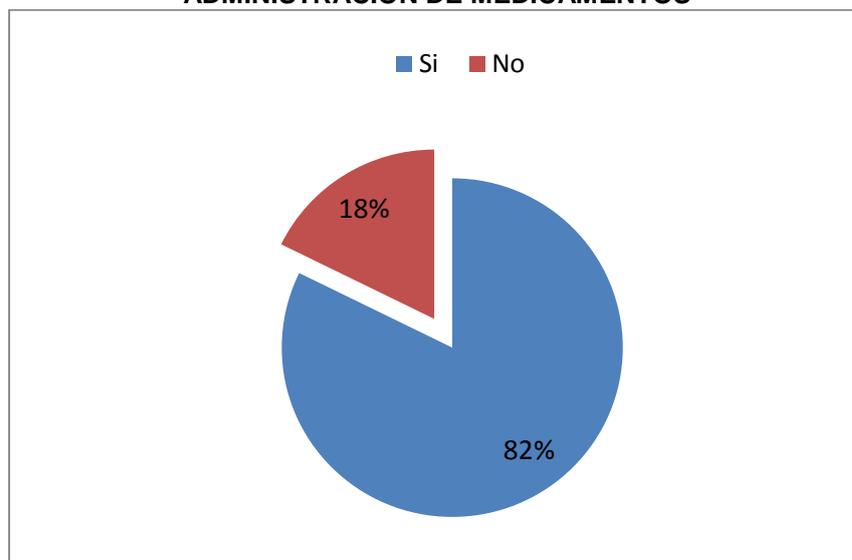
TABLA 20.
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR PARTE DEL MÉDICO

Respuestas	Frecuencia	%
Si	51	82,26%
No	11	17,74%
TOTAL	62	100,00%

Fuente: Clínica Kennedy

Elaborado por: Autora

GRÁFICO 10.
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS



Fuente: Clínica Kennedy

Elaborado por: Autora

La cuarta pregunta busca determinar si la medicina designada por el médico tratante fue administrada de manera adecuada por el personal encargado. El 82,26% de los encuestados respondieron que su medicina fue administrada en los tiempos determinados por el médico y en las dosis correctas. Sin embargo, el 17,74% de los pacientes aseguraron que las dosis de sus medicamentos y el tiempo asignado por el doctor no fueron respetados por las enfermeras a cargo.

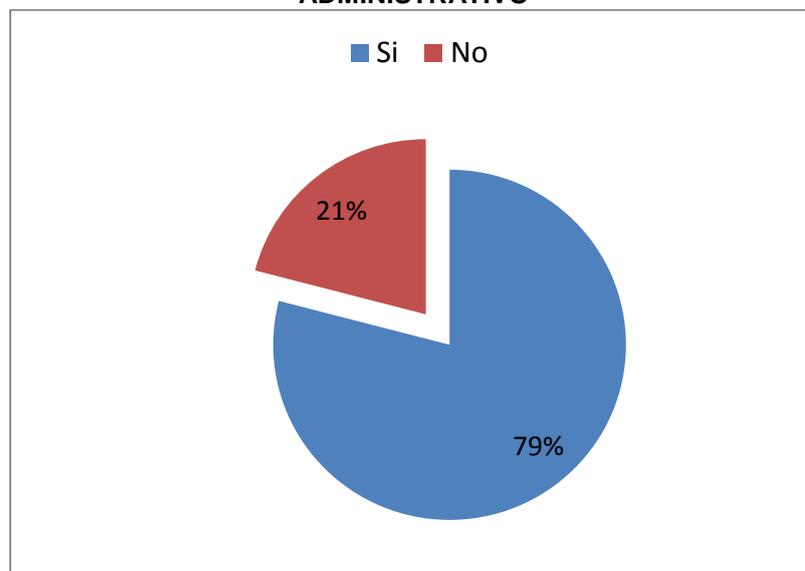
e) ¿Cómo respondió el personal administrativo a sus requerimientos?

TABLA 21.
INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR PARTE DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO

Respuestas	Frecuencia	%
Si	49	79,03%
No	13	20,97%
TOTAL	62	100,00%

Fuente: Clínica Kennedy
Elaborado por: Autora

GRÁFICO 11.
INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR PARTE DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO



Fuente: Clínica Kennedy
Elaborado por: Autora

La quinta pregunta busca determinar si la información proporcionada por el personal administrativo fue de manera inmediata aclarando las dudas que tiene el paciente en referencia a la documentación que debe entregar. El 79,03% de los encuestados respondieron que la información proporcionada por el personal administrativo fue clara y despejó todas sus dudas. Sin embargo, el 20,97% de los pacientes aseguraron que el personal administrativo no fue claro en indicar que documentos se deben proporcionar y además se demoraron mucho tiempo en atenderlos en ventanilla.

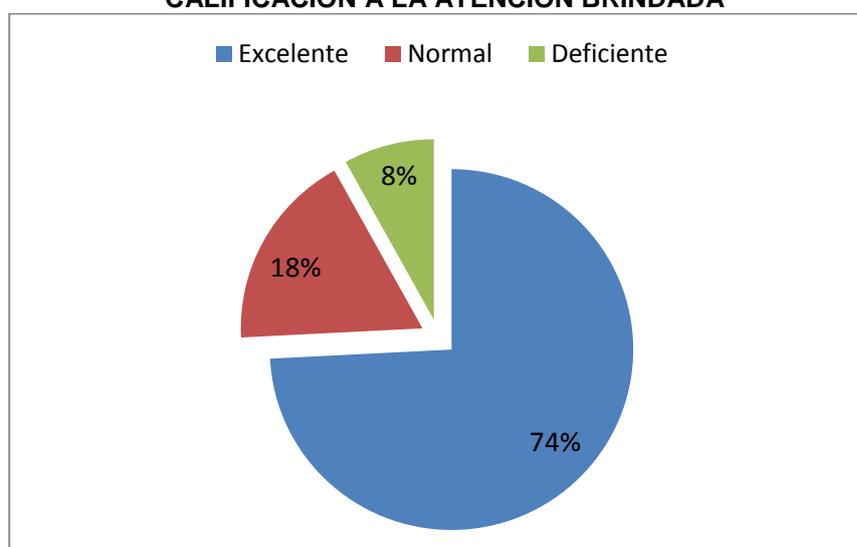
f) ¿Cómo calificaría usted, la atención brindada en los servicios relacionados (laboratorio, imágenes, farmacia, ambulancia, etc.?)

TABLA 22.
CALIFICACIÓN A LA ATENCIÓN BRINDADA

Respuestas	Frecuencia	%
Excelente	46	74,19%
Normal	11	17,74%
Deficiente	5	8,06%
TOTAL	62	100,00%

Fuente: Clínica Kennedy
Elaborado por: Autora

GRÁFICO 12.
CALIFICACIÓN A LA ATENCIÓN BRINDADA



Fuente: Clínica Kennedy
Elaborado por: Autora

La sexta pregunta busca calificar la atención brindada en los diversos servicios que brinda la Clínica Kennedy, los cuales son; laboratorio, imágenes, farmacia, ambulancia y demás. El 74,19% de los pacientes afirman que los servicios recibidos fueron excelentes, la ambulancia llegó a tiempo al accidente, los exámenes se realizaron con prontitud, la farmacia tenía todos los medicamentos solicitados, etc. El 17,74% de los encuestados afirman que el trato se desarrolló de manera normal y eficiente. El 8,06% de los encuestados menciono que el servicio fue deficiente pues consideran que no acudieron de manera rápida al lugar del accidente, etc.

3.6 Ingresos por concepto del SOAT en la clínica Kennedy en el periodo 2010-2013

Los pacientes atendidos por la clínica Kennedy durante el periodo de estudio han representado ingresos a la empresa por la suma de \$191.775,097, los montos se dividen por aseguradora, para así poder tener una visión más detallada de la incidencia que tendrían las mismas en la economía de la empresa; se ha tomado en consideración solo el periodo al que el presente proyecto hace alusión. A continuación se presentan los datos dispuestos en la siguiente tabla:

TABLA 23
MONTOS PERCIBIDOS POR LA CLÍNICA KENNEDY PERIODO 1010-2013
(DIVIDIDOS POR ASEGURADORAS)

MONTOS PERCIBIDOS POR LA CLÍNICA KENNEDY EN EL PERIODO 2010-2013 (SOAT)	
Aseguradora	Valor facturado
Colonial	\$ 32.486,36
Interoceanica	\$ 18.249,44
Alianza	\$ 4.243,64
Sweaden	\$ 1.195,38
Panamericana	\$ 26.979,16
Latina	\$ 35.751,45
Oriente	\$ 14.753,41
Bolívar	\$ 49.352,08
Sucre	\$ 2.797,96
Coop Seguros	\$ 2.197,64
Rocafuerte	\$ 1.638,81
Sul América	\$ 0
Cervantes	\$ 420,82

Liberty	\$ 1.708,95
TOTAL	\$191.775,097

Fuente: Clínica Kennedy

Elaborado por: Autora

A continuación se presentan las cifras que la clínica percibió por año durante el periodo 2010-2013:

TABLA 24

DESGLOSE POR AÑOS DE LOS MONTOS PERCIBIDOS POR LA CLÍNICA KENNEDY EN EL PERIODO 2010-2013 (SOAT)

DESGLOSE POR AÑOS DE LOS MONTOS PERCIBIDOS POR LA CLÍNICA KENNEDY EN EL PERIODO 2010-2013(SOAT)	
AÑO	Valor facturado
2010	\$ 18.022,07
2011	\$ 29.130,82
2012	\$ 75.637,20
2013	\$ 68.985,00
TOTAL	\$ 191.775,09

Fuente: Clínica Kennedy

Elaborado por: Autora

Los datos expuestos en la tabla anterior muestran como los ingresos por concepto del SOAT han sufrido un aumento considerable y gradual desde el 2010 hasta el 2013, lo que evidencia que la capacidad de atención de la clínica ha mejorado con el transcurso de los años.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- La cantidad de accidentes automovilísticos en el Ecuador ha aumentado considerablemente en los últimos años, generando pérdidas materiales, humanas y sociales. Estos accidentes no solo afectan a los implicados directos, sino a múltiples familias que quedan sin una garantía al momento de tener un familiar accidentado. Por lo tanto, como medida de salud pública, se implementó el SOAT.
- Existen múltiples ventajas para la aplicación del SOAT en el Ecuador, pues brinda una base para la restauración o compensación de los daños colaterales que generan los accidentes como: compensaciones por fallecimiento, compensación por el daño del vehículo, atención priorizada en cualquier hospital cercano al siniestro, y cobertura médica. Pero el problema radica en la falta de conocimiento de la ciudadanía sobre los beneficios que incluye este seguro y los montos de cobertura a los cuales tienen derecho. Este problema no ha pasado desapercibido por las autoridades que, mediante campañas y diversos medios de publicidad han logrado mejorar esta situación.
- La aplicación del SOAT en el Ecuador tiene efectos preponderantemente positivos pues se considera uno de los mayores beneficios para los conductores y transeúntes, ya que, significa una protección para su integridad física y la garantía de que, si se ven involucrados en un siniestro automovilístico podrán recibir atención médica inmediata, lo cual permitirá salvar su vida.

4.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda tener un control de la reducción de siniestralidad que muestran los accidentes de tránsito antes y después de establecido el sistema SOAT, como un indicador del beneficio que genera, para incentivar las compras puntuales de los dueños de vehículos de este seguro.
- Se recomienda evaluar los montos de cobertura del SOAT dependiendo de la entidad en la que sea atendido el paciente, puesto que, cada centro médico ofrece tarifas diferentes que pueden ser un impedimento para la atención del paciente. A pesar de la responsabilidad social corporativa que poseen las entidades medicas sobre la prioridad de salvaguardar la vida del paciente, pueden efectuarse desfases financieros que pueden perjudicar a la entidad.
- Mejorar los diversos medios de comunicación por los cuales se transmite la información sobre los derechos y obligaciones que poseen los dueños del SOAT, puesto que, esta información se ha parcializado enfocada más a los conductores y es necesario enfatizar la información hacia los peatones, que son parte importante de la cobertura.

BIBLIOGRAFÍA

- Agencia Nacional de Tránsito. (2014). *Visión, Misión y Objetivos*.
Obtenido de <http://www.ant.gob.ec/index.php/ant/vision-mision-y-objetivos#.VOuNGnyG-So>
- Asamblea Constituyente. (1996). *Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial*. Obtenido de http://www.sbs.gob.ec/medios/PORTALDOCS/downloads/normativa/SOAT/Nueva_Ley_transporte_terrestre.pdf
- Asamblea Constituyente. (31 de Diciembre de 2014). *LEY ORGANICA DE TRANSPORTE TERRESTRE*. Quito.
- Clínica Guayaquil. (2014). Obtenido de Servicios:
<http://clinicaguayaquil.com/servicios.php>
- Clínica Panamericana. (2015). Obtenido de Servicios:
<http://www.clinicapanamericana.med.ec/salud/>
- Comunidad Andina. (29 de Agosto de 2014). *ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN LA COMUNIDAD ANDINA 2013*. Obtenido de http://estadisticas.comunidadandina.org/eportal/contenidos/2437_8.pdf
- Constitución del Ecuador. (2008). Obtenido de http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- CorpoSOAT. (2012). *Preguntas más frecuentes*. Obtenido de <http://www.soatecuador.com/preguntas-mas-frecuentes/>
- Diario El Telégrafo. (8 de Agosto de 2013). *El parque automotor crece más que la población*. Obtenido de <http://www.telegrafo.com.ec/noticias/quito/item/el-parque-automotor-crece-mas-que-la-poblacion.html>
- Diario El Tiempo. (5 de Abril de 2014). *Parque automotor agudiza problemas en tránsito vehicular*. Obtenido de <http://www.eltiempo.com.ec/noticias-cuenca/140467-parque-automotor-agudiza-problemas-en-tra-nsito-vehicular/>

Diario El Universo. (17 de Julio de 2011). *En 10 años el parque automotor creció un 113% y caotizó la ciudad*. Obtenido de <http://www.eluniverso.com/2011/07/17/1/1445/10-anos-parque-automotor-crecio-un-113-caotizo-ciudad.html>

Diario El Universo. (2 de Febrero de 2015). *En valor de matrícula va el SOAT*. Obtenido de <http://www.eluniverso.com/noticias/2015/02/02/nota/4511801/valor-matricula-va-soat>

Ecuador vial. (2013). *Siniestralidad vial en el Ecuador*. Obtenido de <http://www.ecuador-vial.com/wp-content/uploads/2013/07/SINIESTRALIDAD-DE-TRANSITO-EN-EL-ECUADOR1.pdf>

FONSAT. (25 de Septiembre de 2013). *El FONSAT*. Obtenido de <http://www.fonsat.gob.ec/index.php/el-fonsat>

Hospital Alcívar. (2015). *Servicios Médicos*. Obtenido de <http://hospitalalcivar.com/index.php/servicios-medicos>

Hospital Luis Vernaza. (2015). Obtenido de Servicios médicos: <http://www.hospitalvernaza.med.ec/#>

Hospital San Francisco. (2015). Obtenido de Servicios Médicos y de Cirugía: http://www.hospitalsanfrancisco.com.ec/espanol/medicina_cirugia.htm

INEC. (2013). *Anuario de estadísticas de transporte*. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Economicas/Estadistica%20de%20Transporte/Publicaciones/Anuario_de_Estad_de_Transporte_2013.pdf

INEC. (2013). *Anuario de estadísticas vitales:Nacimientos y defunciones 2013*. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf

Kennedy Grupo Hospitalario. (2015). *Clinica Kennedy*. Obtenido de Servicios Hospitalarios: <http://www.hospikennedy.med.ec/servicios-hospitalarios/>

Ley Orgánica de Salud. (22 de Diciembre de 2006). Obtenido de EL CONGRESO NACIONAL : http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf

Ministerio de Salud . (2012). *Convenios con el IESS*. Guayaquil.

Ministerio de Salud Pública. (2002). *LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD*. Obtenido de <http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/ley-sis-nac-salud.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2006). *LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE*. Obtenido de <http://www.superley.ec/superley/Legislacion/DERECHO%20SOCIAL/Ley%20de%20Derechos%20y%20Amparo%20del%20Paciente.htm>

OMNIHOSPITAL. (2014). Obtenido de SERVICIOS: <http://omnihospital.ec/servicios-hospitalarios/>

Pico, D. T. (s.f.). *“Memorias de los 30 años del Grupo Hospitalario Kennedy”*.

Radio CRE. (3 de Julio de 2014). *Guayaquil, la ciudad con más accidentes de tránsito, Ecu911 Samborondón*. Obtenido de <http://www.cre.com.ec/noticia/63245/guayaquil-la-ciudad-con-mas-accidentes-de-transito-ecu911-samborondon/>

Ramsey, N. B. (13 de Agosto de 2013). *Guayaquil busca transporte*. Obtenido de <http://www.telegrafo.com.ec/opinion/columnistas/item/guayaquil-busca-transporte.html>

Registro Oficial 421. (2006). Quito.

SOAT. (2008). C O N D I C I O N E S G E N E R A L E S. Quito,
Pichincha, Ecuador: POLIZA DE SEGURO OBLIGATORIO DE
ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT.

SOAT. (2008). *Fallecimiento*. Obtenido de
<http://www.soatecuador.info/operasoat.html>

SOAT. (2008). *Qué es el SOAT?* Obtenido de
<http://www.soatecuador.info/elsoat.html>

SOAT. (2008). *Reglamento No.1767*. Quito.

Teófilo Lama Pico. (s.f.). *“Memorias de los 30 años del Grupo Hospitalario
Kennedy”*.

ANEXOS

Anexo 1.

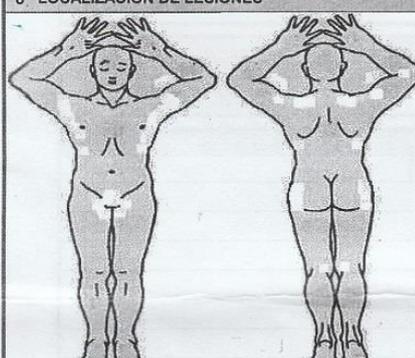
Formulario Único de Reclamaciones de los Servicios de Salud

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO																	
1. DATOS DEL SERVICIO DE SALUD																	
Nombre del Servicio de Salud																	
Código del Servicio de Salud				No. Trámite													
Dirección: Ciudad - provincia - cantón parroquia				Correo electrónico				Teléfonos									
2. DATOS DEL ACCIDENTE																	
2.1																	
Primer apellido			Segundo apellido			Nombres			C.C. o PASAPORTE		Sexo						
Fecha de Nacimiento: <input type="text"/>						Edad: <input type="text"/>		Condición del Accidentado: <input type="text"/>		Ocupante: <input type="text"/>							
Calle en donde ocurrió el accidente						Año		Mes		Día							
Provincia				Cantón		Parroquia		Barrio									
<i>Informe del Accidente (Relato breve de los hechos)</i>																	
2. Identificación del Accidente																	
Aprox. <input type="text"/>																	
2. Información del Vehículo																	
Vehículo Asegurado <input type="checkbox"/>																	
Vehículo No Identificado <input type="checkbox"/>																	
Vehículo No Asegurado <input type="checkbox"/>																	
Nombre de la Aseguradora y Código				Código de Confirmación de Cobertura				Placa del Vehículo		No. Certificado SOAT							
Desde				Año		Mes		Día		Hasta		Año		Mes		Día	
Vigencia de la Póliza																	
3. DATOS SOBRE LA ATENCION MEDICA DEL ASEGURADO SOAT																	
3. En el Servicio de Salud																	
Fecha de Ingreso				Año		Mes		Día		Hora		Historia Clínica No.					
Fecha de Egreso				Año		Mes		Día		AMBULATORIO		HOSPITALIZADO		No de días estada			
Diagnóstico de Ingreso: _____																	
Diagnóstico de Egreso (CIE 10): _____																	
3. 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	
4. DATOS SOBRE EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO																	
Causas de la Muerte: BASICA <input type="text"/> DIRECTA <input type="text"/>																	
Fecha de la Muerte				Año		Mes		Día		Hora		Código del Médico					
Apellidos y Nombres del Médico que firmó el Certificado de Defunción																	
5. 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.																	
Nombre, firma y sello autorizados (Director del Servicio de salud o Representante Legal o Delegado específico)																	
Fecha																	

Anexo 3. Historia Clínica – pág. 2

6 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES												
PRESIÓN ARTERIAL		F. CARDIACA min		F. RESPIRAT. min		TEMP. BUCAL °C		TEMP. AXILAR °C		PESO Kg		TALLA m
GLASGOW	OCULAR A1	VERBAL B1	MOTORA E1	TOTAL 1/5	REACCIÓN PUPILA DER.	REACCIÓN PUPILA IZQ.	T. LLENADO CAPILAR	SATURACIÓN OXÍGENO				

7 EXAMEN FÍSICO Y DIAGNÓSTICO							
MARCAR "SP" SI SE ENCUENTRA SIN PATOLOGÍA, MARCAR "OP" SI SE ENCUENTRA CON PATOLOGÍA. REGISTRAR ABAJO EL NÚMERO Y LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS.							
1. VÍA AEREA OBSTRUIDA	2. CABEZA	3. CUELLO	4. TORAX	5. ABDOMEN	6. COLUMNA	7. PELVIS	8. EXTREMIDAD

8 LOCALIZACIÓN DE LESIONES	9 EMERGENCIA OBSTÉTRICA																								
ESCRIBIR EL NÚMERO DE LA LESIÓN SOBRE LA REGIÓN CORRESPONDIENTE																									
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th>GESTAS</th> <th>PARTOS</th> <th>ABORTOS</th> <th>CESAREAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FECHA ÚLTIMA MENSURACIÓN</td> <td></td> <td>SEMANAS GESTACIÓN</td> <td>MOVIMIENTO FETAL</td> </tr> <tr> <td>FRECUENCIA C. FETAL</td> <td></td> <td>MIEMBRANAS ROTAS</td> <td>TIEMPO DE RUPTURA</td> </tr> <tr> <td>ALTURA UTERINA</td> <td></td> <td>PRESENTACIÓN</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DILATACIÓN</td> <td></td> <td>BORRAMIENTO</td> <td>PLANO</td> </tr> <tr> <td>PELVIS ÚTL.</td> <td>SABORADO VAGINAL</td> <td>CONTRACCIONES</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	GESTAS	PARTOS	ABORTOS	CESAREAS	FECHA ÚLTIMA MENSURACIÓN		SEMANAS GESTACIÓN	MOVIMIENTO FETAL	FRECUENCIA C. FETAL		MIEMBRANAS ROTAS	TIEMPO DE RUPTURA	ALTURA UTERINA		PRESENTACIÓN		DILATACIÓN		BORRAMIENTO	PLANO	PELVIS ÚTL.	SABORADO VAGINAL	CONTRACCIONES	
GESTAS	PARTOS	ABORTOS	CESAREAS																						
FECHA ÚLTIMA MENSURACIÓN		SEMANAS GESTACIÓN	MOVIMIENTO FETAL																						
FRECUENCIA C. FETAL		MIEMBRANAS ROTAS	TIEMPO DE RUPTURA																						
ALTURA UTERINA		PRESENTACIÓN																							
DILATACIÓN		BORRAMIENTO	PLANO																						
PELVIS ÚTL.	SABORADO VAGINAL	CONTRACCIONES																							
1. HERIDA PENETRANTE 2. HERIDA NO PENETRANTE 3. FRACTURA EXPUESTA 4. FRACTURA CERRADA 5. CUERPO EXTRAÑO 6. HEMORRAGIA 7. MORDEDURA 8. MUTILACIÓN 9. EXCORIACIÓN 10. DEFORMIDAD 11. HEMATOMA 12. ERITEMA 13. LUXACIÓN / ESGUINCE 14. QUEMADURA 15. APLASTAMIENTO																									

10 SOLICITUD DE EXÁMENES											
REGISTRAR ABAJO COMENTARIOS Y RESULTADOS, ANOTANDO EL NÚMERO											
1. BIOMETRÍA	3. QUÍMICA SANGUÍNEA	5. GASOMETRÍA	7. ENDOSCOPIA	9. R-X ABDOMEN	11. TOMOGRAFÍA	13. ECOGRAFÍA PÉLVICA	15. INTERCONSULTA				
2. URICANÁLISIS	4. ELECTROLITOS	6. ELECTROCARDIOGRAMA	8. R-X TORAX	10. R-X ÓSEA	12. REECOGNACIA	14. ECOGRAFÍA ABDOMEN	16. OTROS				

11 DIAGNÓSTICO DE INGRESO	12 DIAGNÓSTICO DE ALTA																														
PRE* PRESUNTIVO CIE PRE DEF	PRE* PRESUNTIVO CIE PRE DEF																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10%;">1</td><td style="width: 30%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	1					2					3					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10%;">1</td><td style="width: 30%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	1					2					3				
1																															
2																															
3																															
1																															
2																															
3																															

13 PLAN DE TRATAMIENTO		
INDICACIONES	MEDICAMENTO PRINCIPIO ACTIVO, CONCENTRACIÓN Y PRESENTACIÓN	POSOLOGÍA
	1	
	2	
	3	
	4	

14 ALTA									
DOMICILIO	CONSULTA EXTERNA	OBSERVACIÓN	INTERNACIÓN	REFERENCIA	EGRESA VIVO	EN CONDICIÓN ESTABLE	EN CONDICIÓN INESTABLE	DÍAS DE INCAPACIDAD	
SERVICIO DE REFERENCIA	ESTABLECIMIENTO			MUERTO EN EMERGENCIA	CAUSA PROBABLE				

CODIGO

Anexo 6.

Encuesta de satisfacción de servicios

				ENCUESTA DE SATISFACCION DE SERVICIOS		
SEDE:	<input type="checkbox"/> A·L·B·O·R·A·D·A	<input type="checkbox"/> KENNEDY	<input type="checkbox"/> <i>Samborondón</i>			
NOMBRE DEL PACIENTE:	<input type="text"/>		FECHA:	<input type="text"/>		
	0 A 15 MINUTOS	15 A 20 MINUTOS	+ DE 20 MINUTOS			
a) ¿Cuánto tiempo demoró la admisión de su atención en el Hospital Clínica Kennedy?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	EXCELENTE	NORMAL	DEFICIENTE			
b) ¿Cómo calificaría la atención recibida por parte del médico tratante?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	EXCELENTE	NORMAL	DEFICIENTE			
c) ¿Cómo calificaría la atención recibida por parte del personal de enfermería?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
		SI	NO			
d) ¿Se le administró la medicación designada por el médico de manera oportuna?		<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	EXCELENTE	NORMAL	DEFICIENTE			
e) ¿ Como respondió el personal administrativo a sus requerimientos?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	EXCELENTE	NORMAL	DEFICIENTE			
f) ¿Cómo calificaría usted, la atención brindada en los servicios relacionados (laboratorio, imágenes, farmacia, ambulancia, etc.?)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Observaciones:	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>					

Anexo 7.

Ley orgánica de transporte terrestre tránsito y seguridad vial

El artículo 20 numeral 21 indica que esta ley es la encargada de Regular el funcionamiento del Sistema Público para pago de Accidentes de Tránsito.

El artículo 88 en los literales a, b y c indican la ley tiene como objetivo:

a) La organización, planificación y regulación de la movilidad peatonal, circulación, seguridad vial, uso de vehículos a motor, de tracción humana, mecánica o animal, y la conducción de semovientes;

b) La prevención, reducción sistemática y sostenida de los accidentes de tránsito y sus consecuencias, mortalidad y morbilidad; así como aumentar los niveles de percepción del riesgo en los conductores y usuarios viales;

c) El establecimiento de programas de capacitación y difusión para conductores, peatones, pasajeros y autoridades, en materia de seguridad vial, para la creación de una cultura y conciencia vial responsable y solidario;

Este artículo muestra que la ley está diseñada para regular a los automotores, así como también prevenir de manera sistemática los accidentes de tránsito mediante la difusión de programas de capacitación tanto para conductores como para peatones.

El artículo 165.1 muestra lo siguiente:

En casos de accidentes de tránsito para garantizar la seguridad ciudadana, los agentes civiles de tránsito en los sitios en que los Gobiernos Autónomos Descentralizados ejerzan las competencias o la Comisión de Tránsito del Ecuador (CTE), de acuerdo con su jurisdicción, tomarán

procedimiento y deberán elaborar el parte de accidente de tránsito correspondiente. Los vehículos detenidos por accidentes de tránsito serán trasladados a los patios de retención vehicular, que estarán a cargo de los Gobiernos Autónomos Descentralizados que han asumido la competencia, de la Agencia Nacional de Regulación y Control del Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial (ANRCTTTSV) o de la Comisión de Tránsito del Ecuador (CTE) en sus respectivas jurisdicciones, para continuar con la cadena de custodia que servirá para las diligencias de ley pertinentes.

El artículo 197 establece que el El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con el Director Ejecutivo de la Comisión Nacional, en el ámbito de sus competencias, diseñarán, autorizarán y pondrán en ejecución los programas de fortalecimiento de la red de emergencias, atención pre hospitalaria y hospitalaria, y centros de atención de urgencias para las víctimas de los accidentes de tránsito, así como un sistema de referencia.

En el libro quinto se encuentran los artículos destinados al sistema público de pago de accidentes de tránsito, los artículos más destacados son los siguientes:

El Estado, en coordinación con el Ministerio del sector de Finanzas, Ministerio del sector de Transporte, Ministerio del sector de la Salud y Agencia Nacional de Regulación y Control del Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, dentro del ámbito de sus competencias, garantizará el cumplimiento de las obligaciones derivadas del Sistema Público para Pago de Accidentes de Tránsito, así como de la prestación de los servicios de salud que requieran las víctimas de accidentes de tránsito amparadas por este sistema. Este derecho es inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible.

El párrafo anterior hace hincapié en que los servicios de salud deben ser provistos a todas aquellas personas que sufran las consecuencias de un accidente de tránsito.

Toda persona víctima de accidente de tránsito ocurrido en el territorio nacional, tiene plenos derechos a acceder al servicio que se preste a través del Sistema Público para Pago de Accidentes de Tránsito y no se le podrán oponer exclusiones de ninguna naturaleza, salvo las que expresamente se indiquen en su Reglamento; así mismo, el Estado, a través del Sistema, asumirá los gastos de las personas víctimas de accidentes de tránsito, conforme las condiciones y límites que se establezcan para el efecto vía reglamento. (Asamblea Constituyente, 2014)

Este párrafo muestra que la salud de las personas afectadas por un accidente de tránsito debe ser atendida de manera inmediata y les asegura que los gastos acontecidos serán cancelados por el seguro para accidentes de tránsito sin existir ninguna clase de exclusión.

Anexo 8.

Parte legal del SOAT

Para el correcto funcionamiento del SOAT, este posee las siguientes bases legales:

- **Constitución Política del Estado Ecuatoriano**

La Constitución de la República (2008) tiene distintos grados de relación con el SOAT en los siguientes artículos:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Art. 204.- El pueblo es el mandante y primer fiscalizador del poder público, en ejercicio de su derecho a la participación.

Art. 262.- Los gobiernos regionales autónomos tendrán las siguientes competencias exclusivas, sin perjuicio de las otras que determine la ley que regule el sistema nacional de competencias:

3. Planificar, regular y controlar el tránsito y el transporte regional y el cantonal en tanto no lo asuman las municipalidades.

Art. 263.- Los gobiernos provinciales tendrán las siguientes competencias exclusivas, sin perjuicio de las otras que determine la ley:

2. Planificar, construir y mantener el sistema vial de ámbito provincial, que no incluya las zonas urbanas.

Art. 275.- El régimen de desarrollo es el conjunto organizado, sostenible y dinámico de los sistemas económicos, políticos, socio-culturales y ambientales, que garantizan la realización del buen vivir, del “*sumak kawsay*”.

Art. 313.- El Estado se reserva el derecho de administrar, regular, controlar y gestionar los sectores estratégicos, de conformidad con los principios de sostenibilidad ambiental, precaución, prevención y eficiencia.

Art. 340.- El sistema nacional de inclusión y equidad social es el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo.

Art. 341.- El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad.

Art. 342.- El Estado asignará, de manera prioritaria y equitativa, los recursos suficientes, oportunos y permanentes para el funcionamiento y gestión del sistema.

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y

por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Art. 365.- Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley.

Art. 373.- El seguro social campesino, que forma parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, será un régimen especial del seguro universal obligatorio para proteger a la población rural y a las personas dedicadas a la pesca artesanal; se financiará con el aporte solidario de las personas aseguradas y empleadoras del sistema nacional de seguridad social, con la aportación diferenciada de las jefas o jefes de las familias protegidas y con las asignaciones fiscales que garanticen su fortalecimiento y desarrollo. El seguro ofrecerá prestaciones de salud y protección contra las contingencias de invalidez, discapacidad, vejez y muerte.

La Constitución del país vela por la salud, siendo esta un derecho que brinda el Estado, se relaciona con el Soat de manera muy general, indicando que el Estado ecuatoriano debe control y dirigir la salud en el país.

Anexo 9.

Ley Orgánica de la Salud

La Ley Orgánica de la Salud (2006) tiene relación con el SOAT en los siguientes artículos:

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Art. 34.- Cumplir y hacer cumplir esta Ley, los reglamentos y otras disposiciones legales y técnicas relacionadas con la salud, así como los instrumentos internacionales de los cuales el Ecuador es signatario.

Art. 182.- La autoridad sanitaria nacional, regulará y aprobará las tarifas de los servicios de salud y las de los planes y programas de las empresas de servicios de salud y medicina prepagada, de conformidad con el reglamento que se emita para el efecto.

Art. 186.- Es obligación de todos los servicios de salud que tengan salas de emergencia, recibir y atender a los pacientes en estado de emergencia. Se prohíbe exigir al paciente o a las personas relacionadas un pago, compromiso económico o trámite administrativo, como condición previa a que la persona sea recibida, atendida y estabilizada en su salud.

Art. 187.- Los valores no recuperados por el servicio de salud por la atención a un paciente en estado de emergencia, cuya imposibilidad de pago esté debidamente comprobada, se deducirán del impuesto a la renta de conformidad con las disposiciones de la Ley de Régimen Tributario Interno.

Esta ley tiene como objetivo velar por que la salud de las personas que adquieren o reciben bienes o servicios hospitalarios sea precautelada en todo momento.

Anexo 10.

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

El artículo 1 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (2002) en sus cuatro partes indica lo siguiente:

1. Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada.
2. Proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud; al medio ambiente de su deterioro o alteración.
3. Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables.
4. Promover, la coordinación, la complementación y el desarrollo de las instituciones del sector

Esta ley indica que la salud es un derecho fundamental de las personas, así como una condición esencial para el desarrollo de los pueblos.

Anexo 11

Ley de Derechos de Amparo al paciente

La Ley de Derechos de Amparo al paciente (2006) tiene relación con el SOAT en los siguientes artículos:

Artículo 2.- Derecho a una atención digna.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Artículo 3.- Derecho a no ser discriminado.- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Artículo 7.- Situación de emergencia.- Es toda contingencia de gravedad que afecte a la salud del ser humano con inminente peligro para la conservación de la vida o de la integridad física de la persona, como consecuencia de circunstancias imprevistas e inevitables, tales como: choque o colisión, volcamiento u otra forma de accidente de tránsito terrestre, aéreo o acuático, accidentes o infortunios en general, como los ocurridos en el medio de trabajo, centros educativos, casa, habitación, escenarios deportivos, o que sean el efecto de delitos contra las personas como los que producen heridas causadas con armas corto punzantes, de fuego, contundentes, o cualquiera otra forma de agresión material.

Artículo 8.- Todo paciente en estado de emergencia debe ser recibido inmediatamente en cualquier centro de salud, público o privado, sin necesidad de pago previo.

Artículo 11.- Los valores no recuperados por el centro de salud por la atención a (sic) un paciente en estado de emergencia, podrán deducirse

del impuesto a la renta de (sic) conformidad con las disposiciones de la Ley de Régimen Tributario Interno.

En resumen, estos artículos indican que los pacientes tienen derecho a una atención digna, a no ser discriminados y al derecho de la confidencialidad; además toda persona en estado de emergencia debe ser atendida sin importar sus recursos económicos, ya que de no contar con estos, el valor de los servicios requeridos puede ser descontado de su impuesto a la renta.

Anexo 12.

Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial

La Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial (1996) se relaciona con el SOAT en los artículos detallados a continuación:

Art. 215.- Para poder transitar dentro del territorio nacional, todo vehículo a motor, sin restricción de ninguna naturaleza, sea de propiedad pública o privada, deberá estar asegurado con un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT vigente, el cual se registrará con base a las normas y condiciones que se establezcan en el Reglamento.

Art. 216.- El SOAT es de carácter obligatorio, irrevocable, a favor de terceros, de cobertura primaria y universal; no excluye y será compatible con cualquier otro seguro, sea obligatorio o voluntario, que cubra a personas con relación a accidentes de tránsito, salud o medicina prepagada los cuales se aplicarán en exceso a las coberturas del SOAT. El seguro obligatorio de accidentes de tránsito a personas, estará gravado con tarifa cero del impuesto al valor agregado, y exento de los demás tributos que gravan, en general, a los seguros.

Art. 217.- El SOAT es un seguro que ampara a las personas víctimas de un accidente de tránsito, conforme las coberturas, condiciones y límites asegurados que se establezcan en el Reglamento.

Art. 218.- El SOAT solo podrá ser emitido por las empresas de seguros legalmente establecidas en el país y autorizadas por la Superintendencia de Bancos y Seguros para operar en el ramo Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT.

Art. 219.- Las empresas de seguros autorizadas para operar en el ramo SOAT están obligadas a asegurar cualquier vehículo a motor para el

que se le solicitare el seguro, sin distinción de ninguna naturaleza, por lo que no podrán negarse a emitir la respectiva póliza o renovarla, según sea el caso.

Art. 220.- Las empresas aseguradoras que tengan la autorización para operar en el ramo SOAT, lo deberán hacer como mínimo por tres años consecutivos desde la fecha de obtención de tal autorización, sin que exista la posibilidad de retirarse de la operación, salvo en los casos en que el organismo de control así lo sancione o por liquidación forzosa o voluntaria de la empresa de seguro.

Art. 221.- Toda persona víctima de accidente de tránsito ocurrido en el territorio nacional, tiene plenos derechos a las coberturas del SOAT y no se le podrán oponer exclusiones de ninguna naturaleza, salvo las que expresamente se indiquen en el Reglamento del seguro.

Art. 222.- El SOAT es requisito para poder circular en el país y para la obtención de la matrícula, permiso de circulación vehicular, certificado de propiedad o historial vehicular u otros documentos habilitantes; así como para gravar, transferir o traspasar su dominio.

Art. 223.- El retraso en la renovación anual del SOAT dará lugar al cobro de un recargo del quince por ciento (15%) por mes o fracción de mes de retraso. Los montos que se recauden por este concepto se destinarán al Fondo de Accidente de Tránsito (FONSAT).

Art. 224.- El Estado, con la intervención de la Superintendencia de Bancos y Seguros y el Ministerio de Salud Pública, dentro del ámbito de sus competencias, garantizará el cumplimiento de las obligaciones derivadas de las pólizas de seguros SOAT, así como de la prestación de los servicios de salud que requieran las víctimas de accidentes de tránsito

amparadas por el SOAT, lo cual es un derecho humano, inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible.

Art. 225.- Si el monto total de los perjuicios causados por un accidente de tránsito, no son cubiertos por la respectiva póliza de seguro SOAT, el saldo correspondiente seguirá constituyendo responsabilidad civil del causante, cuando éste sea determinado por autoridad competente.

Art. 226.- Las pólizas SOAT no sustituyen en ningún caso las responsabilidades civiles originadas por los accidentes de tránsito, sin embargo, las indemnizaciones que son cubiertas por el SOAT serán deducidas a la responsabilidad civil. Las pólizas SOAT son de carácter acumulativas, incluyendo seguro médico, a cualquier cobertura que por otras pólizas haya a favor de terceras personas, para efectos de indemnizaciones.

Art. 227.- Se crea el “Fondo de Accidentes de Tránsito” (FONSAT), que se destinará para atender a las víctimas, transportadas y no transportadas, y deudos de las mismas en accidentes ocasionados por vehículos no identificados o sin seguro obligatorio de accidentes de tránsito. La Comisión Nacional del Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, dictará el Reglamento de aplicación, funcionamiento y destino de los recursos.

Art. 228.- A efectos de prestación de coberturas, el FONSAT será considerado como una aseguradora más, prestataria de coberturas del seguro obligatorio de accidentes de tránsito a personas. Todas las aseguradoras autorizadas y prestatarias del seguro obligatorio de accidentes de tránsito, están obligadas a aportar a este fondo un porcentaje de las primas emitidas según lo estipulado en el Reglamento.

Art. 229.- Las tarifas de primas así como las tarifas de prestaciones médicas serán uniformes, obligatorias y fijas; y requieren de la aprobación

de la Superintendencia de Bancos y Seguros o del Ministerio de Salud Pública, según su competencia. Serán revisadas cada año y modificadas, en los casos que amerite, de acuerdo a las variables que establezcan en el Reglamento. Cualquier variación en alguna de las tarifas antes indicadas deberá hacerse en concordancia con la restante y solo podrán ser puestas en vigencia a partir del primero de enero de cada año.

Esta ley obliga a todos los poseedores de vehículos contar con el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, el mismo que cubrirá los gastos hospitalarios o mortuorios de las personas que intervengan en estos; exceptuando los gastos materiales.

Anexo 13.
Parte legal del SOAT

Artículo 1.- Todo vehículo a motor, sin restricción de ninguna naturaleza, para poder circular dentro del territorio nacional, deberá estar asegurado con un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, el que puede ser contratado con cualquiera de las empresas de seguros autorizadas por la Superintendencia de Bancos y Seguros para operar en el ramo SOAT. Este seguro se rige por las disposiciones de la Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, así como por lo que se determina en el presente Reglamento.

Artículo 2.- La Comisión Nacional de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, a través de las autoridades competentes, exigirá la presentación de una póliza SOAT vigente y adecuada al tipo de vehículo para la realización de cualquier trámite sobre el mismo.

Artículo 3.- El SOAT es compatible con cualquier otro tipo de seguro u otra forma de protección, sea ésta contratada para el vehículo o a beneficio de la víctima, voluntario u obligatorio, que cubra a las personas con relación a accidentes de tránsito. Aquellas coberturas distintas a las del SOAT se aplicarán luego de éstas y serán consideradas como coberturas en exceso a las coberturas del SOAT.

Artículo 4.- Se considera vehículo a motor, todo automotor que se desplace por las vías terrestres del país y que para este fin requiera de una matrícula o permiso para poder transitar, según la Ley y otras normas que rijan esta materia.

Los remolques, acoplados, casas rodantes u otros similares, que carezcan de propulsión pero que circulen por vías públicas, también se considerarán

como vehículos motorizados para los efectos de este seguro, debiendo contar con el seguro obligatorio correspondiente.

Artículo 5.- No se considerarán como vehículos a motor para los efectos de este seguro:

- 1) Los tractores y otras maquinarias agrícolas, industriales, mineras o de construcción, dedicadas exclusivamente a las tareas para las cuales fueron construidas, salvo que circulen por vías públicas; y,
- 2) Los vehículos con tracción animal, así como sus remolques o acoplados.

Artículo 6.- Cualquier cambio en el tipo y uso del vehículo dará derecho a la empresa de seguro o al contratante del mismo para el reajuste o devolución de la prima, según corresponda.

Artículo 7.- Para efectos del seguro SOAT, se entiende por accidente de tránsito el suceso súbito, imprevisto y ajeno a la voluntad de las personas, en el que haya intervenido al menos un vehículo automotor en circulación, en una vía pública o privada con acceso al público, destinada al tránsito de vehículos, personas y/o animales, y que como consecuencia de su circulación o tránsito, cause lesiones corporales, funcionales u orgánicas a la persona, incluyendo la muerte o discapacidad.

La vigencia del seguro se encuentra definida desde el artículo 16 hasta el 20 como se detalla a continuación:

Artículo 16.- La vigencia del SOAT para todo vehículo de matrícula nacional, sin discriminación alguna, será de un año. Esta vigencia imperativa es aplicable para la contratación de seguros nuevos o para su renovación.

Los vehículos de matrícula nacional que presten servicios de transporte de carga y de personas, que hayan sido catalogados como

vehículos transfronterizos, y que tengan la autorización respectiva, deberán adquirir el SOAT con cobertura anual.

Artículo 17.- El SOAT no podrá darse por terminado unilateralmente por ningún motivo durante su vigencia, ni siquiera en los casos de transferencia de la propiedad del vehículo. La transferencia de la propiedad del vehículo a motor durante la vigencia del contrato del SOAT producirá también la transferencia del certificado al nuevo propietario, manteniéndose inalterables las condiciones y coberturas del mismo hasta su vencimiento, en que quedará automáticamente extinguido.

Artículo 18.- Los valores recaudados en concepto de recargo por el retraso en la renovación del seguro de conformidad a lo dispuesto en el artículo 223 de la Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, serán transferidos mensualmente por las empresas de seguros al FONSAT, dentro de los diez primeros días del mes siguiente a aquel en que se efectuó la recaudación.

El FONSAT destinará los valores recaudados por el concepto señalado en el párrafo inmediato anterior, de la siguiente forma: 80% para el pago de las indemnizaciones previstas en el artículo 8 de este Reglamento, que se deriven de accidentes provocados por vehículos no identificados o que no cuenten con el SOAT, y en un 20% para la promoción y difusión del SOAT y de actividades tendentes a disminuir los accidentes de tránsito y coadyuvar a mejorar el control de la circulación vehicular.

Artículo 19.- Previo al retiro del automotor de los predios de la comercializadora, en los casos de venta de vehículos nuevos, estos deberán estar asegurados por el SOAT, lo que se verificará con la presentación del certificado original vigente a dicha fecha.

Artículo 20.- Los vehículos de matrícula extranjera, sea cual fuere el motivo, para poder ingresar y circular en territorio nacional, deberán contar con un seguro SOAT vigente, contratado con cualquiera de las empresas de seguros autorizadas para operar en el ramo SOAT, con plazo de vigencia mínima de 30 días. En caso de que su permanencia en el país supere este plazo, deberá renovar el seguro para que cubra la totalidad de su permanencia en el territorio nacional. La prima será calculada a prorrata.

El Seguro Obligatorio De Accidentes de Tránsito SOAT no cubre daños materiales al vehículo o bienes propios, ni daños materiales a bienes de terceras personas.

El seguro tiene una vigencia de 1 año, el cual es indicado en el certificado que otorga la aseguradora al asegurado a partir del pago de la prima respectiva.

Para aquellos vehículos que cuenten con matrícula extranjera por cualquier motivo, la vigencia del SOAT será de mínimo 30 días, si el tiempo de permanencia es superior a este plazo, la vigencia del seguro será por el total de días de esta; en este caso en particular la prima será prorrateada.

Luego de que la póliza y el certificado han sido expedidos el seguro no podrá ser suspendido ni rescindido por ninguna causa, ya sea por falta de pago de la prima o por decisión de alguna de las partes; la única forma de ser rescindido es si alguna sentencia judicial es emitida por algún organismo calificado.

Quedan excluidas de la cobertura de la póliza las personas que sufran un accidente que presente estas circunstancias:

- a) Cuando se pruebe que el accidente no sea consecuencia de la conducción de un vehículo automotor o remolque.

- b) Cuando las notificaciones sobre reclamaciones se hagan con posterioridad a los plazos previstos en esta Póliza.
- c) Suicidio y las lesiones auto inferidas que sean comprobadas debidamente.
- d) Daños corporales causados por la participación del vehículo materia de esta póliza en carreras o en competencias deportivas autorizadas.
- e) Multas o fianzas impuestas al propietario o conductor y las expensas de cualquier naturaleza ocasionadas por acciones o procesos de cualquier tipo.
- f) Daños materiales, a bienes propios o de terceros, de cualquier naturaleza o clase.
- g) Accidentes ocurridos como consecuencia de guerras, revoluciones, terrorismo y sabotaje; sismos y otras catástrofes o fenómenos naturales.
- h) Accidentes de tránsito ocurridos fuera del territorio nacional. (SOAT, 2008)