



Quito, 24 de enero de 2018

Señor Licenciado  
Lenin Moreno Garcés  
PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR  
Presente.-

ASUNTO: EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA EN RIESGO DE DESAPARICION

Estimado Señor Presidente:

A nombre de las empresas de Medicina Prepagada, nos permitimos exponer la alarmante situación en la que nos encontramos las empresas que participamos en esta actividad, y que atendemos los requerimientos de salud de un millón de ecuatorianos, a raíz de la vigencia de la Ley Orgánica que regula a las compañías que financien servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que oferten cobertura de seguros de Asistencia Médica, en adelante LOSAIP:

- **Base errónea que sirvió de sustento técnico para la promulgación de varias leyes en el período legislativo del 2016.**

Como es de su conocimiento señor Presidente, según se expuso en la carta abierta que fue publicada en dos de los principales diarios del país con fecha 7 de Noviembre de 2017, denunciarnos a usted el grave error contenido en un "Informe Actuarial" emitido por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, según el cual la utilidad del sector de Medicina Prepagada en el ejercicio económico 2014 había superado los 221 millones de dólares.

Este error desmesurado e inexplicable se puso en evidencia cuando la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, mediante oficio No. SCVS-DSC- 2016-128, recibido el 16 de octubre de 2016 en la Asamblea Nacional, informa a la Presidenta de la Asamblea de ese entonces, Sra. Gabriela Rivadeneira, que las utilidades de las empresas de medicina prepagada fueron las siguientes:

AÑO	UTILIDAD
2012	USD 10'517,397
2013	USD 2'800,763
2014	USD 15'909,222
2015	USD 19'250,222

Como usted podrá apreciar, señor Presidente, existe en el mencionado "Informe Actuarial" una sobreestimación que supera 13 veces la utilidad del sector para el año 2014; y con base en esta información sin sustento alguno, se promulgó la Ley de Incentivos Tributarios y la LOSAIP, que establecen una serie de obligaciones para las empresas cuyo giro de negocio es la medicina prepagada, entre ellas, regímenes de solvencia, reembolso a la red pública y reinversión obligatoria de utilidades.

Estas normas imponen a las compañías del sector obligaciones que no pueden ser cubiertas tal como se encuentra planteadas en la referida normativa legal y crean por lo mismo un grave riesgo para la supervivencia del sector de medicina prepagada, cuya eventual liquidación repercutiría negativamente en todo el sistema nacional de salud.

- **Afectación a los derechos del usuario**

La Constitución de la República establece en su artículo 363 que el Estado Ecuatoriano será responsable de universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad de los servicios y ampliar la cobertura de los mismos. Así también, la misma Constitución establece en su artículo 367 que el sistema de seguridad social es público

Documento No. : PR-RD-2018-01682-E  
Fecha : 2018-01-24 13:16:17 GMT -05  
Recibido por : Norma Araceli Guanotuña Pastuña  
Para verificar el estado de su documento ingrese a  
<https://www.gestiondocumental.gob.ec>  
con el usuario: "1700203522"

Anexo 9 Hoja



y universal, no podrá privatizarse y atenderá las necesidades contingentes de la población. La protección de las contingencias se hará efectiva a través del seguro universal obligatorio.

En nuestro criterio, las prestaciones de Salud que se brindan a los ecuatorianos a través de la Red Pública Integral de Salud, dentro del Estado constitucional de derecho deben garantizarse a las personas en igualdad de condiciones y ningún ciudadano debería encontrarse excluido del sistema y carecer del servicio de salud.

Por tanto, los ecuatorianos que realizan un esfuerzo adicional y contratan un seguro privado o de servicios de medicina prepagada deberían tener derecho a que los recursos que aportan para el seguro obligatorio, al igual que todos los demás ciudadanos, se destinen para la financiación de su atención cuando recurran a la red pública de atención integral de salud. Sin embargo, en la Ley que rige a las compañías de salud Prepagada se establece que recursos de los seguros privados de salud se destinen al financiamiento de la Red Pública de Atención Integral de Salud, vulnerando los derechos de los afiliados a los seguros privados, y atentando contra la prohibición constitucional de privatizar la seguridad social que es definida como pública y universal.

Esta toma de recursos del usuario se plasma en que al momento de que las compañías efectúen el reembolso a la Red Pública de Atención Integral de Salud, lo cual tiene otros efectos negativos contra el afiliado a la seguridad privada porque se disminuirán los montos de cobertura privados, pudiendo incluso presentarse casos en los cuales se habría agotado la cobertura o monto financiado, haciendo que el afiliado quedé imposibilitado de recibir atención de un prestador privado a pesar de haber contratado a una aseguradora o compañía de medicina prepagada.

De acuerdo con el “Informe Actuarial” del IESS mencionado anteriormente, el monto estimado de atenciones de afiliados con doble cobertura en dicha institución es de USD 70 millones, mientras que la utilidad del sector es de USD 15 millones para el año 2014. Por lo tanto, cualquier disposición normativa relacionada al cobro a las atenciones de los afiliados al IESS, causará pérdidas millonarias en el sector y por lo tanto la desaparición del mismo o un incremento que estimamos superior al 50% en las primas a los afiliados, causando un aumento muy grande en la demanda de atenciones al sector público.

#### - **Regímenes de solvencia**

Los artículos 8, 9 y 10, de la LOSAIP, establecen capitales mínimos, establecimiento de reservas y capital adecuado para garantizar el cumplimiento de las obligaciones de los contratos de medicina prepagada con los clientes. Estamos de acuerdo con la búsqueda del fortalecimiento patrimonial de las compañías, sin embargo, la normativa secundaria emitida por la Junta de Regulación Monetaria y Financiera, establece que el sector se capitalice en un período de 3 años en un monto estimado de 100 millones de dólares. Consideramos que es una sobre regulación, que no ha sido estructurada con estudios que sustenten su viabilidad y que el plazo es insuficiente para que las compañías y sus accionistas puedan fortalecer patrimonialmente a las mismas, causando un efecto de disminución de la oferta hacia el mercado.

#### - **Inseguridad jurídica**

Los temas antes mencionados han sido tratados en reuniones con el Ministerio de Salud Pública, Superintendencia de Compañías Valores y Seguros (en adelante SCVS), IESS, Asamblea Nacional y los actores privados, y han merecido la preocupación de las autoridades; tal es así que con fecha 27 de Septiembre y 26 de Diciembre del 2017, se han realizado mesas de trabajo, la una por iniciativa privada y la segunda por iniciativa de la Comisión de la Salud de la Asamblea Nacional en donde se ha expuesto la problemática y las posibles soluciones. Adjuntamos a esta comunicación un Acta de la reunión del 27 de septiembre de 2017 así como un resumen de posibles soluciones que solicitará la Comisión de la Salud a los distintos actores.

Adicionalmente, existe normativa complementaria establecida en el Reglamento a la LOSAIP, que reconoce la imposibilidad de cumplir con esas obligaciones, principalmente lo referente a la aplicación del reembolso a la Red Pública establecido en la Disposición General V, por lo cual se dispuso que se debe establecer la capacidad de pago de las empresas y la progresividad de la aplicación de esta disposición. A la fecha dicha normativa no ha sido emitida pero ya se empezó a emitir planillas demandando reembolsos por atención a los afiliados a la medicina Prepagada por parte del IESS.



- **Solicitud**

En este momento, existen 18 empresas de medicina prepagada que cumplen con el requerimiento de capital mínimo según el portal de información de la SCVS. En el informe remitido por la SCVS el 16 de octubre de 2016 a la Asamblea Nacional, se encontraban 30 empresas operando. Es decir, 12 empresas no cumplen los requerimientos a la fecha o han decidido su liquidación.

Por los motivos anteriormente mencionados solicitamos lo siguiente:

1. Que se solicite al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social la rectificación inmediata del informe Actuarial que influenciaron la estructuración de las dos leyes antes mencionadas.
2. Que, como solución de corto plazo y mediante reformas al Reglamento a la LOSAIP, se establezca un régimen de transición que permita:
  - a. Constitución de reservas y capital adecuado en un monto técnicamente calculado y en un plazo razonable, según la realidad del sector.
  - b. Postergación del reembolso a la Red Pública de Atención Integral de Salud hasta que se defina la capacidad de pago y progresividad tanto de las compañías como de los afiliados quienes finalmente pagarán el precio por los servicios contratados, y que la misma sea posterior al cumplimiento del régimen de solvencia.
  - c. Se otorgue un plazo de un año adicional a las empresas que no han cumplido con el capital mínimo a la fecha para que puedan realizar los ajustes societarios y de capital requeridos.
3. Que, como solución definitiva, se derogue las Disposiciones Generales IV, V y VIII de la LOSAIP.

Adjuntamos un proyecto de reforma al Reglamento de la LOSAIP, con el fin de que usted señor Presidente, lo analice y de ser conveniente para los intereses de la ciudadanía en general sea acogido.

Del Señor Presidente, con la mayor consideración, respeto y estima.

Atentamente,



Eco Patricio Avila Rivas

EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA

Adjuntos: [pavila@ecwasanitos.com](mailto:pavila@ecwasanitos.com)

Carta abierta por parte de las Empresas de Medicina Prepagada de 7 de noviembre de 2017.

Oficio No. SCVS-DSC- 2016-128 emitido por la Superintendente de Compañías, Valores y Seguros de 7 de octubre de 2017.

Acta de reunión de mesa de trabajo entre varios actores.

Proyecto de Reforma de Reglamento.

CC:

Dra Jhoana Pesantez

Secretaria Jurídica Presidencia de la Republica

Dra. Verónica Espinosa

Ministra de Salud Pública del Ecuador

Dr. William Garzón

Presidente de La Comisión de la Salud de la Asamblea Nacional

Ab. Suad Mansur

Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros



RECIBO DE TRÁMITE

6419-0041-18

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS,  
VALORES Y SEGUROS

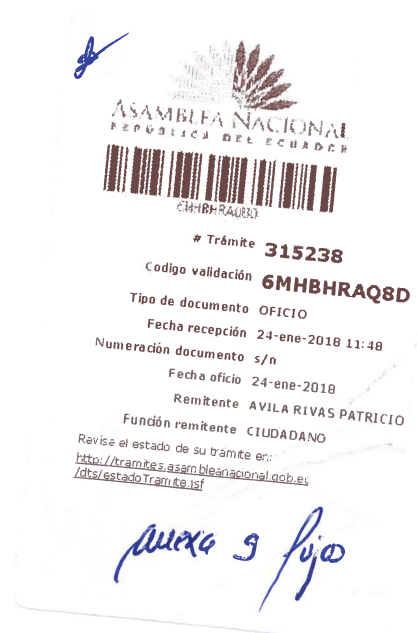
EXPEDIENTE:

1/24/18 11:31

COMPAÑÍA:

TIPO DE TRÁMITE: COMUNICACIONES

"Por favor consulte este recibo en [www.supercias.gub.ec](http://www.supercias.gub.ec)."



ASAMBLEA NACIONAL  
REPUBLICA DEL ECUADOR

# Trámite 315238

Código validación 6MHBHRAQ8D

Tipo de documento OFICIO

Fecha recepción 24-ene-2018 11:48

Numeración documento s/n

Fecha oficio 24-ene-2018

Remitente AVILA RIVAS PATRICIO

Fundón remitente CIUDADANO

Revise el estado de su trámite en:  
<http://tramites.asamblanacional.gub.ec>  
[/dts/estadoTramite.jsf](http://dts/estadoTramite.jsf)

anexo 9 fijo









## Carta pública al Presidente de la República.

# El sistema de Medicina Prepagada que atiende a un millón de afiliados está en riesgo de colapsar

Señor Licenciado  
Lenín Moreno Garcés  
Presidente Constitucional de la República  
En su Despacho.

Excelentísimo señor Presidente:

Las empresas de Medicina Prepagada demandamos su intervención para evitar el colapso de nuestro sector que está en riesgo de liquidación o quiebra, a causa de una reforma legal de última hora, -adaptada durante el gobierno anterior-, que nos impuso obligaciones imposibles de cumplir.

La Medicina Prepagada, como usted conoce señor Presidente, es un sistema de financiamiento privado de la atención de salud que protege a cerca de un millón de personas que en forma voluntaria han escogido esta cobertura.

La Ley a la que nos referimos impuso duras cargas financieras que por lo pronto han provocado la liquidación de siete empresas de Medicina Prepagada, mientras al menos otras siete no han suscrito los aumentos de capital necesarios y estarían también en causal de liquidación.

Sin embargo, lo que es definitivamente imposible de cumplir es la obligación de reponer los gastos médicos efectuados por el IESS (70 millones de dólares anuales), así como del Ministerio de Salud Pública, ISSFA, ISSPOL (estimados en alrededor de 20 millones), cuando nuestros afiliados se atiendan en esos centros médicos.

Esta obligación de reposición ha comenzado a facturarse desde hace un mes y representa anualmente un egreso imprevisto de aproximadamente 90 millones de dólares para nuestras empresas, cuando la totalidad de nuestras utilidades anuales suma en promedio 12 millones de dólares. Además, es necesario considerar que a diciembre del 2016, diez empresas de Medicina Prepagada registraron pérdidas sustanciales en su ejercicio económico.

La reposición de gastos mencionada terminará con la Medicina Prepagada, y tendría un efecto dominó en el sistema nacional de salud. Cientos de miles de nuestros afiliados, al interrumpirse la atención que ofrecemos, incluso de enfermedades catastróficas, deberán recurrir a los hospitales públicos y al IESS, ambos congestionados, agravando los problemas de atención médica en el país, sobre todo de aquellos afiliados que pertenecen al segmento económico más vulnerable.

El cierre inevitable de las empresas de salud Prepagada llevará a la desocupación a más de cinco mil empleados directos y afectará a una red de pagos de servicios de salud que incluye cientos de hospitales y clínicas privadas, laboratorios, médicos y auxiliares, aumentando así la desocupación en el país y complicando la difícil situación económica de miles de ecuatorianos.

Quienes aprobaron la disposición "imposible de cumplir" probablemente fueron víctimas de engaño por un informe actuarial del IESS, documento que adolece de errores monstruosos, como son confundir los ingresos de varias empresas con sus utilidades (como si no existieran costos de servicios ni gastos operativos) e incluir en la lista datos de empresas que no son de Medicina Prepagada.

Este documento vergonzoso y falso, llamado informe actuarial, sostiene que las utilidades de salud Prepagada eran de alrededor de 221 millones de dólares en el 2014, en contraste con los 12 millones que en realidad suman el total de sus utilidades en promedio, según el informe de la Superintendencia de Compañías entregado a la Presidenta de la Asamblea.

Señor Presidente, le pedimos encarecidamente, a la brevedad posible, una audiencia con usted a nombre de las 25 empresas de Medicina Prepagada que operan en el país, para corroborar fehaciente y documentadamente la condición terminal en que se encuentran nuestras empresas y la inminente crisis sanitaria que implicará su desaparición.

Confiamos en que usted y la Asamblea Nacional den los pasos necesarios para derogar esta legislación por inconsulta y, además, solicitamos que se investigue y sancione a quienes presentaron el informe actuarial falso, cuyos datos ficticios están provocando un enorme daño a nuestros afiliados, trabajadores y empresas, con repercusiones adversas en todos los servicios de salud.

Del señor Presidente, con la mayor consideración y respeto.

<b>SALUD S.A.</b>	<b>BMI</b>	<b>ECUASANITAS</b>
<b>HUMANA</b>	<b>CONFIAMED</b>	<b>CRUZ BLANCA</b>
<b>INMEDICAL</b>	<b>MEDIKEN</b>	<b>ASISKEN</b>
<b>BLUE CARD</b>	<b>LATINA SALUD</b>	<b>VUMILATINA</b>
<b>VIDA SANA</b>	<b>SERMIDEPRE</b>	<b>COLMEDICAL</b>
<b>TRANSMEDICAL</b>	<b>PLUSMEDICAL</b>	





**DESPACHO DEL SUPERINTENDENTE DE COMPAÑÍAS  
VALORES Y SEGUROS**



Oficio nro. SCVS-DSC-2016- 128-



Guayaquil,

Señora licenciada  
**Gabriela Rivadeneira**  
**PRESIDENTA DE LA ASAMBLEA NACIONAL**  
Quito.-

De mi consideración:

En relación a su oficio No. PAN-GR-RIT-2016-2351, de 30 de septiembre de 2016, a través del que por pedido del Asambleísta William Garzón Ricaurte, solicita se envíe lo siguiente:

*"Indique los ingresos obtenidos por las compañías que tengan como objeto social el financiamiento y medicina prepagada, durante los años 2012, 2013, 2014 y 2015, así como, los gastos efectuados, el margen de utilidad bruta, utilidad neta y utilidad operacional reportados en los referidos años y todos los detalles que sobre dicho tema disponga la institución a su cargo".*

Al respecto, adjunto en medio magnético la información elaborada por la Dirección Nacional de Auditoría de la Intendencia Nacional de Seguros, a partir de los estados financieros presentados por las compañías de medicina prepagada.

Con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

**Ab. Suad Manssur Villagrán**  
**SUPERINTENDENTA DE COMPAÑÍAS,**  
**VALORES Y SEGUROS**

c.c. Asambleísta William Garzón Ricaurte



**INFORMACIÓN FINANCIERA  
EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA AÑO 2012**

#	NOMBRE COMERCIAL	ACTIVO	PASIVO	PATRIMONIO	INGRESOS	COSTOS Y GASTOS	UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS Y PARTICIPACION DE TRABAJADORES	UTILIDAD NETA
1	SALUD S.A.	25.636.214	16.626.979	9.009.235	109.602.812	98.848.838	10.753.974	7.120.245
2	ECUASANTAS	19.386.676	8.203.791	11.182.885	50.531.327	47.299.814	3.231.513	2.253.175
3	HUMANA S.A.	17.075.536	15.238.099	1.837.437	43.639.761	44.736.587	(1.096.826)	(1.096.826)
4	BMI IGUALAS MEDICAS DEL ECUADOR	9.307.059	6.717.958	2.589.101	42.590.681	40.706.940	1.883.741	1.209.652
5	CONFIAMED	2.291.609	1.670.016	621.593	14.688.121	14.524.696	163.425	93.546
6	CRUZBLANCA	25.700.738	19.843.648	5.857.091	12.934.228	12.146.204	788.023	562.217
7	BEST DOCTORS S.A. EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA	9.011.114	8.848.753	162.361	10.640.600	10.325.095	315.505	158.950
8	INMEDICAL S.A.	3.082.423	2.718.040	364.383	8.201.021	8.032.907	168.114	79.121
9	MED-EC S.A.	1.559.428	1.182.253	377.175	7.207.176	7.192.732	14.444	3.883
10	MED.I.KEN S.A.	1.469.750	662.107	807.644	5.739.773	5.407.851	331.922	331.922
11	HEALMED S.A.	745.750	302.616	443.134	2.974.387	2.799.988	174.400	114.083
12	TRANSMEDICAL	1.145.263	957.387	187.876	2.444.531	2.618.505	(173.974)	(173.974)
13	BLUECARD ECUADOR S.A.	638.261	411.007	227.254	2.105.716	2.084.107	21.609	6.103
14	PLAN VITAL	898.214	595.292	302.922	1.819.420	1.897.115	(77.695)	(77.695)
15	ASISKEN ASISTENCIA MEDICA S.A.	768.027	544.054	223.973	1.344.475	1.316.120	28.355	18.810
16	PLUS MEDICAL S.A.	513.229	302.009	211.219	1.238.625	1.154.491	84.134	55.066
17	ASISTENCIA MEDICA ESPECIALIZADA DEL ECUADOR, MEDIASIST ECUADOR S.A.	396.161	89.521	306.640	1.225.714	1.097.299	128.415	85.315
18	ALFAMEDICAL S.A.	432.071	318.813	113.258	990.878	1.140.582	(149.703)	(149.703)
19	LATINA SALUD COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA S.A. LATINASALUD	998.908	369.306	629.602	950.211	949.160	9.623	6.299
20	VIDASANA S.A.	357.803	239.768	118.035	870.392	949.160	(78.768)	(78.768)
21	NORTHERN LIGHT ECUADOR S.A.	473.935	111.330	362.605	543.657	536.719	6.938	6.938
22	PRIVILEGIO MEDICINA PREPAGADA	168.728	4.901	163.827	409.819	409.638	182	119
23	COLMEDIKAL	409.518	190.271	219.247	172.642	169.395	3.247	3.247
24	FONDO ALIANZA ALIANPREME S.A.	261.040	55.880	205.160	104.502	117.539	(13.037)	(13.037)
25	ONCOMEDICA S.A.	98.804	16.985	81.818	83.210	71.322	11.888	7.781
26	M.E.D.I.C.A. MEDICINA Y DIAGNOSTICO C.A.	630.938	291.886	339.052	63.133	61.255	1.878	1.878
27	SERMEDIPRE SERVICIO MEDICINA PREPAGADA	261.735	22.684	239.051	2.522	16.516	(13.994)	(10.949)
28	VUMILATINA MEDICINA PREPAGADA S.A.	-	-	-	-	-	-	-
29	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA ATLANTICMED S.A.	280.552	-	280.552	-	-	-	-
30	BELGENICA	123.999.482	86.535.355	37.464.127	323.119.334	306.602.002	16.517.332	10.517.397
	<b>TOTAL GENERAL</b>							

**INFORMACIÓN FINANCIERA  
EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA AÑO 2013**

#	NOMBRE COMERCIAL	ACTIVO	PASIVO	PATRIMONIO	INGRESOS	COSTOS Y GASTOS	UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS Y PARTICIPACION DE TRABAJADORES	UTILIDAD NETA
1	SALUD S.A.	28.642.212	20.304.113	8.338.098	122.627.317	112.567.170	10.060.147	6.453.814
2	BMI IGUALAS MEDICAS DEL ECUADOR	12.869.757	10.109.281	2.760.476	52.941.355	51.411.220	1.530.136	1.018.759
3	ECUASANITAS	20.264.192	7.774.984	12.489.209	49.357.584	44.492.115	4.865.468	3.338.311
4	HUMANA S.A.	16.110.082	15.824.155	285.927	38.130.908	45.521.893	(7.390.985)	(7.563.509)
5	CONFIAMED	1.948.425	3.267.763	(1.319.338)	21.412.964	23.242.283	(1.829.320)	(1.923.515)
6	BEST DOCTORS S.A. EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA	10.540.501	10.371.118	169.383	17.142.436	16.833.846	308.591	7.022
7	CRUZBLANCA	25.686.627	18.773.712	6.912.916	14.857.146	12.857.413	1.999.732	1.037.526
8	MED-EC.S.A.	1.435.062	1.085.253	349.809	7.305.106	7.156.424	148.683	76.279
9	MED.I.KEN S.A.	2.355.308	1.499.309	855.999	6.631.187	6.269.520	361.666	361.666
10	ASIKEN ASISTENCIA MEDICA S.A.	1.866.269	1.283.742	582.527	5.296.656	5.080.747	215.909	130.753
11	HEALMED S.A.	944.672	385.397	559.275	4.318.359	4.142.870	175.490	116.142
12	INMEDICAL S.A.	2.445.882	2.142.902	302.980	3.457.996	3.449.080	8.916	(43.017)
13	BLUECARD ECUADOR S.A.	798.349	533.778	264.570	3.239.513	3.160.643	78.871	37.350
14	TRANSMEDICAL	1.370.402	1.166.688	203.714	2.671.542	2.758.687	(87.145)	(87.145)
15	LATINA SALUD COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA S.A. LATINASALUD	1.220.543	580.894	639.649	2.193.169	2.168.958	24.211	10.047
16	PLUS MEDICAL S.A.	554.868	225.086	329.782	1.874.564	1.786.028	88.536	58.699
17	PLAN VITAL	815.300	559.752	255.548	1.768.916	1.858.157	(89.241)	(101.229)
18	ASISTENCIA MEDICA ESPECIALIZADA DEL ECUADOR, MEDIASIST ECUADOR S.A.	494.365	112.859	381.506	1.024.897	909.872	115.025	74.866
19	ALFAMEDICAL S.A.	452.040	298.558	153.482	836.171	824.074	12.097	571
20	VIDASANA S.A.	370.442	251.514	118.928	833.975	825.404	8.571	893
21	PRIVILEGIO MEDICINA PREPAGADA	250.295	33.722	216.574	675.958	667.344	8.614	4.746
22	NORTHERN LIGHT ECUADOR S.A.	501.608	150.757	350.850	572.256	570.177	2.079	2.079
23	COLMEDIKAL	330.570	90.844	239.726	572.206	551.727	20.478	20.478
24	SERMEDIPRE SERVICIO MEDICINA PREPAGADA	361.812	225.474	136.338	334.782	661.998	(327.216)	(258.157)
25	ONCOMEDICA S.A.	198.211	102.683	95.528	204.719	184.042	20.678	13.709
26	FONDO ALIANZA ALIANPREME S.A.	253.082	110.367	142.715	122.043	117.757	4.285	3.020
27	M.E.D.I.C.A. MEDICINA Y DIAGNOSTICO C.A.	687.892	337.609	350.283	61.741	51.138	10.603	10.603
28	VUMILATINA MEDICINA PREPAGADA S.A.	-	-	-	-	-	-	-
29	COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA ATLANTICMED S.A.	-	-	-	-	-	-	-
30	BELGÉNICA	280.552	-	280.552	-	-	-	-
	TOTAL GENERAL	134.049.321	97.602.315	36.447.006	360.465.466	350.120.588	10.344.878	2.800.763

**INFORMACIÓN FINANCIERA  
EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA AÑO 2014**

#	NOMBRE COMERCIAL	ACTIVO	PASIVO	PATRIMONIO	INGRESOS	COSTOS Y GASTOS	UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS Y PARTICIPACION DE TRABAJO	UTILIDAD NETA
1	SALUD S.A.	33.484.810	21.319.155	12.165.656	137.032.857	121.418.789	15.614.068	10.164.165
2	BIMI IGUALAS MEDICAS DEL ECUADOR	13.220.072	9.861.336	3.358.736	67.895.215	65.970.466	1.924.750	1.127.078
3	ECUASANITAS	23.861.320	10.401.569	13.459.751	52.038.311	45.776.583	6.261.728	4.148.615
4	HUMANA S.A.	15.205.997	12.648.923	2.557.075	32.933.926	31.567.119	1.366.807	892.855
5	BEST DOCTORS S.A. EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA	15.834.148	15.681.885	152.262	23.020.317	27.557.494	(4.517.627)	(17.121)
6	CONFIAMED	1.686.375	1.413.812	272.563	21.380.758	23.263.131	(1.829.319)	(1.923.514)
7	CRUZBLANCA	20.985.527	13.017.573	7.967.954	18.064.942	16.117.816	1.947.125	951.657
8	MED-EC S.A.	2.048.787	1.276.840	771.947	7.545.419	7.385.765	159.654	83.842
9	ASKEN ASISTENCIA MEDICA S.A.	1.572.096	969.600	602.497	7.353.615	7.268.225	85.389	37.439
10	MEDIKEN S.A.	1.676.078	1.105.809	570.269	7.071.178	6.999.565	71.614	54.643
11	INMEDICAL S.A.	2.166.585	1.683.060	483.526	5.322.126	5.043.945	278.181	162.492
12	TRANSMEDICAL	1.465.821	1.247.392	218.429	4.148.215	4.052.451	95.764	14.715
13	HEALMED S.A.	737.966	174.581	563.385	3.974.779	3.968.580	6.198	4.109
14	BLUECARD ECUADOR S.A.	688.997	385.926	303.071	3.778.746	3.704.508	74.238	38.247
15	PLUS MEDICAL S.A.	837.441	449.233	388.208	2.574.643	2.486.520	88.123	58.426
16	LATINA SALUD COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA S.A. LATINASALUD	885.119	232.439	652.680	2.574.260	2.537.677	36.583	13.031
17	PLAN VITAL	830.037	468.601	361.436	1.894.317	1.885.448	8.869	8.869
18	ASISTENCIA MEDICA ESPECIALIZADA DEL ECUADOR, MEDIASIST ECUADOR S.A.	676.185	256.365	419.821	1.525.624	1.450.146	75.478	45.676
19	VIDASANA S.A.	317.072	245.420	71.652	796.652	869.343	(72.691)	(72.691)
20	ALFAMEDICAL S.A.	559.813	273.273	286.540	709.539	698.620	10.919	(2.547)
21	NORTHERN LIGHT ECUADOR S.A.	573.782	194.464	379.317	695.308	632.595	62.714	26.282
22	SERMEDIPRE SERVICIO MEDICINA PREPAGADA	412.208	160.151	252.058	651.479	619.030	32.449	21.164
23	COLMEDICAL	314.250	26.493	287.756	552.221	504.599	47.622	47.622
24	FONDO ALIANZA ALIANPREME S.A.	242.871	96.731	146.140	230.991	225.957	5.034	1.950
25	ONCOMEDICA S.A.	214.451	3.480	210.971	126.121	125.145	976	647
26	BELGENICA	282.251	1.451	280.800	57.472	57.026	445	247
27	M.E.D.I.C.A. MEDICINA Y DIAGNOSTICO C.A.	654.165	282.544	371.621	56.228	34.890	21.338	21.338
28	PRIVILEGIO MEDICINA PREPAGADA	-	-	-	-	-	-	-
29	VUMILATINA MEDICINA PREPAGADA S.A.	210.298	-	210.298	-	-	(14)	(14)
30	COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA ATLANTICMED S.A.	-	-	-	-	-	-	-
	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>141.644.522</b>	<b>93.878.107</b>	<b>47.766.416</b>	<b>404.005.255</b>	<b>382.201.446</b>	<b>21.856.414</b>	<b>15.909.222</b>

**INFORMACIÓN FINANCIERA  
EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA AÑO 2015**

#	NOMBRE COMERCIAL	ACTIVO	PASIVO	PATRIMONIO	INGRESOS	COSTOS Y GASTOS	UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS Y PARTICIPACION DE TRABAJADORES	UTILIDAD NETA
1	SALUD S.A.	34.800.798	22.588.402	12.212.396	151.089.289	131.489.444	19.599.845	10.530.723
2	BMI IGUALAS MEDICAS DEL ECUADOR	14.735.857	11.414.530	3.321.328	81.934.046	79.933.730	2.000.316	997.934
3	ECUASANITAS	23.508.716	10.295.851	13.212.865	56.040.247	50.321.760	5.718.487	3.895.163
4	HUMANA S.A.	13.374.109	11.747.241	1.626.867	35.576.130	33.900.057	1.676.073	918.208
5	BEST DOCTORS S.A. EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA	18.809.834	17.804.713	1.005.122	27.910.784	26.441.369	1.469.415	730.103
6	CRUZBLANCA	20.045.593	11.025.053	9.020.540	17.903.392	16.543.936	1.359.456	802.905
7	CONFIAMED	2.284.429	1.283.899	1.000.530	16.012.252	15.127.803	884.449	616.535
8	INMEDICAL S.A.	2.949.763	1.974.794	974.969	9.623.405	9.323.859	299.546	178.719
9	ASIKEN ASISTENCIA MEDICA S.A.	1.536.626	807.886	728.740	7.549.131	7.298.929	250.203	143.090
10	MED-EC S.A.	2.183.015	1.503.998	679.017	7.415.961	7.443.347	(27.386)	(27.386)
11	MED.IKEN S.A.	1.634.998	863.309	771.689	7.095.809	6.703.906	391.903	235.345
12	BLUECARD ECUADOR S.A.	740.868	425.499	315.370	4.249.398	4.206.734	42.665	12.059
13	PLUS MEDICAL S.A.	966.945	269.668	697.277	3.348.472	3.232.873	115.599	76.642
14	ASISTENCIA MEDICA ESPECIALIZADA DEL ECUADOR, MEDIASIST ECUADOR S.A.	715.118	221.437	493.681	3.026.367	2.873.898	152.469	96.699
15	PLAN VITAL	895.516	462.097	433.419	1.979.091	1.959.655	19.436	1.926
16	LATINA SALUD COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA S.A. LATINASALUD	927.004	259.434	667.569	1.814.935	1.774.415	40.520	14.890
17	SERMEDIPRE SERVICIO MEDICINA PREPAGADA	443.366	178.637	264.729	1.043.914	1.022.971	20.943	12.672
18	FONDO ALIANZA ALIANPREME S.A.	1.404.605	1.249.988	154.617	839.798	823.498	16.300	3.962
19	BELGENICA	541.975	185.662	356.313	787.958	818.826	(30.868)	(30.868)
20	VIDASANA S.A.	449.341	190.212	259.129	770.101	758.625	11.476	11.476
21	NORTHERN LIGHT ECUADOR S.A.	585.347	213.015	372.332	755.712	716.978	38.734	17.805
22	PRIVILEGIO MEDICINA PREPAGADA	245.675	27.792	217.883	750.411	748.544	1.867	101
23	ALFAMEDICAL S.A.	507.460	147.201	360.260	663.964	577.726	86.238	73.719
24	COLMEDICAL	417.667	123.253	294.415	573.541	546.825	26.716	22.709
25	VUMILATINA MEDICINA PREPAGADA S.A.	261.501	104.515	156.987	165.772	219.082	(53.311)	(53.311)
26	M.E.D.I.C.A. MEDICINA Y DIAGNOSTICO C.A.	678.957	266.126	412.830	66.451	25.241	41.210	41.210
27	HEALMED S.A.	218.444	-	218.444	12.898	41.679	(28.781)	(28.781)
28	TRANSMEDICAL	-	-	-	-	-	-	-
29	COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA ATLANTICMED S.A.	167.469	343	167.125	-	44.028	(44.028)	(44.028)
30	ONCOMEDICA S.A.	-	-	-	-	-	-	-
	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>146.030.997</b>	<b>95.634.553</b>	<b>50.396.444</b>	<b>438.999.228</b>	<b>404.919.737</b>	<b>34.079.491</b>	<b>19.250.222</b>



**INFORMACIÓN FINANCIERA  
EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA - RESUMEN 2012-2015**

AÑO	ACTIVO	PASIVO	PATRIMONIO	INGRESOS	COSTOS Y GASTOS	UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS Y PARTICIPACION DE TRABAJADORES	UTILIDAD NETA
2012	123.999.482	86.535.355	37.464.127	323.119.334	306.602.002	16.517.332	10.517.397
2013	134.049.321	97.602.315	36.447.006	360.465.466	350.120.588	10.344.878	2.800.763
2014	141.644.522	93.878.107	47.766.416	404.005.255	382.201.446	21.856.414	15.909.222
2015	146.030.997	95.634.553	50.396.444	438.999.228	404.919.737	34.079.491	19.250.222



**ACTA DEL TALLER “ANÁLISIS Y DEFINICIÓN DE REFORMAS  
LEGALES Y NORMATIVAS REQUERIDAS POR LA LEY  
ORGÁNICA QUE REGULA A LAS COMPAÑÍAS QUE  
FINANCIAN SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD  
PREPAGADA Y A LAS DE SEGUROS QUE OFERTEN  
COBERTURADE SEGUROS DE ASISTENCIA MÉDICA”**

En la ciudad de Quito, a los veintisiete días del mes de septiembre de 2017, en el salón Cambridge del Hotel Dann Carlton, en una jornada de trabajo de 08:30 a 17:30, conducida por el moderador Dr. Benjamín Ortiz, se reúnen las siguientes instituciones:

INSTITUCION	NOMBRE	CARGO
ACCESS	Mgs. Edy Quizhpe	Director Ejecutivo
ACCESS	Ab. Xavier Albuja	Asesor Jurídico
Asamblea Nacional Comisión Salud	Dra. María Augusta Molina	Asesora de la Comisión de Salud
Asamblea Nacional Comisión Salud	Ab. Alexis Noboa	Secretario Comisión de Salud
Asamblea Nacional Presidente	Dr. Marcelo Sevilla Arias	Asesor Despacho Presidencial
Consejo Directivo IESS	Dr. Daniel Rodríguez Villalba	Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS
Consejo Directivo IESS	Dra. Mónica Vaca Ojeda	Asesora
IESS	Dr. Fernando Ponce	Subdirector Médico
IESS	Dr. Galo Mayorga	Coordinador Nacional
ISSFA	Teniente. G. Jácome	Director de Salud
Ministerio de Salud Pública	Dra. Sonia Díaz	Asesora de Despacho
Ministerio de Salud Pública	Dra. Eliza Jaramillo	Coordinadora General de Asesoría Jurídica
Ministerio de Salud Pública	Dra. Diana Molina	Directora Nacional de Articulación
Ministerio de Salud Pública	Ab. María Isabel Ledesma	Directora de Consultoría Legal
CONASA	Dra. Nilda Villacres	Directora Ejecutiva
SCVS	Ab. Nino Cassanello Foghini	Asesor
SCVS	Ing. Jorge Luis Zambrano	Subdirector de Control Técnico de Seguros y Reaseguros
FEDESEG	Ec. Patricio Salas	Secretario Ejecutivo
FEDESEG	Ab. Carla Apolo	Coordinadora Legal
HUMANA	Ing. Pablo Albuja	Gerente General
HUMANA	Ab. Daniela Cascante	Gerente Legal

BMI	Ing. Juan Carlos Chávez	Presidente Ejecutivo
SALUD	Ing. Eduardo Izurieta	Gerente General
SALUD	Ing. María Fernanda Ulloa	Contralor
SALUD	Dr. Jorge Navarrete	Gerente Médico
PANAMERICAN LIFE	Ing. Lyna Arregui	Gerente de Operaciones
TRANSMEDICAL	Dr. Enrique Mendoza	Jefe Sucursal

Tras varias deliberaciones los presentes acuerdan lo siguiente:

1. Que los presentes recogen con preocupación la información presentada por las empresas de medicina prepagada y compañías de seguros, según la cual la sostenibilidad económica del servicio brindado por estas empresas se encuentra en peligro por aspectos que se derivan de la Ley y porque el costo y frecuencia de las prestaciones sanitarias brindadas por la red pública integral de salud nunca fueron consideradas por las referidas empresas, entre otros aspectos.
2. Que el alcance de prestaciones y posibles coberturas a la red pública integral de salud podrían encarecer los productos que ofertan las empresas de medicina prepagada y aseguradoras a un nivel en el cual los ciudadanos no podrán acceder a estos servicios.
3. Que es fundamental trabajar en acciones de corto y mediano plazo que eviten un impacto negativo en el Sistema Nacional de Salud.
4. Que es necesario para el cumplimiento de estas obligaciones ampliar el plazo para la aplicación de la Disposición Transitoria Segunda del Reglamento a la Ley, considerando los criterios de capacidad de pago y progresividad, lo cual deberá necesariamente vincularse a la realización del estudio de impacto relacionado con el costo y frecuencia de las nuevas obligaciones y la capacidad de pago del usuario, en relación con las obligaciones de la disposición general cuarta y quinta de la Ley.
5. Que es necesario analizar el alcance y repercusión de las Disposiciones Generales Cuarta y Quinta de la Ley para posibles reformas.

Siendo las 14h30 se da lectura al acta, cuyo texto es aprobado por los presentes.

Para constancia de su participación los presentes registran su firma en la hoja que se adjunta como parte integral de esta acta.

**PROYECTO DE REFORMA AL REGLAMENTO GENERAL A LA LEY  
ORGÁNICA QUE REGULA A LAS COMPAÑÍAS QUE FINANCIEN  
SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD PREPAGADA Y A LAS DE  
SEGUROS QUE OFERTEN COBERTURA DE SEGUROS DE ASISTENCIA  
MEDICA**

Lenin Moreno Garcés  
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

Considerando:

Que, el Art. 3 de la Constitución de la República establece como deber primordial del Estado, garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes;

Que, el Art. 32 de la Constitución consagra a la salud como un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos;

Que, para el ejercicio del derecho a la salud el mismo artículo establece que el Estado dictará políticas públicas en los ámbitos económico, social, cultural, educativo y ambiental; y garantizará el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva;

Que, el artículo 34 consagra que: “el derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas”;

Que, el artículo 360 de la Constitución establece que la red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimiento estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad;

Que el artículo 369 dispone que “el seguro universal obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, paternidad, riesgos de trabajo, cesantía, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad, muerte y aquellas que defina la ley. Las prestaciones de salud de las contingencias de enfermedad y maternidad se brindarán a través de la red pública integral de salud. El seguro universal obligatorio se extenderá a toda la población urbana y rural, con independencia de su situación laboral. Las prestaciones para las personas que realizan trabajo doméstico no remunerado y tareas de cuidado se financiarán con aportes y contribuciones del Estado. La ley definirá el mecanismo correspondiente;

Que, el artículo 371 dispone que: “las prestaciones de la seguridad social se financiarán con el aporte de las personas aseguradas en relación de dependencia y de sus empleadoras o empleadores; con los aportes de las personas independientes aseguradas; con los aportes

voluntarios de las ecuatorianas y ecuatorianos domiciliados en el exterior; y con los aportes y contribuciones del Estado”;

Que, el artículo 52 de la Constitución determina el derecho de las personas a disponer de bienes y servicios de óptima calidad y a elegirlos con libertad, así como a una información precisa y no engañosa sobre su contenido y características;

Que la Asamblea Nacional aprobó a la Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica, que fue publicada en el Registro Oficial Suplemento 863 de 17 de octubre de 2016;

Que en el Registro Oficial Suplemento número 984 de 13 de abril de 2017, se expidió el Reglamento a la Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica, expedido mediante Decreto Ejecutivo No. 1355;

Que se ha visto la necesidad de reformar dicho Reglamento en su articulado para que se adecue a las necesidades de los afiliados que libremente contratan los servicios de empresas de medicina prepagada y de seguros de asistencia médica; y,

Que el numeral 13 del artículo 147 de la Constitución de la República del Ecuador prevé como atribución del Presidente de la República expedir los reglamentos necesarios para la aplicación de las leyes, sin contravenirlas ni alterarlas; y

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales.

Decreta:

**REFORMA AL REGLAMENTO GENERAL A LA LEY ORGÁNICA QUE  
REGULA A LAS COMPAÑÍAS QUE FINANCIEN SERVICIOS DE ATENCIÓN  
INTEGRAL DE SALUD PREPAGADA Y A LAS DE SEGUROS QUE OFERTEN  
COBERTURA DE SEGUROS DE ASISTENCIA MEDICA**

**CAPÍTULO I  
NORMAS RECTORAS**

**Art. 1.-** Incorpórese al final del texto del Art. 4, el siguiente: *“La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros podrá disponer el incremento del monto del capital suscrito y pagado mínimo, establecido en la Ley, previo análisis financiero del sector y teniendo en cuenta elementos de ponderación, de tal forma que se asegure la sostenibilidad y continuidad de servicios de sector.*

**Art. 2.-** Agréguese el siguiente artículo a continuación del Art. 5.- *“Art. ....-Regímenes de solvencia, patrimonio, reservas técnicas y provisiones.-Los regímenes de solvencia, referidos al patrimonio técnico, inversiones obligatorias y reservas técnicas que deberán mantener las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, de conformidad a la Disposición General Primera, deberán ajustarse a las regulaciones económicas, financieras,*

contables; y, a la metodología y forma de cálculo establecidas por la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera, dichas reservas serán calculadas por actuarios independientes u otros expertos calificados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros y se provisionarán en el plazo máximo de tres años, contados a partir de la publicación de la Ley en el Registro Oficial.

Las reservas adicionales a las establecidas en la Ley deberán considerar la particularidad del sector de las compañías que ofertan servicios de salud integral prepagada, respecto de la forma de pago del servicio que realizan los usuarios de manera previa al acontecimiento de la prestación de los servicios de salud.

La determinación y regulación de las inversiones obligatorias, para estas compañías, deberán considerar el valor total de las reservas técnicas y un porcentaje no superior al quince por ciento del capital suscrito y pagado, dicha inversiones solo se podrá realizar en instrumentos financieros y bienes que permitan liquidez inmediata, de corto plazo y sin riesgo de deterioro o descuento de su valor nominal. En cuanto a la determinación del patrimonio las regulaciones deberán estimar un nivel de capital adecuado que considere los factores de riesgo sobre servicios prestados, montos totales sobre contratos suscritos y pérdidas máximas probables por parte de dichas compañías.

**Art. 3.-** Agréguese el siguiente artículo a continuación del Art. 17.- “**Art. .... Precio.-** El precio que se fije en los contratos individuales guardará conformidad con las notas técnicas y estudios actuariales aprobados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros con el soporte técnico de la Autoridad Sanitaria Nacional, en lo que se refiere a las coberturas de prestaciones sanitarias.

En los contratos corporativos, empresariales y grupales el precio y las condiciones se fijarán por a mutuo acuerdo entre las partes, siempre que el mismo sea suficiente para la cobertura de las prestaciones ofertadas en el contrato.

**Art. 4.-** Agréguese los siguientes artículos a continuación del Art. 19.- “**Art. ....- Planes.-** Los planes ofertados por las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y por las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, deberán contener el detalle de prestaciones cubiertas, sus contenidos, alcances y límites de acuerdo al objetivo de cobertura de cada plan aprobado y garantizarán al usuario el acceso a los servicios de salud determinados en el artículo 19 de la Ley de acuerdo a lo aprobado por la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros.

**Art. ....- Tipos de planes.-** Los tipos de planes que podrán ofertar las compañías reguladas en la Ley serán:

1.- **Plan individual:** Es aquel que está destinado a brindar cobertura prestacional o de financiamiento a personas naturales, a su cónyuge y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, contemplando primas y tarifas diferenciadas por grupo etario;

2.- **Plan grupal:** Es aquel destinado a una cobertura específica o a un grupo poblacional determinado y libremente contratado, podrán ser:

a) *Planes grupales específicos: Son aquellos destinados a dar cobertura patologías, condiciones de salud o riesgos específicos, tales como: coberturas dentales, enfermedades catastróficas, gastos médicos mayores, viajeros, entre otros.*

b) *Planes grupales inclusivos: Son aquellos destinados a dar cobertura a poblaciones de bajos recursos económicos, con cobertura de prestaciones específicas, y diseñados en función de la capacidad de pago de esa población y que se sujetan a la regulación del Organismo de Control, como por ejemplo, microseguros o microcontratos que oferten las empresas reguladas por esta Ley.*

*3.- Plan empresarial: Es aquel libremente contratado por una persona natural o jurídica, considerada pequeña o mediana empresa, en beneficio de sus trabajadores y empleados.*

*4.- Plan Corporativo: Es aquel libremente contratado por una persona jurídica en beneficio de sus asociados, directivos, empleados o trabajadores.”*

**Art. 5.-** *Agréguese a la Disposición Transitoria Segunda, el siguiente texto.- “La determinación de la progresividad del cobro y la capacidad de pago tanto de las compañías reguladas por la Ley y el presente Reglamento, como de los afiliados/usuarios del servicio privado de financiamiento de prestaciones de salud, estará a cargo de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, quién deberá realizar un estudio de factibilidad. La obligatoriedad de la cancelación a las instituciones de la Red Pública Integral de Salud por parte de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica será a partir del 1 de Enero de 2021.”*

**Art. 6.-** *Agréguese la siguiente Disposición Transitoria.- “DISPOSICIÓN TRANSITORIA .... Por esta única ocasión, se amplía el plazo hasta el 31 de Diciembre de 2018, para que las compañías de Salud Integral Prepagada constituyan el capital social mínimo de acuerdo con el artículo 8 de la Ley de la materia.”*