



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL**  
**ESCUELA DE POSGRADOS “ESPOG”**  
**MAESTRÍA EN SEGUROS Y RIESGOS FINANCIEROS**  
**Resolución: RPC-SO-16-No.440-2021**

**PROYECTO DE TITULACIÓN EN OPCIÓN AL GRADO DE MAGISTER**

---

**Título del artículo**

**IMPACTO ECONÓMICO DEL COVID 19 EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS EN LOS  
RAMOS DE ASISTENCIA MÉDICA**

**Línea de Investigación:**

**GESTIÓN INTEGRADA DE ORGANIZACIONES Y COMPETITIVIDAD SOSTENIBLE**

**Campo amplio de conocimiento:**

**ADMINISTRACIÓN**

**Autor/a:**

**INGENIERA MARITZA DEL ROCIO CORDERO ASTUDILLO**

**Tutor/a:**

**MAGISTER ANDRES RAMOS**

**Quito – Ecuador**

**2022**

## APROBACIÓN DEL TUTOR



Yo, Ramos Alvarez Andrés con C.I: 1756718886 en mi calidad de Tutor del proyecto de investigación titulado: IMPACTO ECONÓMICO DEL COVID 19 EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS EN LOS RAMOS DE ASISTENCIA MÉDICA

Elaborado por: MARITZA DEL ROCIO CORDERO ASTUDILLO, de C.I: 0104482294, estudiante de la Maestría: EN SEGUROS Y RIESGOS FINANCIEROS, de la **UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL (UISRAEL)**, como parte de los requisitos sustanciales con fines de obtener el Título de Magister, me permito declarar que luego de haber orientado, analizado y revisado el trabajo de titulación, lo apruebo en todas sus partes.

Quito D.M., 20 de septiembre de 2022

---

**Firma**

## DECLARACIÓN DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL ESTUDIANTE



Yo, Maritza del Rocío Cordero Astudillo con C.I: 0104482294, autor/a del proyecto de titulación denominado: Impacto económico del Covid-19 en las compañías de seguros en los ramos de asistencia médica. Previo a la obtención del título de Magister en Seguros y Riesgos Financieros,

Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar el respectivo trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

1. Manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Tecnológica Israel los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor@ del trabajo de titulación, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital como parte del acervo bibliográfico de la Universidad Tecnológica Israel.
2. Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de prosperidad intelectual vigentes.

Quito D.M., 20 de septiembre de 2022

---

**Firma**

## TABLA DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DECLARACIÓN DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL ESTUDIANTE.....	III
INFORMACIÓN GENERAL.....	7
Contextualización del tema.....	7
Problema de investigación.....	7
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos.....	8
Vinculación con la sociedad y beneficiarios directos:.....	8
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO PROFESIONAL.....	9
1.1. Contextualización de fundamentos teórico.....	9
1.2. Proceso investigativo metodológico.....	18
1.3. Análisis de resultados.....	20
CAPÍTULO II: ARTÍCULO PROFESIONAL.....	31
2.1. Resumen.....	31
2.2. Abstract.....	31
2.3. Introducción.....	32
2.4. Metodología.....	32
2.5. Resultados – Discusión.....	35
CONCLUSIONES.....	37
RECOMENDACIONES.....	38
BIBLIOGRAFÍA	39
ANEXOS	42

## INDICE DE TABLAS.

Tabla 1.	Información sobre datos abiertos de las Compañías de Medicina prepagada reguladas por la Superintendencia de Bancos y Seguros. ....	10
Tabla 2.	Margen técnico consolidado por tipo de Institución en la rama de asistencia médica (Prima neta emitida). ....	20
Tabla 3.	Margen técnico consolidado por tipo de Institución en la rama de asistencia médica (Costos de siniestros). ....	22

## ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i>	Comportamiento del PIB 2019-2020.....	16
<i>Figura 2.</i>	Participación del sector asegurador en el PIB.....	17
<i>Figura 3.</i>	Primas netas en asistencia médica en Millones de dólares. ....	18
<i>Figura 4.</i>	Prima neta emitida de los años 2019-2021.....	20
<i>Figura 5.</i>	Prima neta emitida de los años 2019-2020.....	21
<i>Figura 6.</i>	Prima neta emitida de los años 2020-2021.....	22
<i>Figura 7.</i>	Costos de siniestros de los años 2018-2019.....	23
<i>Figura 8.</i>	Costos de siniestros de los años 2019-2020.....	24
<i>Figura 9.</i>	Costos de siniestros de los años 2019-2021.....	24
<i>Figura 10.</i>	La manera que afectó el Covid-19 en la venta de seguros de asistencia médica. 25	
<i>Figura 11.</i>	Las empresas resultaron afectadas tras Covid-19 en la venta de seguros de asistencia médica.. 26	
<i>Figura 12.</i>	Estrategias para generar nuevos afiliados tras el Covid-19 en la venta de seguros de asistencia médica.....	27
<i>Figura 13.</i>	Planificaciones comerciales tras la pandemia en seguros de asistencia médica.....	27
<i>Figura 14.</i>	Inversión en publicidad en la pandemia.. ....	28
<i>Figura 15.</i>	Resultado de ganancias tras la inversión en publicidad.....	29

## **INFORMACIÓN GENERAL.**

### **Contextualización del tema.**

El mercado asegurador es muy importante en el mundo, ya que el mismo ayuda al crecimiento económico de un país, de igual manera aporta al ahorro, fomenta las inversiones a largo plazo, aumenta el empleo y la productividad en el ámbito asegurador.

La venta de las pólizas de seguros, constituye una herramienta económica para hacer frente a los imprevistos que se pueden suscitar al momento de activar el seguro ante un siniestro y/o evento.

Adquirir un seguro, es proteger el patrimonio familiar ante cualquier evento fortuito, súbito e imprevisto, que pueda afectar la economía de la misma.

Por tal virtud la nueva realidad impactó al mercado asegurador y no ha sido ajena a los efectos de la crisis sanitaria, dependiendo del ramo de seguros, los efectos fueron de 2 tipos, la caída en ventas, y la captación de ventas nuevas. El escenario para el ramo de asistencia médica fue diferente, ya que el exceso de infectados generó un incremento atípico en los egresos incurridos de los seguros de asistencia médica.

### **Problema de investigación.**

El COVID-19 está afectando a la industria de seguros de múltiples maneras, desde problemas de continuidad del negocio, la caída en las ventas, atención a los clientes, impacto en la siniestralidad, como reponerse a la baja comercialización de las mismas la valuación de las reservas, repercutiendo en los estados financieros, el flujo de efectivo, sin embargo, la preocupación principal es la protección de la salud y la seguridad de los empleados y sus socios estratégicos, los agentes y/o corredores de seguros, los que se esfuerzan por mantener la continuidad del negocio, por lo que las aseguradoras se enfrentan al reto de revisar y actualizar sus planes de gestión de crisis y tomar medidas para continuar las operaciones con un mínimo de impacto para los clientes.

### **PREGUNTA:**

¿Cuál fue el Impacto Económico en las Compañías De Seguros en el ramo de Asistencia Médica durante el Covid-19 (2020-2021)?

### **Objetivo general.**

Determinar el Impacto Económico del Covid-19 en las compañías de seguros de asistencia médica, a través del comportamiento de las variables económico financieras, para dar a conocer la incidencia en el mercado asegurador.

### **Objetivos específicos.**

- 1 Definir los fundamentos teóricos que sustentan a las compañías de seguros de asistencia médica.
- 2 Analizar la situación económica de las compañías de seguros de asistencia médica tras la covid-19.
- 3 Diseñar estrategias para mejorar la situación económica de las compañías de seguros de asistencia médica, tras el covid-19.

### **Vinculación con la sociedad y beneficiarios directos:**

Las empresas aseguradoras cumplen un rol indispensable, pues ayudan al crecimiento económico de los países. Así mismo fomentan el ahorro, financiación, etc., la comercialización de pólizas es una herramienta económica frente a los riesgos de siniestros, ya que se obtiene coberturas al momento de adquirir un seguro, trayendo beneficios como proteger el patrimonio familiar ante eventos fortuitos que dejan a su paso pérdidas económicas. Siendo de importancia social beneficiando a personas, corporaciones, etc., (Cevallos Villacis, 2012).

En Ecuador no existe una cultura para adquirir un seguro que respalde nuestros bienes y la vida de todo tipo de siniestros, o de desastres naturales, pero a pesar de su reducida capacidad de adquisición las aseguradoras cuentan con solvencia para afrontar todo tipo de eventos como por ejemplo el terremoto que tuvo lugar el año 2016, en el cual las compañías lograron cubrir grandes pérdidas sin obtener afectaciones significativas (Bermudez Berrezueta N. , 2018).

Cabe recalcar que las compañías de seguros en Ecuador han tenido un crecimiento paulatino con los cambios e innovaciones de cada una de las compañías aseguradoras, en cuanto a la implementación de nuevos servicios en los ramos más importantes que son de vida y generales (Saltos , 2017).

Por otro lado el COVID-19 ha dejado innumerables pérdidas humanas y económicas en todo el mundo, en el sector asegurador dentro de los lineamientos que ha establecido el Estado fueron obligados a garantizar asistencia médica dentro de la cobertura de sus contratos de seguros donde se excluían afectaciones derivadas de la pandemia, y una disposición que prohibía la cancelación de pólizas por falta de pago, la cual incluía la reprogramación de cuotas atrasadas una vez mitigada la situación de pandemia (Polanco J. , 2020). En este contexto estas empresas en cumplimiento de las regulaciones expuestas han acordado reprogramaciones de pago y diferimientos (Gallego, 2020).

En la presente investigación las personas acreedoras de los seguros de asistencia médica y/o medicina prepagada son los principales beneficiarios ya que ponen la seguridad médica de su familia en manos de estas empresas de seguros, pues, están en la obligación de cubrir la asistencia médica, en cuanto a temas ambulatorios, hospitalarios y emergencias médicas. De este modo la operación de



dichas empresas garantiza la atención de sus beneficiarios en cualquier situación que se presente, con sus diferentes prestadores.

## **CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO PROFESIONAL**

### **1.1. Contextualización de fundamentos teórico**

#### **Ley de funcionamiento empresas de asistencia médica.**

Según el Registro Oficial, No835 de la SCVS, se estableció que este tipo de compañías deben registrarse de manera obligatoria, por las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF), presentando sus estados financieros de acuerdo a los organismos de control.

De igual manera este tipo de empresas están reguladas por: Súper Intendencia de Compañías Valores y Seguros, Servicio de Rentas Internas, Ley General de Seguros, y específicamente a la Ley que regula Compañías de Salud Prepagada y de Asistencia Médica, puesto que el objetivo principal es Normar el funcionamiento de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada.

Según la Constitución de la República del Ecuador (2016), en el artículo 52 indica que “Las personas tienen derecho a disponer de bienes y servicios de óptima calidad, así como a una información precisa sobre su contenido y características. La ley establecerá los mecanismos de control de calidad y los procedimientos de defensa de las consumidoras y consumidores; y las sanciones por vulneración de estos derechos, la reparación e indemnización por deficiencias, daños o mala calidad de bienes y servicios, y por la interrupción de los servicios públicos que no fuera ocasionada por caso fortuito o fuerza mayor”.

Por otra parte, se cuenta con una ley dentro de la constitución la cual es la encargada de regular empresas de salud de asistencia médica, en la cual en su artículo 1 señala que “La Ley tiene como objetivo normar la constitución y funcionamiento de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada; regular, vigilar y controlar la prestación de dichos servicios para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de los usuarios; fijar las facultades y atribuciones para establecer y aprobar el contenido de los planes y contratos de atención integral de salud prepagada y de seguros en materia de asistencia médica; así como determinar la competencia para la aplicación del régimen sancionador y la solución de controversias” (Asamblea Nacional, 2016). Por otra parte en su artículo 14 señala que “La Autoridad Sanitaria Nacional notificará a los respectivos organismos de Control el incumplimiento de lo previsto en este artículo, para los efectos sancionatorios correspondientes” (Asamblea Nacional, 2016).

**Tabla 1.**

Numero de Compañías de Medicina prepagada en Ecuador.

<b>Expediente</b>	<b>Ruc</b>	<b>Nombre Compañía</b>	<b>Fecha de Aprobación</b>
98492	992703008001	ASISKEN ASISTENCIA MÉDICA S.A.	14/12/2017
131679	992581441001	BEST DOCTORS S.A. EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA	14/12/2017
34886	1391722907001	BLUECARD ECUADOR S.A.	23/6/2021
151460	1791927559001	BMI IGUALAS MÉDICAS DEL ECUADOR S.A.	18/9/2018
158209	1792092051001	COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA INMEDICAL MEDICINA INTERNACIONAL S.A.	14/12/2017
162635	1792206979001	CONFIAMED S.A.	3/4/2019
7265	1790363333001	ECUASANITAS SA	15/12/2017
122097	992444649001	LATINA SALUD COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA S.A. "LATINASALUD"	23/1/2020
77396	991389504001	MED-EC S.A.	18/3/2020
48641	1791279352001	MEDICINA PARA EL ECUADOR MEDIECUADOR-HUMANA S.A.	5/9/2018
92176	1791816757001	MEDICINA PREPAGADA CRUZBLANCA S.A.	18/9/2020
133697	992621915001	MEDICOMPANIES C.A.	4/6/2020
40593	990631425001	MEDIKEN MEDICINA INTEGRAL KENNEDY SA	11/12/2018
65992	991189270001	PLAN VITAL VITALPLAN S.A.	11/5/2022
150636	1791903927001	PLUS MEDICAL SERVICES S.A. ECUATORIANA DE MEDICINA PREPAGADA	5/12/2018
164264	1792232155001	PRIMEPRE S.A.	12/12/2017
721179	1792935415001	PROASSISLIFE S.A.	6/2/2020
48038	1791257049001	SALUDSA SISTEMA DE MEDICINA PRE-PAGADA DEL ECUADOR S.A.	15/12/2017
85029	1791334493001	SISTEMA DE MEDICINA PREPAGADA DEL ECUADOR VIDASANA S.A.	19/2/2019
77218	991385703001	TRANSMEDICAL HEALTH SYSTEMS S.A.	12/7/2021
181810	992883677001	VUMILATINA MEDICINA PREPAGADA S.A.	22/10/2018

Fuente Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros (2022).

Nota. La tabla muestra a las compañías de Medicina prepagada reguladas por la Superintendencia de Bancos y Seguros, actualmente activas en Ecuador.

## **Seguro.**

Sistema en el que la aseguradora está comprometida a pagar los siniestros, en caso que ocurran, a cambio de una prima asumida por el asegurado. Protección mutua basada en el principio de la dispersión del riesgo (Confiamed, 2017).

## **Contrato de seguro.**

Normas establecidas en un documento, que regularán la relación entre asegurado y asegurador, especificando derechos y obligaciones por medio de una póliza de seguros “la aseguradora conviene, previo pago de una cantidad denominada prima, otorgar una indemnización o reembolso al asegurado, si sucede un siniestro” (SEGUROS CONFIANZA, s.f.).

## **Póliza de seguro**

Una póliza es un documento privado que certifica que se ha suscrito un contrato de seguro y que también puede presentarse ante un tribunal como prueba de la relación existente entre el asegurado y la aseguradora en caso de litigio entre las partes (Villa Gomez, 2018).

Por tanto, se considera póliza de seguro un contrato en el que una de las partes se obliga a indemnizar a la otra de los posibles daños o perjuicios mediante el pago de una prima de seguro, en el que las reglas, de forma general, particular o especial, regulan la relación entre el asegurador y el asegurado. La relación contractual entre ambos es una prueba escrita válida entre el asegurado y el asegurador llamado también contrato de seguro (VAZ seguros, s.f.)

## **Seguro de asistencia médica.**

Tiene como objetivo el cuidado de la salud y ayuda a la gente a protegerse de elevados costos médicos, es un contrato entre las personas y las compañías aseguradoras en el cual pueden acceder a distintos planes médicos en donde estas empresas acceden a cubrir una parte de los gastos médicos, mediante la contratación prestación de servicios de medicina profesional, que incluyen atención médica ambulatoria, hospitalaria, exámenes médicos, medicinas y tratamientos según la póliza suscrita (Superintendencia de Bancos, Seguros y AFP, s/f).

## **Asegurado.**

Persona natural con derecho a las prestaciones y beneficios fijados en un contrato con una empresa aseguradora, cuyo límite está establecido en el plan de contrato constando en los listados y formularios proporcionados por el Contratante y aceptados por la Compañía de seguros (Villa Gomez, 2018).

### **¿Qué significa ambulatorio?**

“Hace referencia a nivel de atención primaria como un procedimiento el cual no requiere que el paciente permanezca hospitalizada o confinado para llevarlo a cabo” (Confiamed, 2017).

### **¿Qué significa carencia?**

“Período de tiempo mediante el cual el afiliado no puede acceder a la cobertura de prestaciones o beneficios” (Confiamed, 2017).

### **¿Qué significa copago?**

“Es el porcentaje del valor de la prestación o beneficio presentado por el afiliado que es cubierto por él, es decir no será pagado o reembolsado por la compañía” (Confiamed, 2017).

### **Contratante**

Persona natural o jurídica que representa su beneficio individual, dependientes; o a sus empleados y beneficiarios. Dicho contratante no necesariamente puede estar afiliado (Villa Gomez, 2018).

### **¿Qué significa cuadro cerrado?**

“Convenio de red de prestadores médicos” (Confiamed, 2017).

### **¿Qué significa deducible?**

“Es el valor de acuerdo con el plan contratado, que asume el Afiliado” (Confiamed, 2017).

### **¿Qué significa usuario?**

“Dependiente, Beneficiario de los gastos cubiertos” (Confiamed, 2017).

### **¿Qué significa emergencia médica?**

“Situación de salud que se presenta repentinamente, requiere inmediato tratamiento o atención y lleva implícito una alta probabilidad de riesgo de pérdida de la vida” (Confiamed, 2017).

### **¿Qué significa fecha de incurrencia?**

“Es la fecha en que el Afiliado, Usuario, Dependiente, Beneficiario realiza su atención médica” (Confiamed, 2017).

### **¿Qué significa hospitalización?**

Cuidado requerido a causa de una enfermedad o accidente en el cual deben ser atendidos en un internamiento mayor a 24 horas, debiendo justificar la hospitalización. El tratamiento que únicamente consta de una sala de emergencia no se considera como hospitalización (Confiamed, 2017).

#### **¿Qué significa preexistencia?**

Condición de salud conocida por el/la usuario, afiliado, beneficiario y diagnosticada con antelación al contrato del beneficiario (Confiamed, 2017).

#### **¿Qué significa reembolso?**

“Devolución de valores que se hayan generado por gastos médicos de acuerdo al plan contratado, siempre que tengan cobertura” (Confiamed, 2017).

#### **¿Cuáles son los beneficios de un seguro privado?**

Los beneficios que da un seguro privado constan de habitaciones privadas, para mayor tranquilidad del paciente. Proporcionando una hospitalización más cómoda para el usuario y su familia (Confiamed, 2017).

#### **¿Cuáles son las ventajas que nos ofrece tener un seguro médico?**

Las ventajas que ofrece tener un seguro medico es que podemos tener un amplio cuadro médico, es decir que nos permite acudir a cualquier especialista en una amplia cantidad de centros médicos dentro de la red sanitaria.

Por otra parte, al tener un seguro de atención medica privado la atención y diagnósticos son rápidos, ya que se acude directamente con el especialista sin contratiempos. Así se ahorran tiempo y tramites innecesarios. De la misma manera los servicios virtuales de los seguros privados se adaptan a la necesidad de cada persona. Todo esto para una mayor bienestar y flexibilidad, por lo que se podría agendar citas medicas desde un celular, ver resultados de análisis clínicos o realizar cualquier tipo de consulta. Además, podrás conectar fácilmente y sin desplazamientos con tus médicos, y realizar video consultas siempre que necesites hablar con ellos.

Otra ventaja esencial es la facilidad de elegir a un médico de nuestra preferencia y a su vez las listas de espera por la atención de los médicos son mínima, aportando mayor rapidez tanto en el diagnóstico como en el tratamiento. De igual manera se puede tener una segunda opinión médica ya sea de profesionales más experimentados de cada especialidad, incluso si están en el extranjero. En caso de que sea necesario hospitalización estas son en centros donde la persona tenga mayor confort, tanto para el paciente como para sus familiares. Los seguros médicos privados suelen disponer de habitaciones individuales, aportando así mayor tranquilidad al paciente.

### **Compañías aseguradoras con mayor presentación en la rama de asistencia médica.**

En Ecuador existen varias compañías aseguradoras que brindan servicios en la rama de asistencia médica en la cual los usuarios de dicho seguro adquieren beneficios de acuerdo a cada compañía. Entre algunas de las compañías tenemos:

#### **Confiamed**

Es una empresa de Medicina Prepagada que a tenido un gran crecimiento en el mercado, cuentan con 160000 afiliados, ofreciendo tranquilidad a sus clientes, esta empresa se compromete al cuidado de su salud de sus afiliados y del patrimonio de los mismos, cumpliendo la promesa de Calidad y Servicio, contando con una red amplia de prestadores médicos y cuenta con un portafolio de productos para diferentes grupos económicos (Confiamed, 2017).

#### **Humana S.A.**

Humana S.A. es una empresa de salud prepagada con más de 27 años en el mercado, la cual forma parte del grupo más importante en prestaciones médicas, Conclina C.A. Cuenta con una trayectoria de 26 años en el mercado, actualmente cuentan con más 200000 personas afiliadas. Esta empresa cuenta con una política en donde el respeto por el ser humano es fundamental y la cual ha sido su principal misión, donde la ética la calidez y la honradez han puesto en manifiesto los valores en el servicio (Humana, 2022).

#### **BMI**

El compromiso de la empresa BMI es brindar a sus afiliados la mejor atención y servicio. Es importante ofrecer soluciones y beneficios logrando así que los clientes estén siempre protegidos, posee una trayectoria de 18 años en el Ecuador como BMI Iguales Medicas y se pone a disposición con distintos planes de Medicina prepagada, adaptándose a las necesidades y ofreciendo soluciones médicas y brindando tranquilidad y protección a sus afiliados (BMI, 2022).

### **Requisitos para afiliación.**

Los requisitos para la afiliación cumplen con el objetivo de recopilar información básica de los afiliados para dicha suscripción. Cada empresa cuenta con un formulario en el cual consta con la información de interés de acuerdo a las políticas de cada empresa de seguro en la rama de asistencia médica. También cada compañía receptorá la solicitud de la suscripción de la póliza con cierta información solicitada al cliente.

La información solicitada es la siguiente:

- Formulario de afiliación (ver anexo #1)
- Débito bancario (ver anexo # 2)
- Cédula de identidad del afiliado y sus dependientes
- Formulario de reembolso. (Ver anexo # 3)

La información requerida en el anterior listado por la compañía es ingresada al área de cumplimiento y al área técnica la cual empezara con el análisis del riesgo que se va a adquirir y de último la emisión de la póliza.

### **Formularios de afiliación.**

El formulario de afiliación que consta en la Resolución 5602 del año 2015, contiene los datos que se han organizado en secuencial la cual busca facilitar al afiliado si diligencia y acompaña de un instructivo que guía el trámite de afiliación y novedades para su respectivo registro y reporte, cada prestador de servicios de seguros de asistencia médica tiene diferentes formularios.

En los Anexos podremos encontrar los diferentes formularios detallados de acuerdo a cada una de las aseguradoras, en las cuales detallan de acuerdo a las políticas de cada empresa. Entre los formularios tenemos:

- Formulario de afiliación (anexo #1)
- Débito bancario (anexo # 2)
- Formulario de reembolso. (anexo # 3)

### **Síntesis de cada formulario.**

#### **CONFIAMED:**

- Formulario de afiliación legible.
- Se maneja información personal del afiliado.
- Información personal de los dependientes.
- Declaración de salud básica con las enfermedades consideraras pre existentes.
- Opciones de pagos asequibles para el cliente.

#### **HUMANA:**

- Formulario de afiliación legible.
- Se maneja información personal del afiliado.
- Información personal de los dependientes.
- Declaración de salud de complejidad mediana.
- Opciones de pagos asequibles para el cliente.

BMI:

- Formulario de afiliación legible.
- Se maneja información personal del afiliado.
- Información personal de los dependientes.
- Declaración de salud de complejidad alta.
- Opciones de pagos asequibles para el cliente.

### **¿Qué es el Covid-19?**

Enfermedad respiratoria causada por el virus SARS-CoV-2. Transmite de una persona a otra en las gotitas que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla. Los síntomas pueden ser leves o graves y suelen aparecer entre 2 y 14 días después de la exposición al virus. Algunas personas son asintomáticas, sin embargo, pueden ser transmisores. La mayoría de las personas con COVID-19 se recuperan sin un tratamiento especial; sin embargo, algunas corren un riesgo más alto de sufrir una enfermedad grave (neumonía e insuficiencia orgánica). Quienes tienen mayor riesgo son los adultos de edad avanzada y las personas con problemas críticos de salud. (Instituto Nacional del Cáncer, s.f.)

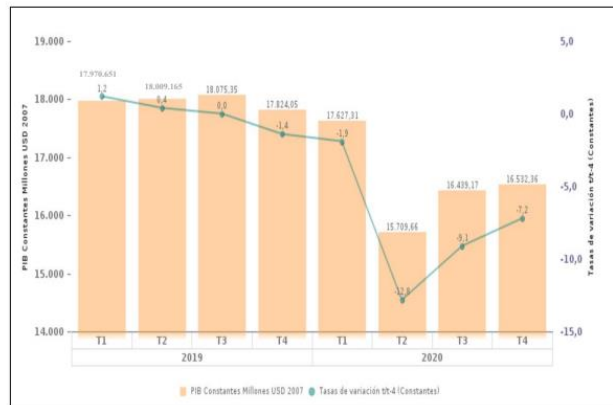
### **Como afecto el Covid-19 a las compañías de seguros de asistencia médica y/o medicina propagada.**

En el contexto de la pandemia el estado ecuatoriano se vio en la obligación de suspender actividades productivas, dejando consecuencias negativas en la economía del país. Pues para el año 2020 el PIB disminuyó, no obstante, para el segundo trimestre representó una caída del 12,8% en comparación con el 2019 mostrando la caída más acentuada desde el 2000, se puede observar que en el tercer y cuarto trimestre del 2020 se da de cierta manera una recuperación, pero sin llegar al PIB obtenido en los mismos trimestres del 2019 (El Comercio, 2020).

#### ***Figura 1.***

Comportamiento del PIB 2019-2020



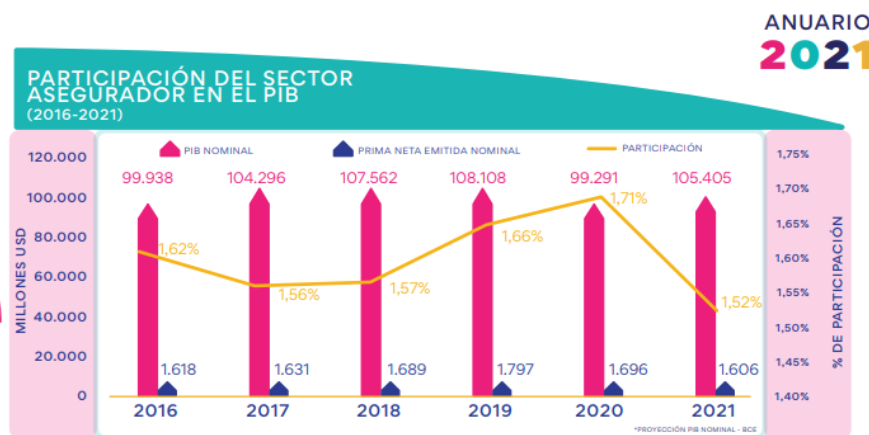


Fuente. BCE (2020).

Nota. Esta figura representa el comportamiento del PIB en los años de 2019 a 2020.

### Figura 2.

Participación del sector asegurador en el PIB.



Nota. Información 2016-2021 anuario, FEDESEG (2021).

El presidente de la Federación Ecuatoriana de Empresas de Seguros (FEDESEG) Patricio Salas, afirma que desde el inicio de la pandemia hizo concientizar a las personas de lo importante que es tener una protección para que no se afecte el patrimonio familiar y a su vez para acceder a atención médica privada de calidad”.

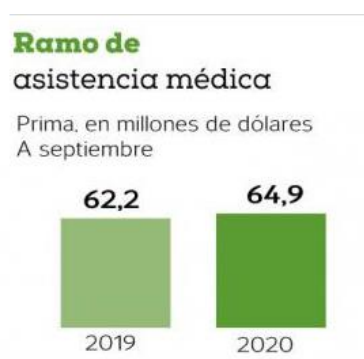
El aumento en el rubro de salud del último año ha sido de 4,5%. Mientras que para los años 2015 y 2019, el promedio se mantuvo alrededor del 4%. Salas explicó, que los valores pagados como compensaciones hasta septiembre en este rubro son de alrededor de USD 37 millones, pero “habrá

que incrementar las reservas por atenciones por liquidar y pagar. Esto podría llegar hasta unos USD 50 millones”.

“En marzo pasado, al decretarse la emergencia sanitaria, el Gobierno anunció que las empresas de seguros de salud privada y las de medicina prepagada no podrían limitar a sus clientes la cobertura para la evaluación, atención y tratamiento al usuario-paciente afectado por covid-19” (El Comercio, 2020).

**Figura 3.**

Primas netas en asistencia médica en Millones de dólares.



Fuente. El Comercio (2020).

Nota. Esta figura muestra la prima emitida en los años 2019 y 2020 en millones de dólares.

## 1.2. Proceso investigativo metodológico

### Enfoque de la investigación

La metodología aplicada en el siguiente estudio utiliza un método mixto, este método es una herramienta significativa para el proceso de la investigación en el análisis planteado. Por un lado, el enfoque cualitativo se plantea a partir de la revisión bibliográfica con relación a la temática abordada en esta investigación. Por otra parte, el método cuantitativo nos ayudara a desarrollar nuestra investigación, y relacionar los datos estadísticamente.

Para Landeau (2007) y Cruz et. al, (2014) la investigación cuantitativa procura establecer el nivel de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados, por medio de una muestra permite realizar inferencias causales a una población que explican por qué sucede o no determinado hecho o fenómeno.

## **Tipo de investigación**

En relación a la presente investigación se clasifica como descriptiva ya que a través de esta se busca examinar las implicaciones que ha tenido la pandemia sobre el contexto financiero de la empresa del sector de seguros de asistencia médica.

## **Técnicas e instrumentos**

Entre las técnicas más importantes para la recolección de datos, se emplearán dos, la encuesta y revisión bibliográfica. La encuesta es un instrumento de obtención de datos concretos que aportan información relativa al área de la realidad a estudiar.

Por otra parte a través de la investigación bibliográfica y de la información que se obtiene de la Federación Ecuatoriana de Empresas de Seguros (FEDESEG), de la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros (SCVS), y el Servicio de Rentas Internas (SRI), el objetivo es obtener un análisis descriptivo, el mismo que nos permita establecer el impacto financiero de la pandemia, en las compañías de Asistencia Médica (El Comercio, 2020).

Por otra parte, se utilizará la encuesta como instrumento para evaluar a ciertas Compañías de Seguros de Asistencia Médica, para obtener información sobre el impacto económico del Covid 19 que han tenido las empresas de seguros en el ramo de asistencia médica. La encuesta consta de 6 preguntas las cuales aportan información relevante al área de la realidad a estudiar.

## **Población y muestra.**

### **Población.**

En la presente investigación se tomó la información de las Compañías de Seguros de Asistencia Médica, en la ciudad de Cuenca, se les realizó una encuesta que costó de 6 preguntas para obtener la información respectiva al tema de investigación.

### **Muestra.**

Se han seleccionado tres empresas de Compañías de seguro y/o medicina prepagada (BMI – CONFIAMED DEL ECUADOR –HUMANA), las que fueron seleccionadas para la realización de esta investigación, a través de un muestreo no probabilístico. La muestra no es muy grande, pues se ha tomado en cuenta a las empresas que tienen mayor intervención en el mercado, para elaborar una encuesta dirigida hacia.

### 1.3. Análisis de resultados

La humanidad ha sentido la necesidad de sentirse seguros ante la ocurrencia de hechos inciertos, siendo las causas primordiales tanto de las personas y empresas a contratar pólizas de seguros, que en ciertos casos representa una inversión financiera (Guerrero et. al, 2019).

La crisis sanitaria generó incertidumbre en las personas por que se quiere dar respuestas a los requerimientos que están involucrados con el sector asegurador como lo es analizar la situación económica de las empresas de seguros en la rama de asistencia médica tras la covid-19. Por una parte, tenemos la revisión de literatura para comprobar diversos fenómenos desde el 2019 hasta el 2021 tiempo en el cual se dio la pandemia.

#### Tabla 2.

Margen técnico consolidado por tipo de Institución en la rama de asistencia médica (Prima neta emitida).

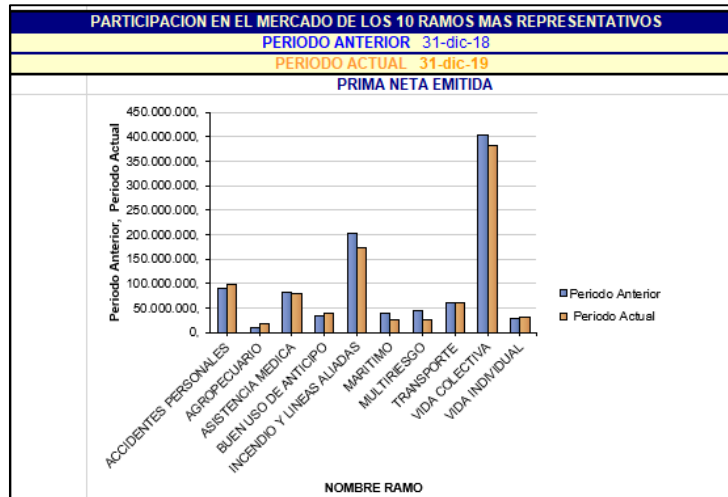
<b>MARGEN TÉCNICO CONSOLIDADO POR SEGMENTOS DE REALIZACIÓN (RAMO ASISTENCIA MÉDICA)</b>		
<b>TIPO INSTITUCION: ASEGURADORAS</b>		
	<b>VALOR</b>	<b>PRIMA NETA EMITIDA</b>
2019	ASISTENCIA MÉDICA	62.202.289,41
2020	ASISTENCIA MÉDICA	64.987.447,56
2021	ASISTENCIA MÉDICA	66.222.223,51

Fuente. Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, (2022).

Nota. El gráfico muestra el margen técnico consolidado por tipo de Institución en la rama de asistencia médica (Prima neta emitida).

#### Figura 4.

Prima neta emitida de los años 2019-2021.



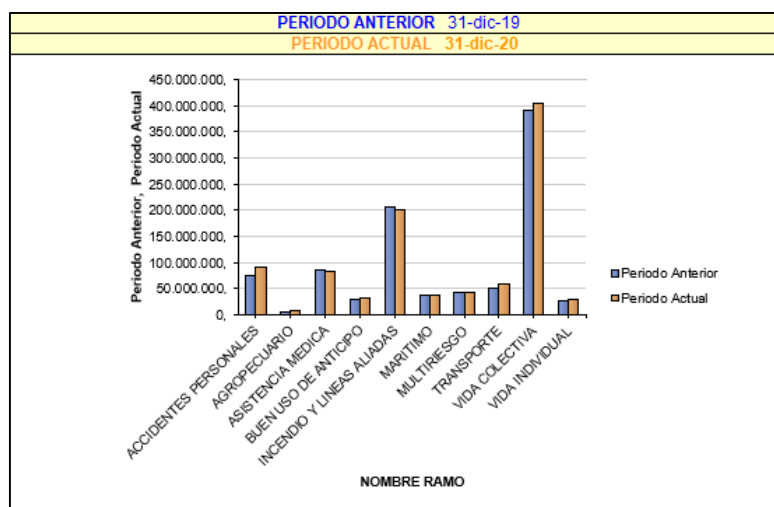
Fuente. Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, (2022).

Nota. Esta figura muestra la prima neta emitida en los años 2018 y 2019 en millones de dolares.

En los resultados presentados por la superintendencia de compañías, valores y seguros, podemos observar que se ha tomado como punto de referencia el 31 de diciembre de los años 2018 y 2019 en los cuales indica que para el 2019 ha tenido un ligero decremento en cuanto a margen de clientes, esto debido a las condiciones de salud que trajo consigo la pandemia, generando un excesivo costo en indemnizaciones. Sin embargo, no ha presentado mayores alteraciones.

**Figura 5.**

Prima neta emitida de los años 2019-2020.



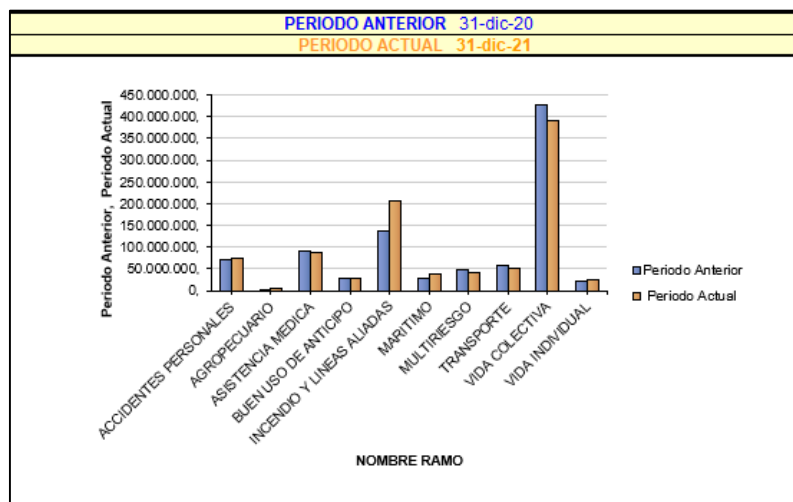
Fuente. Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, (2022).

Nota. Esta figura muestra la prima neta emitida en los años 2019 y 2020 en millones de dolares.

De acuerdo con los resultados presentados por la superintendencia de compañías, valores y seguros, podemos observar que se ha tomado como punto de referencia el 31 de diciembre de los años 2019 y 2020 en los cuales indica que en al año 2019 se ha presentado un leve decrecimiento en el margen de clientes, pero sin dejar pérdidas en las empresas.

**Figura 6.**

Prima neta emitida de los años 2020-2021.



Fuente. Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, (2022).

Nota. Esta figura muestra la prima neta emitida en los años 2020 y 2021 en millones de dolares.

De acuerdo a lo presentado en la superintendencia de compañías en el ramo de asistencia médica, podemos observar que del año 2019 al 2021 la prima neta se ha mantenido, en su margen de clientes a pesar de las condiciones que ha enfrentado en cuestiones de salud, debido a la pandemia y el excesivo costo que han asumido en indemnizaciones.

**Tabla 3.**

Margen técnico consolidado por tipo de Institución en la rama de asistencia médica (Costos de siniestros).

**MARGEN TÉCNICO CONSOLIDADO POR SEGMENTOS DE REALIZACIÓN (RAMO ASISTENCIA MÉDICA)**

TIPO INSTITUCION: ASEGURADORAS.

**VALOR**

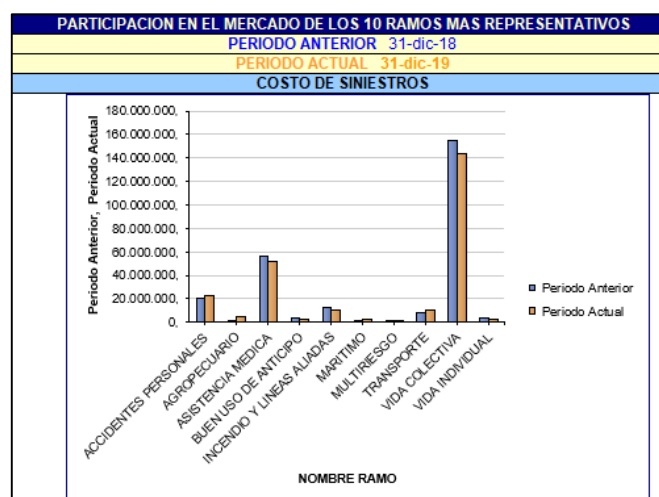
		COSTOS DE SINIESTROS	SINIESTROS PAGADOS	GASTOS LIQUIDACIONES DE SINIESTROS
2019	ASISTENCIA MÉDICA	43.398.915,86	43.221.437,76	1.245.126,92
2020	ASISTENCIA MÉDICA	29.359.990,58	37.111.938,26	835.581,47
2021	ASISTENCIA MÉDICA	45.087.035,3	48.873.554,17	435.412,31

Fuente. Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, (2022).

Nota. Esta tabla representa el margen técnico consolidado por tipo de Institución en la rama de asistencia médica (Costos de siniestros).

**Figura 7.**

Costos de siniestros de los años 2018-2019.



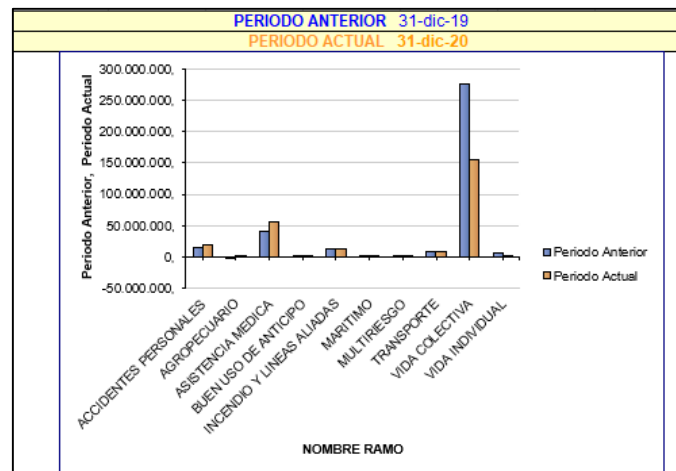
Fuente. Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, (2022).

Nota. Esta figura muestra el costo de siniestros de los años 2018 y 2019 en millones de dolares.

De acuerdo a lo presentado en la superintendencia de compañías en el ramo de asistencia médica, podemos observar que en el año 2018 los costos de siniestro representan el 60% a comparación del año 2019 con el 40% representando un costo menor en siniestros afrontados por las compañías de asistencia médica.

**Figura 8.**

Costos de siniestros de los años 2019-2020.



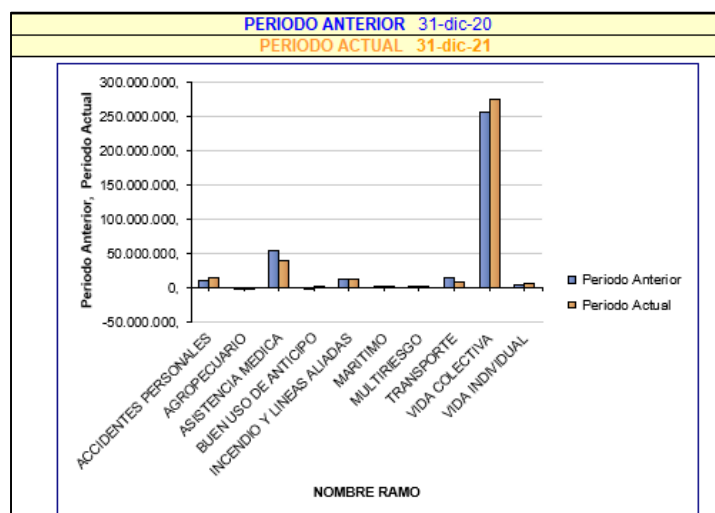
Fuente. Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, (2022).

Nota. Esta figura muestra el costo de siniestros de los años 2019 y 2020 en millones de dolares.

De acuerdo a lo presentado en la superintendencia de compañías en el ramo de asistencia médica, en el cual se ha tomado como referencia a los años 2019 y 2020 podemos observar que en el año 2019 los costos de siniestro representan el 40%, es decir que no ha representado mayores gastos a las empresas a comparación del año 2020 con un 60 % que nos indica que los costos de siniestro han aumentado a causa de la pandemia.

**Figura 9.**

Costos de siniestros de los años 2019-2021.





Fuente. Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, (2022).

Nota. Esta figura muestra el costo de siniestros de los años 2020 y 2021 en millones de dolares.

De acuerdo a lo presentado en la superintendencia de compañías en el ramo de asistencia médica, podemos observar que en el año 2020 los costos de siniestro representan el 60% presentando un desfase en el cual en todo el mundo enfrentó la situación pandémica, misma que ha traído consigo pérdidas humanas y económicas, en donde las compañías de asistencia médica han acompañado a sus afiliados en su tratamiento ambulatorio y hospitalarios, a comparación con el año 2021 con el 40% en donde se puede evidenciar que no se ha tenido tan elevados gastos de siniestro como en el año anterior.

### Interpretación de los resultados de la encuesta.

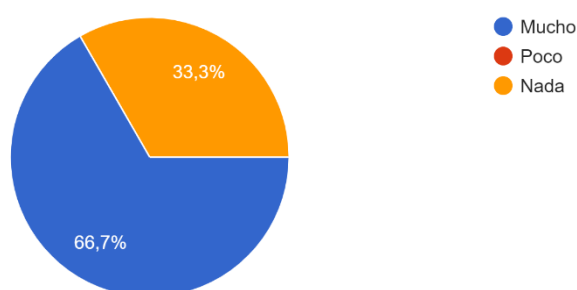
Las respuestas se han obtenido de la elaboración de una encuesta conformada por 6 preguntas, realizadas a 3 compañías de aseguradores de la rama de asistencia médica en la ciudad de Cuenca, dicha encuesta se realizó de forma online. Para el procesamiento de los datos recopilados se ha realizado a través de las herramientas que dispone el programa Excel. De la misma manera se han realizado los gráficos respectivos para realizar el análisis que permitirá despejar las dudas que existan. A continuación, se presentan los resultados que se ha obtenido:

### Pregunta 1

**Figura 10.**

La manera que afecto el Covid-19 en la venta de seguros de asistencia médica.

¿De qué manera afectó la pandemia en la venta de seguros de asistencia médica?  
3 respuestas



Fuente propia.

Nota. La figura muestra los datos de la pregunta 4 de la encuesta realizada a las 3 aseguradoras, en donde se evaluó la manera en la que afectó la pandemia en la venta de seguros de asistencia médica.

De acuerdo a la encuesta realizada a tres empresas de asistencia médica, dieron los siguientes resultados en la pregunta referente a la manera en que afectó la pandemia en la venta de seguros de asistencia médica las empresas Confiamed y Humana con el 66,7% indican que la pandemia ha impactado positivamente en sus empresas ya que esto motivó a las personas a tomar conciencia con su salud y la de su familia, llevando a afiliarse a seguros privados, dando como resultado que las empresas incrementen clientes. Por otro lado, la empresa BMI representando el 33,3% muestra que la pandemia no le ha afectado de ninguna manera.

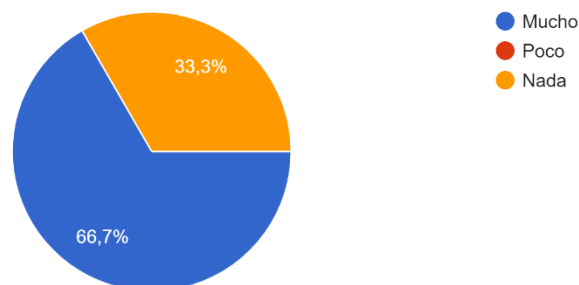
## Pregunta 2

**Figura 11.**

Las empresas resultaron afectadas tras Covid-19 en la venta de seguros de asistencia médica.

¿Afectó la pandemia en los ingresos de la empresa?

3 respuestas



Fuente propia.

Nota. La figura muestra los datos de la pregunta 2 de la encuesta realizada a las 3 aseguradoras, en donde se evaluó las el porcentaje de afección de la pandemia en las ventas de las empresas.

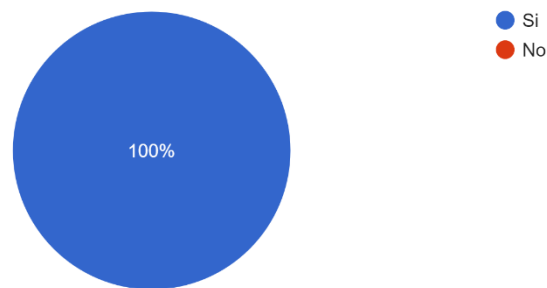
En la pregunta referente a como afectó la pandemia en los ingresos de la empresa, la encuesta realizada arrojó los siguientes resultados, las empresas BMI y Humana indican con un 66,7% que la pandemia ha incrementado sus ingresos, puesto que las personas al tomar conciencia y afiliarse a seguros de asistencia médica las empresas han generado más ingresos. Y en el caso de BMI con un 33,3% nos indica que la pandemia no ha afectado de ninguna manera sus ingresos.

### Pregunta 3

**Figura 12.**

Estrategias para generar nuevos afiliados tras el Covid-19 en la venta de seguros de asistencia médica.

¿Se han implementado estrategias de mejoras tras la pandemia para generar nuevos afiliados?  
3 respuestas



Fuente propia.

Nota. La figura muestra los datos de la pregunta 4 de la encuesta realizada a las 3 aseguradoras, en donde se evaluó las planificaciones comerciales tras la pandemia en seguros de asistencia médica.

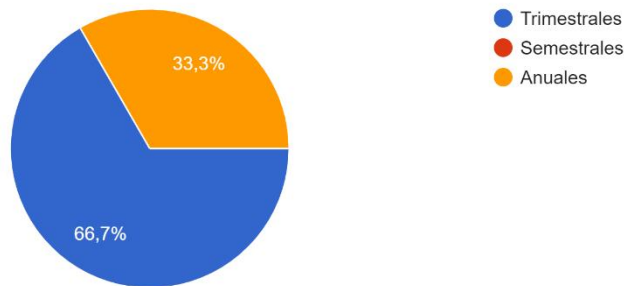
En la pregunta referente a la implementación de estrategias de mejora tras la pandemia para generar nuevos afiliados, la respuesta de las tres empresas encuestadas BMI, Confiamed y Humana representando un 100% nos muestran que la pandemia les ha presentado nuevos puntos en donde han visto la necesidad de implementar estrategias con la finalidad de llegar a más personas y mostrarles la importancia que tienen adquirir estos seguros en cuanto a asistencia médica ya que esto les asegura que su salud y la de su familia está cubierta en cualquier escenario que se pueda presentar.

### Pregunta 4

**Figura 13.**

Planificaciones comerciales tras la pandemia en seguros de asistencia médica.

Tras la pandemia sus planificaciones comerciales son  
3 respuestas



Fuente propia.

Nota. La figura muestra los datos de la pregunta 4 de la encuesta realizada a las 3 aseguradoras, en donde se evaluó las planificaciones comerciales tras la pandemia en seguros de asistencia médica.

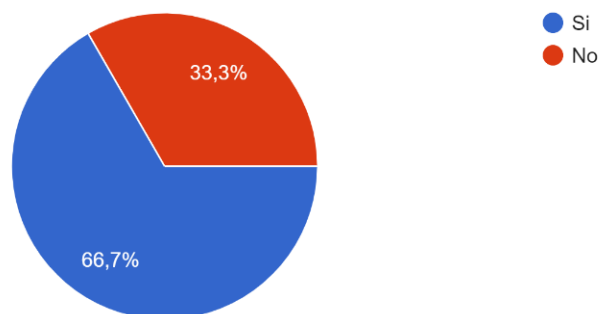
La encuesta realizada a tres empresas de seguros de asistencia médica, en la pregunta que hace referencia a sus planificaciones comerciales, arrojan los siguientes resultados BMI representando un 33,3% nos indica que sus planificaciones son anuales, por su parte las empresas Confiamed y Humana con un 66,7% muestran que sus planificaciones comerciales las realizan trimestralmente.

### Pregunta 5

**Figura 14.**

Inversión en publicidad en la pandemia.

¿Tras la pandemia se ha invertido en publicidad?  
3 respuestas



Fuente propia.

Nota. La figura muestra los datos de la pregunta 5 de la encuesta realizada a las 3 aseguradoras, en donde se evaluó si se ha invertido en publicidad durante la pandemia.

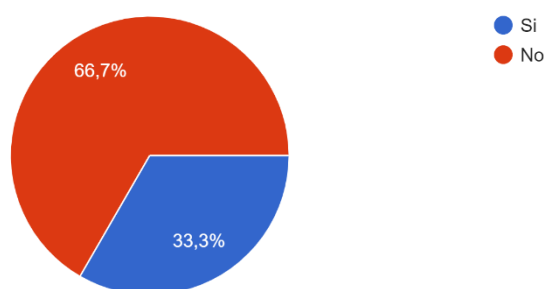
En la pregunta referente a la inversión en publicidad de las empresas de seguro de asistencia médica, los resultados de la encuesta que se les ha realizado a tres empresas, una de ellas BMI con el 33,3% indica que, no han invertido en publicidad. Por su parte las empresas Confiamed y Humana representando el 66,7% nos indican que, si han invertido en publicidad, lo que significa que esto les ha ayudado a obtener nuevos afiliados y de la misma manera a generar más ingresos.

#### Pregunta 6.

**Figura 15.**

Resultado de ganancias tras la inversión en publicidad.

¿En caso de que su respuesta anterior sea afirmativa, han generado mayor ganancia?  
3 respuestas



Fuente propia.

Nota. La figura muestra los datos de la pregunta 6 de la encuesta realizada a las 3 aseguradoras, en donde se evaluó si se ha generado ganancias tras la inversión en publicidad.

Con respecto a la pregunta anterior de la inversión en publicidad de las empresas de asistencia médica, al ser la respuesta afirmativa en cuanto a la obtención de mayores ganancias, los resultados han mostrado que BMI al no invertir en publicidad no ha mostrado generar más ganancias. En el caso de las empresas Confiamed y Humana al invertir en publicidad han generado mayores ganancias ya que esto les ha permitido llegar a más personas y que las mismas se concienticen en la importancia de asegurar su salud y la de su familia ante cualquier escenario que se pueda presentar.

**Resultado estrategias para mejorar la situación económica de las compañías de seguros de asistencia médica, tras el covid-19, tomando en cuenta las respuestas de la encuesta.**

Los precios para acceder a una póliza de asistencia médica en el Ecuador son muy altos, somos considerados los más costosos en Sud América, como propuesta, las compañías de seguros deberían crear un plan con un monto de cobertura bajo, es decir que puedan acceder las personas que viven con un salario básico, que tenga consultas con especialistas con un número determinado al año, crear una red con prestadores específicos quizá con clínicas municipales, dar opciones en deducibles, eliminar rangos de edades y analizar siniestralidad por vigencia de contrato.

Por otra parte, deben considerar que las preexistencias no ingresen a una auditoria médica, es decir otorgar un bono desde el inicio del contrato, hasta que cumpla los 2 años de carencia que otorga la ley para que haga uso de su cobertura hasta el monto establecido de 20 salarios básicos unificados.

Aumentar la red de prestadores de servicio para que el afiliado tenga un abanico de posibilidades donde se elimine la opción de vía reembolso y se trabaje con créditos hospitalarios directos, activar la red de farmacias con las mismas clínicas que son los prestadores de servicios y así el afiliado asume un solo copago.

Incentivar al afiliado que no ha presentado reclamos en su año de seguro, con chequeos completos de prevención, ya que al tener un tratamiento provisorio evitamos que el cliente ingrese reembolsos.

Como punto final las compañías de seguros deben adaptarse a las necesidades únicas de cada consumidor, para proporcionar la mejor experiencia y ganar clientes leales que sean embajadores de sus empresas en el futuro.

## **CAPÍTULO II: ARTÍCULO PROFESIONAL**

### **2.1. Resumen**

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo analizar el impacto económico del Covid-19 en compañías de seguros en el Ramo de Asistencia médica, durante el periodo 2019-2021. La metodología aplicada es la de un enfoque mixto, con lineamientos de investigación tipo descriptivo, utilizando la técnica de encuesta y revisión bibliográfica. La encuesta incluye como instrumento un cuestionario, esta fue de manera online, por otra parte, para la revisión bibliográfica se revisaron varias fuentes, como: (FEDESEG, SICVS, SRI.). Los resultados nos arrojaron que, las compañías a raíz de la pandemia han buscado alternativas para llegar de una manera eficaz a sus afiliados. Por ende, en el área financiera a las compañías no afectó económicamente. De la misma manera se evidenció que las primas netas en millones de dólares 2019 fueron de 62, 2 y en el 2020 fue de 64,9. También se constató con la información de la SICVS, que desde el año 2018 al 2021 el pico más fuerte afectado fue el 2020 pero a pesar de esto no tuvieron pérdidas. Por lo que se concluye que durante la pandemia el sector asegurador es un área determinante para la recuperación de la actividad económica.

#### **a. Palabras clave:**

Seguros, Asistencia Médica, Covid-19, Economía.

### **2.2. Abstract**

The objective of this research work is to analyze the economic impact of Covid-19 on insurance companies in the Medical Assistance Branch, during the period 2019-2021. The methodology applied is that of a mixed approach, with descriptive type research guidelines, using the survey technique and literature review. The survey included a questionnaire as an instrument, this was done online, on the other hand, for the bibliographic review several sources were reviewed, such as: (FEDESEG, SICVS, SRI.). The results showed that, as a result of the pandemic, companies have sought alternatives to effectively reach their affiliates. Therefore, in the financial area, the companies were not affected economically. In the same way, it was evidenced that the net premiums in millions of dollars in 2019 were 62.2 and in 2020 it was 64.9. It was also found with the information from SICVS, that from 2018 to 2021 the strongest peak affected was 2020 but despite this they did not have losses. Therefore, it is concluded that during the pandemic, the insurance sector is a determining area for the recovery of the economic activity.

#### **a. Keywords**

Insurance, Medical Assistance, Covid-19, Economy.

### 2.3. Introducción

La presente investigación, tiene como objetivo determinar el impacto económico del Covid-19 en las compañías de seguros, en el ramo de asistencia médica y/o medicina prepagada a través del comportamiento de las variables económico financieras, para dar a conocer la incidencia en el mercado asegurador, específicamente tomando como referencia a las tres compañías con mayor realce en Austro ecuatoriano.

Las empresas aseguradoras cumplen un rol indispensable, pues ayudan al crecimiento económico de los países. Así mismo fomentan el ahorro, financiación, etc., la comercialización de pólizas es una herramienta económica frente a los riesgos de siniestros, ya que se obtiene coberturas al momento de adquirir un seguro, trayendo beneficios como proteger el patrimonio familiar ante eventos fortuitos que dejan a su paso pérdidas económicas. Siendo de importancia social beneficiando a personas, corporaciones, etc., (Cevallos Villacis, 2012).

La pandemia de Covid-19 he generado diversos cambios a nivel mundial, lo cual no solo ha traído impactos en la salud, sino también en el comercio, en el ámbito laboral, teniendo incidencia en las estructuras financieras, incentivando a las directivas, gerentes y administradores a la toma de decisiones direccionadas al ajuste de las nuevas realidades que se enfrenten (García, 2022).

De la misma manera ha dejado innumerables pérdidas humanas y económicas en todo el mundo, en el sector asegurador dentro de los lineamientos que ha establecido el Estado fueron obligados a garantizar asistencia médica dentro de la cobertura de sus contratos de seguros donde se excluían afectaciones derivadas de la pandemia, y una disposición que prohibía la cancelación de pólizas por falta de pago, la cual incluía la reprogramación de cuotas atrasadas una vez mitigada la situación de pandemia (Polanco J. F., 2020).

Por otra parte, en Latinoamérica las aseguradoras enfrentan una disminución en el rendimiento de las inversiones lo que genera reducción de ingresos, caída de las ventas, por el Covid-19, identificando así una severa crisis financiera, de estas organizaciones (Lucero, 2020). De esta manera se evidencia el impacto de la crisis sanitaria ha ocasionado desequilibrio a nivel mundial como la economía, la sociedad y de la misma manera en el sector de seguros mercado el cual se ha visto la excepción.

El cierre de atención médica en consultas externas que ha provocado el colapso del sistema de salud pública, ha generado un aumento en la demanda de atención médica privada, llevando a considerar la contratación de seguros privados, pasando de ser un bien suntuario a una necesidad básica en la sociedad ecuatoriana. De acuerdo a datos que se han publicado por la FEDESEG. El ramo



de asistencia médica en el año 2018 contaba con una participación del 4,8% de la materia prima emitida. Mientras que para el año 2019 se redujo al 4,6%. Presentando un aumento del 5,1% en el año 2020, es decir que las personas han tenido en consideración la asistencia médica privada.

En Ecuador existen diversas opciones de cobertura médica, desde planes básicos con prestadores exclusivos hasta coberturas libre elección las que cuentan con porcentajes especificados en un contrato firmado (CONSEDE, 2016). Los seguros de salud cubren económicamente los gastos médicos de los asegurados ofreciendo varios planes para cubrir ciertas áreas de salud o garantizando una atención integral (TECNISEGUROS, 2020). Sin embargo, en el país no hay una cultura para adquirir un seguro para que respalde los bienes y la vida de los afiliados ante cualquier tipo de siniestros, pero a pesar de su reducida capacidad de adquisición las aseguradoras tienen liquidez para confrontar todo tipo de eventos (Bermudez Berrezueta N. , 2019).

Provocados riesgos en el sector económico, en el cual las empresas aseguradoras también han sufrido los estragos del Covid-19 afectando su infraestructura, operaciones, repercutiendo en la cobertura de pólizas, atención al cliente, etc., afectando sus flujos de efectivos, estados financieros y otros indicadores que forman parte su estructura confiable (Peñañiel et. al, 2020).

### **2.3.1. Elementos teóricos**

Según la Constitución de la República del Ecuador (2016), en el artículo 52 indica que “Las personas tienen derecho a disponer de bienes y servicios de óptima calidad, así como a una información precisa sobre su contenido y características. La ley establecerá los mecanismos de control de calidad y los procedimientos de defensa de las consumidoras y consumidores; y las sanciones por vulneración de estos derechos, la reparación e indemnización por deficiencias, daños o mala calidad de bienes y servicios, y por la interrupción de los servicios públicos que no fuera ocasionada por caso fortuito o fuerza mayor”.

Por otra parte, se cuenta con una ley dentro de la constitución la cual es la encargada de regular empresas de salud de asistencia médica, en la cual en su artículo 1 señala que “La Ley tiene como objetivo normar la constitución y funcionamiento de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada; regular, vigilar y controlar la prestación de dichos servicios para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de los usuarios; fijar las facultades y atribuciones para establecer y aprobar el contenido de los planes y contratos de atención integral de salud prepagada y de seguros en materia de asistencia médica; así como determinar la competencia para la aplicación del régimen sancionador y la solución de controversias” (Asamblea Nacional, 2016). Por otra parte en su artículo 14 señala que “La Autoridad Sanitaria Nacional notificará a los respectivos organismos de

Control el incumplimiento de lo previsto en este artículo, para los efectos sancionatorios correspondientes” (Asamblea Nacional, 2016).

Por otra parte, la incidencia en las ventas del Covid-19 en las empresas aseguradoras de asistencia médica y/o medicina prepagada, podemos observar el crecimiento en las ventas, en el contexto de pandemia puesto que, las personas han tomado más conciencia en cuanto a su salud y la de su familia. En el pico alto se registró en los reembolsos, pero a medida que el gobierno fue tomando medidas ante la emergencia sanitaria, se notó un decrecimiento en reembolsos ya que se redujeron pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos (UCI). Modificando no únicamente la manera en la que se llevan los negocios en el mercado de seguros, puesto que se han tenido que adaptar a la nueva realidad y preferencias de los usuarios, etc. Estos cambios han llevado a que las empresas incrementen afiliados y ganancias. Así mismo ha llevado a que se enfrente la postpandemia, ha ocasionado la fusión de negocios para poder fortalecer sus posiciones financieras y estratégicas, para generar mayor eficiencia en el mercado, incentivando a tener en cuenta el futuro de modelos de negocios que se sustentan en una sola línea y sus nuevos elementos para lograr el éxito que desean alcanzar. En donde la tecnología ha sido de gran ayuda, ya que gracias a las plataformas digitales han podido llegar a más personas y lograr hacer que conozcan los servicios que ofrecen y de la misma manera poder acoplarse a las necesidades de sus clientes, llegando a obtener un mayor número de afiliados lo que también generó ganancias para estas empresas (FEDESEG, 2021).

#### **2.4. Metodología**

Con el fin de cumplir con los objetivos de la investigación, se empleó una metodología con un enfoque mixto, esto con la finalidad de evaluar tanto de manera cualitativa y cuantitativa. De esta manera, el enfoque cualitativo se realizó a partir de la revisión bibliográfica relacionada a la temática abordada en esta investigación. Por otra parte, el método cuantitativo nos ayudara a desarrollar nuestra investigación, y relacionar los datos estadísticos. Todo esto con la finalidad de evaluar el impacto económico tras la pandemia en las aseguradoras en el ramo de asistencia médica.

Es importante saber de qué manera afectó el Covid-19 al sector empresarial, en este caso a las aseguradoras, por lo que en relación a este fenómeno en la presente investigación se cataloga descriptiva ya que a través de esta se busca examinar las implicaciones que ha tenido la pandemia sobre el contexto financiero de la empresa del sector de seguros de asistencia médica en Ecuador.

Con lo antes indicado se tomaron en cuenta las técnicas para la recolección de los datos la encuesta y el análisis documental. A través de la investigación bibliográfica y de la información que se obtiene de la Federación Ecuatoriana de Empresas de Seguros (FEDESEG), de la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros (SCVS), y el Servicio de Rentas Internas (SRI), el objetivo es obtener un

análisis descriptivo, el mismo que nos permita establecer el impacto financiero de la pandemia, en las compañías de Asistencia Médica. Por otra parte, se utilizó la encuesta como instrumento para evaluar a ciertas Compañías de Seguros de Asistencia Médica, para obtener información sobre el impacto económico del COVID19 que han tenido las empresas de seguros de asistencia médica. La encuesta constó de 6 preguntas, las cuales se destinaron a la obtención de datos que contribuyen con información referente al área de la realidad a estudiar. Al analizar la información sobre datos de las diferentes plataformas se ha determinado que el 100% de la población equivale a las 21 empresas de seguros a nivel Nacional. Para la obtención de información en la encuesta se tomó como muestra 3 Compañías de Seguros de Asistencia Médica de la ciudad de Cuenca. (BMI – CONFIAMED DEL ECUADOR –HUMANA). La muestra no es muy grande, pues se ha tomado en cuenta a las empresas que tienen una mayor participación en el mercado, para la elaboración de dicha encuesta.

## **2.5. Resultados – Discusión**

### **2.5.1. Resultados**

Las compañías de seguros a raíz de la Pandemia han buscado alternativas para llegar de manera eficaz a sus afiliados, tomando en cuenta que la tecnología fue la base para un adecuado contacto, y que se pueda canalizar de mejor manera los reembolsos médicos.

De igual manera la pandemia en el área financiera a las compañías de asistencia médica no afectó, sino al contrario ayudó a concientizar a las personas para que accedan a un seguro médico, tomando en cuenta que las dificultades que dicha enfermedad deja, en los gastos económicos.

En base a la investigación y los resultados obtenidos considerando la emergencia sanitaria las primas netas en millones de dólares, en asistencia médica a septiembre del 2019 fue de 62,2 millones y en el año 2020 las primas fueron de 64,9 millones de dólares.

Considerando la información obtenida por la superintendencia de bancos valores y seguros, se concluye que desde el año 2018 al 2021 el pico más fuerte que afectó fue en el 2020, pero a pesar de esto no tuvieron pérdidas.

Desde el 2019 al 2021 tuvieron un desfase financiero, en los costos de siniestros por la cantidad de reembolsos que generó la crisis sanitaria. También se pudo observar que del año 2019 al 2021 la prima neta se ha mantenido, en su margen de clientes a pesar de las condiciones que ha enfrentado en cuestiones de salud, debido a la pandemia y el excesivo costo que han asumido en indemnizaciones.

### 2.5.2. Discusión

La humanidad ha sentido la necesidad de sentirse seguros ante la ocurrencia de hechos inciertos, siendo las causas primordiales tanto de las personas y empresas a contratar pólizas de seguros, que en ciertos casos representa una inversión financiera (Guerrero et. al, 2019).

La indemnización que debieron dar las aseguradoras con la pandemia, de acuerdo a la Tabla 2: Margen técnico consolidado por tipo de Institución en la rama de asistencia médica (Prima neta emitida), se muestra que en el año 2019 al 2021, existe un aumento significativo en las ventas, mientras que, en la Tabla 3. Margen técnico consolidado por tipo de Institución en la rama de asistencia médica (Costos de siniestros), se muestra que en el año 2019 al 2021 hubo un incremento significativo para las compañías de seguros en el costo de los siniestros, (SINIESTROS PAGADOS) en cuanto a los siniestros pagados, en el año 2019 al 2021 la tendencia de crecimiento en pagar siniestros sube, (GASTOS DE LIQUIDACION), en cuanto a los gastos de liquidación en el año 2019 al 2021, la tendencia es decreciente, debido que la pandemia de Covid-19, se controla por las medidas sanitarias que toma el gobierno.

De acuerdo a los resultados arrojados por la encuesta realizada a los 3 administradores de las diferentes compañías de seguros, que están en estudio, el ramo de asistencia médica se mantiene en tendencia creciente y esto debido a la concienciación de las personas al priorizar su salud, los ingresos de las compañías de seguros no se vieron afectados, la pandemia ayudo en la implementación de sistemas electrónicos e invertir de cierta manera en publicidad para llegar a más personas la misma que promueve la salud y el bienestar.

Estas percepciones indican que a raíz de la pandemia ha impulsado al creciente del sector de seguros y en especial al de servicios médicos y medicina prepagada a tomar varias decisiones y desarrollar diversas estrategias para abordar y medir diversas fluctuaciones que se puedan presentar en el futuro.

## CONCLUSIONES

El sector asegurador es indispensable para la reactivación económica tras la crisis sanitaria, pues ayudaría a disminuir las pérdidas en el patrimonio de las empresas. La pandemia ha desafiado la función de las empresas aseguradoras ya que han tenido que cubrir los gastos por siniestros. El mercado asegurador tiene la obligación de proteger la inversión de sus afiliados a cambio de una prima emitida, de manera que se mantenga el ahorro y la inversión teniendo en cuenta los riesgos futuros que se puedan generar, la pandemia ha favorecido a las empresas aseguradoras en los ramos de asistencia médica ya que aumentaron las ventas.

En función de los resultados del análisis de la información recolectada, así como de la investigación referida a la temática estudiada, se pudo observar que ciertas empresas a raíz de la pandemia, tuvieron un incremento de ventas ya que las personas tomaron conciencia y han optado por adquirir seguros de asistencia médica, los cuales generaron ganancias de nuevos afiliados.

Se puede mencionar que al sector asegurador aún le falta diseñar estrategias para tener un mercado mayor en cuanto a la venta de seguros de asistencia médica, como lo es aumentar la red de prestadores de servicio para que el afiliado tenga un abanico de posibilidades donde se elimine la opción de vía reembolso y se trabaje con créditos hospitalarios directos.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda a las compañías aseguradoras que se planifiquen de mayor manera sus actividades ya sean trimestrales, semestrales o anuales para aumentar su acogida de nuevos afiliados.

Por otro lado, las compañías de seguros deberían implementar en sus plataformas electrónicas, a los posibles afiliados habilitar un link donde incentiven a realizarse chequeos anuales, con la finalidad de prevenir enfermedades catastróficas, se sugiere que las compañías de asistencia médica y medicina prepagada refuercen su estructura financiera, la cual les permitirá afrontar cualquier imprevisto que se pueda generar a futuro.

Se recomienda, a las compañías de seguros, ampliar un abanico de productos que vayan enfocados a cubrir las necesidades de diferentes estratos sociales, ya que de esta manera se puede ampliar el mercado. También se recomienda premiar a sus afiliados que durante el año de vigencia de su seguro médico no hayan presentado reembolsos, mejorando su plan médico según las necesidades que presenten los mismos.

## BIBLIOGRAFÍA

### Referencias

- Asamblea Nacional. (2016). *Ley que regula compañías de salud prepagadas y de asistencia médica*. Quito.
- BCE. (2020). *Banco Central del Ecuador*. Obtenido de [https://www.bce.fin.ec/index.php/component/search/?searchword=pib&s#:~:text=8%25%20\(Comunicaci%C3%B3n\)-,...,%2C%20seg%C3%BAn%20los%20datos%20...&text=6%20millones%20\(Comunicaci%C3%B3n\)-,...,por%20USD%204.148%2C7%20millones](https://www.bce.fin.ec/index.php/component/search/?searchword=pib&s#:~:text=8%25%20(Comunicaci%C3%B3n)-,...,%2C%20seg%C3%BAn%20los%20datos%20...&text=6%20millones%20(Comunicaci%C3%B3n)-,...,por%20USD%204.148%2C7%20millones)
- Bermudez Berrezueta, N. (2018). Panorama del mercado de seguros en Ecuador: 2015-2018. *Superintendencia de compañías valores y seguros*.
- Bermudez Berrezueta, N. (2019). Panorama del mercado de seguros en Ecuador: 2015- 2018. *Superintendencia de compañías, valores y seguros dirección nacional de investigación y estudios julio 2019*.
- BMI. (2022). *BMI Ecuador*. Obtenido de BMI Financial Group: <https://www.bmicos.com/ecuador/quienes-somos-ecuador/>
- Cevallos Villacis, A. (2012). Análisis de la evolución del mercado de seguros de Guayaquil y su incidencia en la economía.
- Cevallos Villacís, A. E. (2014). Análisis de la evolución del mercado de seguros de Guayaquil y su incidencia en la economía período 2006-2012.
- Confiamed. (2017). *Confiamed Medicina prepagada*. Obtenido de <https://www.confiamed.com/web/nosotros/>
- CONSEDE. (2016). Ley General de Seguros. *Corporación del Seuro de Depósitos, Fondos de Liquidéz y Fondos de Seguros Privados* .
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador 2008. 207.
- Constitucion de la Republica del Ecuador. (2016). *Cosede.gob.ec*. Obtenido de <https://www.cec-eqn.edu.ec/wp-content/uploads/2016/03/Constitucion.pdf>
- Cruz, C., Olivares, S., & González, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Grupo Editorial Patria.

El Comercio. (30 de Octubre de 2020). *Revistalideres*. Obtenido de La pandemia también impacta en la gestión de las aseguradoras: <https://www.revistalideres.ec/lideres/pandemia-impacta-gestion-aseguradoras-cobertura.html>

FEDESEG. (2021). Anuario. 13.

Gallego, A. (2020). La gestión de riesgos provocada por el Covid-19. *Willis Towers Watson*, 1-25.

García, G. (2022). Impacto financiero del COVID 19 en las compañías de asistencia médica y medicina prepagada que operan en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *dspace.ups.edu.ec*.

Guerrero, V., Guevara, M., & Suriaga, M. (2019). Revisión teórica sobre las aseguradoras en Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 55-73.

Humana. (2022). *Nuestra esencia es Humana*. Obtenido de <https://humana.med.ec/por-que-humana/>

Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.). *Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/covid-19>

Landeau, R. (2007). *Landeau, R. (2007). Elaboración de trabajos de investigación*. Caracas: Editorial Alfa.

Lucero, K. (2020). La tendencia aseguradora empieza a cambiar el país . *Gestión Digital*.

Peñañiel, L., Camelli, G., & Peñañiel, P. (2020). Pandemia COVID-19: Situación política - económica y consecuencias sanitarias en América Latina. *CIENCIA UNEMI*, 120-128.

Polanco, J. (2020). Sector Asegurador Riesgos e implicaciones potenciales, derivados del impacto del Covid-19. *Deloitte S-Latam*, 1-12.

Polanco, J. F. (2020). Sector Asegurador Riesgos e implicaciones potenciales, derivados del impacto del Covid-19. *Deloitte S-Latam, S.C*, 1-12.

Saltos , F. (2017). Importante evolución del mercado de seguros.

SEGUROS CONFIANZA. (s.f.). Recuperado el 10 de agosto de 2022, de <https://www.confiamed.com/web/>

Superintendencia de Bancos, Seguros y AFP. (s.f.). *Seguro de Salud o Asistencia Médica*. Lima.

Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. (Agosto de 2022). Obtenido de Ranking de periodos 2016-2022 : [https://reporteria.supercias.gob.ec/portal/cgi-bin/cognos.cgi?b\\_action=cognosViewer&ui.action=run&ui.object=%2fcontent%2ffolder%5b](https://reporteria.supercias.gob.ec/portal/cgi-bin/cognos.cgi?b_action=cognosViewer&ui.action=run&ui.object=%2fcontent%2ffolder%5b)



%40name%3d%27Seguros%27%5d%2ffolder%5b%40name%3d%27Reportes%27%5d%2ffolder%5b%40name%3d%27Ranking%20extranet%27%5d%2freport%5

TECNISEGUROS. (2020). Diferencias. *Tecniseguros*.

Villa Gomez, V. (2018). *Póliza de seguro colectivo de vida*. Obtenido de [https://www.aig.com.ec/content/dam/aig/lac/ecuador/documents/forms/seguro\\_cole](https://www.aig.com.ec/content/dam/aig/lac/ecuador/documents/forms/seguro_cole)

# ANEXOS

## ANEXO 1

### FORMULARIO DE AFILIACIÓN



## SOLICITUD DE AFILIACIÓN

INDIVIDUAL  PYMES  CORPORATIVO
 
 NUEVA  ACTUALIZACIÓN DE DATOS  CAMBIO DE PLAN

CIUDAD	FECHA DE SOLICITUD	FECHA INICIO VIGENCIA	CONTRATO N°	CERTIFICADO N°
	DD / MM / AAAA	DD / MM / AAAA		

BROKER / AGENTE

### 1.- INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA

RUC	NO. DOCUMENTO	CIUDAD	TELÉFONO
-----	---------------	--------	----------

### 2.- INFORMACIÓN DEL TITULAR

NOMBRES Y APELLIDOS

C.I.	RUC	P.A.S.	N°.	FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	M	F	ESTADO CIVIL	SOLTERO CASADO DIVORCIADO	VIUDO UNIÓN LIBRE	ESTATURA MTS	PESO KGS
				DD / MM / AAAA								

OCCUPACIÓN

CIUDAD Y DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:

CIUDAD Y DIRECCIÓN DE TRABAJO:

TELÉFONO CELULAR:

TELÉFONO TRABAJO:

DIRECCIÓN ENVÍO DE CORRESPONDENCIA  
TRABAJO  RESIDENCIA

### 2.1.- INFORMACIÓN TITULAR EXTRANJERO

NACIONALIDAD:

ESTADO MIGRATORIO:

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL PASAPORTE: DD / MM / AAAA

FECHA DE CADUCIDAD PASAPORTE: DD / MM / AAAA

FECHA DE INGRESO AL PAÍS: DD / MM / AAAA

### CUENTA DEL TITULAR PARA ACREDITACIÓN DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

BANCO

N° CUENTA

CTA. AHORROS

CTA. CORRIENTE

VIENE DE OTRO SEGURO DE MEDICINA PREPAGADA  SI  NO  ¿CUÁL?

### 3. INFORMACIÓN DE DEPENDIENTES

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ESTATURA (MIS.)	PESO (KGS.)	GÉNERO	FECHA DE NACIMIENTO			PARENTESCO
								DD	MM	AAAA	

### 4. INFORMACIÓN DEL CONTRATO Y VALOR DE PRIMA

NOMBRE DEL PLAN	FRECUENCIA DE PAGO				MODALIDAD			CUOTA TOTAL A PAGAR
	MENSUAL	TRIMESTRAL	SEMESTRAL	ANUAL	TS	T+1	T+F	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	USD

### 5.- DETALLE DE FACTURACIÓN

NOMBRE COMPLETO:

C.I. / RUC:

E-MAIL:

DIRECCIÓN:

CELULAR:

TELF.:

CIUDAD:

6.- DECLARACIÓN DE SALUD (TITULAR, CÓNYUGE E HIJOS)		
¿Usted o sus dependientes padecen o han padecido, están bajo tratamiento o han sido informados de algunas de las siguientes enfermedades?	SI	NO
1.- ¿Asma, sinusitis, rinitis, amigdalitis crónica, hipertrofia de adenoides, bronquitis, neumonía, enfermedad pulmonar u otras enfermedades del sistema respiratorio?		
2.- ¿Dolor en el pecho, hipertensión arterial, arritmias, fiebre reumática, soplo cardíaco, ataques cardíacos, trastornos de las válvulas del corazón u otras enfermedades cardíacas?		
3.- ¿Várices, insuficiencia venosa, trombosis, trastornos de la sangre u otras enfermedades del sistema circulatorio?		
4.- ¿Epilepsia, convulsiones, lesiones en la cabeza, cefaleas / migrañas, accidente cerebro vascular, parálisis u otras enfermedades del sistema nervioso?		
5.- ¿Trastorno mental, psiquiátrico o de la conducta?		
6.- ¿ Enfermedades o desórdenes de los riñones, vejiga, próstata, vías urinarias, órganos de reproducción u otras enfermedades del sistema excretor?		
7.- ¿ Enfermedades o desórdenes de la piel, quistes, acné, lunares que hayan cambiado de forma, tamaño y/o color?		
8.- ¿Diabetes, trastorno de la glándula tiroidea, suprarrenal, hipofisis, gota, alteración de los lípidos u otras enfermedades del sistema endocrino?		
9.- ¿ Trastornos del estómago, esófago, intestino, hígado, páncreas, vesícula biliar, recto o ano, apendicitis, diarreas crónicas o estreñimiento frecuente otro desorden del sistema digestivo?		
10.- ¿ Trastornos de la columna vertebral (cervical, dorsal, lumbar), huesos, articulaciones, músculos, ligamentos, meñiscos, tendones u otras enfermedades del sistema osteoarticular?		
11.- ¿Hernia de cualquier tipo?		
12.- ¿ Algunas enfermedades o desórdenes de los ojos, oídos, nariz o garganta?		
13.- ¿ Alergia de tipo dermatológica, respiratoria, alimentaria, medicamentosa, etc?		
14.- ¿ Trastornos menstruales, secreciones vaginales frecuentes, enfermedades del útero, ovarios senos?		
15.- ¿ Trastornos del aparato genital, enfermedades de transmisión sexual?		
16.- ¿ Accidentes, lesiones, deformidades o amputación, colocación de prótesis?		
17.- ¿ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)?		
18.- ¿ Cáncer o tumores de cualquier tipo?		
19.- ¿ Trastornos o enfermedades autoinmunes?		
20.- Si es mujer: ¿ Se encuentra usted en estado de gestación (embarazo)?		
21.- ¿ Fuman cigarrillos u otros productos derivados del tabaco?. En caso de ser afirmativo, ¿Qué cantidad al día? (Indique cuántos)		
22.- ¿ Consume drogas u otras sustancias psicoactivas?		
23.- ¿ Presenta algún tipo de discapacidad calificada por el CONADIS?		

PROPORCIONAR DETALLES DE LAS RESPUESTAS AFIRMATIVAS DEL PUNTO ANTERIOR						
NOMBRE Y APELLIDO DEL AFILIADO	ENFERMEDAD / ACCIDENTE (DIAGNÓSTICO)	DURACIÓN DE LA ENFERMEDAD / ACCIDENTE		TRATAMIENTO / CIRUGÍA REALIZADA	NOMBRE DEL MÉDICO TRATANTE	TELÉFONO DEL MÉDICO TRATANTE
		DESDE	HASTA			

**IMPORTANTE: En caso de haber declarado alguna enfermedad o accidente, es necesario que adjunte historial clínico, certificados, informe médico y resultados de exámenes que respalden su condición de salud.**

El interesado declara que ha respondido en forma exacta y veraz a cada una de las preguntas que constan en esta solicitud de afiliación. La Compañía CONFIA-MED S.A. medicina prepagada, se reserva el derecho de comprobar en cualquier tiempo si el contenido de este documento corresponden o no al verdadero estado de salud del titular o sus dependientes. Igualmente se reserva expresamente el derecho de dar por terminado en cualquier tiempo el presente trámite para no efectuar la emisión del contrato con respecto a alguno o a todos los dependientes, al comprobar que la declaración no corresponde total o parcialmente al verdadero estado de salud.

Autorizo a CONFIA-MED solicitar en cualquier momento al médico o profesional de la salud y/o centro hospitalario o similar, y a estos para otorgar a CONFIA-MED las copias certificadas de la historia clínica o cualquier información sobre nuestro estado de salud.

Es entendido por el solicitante y queda claramente establecido, que el recibo o cualquier documento de comprobación de pago de parte de CONFIA-MED con anterioridad a la emisión del contrato, o la aceptación tácita de tales eventos, para los cuales debe siempre mediar manifestación expresa y previa de la voluntad por parte de CONFIA-MED.

En caso de que sea aprobada esta solicitud de afiliación, el valor cobrado se tendrá como pago anticipado de la tarifa correspondiente al primer período de pago.

Firma y sello ASESOR  
 Nombre y Apellido: .....  
 Código: .....

Firma Titular  
 C.I.: .....

**OBSERVACIONES PARA TOMAR EN CUENTA AL MOMENTO DE EMISIÓN: (ESPACIO EXCLUSIVO PARA CONFIA-MED).**

---



---



---

**NEGOCIO**

INDIVIDUAL

EMPRESARIAL

PROTEGER

**PLAN**

**1. DATOS GENERALES**

Vigencia: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Negocio: \_\_\_\_\_

Período de pago: Mensual Trimestral Semestral Anual Forma de Pago: PD DT/C DB

Tipo: CTA. AHO CTA. CTE Institución: \_\_\_\_\_ No.: \_\_\_\_\_ Fecha Caducidad T/C: \_\_\_\_\_

Efectivo Otro Descripción: \_\_\_\_\_

**2. DATOS DEL TITULAR**

Identificación: C.I. \_\_\_\_\_ Pasaporte \_\_\_\_\_ No.: \_\_\_\_\_ Hombre \_\_\_\_\_ Mujer \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Nombres: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Estado civil: Soltero \_ \_ Casado \_ \_ Viudo \_\_\_\_\_ Divorciado \_\_\_\_\_ UL \_\_\_\_\_

Dirección de correspondencia: Calle principal: \_\_\_\_\_

No.: \_\_\_\_\_ Transversal: \_\_\_\_\_ Sector: \_\_\_\_\_

Casa/Edificio/Piso: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Cuenta de restitución: Banco: \_\_\_\_\_ No.: \_\_\_\_\_

Tipo: Ahorros \_ \_ Corriente \_ \_ Titular con beneficios \_ \_ Titular sin beneficios \_ \_

**3. INFORMACIÓN ADICIONAL**

¿Viene de otra medicina prepagada o seguro médico?: Sí \_ No \_

Recargos: \_\_\_\_\_ Descuentos: \_\_\_\_\_

**4. OTROS**

1.- \_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_

**5. DATOS DE LOS AFILIADOS**

#	C.I.	Apellidos	Nombres	Fecha de Nacimiento Día Mes Año	Sexo	Parent.	Cuota Precio Lista
0						<input type="checkbox"/>	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

NOMBRE DE VENDEDOR: \_\_\_\_\_ CÓDIGO VENDEDOR: \_\_\_\_\_

Suma: \_\_\_\_\_  
Subtotal 1: (PVP + recargos) \_\_\_\_\_

VALOR DE LA PRIMERA CUOTA:  VALOR CUOTA MENSUAL:

\_\_\_\_\_ FIRMA Y SELLO DE CAJA

**6. DECLARACIÓN DE CONDICIONES DE SALUD, SÍNTOMAS Y PREEXISTENCIAS**

Favor marque **SÍ** o **NO** en cada una de las siguientes preguntas de acuerdo a su historial clínico y el de sus dependientes:

	SÍ	NO		SÍ	NO
1. ¿Han estado Uds. de pacientes internos en algún hospital?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17. Desorden o enfermedad de la piel, los músculos, los huesos, las coyunturas, las extremidades o la columna.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Tienen alguna cirugía pendiente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18. Enfermedades de transmisión sexual, incluidas Hepatitis B y SIDA.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Les han practicado alguna intervención quirúrgica o endoscópica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19. ¿Han recibido radioterapia o quimioterapia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Están tomando actualmente algún medicamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20. ¿Sufrir de dolores de cabeza o migrañas frecuentes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>¿PADECEN O HAN PADECIDO DE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES DESÓRDENES?</b>			<b>PARA SOLICITANTES MUJERES</b>		
5. Desórdenes del corazón, dolor de pecho, fiebre reumática, soplo del corazón.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21. ¿Está usted actualmente embarazada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Cáncer, leucemia, protuberancia o tumor de cualquier tipo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22. ¿Tiene o ha tenido algún padecimiento de los senos, útero, ovarios?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Malformaciones congénitas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23. No. de embarazos:                      Cesáreas:                      Abortos:		
8. Diabetes, glucosa en la orina, tiroides o cualquier otro desorden glandular o sanguíneo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>HÁBITOS</b>		
9. Presión arterial alta, padecimientos de venas, arterias o desórdenes circulatorios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24. ¿Qué y cuánto fuma usted al día?: _____		
10. Alguna otra enfermedad, desorden, cirugía, invalidez o accidente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25. Si dejó de fumar, ¿Qué tiempo fumó? _____		
11. Problemas respiratorios o de los pulmones, laringe, rinitis, asma, dificultad respiratoria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Cuánto? _____      ¿Hace qué tiempo lo dejó? _____		
12. Enfermedades o desórdenes de los riñones, la vejiga o el aparato reproductivo, próstata, cálculos renales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26. ¿Ha recibido tratamiento médico para dejar el consumo de alcohol? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Hemorroides.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>DISCAPACIDAD</b>		
14. Desórdenes del aparato digestivo, la vesícula, páncreas, hígado, estómago, intestino, colon, hernias, sangrado digestivo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27. ¿Está registrado formalmente ante el CONADIS (Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Padecimientos nerviosos o mentales, parálisis, epilepsia, antecedentes cerebrovasculares.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28. Defina su discapacidad: _____		
16. Desorden de los ojos, oídos, nariz y garganta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29. Porcentaje: _____		

**7. DECLARACIÓN DE CONDICIONES DE SALUD, SÍNTOMAS Y PREEXISTENCIAS**

Si su respuesta en algún ítem anterior es **SÍ**, sírvase dar el detalle tanto del titular como de los dependientes, colocando en la primera columna el número de la pregunta a la que usted contestó afirmativamente.

Preg #	Nombre paciente	Diagnóstico/Síntoma	Fecha de inicio

**8. DECLARACIÓN Y FIRMAS**

Declaro en calidad de Contratante y/o Afiliado que todo lo anotado en este documento es verdadero y que no existe omisión en los datos consignados. Esta declaración de salud forma parte integrante del Contrato de Prestación de Servicios Médicos Prepagados.

**SI SE VERIFICA FALSEDAZ Y/O RETICENCIA EN LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA, SERÁ CAUSAL PARA NO TRAMITAR EL CONTRATO, ANULARLO, NO RENOVARLO O NO RESTITUIR GASTOS INCURRIDOS.** Los exámenes médicos que **HUMANA S.A.** solicite, no garantizan al paciente cobertura de preexistencias ni constituyen un certificado de salud. Autorizo a cualquier médico, hospital o institución médica a que proporcionen a **HUMANA S.A.** información relacionada con mi estado físico o mental, incluyendo los resultados de cualquier examen, y estoy de acuerdo en que esta autorización permanezca válida después de mi muerte.

En calidad de Contratante y/o Afiliado declaro que conozco, entiendo y acepto las condiciones, copagos, deducibles y limitaciones del Contrato de Prestación de Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada, así como también el contenido y limitaciones constantes en las tablas de beneficios las mismas que prevalecen en todos los casos sobre las generales del Contrato de Prestación de Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada, cuyos contenidos se encuentran debidamente publicados en el sitio web de HUMANA S.A [www.humana.com.ec](http://www.humana.com.ec) y que fueron entregados oportunamente, renunciando desde ya a cualquier tipo de reclamo ni en presente ni en futuro respecto del conocimiento de las cláusulas y condiciones contenidas en dichos instrumentos.

En calidad de Contratante y/o Afiliado acepto recibir las facturas, comprobantes de retención, notas de crédito y otros documentos que se generen por concepto de la prestación de los servicios contratados en formato electrónico.

Firma: \_\_\_\_\_ C.C.: \_\_\_\_\_

**9. ESPACIO RESERVADO PARA HUMANA**

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Calificación Auditoría Médica: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
AUDITORÍA MÉDICA

\_\_\_\_\_  
PRODUCCIÓN

El contratante podrá solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la verificación de este texto.

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó al presente documento:

El registro No **53053**; (**Plan Individual**) con oficio No **SCVS-IRQ-DRS-2020-00037929-O**, de 24 de septiembre de 2020.

El registro No **52918**; (**Plan Empresarial-Employado**); con oficio No **SCVS-IRQ-DRS-2020-00032190-O**, de 20 de agosto de 2020.

El registro No **52917**; (**Plan Empresarial-Empresa**); con oficio No **SCVS-IRQ-DRS-2020-00032190-O**, de 20 de agosto de 2020.

El registro No **53231**; (**Plan Proteger**); con oficio No **SCVS-IRQ-DRS-2020-00048328-O**, de 26 de noviembre de 2020.



## SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD PREPAGADA SOLICITUD DE AFILIACIÓN PLAN INDIVIDUAL

### 1. INFORMACIÓN PERSONAL DEL TITULAR Y/O DEPENDIENTES

a) Titular Apellidos y Nombres completos:				
Número de identificación: Cédula: <input type="checkbox"/> <input style="width: 100%;" type="text"/> Pasaporte: <input type="checkbox"/> <input style="width: 100%;" type="text"/>	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	Edad:	Sexo: Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/>	Lugar de Nacimiento:
b) Cónyuge o compañera de unión de hecho: Apellidos y Nombres completos:				
Número de identificación: Cédula: <input type="checkbox"/> <input style="width: 100%;" type="text"/> Pasaporte: <input type="checkbox"/> <input style="width: 100%;" type="text"/>	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	Edad:	Sexo: Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/>	Lugar de Nacimiento:
c) Dependiente 1: Apellidos y Nombres completos:				Parentesco con el Titular:
Número de identificación: Cédula: <input type="checkbox"/> <input style="width: 100%;" type="text"/> Pasaporte: <input type="checkbox"/> <input style="width: 100%;" type="text"/>	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	Edad:	Sexo: Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/>	Lugar de Nacimiento:
d) Dependiente 2: Apellidos y Nombres completos:				Parentesco con el Titular:
Número de identificación: Cédula: <input type="checkbox"/> <input style="width: 100%;" type="text"/> Pasaporte: <input type="checkbox"/> <input style="width: 100%;" type="text"/>	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	Edad:	Sexo: Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/>	Lugar de Nacimiento:
e) Dependiente 3: Apellidos y Nombres completos:				Parentesco con el Titular:
Número de identificación: Cédula: <input type="checkbox"/> <input style="width: 100%;" type="text"/> Pasaporte: <input type="checkbox"/> <input style="width: 100%;" type="text"/>	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	Edad:	Sexo: Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/>	Lugar de Nacimiento:
f) Dependiente 4: Apellidos y Nombres completos:				Parentesco con el Titular:
Número de identificación: Cédula: <input type="checkbox"/> <input style="width: 100%;" type="text"/> Pasaporte: <input type="checkbox"/> <input style="width: 100%;" type="text"/>	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	Edad:	Sexo: Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/>	Lugar de Nacimiento:
g) Dependiente 5: Apellidos y Nombres completos:				Parentesco con el Titular:
Número de identificación: Cédula: <input type="checkbox"/> <input style="width: 100%;" type="text"/> Pasaporte: <input type="checkbox"/> <input style="width: 100%;" type="text"/>	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	Edad:	Sexo: Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/>	Lugar de Nacimiento:

### 2. INFORMACIÓN DE DISCAPACIDAD

<p>Completar si tiene algún tipo de discapacidad calificada por la autoridad sanitaria nacional:</p> <p>a) Nombre de la persona con discapacidad:.....</p> <p>Favor detallar los diagnósticos que causaron la discapacidad.....</p> <p>.....</p> <p>b) Nombre de la persona con discapacidad:.....</p> <p>Favor detallar los diagnósticos que causaron la discapacidad.....</p> <p>.....</p> <p>Favor adjuntar el carné de persona con discapacidad emitida por la autoridad sanitaria nacional.</p>
--



## SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD PREPAGADA SOLICITUD DE AFILIACIÓN PLAN INDIVIDUAL

### 3. DATOS DE CONTACTO DEL TITULAR

a) Dirección de residencia: (Calle principal / Número / Transversal / Sector / Ciudad / Provincia)		
<hr/>		
b) Teléfono convencional:	c) Teléfono Celular:	d) E-mail:

### 4. CONDICIONES MÉDICAS DEL TITULAR Y/O DEPENDIENTES

4.1 ¿Ha sido diagnosticado de cualquier condición médica consecuyente de enfermedad y/o accidente, que haya requerido de hospitalización, tratamiento médico y/o exámenes médicos y/o medicamentos con anterioridad a la presente fecha?

Detalle (Condiciones Preexistentes Declaradas)

Nombre de la Persona	Diagnóstico	Fecha desde	Fecha hasta

4.2 ¿El titular o algún dependiente se ha realizado alguna prueba relacionada a COVID-19? (Prueba PCR, Prueba Rápida, Prueba Cuantitativa y/o Cualitativa y/o cualquier otra) .....  SI  NO

Si la respuesta fue afirmativa complete los siguientes campos

Nombre de la Persona	El resultado de esta prueba fué		Fecha desde	Fecha hasta
	Positivo	Negativo		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

### 5. DATOS PARA FACTURACIÓN

a) Factura a nombre de: Titular <input type="checkbox"/> Otra persona Natural o Jurídica <input type="checkbox"/> Llenar únicamente en caso de seleccionar opción de otra persona Natural o Jurídica, para lo cual se debe adjuntar copia de cédula de la persona Natural o Representante Legal de la persona Jurídica y copia de RUC.		
b) Nombre / Razón Social:	c) C.C./ RUC:	d) Teléfono:
e) Dirección:	f) E-mail:	

### 6. SOLICITUD PARA REEMBOLSO A TRAVÉS DE TRANSFERENCIA BANCARIA

Solicito a BMI IGUALAS MÉDICAS DEL ECUADOR S.A. que el reembolso que se genere de gastos médicos cubiertos se realice mediante transferencia bancaria a la siguiente cuenta:  
Tipo de Cuenta: Ahorros  Corriente  Banco \_\_\_\_\_ Cuenta N° \_\_\_\_\_  
Observación: La cuenta debe ser exclusivamente del Titular, no puede pertenecer a terceros.

### 7. AUTORIZACIONES

7.1 Ningún historial médico existente sustituye mi obligación de contestar con veracidad las preguntas sobre mi historial médico en la presente solicitud. La información que se detalla en esta solicitud es importante y necesaria para la declaración de preexistencias del titular y de los dependientes propuestos. La falta de veracidad u omisión liberarán a BMI IGUALAS MÉDICAS DEL ECUADOR S.A. del cumplimiento de sus obligaciones. BMI IGUALAS MÉDICAS DEL



ECUADOR S.A. considerará esta declaración junto con su historial médico y de sus dependientes que se haya registrado en nuestros archivos, como la única para la evaluación de la solicitud y las condiciones de la emisión del contrato. El Titular tiene el deber absoluto de proveer la información veraz, sin importar cualquier declaración a lo contrario hecha por el agente. La falta de contestar verídicamente cualquier pregunta y/o la omisión de la información en la solicitud del contrato podrá adicionalmente acarrear su anulación.

- 7.2 Autorizo a BMI IGUALAS MÉDICAS DEL ECUADOR S.A., a obtener toda la información que considere necesaria, pero no limitado a exámenes o tratamientos médicos realizados, o que en el futuro se practiquen a las personas objeto del contrato solicitado. De igual forma autorizo que se obtenga de cualquier médico, prestador de salud, aseguradoras, empresas de medicina prepagada nacionales o extranjeras, información sobre exámenes, tratamientos, diagnósticos, antecedentes médicos, etc. Cualquier acción por parte del Titular y/o Dependientes propuestos o sus médicos que busquen obstaculizar la liberación de la información solicitada, hará cesar toda responsabilidad de parte de BMI IGUALAS MÉDICAS DEL ECUADOR S.A.
- 7.3 Autorizo a BMI IGUALAS MÉDICAS DEL ECUADOR S.A., utilizar canales de notificación y/o comunicación electrónica, call center, celular o cualquier mecanismo que guarde información en medios magnéticos o digitales en cualquier lugar y que registre la expresión de la voluntad de las partes. Esto incluye recibir información o notificaciones por cualquier medio incluyendo medios electrónicos.  
Solamente el personal autorizado de BMI IGUALAS MÉDICAS DEL ECUADOR S.A. tendrá la potestad de completar los espacios no llenados en el formulario de solicitud o que se encuentren ilegibles. Esta autorización implica los numerales 3 y 5. Se aclara en este caso, que la información recabada se guardará en medio digital.
- 7.4 Siendo conocedor de las disposiciones legales para la Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y Financiamiento de Delitos, autorizo a BMI IGUALAS MÉDICAS DEL ECUADOR S.A. a realizar el análisis y las verificaciones que considere necesarias para corroborar la licitud de fondos comprendidos en el Contrato de Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada; así como autorizo expresa, voluntaria e irrevocablemente a todas las personas naturales o jurídicas de derecho público o privado a facilitar a BMI IGUALAS MÉDICAS DEL ECUADOR S.A. toda la información que ésta les requiera, así como solicitar documentación adicional para identificar plenamente al cliente en cumplimiento de la política "Conozca a su Cliente" requerida por las autoridades competentes. Inclusive autorizo anticipadamente el levantamiento de sigilo o velo bancario en caso de ser necesario, incluido la revisión de los buró de crédito sobre la información de riesgos crediticios.
- 7.5 Autorizo expresamente a la Compañía para que a solicitud de autoridad del país o de aquellos con los que hubieren acuerdos de cooperación internacional lo que incluye organismos internacionales que entre sus actividades tengan la prevención de lavado de activos o actividades de financiamiento de terrorismo o actividades ilícitas, entregar información requerida lo que puede incluir datos personales. De igual forma, declaro que he leído y estoy familiarizado con la Política de Privacidad de la Compañía disponible en: <https://agentes.bmi.com.ec/politicas-bmi-igualas-medicas/>, que declaro conocer y estar de acuerdo.
- 7.6 Estas autorizaciones serán válidas mientras el contrato se mantenga vigente y una copia de la misma se considerará tan válida como la original.

## 8. DECLARACIONES

- 8.1 Una vez aprobada esta solicitud pasará a formar parte del Contrato de Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada emitida como consecuencia de esta solicitud.
- 8.2 Declaro que todos los datos proporcionados en la presente solicitud, que servirán de base para el estudio del riesgo propuesto, son verídicos.
- 8.3 Declaro que todos los datos e información contenida en esta solicitud, que servirán de base para el estudio del riesgo propuesto, es verdadera, completa y proporcionada de modo fidedigno y actualizado. Además declaro conocer y aceptar que es mi obligación actualizar anualmente la información; así como el comunicar y documentar de manera inmediata a BMI IGUALAS MÉDICAS DEL ECUADOR S.A. cualquier cambio en situación de riesgo asumido y la información que hubiese proporcionado, en caso de no actualizar la información será porque esta no se ha modificado por lo que la actual sigue vigente. Durante la vigencia de la relación con BMI IGUALAS MÉDICAS DEL ECUADOR S.A., me comprometo a proveer la documentación e información que me sea solicitada. Estas declaraciones serán válidas mientras el contrato se mantenga vigente y una copia de la misma se considerará tan válida como la original.  
IMPORTANTE: No se podrán suscribir contratos al portador, con nombres incompletos, falsos o bajo cualquier otra modalidad que encubra la identidad del solicitante del contrato, Titulares y/o Dependientes.
- 8.4 Conocedor de las penas de perjurio declaro bajo juramento que el origen de los valores cancelados a BMI IGUALAS MÉDICAS DEL ECUADOR S.A., por el (los) contrato(s) son y provienen de actividades lícitas. Así mismo, el pago de cualquier tipo de indemnización será utilizado de forma lícita. Declaro que la información antes detallada es de absoluta responsabilidad de quien suscribe este documento.



## SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD PREPAGADA SOLICITUD DE AFILIACIÓN PLAN INDIVIDUAL

### 9. FIRMA

Como constancia de haber leído y entendido, acepto el contenido de la presente solicitud y declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes, por lo que me obligo a presentar toda la documentación que demuestre mis declaraciones y firmo el presente documento en señal de comprensión, aceptación y conformidad de su contenido. La información proporcionada en este documento será de estricta confidencialidad, que será utilizada por BMI IGUALAS MÉDICAS DEL ECUADOR S.A. para la emisión del Contrato de Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada.

.....  
FIRMA DEL TITULAR

.....  
Lugar

..... /  
día

..... /  
mes

.....  
año

### 10. DATOS DE LA AGENCIA/AGENTE DE SEGUROS

Declaro haber gestionado la presente solicitud y todos los documentos habilitantes requeridos por la Compañía.

Nombre del Ejecutivo/Agente: ..... Correo del Ejecutivo/Agente: .....

Nombres de la Agencia /Agente de Seguros: .....

Firma del Ejecutivo/Agente: .....

La información proporcionada en este documento será de estricta confidencialidad, misma que será utilizada por BMI IGUALAS MÉDICAS DEL ECUADOR S.A. para la emisión de contratos.

Quito: Calle Suecia 653 y Av. De Los Shyris Edif.: Renazzo Plaza, PB. PBX (593-2) 29 41 400  
Guayaquil: Parque Empresarial Colón Av. Jaime Roldós Aguilera S/N Edificio Corporativo 2, Piso 1 PBX: (593-4) 37 17 600  
Puede descargar este formulario desde nuestra página Web: [www.bmi.com.ec](http://www.bmi.com.ec)

RE-102-IND-004

4 de 4

Rev. 2020.V01

Formulario de afiliación BMI

## ANEXO 2

### FORMULARIO DE DÉBITO BANCARIO

## AUTORIZACIÓN DE DÉBITO AUTOMÁTICO



CIUDAD	FECHA DD   MM   AAAA	CONTRATO N°	CERTIFICADO N°
--------	-------------------------	-------------	----------------

Señores:

ENTIDAD FINANCIERA

Presente

De mi consideración:

Yo, \_\_\_\_\_, titular de la cuenta de: ahorro  corriente  o tarjeta de crédito

N° \_\_\_\_\_ autorizo expresamente a ENTIDAD FINANCIERA

a debitar mensualmente de mi cuenta bancaria o tarjeta de crédito, fecha de caducidad [ MM | AAAA ] por el valor de la cuota según el plan contratado de medicina prepagada.

Estos valores estarán sujetos a modificación cuando CONFIAMED lo decida.

Sin embargo de lo estipulado anteriormente, cualquier instrucción que deje sin efecto esta autorización, la presentaré por escrito a ustedes y a nombre de CONFIAMED con treinta (30) días de anticipación, respetando siempre el contrato de la afiliación de CONFIAMED.

Eximo de cualquier tipo de responsabilidad a ENTIDAD FINANCIERA por los valores reportados por CONFIAMED, en tal virtud renuncio a tomar cualquier acción administrativa, judicial, extrajudicial, en el presente o en el futuro, en contra de la referida Institución.

Atentamente,

(f)

Nombre: \_\_\_\_\_

C.C.: \_\_\_\_\_

Original: Adjuntar a Solicitud

## FORMAS DE PAGO DÉBITOS AUTOMÁTICOS

BANCOS, COOPERATIVAS, Y MUTUALISTAS  
A NIVEL NACIONAL

TARJETAS DE CRÉDITO:

Pago Corriente:

MASTERCARD

TODAS

VISA

TODAS

DINERS CLUB

AMERICAN EXPRESS

BANCO DE GUAYAQUIL

\_\_\_\_\_

FIRMA Y SELLO ASESOR

TITULAR CONTRATO:

Matriz Quito: Av. República E37-55 y Martín Carrión Edif. BGR Pisos 9 y 10 PBX: (593-2) 3932 300  
Cuenca: (07) 2841 900 Guayaquil: (04) 263 0733  
1700 30 30 30 - 1800 30 60 30 A nivel nacional

www.confiamed.com

f /ConfiamedEcuador t /Confiamed\_SA

Formulario de débito bancario Confiamed.

nuestra esencia es  
**humana**

## Autorización de Débito

MEDICINA PARA EL ECUADOR MEDIECUADOR HUMANA S.A.  
RUC 1791279352001

Línea de Negocio: \_\_\_\_\_ Plan: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Fecha: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Institución financiera: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, con C.I. \_\_\_\_\_ o Pasaporte No.: \_\_\_\_\_  
(Apellidos y nombres completos)

Autorizo debitar de forma: Mensual \_\_\_\_\_ Trimestral \_\_\_\_\_ Semestral \_\_\_\_\_ Anual \_\_\_\_\_

de mi Cuenta Corriente \_\_\_\_\_ Cuenta de Ahorros \_\_\_\_\_ Tarjeta de Crédito \_\_\_\_\_ No.: \_\_\_\_\_

con fecha de caducidad Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_, correspondiente al valor de las cuotas estipuladas en el Contrato de Prestación de Medicina Prepagada suscrito con la compañía MEDICINA PARA EL ECUADOR MEDIECUADOR HUMANA S.A. por el Valor Neto USD \_\_\_\_\_\*/ VALOR TOTAL USD \_\_\_\_\_\*(Incluye Impuestos y Contribuciones de Ley) VALOR TOTAL (en letras) \_\_\_\_\_

dólares de los Estados Unidos de América.

\* Entiendo, autorizo y acepto los cargos recurrentes de los débitos asociados a este documento, en la forma y periodicidad aquí establecida. En caso de renovación del contrato, entiendo que el precio aquí detallado puede variar amparado en las Resoluciones y Notas Técnicas debidamente aprobadas por la Autoridad Competente para el plan contratado y aceptado de manera voluntaria por mi persona.

\* Así también, por medio de la presente, ratifico mi voluntad de, en caso de controversia, someterme a la cláusula arbitral constante en el contrato suscrito.

Esta autorización será válida incluso después de la terminación del contrato hasta finiquitar cualquier deuda que pueda existir, la misma que autorizo sea cobrada por este medio. Para ello, será necesario que HUMANA tenga registrado la existencia de dicha deuda en el Balance.

Este documento cumple con los requisitos y regulaciones de la Resolución 463-2018-F emitida por la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera con fecha 26 de octubre de 2018 y se mantendrá vigente hasta su modificación por parte del ente regulatorio correspondiente.

Eximo a la Institución Financiera de cualquier otra responsabilidad y renuncio a toda acción legal que pudiera producirse con relación a este servicio.

Atentamente

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
CÉDULA / PASAPORTE No

El contratante podrá solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la verificación de este texto. La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó al presente documento: El registro No **53058**; (**Plan Individual**) con oficio No **SCVS-IRQ-DRS-2020-00037929-O**, de 24 de septiembre de 2020. El registro No **52923**; (**Plan Empresarial**); con oficio No **SCVS-IRQ-DRS-2020-00032190-O**, de 20 de agosto de 2020. El registro No **53236**; (**Plan Protector**); con oficio No **SCVS-IRQ-DRS-2020-00048328-O**, de 26 de noviembre de 2020. El registro No **53259**; (**Plan Renacer**); con oficio No **SCVS-IRQ-DRS-2020-00048327-O**, de 26 de noviembre de 2020.

1800 HUMANA (48 62 62) | humana.med.ec

Formulario de débito bancario Humana.



## AUTORIZACIÓN DE DÉBITO

Ciudad: ..... Fecha |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_|  
 Día Mes Año

Yo, .....  
 (nombre de pagador),

por medio de la presente, solicito a usted ordenar a quién corresponda, se debite de mi:

Tarjeta de Crédito          F. de Vencimiento |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_|  
 Mes Año

Cuenta Corriente   
 Cuenta de Ahorros

Nº de tarjeta o cuenta: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | el valor de ..... USD.

Banco Emisor: .....  
 con la frecuencia de pago: Mensual  Trimestral  Semestral  Anual

por el pago de cuotas del contrato de medicina prepagada y las cuotas que ajuste o fije en el futuro BMI IGUALAS MÉDICAS DEL ECUADOR S.A. por cuotas adicionales, recurrentes con ocasión de la renovación. En caso que me encuentre en mora de una o más cuotas, autorizo a debitar el valor total de lo vencido hasta la cancelación total o hasta encontrarme al día en los pagos.

Teléfono: ..... Celular: .....

Correo electrónico: .....

Autorizo a BMI IGUALAS MÉDICAS DEL ECUADOR S.A., utilizar canales de notificación y/o comunicación electrónica, call center, celular o cualquier mecanismo que guarde información en medios magnéticos o digitales, en cualquier lugar y que registre la expresión de la voluntad de las partes. Esto incluye recibir información o notificaciones por cualquier medio incluyendo medios electrónicos.

Solamente el personal autorizado de BMI IGUALAS MÉDICAS DEL ECUADOR S.A., tendrá la potestad de completar los espacios en blanco en la presente autorización de débito o aclarar información, los cuales tendrán que ser autorizados mediante cualquiera de los mecanismos de notificación y/o comunicación antes mencionados y quedarán debidamente registrados.

La presente autorización se mantendrá vigente, salvo que mediante una comunicación hecha previamente por parte del pagador a BMI IGUALAS MÉDICAS DEL ECUADOR S.A., con 30 días de anticipación a la fecha de vencimiento de la obligación de pago, de lo contrario se entenderá vigente la orden de cargo expresada por los servicios antes determinados, inclusive en las posteriores renovaciones de la misma.

Concedor de las penas de perjurio declaro bajo juramento que el origen de los valores cancelados a BMI IGUALAS MÉDICAS DEL ECUADOR S.A. por el (los) contrato(s) son y provienen de actividades lícitas. Así mismo, el pago de cualquier tipo de indemnización será utilizado de forma lícita.

Eximo al banco/emisor de la tarjeta de crédito de cualquier responsabilidad por los valores reportados por BMI IGUALAS MÉDICAS DEL ECUADOR S.A., por lo cual desde ya renuncio a cualquier reclamación y a iniciar cualquier orden legal en contra de la indicada institución, la misma que no requiera de otro instrumento para procesar los débitos en mi cuenta. Reconozco que la vigencia del Contrato de medicina prepagada está ligada al pago oportuno de las cuotas respectivas, en los términos previstos en el Contrato. Así mismo, expresamente me obligo a no revocar la presente autorización sin el previo consentimiento por escrito de BMI IGUALAS MÉDICAS DEL ECUADOR S.A., por lo que libero de toda responsabilidad al banco/emisor de tarjeta de crédito, por los débitos o cargos efectuados con base a la presente autorización.

Estoy de acuerdo con el precio total estipulado por la prestación del contrato de medicina prepagada, las cuotas que ajuste o fije en el futuro BMI IGUALAS MÉDICAS DEL ECUADOR S.A.; al igual autorizo que por este medio se debiten las Notas de Cobranza. Conozco y entendí el servicio ofrecido, periodo de cobertura del contrato, periodicidad y forma de pago detalladas en la presente autorización de débito.

Atentamente,

.....  
 Firma del cliente

C.C. / RUC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Número de Contrato: | | | | | | | | | | | | | | |

RE-208-008 Rev. 2020. V.01

**QUITO:** Calle Suecia y Av. De los Shyris Edif. Plaza Renazzo Planta Baja. PBX: 2941-400 - Fax: 2941-400  
**GUAYAQUIL:** Parque Empresarial Colón. Av. Jaime Roldós Aguilera Edif. Corporativo 2, Piso 1 PBX: 3717-600  
**CUENCA:** Autopista Cuenca Azogues Edif. Cardeca Business Center. PBX: 4135-520  
 - [www.bmi.com.ec](http://www.bmi.com.ec) -

## ANEXO 3

### FORMULARIO DE REEMBOLSO

nuestra esencia es  
**humana**

**Solicitud de Reembolso**  
de atención médica

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN								
Empresa Contratante: _____ Seleccione el Contrato al que desea aplicar este reembolso:    Corporativo <input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Empresarial <input type="checkbox"/> Renacer <input type="checkbox"/> Proteger <input type="checkbox"/>								
Titular: _____ (Apellidos y nombres)    Cédula: _____    Teléfono móvil: _____ Teléfono Domicilio: _____    Ciudad: _____    E-mail: _____ Paciente: _____ (Apellidos y nombres)    Cédula: _____    Edad: _____    Parentesco: _____								
2. ANTECEDENTES MÉDICOS QUIRÚRGICOS (A ser llenados por el médico tratante)								
Nombre del médico: _____    Especialidad: _____    RUC: _____ Nombre del Paciente: _____    Edad: _____    Género: _____    Fecha de atención: _____ Diagnóstico definitivo: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50px;">CIE 10</td><td style="width: 100px;"> </td></tr> <tr><td>CIE 10</td><td> </td></tr> <tr><td>CIE 10</td><td> </td></tr> </table>			CIE 10		CIE 10		CIE 10	
CIE 10								
CIE 10								
CIE 10								
La condición actual del Paciente se debe a:    Enfermedad: <input type="checkbox"/> Accidente: <input type="checkbox"/> Embarazo: <input type="checkbox"/> Fecha FUM: Día ____ Mes ____ Año ____ Fecha de inicio de los primeros síntomas: Día ____ Mes ____ Año ____    Fecha del diagnóstico primera vez: Día ____ Mes ____ Año ____								
<b>2.1. EN CASO DE CIRUGÍA:</b> Describa los procedimientos médicos completos y los antecedentes quirúrgicos previos _____ _____								
<b>2.2. INTERCONSULTAS:</b> ¿Ordenó interconsulta con otros Profesionales Médicos?    Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Especialidad: _____								
Como Médico certifico que todos los antecedentes indicados son verdaderos y que proporcionaré los respaldos médicos, tanto de exámenes complementarios, de apoyo diagnóstico, así como la copia completa de la Historia Clínica del paciente, si fueran requeridos por parte de <b>HUMANA S.A.</b>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 40px;"> </td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><b>FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO</b></td></tr> </table> Fecha: _____ Día ____ Mes ____ Año ____		<b>FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO</b>				
<b>FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO</b>								
3. AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE / TITULAR								
Por medio de la presente, ratifico y certifico que las declaraciones aquí rendidas son verídicas y reales. Asimismo, ratifico mi autorización sobre la entrega de información médica y de salud que se requiere para la tramitación de esta solicitud por parte de HUMANA S.A. y autorizo a todos los Profesionales e Instituciones Sanitarias y de Diagnóstico que me prestaron atención médica (o a mi representado) a proporcionar toda la información sanitaria, historia clínica integral, documentos relacionados, copias exactas de sus archivos, resultados de exámenes de laboratorio, imágenes, etc. Estoy consciente de que, en caso de que se compruebe falsedad o reticencia en la información suministrada, perderé mis beneficios sobre esta solicitud, sin lugar a reclamación posterior.								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 40px;"> </td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><b>FIRMA DEL PACIENTE (MAYOR DE 18 AÑOS)</b></td></tr> </table> NOTA: Si el paciente es menor de edad, debe firmar el Titular como Representante Legal del menor.		<b>FIRMA DEL PACIENTE (MAYOR DE 18 AÑOS)</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 40px;"> </td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><b>FIRMA DEL TITULAR</b></td></tr> </table> Fecha: Día ____ Mes ____ Año ____		<b>FIRMA DEL TITULAR</b>			
<b>FIRMA DEL PACIENTE (MAYOR DE 18 AÑOS)</b>								
<b>FIRMA DEL TITULAR</b>								
4. REQUISITOS PARA REEMBOLSOS								
	Atención Ambulatoria	Hospitalización / Hospital del Día						
1. Solicitud de Reembolso de Atención Médica debidamente llenada, sellada y firmada por el Médico tratante, Titular y Paciente.	✓	✓						
2. Facturas físicas originales y/o facturas electrónicas (RIDE) por cada atención médica: consulta, honorarios médicos, medicinas, exámenes, laboratorio, imagen, terapias, procedimientos, etc.	✓	✓						
3. Pedidos, resultados e informes de: exámenes de laboratorio, imágenes, terapias, etc.	✓	✓						
4. Recetas de medicinas que incluya: nombre del medicamento, cantidad, dosis, frecuencia y tiempo de tratamiento.	✓	✓						
5. Factura de la clínica o el hospital con desglose de todos los servicios brindados.	✓	✓						
6. Historia clínica completa: anamnesis, examen físico, emergencia, notas de evolución, protocolo operatorio, registro de anestesia, epicrisis.	Previa validación de Auditoría Médica	✓						
7. En caso de emergencias o urgencias: Formulario 008 emitido por el Hospital o Clínica.	✓	✓						
8. En caso de violencia o delitos: Denuncia ante la autoridad competente	✓	✓						
9. En caso de accidente de tránsito: Liquidación del SPPAT y parte policial	✓	✓						
10. En caso de coordinación de beneficios: Liquidación original del primer financiador y todos los documentos que respaldaron el pago de esa liquidación.	✓	✓						
11. En caso de gastos en el exterior, adicional a los documentos antes detallados, adjuntar comprobante de pago (voucher, estado de cuenta de tarjeta de crédito o estado de cuenta bancaria).	✓	✓						

El contratante podrá solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la verificación de este texto. La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó al presente documento el registro N° 53321 con oficio N° SCV5-IRQ-DRS-2021-00007980-O, de 01 de marzo de 2021.

HUM-REE-ATM-V2

**humana.med.ec**  
1800 HUMANA (48 62 62)

## Formulario de reembolso aseguradora Humana



### SOLICITUD PAGO REEMBOLSOS

ALCANCE A DIAGNOSTICO  COORDINACION DE BENEFICIOS

CIUDAD  FECHA Día  Mes  Año

BROKER / ASESOR  NEGOCIO  I  E  C  MA

### DATOS GENERALES DEL AFILIADO

EMPRESA: \_\_\_\_\_ CONTRATO No.: \_\_\_\_\_

EMPLEADO: \_\_\_\_\_ CEDULA: \_\_\_\_\_

DIRECCION DE OFICINA: \_\_\_\_\_ TELF.: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

PACIENTE: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

### ANTECEDENTES MEDICOS-QUIRURGICOS (Exclusivo del Médico)

NOMBRE DEL MEDICO: \_\_\_\_\_ ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

MOTIVO DE LA CONSULTA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

INICIO DE LA ENFERMEDAD: \_\_\_\_\_

EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTOS RECIBIDOS (CUANTO TIEMPO) \_\_\_\_\_

LA ENFERMEDAD ACTUAL ES CAUSA DE:

ACCIDENTE  CONGENITA

EMBARAZO  OTROS (EXPLIQUE)  \_\_\_\_\_

SI SE TRATA DE EMBARAZO F.U.M. D  M  A

DIAGNOSTICO DEFINITIVO: \_\_\_\_\_

TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO REALIZADO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL MEDICO

\_\_\_\_\_  
CODIGO DE REGISTRO EN CONESUP

### FACTURAS

No. FACTURA	EMISOR	VALOR	No. FACTURA	EMISOR	VALOR
<b>TOTAL</b>					

Certifico que la información proporcionada en este documento es verdadera, autorizo para verificar y pedir la información que sea necesaria al Médico o Institución Hospitalaria, exámenes clínicos, historia clínica completa, o cualquier otro documento que se requiera.

FIRMA DEL TITULAR / EMPLEADO

EMPRESA

BROKER / ASESOR

C.I. \_\_\_\_\_

## Formulario de reembolso aseguradora Confiamed



# Formulario de Reembolsos de Gastos Médicos Individual

Alcance (Indique Diagnóstico o # de Liquidación de referencia)

Coordinación de Beneficios  Plan Contratado   
Ejemplo: Sigma, Azure, Gastos M. Mayores, etc

### Datos del Contratante

Valor presentado:  (Sumatoria de todas sus facturas)

Nombre del titular:  Cédula:

Nombre del paciente:  Parentesco:

### Información Médica (Debe ser llenada por el médico tratante)

Si su reembolso corresponde a coordinación de beneficios o alcance no requiere llenar esta sección

Motivo de consulta:

Fecha de inicio de Historia Clínica (dd/mm/aa)  Inicio de los primeros síntomas: (dd/mm/aa)

Diagnósticos Definitivos:  CIE 10:

Nombre del médico Tratante:  Fecha de Atención

Firma y Sello del Médico Tratante

### En caso de Accidente llenar esta sección

En caso de accidente detalle como ocurrió, (Lugar, Fecha y Hora)

### Importante

A este formulario usted debe adjuntar los originales de los siguientes documentos:

Atención	Hospitalaria	Ambulatoria	Accidente
Facturas originales de médicos, farmacia, laboratorio, con el desglose respectivo	X	X	X
Planilla de clínica, factura con desglose de todos los profesionales	X		X
Resultados de exámenes	X	X	X
Pedidos y órdenes médicas	X	X	X
Historia clínica completa	X		X
Protocolo Operatorio	X		
Hoja de emergencia 008			X

### Autorización

Autorizo a todos los médicos y/o personas que me atendieron y/o a todas las clínicas o instituciones prestadoras de servicios de salud para que suministren a la Compañía cualquier información médica, incluyendo copias exactas de Historia clínica y/o ficha médica, exámenes de laboratorio y rayos X y cualquier otro examen de diagnóstico correspondiente a esta atención médica.

Lugar  Día  Mes  Año  Firma del Titular

La información proporcionada en este documento será de estricta confidencialidad, misma que será utilizada por BMI IGUALAS MEDICAS DEL ECUADOR S.A.

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó al presente Formulario el número de registro 53632, el 29 de junio del 2021.

QUITO: Calle Suecia y Av. De los Shyris  
Edif. Plaza Renazzo Planta Baja.

GUAYAQUIL: Parque Empresarial Colón. Av. Jaime  
Roldós Aguilera Edif. Pacifica Center, Piso 3 y 4

CUENCA: Autopista Cuenca Azogues Edif.  
Cardeca Business Center.

www.bmicom.com/ecuador



Formulario de reembolso aseguradora BMI

**ANEXO 4**

**FORMATO DE ENCUESTA**



## Encuesta

Buenos días, la presente encuesta tiene por objeto obtener información útil y confiable acerca del impacto económico del covid 19 en las compañías de seguros en los ramos de asistencia médica, para lo cual solicitamos completa sinceridad al momento de responder las preguntas planteadas, ya que la información que nos brinde será utilizada únicamente para fines académicos, sin más que añadir le agradecemos su colaboración.

1. ¿De qué manera afectó la pandemia en la venta de seguros de asistencia médica?

Mucho  Poco  Nada

2. ¿Afectó la pandemia en los ingresos de la empresa?

Mucho  Poco  Nada

3. ¿Se han implementado estrategias de mejoras tras la pandemia para generar nuevos afiliados?

SI  NO

4. ¿Tras la pandemia sus planificaciones comerciales son?

Trimestrales  Semestrales  Anuales

5. ¿Tras la pandemia se ha invertido en publicidad?

SI  NO

6. ¿En caso de que su respuesta anterior sea afirmativa, han generado mayor ganancia?

SI  NO