

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ECONOMÍA**

**Disertación de grado para obtener el título de
Economista**

***Beneficios de la subasta inversa electrónica:
Adquisición de fármacos por el IESS, 2009-2011***

**Fanny Elisa Naranjo Larrea
fannynaranjo@hotmail.com**

**Directora: Dra. Fabiola Moscoso
fmoscocom@puce.edu.ec**

Quito, abril, 2012

Beneficios de la Subasta Inversa Electrónica: Adquisición de fármacos por el IESS: 2009-2011

Resumen	7
Dedicatoria	8
Agradecimiento	9
Presentación	10
Capítulo 1: Introducción	11
1.1. Planteamiento del problema, delimitación y justificación	12
1.2. Preguntas de investigación	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.4. Hipótesis	14
1.5. Metodología	14
Capítulo 2: Marco teórico	17
2.1. Marco referencial	17
2.2. Marco conceptual	24
2.3. Marco jurídico del sistema de seguridad social en el Ecuador	31
Capítulo 3: Fundamentación teórica	45
3.1. El Estado de bienestar	45
3.2. Diferencias entre el estado benefactor y el estado keynesiano	47
3.3. El sector público y las cuestiones económicas fundamentales	48
3.4. Gasto público y política fiscal como herramientas del Estado para ejecutar el presupuesto nacional	49
Capítulo 4: Presupuesto para adquirir fármacos para el IESS	51
4.1. Presupuesto 2009	51
4.2. Presupuesto 2010	53
4.3. Presupuesto 2011	54
4.4 Criterios de asignación del presupuesto	57
Capítulo 5: El proceso de contratación a través de la subasta inversa electrónica	62
5.1. La contratación pública	62
5.2. El sistema nacional de contratación pública	63
5.3. El portal compras públicas	66
5.4. Factores de la aceptación o deserción de los procesos	71
5.5. Análisis de los pliegos para los procesos de contratación	71
Capítulo 6: El ahorro por la calidad de gasto	81
6.1. Generalidades del ahorro	81

Índice de tablas

No.	Título	Página
1	Procedimientos de régimen general	26
2	Procedimientos de régimen especial	27
3	Red de unidades médicas del IESS para atender el SGSlyF	42
4	Unidades médicas del IESS por provincia para atender el SGSlyF	43
5	Detalle de dispensarios médicos por provincia para atender el seguro social campesino	44
6	Diferencias entre el estado benefactor y el estado keynesiano	47
7	Presupuesto del IESS 2009	51
8	Presupuesto del IESS 2010	53
9	Presupuesto del IESS 2011	54
10	Comparativo Presupuesto General del Estado y del IESS	55
11	Presupuestos del IESS para adquisición de fármacos del SGSlyF	57
12	Representatividad de la asignación presupuestaria para medicamentos del SGSlyF	59
13	Población de afiliados por provincia año 2011	60
14	Asignación per cápita de gastos para medicamentos del SGSlyF	61
15	Criterio para la cuantificación de atributos de los pliegos	74
16	Ponderación de cada atributo de los pliegos	74
17	Escala de valoración de atributos	75
18	Valoración de atributos de los pliegos procesados por el IESS	76
19	Procesos SIE IESS 2009	78
20	Procesos SIE IESS 2010	79
21	Gestión de los procesos SIE de fármacos - 2009	85
22	Gestión de los procesos SIE de fármacos - 2010	87
23	Ahorro en la compra de fármacos por el IESS en el 2009	87
24	Ahorro neto en la compra de fármacos por el IESS en el 2009	88
25	Ahorro en la compra de fármacos por el IESS en el 2010	88
26	Ahorro neto en la compra de fármacos por el IESS en el 2010	89
27	Comparación del ahorro en la compra de fármacos por el IESS	89

Índice de gráficos

No.	Título	Página
1	Estructura orgánica del IESS	41
2	Presupuestos del IESS, prestaciones a la seguridad social y presupuesto para adquisición de fármacos	56
3	Representatividad del presupuesto para medicinas	59
4	Asignación per cápita de gastos para medicamentos	61
5	Presentación del portal de compras públicas	66
6	Procesos SIE IESS 2009	77
7	Procesos SIE IESS 2010	78
8	Gestión de los procesos SIE IESS 2009 - 2010	79
9	Gestión de procesos de subasta de medicamentos para el IESS en relación a los valores - 2009	85
10	Gestión de procesos de subasta de medicamentos para el IESS en relación a los valores -2010	86

Índice de anexos

No.	Título	Página
A	Unidades médicas del seguro general de salud individual y familiar	99
B	Listado de resoluciones emitidas por el INCOP sobre contratación pública	103
C	Montos para contratación pública 2009, 2010 y 2011.	107
D	Contenido de los pliegos de subasta inversa electrónica.	108
E	Base de datos de los procesos de adquisición de fármacos 2009 y 2010	110

Resumen

Se investigan los beneficios de la utilización de la subasta inversa electrónica en la adquisición de fármacos por parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-IESS durante el período 2009. 2011, uno de los actores más importantes del sistema de salud pública en el Ecuador, se analiza la problemática del proceso de adquisición de fármacos que realiza el IESS que hasta ahora pese a la utilización de este procedimiento no alcanza la eficiencia y efectividad deseadas, afectando a las personas afiliadas quienes no siempre reciben los fármacos que requieren para sus tratamientos médicos; luego se exponen los principios en los que se fundamenta la investigación: transparencia, inclusión, equidad y solidaridad, indicadores de políticas públicas, que promueven el buen vivir; a continuación se expone la metodología aplicada para el estudio de los factores influyentes en la aceptación o deserción en los procesos de adquisición de fármacos, se sistematiza la información obtenida en el IESS para facilitar el análisis del ahorro generado para la institución, con la utilización de esta herramienta dinámica, se concluye que el IESS amplía el universo de afiliados y paralelamente incrementan sus aportaciones y a ello se añade la optimización del gasto en fármacos, lo cual reditúa en beneficios directos al abastecer la entrega de medicamentos que garantice la atención oportuna de las necesidades de la población usuaria, contribuyendo a su bienestar e indirectamente al desarrollo social, para terminar con un conjunto de recomendaciones para la gestión del componente de fármacos.

Palabras clave: Subasta inversa electrónica, Plan anual de contrataciones, Registro único de proveedores, Contratación pública, Adquisición de fármacos.

Dedicatoria

A Dios, quien con sus bendiciones me ha dado las fuerzas, dedicación y entendimiento necesario.

A mi familia, por ser la fuente principal de inspiración, por motivarme y orientarme siempre a seguir el sendero de la verdad, responsabilidad y superación, por su infinito y desinteresado apoyo en la culminación de la presente carrera.

A mis padres por el amor, sacrificio, esfuerzo y confianza que han depositado a lo largo de mi vida personal y estudiantil, en reconocimiento a su entrega y amor les dedico este logro de tan anhelada meta, con la promesa fiel y firme de continuar con la práctica de los valores éticos y morales muy bien inculcados por ellos en el desempeño de mi vida profesional.

Agradecimiento

Mis más sinceros agradecimientos son para las Autoridades, Docentes y Personal Administrativo, de la Facultad de Economía de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, por la formación y orientación profesional que brindan a la sociedad y a quienes buscamos superarnos.

De manera especial, mi gratitud a la Dra. Fabiola Moscoso, Directora de esta tesis, quien me brindó su apoyo, la orientación y asesoramiento necesarios para desarrollar y culminar con éxito este trabajo.

Agradezco también a todas aquellas personas que a lo largo de mi vida de trabajo, me han apoyado incondicionalmente para cumplir con mis aspiraciones profesionales, convencidas de que en el futuro sabré ejercer mi profesión de forma ética y responsable, aportando así al desarrollo de la sociedad y el país.

Presentación

Los sistemas de salud tienen amplia influencia sobre las condiciones de vida de la población y el desarrollo social. Por esto, el principio rector es proteger, mejorar y restablecer la salud de las personas. La Constitución del Ecuador, en el capítulo segundo: Derechos del buen vivir, garantiza, en el Art. 32, el derecho a la salud. El Estado asegura acceso a servicios de promoción y atención integral de salud. Para que sea posible alcanzar este objetivo, se requiere que el subsistema de salud pública garantice a la sociedad ecuatoriana, servicios de salud adecuados y de calidad. Las instituciones que lo conforman deben estructurar sistemas de alto rendimiento que aseguren el acceso equitativo a los servicios, ampliar la cobertura y fortalecer las redes de protección social de los afiliados.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, requiere contar con un sistema de suministro de medicamentos que garantice disponibilidad para atender oportunamente las necesidades de la población usuaria, pues los medicamentos tienen especial significado, dados los beneficios que otorgan y las implicaciones de su manejo y buen uso.

La presente disertación aborda el tema **Beneficios de la subasta inversa electrónica en la adquisición de fármacos por el IESS, 2009-2011+**, pues con el uso de esta herramienta, el IESS ahorra recursos económicos en los procesos de compra de fármacos; y, además, por cuanto el proceso de integración global en que está inmerso el país, demanda que la gestión de las instituciones del Estado se ajusten a estándares internacionales de calidad y competitividad, más aún el IESS que es ente de gran relevancia en el desarrollo socio económico del país.

El motivo para desarrollar esta investigación, es haber enfrentado varios problemas relacionados con los procedimientos para adquirir fármacos, mediante dos sistemas institucionalizados: el modelo tradicional, generado al interior de cada institución y la aplicación de la normativa en materia de contratación pública, vigente desde agosto de 2008.

La presente disertación está estructurada con un marco teórico que contempla el marco referencial, conceptual y jurídico, luego la fundamentación teórica, el desarrollo de la investigación a través del estudio del presupuesto de la entidad empleado para realizar la adquisición de fármacos a través de la utilización del sistema de contratación pública por medio de la subasta inversa electrónica y para demostrar las ventajas que genera la subasta inversa para el IESS, se estimarán la eficiencia y el ahorro que logra la institución al utilizar esta herramienta, en comparación con la compra directa a un proveedor en el mercado. Con esto se llegaría al beneficio que el nuevo procedimiento genera para afiliados y jubilados que reciben atención médica y los medicamentos que requieren para sus tratamientos.

Las conclusiones que derivan de la presente investigación permiten afirmar que el modelo estatal que actualmente rige en el Ecuador es de tipo benefactor, en cuanto este actúa mediante la entrega de bonos hacia los sectores más postergados y no sobre la inversión y la producción.

Capítulo 1: Introducción

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es una entidad cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia. Como parte integrante del sistema nacional de seguridad social¹. Se encarga de aplicar el sistema del seguro general obligatorio.

El IESS administra cuatro tipos de seguros: Seguro general de salud individual y familiar, Seguro social campesino, Seguro general de pensiones y Seguro general de riesgos del trabajo.

Desde 1996, los gobiernos invirtieron cerca de 30.000 millones de dólares en el desarrollo económico del país². No todos los recursos se destinaron a mejorar las condiciones de vida de la población ecuatoriana, varios son los factores que influyeron negativamente como: la falta de planificación, la vulnerabilidad de los sistemas de control de gasto público, ausencia de un sistema de contratación pública transparente, estandarizado y homologado, entre otros.

La contratación pública, vigente hasta julio del 2008, regulaba la ejecución de obras, pero no contemplaba la adquisición de bienes ni la prestación de servicios. Tampoco garantizaba igualdad de oportunidades a proveedores, los procedimientos eran discrecionales y subjetivos, por la carencia de sistemas y herramientas informáticas que ayuden a neutralizar las subjetividades por parte de quienes toman las decisiones en las contrataciones.

Las entidades públicas gestionaban las compras en base a sus reglamentos internos de contratación. Cada entidad calificaba a sus proveedores bajo diferentes criterios. Para generar una base de datos de proveedores común a todas las instituciones, se estableció, mediante decreto ejecutivo de 2004, el registro único de proveedores y contratistas³, dependiente de la Contraloría General del Estado⁴.

Los esfuerzos del Estado por erradicar la corrupción constan en diversos cuerpos legales. Como en la práctica no se lograban los propósitos esperados a través de la normativa legal, en el año 2003, el Gobierno impulsó el proyecto contrataneet, de información de contrataciones públicas, desarrollado por la Comisión de Control Cívico de la Corrupción⁵.

A partir de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, (SNCP)⁶, se incorporan principios y normas que regulan los procedimientos para adquirir o arrendar bienes, ejecutar obras y prestar servicios, incluidos los de consultoría. Entra en vigencia el

¹ Página web del IESS, <http://www.iess.gob.ec/site.php?content=292-quienes-somos>.

² SENPLADES, (2011) Informe de gestión pública en la última década. pp. 27.

³ Registro único de proveedores, Banco de proveedores calificados.

⁴ Derogado en el año 2005.

⁵ Reforma añadida en el reglamento sustitutivo del reglamento general de la ley de contratación pública. Las instituciones del Estado que no formaban parte de la función ejecutiva accedían a Contrataneet, en su sitio web www.contratanet.gov.ec, mediante la firma de un convenio de adhesión.

⁶ LOSNCP, título 1, art. 1.

Sistema Nacional de Contratación Pública (SNCP) con la finalidad de que los recursos públicos utilizados en obras y adquisición de bienes y servicios dinamicen las economías locales y la nacional, a través de desarrollar la capacidad ecuatoriana, promocionar la producción nacional. Se busca que fomenta el desarrollo industrial, la asociatividad, la generación de empleo y la redistribución de la riqueza.

Con el propósito de transparentar la gestión, el SNCP utiliza el sistema informático⁷, alojado en el portal web de compras públicas, las herramientas disponibles son: Registro de proveedores, registro de entidades contratantes, búsqueda de procesos de contratación, proveedores incumplidos y adjudicatarios fallidos, clasificador central de productos, plan anual de contratación, oportunidades de negocios. Las entidades contratantes una vez registradas realizan los procesos de adquisición de bienes y prestación de servicios incluidos los de consultoría y la ejecución de obras y los proveedores se registran a través del registro único de proveedores, ofertan y participan en los procesos de contratación con sus productos, servicios y obras. Uno de los elementos de este sistema es la subasta inversa electrónica (SIE)⁸.

El IESS como entidad contratante utiliza el portal de compras públicas para adquirir fármacos para cumplir con el objetivo de proteger la salud de la población urbana y rural afiliada, con o sin relación de dependencia laboral. La ley de seguridad social consagra cubrir la demanda de atención por enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, discapacidad, entre otros problemas de salud.

El gasto del IESS en la adquisición de fármacos es alto, estos medicamentos se distribuyen en todos sus hospitales, centros de atención ambulatoria, unidades de atención ambulatoria y dispensarios médicos, dependientes del sistema de salud ubicados en los sectores urbano y rural del país. Esto justifica la importancia del análisis del procedimiento y de las herramientas de aplicación de la subasta inversa, a fin de establecer la efectividad en el área financiera, social y ética en los procesos de adquisición de fármacos.

1.1. Planteamiento del problema, delimitación y justificación

La institución requiere proveerse de medicamentos al menor costo posible, en las cantidades requeridas y con la debida oportunidad; frecuentemente los afiliados reclaman eficiencia y efectividad en la entrega de los fármacos para sus tratamientos médicos. El retraso puede estar asociado con las dificultades en el manejo de las herramientas del sistema de compras públicas y/o con la ausencia de sistemas de gestión y control interno, por lo que se requiere analizar la efectividad de la herramienta que el IESS aplica en la adquisición de fármacos.

La investigación analiza la adquisición de fármacos en el IESS, mediante el procedimiento de subasta inversa electrónica durante el período febrero 2009 - febrero de 2011.

⁷ LOSNCP, art. 6, numeral 25.

⁸ Esta herramienta permite a las entidades usuarias disponer de una opción eficiente para adquirir bienes y servicios normalizados que no consten en catálogo electrónico. En este proceso dinámico, proveedores puján hacia la baja el precio ofertado.

La salud es una condición indispensable para lograr el bienestar de la población; es uno de los objetivos estratégicos planteados en las políticas sociales del buen vivir. Por esto, la Constitución enuncia que el sistema nacional de salud debe garantizar el acceso a servicios de salud eficientes y de calidad y subraya que el Estado es responsable de garantizar disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces y que en lo referente a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos.

Para que el subsistema de salud pública garantice a la comunidad la prestación de servicios de salud, adecuados y de calidad, las unidades que lo conforman, entre las cuales destaca el IESS, requieren implementar acciones para atender las demandas de la población, asegurar que el gasto se gestione adecuadamente y genere los mayores beneficios a la población usuaria.

Los instrumentos legales que respaldan la contratación pública son la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, su Reglamento General y Resoluciones del INCOP⁹, pues, el portal de compras públicas permite agilizar y transparentar los procesos de adquisición, optimizar los recursos del Estado, democratizar la participación de proveedores sin importar su tamaño, dinamizar la producción nacional, entre otros beneficios.

Como el IESS debe entregar a sus afiliados medicamentos para los tratamientos, esta provisión debe realizarse de forma eficiente y al menor costo. Por esto, es importante analizar la efectividad de la herramienta de la subasta inversa electrónica para la adquisición de fármacos. La toma de decisión al respecto y su distribución en los hospitales del IESS de los niveles III, II y I, se definen de acuerdo con la complejidad de la atención que brindan.¹⁰

1.2. Preguntas de investigación

Pregunta general

- ¿Por qué el procedimiento de subasta inversa electrónica genera beneficios en la adquisición de fármacos para el IESS?

Preguntas específicas

- ¿Cómo gestiona el IESS su presupuesto para adquirir fármacos?
- ¿Cómo se desarrolla el proceso de contratación pública en el IESS para adquirir fármacos, utilizando la herramienta de subasta inversa electrónica?

⁹ INCOP es el Instituto Nacional de Compras Públicas.

¹⁰ El primer nivel corresponde a las clínicas que atienden con medicina general y hacen cirugía ambulatoria que no requiere de internamiento; en el segundo nivel se dan las especialidades como oftalmología, obstetricia, traumatología, ginecología y cirugía menor, y puede dar hospitalización; en los hospitales de tercer nivel se da rehabilitación y se ofrecen servicios más especializados; centros de atención ambulatoria y unidades de atención ambulatoria, a nivel nacional, que forman parte del seguro general de salud individual y familiar.

- ¿Cuánto ahorró el IESS entre el 2009 y el 2011 por el cambio del sistema de adquisición de fármacos?

1.3. Objetivos de la investigación

General

Evaluar el procedimiento realizado por el IESS en el período 2009 - 2011 para la adquisición de fármacos mediante subasta inversa electrónica con la finalidad de establecer los beneficios generados por la aplicación de esta herramienta.

Específicos

- Caracterizar la gestión presupuestaria que realiza el IESS para adquirir fármacos.
- Analizar el proceso de subasta inversa electrónica de adquisición de fármacos para el IESS.
- Determinar el ahorro del IESS en la adquisición de fármacos a través de subasta inversa electrónica comparándolo con el procedimiento anterior.

1.4. Hipótesis

El IESS requiere experticia en el manejo de las herramientas electrónicas disponibles en el portal del Sistema Nacional de Compras Públicas. Los procesos de adquisición de fármacos no alcanzan la eficiencia y efectividad esperadas. La subasta inversa electrónica permite ahorrar recursos económicos en los procesos de compra de fármacos. La falta de calidad en las ofertas técnicas y la escasa disponibilidad de proveedores calificados influyen en el alto índice de procesos declarados desiertos.

1.5. Metodología

Para demostrar las ventajas que genera la utilización de la subasta inversa para el IESS, se estima la eficiencia y el ahorro que logró la institución al utilizar esta herramienta, en comparación con la compra directa del IESS a un proveedor en el mercado. Con esto se establece el beneficio que el nuevo procedimiento genera para afiliados y jubilados que reciben atención médica y los medicamentos que requieren para sus tratamientos de manera oportuna.

1.5.1. Tipo de investigación

Este estudio cumple las características de una investigación exploratoria - descriptiva. Transcribe y analiza los procesos de adquisición de fármacos en el IESS; caracteriza los factores que influyen en la contratación mediante el uso de la herramienta de subasta inversa electrónica; analiza los beneficios derivados de la aplicación de una herramienta vigente en el Sistema Nacional de Contratación Pública; y establece los factores comparativos en las asignaciones presupuestarias para ejecutar el gasto en fármacos por producto.

1.5.2. Métodos de investigación

Deductivo directo.- Mediante el análisis de los diferentes procesos de adquisición, obtenidos en el portal de compras públicas, se alimentó una base de datos y se llega a una conclusión directa, respecto a la eficiencia de esta herramienta.

Lógico.- Consiste en inferir, en base a la semejanza de algunas características entre dos objetos, la probabilidad de que las características restantes sean también semejantes; este razonamiento es muy útil para el estudio, ya que se analizan determinados procesos de adquisición y se generaliza la conclusión.

Método sintético.- Es un proceso mediante el cual se relacionan hechos aparentemente aislados y se formula una teoría que unifica los diversos elementos. En cuanto al diagnóstico de la eficiencia de las herramientas, se sintetizó la información de los hallazgos para establecer un diagnóstico integral.

Método analítico.- Se distinguen los elementos de un todo y se procede a revisar ordenadamente cada uno por separado. Este método permite, en base a la sistematización de la información recabada, analizar el impacto en el ahorro que logra la utilización de esta herramienta.

1.5.3. Fuentes de información

Las fuentes de información que se utilizaron para desarrollar este trabajo fueron:

- Pliegos preparados por el IESS para gestionar y respaldar las convocatorias a subastas para adquirir fármacos.
- Presupuestos elaborados por el IESS para adquirir medicamentos.
- Base de datos disponible en el portal compras públicas de los procesos de adquisición de fármacos, estructurados por el IESS.
- Planes de control que ha estructurado el IESS.

- Bases de datos y estudios disponibles en el INEC sobre aspectos demográficos.

La información proviene de fuentes primarias, preparadas por el IESS, para la adquisición de fármacos, mediante el procedimiento de subasta inversa electrónica.

1.5.4. Técnica de investigación

Análisis de bases de datos:

Se analizaron los procesos de contratación efectuados en el IESS, mediante la elaboración de una matriz de datos consolidados de los procesos de contratación, de planificación y ejecución del presupuesto. Se comparó el valor asignado en el presupuesto referencial con el monto adjudicado y ejecutado.

Por lo tanto, la información recolectada de los procesos de subasta inversa electrónica que llevó a cabo el IESS en los años 2009 y 2010. En el 2010 se realizaron las adquisiciones para dos años (2010 y 2011), por lo que en el año 2011 solo existe un proceso de adquisición efectuado, se determinó el porcentaje que se adjudicó, para definir la eficiencia en la gestión de la actual administración del IESS.

Capítulo 2: Marco teórico

Esta investigación se basa en el análisis de la normativa vigente sobre contratación pública y de la subasta inversa electrónica, para adquirir fármacos que permitan atender necesidades de afiliados y jubilados del IESS. Se considera a la salud un bien público, por tanto, los procedimientos del IESS para administrar el servicio, se analizan en base a la capacidad institucional para garantizar acceso a servicios de salud eficientes y de calidad; disponibilidad de medicamentos seguros y eficaces, conforme lo señala la Constitución.

La investigación se fundamenta en varios principios teóricos, entre los que destacan: transparencia, inclusión, equidad y solidaridad, como indicadores de políticas públicas, que promueven el buen vivir. El enfoque constituye un paradigma de la sociedad sustentable basado en el acoplamiento equilibrado y equitativo entre economía y naturaleza, de tal suerte que garantice la vida para la especie humana. Esto implica producir más a partir de menos y con mayor racionalidad; requiere de cambios fundamentales en el entendimiento del sentido de la vida por la humanidad; exige que la economía cobre una dimensión diferente al crecimiento económico y a la acumulación capitalista.

Los derechos al agua, a la alimentación, a un ambiente sano, a la cultura, a la ciencia, a la educación, a un hábitat apropiado, a la salud, al trabajo y a la seguridad social, son parte del buen vivir, concepto que fue revisado y actualizado en la Constitución vigente.

Se han desarrollado enfoques y teoría que justifican la importancia del sector público estatal, como una estructura que impulsa el bienestar de las naciones.

2.1. Marco referencial

2.1.1. Orígenes del sistema de seguridad social en el mundo

La protección de las personas débiles y vulnerables, de los adultos mayores, de la niñez y de las mujeres embarazadas ha sido un mandato ético y frecuentemente religioso en todas las sociedades a lo largo de la historia, sin el cual la especie humana no habría sobrevivido.

Es importante analizar los orígenes de la seguridad social en el mundo y ver los avances que el Ecuador ha tenido en este aspecto para brindar la protección a toda la población, por lo que a continuación se realiza una reseña histórica sobre este tema.

Simón Bolívar, manifestó que "el sistema de gobierno más perfecto, es aquel que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social y mayor suma de estabilidad política"¹¹; estas ideas que pueden considerarse como precursoras de la

¹¹Simón Bolívar, Discurso de Angostura, 15 de febrero de 1819.

seguridad social, fueron expresadas 62 años antes de que este sistema apareciera en el mundo.

En el mismo siglo XIX, la industrialización y la urbanización modificaron drásticamente la composición de las familias y las comunidades y quebrantaron las formas tradicionales de organizar esa protección; la industrialización provocó generación de riqueza sin precedentes, así como desigualdad y pobreza dramáticas, que condujeron a luchas sociales.

La seguridad social, con la connotación que tiene actualmente, nace en Alemania a consecuencia del proceso de industrialización, de la lucha obrera, de la presión de la iglesia, de varios grupos políticos y de sectores académicos de la época.

Inicialmente los trabajadores se organizaron en asociaciones de autoayuda solidaria, tales como las de socorro mutuo, las cooperativas de consumo y los sindicatos.

En dicha época Alemania era gobernada por el Káiser Guillermo II, como primer gran documento de compromiso social del Estado, se caracteriza el mensaje imperial, de 17 de noviembre de 1821, anunciando la protección al trabajador, en caso de perder su base existencial por enfermedad, accidente, vejez o invalidez total o parcial.

En 1881 el canciller alemán Otto von Bismarck manifestó al Reichstag (Parlamento), que la curación de los males sociales no debe buscarse solo mediante la represión de los excesos socialdemócratas, sino, en igual medida, a través del avance decidido del bienestar de los trabajadores, por lo que impulsó tres leyes sociales que representan, hasta hoy, la base del sistema de seguridad social universal¹²: Seguro contra enfermedad (1883), seguro contra accidentes de trabajo (1884) y seguro contra la invalidez y la vejez (1889). Los resultados de la aplicación de este modelo fueron tan eficaces que la fórmula se extendió con rapidez a través de las fronteras geográficas e ideológicas.

En 1889, en París se creó la "Asociación Internacional de Seguros Sociales". Sus postulados fueron temas relevantes en congresos especiales: en Berna, en 1891; en Bruselas, en 1897; en París, en 1900; en Dusseldorf, en 1902; en Viena, en 1905; y en Roma, en 1908. En el Congreso de Roma se propuso, además, la creación de conferencias destinadas a conseguir la concertación de convenios internacionales, las primeras de las cuales tuvieron lugar en La Haya, en 1910; en Dresden, en 1911; y en Zurich, en 1912.

En 1919, mediante el Tratado de Versalles, los líderes políticos pusieron fin a la Primera Guerra Mundial. Como producto de este histórico tratado se crea la Organización Internacional del Trabajo (OIT). El Preámbulo de la Constitución de la OIT es muy rico en contenidos de protección social y sirve como pilar doctrinal y de política de la seguridad social.

Un importante elemento de la seguridad social se originó en Inglaterra en 1942. Lo propuso Sir W. Beveridge, por lo que se conoce como el "Plan Beveridge". Este documento amplía la

¹²Fernández Puig, Alberto (2011). El sistema de estados europeos en tiempos del Canciller Otto von Bismark, <http://clio.rediris.es/n37/oposiciones2/tema56.pdf>.

concepción de la seguridad social, contempla las situaciones de necesidad producidas por cualquier contingencia y trata de remediarlas cualquiera que fuera su origen¹³.

En 1944, la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, congregada en Filadelfia, presentó la declaración de los fines y objetivos de la OIT y de los principios que inspiraron la política de sus miembros. En su título III establece "La Conferencia reconoce la obligación solemne de la Organización Internacional del Trabajo de fomentar, entre todas las naciones del mundo, programas que permitan extender medidas de seguridad social para garantizar ingresos básicos a quienes los necesiten y prestar asistencia médica completa"¹⁴.

Esta entidad en términos generales define a la seguridad social como el conjunto de instituciones, medidas, derechos, obligaciones y transferencias que tienen por objeto garantizar el acceso a la salud, a los servicios sociales y proporcionar ingresos seguros en caso de sobrevenir algún riesgo importante para la vida (invalidez, edad avanzada o desempleo) y prevenir o aliviar la pobreza.

La seguridad social adquiere tal relevancia que, en 1948, se incluyó el "derecho a la seguridad social" y a un nivel de vida "adecuado" en la Declaración Universal de Derechos Humanos (Artículos 22 y 25). Posteriormente estos mismos derechos fueron consagrados en otros importantes instrumentos de la ONU.

2.1.2. Adquisición de fármacos - gestión presupuestaria del IESS

La seguridad social es un derecho que le asiste a toda persona de acceder, al menos, a una protección básica para satisfacer estados de necesidad, especialmente durante la vejez. Así, la concepción universal respecto del tema ha llevado a cada nación a organizarse con el objetivo de configurar variados modelos al servicio de este derecho.

En este contexto, siempre se concibió al Estado como el principal promotor de esta rama de la política socioeconómica, puesto que los programas de seguridad social están incorporados en su planificación general; sin embargo, no siempre se logró desarrollar e implementar un sistema de seguridad social justo y equitativo, en el cual la persona tuviera la importancia que amerita; además, el vertiginoso avance de la economía mundial dificultó un desarrollo paralelo de las áreas social y económica, impidiendo lograr un crecimiento equilibrado.

El Estado debe ejecutar determinadas políticas sociales para asegurar el bienestar de la ciudadanía en determinados marcos, como el de la sanidad, la educación y, en general, todo el espectro posible de seguridad social. Estos programas, financiados con fondos de trabajadores y presupuestos estatales, generan un proceso de redistribución de la riqueza, ya que teóricamente las clases inferiores de una sociedad son las más beneficiadas por una cobertura social que no podrían alcanzar con sus propios ingresos.

¹³Beveridge William, economista británico, investigó los problemas del desempleo y del estado del bienestar, publicó Social insurance and allied services, 1942, disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/William_Beveridge.

¹⁴Conferencia de la Organización Internacional del Trabajo, 1944, Declaración relativa a los fines y objetivos de la OIT, Título III, literal f).

Este sistema engloba temas como la salud pública, el subsidio al desempleo, o los planes de pensiones y jubilaciones y otras medidas que han surgido en países industrializados y en vías de desarrollo desde finales del siglo XIX, para asegurar niveles mínimos de dignidad de vida a todas las personas e intentar corregir los desequilibrios de riqueza y oportunidades.

2.1.3. El sistema de seguridad social en el Ecuador

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es la entidad autónoma regulada por la ley, responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados¹⁵. El sistema incluye las entidades públicas, normas, políticas, recursos, servicios y prestaciones de seguridad social y funciona con base en criterios de sostenibilidad, eficiencia, celeridad y transparencia. El Estado es el encargado de normar, regular y controlar las actividades relacionadas con la seguridad social.¹⁶

En este acápite se revisan la evolución de la seguridad social en el Ecuador, mediante el criterio cronológico:

- Los orígenes del sistema de seguro social en Ecuador se encuentran en las leyes dictadas en los años 1905, 1915, 1918 y 1923 para amparar a empleados públicos, educadores, telegrafistas y dependientes del poder judicial.
- El año 1928, el doctor Isidro Ayora Cueva, mediante Decreto N° 18, del 8 de marzo, creó la Caja de Jubilaciones y Montepío Civil, Retiro y Montepío Militar, Ahorro y Cooperativa, institución de crédito con personería jurídica, organizada de conformidad con la Ley y se le denomina Caja de Pensiones. La Ley consagró a la Caja de Pensiones como entidad aseguradora con patrimonio propio, diferenciados de los bienes del Estado, con aplicación en el sector laboral público y privado; su objetivo fue conceder a empleados públicos, civiles y militares, los beneficios de jubilación, montepío civil y fondo mortuario. En octubre del mismo año, estos beneficios se extendieron a empleados bancarios¹⁷.
- En octubre de 1935 se dictó la Ley del Seguro Social Obligatorio y se creó el Instituto Nacional de Previsión, órgano superior del Seguro Social que comenzó a desarrollar sus actividades el 1º de mayo de 1936. Su finalidad fue establecer la práctica del seguro social obligatorio, fomentar el seguro voluntario y ejercer el patronato del indio y del montubio. En la misma fecha inició su labor el Servicio Médico del Seguro Social como una sección del Instituto¹⁸.
- En febrero de 1937 se reformó la Ley del Seguro Social Obligatorio y se incorporó el seguro de enfermedad entre los beneficios para los afiliados. En marzo de ese año, el Ejecutivo aprobó los estatutos de la Caja del Seguro de Empleados Privados y Obreros, elaborado por el Instituto Nacional de Previsión. Nació así la Caja del Seguro Social,

¹⁵Constitución de la República del Ecuador, 2008. Art. 370.

¹⁶Idem, Art. 368.

¹⁷Página web del ESS, <http://www.iess.gob.ec/site.php?content=68-historia>.

¹⁸Idem.

cuyo funcionamiento administrativo comenzó con carácter autónomo el 10 de julio de 1937. En julio de ese año, se creó el Departamento Médico, por acuerdo del Instituto Nacional de Previsión¹⁹.

- El 25 de julio de 1942 se expidió la Ley del Seguro Social Obligatorio. Los estatutos de la Caja del Seguro se promulgaron en enero de 1944, con lo cual se afianza el sistema del seguro social en el país²⁰.
- En diciembre de 1949, por resolución del Instituto Nacional de Previsión, se dotó de autonomía al Departamento Médico, pero manteniéndose bajo la dirección del Consejo de Administración de la Caja del Seguro, con financiamiento, contabilidad, inversiones y gastos administrativos propios²¹.
- Las reformas a la Ley del Seguro Social Obligatorio, de julio de 1958, imprimieron equilibrio financiero a la Caja y la ubicaron en nivel de igualdad con la de Pensiones, en lo referente a cuantías de prestaciones y beneficios²².
- En septiembre de 1963 se fusionó la Caja de Pensiones con la Caja del Seguro para formar la Caja Nacional del Seguro Social. Esta Institución y el Departamento Médico quedaron bajo la supervisión del ex -Instituto Nacional de Previsión²³.
- En 1964 se establecieron el seguro de riesgos del trabajo, el seguro artesanal, el seguro de profesionales, el seguro de trabajadores domésticos y, en 1966, el seguro del clero secular²⁴.
- En 1968, con base en estudios realizados, se expidió el Código de Seguridad Social, que tuvo corta vigencia. En agosto de 1968, con el asesoramiento de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, se inició el plan piloto del seguro social campesino²⁵.
- El 29 de junio de 1970 se suprimió el Instituto Nacional de Previsión. Se transformó la Caja Nacional del Seguro Social en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social²⁶.
- El 20 de noviembre de 1981, por Decreto Legislativo se dictó la Ley de extensión del Seguro Social Campesino²⁷.
- En 1986 se establecieron el seguro obligatorio del trabajador agrícola, el seguro voluntario y el fondo de seguridad social marginal para la población con ingresos inferiores al salario mínimo vital²⁸.

¹⁹Página web del IESS, <http://www.iess.gob.ec/site.php?content=68-historia>.

²⁰Ibid.

²¹Ibid.

²²Ibid.

²³Ibid.

²⁴Ibid.

²⁵Ibid.

²⁶Ibid.

²⁷Ibid.

²⁸Ibid.

- En 1987, el Congreso Nacional integró el Consejo Superior en forma tripartita y paritaria, con representación del Ejecutivo, empleadores y asegurados; estableció la obligación de que consten en el presupuesto general del estado las partidas correspondientes al pago de las obligaciones del Estado.²⁹
- En 1991, el Banco Interamericano de Desarrollo, en un informe especial sobre seguridad social, propuso la separación de los seguros de salud y de pensiones y el manejo privado de estos fondos³⁰.
- En 1995, luego de los resultados de la consulta popular, se negó la participación del sector privado en el seguro social y de cualquier otra institución en la administración de sus recursos³¹.
- En 1998, la Asamblea Nacional, reunida para reformar la Constitución de la República, consagró la permanencia del IESS como única institución autónoma, responsable de la aplicación del seguro general obligatorio. El IESS, según lo determina la vigente Ley del Seguro Social Obligatorio, se mantiene como entidad autónoma, con personería jurídica, recursos propios y distintos de los del fisco. Bajo la autoridad de la Comisión Interventora ha reformado sus estatutos, reglamentos y resoluciones para recuperar el equilibrio financiero³².
- En el Registro Oficial N° 465, de 20 de noviembre de 2001, se publica la Ley de Seguridad Social, Ley No. 2001-55, con la cual se da el cambio del sistema de reparto al de capitalización individual, con la intervención de la iniciativa privada, que significa que las cotizaciones o aportes del Estado, patronos y asegurados, ya no se depositarán en un solo fondo, como lo establecía la ley anterior al retirarse, los asegurados reciben dos tipos de pensiones: básica (es una prestación definida y regulada por Ley) y complementaria (prestación indefinida que un jubilado recibe de acuerdo con el monto acumulado en su cuenta individual)³³.
- El 9 de marzo de 2009 se expide la Ley Reformatoria a las leyes de seguridad social, Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y Seguridad Social de la Policía Nacional. En ella contemplan varios cambios importantes a la Ley 2001-55, como son: Concesión de préstamos hipotecarios no solo a afiliados y jubilados, sino también a pensionistas de vejez. Depósito mensual de los fondos de reserva a trabajadores públicos y privados. Se incrementan las pensiones de invalidez, de vejez, de incapacidad permanente, total o absoluta, de riesgos del trabajo y de montepío, al inicio de cada año, en la misma proporción que la inflación del año anterior. Las pensiones iniciales a quienes hayan aportado 40 años o más, por ningún concepto serán inferiores a los salarios básicos unificados mínimos por categoría. Los beneficiarios de pensiones de jubilación por vejez, que presten servicios en relación de dependencia y perciban un sueldo, salario o remuneración, dejarán de percibir el 40% que corresponde al aporte del Estado en su

²⁹Página web del IESS, <http://www.iess.gob.ec/site.php?content=68-historia>.

³⁰Ibid.

³¹Ibid.

³²Ibid.

³³Pazmiño Sandra, Robalino Gabriela, *La seguridad social en el Ecuador*, Apuntes de Economía No. 47, Banco Central del Ecuador, 2004, pp. 15.

pensión jubilar. Una vez concluida la relación laboral de dependencia el jubilado volverá a percibir de forma inmediata la totalidad del aporte estatal en la pensión jubilar.

La creación del Seguro Social, camina a los cien años de existencia al servicio de los trabajadores, constituyéndose en un hito a partir del cual se han realizado importantes cambios y logros en la seguridad social, iniciando con el amparo a empleados públicos, luego a civiles y militares, con beneficios de jubilación, montepío y fondo mortuario, se incorpora el seguro de enfermedad para afiliados, con la fusión de la Caja de Pensiones y la Caja del Seguro, incluyendo el Departamento Médico, bajo la supervisión del Instituto Nacional de Previsión. Con posterioridad se establece el seguro de riesgos del trabajo, para la protección de afiliados que sufran de accidentes de trabajo y así se van incrementando los beneficios creándose el seguro social campesino. Actualmente la protección abarca al conyugue del afiliado y a sus hijos e hijas menores de dieciocho años; logros que han repercutido en el bienestar de la población.

Las características descritas dejan atrás la situación del Ecuador cuando se ubicaba entre los países de América Latina con bajo nivel de cobertura, escasa protección a los sectores más vulnerables de la población y con desequilibrios actuariales.

Las recientes reformas a la Ley del Seguridad Social modifican esta situación, mediante el aumento progresivo de las pensiones con el fin de disminuir las desigualdades. Pero el problema del aseguramiento social en el Ecuador es estructural no solo por las bajas pensiones, las dificultades financieras por la mora patronal, con la creencia entre empleadores y empleados de que es una pérdida de dinero pagar las contribuciones al seguro social y la incapacidad económica real de grandes sectores de la población que se encuentran en situación de subempleo o desempleo.

Con la creación y el inicio de las operaciones del Banco del IESS . BIESS, en el año 2010, afiliados y jubilados tienen acceso a préstamos quirografarios e hipotecarios, los primeros otorgados en un plazo máximo de cuarenta y ocho horas y los hipotecarios en aproximadamente dos meses. El otorgamiento de estos recursos ha dinamizado la economía nacional, generando un crecimiento en el sector de la construcción y la posibilidad de tener vivienda propia. Otro punto importante sobre los fondos de reserva, es que los afiliados pueden recibir si lo desean mensualmente estos valores, así aumenta el circulante en la economía y ayuda a fortalecer el sector productivo del país.

El incremento del número de afiliados en los dos últimos años, ha repercutido en el aumento del presupuesto del IESS, con lo cual se han ejecutado importantes obras en infraestructura hospitalaria, tal es el caso de la inauguración del Hospital San Francisco de Quito, en diciembre del 2011, un Hospital de segundo nivel, para atender a la población ubicada en el sector norte de la capital. Igualmente los montos para la compra de fármacos se han incrementado en el presupuesto de los años 2010 y 2011, para abastecer las necesidades de la población que requiere de estos productos.

2.1.4. Características del sistema de seguridad social

La Constitución vigente, establece en el Artículo 34, que:

El derecho a la seguridad social 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 colectivas³⁴.

Esto tiene congruencia con que el Estado es el principal promotor de esta rama de la política socioeconómica, puesto que los programas de seguridad social están incorporados en su planificación general.

El sistema de seguridad social es público 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 y de sus regímenes especiales. El sistema se guiará por los principios del sistema nacional de inclusión y equidad social y por los de obligatoriedad, suficiencia, integración, solidaridad y subsidiaridad³⁵.

El sistema ecuatoriano de protección social se caracteriza por su concentración en torno al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS. Adicionalmente lo conforman el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL).

Estas tres entidades administran un conjunto de programas típicos de la seguridad social, en las nueve ramas de seguridad social, que son: asistencia médica, enfermedad, desempleo, vejez, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, familia, maternidad, invalidez y prestaciones de sobrevivientes, definidas en el Convenio 102 de la OIT.

2.2. Marco conceptual

En este acápite se transcriben los principales elementos y procedimientos regulados por el sistema nacional de contratación pública, cuyo órgano rector es el Instituto Nacional de Contratación Pública . INCOP, que dispone del portal de compras públicas, como una de sus principales herramientas.

2.2.1. El proceso de contratación

Los procedimientos de contratación, según la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública y su Reglamento General, se realizan de acuerdo al monto³⁶ de contratación (presupuesto referencial) y a la naturaleza de la contratación; los

³⁴Constitución de la República del Ecuador, 2008. Art. 34.

³⁵Idem, Art. 367.

³⁶Anexo C: Montos de contratación 2009, 2010, 2011.

procedimientos se dividen en: dinámicos (para bienes y servicios normalizados), comunes (para obras, bienes o servicios no normalizados), de consultoría, especiales y régimen especial.

2.2.2. Herramientas utilizadas en la contratación

Las herramientas utilizadas en los procedimientos de contratación pública que contempla la LOSNCP y su reglamento se clasifican en procedimientos de régimen general que se dividen en: Procedimientos dinámicos, comunes, de consultoría y especiales y los procedimientos de régimen especial, de acuerdo al tipo de producto, servicio o necesidad, para una mejor comprensión véase las tablas N° 1 y 2 en las que se detallan su utilización para adquisición de bienes, prestación de servicios incluidos los de consultoría y para ejecución de obras.

En la tabla N° 1 se describen detalladamente los procedimientos para la adquisición de bienes y servicios normalizados y no normalizados, ejecución de obras, consultoría y otros procedimientos especiales que contempla el sistema nacional de contratación pública.

Los procedimientos de régimen general se clasifican en dinámicos, los cuales son por catálogo electrónico y subasta inversa electrónica; comunes, a través de licitación, cotización, menor cuantía e ínfima cuantía; consultoría, que se realizan a través de contratación directa, lista corta y concurso público; y especiales, para la contratación integral por precio fijo, contratación en situaciones de emergencia, adquisición de bienes inmuebles, arrendamiento de bienes inmuebles y ferias inclusivas. Estas contrataciones dependen del monto de la contratación, que se detallan en el anexo C³⁷, de la presente disertación.

En la tabla N° 2 se describen los procedimientos de contratación por régimen especial entre los cuales constan la adquisición de fármacos, seguridad interna y externa, comunicación social, asesoría y patrocinio jurídico, obra literaria, artística o científica, entre otros.

Los procedimientos de régimen especial son utilizados para realizar las adquisiciones de fármacos, contrataciones para la seguridad interna y externa, comunicación social para difundir, informar y publicitar los servicios y prestaciones de las instituciones públicas, asesoría y patrocinio jurídico, obras literarias, artísticas o científicas, repuestos y accesorios para el mantenimiento, reparación y/o repotenciación de equipos y maquinarias, bienes o servicios únicos en el mercado o proveedor único, transporte de correo interno e internacional, contratos entre entidades públicas o sus subsidiarias, instituciones financieras y de seguros del Estado, empresas mercantiles del Estado y subsidiarias, sectores estratégicos, contratación de seguros y arrendamiento de bienes muebles.

³⁷ Anexo C: Montos de contratación 2009, 2010, 2011.

Tabla N° 1

Procedimientos de régimen general

Procedimiento	Descripción
1. Dinámicos	
1.1. Catálogo electrónico	Bienes y servicios normalizados disponibles en el catálogo, compra directa
1.2. Subasta inversa electrónica	Bienes y servicios normalizados, convocatoria a través del portal, en donde los proveedores pujan hacia la baja el precio ofertado
2. Comunes	
2.1. Licitación	Bienes y servicios no normalizados y ejecución de obras, convocatoria a través del portal compras públicas
2.2. Cotización	Bienes y servicios no normalizados y ejecución de obras, invitación a través del portal compras públicas a 5 proveedores, elegidos mediante sorteo público en forma aleatoria
2.3. Menor cuantía	Bienes y servicios no normalizados, selección directa del proveedor
	Ejecución de obras, manifestación de interés del proveedor a través del portal compras públicas, de los calificados por selección automática aleatoria se adjudica
2.4. Ínfima cuantía	Bienes y servicios normalizados y no normalizados, contratación directa, se formaliza con la entrega de la factura: Alimentos y bebidas dedicadas a la alimentación humana o animal, Seguros, Obras, Medicamentos o fármacos, excepto consultoría
3. Consultoría	
3.1. Contratación directa	Invitación directa al consultor seleccionado
3.2. Lista corta	Invitación a máximo 6 y un mínimo de 3 consultores
3.3. Concurso público	Convocatoria pública a través del portal compras públicas
4. Especiales	
4.1. Contratación integral por precio fijo	Ejecución de obras, beneficio al consolidar en un solo contratista todos los servicios de provisión de equipo, construcción y puesta en operación, la selección del contratista se realiza por el procedimiento de Licitación
4.2. Contratación en situaciones de emergencia	Declaratoria de emergencia, contratación de manera directa, inclusive con empresas extranjeras, una vez superada la emergencia se publica en el portal el detalle de las contrataciones realizadas, el presupuesto empleado y los resultados obtenidos
4.3. Adquisición de bienes inmuebles	Transferencia de dominio entre entidades del sector público
	Declaratoria de utilidad pública o de interés social, inscripción en el Registro de la Propiedad, avalúo a través de la Dirección de Avalúos y Catastros del Municipio
4.4. Arrendamiento de bienes inmuebles	Arrendataria, publicación de pliegos en el portal compras públicas, el adjudicatario no requiere estar inscrito y habilitado en el RUP
	Arrendadora, publicación de pliegos en el portal compras públicas, el adjudicatario no requiere estar inscrito y habilitado en el RUP
4.5. Ferias inclusivas	No se consideran montos de contratación, fomentar la participación de artesanos, micro y pequeños productores prestadores de servicios, se publica además en medio impreso, radial o televisivo

Fuente: Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública y su Reglamento General - 2008, Manual del INCOP . IAEN, Curso oficial de capacitación del SNCP - 2009.

Elaboración: Fanny Naranjo

Tabla N° 2

Procedimientos de régimen especial

Productos o servicios	Descripción
1. Adquisición de fármacos	1.1. Subasta inversa corporativa
	1.2. Subasta inversa institucional
	1.3. Contratación directa
	1.4. Adquisición a través de organismos internacionales
	1.5. Adquisición de medicamentos especiales (importación)
2. Seguridad interna y externa	2.1. Bienes, obras y servicios incluidos los de consultoría. Calificación favorable del Presidente de la República. Confidencialidad
3. Comunicación social	3.1. Contratación directa
	3.2. Proceso de selección - invitación directa, mínimo 3, máximo 5
4. Asesoría y patrocinio jurídico	4.1. Invitación al proveedor previamente seleccionado
5. Obra artística, literaria o científica	5.1. Invitación directa al proveedor seleccionado
6. Repuestos y accesorios	6.1. Invitación directa al fabricante o distribuidor autorizado seleccionado
7. Bienes o servicios únicos en el mercado o proveedor único	7.1. Invitación directa al fabricante o distribuidor autorizado seleccionado
8. Transporte de correo interno e internacional	8.1 Invitación directa a proveedores seleccionados, mínimo 2, máximo 5
9. Contratos entre entidades públicas o sus subsidiarias	9.1. Invitación directa a la entidad o empresa seleccionada
10. Instituciones financieras y de seguros del Estado	10.1. Contrataciones del giro específico de su negocio, están reguladas por la Ley General de Instituciones del Sistema Financiero, Ley General de Seguros y autorizadas por la Superintendencia de Bancos y Seguros
	10.2. Contrataciones distintas al giro específico del negocio, están reguladas por los procedimientos generales o especiales contemplados en su normativa propia y específica
11. Empresas mercantiles del Estado y subsidiarias	11.1. Giro específico del negocio, no están sujetas a las normas contenidas en la LOSNCP y su Reglamento General, la máxima autoridad determina las contrataciones y el régimen legal aplicable
	11.2. Actividades diferentes al giro específico del negocio, se realizan de acuerdo a los procedimientos generales o especiales de la LOSNCP y su Reglamento General
12.- Sectores estratégicos	12.1. Calificación por parte del Presidente de la República, quien dictará la reglamentación específica que seguirá el procedimiento a seguir
13.- Contratación de seguros	13.1. Contratación directa con empresas cuyo capital está integrado en el 50% o más de recursos públicos
	13.2 Licitación, para los casos no incluidos en el proceso anterior
14.- Arrendamiento de bienes muebles	14.1 De acuerdo a las normas contenidas en el Código Civil, Ley sobre arrendamiento mercantil

Fuente: Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública y su Reglamento General - 2008, Manual del INCOP . IAEN, Curso oficial de capacitación del SNCP - 2009.

Elaboración: Fanny Naranjo

Una vez descritos los procesos de contratación por régimen general y especial para la adquisición de bienes, prestación de servicios incluidos los de consultoría y la ejecución de obras; para la adquisición de fármacos existen varios procedimientos entre los cuales constan los procesos de subasta inversa, que se pueden realizar por ítems, individuales o agrupados, siguiendo para el efecto lo previsto en los respectivos pliegos.

2.2.3. Terminología utilizada en los procesos de contratación

Adquisición de fármacos³⁸. Se entiende por fármacos a preparaciones o formas farmacéuticas en las definiciones de medicamentos del artículo 259 de la Ley Orgánica de Salud. Se dispone que deban adquirirse los que constan en el cuadro nacional de medicamentos básicos y contemplados en el plan anual de contrataciones.

El Estado es uno de los agentes más importantes en el desarrollo de las subastas; actúa como comprador y como vendedor y aplica un conjunto de procedimientos que el INCOP dispone en el portal de compras públicas. Para adquirir fármacos existe el procedimiento dinámico de subasta inversa electrónica, objeto del presente estudio y la contratación por régimen especial. Los procesos de subasta inversa se pueden realizar por ítems, individuales o agrupados, siguiendo para el efecto lo previsto en los respectivos pliegos. Al analizar los procedimientos de contratación para la adquisición de fármacos, de acuerdo a la información del cuadro anterior, tenemos el procedimiento dinámico de subasta inversa electrónica y los procedimientos de régimen especial, los cuales defino a continuación:

Procedimiento dinámico:

- **Subasta inversa electrónica.**- Es un proceso dinámico de negociación de precios entre proveedores previamente habilitados por la entidad contratante, que se realiza a través del portal de compras públicas (vía internet), en tiempo real. Se denomina así porque, en contra del sistema tradicional, obtiene la mejor posición durante la negociación, con la oferta que logre el menor precio en la puja electrónica.

Procedimientos de régimen especial:

- **Subasta inversa corporativa**³⁹. Proveedores de fármacos, debidamente habilitados, pujan, a través del internet, el precio ofertado y lo llevan a la baja. Esto, con el fin de suscribir convenios que les permitan adquirir directamente los fármacos. Para ello, utilizan el repertorio de medicamentos; es decir, el catálogo de medicamentos normalizados disponible en el portal de compras públicas. El INCOP, junto con las entidades contratantes elaboran los pliegos, los cuales deben contener los requisitos de carácter legal, económico y financiero, así como las fichas técnicas específicas de los fármacos a contratar.

³⁸Reglamento de la LOSNCP, Art. 72.

³⁹Id., Art. 78.

- **Subasta inversa institucional**⁴⁰.- La contratación de fármacos, cuando existe más de un proveedor o fabricante y siempre que los fármacos requeridos no estén disponibles en el repertorio de medicamentos, se deben contratar conforme al siguiente procedimiento:

La máxima autoridad de la entidad contratante, o su delegado, aprueba los pliegos, los cuales deben contener los requisitos legales, económicos y financieros; así como las fichas técnicas sobre los fármacos a contratar y el cronograma. Luego de la verificación se dispone el inicio del procedimiento especial y se conforma una comisión técnica.

Los requerimientos de fármacos, insumos médicos y material quirúrgico deben constar en la programación anual de contrataciones (PAC). Los procesos de adquisición se realizan a través del portal de compras públicas.

La herramienta utilizada por el IESS para adquirir fármacos, que es objeto de estudio de la presente disertación, es el procedimiento dinámico de subasta inversa electrónica.

- **Contratación directa**⁴¹.- Se la realiza cuando existen fabricantes o proveedores exclusivos de un tipo de fármaco y siempre que no estén disponibles en el repertorio de medicamentos.
- **Compra a través de organismos internacionales**⁴².- Para la contratación a través de organismos o convenios internacionales debe seguirse el procedimiento establecido en los respectivos convenios o por los organismos internacionales.
- **Adquisición de medicamentos especiales**⁴³.- Para tratamientos especializados, que no constan en el repertorio de medicamentos ni están disponibles en el país, se debe solicitar autorización a la autoridad sanitaria nacional para importarlos. Luego de evaluar los justificativos clínico. terapéuticos se concede la autorización. Los medicamentos en cuestión deber cumplir con los requisitos de seguridad, calidad y eficacia.

En el presupuesto del IESS para el año 2011, en el numeral 12.3 que trata sobre la adquisición de fármacos, insumos médicos y material quirúrgico, la Dirección General del Seguro de Salud y sus unidades médicas y la Dirección del Seguro Social Campesino, deben observar lo dispuesto en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, su reglamento y las resoluciones del Consejo Directivo del IESS sobre los procesos internos de contratación pública: N° C.D. 275, de 26 de agosto de 2009, N° C.D. 286, de 22 de octubre de 2009 y N° C.D. 314, de 21 de abril de 2010.

La adquisición de fármacos, insumos médicos y material quirúrgico se efectúa de acuerdo a lo dispuesto en el reglamento expedido para los procesos de contratación interna del IESS y la programación médica aprobada por el Consejo Directivo.

⁴⁰Reglamento de la LOSNCP, Art. 79.

⁴¹Id Art. 81.

⁴²Id Art. 82.

⁴³Id Art. 84.

La terminología y los conceptos más utilizados en el sistema nacional de contratación pública en lo referente al presente proyecto son los siguientes:

- Bienes y servicios normalizados.- Son el objeto de contratación, cuyas características y especificaciones técnicas están homologadas y catalogadas.
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública (LOSNCOP).- Establece el sistema nacional de contratación pública y determina los principios y normas para regular los procedimientos de contratación de las entidades públicas para adquirir o arrendar bienes, ejecutar obras y prestar servicios, incluidos los de consultoría.
- Registro único de proveedores (RUP).- Es un sistema público de información y habilitación de personas naturales y jurídicas, nacionales y extranjeras, con capacidad para contratar, cuya administración corresponde al Instituto Nacional de Contratación Pública (INCOP). Las entidades contratantes no pueden llevar registros adicionales ni exigir a sus oferentes o proveedores la presentación de documentos ya solicitados para obtener el RUP.
- Sistema informático %Compras públicas+.- Portal de compras públicas administrado por el INCOP. El portal contiene: el RUP, el catálogo electrónico, el listado de las instituciones y contratistas del SNCP, informes de las entidades contratantes, estadísticas, contratistas que han incumplido sus compromisos, información sobre el estado de las contrataciones públicas, entre otros. Las entidades públicas están obligadas a utilizar el sistema, pues es el único medio empleado para realizar procedimientos electrónicos de contratación pública.
- Plan anual de contratación (PAC).- Las entidades contratantes, para cumplir con los objetivos del plan nacional de desarrollo, sus objetivos y necesidades institucionales, deben formular su PAC e incluirlo en el presupuesto del ejercicio fiscal correspondiente.
- Pliegos.- Hacen referencia a los documentos que contienen los aspectos administrativos, las especificaciones técnicas y los términos de referencia o expediente técnico, según el caso.
- Calendario del proceso de selección.- Es el documento que elabora la entidad que convoca al proceso de selección. Aquí se fijan los plazos para cada una de sus fases.
- Especificaciones técnicas.- Se trata de las descripciones que elabora la entidad contratante, relacionadas con características fundamentales de las obras, consultorías, servicios, bienes o suministros a ejecutar, contratar o adquirir.
- Instituto Nacional de Contratación Pública.- Es la instancia técnica responsable de ejecutar el SNCP, regular, normar y vigilar el cumplimiento de las responsabilidades relacionadas con las adquisiciones del sector público.
- Subasta.- Venta pública de bienes o alhajas que se hace al mejor postor, se ofrecen a quien haga proposiciones más ventajosas en las condiciones prefijadas.

- Subasta electrónica.- Sistema que permite comprar y vender bienes a través de Internet, generalmente en un sitio web. Los sitios de subastas online son muy populares actualmente.
- Gasto público.- El gasto público alude al consumo de bienes y servicios que realiza el Estado. Se divide en gasto corriente y en gasto de inversión. El gasto corriente comprende el conjunto de gastos de consumo del gobierno relacionados con pago de salarios al funcionariado público y demás gastos en que incurre para su funcionamiento. El gasto de inversión es el conjunto de gastos orientados a comprar o elaborar bienes para producir otros bienes.
- Requisitos sanitarios.- Para garantizar las condiciones sanitarias de calidad e inocuidad de los medicamentos, los oferentes deben presentar documentación, de acuerdo a lo establecido en el RGLOSNC⁴⁴.

2.3. Marco jurídico del sistema de seguridad social en el Ecuador

Los cambios observados en las últimas décadas y principalmente en los años 2009, 2010 y 2011, en la normativa sobre seguridad social, la población ha logrado tener mayor acceso a los servicios de salud y desde la creación de una Caja de Ahorro, se cuenta hoy con un Banco de la Seguridad Social, importante logro para el sector financiero del país que va en beneficio de afiliados y jubilados. Adicionalmente, la afiliación voluntaria para migrantes, impulsada por la administración actual de la institución es un logro importante para ese estrato de la población que se encuentra fuera del Ecuador.

La Constitución vigente, establece en el Artículo 34 que **la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas y será deber y responsabilidad primordial del Estado** (Constitución del Ecuador, 2008)

El Artículo 367 de la Carta Magna manifiesta que **el sistema de seguridad social es público 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 y de sus regímenes especiales. El sistema se guiará por los principios del sistema nacional de inclusión y equidad social y por los de obligatoriedad, suficiencia, integración, solidaridad y subsidiaridad.**

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, como entidad autónoma, tiene recursos propios y un marco legal expresado en los siguientes instrumentos:

- Ley de presupuestos del sector público (1992)
- Ley de seguridad social (2001)
- Ley orgánica de la contraloría general del Estado (2002)

⁴⁴Reglamento de la LOSNCP, Art. 80, párrafo 7.

- Ley orgánica de administración financiera y control . LOAFYC (2002)
- Ley orgánica de transparencia y acceso a la información pública (2004)
- Codificación de la ley de medicamentos genéricos de uso humano (2005)
- Ley orgánica de salud (2006)
- Constitución de la República del Ecuador (2008)
- Codificación de la ley orgánica del sistema nacional de contratación pública (2008)
- Codificación del reglamento general de la ley orgánica del sistema nacional de contratación pública (2008)
- Reforma a la Ley de seguridad social (2009)
- Código orgánico de planificación y finanzas públicas (2010), este código deroga entre otras la ley orgánica de administración financiera y control y la ley de presupuestos del sector público.
- Resoluciones del Instituto Nacional de Contratación Pública . INCOP.
- Cuadro nacional de medicamentos básicos aprobado por el Consejo Nacional de Salud CONASA (2011), publicado en la edición especial No. 133 del Registro Oficial.

Adicionalmente para el presente estudio se tomó en consideración las siguientes resoluciones del Consejo Directivo del IESS:

- Resolución C.D. 235, Reglamento de procedimientos especiales para la adquisición de fármacos en el IESS (2008).
- Resolución C.D. 246, Presupuesto general del IESS (2009).
- Resolución C.D. 275, Normas para la ejecución de los procesos internos de contratación del IESS (2009).
- Resolución C.D. 286, Reforma a la Resolución C.D. 275, normas para la ejecución de los procesos internos de contratación del IESS (2009).
- Resolución C.D. 299, Presupuesto general consolidado nacional del IESS y Plan anual de contrataciones 2010 (2009).
- Resolución C.D. 308, Reglamento para la atención de salud integral y en red de los asegurados del IESS (2010).
- Resolución C.D. 313, Aprobación de fármacos que no constan en el cuadro básico de medicamentos (2010).

- Resolución C.D. 314, Reforma a la Resolución C.D. 275, normas para la ejecución de los procesos internos de contratación del IESS (2010).
- Resolución C. D. 343, Presupuesto general consolidado nacional del IESS y Plan anual de contrataciones 2011 (2010).
- Resolución C. D. 357, Regulaciones en la normativa interna relacionada con el seguro general de salud individual y familiar, para la aplicación de la ley reformativa a la seguridad social (2011).

2.3.1. Beneficiarios

El Artículo 117 de la Ley de Seguridad Social manifiesta que:

El Seguro General de Salud Individual y Familiar se financiará con una aportación obligatoria de hasta el diez por ciento (10%) sobre la materia gravada del afiliado, que cubrirá la protección de éste, su cónyuge o conviviente con derecho, e hijos hasta seis (6) años de edad y con las demás fuentes de financiamiento determinadas en esta Ley. En el caso del trabajador en relación de dependencia, la aportación del afiliado será compartida con su empleador, en la forma señalada en esta Ley⁴⁵.

Este hecho implica una notoria mejora al viejo sistema de salud que solo protegía al afiliado y no a su familia y al creado seguro general de salud individual y familiar en la Ley de Seguridad Social de noviembre del 2001, que protegía al afiliado, su cónyuge o conviviente con derecho y sus hijos menores de seis años de edad, así como al jubilado, que son beneficiarios de acciones integrales de fomento y promoción de salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, recuperación y rehabilitación.

El seguro de maternidad comprende el embarazo, parto y puerperio.

Estas mejoras han sido reglamentadas mediante la Resolución CD. 357 del IESS de febrero del 2011, en la cual indica las normativas de procedimiento para la atención de salud a los afiliados, cónyuges, pensionistas, montepío e hijos hasta los 18 años; los puntos más importantes que trata la misma son⁴⁶:

- Atención médica de afiliados a partir de los 3 meses de aportes continuos.
- La prestación de subsidio a partir de los 6 meses de aportes.
- Atención médica de hijos e hijas de afiliados, jubilados y pensionistas hasta los 18 años.
- Para financiar la ampliación de la cobertura de salud a hijos e hijas de afiliados y a los de montepío se revisa y se ajusta según el caso, los aportes personales y patronales a partir de enero del 2012.

⁴⁵Ley de Seguridad Social, Art. 117.

⁴⁶Página web del IESS, http://www.iess.gob.ec/documentos/resoluciones/febrero2011/RESOLUCION_C.D.357.PDF.

- Trabajadores autónomos y sin relación de dependencia y voluntarios aportan 17,50%
- Pensionistas de invalidez y vejez del seguro general y pensionistas por incapacidad permanente total o absoluta de riesgos del trabajo, pueden acceder a la atención de salud de sus cónyuges o convivientes con el financiamiento del 4,15% de su pensión o renta, previa solicitud.
- Para el inciso anterior, tanto cónyuges como convivientes deben cumplir con un examen médico para la aceptación de la afiliación voluntaria del seguro general, indicando que no adolecen de enfermedades crónicas, degenerativas o invalidantes adquiridas con anterioridad a la solicitud.
- No se exige certificación médica a personas menores de 40 años.
- El afiliado obligado y voluntario tienen derecho a la atención médica a partir de los 3 meses de aportación continua, anteriores al inicio de la enfermedad.
- El trabajador de tiempo parcial, puede acceder a las prestaciones de enfermedad luego de tres registros de aportes continuos.
- Pensionista de invalidez y vejez del seguro general y pensionistas de incapacidad permanente total o absoluta de riesgos del trabajo, pueden acceder sus hijos hasta los 18 años, a la atención de salud con el financiamiento del 3,41% de su renta mensual por la protección en salud, de uno o más hijos, previa solicitud.
- Al final de cada año se revisa y se ajusta de ser el caso, las aportaciones personales y patronales al seguro de salud del siguiente año, con sujeción al costo de la atención médica de hijos e hijas de afiliados y beneficiarios de montepío por orfandad, hasta los 18 años.
- Las aportaciones para la cobertura de salud de cónyuges o convivientes de los afiliados que lo soliciten, se cancelan conjuntamente y de la misma manera que sus aportaciones al IESS, originando las sanciones por incumplimiento determinadas en la ley.
- El derecho a la prestación a cónyuges y convivientes se da en las mismas condiciones y con iguales requisitos que los afiliados.
- El IESS elabora el manual de procedimientos para la concesión de atención médica desde el primer día de afiliación en accidente o emergencia.

Otro avance en esta materia es el derecho que tienen afiliados y beneficiarios del sistema al acceso a estas prestaciones de salud en condiciones de libre elección del prestador de salud, público o privado, dentro de las limitaciones señaladas en la Ley; esto es que la persona afiliada puede elegir la casa de salud a la que prefiera acudir o al profesional de la medicina que considere debe atenderle, quienes deben estar acreditados y contratados por

la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, insistiendo, dentro de los lineamientos señalados.

Se determina, para tal efecto que las unidades médicas del IESS o las demás prestadoras acreditadas deben proporcionar la prestación de salud que incluye la consulta, los servicios de diagnóstico auxiliar, la atención odontológica preventiva, el suministro de fármacos y la hotelería hospitalaria.

La nueva Ley prescribe ciertos condicionamientos para las prestaciones de salud y atención odontológica, pues establece que se otorgarán con sujeción a los protocolos de diagnóstico y terapéutica elaborados por el Ministerio de Salud Pública, con asesoría del Consejo Nacional de Salud (CONASA) y del tarifario aprobado mediante reglamento por el Consejo Directivo del IESS.

En el caso de las enfermedades crónico degenerativas, su tratamiento se debe sujetar al régimen de seguro colectivo, que será contratado obligatoriamente por la administradora, sin que esto limite los beneficios o implique exclusión en la atención del asegurado, con sujeción al Reglamento General de la Ley; y el tratamiento de enfermedades catastróficas, reconocidas por el Estado como problemas de salud pública, se tiene que atender bajo la modalidad de un fondo solidario financiado con el aporte obligatorio de afiliados, empleadores y la contribución obligatoria del Estado.

Los tiempos de espera no han variado con relación al sistema anterior: Seis meses de aportaciones ininterrumpidas para tener derecho a la contingencia por enfermedad y doce aportaciones mensuales ininterrumpidas anteriores al parto para la contingencia de maternidad.

Respecto a los derechos de los asegurados para la atención de enfermedad, la prestación comprende asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y de rehabilitación; y para maternidad, la asistencia médica y obstétrica necesaria durante el embarazo, parto y puerperio, cualquiera que sea la calificación de riesgo del embarazo.

En ambos casos, se tiene derecho a percibir un subsidio monetario de duración transitoria, cuando la enfermedad produzca incapacidad para el trabajo y durante el periodo de descanso por maternidad, en el caso de la mujer trabajadora (doce semanas). Además, los neonatos tienen atención médica preventiva y curativa, farmacológica y quirúrgica durante el primer año de vida, sin perjuicio de la prestación de salud hasta los seis años de edad.

La administración de este seguro está a cargo de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, a la cual le corresponde el aseguramiento colectivo de afiliados y jubilados; la contratación de las entidades médico - asistenciales y de los profesionales de la salud en libre ejercicio; la compra de los servicios de salud a las entidades médicas del IESS y otras prestadoras de salud públicas o privadas que estén acreditadas, cuyo precio se paga con cargo al fondo presupuestario de salud, de conformidad con el Reglamento General de la Ley.

2.3.2. Cobertura

De acuerdo con la Constitución Política de 2008, el acceso a cobertura de la seguridad social es un derecho de todas las personas, incluyendo el trabajo no remunerado en los hogares, el de autosustento en el campo, el trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo (art. 34); también establece en el artículo 449 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, subsidiariedad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas⁴⁷.

En este sentido, este artículo constitucional garantiza beneficios como la protección frente a los riesgos de enfermedad (incluidas las pérdidas temporales de ingresos que supone la enfermedad y acceso a atención integral en salud), creación de condiciones adecuadas de seguridad y salud en el trabajo que disminuyan los altos índices de accidentes, enfermedades y muertes por causas laborales, mortalidad infantil y juvenil; acceso a jubilación y, en general, protección frente a condiciones de incertidumbre económica que afectan directamente el bienestar familiar.

De la población económicamente activa (PEA) del país, estimada en 2.820.000 personas, al menos un millón no están afiliadas al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS); es decir que gozan de ese beneficio un 64,54%, a lo que se suman 280.000 jubilados y 270.000 personas del Seguro Social Campesino; al 1.000.000 de personas no afiliadas, se les está negando sus derechos fundamentales, porque no pueden acceder a un seguro de muerte, orfandad, invalidez, asistencia médica, cesantía, préstamos quirografarios e hipotecarios, esta información corresponde a junio de 2011.

De acuerdo con datos de la quinta ronda de la encuesta de condiciones de vida, realizada por el INEC entre noviembre del 2008 y octubre del 2009, solo el 21,4% de la población nacional tenía algún tipo de seguro, lo cual quiere decir que la gran mayoría de ecuatorianos, 78,6% de la población nacional, no contaba con ningún seguro.

Por otra parte, cuando la cobertura se mide con respecto a la población económicamente activa (PEA), el índice de cotizantes se ha mantenido en un valor del orden del 23%; esto significa que de cada 100 personas en actividad económica, 77 no cotizan a la seguridad social⁴⁸.

Según datos de la CEPAL, Ecuador es uno de países de América Latina en los cuales la cobertura de seguridad social es baja, igualmente en Bolivia, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Perú solo un tercio o menos de los ocupados urbanos aportaban a los sistemas de seguridad social, mientras que en Chile y Costa Rica la cobertura era

⁴⁷Constitución Política del Ecuador, (2008), Art. 449.

⁴⁸Durán, Fabio, *Diagnóstico del sistema de seguridad social en el Ecuador*, OIT, Lima, 2008, pp 30.

superior a dos tercios de los ocupados. Sin embargo en casi todos los países los avances de cobertura fueron escasos⁴⁹.

Así mismo, la exclusión de la seguridad social en la región afecta principalmente a las mujeres y a la niñez, pues solo el 15% de las mujeres participan de los sistemas de seguridad social, lo cual se compara con el 25% de los hombres⁵⁰; en el Ecuador, solo el 13.5% de mujeres cuenta con cobertura de seguridad social frente a 17% de los hombres, inequidad que se presenta en casi todos los grupos de edad⁵¹, en el país solo el 5% de infantes y menores de edad en general tienen protección social⁵².

2.3.3. Servicios

De acuerdo con la Ley de Seguridad Social son sujetos de afiliación todas las personas que perciben ingresos por la ejecución de una obra o la prestación de un servicio físico o intelectual con relación laboral o sin ella, en particular:

- Trabajadores en relación dependencia
- Trabajadores autónomos
- Profesionales en libre ejercicio
- Administrador o patrono de un negocio
- Dueño de una empresa unipersonal
- Menores que trabajan independiente
- Los demás asegurados obligados al régimen del seguro general obligatorio en virtud de leyes y decretos especiales.

El IESS protege a sus asegurados con prestaciones económicas y asistenciales contra las contingencias que afecten su capacidad de trabajo y la obtención de un ingreso acorde con su actividad habitual en casos de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, vejez, muerte e invalidez que incluye discapacidad; y, cesantía.

Además, proporciona los siguientes servicios: Préstamos quirografarios; préstamos hipotecarios; fondos de reserva.

⁴⁹CEPAL, *Panorama Social en América Latina 2008, Capítulo II Empleo, pobreza y la nueva meta del primer objetivo de desarrollo del milenio*, pp 111.

⁵⁰Id.

⁵¹Durán, Fabio, *Diagnóstico del sistema de seguridad social en el Ecuador*, OIT, Lima, 2008, pp 31.

⁵²Id. pp 32.

2.3.4 Caracterización del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

El IESS es la institución responsable de la prestación del seguro general obligatorio (SGO), el cual está conformado por cuatro seguros administrados independientemente y considerados patrimonios autónomos:

- a) Seguro social campesino (salud y pensiones de vejez)
- b) Seguro general de salud individual y familiar (prevención y recuperación), incluyendo prestaciones económicas
- c) Seguro general de riesgos del trabajo
- d) Seguro general de pensiones (invalidez, vejez y muerte)

Las políticas sociales han buscado el bienestar de la población afiliada y jubilada a través del mejoramiento de las prestaciones que otorga el IESS.

Durante el 2011, mensualmente, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social destinó US\$ 96.662.196 para pagar pensiones de jubilación y montepío a 286.679 beneficiarios del seguro de pensiones. También el IESS, por medio de los créditos hipotecarios, a través del BIESS, dinamiza el sector de la construcción y toda la economía nacional, pues la construcción es una de las actividades que más mano de obra demanda. Conforme lo manifiesta Gonzenbag, el IESS al dinamizar el sector de la construcción no solamente ha aportado a la generación de empleo en el Ecuador, sino que ha ayudado a mejorar la calidad de vida de la población ecuatoriana, ya que quien compra una vivienda está mejorando sus condiciones de vida, la de prole que crecen en un ambiente con acceso a educación, seguridad, salubridad, el beneficio es múltiple. Además, el IESS es un gran acreedor del gobierno.⁵³

2.3.5. Estructura orgánica del IESS

La estructura orgánica del IESS es altamente compleja, tal como lo es administrar los diversos seguros, programas y regímenes de protección encargados al IESS: Los aspectos que destacan son:

- La cantidad de integrantes del Consejo Directivo es muy baja en comparación con la práctica de este tipo de organizaciones de carácter tripartito, pues generalmente se integran al menos por dos representantes de cada parte constituyente.
- El Consejo Directivo asume tareas administrativas y tiene injerencia directa a este nivel, participando en los procesos de gestión; el papel de un consejo directivo se orienta a la conducción de políticas (rectoría) y normativas.

⁵³ANDES, *Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica*, Inversiones del IESS dinamizan la economía, entrevista, mayo 2010, Virgilio Gonzenbag, miembro de la Cámara de la Construcción de Guayaquil.

- A inicios del 2010 se creó la Coordinación de Planificación, para fijar estrategias conjuntas para la organización y coordinar la gestión de las áreas funcionales, direcciones y departamentos.
- La gestión de tecnologías de información en el IESS ha logrado avances importantes en la gestión de la actual administración.

La estructura orgánica del IESS experimentó cambios sustanciales en la década 2000-2010 y de las modificaciones administrativas introducidas. La estructura vigente en la Institución es:

- En el nivel superior del IESS existe un Consejo Directivo integrado por tres representantes tripartitos, del gobierno, quien lo preside, de empleadores y de asegurados.
- En el nivel jerárquico siguiente se ubica la Dirección General y la Subdirección General, a cargo de un Director y Subdirector generales, respectivamente.
- Se ubican como órganos de asesoría técnica al nivel superior, la Dirección Actuarial, la Auditoría Interna y la Comisión Nacional de Apelaciones.
- En un nivel intermedio se ubican los órganos de fiscalización y control: La Procuraduría General y la Secretaría General, dependiendo jerárquicamente de la Dirección General.

En el nivel de dirección operativa se encuentran las cuatro direcciones de los seguros especializados:

- a. Dirección del Seguro de Salud Individual y Familiar
- b. Dirección del Sistema de Pensiones
- c. Dirección del Seguro General de Riesgos del Trabajo
- d. Dirección del Seguro Social Campesino

Cada uno de estos seguros posee una estructura interna similar, organizada en subdirecciones, orientadas a la prevención de riesgos y de prestaciones y al aseguramiento, con una unidad provincial y una Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario.

En la Dirección General, se encuentran tres direcciones de apoyo:

- i. Dirección de Servicios Corporativos
- ii. Dirección de Desarrollo Institucional
- iii. Dirección Económico Financiera

A nivel más operativo se encuentran las direcciones provinciales, las cuales tienen sus funciones homologadas con el nivel central.

A este nivel provincial existe una Comisión Provincial de Prestaciones y Controversias y una Subdirección de Servicios al Asegurado, con sus respectivos departamentos de afiliación y control patronal, departamentos de fondos de terceros; y una subdirección de servicios internos.

Las subdirecciones de servicios al asegurado coordinan con el nivel central por intermedio de los departamentos provinciales de cada Dirección de Seguros.

Las unidades médicas representan un componente importante de la estructura del IESS, tanto en número como en términos económico-financieros; dependen directamente de la Dirección del seguro general de salud individual y familiar y coordinan a través de la Unidad provincial de dicho seguro.

2.3.6. Organigrama

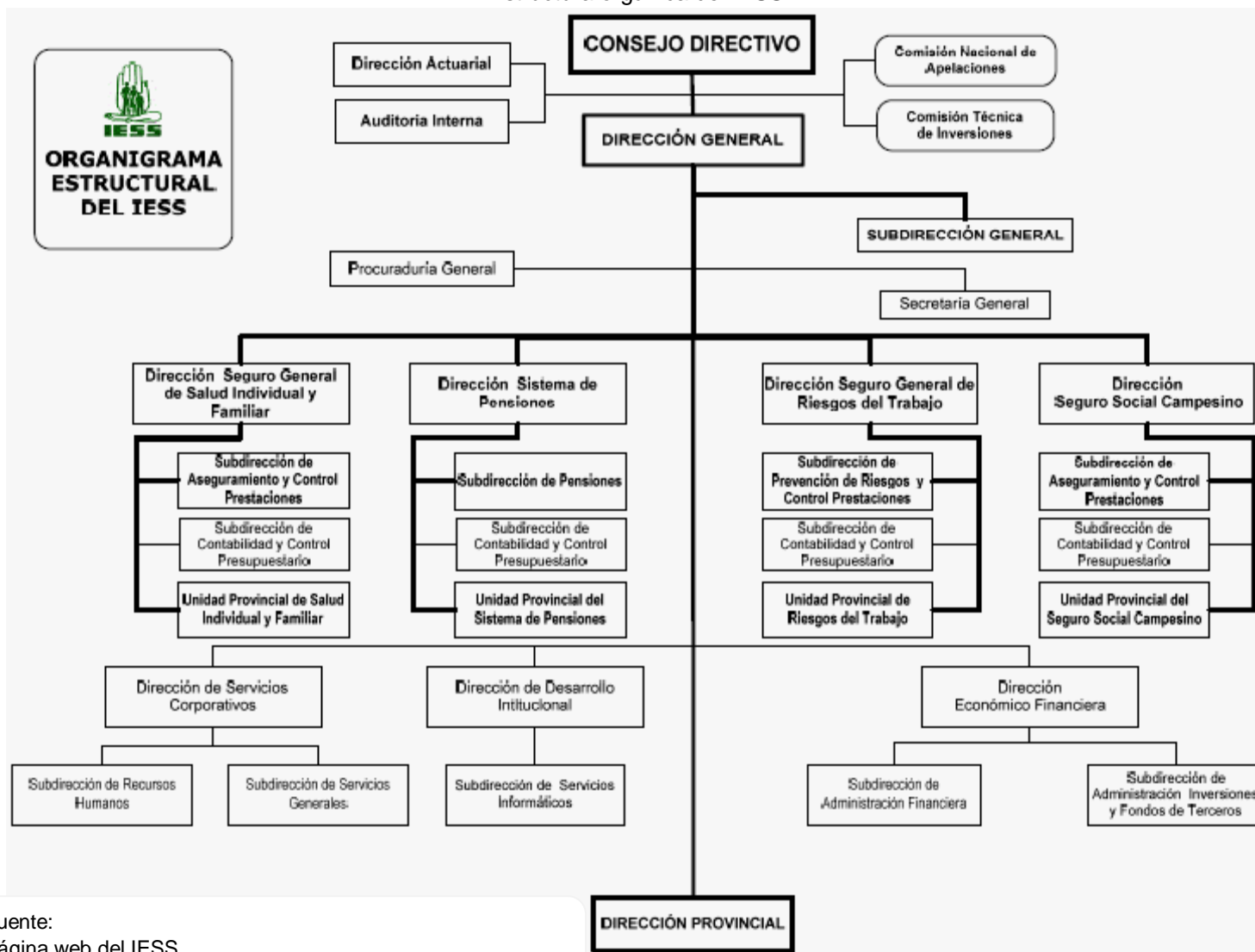
En el gráfico N° 1 se representa la estructura orgánica del IESS. Se aprecia que la institución tiene una estructura jerárquica dependiente de un Consejo Directivo, asesorado por órganos y comisiones especializadas, conformadas por la Dirección Actuarial, Auditoría Interna y la Comisión Nacional de Apelaciones, las que determinan las políticas y toman las decisiones técnicas que las ejecutará la Dirección General; debido a la creación del Banco del IESS ya no existe la Comisión Técnica de Inversiones.

Bajo la Dirección General, se encuentra la Subdirección General, dicha autoridad subroga las funciones del director en ausencia de éste, la Procuraduría General, ente asesor jurídico y la Secretaría General y las Direcciones Provinciales en todas las provincias a nivel nacional que forman parte del nivel central.

Las cuatro direcciones de los seguros especializados de salud individual y familiar, del sistema de pensiones, riesgos del trabajo y seguro social campesino, quienes están a cargo del manejo descentralizado de estos seguros.

Las direcciones nacionales están conformadas por la dirección de servicios corporativos, dependiendo de ésta la subdirección de recursos humanos, quien maneja el talento humano y la subdirección de bienes y servicios generales, que tiene a su cargo diversos procesos como los de contratación pública, bodega, transportación, inventarios, seguros, entre otros; la dirección de desarrollo institucional, encargada del sistema informático y tecnológico con una subdirección de servicios informáticos y la dirección económico financiera, quien maneja los recursos de la institución, a través de las áreas presupuestaria, contable y tesorería.

Gráfico N° 1
Estructura orgánica del IESS



Fuente:
Página web del IESS,
<http://www.iess.gob.ec/documentos/transparencia/organico.pdf>

Según el gráfico N° 1, queda expuesto que el Consejo Directivo y la Dirección General tienen su sede en Quito; el nivel operativo en las provincias, en las Direcciones Provinciales y las Direcciones de los Seguros Especializados, operan igualmente desde la capital del Ecuador.

En la estructura de la red de unidades médicas del IESS a diciembre del 2011, para atender el seguro general de salud individual y familiar (SGSlyF), constan en la tabla N° 3, las diferentes categorías de hospitales del nivel I, II y III, diferenciados por su complejidad en la atención a la salud, los centros de atención ambulatoria y las unidades de atención ambulatoria.

Tabla N° 3
Red de unidades médicas del IESS para atender el SGSlyF

Descripción	Sigla
Hospital nivel III	H3
Hospital nivel II	H2
Hospital nivel I	H1
Hospital del día	HD
Centro de atención ambulatoria	CAA
Unidad de atención ambulatoria	UAA

Fuente: IESS . SGSlyF 09-12-11

Elaboración: Fanny Naranjo

Los hospitales del nivel III, son el Hospital Carlos Andrade Marín, Hospital Teodoro Maldonado Carbo y Hospital José Carrasco Arteaga, ubicados en Quito, Guayaquil y Cuenca, respectivamente.

Los hospitales del nivel II, están ubicados en las siguientes ciudades: Riobamba, Esmeraldas, Ibarra, Loja, Babahoyo, Portoviejo, Manta, Quito y Ambato.

Los hospitales del Nivel I, están ubicados en las siguientes ciudades: Guaranda, Latacunga, Machala, Durán, Milagro, Ancón, Chone y El Puyo.

Los hospitales del Día, están ubicados en: Azogues, La Troncal, Guayaquil, Loja, Macas, Tena y Zamora.

Los centros de atención ambulatoria y las unidades de atención ambulatoria, están ubicados a nivel nacional en varios cantones y parroquias, para dar el servicio a los afiliados y jubilados radicados en estos sectores.

Las unidades médicas⁵⁴, mediante las cuales el IESS gestiona el seguro general de salud individual y familiar se resumen en la tabla N° 4, el total de unidades médicas a nivel nacional ascienden a 93.

Tabla N° 4
Unidades médicas del IESS por provincia para atender el SGSlyF

N°	Provincia	Cantidad	Porcentaje de participación
1	Azuay	2	2,15
2	Bolívar	2	2,15
3	Cañar	3	3,23
4	Carchi	3	3,23
5	Chimborazo	4	4,30
6	Cotopaxi	1	1,08
7	El Oro	7	7,53
8	Esmeraldas	2	2,15
9	Galápagos	2	2,15
10	Guayas	13	13,98
11	Imbabura	4	4,30
12	Loja	7	7,53
13	Los Ríos	4	4,30
14	Manabí	10	10,75
15	Morona Santiago	3	3,23
16	Napo	1	1,08
17	Orellana	1	1,08
18	Pastaza	1	1,08
19	Pichincha	14	15,05
20	Santa Elena	2	2,15
21	Santo Domingo de los Tsáchilas	1	1,08
22	Sucumbíos	1	1,08
23	Tungurahua	3	3,23
24	Zamora Chinchipe	2	2,15
	Total a nivel nacional	93	100,00

Fuente: IESS . SGSlyF 09-12-11
Elaboración: Fanny Naranjo

Del análisis de la tabla N° 4 la mayor cantidad de unidades médicas del seguro general de salud individual y familiar se concentra en las provincias de Pichincha, Guayas y Manabí, por la cantidad de población afiliada y jubilada, luego en el Oro y Loja y en el resto de provincias en porcentajes menores.

⁵⁴En el anexo A se detallan las unidades médicas del IESS a nivel nacional y por provincia.

Los dispensarios médicos que gestionan el seguro social campesino se describen en la tabla N° 5, a diciembre de 2011, ascienden a 628 unidades.

Tabla N° 5

Detalle de dispensarios médicos por provincia para atender el seguro social campesino

No.	Provincia	Cantidad	Porcentaje de participación
1	Azuay	46	7,32
2	Bolívar	20	3,18
3	Cañar	26	4,14
4	Carchi	17	2,71
5	Chimborazo	46	7,32
6	Cotopaxi	39	6,21
7	El Oro	15	2,39
8	Esmeraldas	33	5,25
9	Galápagos	1	0,16
10	Guayas	34	5,41
11	Imbabura	28	4,46
12	Loja	51	8,12
13	Los Ríos	22	3,50
14	Manabí	124	19,75
15	Morona Santiago	16	2,55
16	Napo	5	0,80
17	Orellana	6	0,96
18	Pastaza	6	0,96
19	Pichincha	26	4,14
20	Santa Elena	15	2,39
21	Santo Domingo de los Tsáchilas	21	3,34
22	Sucumbíos	10	1,59
23	Tungurahua	12	1,91
24	Zamora Chinchipe	9	1,43
	Total a nivel nacional	628	100,00

Fuente: IESS . SSC 08-12-11

Elaboración: Fanny Naranjo

Al analizar la tabla N° 5, la mayor concentración de dispensarios para atender los afiliados en el Seguro Social Campesino, existen en la provincia de Manabí, luego en Loja, Azuay y Chimborazo.

El Seguro General de Riesgos del Trabajo no posee una red propia de prestación de servicios médicos, sino que según la ley debe contratar los servicios médicos con el seguro de salud individual y familiar.

Capítulo 3: Fundamentación teórica

En esta parte de la disertación se realiza un análisis de varios conceptos, especialmente sobre el Estado de bienestar, el Estado visto desde la concepción de Keynes, igualmente se revisa la economía del sector público según Stiglitz, la economía según Seldon y Pennance y las funciones del sector público, de acuerdo a lo descrito por Caristo.

3.1. El Estado de bienestar

Después de la Segunda Guerra Mundial, el Estado amplió sus funciones significativamente hasta convertir su presencia en permanente, necesario para el mejor funcionamiento del sistema capitalista; articulando sus funciones económicas en torno a dos ejes: la actuación inversora y la actuación consumidora.

Mediante la inversión, la intervención estatal reduce los costos del capital privado, la inversión pública beneficia a la empresa privada dado que con la financiación estatal se eluden desembolsos que de otro modo recaerían sobre el capital privado y la actuación sobre el consumo se dirige a agregar demanda efectiva.

Este modelo económico surge con el modelo social llamado Estado de bienestar (EB o Welfare State), vigente desde la posguerra en las democracias occidentales; que implica la responsabilidad estatal para asegurar unos mínimos básicos de bienestar para sus ciudadanos, mediante la protección social⁵⁵.

Los tres elementos básicos del Estado del bienestar son: La intervención estatal en la economía para mantener altos niveles de empleo, la provisión pública de una serie de servicios sociales de carácter universal (educación, sanidad, pensiones, ayudas familiares, vivienda) y la asistencia social (servicios asistenciales para aliviar la pobreza y casos de necesidad excepcional); este estado supone la institucionalización del papel del gobierno en la contención de las desigualdades, en la prevención y alivio de la pobreza.

La intervención estatal en la economía se fundó en las teorías económicas de inspiración keynesiana, no así el Estado del bienestar, que nació de la intervención pública en la distribución de la renta y en la asignación de recursos; es decir, se trata de un tipo de política fiscal expansiva orientada al fin concreto y primordial del gasto social, de la educación y la sanidad, acabando por dominar la orientación social sobre la económica.

Existen diversas conceptualizaciones sobre las formas y funciones del Estado del bienestar, pero todas señalan que esas políticas deberán estar encaminadas a corregir los aspectos más negativos e incómodos de la desigualdad social⁵⁶.

⁵⁵Estado interventor, planificador o Welfare State (Estado de Bienestar), inicio con el crack de 1929, disponible en http://www.edu.uom.mx/rev_trabajadores/pdf/62/62_Aurelio_Cuevas.pdf.

⁵⁶Alcántara Sáenz, Manuel y Crespo, Ismael (1995) *Los Límites a la Consolidación Democrática en América Latina*. España: Ediciones Universidad Salamanca.

Gómez Bahadillo (2001), considera que su fundamento radica en la intervención del estado y en el principio de solidaridad; de tal forma, que el reparto de la riqueza, especialmente por medio de los sistemas de protección social, es posible gracias a la solidaridad de algunos grupos y de unas generaciones con otras⁵⁷.

La orientación social keynesiana obedeció a la nueva consideración que en la posguerra alcanzó la política social, particularmente la seguridad social, que defendió en su obra el liberal inglés William Beveridge⁵⁸, se trataba de ampliar la protección tradicional de los seguros a un sistema de seguridad preventiva y fomentar así el bienestar general de todos los ciudadanos.

La seguridad social persigue librar a la población de la necesidad mediante la garantía de una renta regular en caso de riesgo social (enfermedad, accidente de trabajo, muerte, vejez, maternidad, desempleo); Beveridge propuso un sistema global y coherente con las siguientes características: universal, unificado y sencillo (igual cotización para todos los riesgos y personas), uniforme y centralizado (un único seguro público), mediante una financiación fiscal complementaria de las cotizaciones, la política debía contribuir a otras finalidades como la concesión de prestaciones familiares y el mantenimiento del empleo.

El consenso sobre el paradigma Keynes-Beveridge informó la política socioeconómica llevada a la práctica en muchos países occidentales por los partidos tanto de la derecha moderada como del centro-izquierda. Su éxito aseguró el nivel de vida, el empleo, los servicios sociales básicos, al tiempo que incentivaba la producción y el mercado; y constituía una forma de reivindicación de la clase obrera, produciéndose un pacto entre capital y trabajo, que recibía seguridad y protección a cambio de aceptar la lógica de beneficios y mercado como principal sistema de asignación de recursos.

Según Beveridge⁵⁹, el Estado del bienestar presenta muy diversas variedades en virtud de su alcance y orientación, diferenciándose entre un modelo socialdemócrata o escandinavo, donde se alcanzó la mayor extensión del principio de universalismo y desmercantilización de los derechos sociales, otro conservador o europeo y un modelo liberal o americano.

El crecimiento del EB fue potenciado por una etapa del desarrollo económico, la keynesiana, que brindó las bases materiales para ello; las instituciones del EB y el Estado Keynesiano (EK) produjeron la etapa más exitosa de capitalismo tanto en materia de producción como en mejoras en las condiciones materiales de vida de la población; por ello fue común asociarlas, sin embargo, no es correcto pensar que el EB sólo existió en la etapa keynesiana. Ambos modelos respondieron a lógicas diferentes, el EB a una democratización social, mientras que el EK surgió para suavizar los ciclos de la economía capitalista; se puede decir que mientras el EK fue un período en el desarrollo del capitalismo, el EB lo antecedió, creció fuertemente con él y pudo sobrevivir sin él⁶⁰.

⁵⁷ Barroso González, María y Castro Badillo, Nely (2009) *Ley de la Dependencia como cuarto pilar del Estado de bienestar: análisis de su aplicación en Andalucía*. España, disponible en <http://www.aecr.org/web/congresosAACR/2009/pdfs/mesa2/3-1.pdf>.

⁵⁸ Beveridge William, economista británico, investigó los problemas del desempleo y del estado del bienestar, publicó *Social Insurance and allied services*, 1942, disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/William_Beveridge.

⁵⁹ González, Juan, *Relectura de Keynes: El modelo económico y social de la Europa Occidental (I)*, 2009, disponible en <http://www.ojosdeapel.com/Index.aspx?block=967>.

⁶⁰ Przeworski, Adam, 2004 *Política y gestión pública*, Argentina, Fondo de Cultura Económica.

El Estado del Bienestar (EB), nació con la intervención pública en la distribución de la renta y la asignación de recursos para el gasto social.

3.2. Diferencias entre el estado benefactor y el estado keynesiano

Para tener una precisión sobre el Estado benefactor y el Estado según Keynes, para quien las leyes internas del capitalismo eran incapaces de corregir la aparición de grandes ejércitos de mano de obra sin empleo, para el mantenimiento del nivel de inversiones era necesario, en los países avanzados, que el Estado generara empleo por medio del gasto público. Keynes señala el papel corrector que debe jugar el Estado a través de una valiente política de déficit presupuestario. Por otro lado advirtió los peligros de una intervención estatal en los sutiles y a menudo desconocidos mecanismos de la economía capitalista⁶¹. Igualmente Keynes, indica que el Estado tendrá que ejercer una influencia orientadora sobre la propensión a consumir, a través de su sistema de impuestos, fijando la tasa de interés y, quizá por otros medios⁶².

A continuación se detalla las principales diferencias entre el Estado benefactor y el Estado según la teoría de Keynes.

Tabla N° 6

Diferencias entre el estado benefactor y el estado keynesiano

ESTADO BENEFACTOR	ESTADO KEYNESIANO
<ul style="list-style-type: none"> • Surge antes del estado keynesiano como oposición al liberalismo y salida a la crisis de 1930, responde a motivos socio-políticos. • Rígidamente estructuras sobre la redacción de derechos y garantías que crearon en la población la idea de derechos adquiridos. • Actúa sobre la redistribución hacia los sectores más postergados. • Conjunto de instituciones cuya finalidad es elevar el nivel de vida de la población trabajadora para achicar la brecha de las diferencias sociales, redistribución a través de becas, subsidios, jubilaciones, pensiones, o de manera indirecta a través de educación y salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Surge y responde a motivos económicos sobre bases conservadoras para anular al estado benefactor. • Fórmulas flexibles para usar en cualquier tiempo ante una crisis. • Actúa sobre la inversión y la producción. • Crecimiento económico a través de la producción. • Equilibrio entre la producción y la demanda agregada, efecto multiplicador a través de la misma y sus variaciones con el nivel de empleo y de ingresos. Control del gasto del estado, a través de la política fiscal.

Fuente: Teorías sobre Estado benefactor y estado keynesiano

Elaboración: Fanny Naranjo

⁶¹Keynes, John Maynard, *Crítica de la Economía Clásica*, España, Editorial Ariel, (1983), economista británico, (1883-1946).

⁶²Keynes, John Maynard, *Teoría General de la ocupación, el Interés y el dinero*, México, Fondo de Cultura Económica, (2003), esta es su principal obra, publicada por primera vez en 1936, en respuesta a la Gran Depresión de 1930.

En resumen, el Estado benefactor o welfare state, trata de combatir la pobreza, cubre lo que el mercado no hace, ya que el mercado produce externalidades negativas, creando cinturones de pobreza, con políticas de desarrollo social trata de solventar esos problemas. El Estado Keynesiano en cambio, permite la participación del Estado en la actividad económica y ante una recesión es el que debe captar la mayor gente desempleada para que se genere el efecto multiplicador, debe participar en las empresas mixtas.

En este sentido el derecho a la seguridad social es irrenunciable de todas las personas y es deber y responsabilidad del Estado ecuatoriano, por mandato de la Constitución mediante el establecimiento del seguro universal obligatorio, mejorar la calidad de vida de las personas con atención en salud y a la disponibilidad oportuna de los medicamentos para la cura de sus enfermedades. El Estado ecuatoriano en la actualidad ha generado empleo en el sector público, incrementado el gasto corriente en el presupuesto del Estado, entrega los bonos de desarrollo a los sectores más postergados como estrategia para combatir la pobreza.

Actualmente en el país, se dispone de un conjunto de instituciones cuya finalidad es elevar el nivel de vida de la población trabajadora en busca de reducir la brecha de las diferencias sociales, en el caso ecuatoriano por ejemplo está el Bono de Desarrollo Humano, por lo tanto, el modelo de Estado que actualmente rige en el Ecuador es de tipo benefactor, que difiere de la concepción de Keynes, en cuanto este actúa sobre la redistribución hacia los sectores más postergados y no sobre la inversión y la producción.

3.3. El sector público y las cuestiones económicas fundamentales

Según Stiglitz⁶³, el Estado debe satisfacer las necesidades colectivas, ser eficiente y estar más cerca de la ciudadanía.

La Economía es el estudio de la escasez, de la manera en que las sociedades deciden la forma de utilizar los recursos escasos. Las cuatro preguntas fundamentales son las siguientes: ¿Qué ha de producirse? ¿Cómo ha de producirse? ¿Para quién ha de producirse? ¿Cómo se toman estas decisiones? La economía del sector público se ocupa, como cualquier otro campo de la economía, de estas decisiones fundamentales, pero centra la atención en las que se toman en el propio sector público, en el papel del Estado, en el grado en que se toman en el sector público y en la medida en que éste afecte a las decisiones que se toman en el sector privado⁶⁴.

Lo manifestado por Stiglitz concuerda con los lineamientos del buen vivir que enuncian que se debe producir más a partir de menos y con mayor racionalidad, es decir hacer uso óptimo de los recursos.

La economía, según Seldon, Pennance⁶⁵, debe hacer uso óptimo de los recursos, de forma que una cantidad dada produzca la máxima satisfacción, o que una cantidad determinada de satisfacción derive de la cantidad de recursos más pequeña posible. La cantidad global de satisfacción es la mayor posible cuando cierta cantidad de recursos se aplica a diversos

⁶³Stiglitz, Joseph, **La economía del sector público**, España: Antoni Bosch, 1992, pp 14.

⁶⁴Stiglitz Joseph, **Op. Cit.**, pp. 12.

⁶⁵Seldon, Arthur, Pennance, F. G., **Diccionario de economía**, Oikos, España, 1975.

usos, de forma tal que la pérdida de utilidad que se sigue de la retirada de una unidad marginal de recursos sea la misma para todos los usos.

Para Anna Caristo⁶⁶, las funciones del sector público son: establecer un marco legal para la economía, vender y comprar bienes y servicios, realizar transferencias, establecer impuestos, tratar de estabilizar la economía, redistribuir la renta, procurar la eficiencia económica.

El Estado modifica y regula el funcionamiento de la economía mediante un conjunto de normas de diferentes niveles: leyes, decretos, reglamentaciones, ordenanzas, disposiciones, resoluciones y procedimientos administrativos. El gasto público alude al consumo de bienes y servicios que realiza el Estado. Se divide en gasto corriente y en gasto de inversión. El gasto corriente comprende el conjunto de gastos de consumo del gobierno relacionados con pago de salarios al funcionariado público y demás gastos en que incurre para su funcionamiento. El gasto de inversión es el conjunto de gastos orientados a comprar o elaborar bienes para producir otros bienes.

Al analizar a Stiglitz, Seldon, Pennance y Caristo, concuerdan con los conceptos de la economía, que es el estudio de la escasez, el uso óptimo de los recursos escasos y el Estado debe satisfacer las necesidades colectivas y regular el funcionamiento de la economía.

Por esto en la época actual, caracterizada por transformaciones productivas agresivas, competitividad y la globalización, surge la necesidad básica de rearmar la institucionalidad nacional, modificando las estructuras anteriores, pesadas e ineficientes, por instituciones eficientes y eficaces.

En este contexto ubicamos al sistema nacional de contratación pública del Ecuador, que tiene por finalidad la utilización de los recursos públicos en la ejecución de obras y en la adquisición de bienes y servicios, como elemento dinamizador de la economía local y nacional y evitar el desperdicio de recursos fiscales a través de las instituciones públicas, obteniendo ofertas competitivas que generen un ahorro para el Estado, con el ahorro logrado invertir en obras de infraestructura como hospitales, carreteras, centros de educación, vivienda para los estratos pobres de la población, entre otros.

3.4. Gasto público y política fiscal como herramientas del Estado para ejecutar el presupuesto nacional

El presupuesto general del Estado ecuatoriano se elabora en base a los ingresos que provienen de la recaudación de impuestos (el rubro más alto), tasas y contribuciones, venta de bienes y servicios, renta de inversiones y multas, transferencias y donaciones corrientes, otros ingresos, venta de activos no financieros, recuperación de inversiones, transferencias y donaciones de capital e inversión, financiamiento público, saldos disponibles, cuentas

⁶⁶Caristo, Anna, *El déficit del Banco de Previsión Social y su impacto en las finanzas del gobierno uruguayo*, Departamento de Economía de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad, 2003.

pendientes por cobrar, transferencias y donaciones corrientes. Los egresos contemplan gastos en personal, bienes y servicios de consumo, gastos financieros, otros gastos corrientes, transferencias y donaciones corrientes, provisiones para reasignación, gastos en personal para inversión, bienes y servicios para inversión, obras públicas, otros gastos de inversión, transferencias y donaciones para inversión, bienes de larga duración, inversiones financieras, transferencias y donaciones de capital, amortización de la deuda pública, otros pasivos, bienes y servicios de consumo.

La política del gasto del gobierno nacional, tiene como objetivo básico ampliar la cobertura del gasto social, fundamentalmente, en los sectores de salud y educación, a través de incrementar los gastos de inversión, se desprende que el rol que ocupa la atención a la salud de los ecuatorianos, es primordial, ya que la tendencia del Estado es que la salud sea universal para toda la población.

El sistema tributario, además de su rol de obtener ingresos de la población contribuyente es un instrumento esencial de la política fiscal; la política fiscal y la monetaria constituyen los dos principales componentes de la política económica. Ambas buscan la estabilidad económica. Mientras que la política monetaria tiene como principal objetivo conseguir estabilidad de precios, la política fiscal busca el pleno empleo de los factores productivos y el crecimiento económico.

Capítulo 4: Presupuesto para adquirir fármacos para el IESS

Los presupuestos integrales para los años 2009, 2010 y 2011 han tenido un crecimiento en los últimos tres años, esto se debe al incremento en el número de afiliados. Por lo tanto, con estas aportaciones, el presupuesto del IESS ha crecido de manera notable, como se demuestra en las tablas N° 7, 8 y 9.

4.1. Presupuesto 2009

Tabla N° 7
Presupuesto del IESS 2009

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social					
Fondo presupuestario anual consolidado					
En US\$ dólares					
Seguros	Pensiones	Riesgos del Trabajo	Salud	Campesino	Total
I. Ingresos corrientes	1,498,625,993.00	65,427,149.73	644,564,180.00	114,484,911.00	2.323.102.233,73
Aportes a la seguridad social	869,138,075.00	47,310,960.00	470,559,371.00	63,904,856.00	1.450.913.262,00
Tasas y contribuciones	100.00	100.00	71,018.00	3,100.00	74,318.00
Venta de bienes y servicios			3,373,668.00		3,373,668.00
Rentas de inversiones y multas	151,565,610.00	6,634,248.00	19,748,932.00	12,955,040.00	190,903,830.00
Transferencias y donaciones corrientes	477,922,208.00	11,481,841.73	150,811,191.00	37,599,415.00	677,814,655.73
Otros ingresos				22,500.00	22,500.00
II. Ingresos de capital				4,300.00	4,300.00
Venta de Activos de larga duración				4,300.00	4,300.00
III. Ingresos de financiamiento	135,587,737.00	4,390,102.00	250,904,374.00	19,068,347.00	409,950,560.00
Saldos disponibles			250,904,374.00		250,904,374.00
Cuentas por cobrar	135,587,737.00	4,390,102.00		19,068,347.00	159,046,186.00
Total ingresos	1,634,213,730.00	69,817,251.73	895,468,554.00	133,557,558.00	2.733.057.093,73
Gastos corrientes	1,620,827,269.00	68,918,209.73	894,849,301.00	133,149,169.00	2.717.743.948,73
Gastos en personal	8,778,976.00	846,744.00	4,414,180.00	2,570,024.00	16,609,924.00
Prestaciones a la seguridad social	1,599,078,923.00	67,390,085.73	889,023,077.00	129,388,704.00	2.684.880.789,73
Bienes y servicios de consumo	10,595,895.00	551,870.00	1,328,342.00	995,181.00	13,471,288.00
Otros gastos	2,198,475.00	74,510.00	38,214.00	33,210.00	2,344,409.00
Transferencias corrientes	175,000.00	55,000.00	45,488.00	162,050.00	437,538.00
Gastos de inversión	2,478,000.00	27,000.00	146,815.00	105,000.00	2,756,815.00
Gastos de capital	9,952,961.00	848,042.00	303,738.00	258,267.00	11,363,008.00
Cuentas por pagar	955,500.00	24,000.00	195,500.00	18,322.00	1,193,322.00
Total consolidado	1,634,213,730.00	69,817,251.73	895,495,354.00	133,530,758.00	2.733.057.093,73

Fuente: Presupuesto del IESS 2009, Resolución No. C.D. 246, de 11 de febrero de 2009.

Según la tabla N° 7, el monto asignado por concepto de aportes a la seguridad social alcanza los US\$ 1.450.913.262,00, que corresponde a 2.044.893 afiliados cotizantes, es decir, el 53,09% del total de ingresos del IESS. Este porcentaje señala que la institución opera en su mayoría con las aportaciones del trabajador, por lo tanto está obligado económica, financiera y socialmente a retribuir mediante servicios de calidad, incrementar las prestaciones y diversificar los servicios para afiliados, con cuyas aportaciones se sostiene el financiamiento institucional.

En cuanto a las prestaciones que brinda la seguridad social, según el presupuesto del 2009, que asciende a US\$ 2.684.880.789,73, que corresponde al 98,24% del presupuesto general del IESS, solo el 0,52% del presupuesto corresponde a gastos de inversión y de capital.

El gobierno nacional estimula el mejoramiento de las prestaciones de la seguridad social mediante la emisión de políticas públicas como la obligatoriedad de afiliar a trabajadores desde el primer día de labores, además mediante la Consulta Popular se determinó la afiliación de las amas de casa no asalariadas y sectores sociales históricamente excluidos de la seguridad social, como los discapacitados, entre otras medidas orientadas a dar la seguridad social y con la unificación salarial aumentó notablemente los ingresos en el IESS.

El presupuesto general del IESS para el 2009, asciende a US\$ 2.733.057.093,73, valor que frente al Presupuesto General del Estado de ese año que corresponde a US\$ 15.817.954.055,09, representa el 17,28%, porcentaje que señala que el IESS es la institución más grande del país, la misma que cuenta con oficinas y unidades médicas en todo el territorio nacional, para dar atención a los afiliados y jubilados y de esta manera retribuir las aportaciones a la seguridad social de la población afiliada eficientemente.

4.2. Presupuesto 2010

Tabla N° 8
Presupuesto del IESS 2010

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social					
Fondo presupuestario anual consolidado					
En US\$ dólares					
Seguros	Pensiones	Riesgos del Trabajo	Salud	Campeño	Total
Ingresos					
Aportes a la seguridad social	1,092,051,809.00	59,500,291.00	592,105,833.00	79,935,994.00	1,823,593,927.00
Venta de bienes y servicios			10,482,782.00		10,482,782.00
Rentas de inversiones y multas	194,363,464.00	5,769,312.00	23,254,066.00	11,049,084.00	234,435,926.00
Transferencias y donaciones corrientes	514,743,110.00	12,433,702.00	167,429,681.00	45,270,083.00	739,876,576.00
Otros ingresos	1,900.00		9,800.00		11,700.00
Saldos disponibles			491,190,012.00		506,642,050.00
Cuentas por cobrar				15,452,038.00	
Total Ingresos	1,801,160,283.00	77,703,305.00	1,284,472,174.00	151,707,199.00	3,315,042,961.00
Gastos					
Gastos corrientes	1,783,843,343.00	77,083,120.00	1,282,978,217.00	150,903,294.00	3,294,807,974.00
Gastos en personal	10,994,278.00	1,010,529.00	4,911,406.00	2,473,944.00	19,390,157.00
Prestaciones a la seguridad social	1,758,102,000.00	74,647,563.00	1,276,323,540.00	146,508,021.00	3,255,581,124.00
Bienes y servicios de consumo	9,021,660.00	1,382,464.00	1,672,560.00	1,740,369.00	13,817,053.00
Otros gastos	5,160,405.00	17,564.00	26,432.00	18,910.00	5,223,311.00
Transferencias corrientes	565,000.00	25,000.00	44,279.00	162,050.00	796,329.00
Gastos de inversión	500,000.00	1,000.00	380,000.00	46,000.00	927,000.00
Obras públicas	500,000.00	1,000.00	380,000.00	46,000.00	927,000.00
Gastos de capital	16,055,840.00	569,185.00	874,457.00	689,065.00	18,188,547.00
Cuentas por pagar	761,100.00	50,000.00	239,500.00	68,840.00	1,119,440.00
Total consolidado	1,801,160,283.00	77,703,305.00	1,284,472,174.00	151,707,199.00	3,315,042,961.00

Fuente: Presupuesto del IESS 2010, Resolución No. C.D. 299, de 5 de enero de 2010.

En la tabla N° 8 del presupuesto del IESS del 2010, se observa el incremento en el ingreso del 25%, con relación a los aportes a la seguridad social del 2009, ya que la base de afiliados aumentó en 51.311 y los sueldos y salarios también incrementaron, con la base imponible para aportes aumentó este rubro. En los gastos, en prestaciones a la seguridad social igualmente se incrementó en US\$ 570.700.334,30, que corresponde al 21,26% con relación al 2009, se desprende que guarda relación entre los ingresos por aportes y gastos en prestaciones. En los gastos de inversión y capital también tienen un incremento del 35,38%, con respecto al año anterior.

Al analizar los montos asignados en el presupuesto general del IESS para el 2010, por el valor de US\$ 3.315.042.961,00, frente al presupuesto general del estado de ese año, que fue de US\$ 21.282.062.278,62, representa el 15,58%, es decir bajo en 1,70 puntos respecto al 2009, esto debido a que el presupuesto inicial del estado (PIE) del 2010, se incrementó del 2009 al 2010 en 34,54%, cifra que no guarda relación con el incremento del presupuesto del IESS.

4.3. Presupuesto 2011

Tabla N° 9
Presupuesto del IESS 2011

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social					
Fondo presupuestario anual consolidado					
en US\$ dólares					
Seguros	Pensiones	Riesgos del Trabajo	Salud	Campesino	Total
Ingresos corrientes	2,464,549,920.00	108,286,338.00	1,052,114,781.00	180,188,136.00	3,805,139,175.00
Aportes a la seguridad social	1,476,279,934.00	77,695,781.00	814,859,120.00	107,076,298.00	2,475,911,133.00
Tasas y contribuciones			55,000.00		55,000.00
Venta de bienes y servicios			9,317,400.00		9,317,400.00
Rentas de inversiones y multas	212,685,846.00	14,958,847.00	36,456,261.00	17,555,348.00	281,656,302.00
Transferencias y donaciones Corrientes	775,584,140.00	15,631,710.00	191,347,000.00	55,556,490.00	1,038,119,340.00
Otros ingresos			80,000.00		80,000.00
Ingresos de financiamiento			239,325,824.00	8,000,000.00	247,325,824.00
Saldos en caja bancos			239,325,824.00		239,325,824.00
Cuentas pendientes por cobrar				8,000,000.00	8,000,000.00
Total ingresos	2,464,549,920.00	108,286,338.00	1,291,440,605.00	188,188,136.00	4,052,464,999.00
Administradora					0.00
Gastos corrientes	37,853,996.00	3,426,475.00	12,830,385.00	6,734,752.00	60,845,608.00
Gasto de capital e inversión	25,790,838.00	551,936.00	383,800.00	379,242.00	27,105,816.00
Total administradora	63,644,834.00	3,978,411.00	13,214,185.00	7,113,994.00	87,951,424.00
Prestadora					0.00
Prestaciones a la seguridad social	1,645,667,300.00	40,396,912.00	418,362,757.00	62,144,999.00	2,166,571,968.00
Otros gastos		8,711,186.00	5,344,201.00	89,318,968.00	103,374,355.00
Gasto de capital e inversión	755,237,786.00	55,199,829.00	765,450.00	29,610,175.00	840,813,240.00
Total fondo	2,400,905,086.00	104,307,927.00	424,472,408.00	181,074,142.00	3,110,759,563.00
Gastos corrientes			691,256,560.00		691,256,560.00
Gastos de capital e inversión			162,497,452.00		162,497,452.00
Total unidades médicas			853,754,012.00		853,754,012.00
Total prestadora	2,400,905,086.00	104,307,927.00	1,278,226,420.00	181,074,142.00	3,964,513,575.00
Total egresos	2,464,549,920.00	108,286,338.00	1,291,440,605.00	188,188,136.00	4,052,464,999.00

Fuente: Presupuesto del IESS 2011, Resolución No. C.D. 343, de 29 de diciembre de 2010.

Al analizar la tabla N° 9, del presupuesto del IESS del 2011, el incremento de los ingresos correspondiente a los aportes a la seguridad social, es del 70,65% con respecto a este rubro en el 2009 y del 35,77%, referente al 2010, los afiliados cotizantes para el 2011, ascienden a 2.186.956. En los gastos en el 2011, las prestaciones a la seguridad social disminuyen en un 50,26% es decir US\$ 1.089.009.156 menos, lo contrario sucede en los gastos de capital e inversión que se incrementaron en 5.290,47%, para infraestructura hospitalaria, tales como construcción de nuevos hospitales, centros de atención ambulatoria y unidades de atención ambulatoria, remodelaciones a los existentes y dotación de equipos médicos de última tecnología, principalmente, con la finalidad de brindar una mejor atención a los afiliados, jubilados y pensionistas del IESS.

En la tabla N° 10, se detalla el presupuesto general del estado y del IESS en los años 2009, 2010 y 2011 y exponer de manera cuantificada lo analizado en las tres tablas anteriores, sobre el incremento de los valores asignados a los presupuestos tanto del Estado como del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Al comparar el presupuesto general del IESS del 2011 por US\$ 4.052.464.999,00 frente al presupuesto general del estado de ese año por el valor de US\$ 23.950.249.957,03, corresponde al 16,92%, de lo que se desprende que el PIE del 2011, se incrementó en 12,54%, respecto al 2010. En este caso el crecimiento del presupuesto del IESS fue de 1,34%.

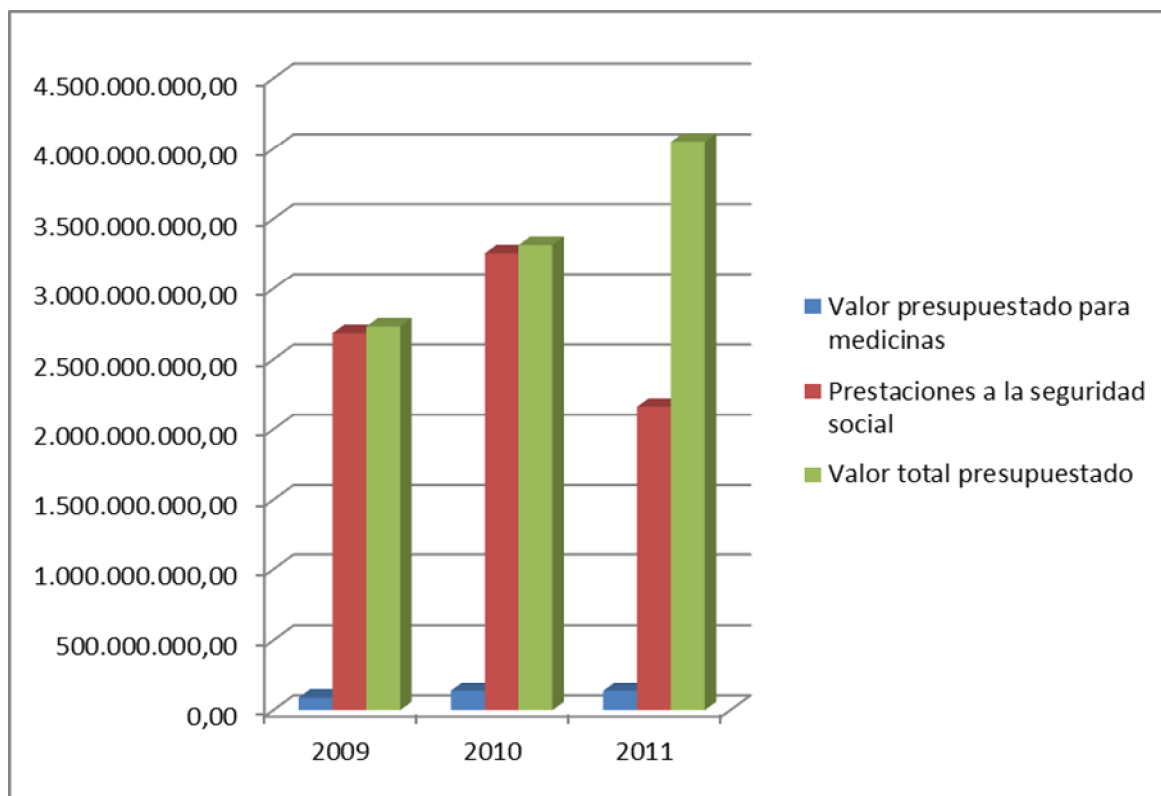
Tabla N° 10
Comparativo Presupuesto General del Estado y del IESS

Año	IESS	Estado	Relación IESS - Estado	Incremento presupuesto IESS	Incremento presupuesto Estado
2009	2.733.057.093,73	15.817.954.055,09	17,28	-	-
2010	3.315.042.961,00	21.282.062.278,62	15,58	21,29	34,54
2011	4.052.464.999,00	23.950.249.957,03	16,92	22,24	12,54

Fuente: Presupuestos del Estado y del IESS
Elaboración: Fanny Naranjo

Al realizar el análisis en lo referente al presupuesto asignado para la adquisición de fármacos para los hospitales, centros de atención ambulatoria y unidades de atención ambulatoria, que proveen servicios médicos en el Sistema de Salud del IESS, igualmente han tenido un crecimiento acorde con el incremento del presupuesto general del IESS, de acuerdo al siguiente análisis.

Gráfico N° 2
Presupuestos del IESS, prestaciones a la seguridad social y
presupuesto para la adquisición de fármacos



Fuente: Presupuestos IESS 2009, 2010 y 2011
 Elaboración: Fanny Naranjo

En el gráfico N° 2 y en la tabla N° 11, se establecen las diferencias del presupuesto para los tres años que cubre el presente estudio, para la adquisición de fármacos para el IESS. Se observa que el monto asignado para la adquisición de fármacos corresponde al 3,28% del presupuesto general del IESS del 2009, al 4,19% en el 2010 y al 3,41%, lo que significa que cada período fiscal la institución ve la necesidad de mejorar la atención médica a nivel nacional y asigna mayores montos al presupuesto en fármacos.

Tabla N° 11

Presupuestos del IESS para adquisición de fármacos del SGSlyF

Concepto	2009	2010	2011
Valor presupuestado para medicinas	89.609.406,19	138.972.773,88	138.207.179,42
Prestaciones a la seguridad social	2.684.880.789,73	3.255.581.124,00	2.166.571.968,00
Valor total presupuestado	2.733.057.093,73	3.315.042.961,00	4.052.464.999,00

Fuente: Presupuestos IESS 2009, 2010 y 2011

Elaboración Fanny Naranjo

4.4 Criterios de asignación del presupuesto

Los criterios para evaluar la racionalidad en el manejo de los recursos son:

4.4.1 Eficiencia. El óptimo de Pareto⁶⁷ es aquella situación en la cual se cumple que no es posible beneficiar a más elementos de un sistema sin perjudicar a otros. Se basa en criterios de utilidad: si algo genera o produce provecho, comodidad, fruto o interés, sin perjudicar a otro, conllevará un proceso natural de optimización hasta alcanzar el punto óptimo.

4.4.2 Pertinencia. Se refiere a la relación entre los objetivos de desarrollo de un proyecto o programa y las condiciones, posibilidades y riesgos en la zona o en el país afectado. Calidad de una entidad de satisfacer algún propósito.

4.4.3 Oportunidad. Es la medida que ofrece una gama de opciones disponibles para optimizar los recursos disponibles y los conocimientos para actuar de mejor manera en un patrón de acumulación específico.

4.4.4 Costo Ë calidad. Es una técnica que se utiliza para evaluar un proyecto o propuesta. Es una lógica que se basa en el principio de obtener mayores y mejores resultados al menor esfuerzo invertido, tanto por eficiencia técnica como por motivación humana.

4.4.5 Ética. Construir una sociedad civil con ética, educación en la moral, valores que se están perdiendo. Erradicar la corrupción en las entidades públicas para el bien común de toda la población.

4.4.6 Ámbito. El Consejo Directivo, la Dirección General, las Direcciones Nacionales, Direcciones Provinciales, Director de Hospitales, Centros y Unidades de Atención Ambulatoria, Seguros Especializados, que integran el Presupuesto del IESS, se rigen por las Disposiciones Generales, contempladas en las Resoluciones del Consejo Directivo de aprobación de los presupuestos⁶⁸.

⁶⁷Vilfredo Pareto.- concepto de eficiencia, disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Vilfredo_Pareto.

⁶⁸Presupuesto General del IESS 2011, pp 4.

4.4.7 Obligatoriedad. Los presupuestos de las entidades públicas, entrarán en vigencia y serán obligatorios a partir del 1 de enero de cada año y se iniciarán el primer día de enero y concluirán el 31 de diciembre de cada año.⁶⁹ Las disposiciones del Presupuesto del IESS, tienen el carácter de obligatorias para todos los Centros de Responsabilidad Presupuestarias del IESS⁷⁰.

4.4.8 Responsabilidad. Asumen la responsabilidad directa sobre la gestión financiera institucional y sobre la ejecución presupuestaria las autoridades institucionales y los responsables de cada uno de los Centros de Responsabilidad Presupuestaria del IESS⁷¹. La ejecución, control, evaluación, clausura y liquidación de los presupuestos se sustentaran en las disposiciones legales, reglamentarias y normas técnicas⁷².

Para identificar el criterio de asignación presupuestaria, en primer lugar, se analiza la representatividad de la asignación presupuestaria en medicamentos, véase el gráfico N° 3 y la tabla N° 12, se observa que para los años 2009, 2010 y 2011, ésta no mantiene un patrón fijo respecto a la asignación en prestaciones para la seguridad social, ni respecto al presupuesto total. Es así que en el 2009, el 3,34% de las prestaciones a la seguridad social y el 3,28% del presupuesto total, se asigna para la adquisición de medicamentos; en el 2010, el 4,27% de las prestaciones a la seguridad social y el 4,19% del presupuesto total y en el 2011, el 6,38% de las prestaciones a la seguridad social y el 3,41% del presupuesto total.

Debido al incremento del presupuesto especialmente en el 2011, el monto asignado para compra de fármacos tiene un aumento notable respecto al 2009, para mejorar la atención médica para los afiliados y jubilados, para cumplir con este objetivo el Consejo Directivo del IESS, realizó la adquisición de fármacos e insumos médicos por el proceso de subasta inversa electrónica para el 2010 y 2011, la más grande en la historia de la institución, para abastecer a hospitales, centros de atención ambulatoria, unidades de atención ambulatoria y dispensarios a nivel nacional. Este proceso se realizó en coordinación con la Contraloría General del Estado, el INCOP, durante el tiempo que duró la subasta, la misma que se llevó a cabo en el Centro de Exposiciones Quito, del 10 a 12 de febrero de 2010, participaron delegados del Consejo de Participación Ciudadana, Asamblea Nacional, Veeduría Ciudadana, medios de comunicación, proveedores y público en general, quienes tuvieron acceso a través de las pantallas gigantes instaladas a revisar todos los procesos llevados por las comisiones técnicas y subcomisiones técnicas, nombradas para realizar estos procesos de contratación.

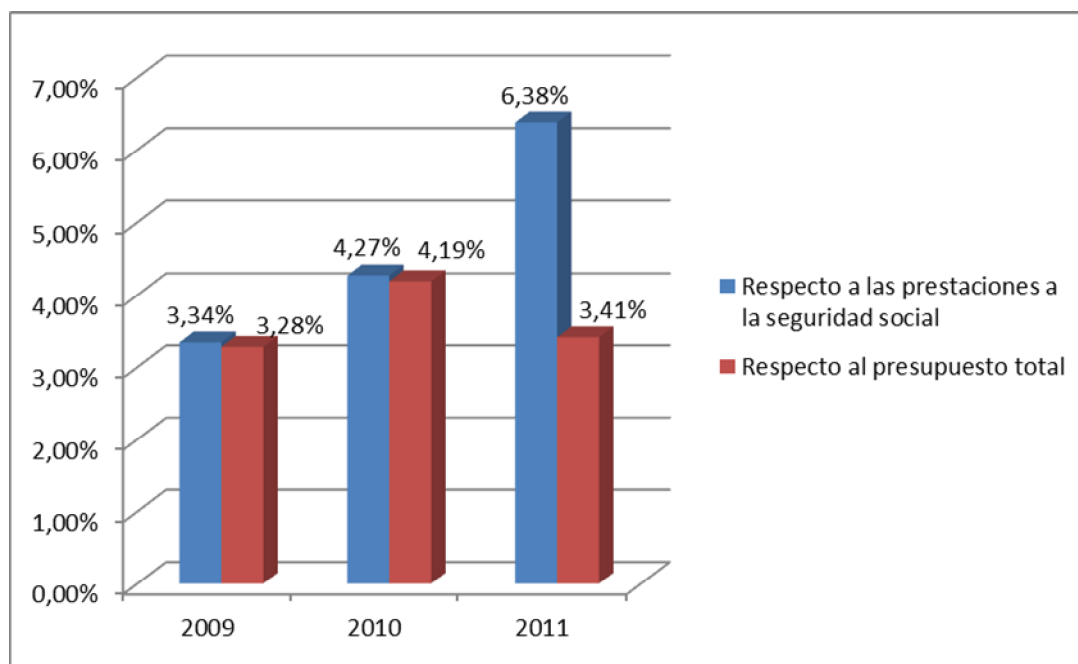
⁶⁹Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, Art. 109 y 110.

⁷⁰Ley de Seguridad Social, y Resolución C.D. 21 del IESS, Art. 13.

⁷¹Ley 2001-55 Ley de Seguridad Social y normativa técnica del Ministerio de Finanzas.

⁷²Reguladas en el Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas.

Gráfico N° 3
Representatividad del presupuesto para medicinas



Fuente: Presupuestos IESS 2009, 2010 y 2011
Elaboración: Fanny Naranjo

Tabla N° 12

Representatividad de la asignación presupuestaria para medicamentos del SGSlyF

Concepto	2009	2010	2011
Respecto a las prestaciones a la seguridad social	3,34%	4,27%	6,38%
Respecto al presupuesto total	3,28%	4,19%	3,41%

Fuente: Presupuestos IESS 2009, 2010 y 2011
Elaboración: Fanny Naranjo

Todos los afiliados son cotizantes y potenciales usuarios de los servicios de salud del IESS, por lo tanto la institución debe prever la atención para los 2.186.954 afiliados, para lo cual dispone a nivel nacional de 93 unidades médicas que pertenecen al seguro general de salud individual y familiar y 628 dispensarios del seguro social campesino, información que constan en las tablas N° 4 y N° 5, a las cuales se les abastece de medicinas, adquiridas mediante los procedimientos de subasta inversa electrónica.

Se desarrolla un segundo análisis, respecto al número de afiliados y por tanto potenciales usuarios del sistema de salud del IESS, en base a información disponible en el portal del IESS, véase la tabla N° 13.

Tabla N° 13

Población de afiliados por provincia año 2011

Provincia	No. Afiliados	Porcentaje por provincia
Pichincha	789.352	36,09
Guayas	587.882	26,88
Azuay	125.000	5,72
Manabí	114.230	5,22
El Oro	69.591	3,18
Tungurahua	67.068	3,07
Los Ríos	51.876	2,37
Loja	45.387	2,08
Imbabura	43.679	2,00
Cotopaxi	42.570	1,95
Esmeraldas	38.553	1,76
Chimborazo	37.936	1,73
Santo Domingo de los Tsachilas	36.461	1,67
Cañar	23.398	1,07
Santa Elena	16.701	0,76
Sucumbíos	14.710	0,67
Carchi	14.609	0,67
Bolívar	13.006	0,59
Orellana	11.618	0,53
Morona Santiago	10.397	0,48
Napo	9.749	0,45
Zamora Chinchipe	8.792	0,40
Pastaza	8.680	0,40
Galápagos	5.461	0,25
No aplica	248	0,01
TOTAL	2.186.954	100,00

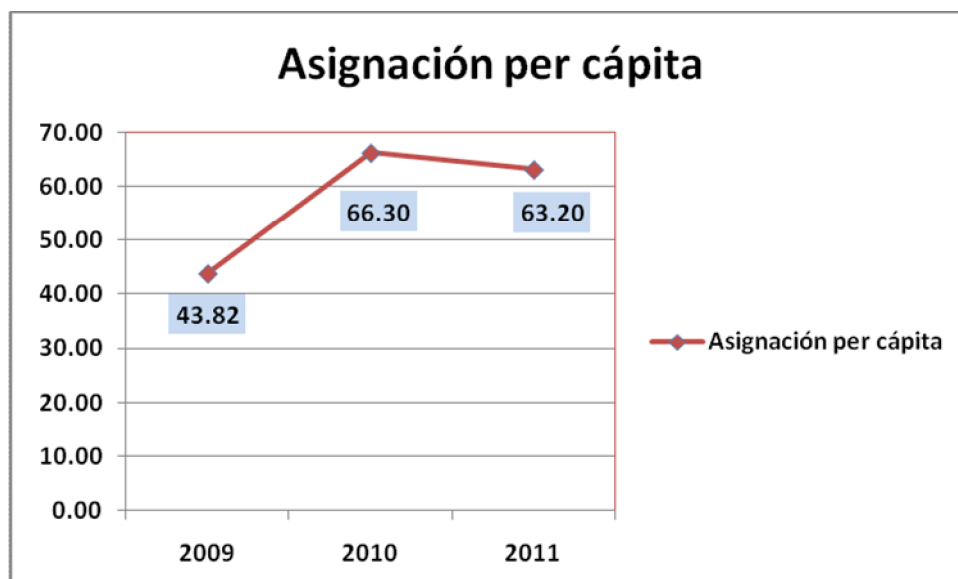
Fuente: IESS, <http://www.iesg.gob.ec/estadisticas>

Elaboración: Fanny Naranjo

Comparando históricamente a partir del gráfico N° 4, se observa que existe un incremento del 22,48% del 2009 al 2010 en la asignación per cápita y en el 2011, una disminución del 3.1%, en la asignación per cápita, debido al aumento de la población afiliada a 90.952 del 2010 al 2011, mientras que del 2009 al 2010 se incremento el número de afiliados en 51.311. Estos datos permiten ver que se rompe la tendencia tradicional del IESS, caracterizada por bajas asignaciones para la compra de medicamentos, la tendencia es hacia el incremento progresivo en este rubro, lo cual es positivo para la política social, ya que el IESS actualmente invierte altas sumas de dinero en la adquisición de fármacos para ser entregados a los afiliados, jubilados y pensionistas, que requieren de estos productos para sus tratamientos médicos, lo que se confirma en la información de la tabla N° 14.

Gráfico N° 4

Asignación per cápita de gastos para medicamentos



Fuente: IESS, Presupuestos IESS 2009, 2010 y 2011

Elaboración: Fanny Naranjo

Tabla N° 14

Asignación per cápita de gastos para medicamentos
del Seguro General de Salud Individual y Familiar

Concepto	2009	2010	2011
Valor presupuestado para medicinas	89.609.406,19	138.972.773,88	138.207.179,42
Número de afiliados del IESS	2.044.893,00	2.096.204,00	2.186.954,00
Asignación per cápita	43,82	66,30	63,20

Fuente: IESS, Presupuestos IESS 2009, 2010 y 2011

Elaboración: Fanny Naranjo

Luego del análisis de la información del gráfico N°4, en la tabla N° 14 se observa que la asignación del gasto per cápita para medicamentos en el 2010 asciende a US\$ 63,20, se concluye que existe una tendencia a mejorar la calidad del gasto en salud del IESS respecto a su composición, ya que el gasto en fármacos del 2009 al 2011, aumentó en US\$ 48.597.773,23, es decir 54,23%, en beneficio directo de la población asegurada, jubilada y pensionista de la institución.

Capítulo 5: El proceso de contratación a través de la subasta inversa electrónica

5.1. La contratación pública

La contratación pública es una de las formas en que los sujetos privados colaboran con la administración pública, pues el contratista además de obtener un beneficio económico, ayuda al logro de objetivos que se fija el Estado.

El contrato público llamado también contrato del Estado o contrato administrativo, es un tipo de contrato en el que al menos una de las partes es una institución de la Administración Pública, este tipo de contrato como categoría jurídica peculiar del derecho público es una creación del Consejo de Estado francés y responde a la idea de que los particulares colaboren con la misión que persigue la Administración mediante el contrato la Administración.⁷³

Desde el año 1979 en que se reinició la historia democrática del país, la estructura estatal se centra al servicio de los gobiernos de turno y de los grupos de interés en ellos representados; el aparato económico del Estado ha sido un eje para articular la transferencia de riqueza hacia unas pocas manos, incorporando una visión utilitaria, no ajena a la proliferación de la corrupción en el manejo de los recursos económicos públicos.

Desde 1996 hasta 2010, los gobiernos han destinado más de 40.000 millones de dólares para el gasto social, la ejecución de obras públicas de infraestructura, la compra de maquinarias y equipos, etc.; pero no todos estos recursos han sido utilizado eficientemente para impulsar el desarrollo del país, el mejoramiento de las condiciones de vida de los ecuatorianos o implementar infraestructuras vial, sanitaria, educativa o tecnológica; pues varios contratos no fueron gestionados adecuadamente, generando una afectación al Estado y a la población, sin que en muchos de los casos haya sido posible conseguir un adecuado resarcimiento por las pérdidas generadas.

Las entidades del sector público y los funcionarios públicos están facultados a hacer aquello que la Ley les permite; por esta razón en materia de contratación pública es necesario que en forma previa a iniciar cualquier proceso, se identifique claramente: el objeto de la contratación, el fundamento legal que lo sustente; como también es importante identificar el origen de los recursos económicos que servirán para financiar la contratación; pues, dependiendo de quién financie la contratación se adoptarán determinados procedimientos.

Puntual y detalladamente, la contratación pública se rige a partir del 4 de agosto de 2008, por la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública. Esta Ley creó el sistema nacional de contratación pública y determinó los principios y normas para regular los procedimientos de contratación para adquirir o arrendar bienes, ejecutar obras y prestar

⁷³Cassagne, Juan Carlos (2005) *El contrato administrativo: Conceptos y diferencias con los contratos civiles*, (2 ed.) Argentina: Abeledo - Perrot.

servicios, incluidos los de consultoría. Esta Ley busca modificar las relaciones de poder entre el manejo de los recursos públicos del Estado y los intereses privados.

Las entidades que regula esta Ley son: Los organismos y dependencias de las funciones del Estado; los organismos electorales; los organismos de control y regulación; las entidades que integran el régimen seccional autónomo, los organismos y entidades creados por la Constitución o la Ley para el ejercicio de la potestad estatal, para la prestación de servicios públicos o para desarrollar actividades económicas asumidas por el Estado; las personas jurídicas creadas por acto legislativo seccional para prestar servicios públicos; y determinadas corporaciones, fundaciones y sociedades civiles.

Esta Ley busca innovar la contratación pública mediante procedimientos ágiles, transparentes, eficientes y tecnológicamente actualizados; ahorrando recursos y facilitando las labores de control.

Su carácter de orgánica, la hace prevalecer sobre leyes de menor jerarquía. El marco de la contratación pública está conformado por el Reglamento General, que tiene por objeto el desarrollo y aplicación de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública.

5.2. El sistema nacional de contratación pública

Dado que los recursos públicos son escasos, se requiere eficiencia en el proceso de adquisiciones. En general, se estima que un régimen de contratación abierto, transparente y no discriminatorio es el mejor instrumento para hacer uso óptimo de los recursos, pues permite aprovechar al máximo la competencia entre los proveedores.

El sistema nacional de contratación pública pretende que los recursos públicos que se emplean en la ejecución de obras y en la adquisición de bienes y prestación de servicios, sirvan como elemento dinamizador de la economía local y nacional, identificando la capacidad ecuatoriana y promoviendo la generación de ofertas competitivas; así como promocionar la producción nacional y utilizando los recursos estatales destinados a la contratación pública fomenten la generación de empleo, la industria, la asociatividad y la redistribución de la riqueza.

El SNCP está compuesto por: Principios, normas, herramientas informáticas⁷⁴, procedimientos e instituciones.

Los objetivos que persigue el sistema nacional de contratación pública son: Garantizar la calidad del gasto público y su ejecución en concordancia con el plan nacional de desarrollo; la ejecución plena de los contratos y la aplicación efectiva de las normas contractuales; la transparencia y evitar la discrecionalidad en la contratación pública; convertir la contratación pública en un elemento dinamizador de la producción nacional; promover la participación de artesanos, profesionales, micro, pequeñas y medianas empresas con ofertas competitivas, en el marco de esta Ley; agilizar, simplificar y adecuar los procesos de adquisición a las distintas necesidades de las políticas públicas y a su ejecución oportuna; impulsar la

⁷⁴Portal de compras públicas www.compraspublicas.gob.ec.

participación social a través de procesos de veeduría ciudadana que se desarrollen a nivel nacional, de conformidad con el reglamento; mantener una sujeción efectiva y permanente de la contratación pública con los sistemas de planificación y presupuestos del gobierno central y de los organismos seccionales; modernizar los procesos de contratación pública para que sean una herramienta de eficiencia en la gestión económica de los recursos del Estado; garantizar la permanencia y efectividad de los sistemas de control de gestión y transparencia del gasto público; e, incentivar la participación de proveedores confiables y competitivos.

El sistema nacional de contratación pública está regido por el Instituto Nacional de Contratación Pública INCOP, organismo de derecho público, creado en el año 2008 en el gobierno del presidente Eco. Rafael Correa Delgado.

El Instituto Nacional de Contratación Pública INCOP, junto con las demás instituciones y organismos públicos que ejercen funciones en materia de presupuestos, planificación, control y contratación pública, forman parte del sistema nacional de contratación pública (SNCP), en el ámbito de sus competencias.

Las entidades que regula esta ley son: Las entidades y dependencias de las funciones del Estado; los organismos electorales; los entes de control y regulación; las instituciones que integran el régimen seccional autónomo, las entidades creadas por la Constitución o la ley para el ejercicio de la potestad estatal, para la prestación de servicios públicos o para desarrollar actividades económicas asumidas por el Estado; las personas jurídicas creadas por acto legislativo seccional para la prestación de servicios públicos; y, determinadas corporaciones, fundaciones y sociedades civiles.

La Ley establece procedimientos comunes para la contratación de bienes y servicios no normalizados: licitación, cotización y menor cuantía; determina procedimientos para consultoría: La contratación directa, mediante lista corta y concurso público; en base a los montos de contratación; los procedimientos dinámicos para bienes y servicios normalizados: compras por catálogo electrónico y subasta inversa electrónica; procedimientos especiales como: contratación integral por precio fijo, en situaciones de emergencia, adquisición de bienes inmuebles y arrendamiento de bienes inmuebles; y, procedimientos por régimen especial.

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, ha innovado la contratación pública en el Ecuador, mediante procedimientos ágiles, transparentes, eficientes y tecnológicamente actualizados; ahorra recursos y facilita las labores de control.

Los entes que participan en un proceso de contratación pública son:

Entidad contratante:

- Inicia el proceso de contratación
- Utiliza las herramientas para seleccionar el proveedor

- Utiliza el criterio de los profesionales que lo integran para seleccionar la calidad del producto y demás condiciones (precio, plazo, especificaciones técnicas, etc.)
- Finaliza el proceso: adjudica, cancela o declara desierto un proceso.

Proveedor:

- Recibe una invitación formal a participar en el proceso a través del portal de compras públicas.
- Presenta una oferta formal.
- Si su oferta es satisfactoria, se le califica, habilita y se le adjudica y se suscribe el respectivo contrato.
- Ejecuta el contrato.

INCOP:

- Administra el portal de compras públicas, en donde interactúan la entidad contratante y el proveedor.
- El INCOP corrige o actualiza información en el portal únicamente si el error u omisión se produce por:
 - Problemas de carácter general en el sistema.
 - Caída, inestabilidad o dificultad de acceder al portal.

El mecanismo del que parte la contratación pública, es el plan anual de contrataciones (PAC), formado por la lista de bienes y servicios que cada entidad planifica adquirir en el año; su insumo es el plan operativo anual (POA) institucional y de cada uno de los órganos y dependencias que la conforman.

Aquellas actividades del POA que requieren una contratación constan en el PAC; su formato en hoja de cálculo está disponible en el portal de compras públicas en la página web www.compraspublicas.gob.ec.

5.3. El portal compras públicas

El portal de compras públicas, es el sistema informático oficial de contratación pública del Estado ecuatoriano, está disponible en la página web www.compraspublicas.gob.ec. El manejo es amigable y tiene las herramientas informáticas necesarias para realizar los procesos de contratación de forma ágil y oportuna, al mismo tiempo tienen acceso las entidades contratantes, los proveedores y el público en general.

Gráfico N° 5

Presentación del portal de compras públicas



Fuente: página web del INCOP, www.compraspublicas.gob.ec

El portal compras públicas es de uso obligatorio para las entidades sometidas a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública. Es administrado por el Instituto Nacional de Contratación Pública (INCOP) y contiene el registro único de proveedor RUP, el catálogo electrónico, el listado de las instituciones y contratistas del sistema nacional de contratación pública (SNCP), informes de las entidades contratantes, estadísticas, contratistas incumplidos, información sobre el estado de las contrataciones públicas y es el único medio que debe ser empleado para realizar la contratación pública.

El registro único de proveedores es una base de datos en la que toda persona natural o jurídica, pública o privada, que quiera participar o contratar con el Estado está obligada a inscribirse y habilitarse; solo así podrá participar en las contrataciones que realizan las entidades o instituciones públicas para adquisición de bienes, ejecución de obras, prestación de servicios, incluidos los de consultoría.

Luego de registrarse a través de la página web www.compraspublicas.gob.ec; para habilitarse debe presentar físicamente la siguiente documentación:

Personas naturales:

- Formulario impreso de registro en el RUP
- Copia de la cédula de ciudadanía; si es nacional; o, pasaporte y visa si es extranjero.
- Papeleta de votación.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones tributarias, emitido por el SRI.
- Copia de la declaración de impuesto a la renta del último ejercicio económico.
- Certificado de no ser deudor moroso de la AGD.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones patronales, emitido por el IESS.
- Certificados de los clientes principales de los tres últimos años, con el detalle de las especificaciones técnicas de los bienes, obras o servicios suministrados.

Personas jurídicas, domiciliadas en el país:

- Formulario impreso de registro en el RUP.
- Copia notariada de la constitución de la empresa, estatutos, reformas, inscritas en el Registro Mercantil.
- Certificado de existencia legal y cumplimiento de obligaciones otorgado por la Superintendencia de Compañías o la entidad de control respectiva.
- Copia del nombramiento del representante legal, inscrito en el Registro Mercantil, o poder conferido a un mandatario en el Ecuador, debidamente certificado.
- Copia de la cédula de ciudadanía del representante legal; si es nacional; o, pasaporte y visa, si es extranjero.
- Certificado de no ser deudor moroso de la AGD.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones patronales, emitido por el IESS.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones tributarias, emitido por el SRI.
- Copia de la declaración de impuesto a la renta del último ejercicio económico.
- Certificados de los clientes principales de los tres últimos años, con el detalle de las especificaciones técnicas de los bienes, obras o servicios suministrados.

Personas jurídicas, no domiciliadas en el país:

- Formulario impreso de registro en el RUP

- Documentos que acrediten su existencia legal en el país de origen, legalizados por el consulado de Ecuador o agente diplomático acreditado. En el caso de haberlos otorgado en otro idioma, presentar los documentos legalmente traducidos al español. (Aquí se debe tomar en consideración, la Convención de La Haya, que dispone que si los documentos son reconocidos en un país signatario, estos pueden ser apostillados, sin necesidad de realizar el reconocimiento por parte del Cónsul).
- Estados financieros auditados del último ejercicio económico.
- Nombramiento de un apoderado o representante legal, inscrito en el Registro Mercantil del Ecuador, adjuntando copias de su cédula o pasaporte y papeleta de votación vigente, de ser ecuatoriano.

En caso de asociación:

- Los asociados estar inscritos en el RUP, de forma individual.
- Formulario impreso de registro en el RUP.
- Presentación del proyecto de constitución de asociación con el porcentaje de participación.

Documentación complementaria dependiendo del bien, obra o servicio:

Proveedores de bienes:

- Declaración de disponibilidad de inventario de repuestos, de ser pertinente.
- Detalle de talleres de servicio postventa, por zona geográfica de ser pertinente.

Proveedores de obras:

- Detalle de las instalaciones, equipos y maquinarias para ejecutar las obras.
- Detalle del personal técnico con el respaldo de su información académica y experiencia.

Proveedores de servicios:

- Detalle de las facilidades para realizar el servicio.
- Detalle del personal técnico con el respaldo de su información académica y experiencia.

Subasta electrónica inversa.- La subasta electrónica por Internet, es un proceso dinámico, en que los proveedores pujan a la baja, luego de haber subido su oferta económica inicial al portal, si únicamente existe una sola oferta técnica calificada, se realiza una sesión de negociación.

Este proceso genera varias ventajas⁷⁵:

- Aumenta el espectro de potenciales proveedores pues puede invitar a proveedores alejados geográficamente.
- Genera ahorros en las compras públicas.
- Reduce el tiempo en el proceso precontractual, ya que es un procedimiento ágil y dinámico.
- Las empresas obtienen un retorno sobre la Inversión alto en base a subastas electrónicas.
- El 80% de proveedores acusa una bajada de precios como resultado de las subastas.
- Despersonaliza la oferta evitando posibles tratos de favor entre el comprador local y el proveedor habitual.
- Reducen los errores de las ofertas.

Los aspectos relevantes de la operatividad de la subasta inversa electrónica son:

- El procedimiento de subasta inversa electrónica deberá utilizarse cuando se trata de adquirir un bien o contratar un servicio normalizado, es decir aquellos cuyas características o especificaciones técnicas han sido estandarizadas u homologadas por la entidad contratante, son homogéneas y comparables en igualdad de condiciones; que no consten en el catálogo electrónico y cuya cuantía supere el monto equivalente al 0,0000002 del presupuesto inicial del estado.
- En la fase de preparación la entidad contratante realiza los estudios, verifica que el requerimiento conste en el plan anual de contratación, obtiene la certificación presupuestaria o disponibilidad de fondos y elabora de pliegos con la correspondiente resolución motivada de la máxima autoridad de la entidad o su delegado para dar inicio al proceso de contratación.
- Se publica el proceso en el portal compras públicas, la convocatoria está abierta para las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, asociaciones o consorcios, que tengan interés en participar en el proceso, la invitación reciben los proveedores de manera automática a los que se encuentren habilitados en el registro único de proveedores en la categoría correspondiente al objeto del proceso de contratación y que no incurran en las inhabilidades generales y especiales, de acuerdo a los artículos 62 y 63 de la LOSNCP; 110 y 111 del reglamento general de la LOSNCP. Si un proveedor no se encuentra habilitado en el RUP, en la categoría correspondiente y tiene las condiciones técnicas y legales para participar en el proceso, puede re categorizarse en el RUP y auto invitarse para participar en el proceso.

⁷⁵Departamento de Compras Públicas de los EEUU, agosto 2010.

- Los procesos de subasta inversa electrónica, sobre el valor que resulte de multiplicar el 0,000002 por el presupuesto inicial del estado, obliga la conformación de una comisión técnica, que estará integrada de acuerdo al artículo 18 del reglamento general de la LOSNCP.
- De manera obligatoria, los oferentes deben presentar su oferta en el modelo de pliego establecido por el INCOP, conforme al artículo 28 del reglamento general de la LOSNCP. La entidad contratante bajo su responsabilidad, podrá modificar los pliegos y ajustarlos a las necesidades particulares de cada proceso de contratación, siempre que se cumpla con la LOSNCP y su reglamento general y el contenido de la información de la oferta se solicite a través de los formularios que son parte del modelo de pliegos.
- Existe la etapa para preguntas, respuestas y aclaraciones, en donde la entidad contratante aclara algún aspecto precontractual o responde las inquietudes planteadas por el proveedor.
- La máxima autoridad de la entidad contratante o su delegado y la comisión técnica nombrada, una vez recibidas las ofertas técnicas físicamente, proceden a revisar las mismas, evaluar los documentos presentados por los proveedores, si existen únicamente errores de forma entra en la etapa de convalidación de errores, para que los proveedores tengan la oportunidad de presentar sus justificativos, la comisión técnica puede rechazar una oferta por las siguientes causas: No cumple los requisitos exigidos en las condiciones generales, especificaciones técnicas y formularios de estos pliegos; la oferta se ha entregado en lugar distinto al fijado o después de la hora establecida para ello; las ofertas contienen errores sustanciales y/o evidentes; el contenido de los formularios presentados difiere del solicitado en los pliegos; se han presentado documentos con tachaduras o enmiendas.
- Una oferta será descalificada en cualquier momento del proceso, si se comprueba falsedad o adulteración de la información presentada.
- Una vez concluida la etapa de convalidación de errores, se califican y habilitan las ofertas, para participar en la puja, el proveedor sube su oferta económica inicial al portal con un precio inferior al del presupuesto referencial; luego en el período de puja que va de 15 a 60 minutos, pujan a la baja del precio ofertado.
- La máxima autoridad de la entidad contratante o su delegado, en base a la evaluación técnica y los posteriores resultados de la puja, adjudicará el contrato a la más conveniente conforme a los términos establecidos en el numeral 17 del artículo 6 de la LOSNCP, mediante resolución motivada.
- El procedimiento será declarado desierto antes de la adjudicación en los casos previstos en el artículo 33 de la LOSNCP.

5.4. Factores de la aceptación o deserción de los procesos

Los procesos de adquisición de fármacos por parte del IESS son adjudicados porque cumplen con los requerimientos institucionales, con las especificaciones técnicas solicitadas, se han presentado ofertas técnicas y el precio obtenido en la puja o negociación conviene a los intereses institucionales, en cambio son declarados desiertos principalmente por las siguientes razones:

- La ausencia de ofertas técnicas.
- La no concertación del acuerdo de negociación.
- El precio obtenido en la puja no conviene a los intereses institucionales.
- Los oferentes habilitados no subieron su oferta económica inicial en el portal de compras públicas.
- La falta de producción nacional, el 80% de los medicamentos se importan y únicamente el 20% es de origen nacional, genera que no existen proveedores que abastecen los requerimientos del IESS, como es el caso de los procesos para la compra de importantes valores de medicamentos del año 2010, de entre 15 y 30 millones de dólares, para los cuales se realizaron trámites de importación e hicieron por publicación especial, tema que no es tema de la presente disertación.

Al analizar y verificar en el portal de compras públicas los procesos de adquisición de fármacos, por el IESS, no se registran varios documentos relevantes, por lo que no se ha dado cumplimiento a las disposiciones emitidas en la resolución INCOP-053-11 de 14 de octubre de 2011, ya que se deben publicar en el portal, actas de negociación, actas de entrega recepción, facturas, ninguno de los procesos se encuentran finalizados; también se observa que los proveedores y la entidad no registran el valor obtenido luego de la negociación en el caso de haber sido habilitada una sola oferta técnica, o presentado un solo proveedor su oferta el mismo que fue habilitado, simplemente consta el valor de la oferta económica inicial.

5.5. Análisis de los pliegos para los procesos de contratación

Los pliegos son los documentos precontractuales elaborados y aprobados para cada procedimiento, que se sujetarán a los modelos establecidos por el Instituto Nacional de Contratación Pública; este documento contiene: las bases del proceso, las especificaciones técnicas de lo que la entidad quiere comprar, el modelo del posible contrato y los formularios que el proveedor tiene que llenar para presentar la oferta.

5.5.1. Valoración de los pliegos para la compra de medicamentos

Esta metodología se basa en el muestreo de los procesos de subasta inversa electrónica para la adquisición de fármacos para el IESS a través de la utilización del sistema nacional de contratación pública en los años 2009 y 2010.

Fórmulas

La fórmula seleccionada, para calcular el tamaño de la muestra es la de la proporción⁷⁶; se ha seleccionado esta fórmula por cuanto al investigar los atributos de las transacciones, no se dispone de estadígrafos (media poblacional ni desviación estándar) que permitan aplicar otra fórmula basada en indicadores estadísticos.

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{B^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Los valores de las diferentes variables que tiene la fórmula son:

- N que es el número de elementos de la población, es decir N = 1174; de los cuales corresponden al año 2009, 534 procesos y al 2010, 640 procesos.
- Para tener la seguridad de que el tamaño de la muestra es el adecuado, se usa: p=0,5 y como q=1-p, se tiene que q=0,5.
- B = 0,08; que equivale al 8% considerado como error muestral.
- $\alpha=0,05$; que equivale al 5%, ya que el nivel de confianza buscado es del 95%.

Como el error puede generarse en ambos lados de la curva normal, se tiene:

$$\alpha/2 = 0,025$$

$$1-\alpha/2 = 0,975$$

$$Z_{\alpha/2} = 1,96$$

El valor de $Z_{\alpha/2}$, se obtiene por medio de la tabla Z para la distribución normal

Aplicando estos valores en la fórmula anterior, se tiene:

⁷⁶Mendenhall, William 2004, **Muestreo Estadístico**. México: Prentice Hall, pp 213.

$$n = \frac{(1,96^2).(1174).(0.5).(0.5)}{(0,08^2).(1173)+(1,96^2).(0.5).(0.5)} = 146,80$$

Para asegurar la calidad de los resultados del estudio, el tamaño de la muestra considerado es de 150 procesos de Subasta Inversa Electrónica, para la compra de fármacos.

Para la selección de la muestra, se utiliza la tabla de números aleatorios, sobre todos los elementos del universo poblacional, hasta recolectar el tamaño requerido de la muestra. Con esto se logra no incurrir en ningún tipo de sesgo para una selección no adecuada de la muestra, de esta forma todos los elementos poblacionales tienen la misma probabilidad de ser seleccionados.

Criterios metodológicos

Para calificar cada pliego, se han considerado cuatro atributos cuya definición es la siguiente:

- **Corrección.-** Es el nivel de exactitud que guardan las cifras registradas en el pliego, respecto al valor real registrado y existente en el documento fuente.
- **Oportunidad.-** Se considera el nivel de simultaneidad que tiene la ocurrencia de la presentación de los pliegos, respecto a la fecha de generación registrada y existente en el documento fuente del pedido de medicinas.
- **Clasificación.-** Se identifica como el nivel de corrección con que asignan las partidas presupuestarias, a los diferentes rubros involucrados en la transacción.
- **Claridad.-** Se entiende el grado de abstracción y comprensión, con el cual es descrito el hecho que genera la solicitud de fármacos.

Los cuatro criterios establecidos para cuantificar cada uno de los atributos asociados a cada pliego se describen en la tabla N° 15 y con los parámetros de calificación.

Tabla N° 15

Criterio para la cuantificación de atributos de los pliegos

Atributo	Calificación				
	1	2	3	4	5
Corrección	Error de transposición y otros valores	Entre 20 y 100 dólares	Más de 5 dólares y menos de 20	Máximo 5 dólares	Exacto
Oportunidad	Más de 2 meses de atraso	Más de 1 mes y máximo 2 meses de atraso	De 15 a 30 días de atraso	15 días de atraso	En el transcurso de la semana
Clasificación	Otros errores se califican con 1			Una de las cuentas es de similar giro	Cuentas adecuadas
Claridad	Otras deficiencias se califican con 1			Fácil comprensión pero mala redacción	Fácil comprensión

Fuente: Estudio aplicado

Elaboración: Fanny Naranjo

Este criterio debe aplicarse en forma objetiva a cada pliego, para valorar cada atributo, asignándole la calificación que le corresponde, conforme cumpla el estándar establecido.

La ponderación que debe darse a cada atributo, para calificar cada pliego se establece en la siguiente tabla N° 16.

Tabla N° 16

Ponderación de cada atributo de los pliegos

Atributo	Peso
Corrección	45%
Oportunidad	10%
Clasificación	35%
Claridad	10%

Fuente: Estudio aplicado

Elaboración: Fanny Naranjo

Puesto que cada pliego obtendría una calificación de máximo 5 y se han calificado 150 elementos, el valor máximo total que puede alcanzar cada atributo es de 750 (5 puntos máximos por 150 elementos).

El criterio de valoración de los diferentes atributos de los pliegos se realiza en base a la siguiente escala de valoración, con la respectiva identificación, tomando en cuenta el nivel de logro, riesgo y confianza, véase la tabla N° 17.

Tabla N° 17
Escala de valoración de atributos

Identificación	Nivel de logro	Riesgo	Confianza
Rojo	15% - 50%	Alto	Bajo
Naranja	51% - 65%	Moderado alto	Moderado bajo
Amarillo	66% - 80%	Moderado	Moderado
Verde	81% -90%	Moderado bajo	Moderado alto
Azul	91% - 100%	Bajo	Alto

Fuente: Estudio aplicado
Elaboración: Fanny Naranjo

Valoración de los pliegos presentados por el IESS

Antes de analizar la tabla de valoración de los atributos de los pliegos para la compra de fármacos elaborados por el IESS, es importante definir varios criterios que se incluyen en la tabla de resultados:

- **Calificación:** Puntaje acumulado alcanzado por los 150 pliegos examinados, respecto al atributo analizado.
- **Calificación máxima:** Es igual a 750, equivale a que todos los pliegos hubiesen alcanzado la máxima puntuación posible, es decir 5.
- **Peso:** Es la importancia relativa asignada a cada atributo.
- **Ponderado:** Que es igual al producto del Nivel de Logro por el Peso.

El estudio muestral de los 150 pliegos, en base a la importancia relativa asignada a cada uno de los factores definidos, arroja los siguientes resultados:

Tabla N° 18

Valoración de atributos de los pliegos procesados por el IESS

Atributos de los pliegos procesados				
Concepto	Corrección	Oportunidad	Clasificación	Claridad
Calificación	730	620	672	520
Calificación máxima	750	750	750	750
% de logro	97,33%	82,67%	89,60%	69,33%
Peso	45%	10%	35%	10%
Ponderado	43,80%	8,27%	31,36%	6,93%
Valoración	90,36%			

Fuente: Estudio aplicado

Elaboración: Fanny Naranjo

En la tabla N° 18, se observa que referente a los pliegos de las SIE elaboradas por el IESS durante los años 2009 y 2010:

- El atributo corrección alcanza una valoración del 97,33%, se ubican sobre el rango de valoración de color azul, se concluye que existe un riesgo bajo de que los pliegos elaborados por el IESS para la compra de fármacos no cumplan este atributo.
- Los atributos oportunidad y clasificación, alcanzan una valoración de 82,67% y 89,60% respectivamente, ubicándose sobre el rango de valoración de color verde, se concluye que la confianza de que los pliegos preparados por el IESS cumplan estos atributos es moderadamente alta.
- El atributo claridad alcanza una valoración de 69,33%, se ubican sobre el rango de valoración de color amarillo, se concluye que existe confianza moderada de que los pliegos elaborados por el IESS para la compra de fármacos cumplan este atributo. Al adolecer los pliegos de falta de claridad, trae como consecuencia que varios de los procesos no se culminen con éxito, lo que genera costos adicionales de gestión para el IESS.

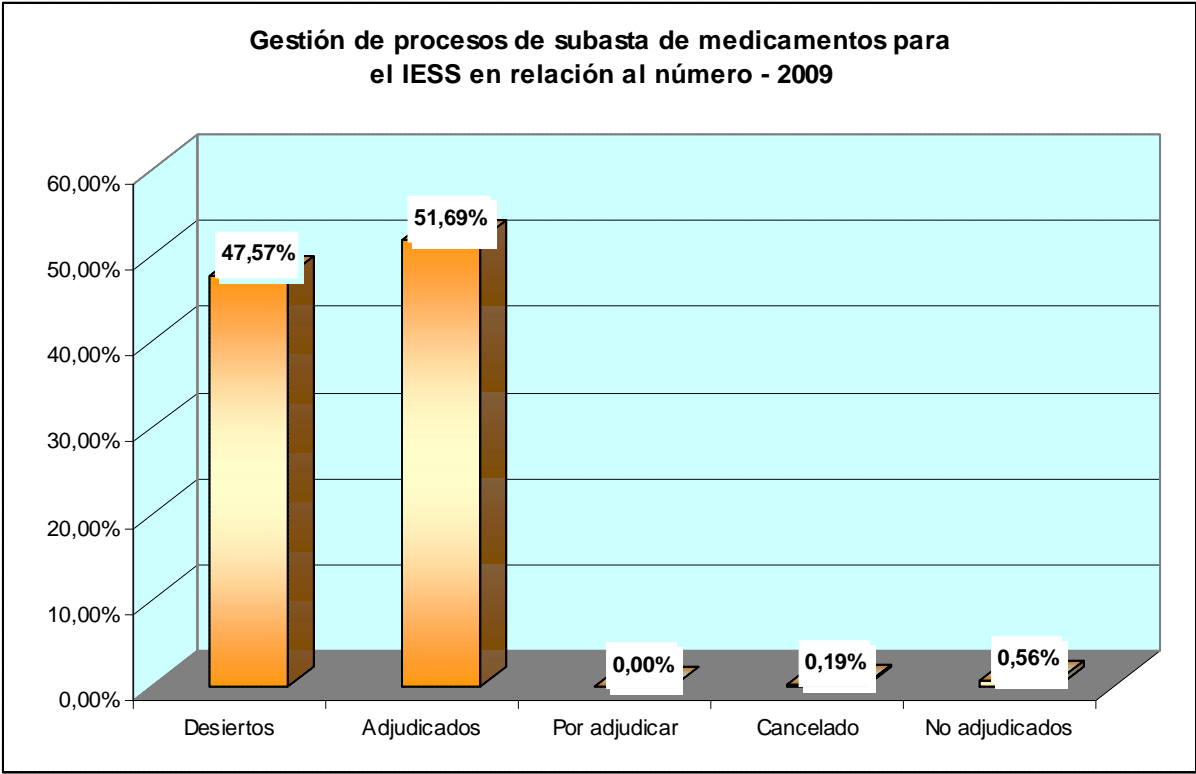
Este análisis se ha complementado en base a la información de todos los procesos de subasta inversa electrónica realizados por el IESS para la compra de fármacos⁷⁷, entre febrero de 2009 hasta mayo de 2011, este último año existe solamente un proceso, por cuanto el IESS en el año 2010 se abasteció de fármacos para dos años.

⁷⁷Información disponible anexo E, cuya fuente es:

<http://www.compraspublicas.gob.ec/ProcesoContratacion/compras/PC/buscarProceso.cpe#>.

Para el año 2009, se elaboró el siguiente gráfico en el que constan los porcentajes de los procesos declarados desiertos, adjudicados, por adjudicar, cancelados y no adjudicados.

Gráfico N° 6
Procesos SIE IESS 2009



Fuente: Estudio aplicado
Elaboración: Fanny Naranjo

Al analizar el gráfico N° 6, en los procesos de contratación del 2009, 47,57% se declararon desiertos y los adjudicados representan 51,69%, del total 534 procesos de SIE realizados, 0,19% fueron cancelados, es decir, con 24 horas antes de la entrega de la oferta técnica, de acuerdo al calendario del proceso se puede cancelar un proceso y 0,56% se encuentran en el estado **Por adjudicar**. Los procesos declarados desiertos representan un alto porcentaje casi similar a los procesos adjudicados, lo que repercute directamente en el abastecimiento oportuno de los fármacos para atender a jubilados, pensionistas y afiliados que requieren de los medicamentos para sus tratamientos médicos.

Se observa que de los 534 procesos de compra de fármacos que el IESS propuso en el año 2009, 276 fueron adjudicados (51,69%), 254 declarados desiertos (47,57%) y 4 cancelados y no adjudicados (0,75%), véase la tabla N° 19.

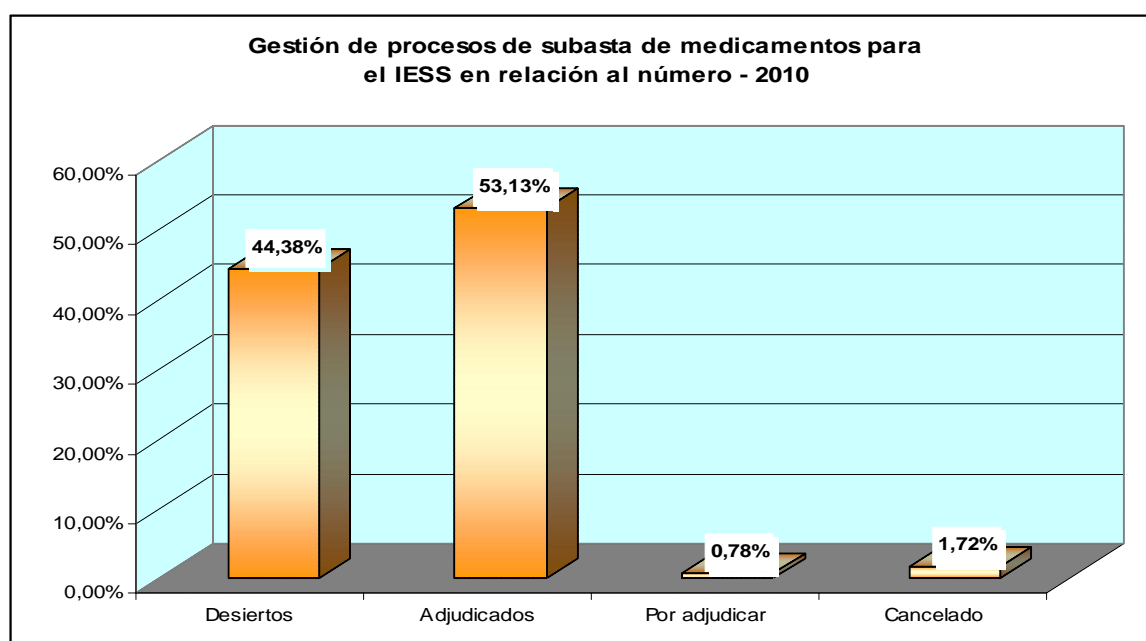
Tabla N° 19
Procesos SIE IESS 2009

Nominación del proceso	Número	%
Desiertos	254	47,57
Adjudicados	276	51,69
Por adjudicar	0	0,00
Cancelados	1	0,19
No adjudicados	3	0,56
Total de procesos gestionados	534	100,00

Fuente: Estudio aplicado
Elaboración: Fanny Naranjo

Al analizar el gráfico N° 7, en los procesos de contratación del 2010, el 44,38% se declararon desiertos y los adjudicados representan el 53,13%, del total 640 procesos de SIE realizados y un 1,72% fueron cancelados, los motivos por los cuales se cancelan los procesos de contratación de fármacos son por que estuvieron mal elaborados los pliegos, o por no persistir la necesidad de realizar la adquisición y el 0,78% se encuentran en el estado "Por adjudicar". Respecto al 2009, se desprende que existe una mejor gestión en la adquisición de estos productos, pero el porcentaje de adjudicados sigue siendo bajo, el mayor inconveniente es que no existen proveedores con capacidad para atender los requerimientos del IESS, o los productos no existen en el mercado local y nacional, por lo que la institución se ha visto en la necesidad de importar directamente los medicamentos para atender y abastecer oportunamente la demanda de afiliados, jubilados y pensionista del IESS.

Gráfico N° 7
Procesos SIE IESS 2010



Fuente: Estudio aplicado
Elaboración: Fanny Naranjo

Tabla N° 20
Procesos SIE IESS 2010

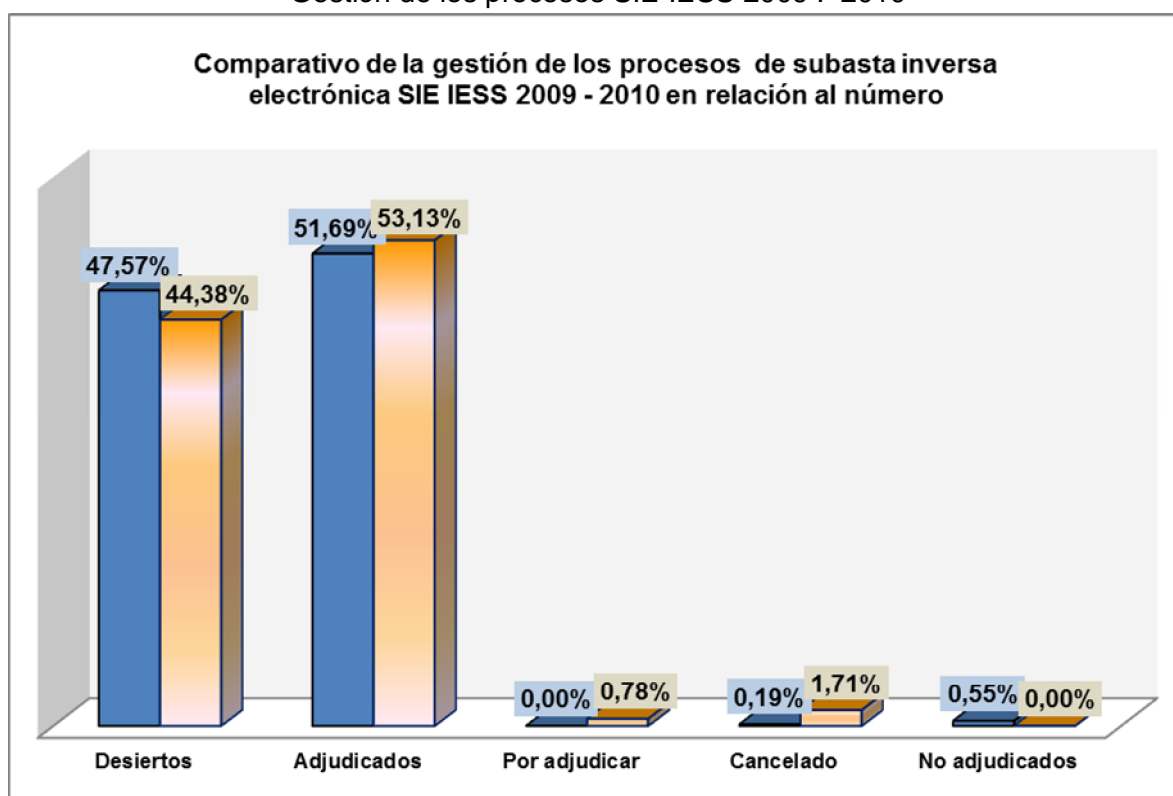
Nominación del proceso	Número	%
Desiertos	284	44,38
Adjudicados	340	53,13
Por adjudicar	5	0,78
Cancelado	11	1,72
Total de procesos gestionados	640	100,00

Fuente: Estudio aplicado
Elaboración: Fanny Naranjo

Adicionalmente al análisis realizado a los resultados obtenidos en el gráfico N° 7, de los 640 procesos de adquisición de fármacos que el IESS propuso en el año 2010, 340 fueron adjudicados (53,13%), 284 declarados desiertos (44,38%) y 16 fueron cancelados o no adjudicados (2,50%), véase la tabla N° 20.

Al analizar y comparar la gestión de los procesos de subasta inversa electrónica realizados en el 2009 y 2010, la eficacia en el gasto hace referencia al logro de los objetivos, la gestión de los procesos de compra de fármacos por parte del IESS tiene como objetivo proveer a las diversas unidades médicas de medicamentos al menor costo posible, para que sean entregados a los afiliados y beneficiarios, en las cantidades requeridas y de forma oportuna.

Gráfico N° 8
Gestión de los procesos SIE IESS 2009 . 2010



Fuente: Estudio aplicado
Elaboración: Fanny Naranjo

Connotación:

Los resultados que arrojan en el análisis del Gráfico N° 8 muestran que en los años 2009 y 2010, menos del 55% de todos los procesos gestionados para la compra de fármacos por parte del IESS fueron adjudicados, se concluye que la eficacia y eficiencia observada en los procesos de adquisición de fármacos por parte del IESS no alcanzó los logros esperados, lo que determina que un 45% del gasto es ineficaz.

Es por esto, que si bien la institución invierte altas sumas de dinero en adquirir los fármacos, que requiere para todos sus hospitales, centros de atención ambulatoria, unidades de atención ambulatoria y dispensarios médicos, ubicados en los sectores urbano y rural del país, por la falta de experticia en el manejo de las herramientas del sistema de compras públicas y la ausencia de sistemas de gestión y control interno adecuados, la institución no siempre logra proveerse de medicamentos al menor costo posible, en las cantidades requeridas y de forma oportuna, lo que determina que frecuentemente no pueda entregar a sus afiliados los fármacos para sus tratamientos médicos.

Si el IESS tiene capacidad para mejorar la eficacia en la gestión de los procesos de compra de fármacos, incrementando la experticia y capacitación del talento humano en el manejo de la subasta inversa electrónica y llevarla hasta el 80%, el efecto que se tendría, aplicando el principio de Pareto que dice que el 20% de una acción producirá el 80% de los efectos, se alcanzaría un 20% de ahorro sobre los recursos que destina el IESS a la gestión de la compra de fármacos.

Capítulo 6: El ahorro por la calidad de gasto

6.1. Generalidades del ahorro

El ahorro para esta disertación se conceptualiza como aquellos recursos que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social deja de gastar para proveerse de la misma cantidad de medicamentos, que cumplen los mismos estándares médicos y de calidad, que requiere para que su Sistema de Salud pueda atender los requerimientos que los afiliados tienen en sus tratamientos médicos.

Ya que esta investigación corresponde al entorno de las Ciencias Económicas y no Administrativas, no se considera como parte del ahorro, la eliminación de los costos improductivos en que incurre el IESS, que se generan por la gran cantidad de procesos de adjudicación para la adquisición de medicamentos declarados desiertos, pues esto demandaría un profundo análisis a nivel de valor agregado de todos los recursos inmiscuidos en la gestión de estos procesos.

El ahorro es conceptualizado de diversas formas, dependiendo la perspectiva y el autor, se citan a continuación tres definiciones:

- El ahorro es el ingreso no consumido, por lo que es igual a la diferencia entre el ingreso y el consumo, es la cantidad monetaria excedente de las personas e instituciones sobre sus gastos, es la parte de la renta que después de impuestos no se consume en el caso de las personas físicas, ni se distribuye en el caso de la sociedad. En una economía abierta debe considerarse como el agregado de las transferencias netas del exterior; mientras que en una economía cerrada el ahorro es igual a la inversión.⁷⁸
- El ahorro es una forma del empleo o consumo de la riqueza, que consiste en no aplicar a la satisfacción de las necesidades actuales más que una parte del beneficio o retribución obtenidos, destinando el resto a aumentar los medios de que se dispone para nuevas transacciones y a la atención de las necesidades futuras; por lo que ahorrar implica reservar una capacidad productiva, no empleada en la producción de bienes de consumo y dejarla disponible para producir nuevos bienes de inversión; el ahorro nacional no consiste en acumular dinero, sino capital.⁷⁹
- El ahorro es la diferencia entre el ingreso y el consumo, es decir, el excedente del ingreso sobre los gastos de consumo:

Ingreso = valor de la producción = consumo + inversión.

Ahorro = ingreso . consumo.

Ahorro = inversión.⁸⁰

⁷⁸Sachs, Jeffrey y Larrain, Felipe (2005) *Macroeconomía en la economía global*, España: Prentice Hall.

⁷⁹Samuelson, Paul y Nordhaus, William (2005) *Economía*, (18ª ed.) México: Mc. Graw Hill.

⁸⁰Keynes, John Maynard (2003) *Teoría General de la ocupación, el interés y el dinero*, México: Fondo de Cultura Económica, pp 84,85,86.

Referente a esta última definición del ahorro de Keynes, para el análisis de los procesos de contratación de fármacos por parte del IESS, el ahorro es la diferencia entre el presupuesto asignado, menos el valor adjudicado a los proveedores al adquirir los medicamentos, luego del período de puja electrónica o negociación en el caso de haber sido habilitada una sola oferta técnica o solo se presentó un proveedor, que cumplió con los requerimientos y especificaciones técnicas solicitadas por la institución y fue calificado.

Se conocen diversos tipos de ahorro, siendo los siguientes los más comunes:⁸¹

- Público.- El ahorro público lo realiza el Estado, quien también recibe ingresos a través de impuestos y otras actividades, a la vez que gasta en inversión social, en infraestructura (carreteras, puentes, escuelas, hospitales, etc.), en justicia, en seguridad nacional, etc. Cuando el Estado ahorra quiere decir que sus ingresos son mayores que sus gastos y se presenta un superávit fiscal, el caso contrario conduciría a un déficit fiscal.
- Económico.- El excedente de los ingresos sobre los gastos de consumo es el ahorro. Se obtiene a partir del ingreso nacional disponible al cual se le restan los gastos de consumo final de las familias, el gobierno general y las instituciones sin fines de lucro que sirven a los hogares. El ahorro se puede obtener en términos brutos y netos según sea si se le adiciona o no el consumo de capital fijo y el excedente de la nación por transacciones corrientes. El ahorro bruto es igual a la formación bruta de capital.
- Interno.- Es la cantidad de recursos generados por la economía nacional a través de la captación del sistema financiero e impositivo del país destinado al financiamiento interno y del saldo corriente de balanza de pagos. Es la parte del ingreso nacional que no se consume. Es la diferencia entre el ingreso nacional disponible y el gasto de consumo final privado y del gobierno.
- Externo.- Es la cantidad de recursos que requiere la economía nacional para cubrir el déficit en la cuenta corriente de la balanza de pagos. El ahorro externo se compone por la inversión extranjera directa, los préstamos recibidos por el sector público y privado no monetario, el cambio en las reservas internacionales, las transferencias de capital y los errores u omisiones.

El tipo de ahorro público es el que se adapta para el caso del IESS, se captan los ingresos de las aportaciones a la seguridad social, una parte de los mismos se utilizan en la adquisición de fármacos y al realizar el proceso de contratación utilizando el procedimiento de subasta inversa electrónica, luego de la puja electrónica o negociación, según el caso se obtiene el ahorro y el superávit correspondiente al ser mayores los ingresos que los gastos.

La evidencia histórica e internacional, muestra que el ahorro depende de muchos factores, entre los que destacan:⁸²

⁸¹Sachs, Jeffrey y Larrain, Felipe (2005) *Macroeconomía en la economía global*, España: Prentice Hall.

⁸²Musgrave, Richard (2006) "*Hacienda pública, teórica y aplicada*" México: Mc Graw Hill.

- Estabilidad macroeconómica, en la medida que los mercados financieros y la inflación muestren menor volatilidad, se puede esperar que las decisiones de los individuos favorezcan el ahorro, además que este puede dirigirse hacia instrumentos de mayor plazo, lo anterior debido a la mayor certidumbre que implica un entorno macroeconómico estable.
- Ahorro público, que es un componente integral del ahorro interno de los países, la estructura del gasto y de los ingresos también tiene efectos sobre el ahorro privado, ya que dependiendo de la manera en que se instrumente la política tributaria y se asigne el gasto, el ahorro público promoverá o limitará el ahorro privado, las medidas puestas en práctica en el Ecuador para democratizar la contratación pública, tienden a incrementar el ahorro público y la reorientación de la política tributaria a fomentar el ahorro privado e incrementar el público, por ello en la actualidad ambos componentes del ahorro interno tienden a complementarse.
- Nivel de renta o salarios actuales, cuanto más alta sea la renta actual, más se ahorrará, ya que gastando más quedan menos necesidades que satisfacer; entonces es preferible atender a la provisión de una necesidad futura antes que al consumo actual. Considerando al salario como la remuneración del factor de producción - trabajo, dependiendo del salario que se reciba se verá si se ahorra o no, si una persona obtiene un salario bastante alto, lo más probable es que ahorre la cantidad que no gasta de éste, por lo que mientras más alto es el salario, hay más probabilidad de ahorro.
- Razón de dependencia de la población económicamente inactiva a la población activa, en la medida que más personas económicamente inactivas dependan del ingreso de las personas económicamente activas, el ahorro se verá limitado, por ello, en la medida que la población económicamente activa crezca en relación con la población de niños y de adultos jubilados, el ahorro se incrementará en Ecuador, por su parte, la creciente incorporación de la mujer a la fuerza laboral actúa a favor del ahorro, ya que aumenta el ingreso familiar disponible y tiende a reducir las tasas de natalidad, lo que favorece la tendencia decreciente en la tasa de dependencia.
- Crecimiento económico, a mayor crecimiento económico existen mayores ingresos susceptibles de ahorrarse, existe evidencia a favor de que el ahorro se incrementa con el ingreso per cápita, sobre todo en los países en desarrollo, por ello en la medida que la economía ecuatoriana se ha venido recuperando, el ahorro privado se ha restablecido.
- La inflación, es un desequilibrio en el mercado, acumulativo que se auto alimenta, se acelera por sí mismo y es difícil de controlar, mientras mayor es la inflación, menor es el ahorro.

Formas de ahorrar.- Si bien existen diferentes actividades que pueden generar ahorro, básicamente se reconocen dos formas de ahorrar⁸³:

⁸³Deaton, Angus, 2004 *El consumo y el ahorro*, Madrid: Alianza Editorial.

- Guardar una cantidad de dinero del total disponible, para no gastarlo de inmediato sino para utilizarlo en algún momento futuro, al respecto, el ahorro puede recibir tres aplicaciones: el atesoramiento (sobre todo en forma de oro), la imposición (es decir la búsqueda de plusvalía o interés) y la inversión (adquisición directa o indirecta de bienes de producción o de equipo).
- Recortar la cantidad de dinero que se tenía presupuestada para algún gasto y guardar ese sobrante para utilizarlo en el futuro. Para esto se debe mejorar la calidad del gasto, ya sea cuidando que los recursos sean bien utilizados sin filtraciones ni desperdicios, o buscando la mejor opción para proveerse del bien o servicio que genera el gasto.

La calidad del gasto público, hace referencia a la forma en que los recursos públicos están siendo utilizados; ¿en qué se gasta? (composición), ¿qué resultados se consiguen? (eficacia) y ¿qué coste tiene conseguir esos resultados? (eficiencia).

6.2. Ahorro por el cambio del sistema de adquisición de fármacos

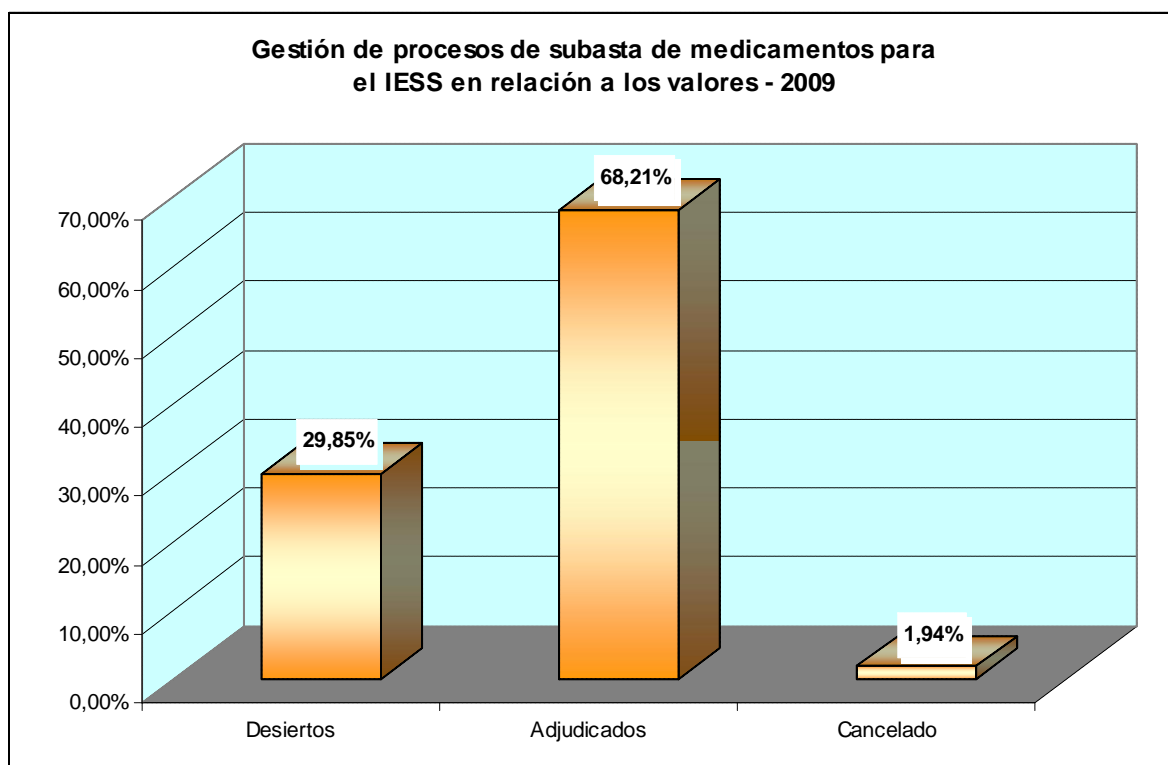
En el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en lo referente a los procesos de adquisición de fármacos, busca que el ahorro genere una mejora en la calidad del gasto, manteniendo un control para que los recursos financieros utilizados no produzcan filtraciones ni desperdicios y buscando la mejor opción para proveerse de los fármacos, que es aquella cuyo monto sea menor y cumpla con las características técnicas que exige la institución.

Para determinar el análisis del ahorro generado en la adquisición de fármacos por parte del IESS, por la adopción del sistema de subasta inversa electrónica en comparación al sistema tradicional, se ha recopilado la información de todos los procesos de subasta inversa electrónica, realizados por el IESS para compra de fármacos⁸⁴, entre febrero del 2009 hasta diciembre del 2010; ya que la institución durante el año 2010 por decisiones estratégicas de su administración, adquirió fármacos para proveerse para dos años y el año 2011 según se determina únicamente se ha gestionado un solo proceso por SIE.

En el Gráfico N° 9 en el año 2009, se observa que al cuantificar en términos monetarios (presupuesto referencial), los procesos referenciados se adjudicaron el 68,21%, se declararon desierto el 29,85% del presupuesto asignado para la adquisición de fármacos en este período y se cancelaron el 1,94%. Al analizar estos procesos se desprende que la gestión fue importante y efectiva, tomando en consideración que la normativa en materia de contratación pública se expidió en agosto del 2008, por lo tanto el manejo de herramientas informáticas utilizadas con el nuevo sistema nacional de contratación pública fue nuevo para los servidores públicos, por lo tanto si fue un logro de la institución haber adjudicado ese porcentaje de contrataciones en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica.

⁸⁴Información disponible en anexo E.

Gráfico N° 9



Fuente: Estudio aplicado
Elaboración: Fanny Naranjo

Tabla N° 21

Gestión de los procesos SIE de fármacos - 2009

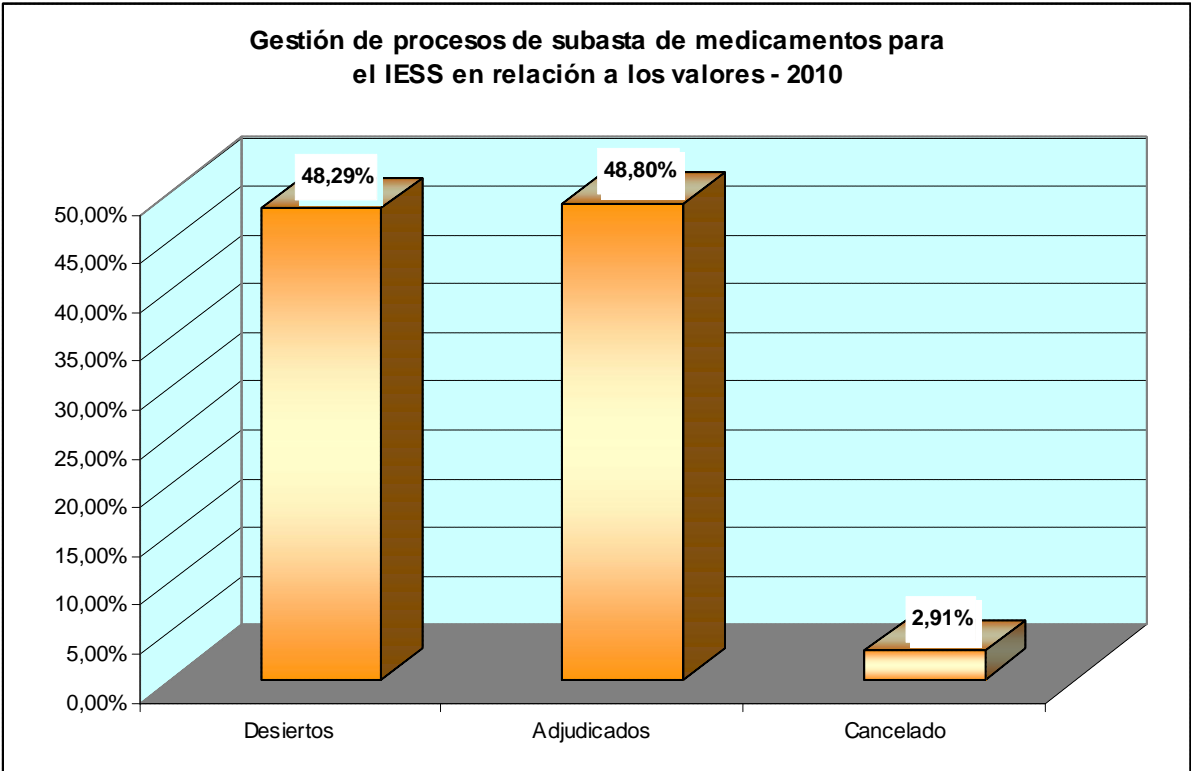
Nominación del proceso	Valor	%
Desiertos	18.454.437,29	29,85
Adjudicados	42.170.587,33	68,21
Cancelados	1.200.120,90	1,94
Presupuesto asignado	61.825.145,52	100,00

Fuente: Estudio aplicado
Elaboración: Fanny Naranjo

De la información que se obtiene en la tabla N° 21 en el año 2009, del presupuesto referencial asignado para la compra de fármacos que asciende a US\$ 61.825.145,52, se adjudicaron contratos por US\$ 42.170.587,33, que representa el 68,21% del presupuesto referencial gestionado, se declararon desiertos contratos por US\$ 18.454.437,29, es decir el 29,85% y se cancelaron procesos por US\$ 1.200.120,90 (1,94%). Al realizar este análisis se concluye que se adquirieron fármacos en un gran porcentaje del presupuesto (68,21%), lo que difiere del análisis del número de procesos adjudicados que fue de 51,69%, véase la tabla N° 19, por lo tanto las adquisiciones en valores monetarios fueron representativas y sirvieron para atender los requerimientos de afiliados y jubilados de manera oportuna.

Lo contrario a los resultados del 2009 sucede al cuantificar los procesos del 2010 en términos monetarios, al verificar la información del Gráfico N° 10, se adjudica el 48,80% del presupuesto asignado, mientras que similar porcentaje, es decir el 48,29%, se declaran desierto y el 2,91% se cancelaron.

Gráfico N° 10



Fuente: Estudio aplicado
Elaboración: Fanny Naranjo

En la tabla N° 22, de los procesos del año 2010, se adjudicaron contratos por US\$ 179.754.446,25, (48,80% del monto total gestionado que fue US\$ 368.368.693,70), se declararon desierto contratos por US\$ 177.879.351,89, (48,29%) y se cancelaron procesos por US\$10.734.895,56, (2,91%). Del análisis se desprende que en términos monetarios el presupuesto asignado se incremento notablemente frente al 2009, por lo que la adquisición de fármacos en los montos señalados repercutió de manera directa, en una mejor atención para los usuarios del seguro de salud, al tener un abastecimiento de medicinas para atender los requerimientos para sus tratamientos médicos.

Tabla N° 22

Gestión de los procesos SIE de fármacos - 2010

Nominación del proceso	Valor	%
Desiertos	177.879.351,89	48,29
Adjudicados	179.754.446,25	48,80
Cancelados	10.734.895,56	2,91
Presupuesto asignado	368.368.693,60	100,00

Fuente: Estudio aplicado

Elaboración: Fanny Naranjo

6.3. Ahorro generado según análisis comparativo con el presupuesto referencial

El presupuesto referencial de cada proceso de adquisición de fármacos, se lo define en base a la información proporcionada por el Ministerio de Salud Pública, referente a la fijación de precios de los medicamentos, en concordancia a lo establecido en el artículo 163 de la Ley Orgánica de Salud que establece como precio de venta al Estado el precio de venta a farmacia, menos el 15%.

Por esto, se ha considerado que la valoración de los requerimientos de fármacos a precio de farmacia menos el 15%, es el valor que el IESS debería pagar por los fármacos que adquiere, si no utiliza los procesos de subasta inversa electrónica y que el ahorro neto generado al gestionarlos mediante los procesos de subasta inversa electrónica SIE, es la diferencia entre el presupuesto referencial menos el 15% y el monto adjudicado.

Bajo este criterio el ahorro generado respecto al valor presupuestado referencial y el monto de los contratos adjudicados en el año 2009, se elaboró la tabla N° 21, señalando los procesos cancelados, desiertos y adjudicados.

Tabla N° 23

Ahorro en la compra de fármacos por el IESS en el 2009

Concepto	Valor
Presupuesto referencial	73.016.590,09
(-) Cancelados	-1.200.120,90
(-) Desiertos	-18.454.437,29
Presupuesto referencial adjudicados	53.362.031,90
(-) Monto adjudicado	-42.170.587,33
Ahorro respecto al referencial	11.191.444,57
% ahorro sobre valor referencial	20,97

Fuente: Estudio aplicado

Elaboración: Fanny Naranjo

El año 2009 por medio de los procesos de SIE se generó un ahorro de 20,97% respecto al valor referencial presupuestado, analizando el ahorro obtenido al utilizar la herramienta de subasta inversa electrónica a través del portal compras públicas, que consta en la tabla N° 23, el IESS se beneficia ya que ese ahorro logrado es conveniente a los interés institucionales y repercute directamente a favor de afiliados, jubilados y pensionistas, quienes son los usuarios finales de los servicios de salud.

Tabla N° 24

Ahorro neto en la compra de fármacos por el IESS en el 2009

Concepto	Valor
Ahorro neto obtenido respecto al presupuesto referencial	11.191.444,57
Ahorro esperado por proceso normal (15% de descuento del precio referencial)	8.004.304,79
Ahorro sobre el 15% del proceso normal	3.187.139,78
% ahorro sobre el 15% considerando el proceso normal	5,97

Fuente: Estudio aplicado

Elaboración: Fanny Naranjo

Al analizar los resultados obtenidos en la tabla N° 24, el ahorro esperado por proceso normal tomando en consideración el 15% de descuento del precio de venta en farmacia, para las instituciones del Estado que prestan servicios de salud debió ser US\$ 8.004.304,79, luego de la puja el IESS obtiene un ahorro de US\$ 11.191.444,57, es decir US\$ 3.187.139,78, que representa el 5,97% adicional, por lo que el ahorro neto del IESS es del 20,97%.

Al aplicar similar criterio y metodología para el año 2010, se elaboró la tabla N° 25, para verificar cual es el ahorro generado respecto al valor del presupuesto referencial y al monto de los contratos adjudicados en el año 2010.

Tabla N° 25

Ahorro en la compra de fármacos por el IESS en el 2010

Concepto	Valor
Presupuesto referencial	470.474.304,00
(-) Cancelados	-10.734.895,56
(-) Desiertos	-177.879.351,89
Presupuesto referencial de adjudicados	281.860.056,6
(-) Monto adjudicado	-179.754.446,25
Ahorro respecto al referencial	102.610.812,70
% ahorro sobre valor referencial	36,40

Fuente: Estudio aplicado

Elaboración: Fanny Naranjo

Al analizar los resultados obtenidos en la tabla N° 25, el año 2010 por medio de los procesos realizados de SIE se generó un ahorro respecto al valor referencial presupuestado de 36,40%; estas cifras muestran que a mayor monto adquirido, se generan mayores economías de escala por un mejor aprovechamiento de los costos fijos.

Tabla N° 26

Ahorro neto en la compra de fármacos por el IESS en el 2010

Concepto	Valor
Ahorro neto obtenido respecto al presupuesto referencial	102.610.812,70
Ahorro esperado por proceso normal (15% de descuento del precio referencial)	42.279.008,49
Ahorro sobre el 15% del proceso normal	60.331.804,21
% ahorro sobre el 15% considerando el proceso normal	21,40

Fuente: Estudio aplicado
Elaboración: Fanny Naranjo

Al analizar los resultados obtenidos en la tabla N° 26, el ahorro esperado por proceso normal tomando en consideración el 15% de descuento del precio de venta en farmacia, para las instituciones del Estado que prestan servicios de salud debió ser US\$ 42.279.008,48, luego de la puja el IESS obtiene un ahorro de US\$ 102.610.812,70, es decir US\$ 60.331.804,21 adicionales, que representa el 21,40%, por lo que el ahorro neto del IESS es 36,40%.

Al comparar los montos adquiridos y el ahorro entre los años 2009 y 2010, se elaboró la tabla N° 27, se observa que entre el año 2009 y 2010, el monto adquirido en fármacos se incrementó en 426,26% y el ahorro obtenido respecto al presupuesto referencial se incrementó en 173,58% por efecto de economías de escala.

Tabla N° 27

Comparación del ahorro en la compra de fármacos por el IESS

Concepto	2009	2010	Variación %
Monto adquirido	42.170.587,33	179.754.446,25	426,26
% Ahorro sobre monto referencial	20,97	36,40	173,58

Fuente: Estudio aplicado
Elaboración: Fanny Naranjo

En las empresas privadas, se define el índice de apalancamiento operativo IAO como la sensibilidad de la utilidad operativa respecto a los ingresos operativos, por lo que es igual al porcentaje de variación de la utilidad operativa respecto a la variación porcentual en los ingresos operativos:

IAO= índice de apalancamiento operativo.

IAO = % de variación en la utilidad operativa / % de variación en los ingresos operativos

Al asimilar este criterio y extendiéndolo a la gestión de adquisiciones de fármacos del IESS, catalogándolo como la sensibilidad del ahorro respecto al monto de fármacos adquiridos, se tiene:

IAO = % variación del ahorro / % variación en compra de fármacos

IAO = 172,77% / 426,26%

IAO = 0,41

El valor de este índice expresa que si el IESS mantiene los actuales niveles de eficacia en la gestión del gasto asignado a los procesos de compra de fármacos; por cada 1% que varíe el monto total de fármacos adquiridos mediante adjudicación de los procesos de SIE, el ahorro variará en 0,41%, por efecto de la eficiencia en la utilización de los costos fijos inmiscuidos en los procesos de proceso de compra de fármacos.

Es decir que si por ejemplo, el monto de fármacos adquiridos se incrementa en 10%, el ahorro se incrementaría en 4,1%; de igual forma una disminución del 10% en el monto de fármacos adquiridos generaría un 4,1% de disminución en el ahorro.

Lo antes expuesto determina que si el IESS busca alianzas estratégicas con otras entidades del sistema nacional de salud, podría verse favorecido con un costo menor en las medicinas, lo que le permitirá cumplir con la premisa de Stiglitz⁸⁵, que indica que el Estado debe satisfacer las necesidades colectivas, ser eficiente y estar más cerca de la ciudadanía.

En el último trimestre del año 2011, el INCOP, conjuntamente con el Ministerio de Salud, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Instituto de Seguridad de las Fuerzas Armadas y el Instituto de Seguridad de la Policía Nacional, realizaron procesos de subasta inversa corporativa, con la finalidad de firmar convenios marco con los proveedores de fármacos y otros insumos médicos, que serán adjudicados luego de la puja, con la finalidad de incluir estos productos en el catálogo electrónico, a partir de lo cual estas entidades que tienen la responsabilidad de otorgar el servicio y la atención a la salud de la población, podrán adquirir los fármacos directamente a los proveedores, emitiendo únicamente una orden de compra, con lo que el abastecimiento de medicinas para los usuarios que las requieren será oportuno e inmediato.

⁸⁵Stiglitz, Joseph, 1992 *La economía del sector público*, España: Antoni Bosch, pp 14.

Conclusiones

1. Los presupuestos del IESS durante el período que abarcó este trabajo de investigación, permitió ver la ruptura del patrón de gastos para la adquisición de fármacos que realizó el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, con el incremento en la asignación presupuestaria para el rubro de medicamentos, lo que mejoró la asignación per cápita hacia afiliados y jubilados. El IESS para incrementar los ingresos correspondientes al rubro de aportes a la seguridad social e invertir una parte en la adquisición de fármacos, implementó controles para evitar la evasión de aportes por parte de los empleadores, a partir de esta gestión se ha incrementado la población afiliada, lo que conlleva al aumento de las asignaciones presupuestarias y de esta manera atender con eficiencia, oportunidad, mejorar la calidad del gasto y actuar con responsabilidad frente a las necesidades de salud de todos los integrantes beneficiarios de los servicios que brinda la institución.

La unificación salarial incrementó las aportaciones, ya que antes se aportaba únicamente sobre el rubro del salario básico, actualmente el total de los ingresos del trabajador en relación de dependencia, son sujetos de aportación al IESS, tanto la parte que le corresponde al empleador como la del empleado.

2. De todos los procesos gestionados por el IESS a través del procedimiento de subasta inversa electrónica para la adquisición de fármacos en el período de estudio, más del cincuenta por ciento fueron adjudicados, esto dio como resultado que el IESS se abastezca de medicinas para atender las necesidades de afiliados y jubilados para sus tratamientos médicos, pero no en las cantidades requeridas y de forma oportuna por lo que no alcanzó la eficiencia y efectividad esperadas.

El procedimiento de subasta inversa electrónica, no fue utilizado para la contratación de fármacos, cuando el fabricante o proveedor es exclusivo para un tipo de fármaco y no esté disponible en el repertorio de medicamentos, para lo cual se empleó el procedimiento de contratación directa. De igual manera cuando se requirió de medicamentos especiales que no constaron en el repertorio de medicamentos y no estuvieron disponibles en el país, el IESS realizó la importación directa.

3. El IESS al utilizar la herramienta de subasta inversa electrónica a través del portal compras públicas logró ahorrar importantes recursos luego de las pujas electrónicas o negociaciones, ya que obtuvo precios preferenciales mayores al quince por ciento del precio de venta en farmacia, establecidos para el Estado, con lo que se concluye que la gestión del IESS en la adquisición de fármacos generó beneficios a favor de la institución y de los usuarios de los servicios del sistema de salud, como son: Afiliados, jubilados y pensionistas.

El ahorro obtenido en la adquisición de fármacos por parte del IESS, es significativo desde que se utiliza esta herramienta, porque eliminó los procedimientos subjetivos y

discrecionales de los responsables de realizar las adquisiciones y dependió de un procedimiento electrónico que exigió la herramienta.

4. Existió un alto índice de procesos declarados desiertos respecto al total de procesos gestionados, esto se debió a la falta de experticia en el manejo de las herramientas del sistema de compras públicas, ausencia de proveedores calificados y habilitados en el registro único de proveedores, que participen en los procesos de contratación y falta de calidad en sus ofertas técnicas, que no cumplieron con los requerimientos técnicos, estándares médicos y sanitarios solicitados por la institución.

Esta investigación permitió ratificar que la seguridad social es un tema que convoca el interés general, ya que por medio de ella se busca disminuir los riesgos y vulnerabilidades que enfrenta la sociedad y en particular la población objeto de atención prioritaria; como lo denomina la Constitución del 2008, sección derechos, artículos 35, 36,37, 38, en los que se garantiza la protección a la población afiliada, acceso a la jubilación, riesgos de enfermedad, discapacidad y protección frente a condiciones de incertidumbre económica que afectan directamente el bienestar familiar.

Recomendaciones

1. Ajustar la gestión del IESS a los estándares internacionales de calidad y competitividad, para utilizar de manera adecuada los recursos disponibles, ya que existe una tendencia hacia el incremento progresivo en la asignación presupuestaria para la adquisición de fármacos que permitan atender con eficiencia, oportunidad, mejorar la calidad del gasto y actuar con responsabilidad frente a las necesidades de salud de todos los integrantes beneficiarios de los servicios que brinda el IESS. Interrelacionar aquellos productos que son a su vez insumos de otros procesos, impedir duplicaciones en actividades y tareas, a través de diseñar y disponer procesos integrales con métodos uniformes de trabajo y obtener una mayor productividad por medio de la optimización de los recursos institucionales, la sinergia de esfuerzos institucionales y una continua mejora en los procesos. Desarrollar competencias institucionales para desglosar los presupuestos aprobados para la adquisición de fármacos por ítems, a fin de reemplazar los presupuestos por partidas, esta práctica redundará en mayores beneficios económicos para la adquisición de fármacos.
2. Utilizar como herramienta obligatoria la subasta inversa electrónica para la adquisición de fármacos en todas las unidades que conforman el sistema de salud del IESS, promover el desarrollo de las competencias necesarias en las personas que realizan los procesos de compra, que los sistemas de gestión y control interno sean más adecuados. Dotar tecnología de punta, información y comunicación adecuados, así estará en capacidad de gestionar sus procesos internos de forma eficiente y como consecuencia de esto atender óptimamente a sus clientes internos y externos, lo que le permitirá afrontar con éxito su relevante rol social y apoyar al desarrollo económico del país. Controlar la rigurosidad que exige el Sistema Nacional de Contratación Pública para la planificación y ejecución del gasto, mediante la utilización adecuada de las herramientas disponibles en el portal compras públicas, como el Plan Anual de Contratación, desglosado por ítems.
3. Establecer un método de información en línea con todas las unidades que conforman el sistema de salud del IESS, para adquirir los medicamentos que requieren, en las cantidades necesarias y gestionar de forma óptima la cadena de aprovisionamiento, buscar alianzas estratégicas con otras entidades del sistema nacional de salud, para favorecerse con un costo menor en la adquisición de medicinas ya que el ahorro se incrementa conforme crece el monto adquirido, por efecto de economías de escala. Desarrollar un modelo de inventario basado en las necesidades de riesgo de salud de la población, más no en el consumo, de esta forma tendrá la capacidad de generar la máxima satisfacción de las necesidades de fármacos que requieren las personas afiliadas, jubiladas y pensionistas, beneficiarios del seguro de salud.
4. Capacitar al talento humano responsable de los procesos de contratación, continua y permanentemente fomentando su especialización en el manejo de la subasta inversa

electrónica, pues solamente así el proceso de adquisición de fármacos alcanzará la eficiencia y efectividad deseada para optimizar la calidad del gasto. Respecto a la falta de proveedores calificados y habilitados en el RUP, a pesar que el INCOP ha capacitado tanto a proveedores como a entidades contratantes en el manejo del portal compras públicas, deberá hacer un esfuerzo para continuar con el proceso de adiestramiento del uso de la herramienta informática en el portal compras públicas y la normativa sobre contratación pública, de esta manera el IESS se verá beneficiado al obtener ofertas técnicas que cumplan con los requerimientos institucionales. Es competencia exclusiva de los proveedores estar al día en el pago de impuestos y aportes, ya que la falta de estos requisitos les deshabilita de inmediato en el RUP, motivo por el cual no podrán participar en los procesos de contratación publicados a través del portal de compras públicas.

Referencias bibliográficas

- Alcántara Sáenz, Manuel y Crespo, Ismael (1995) **Los Límites a la Consolidación Democrática en América Latina**. España: Ediciones Universidad Salamanca.
- Barroso González, María y Castro Badillo, Nely (2009) **Ley de la Dependencia como cuarto pilar del Estado de bienestar: análisis de su aplicación en Andalucía**. España <http://www.aecr.org/web/congresosAACR/2009/pdfs/mesa2/3> [Consulta: 05/12/2011]
- Caristo, Anna (2003) **El déficit del Banco de Previsión Social y su impacto en las finanzas del gobierno uruguayo**. Uruguay: Departamento de Economía, Facultad de Ciencias Sociales.
- Cassagne, Juan Carlos (2005) **El contrato administrativo: Conceptos y diferencias con los contratos civiles**, (2° ed.) Argentina: Abeledo - Perrot.
- CEPAL, (2008) **Panorama social en América Latina al 2008. Capítulo II Empleo, pobreza y la nueva meta del primer objetivo de desarrollo del milenio**.
- Contratación pública** (2010) Departamento de Compras Públicas de los EEUU.
- Cuevas, Aurelio (2011) **Del Estado de bienestar al neoliberalismo globalizador**. México: Universidad obrera de México http://www.edu.uom.mx/rev_trabajadores/pdf/62/62_Aurelio_Cuevas.pdf [Consulta: 09/09/2011]
- Curso oficial de capacitación del sistema nacional de contratación pública**. (2009). IAEN . INCOP.
- Deaton, Angus (2004) **El consumo y el ahorro**. Madrid: Alianza Editorial.
- Diss Buson, Isabel (1991) **Innovación tecnológica e intervención pública: Panorama y evidencia empírica**. España: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Diulio, Eugene (1978) **Teoría y problemas de macroeconomía**. Colombia: McGraw Hill.
- Duran, Fabio (2007) **República del Ecuador: Diagnóstico del sistema de seguridad social**. Ginebra: Oficina Subregional de la OIT para los países andinos.
- Fernández Puig, Alberto (2011) **El sistema de estados europeos en tiempos del Canciller Otto von Bismark**. España. <http://clio.rediris.es/n37/oposiciones2/tema56.pdf> [Consulta: 02/12/2011]
- Fundación Wikimedia, Inc (2011, noviembre) Social insurance and allied services (Informe al Parlamento acerca de la seguridad social y de las prestaciones que de ella se derivan, Beveridge William 1942). **Wikipedia**. http://es.wikipedia.org/wiki/William_Beveridge [Consulta: 01/12/2011]
- Fundación Wikimedia, Inc (2011, octubre) Eficiencia de Pareto. **Wikipedia**. http://es.wikipedia.org/wiki/Vilfredo_Pareto [Consulta: 30/11/2011]

- González Fuentes, Juan Antonio (2009) **Relectura de Keynes: El modelo económico y social de la Europa Occidental**. España.
<http://www.ojosdepapel.com/Blogs/JuanAntonioGonzalezFuentes/Blog/Relectura-de-Keynes-El-modelo-economico-y-social-de-la-Europa-Occidental-II-Keynes-William-Beveridge-Estado-Binestar> [Consulta: 15/09/2011]
- Harvey, Rosen (2002) **Hacienda pública**, 5ª Ed, Madrid: McGraw Hill.
- IESS, (2008) **Resolución C.D. 235: Reglamento de procedimientos especiales para la adquisición de fármacos en el IESS**. Ecuador.
<http://www.iess.gob.ec/documentos/resoluciones/renero2009/RES.C.D.235.pdf>
[Consulta: 02/05/2010]
- (2009a) **La institución**. <http://www.iess.gob.ec/site.php?content=292-quienes-somos>
[Consulta: 05/05/2010]
- (2009b) **La historia**. <http://www.iess.gob.ec/site.php?content=68-historia> [Consulta: 05/05/2010]
- (2009c) **Resolución C.D. 246: Presupuesto general del IESS 2009**. Ecuador.
<http://www.iess.gob.ec/documentos/resoluciones/febrero2009/RES.C.D.246.pdf>
[Consulta: 10/05/2010]
- (2009d) **Resolución C.D. 275: Normas para la ejecución de los procesos de internos de contratación del IESS**. Ecuador.
<http://www.iess.gob.ec/documentos/resoluciones/septiembre2009/RES.C.D.275.pdf>
[Consulta: 10/05/2010]
- (2009e) **Resolución C.D. 286: Reforma a la Resolución C.D. 275 del IESS**. Ecuador.
<http://www.iess.gob.ec/documentos/resoluciones/octubre2009/RES.C.D.286.pdf>
[Consulta: 10/05/2010]
- (2009f) **Resolución C. D. 299: Presupuesto general consolidado nacional del IESS y Plan anual de contrataciones 2010**. Ecuador.
<http://www.iess.gob.ec/documentos/resoluciones/diciembre2009/RES.C.D.299.pdf>
[Consulta: 10/05/2010]
- (2010g) **Resolución C.D. 308: Reglamento para la atención de salud integral y en red de los asegurados del IESS**. Ecuador.
<http://www.iess.gob.ec/documentos/resoluciones/marzo2010/RES.C.D.308.pdf>
[Consulta: 02/07/2010]
- (2010h) **Resolución C.D. 313: Listado de fármacos que no constan en el Cuadro Básico de medicamentos**. Ecuador.
<http://www.iess.gob.ec/documentos/resoluciones/abril2010/RES.C.D.313.pdf>
[Consulta: 02/07/2010]
- (2010i) **Resolución C.D. 314: Reforma a la Resolución C.D. 275 del IESS**. Ecuador.
<http://www.iess.gob.ec/documentos/resoluciones/abril2010/RES.C.D.314.pdf>
[Consulta: 02/07/2010]

- (2010j) **Resolución C. D. 343: Presupuesto general consolidado nacional del IESS y Plan anual de contrataciones 2011.** Ecuador.
<http://www.iess.gob.ec/documentos/resoluciones/diciembre2010/RES.C.D.343.pdf>
 [Consulta: 15/05/2011]
- (2011k) **Resolución C.D. 357: Regulaciones en la normativa interna relacionada con el seguro general de salud individual y familiar, para la aplicación de la ley reformativa a la seguridad social.** Ecuador.
<http://www.iess.gob.ec/documentos/resoluciones/febrero2011/RESOLUCION C.D.357.PDF> [Consulta: 15/05/2011]
- INCOP, (2009 . 2011) **Procesos de contratación del usuario Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Base de datos, portal compras públicas.** Ecuador.
<http://www.compraspublicas.gob.ec/ProcesoContratacion/compras/PC/buscarProceso.cpe#> [Consulta: 02/06/2011]
- INCOP, (2008 . 2011) **Resoluciones sobre contratación pública.** Ecuador.
http://www.compraspublicas.gob.ec/compraspublicas/index.php?option=com_sobi2&catid=4&Itemid=16 [Consulta: 20/11/2011]
- INCOP, (2011, agosto) **La revista de la contratación pública.** 39, Ecuador.
<http://www.compraspublicas.gob.ec/incop/index.php/agencias-de-informacion/publicaciones/la-revista-de-la-contratacion-publica> [Consulta: 20/11/2011]
- Keynes, John Maynard (1983) **Crítica de la economía clásica.** España: Editorial Ariel S.A.
- Keynes, John Maynard (2003) **Teoría general de la ocupación, el interés y el dinero.** México: Fondo de Cultura Económica.
- Le Roy Miller, Roger (1978) **Microeconomía.** Madrid: McGraw Hill.
- Mendenhall, William (2004) **Muestreo Estadístico.** México: Prentice Hall.
- Musgrave, Richard (2006) **Hacienda pública, teórica y aplicada.** México: Mc Graw Hill.
- Pacheco, Lucas (1998) **Política económica, concepciones y estrategias.** Quito: Corporación Mil.
- Pazmiño Sandra, Robalino Gabriela, (2004) **La seguridad social en el Ecuador.** Apuntes de economía No. 47. Banco Central del Ecuador, Quito.
- Przeworski, Adam, (2004) **Política y gestión pública,** Argentina, Fondo de Cultura Económica.
- Registro Oficial N° 76 (1992) **Ley de presupuestos del sector público.** Quito.
- N° 337 (1977a) **Ley orgánica de administración financiera y control.** Quito.
- N° 465 (2001b) **Ley de seguridad social.** Quito.
- N° 595 (2002c) **Ley orgánica de la Contraloría General del Estado.** Quito.
- N° 337 (2004d) **Ley orgánica de transparencia y acceso a la información pública.** Quito.

- N° 162 (2005e) **Codificación de la ley de medicamentos genéricos de uso humano.** Quito.
- N° 423 (2006f) **Ley orgánica de salud.** Quito.
- N° 395 (2008g) **Ley orgánica del sistema nacional de contratación pública.** Quito.
- N° 449 (2008h) **Constitución de la República del Ecuador.** Quito.
- N° 588 (2009i) **Reglamento general de la ley orgánica del sistema nacional de contratación pública.** Quito.
- N° 559 (2009j) **Ley reformativa a la ley de seguridad social.** Quito.
- N° 306 (2010k) **Código orgánico de planificación y finanzas públicas.** Quito.
- Ricardo, David (2001) **Principios de economía política y tributación.** México: FCE.
- Sachs, Jeffrey y Larrain, Felipe (2005) **Macroeconomía en la economía global.** España: Prentice Hall.
- Salvatore, Dominick (1978) **Teoría y problemas de microeconomía.** Colombia: McGraw Hill.
- Samuelson, Paul y Nordhaus, William (2005) **Economía.** (18ª ed.) México: McGraw Hill.
- Samuelson, Paúl (1976) **Curso de economía moderna.** (15ª ed.) España: Aguilar.
- Sasso, Jimena (2008) **La seguridad social en el Ecuador, Programa de políticas públicas.** Ecuador: Flacso-19.
[http://flacsoandes.org/dspace/bitstream/10469/2881/1/07-La_seguridad_social_\(Cifras\)_Jimena_Sasso.pdf](http://flacsoandes.org/dspace/bitstream/10469/2881/1/07-La_seguridad_social_(Cifras)_Jimena_Sasso.pdf) [Consulta: 09/12/2011]
- Seldon, Arthur y Pennance, Frank (1975) **Diccionario de Economía.** (2ª ed.) España: Oikos - Tau.
- Senplades (2011) **Informe de gestión pública en la última década.** Quito.
- Spiegel, Murray (1979) **Estadística.** México: MacGraw Hill.
- Stiglitz, Joseph (1992) **La economía del sector público.** España: Antoni Bosch.
- Vélez Sánchez, Hernán (2007) **Codificación de la ley de contratación pública, reglamento sustitutivo y reformas; Codificación de la ley de consultoría y reglamento reformativo y modificatorio, normas complementarias.** (2ª ed.) Quito: Contraloría General del Estado.

Anexo A

Unidades médicas del IESS a nivel nacional a diciembre de 2011

No.	Unidades médicas del IESS por provincia	Tipo de unidad	Repontenciación
1	Hospital de Cuenca José Carrasco Arteaga	H 3	
2	C.A.A. Central Cuenca	CAA	
	Total provincia del Azuay	2	
3	Hospital de Guaranda	H 1	
4	U.A.A. San Miguel de Bolívar	UAA	
	Total provincia de Bolívar	2	
5	Hospital del Día Azogues	CAA	HD
6	Hospital del Día La Troncal	CAA	HD
7	U.A.A. Cañar	UAA	
	Total provincia del Cañar	3	
8	C.A.A. Tulcán	CAA	
9	U.A.A. El Ángel	UAA	
10	U.A.A. San Gabriel	UAA	
	Total provincia del Carchi	3	
11	Hospital de Riobamba	H 2	
12	C.A.A. Alausí	CAA	
13	U.A.A. Chunchi	UAA	
14	U.A.A. Parque Industrial	UAA	
	Total provincia de Chimborazo	4	
15	Hospital de Latacunga	H 1	
	Total provincia de Cotopaxi	1	
16	Hospital de Machala	H 1	
17	U.A.A. Santa Rosa	UAA	
18	U.A.A. Zaruma	UAA	
19	U.A.A. Pasaje	UAA	
20	U.A.A. Portovelo	UAA	
21	U.A.A. Piñas	UAA	CAA
22	U.A.A. Huaquillas	UAA	
	Total provincia del Oro	7	

23	Hospital de Esmeraldas	H 2	
24	U.A.A. San Lorenzo	UAA	
	Total provincia de Esmeraldas	2	
25	U.A.A. San Cristóbal	UAA	
26	U.A.A. Santa Cruz	UAA	
	Total provincia de Galápagos	2	
27	Hospital Teodoro Maldonado Carbo	H 3	
28	Hospital del Día dr. Efrén Jurado López	HD	NUEVO
29	Hospital de Durán	H 1	
30	Hospital de Milagro	H 1	
31	C.A.A. Central	CAA	
32	C.A.A. Norte Tarqui	CAA	
33	C.A.A. Letamendi	CAA	
34	C.A.A. Sur Valdivia	CAA	
35	U.A.A. Balzar	UAA	
36	U.A.A. Bucay	UAA	
37	U.A.A. Daule	UAA	
38	U.A.A. El Empalme	UAA	
39	U.A.A. Naranjal	UAA	NUEVA
	Total provincia del Guayas	13	
40	Hospital de Ancón	H 1	
41	C.A.A. La Libertad	CAA	
	Total provincia de Santa Elena	2	
42	Hospital de Ibarra	H 2	
43	C.A.A. Otavalo	CAA	
44	U.A.A. Atuntaqui	UAA	
45	U.A.A. Cotacachi	UAA	
	Total provincia de Imbabura	4	
46	Hospital Manuel Montero	H 2	
47	C.A.A. Central Loja	CAA	HD
48	U.A.A. Cariamanga	UAA	
49	U.A.A. Macará	UAA	
50	U.A.A. Céllica	UAA	NUEVA
51	U.A.A. Paltas	UAA	NUEVA

52	U.A.A. Catamayo	UAA	NUEVA
	Total provincia de Loja	7	
53	Hospital de Babahoyo	H 2	
54	C.A.A. Quevedo	CAA	
55	U.A.A. Ventanas	UAA	
56	U.A.A. Vinces	UAA	
	Total provincia de los Ríos	4	
57	Hospital de Portoviejo	H 2	
58	Hospital de Manta	H 2	
59	Hospital de Chone	H 1	
60	C.A.A. Baháa	CAA	
61	C.A.A. Jipijapa	CAA	
62	U.A.A. Portoviejo	UAA	
63	U.A.A. El Carmen	UAA	
64	U.A.A. Calceta	UAA	
65	U.A.A. Paján	UAA	
66	U.A.A. Los Esteros	UAA	
	Total provincia de Manabí	10	
67	Hospital del Día Macas	HD	
68	U.A.A. Sucua	UAA	
69	U.A.A. Gualaquiza	UAA	NUEVA
	Total provincia de Morona Santiago	3	
70	Hospital del Día Tena	HD	
	Total provincia del Napo	1	
71	U.A.A. EL Coca	UAA	
	Total provincia de Orellana	1	
72	Hospital del Puyo	H 1	
	Total provincia de Pastaza	1	
73	Hospital Carlos Andrade Marín	H 3	
74	Hospital San Francisco de Quito	H 2	NUEVO
75	C.A.A. Central	CAA	
76	C.A.A. Chimbacalle	CAA	
77	C.A.A. Cotocollao	CAA	
78	C.A.A. El Batán	CAA	

79	C.A.A. Sur Occidental	CAA	
80	U.A.A. Amaguaña	UAA	
81	U.A.A. Cayambe	UAA	
82	U.A.A. San Juan	UAA	CAA
83	U.A.A. Sangolquí	UAA	
84	U.A.A. Tabacundo	UAA	
85	U.A.A. La Ecuatoriana	UAA	
86	U.A.A. Machachi	UAA	NUEVA
	Total provincia de Pichincha	14	
87	C.A.A. Santo Domingo de los Colorados	CAA	
	Total provincia de Santo Domingo De los Tsáchilas	1	
88	C.A.A. Nueva Loja	CAA	
	Total provincia de Sucumbíos	1	
89	Hospital de Ambato	H 2	
90	U.A.A. Baños	UAA	
91	U.A.A. Pillaro	UAA	
	Total provincia de Tungurahua	3	
92	Hospital del Día Zamora	HD	
93	U.A.A. Zumba	UAA	NUEVA
	Total provincia de Zamora Chinchipe	2	

Fuente: IESS . SGSlyF 09-12-11

Elaboración: Fanny Naranjo

Anexo B

Resoluciones emitidas por el INCOP, acerca de contratación pública

No.	Fecha de expedición	Contenido	Derogatoria
001-08	11-08-08	Disposiciones especiales de la LOSNCP	Modificado el Art. 2 y el Art 4, con RS-INCOP-011-09, luego reemplazado el Art. 4 con RS-INCOP-15-09
002-08	18-08-08	Disposiciones especiales para normar la compra de vehículos de producción nacional	
003-08	20-08-08	Disposiciones especiales para certificar la condición de no constar en el Registro de Contratistas Incumplidos y Adjudicatarios Fallidos	Derogada con RS-INCP-004-08
004-08	08-09-08	Procedimiento para la administración del Registro de contratistas incumplidos y adjudicatarios fallidos dentro del RUP	Derogada con RS-INCP-12-09
005-08	03-10-08	Disposiciones que regulan la conclusión de los procedimientos de contratación iniciados antes de la vigencia de la LOSNCP	
006-08	06-10-08	Disposiciones especiales para la contratación de seguros	
007-08	31-10-08	Adoptar el logotipo del INCOP	
008-08	17-11-08	Delegación interna del INCOP	
009-08	24-11-08	Disposiciones para aplicar el procedimiento de contratación de Compra por Catálogo de Vehículos	
010-08	29-12-08	Primera versión de modelo y formatos de documentos precontractuales (pliegos)	Derogada con RS-INCOP-35-09, salvo los pliegos de SIE, la misma que se deroga con RS-INCOP-38-09
011-09	14-01-09	Disposiciones modificatorias a la RS-INCP-001-08	Derogado el Art. 2 con la RS-INCOP-015-09
012-09	05-03-09	Procedimiento administrativo del RUP	Derogada con RS-INCOP-046-10
013-09	06-03-09	Disposiciones temporales que regulan los procedimientos de arrendamiento de bienes inmuebles	Derogados los artículos 5,6,7 y 8, se sustituye la denominación de esta resolución y se añade un último considerando, con RS-INCOP-26-09
014-09	06-03-09	Disposiciones de procedimiento para la contratación de Seguros	Derogada con RS-INCOP-024-09
015-09	09-03-09	Disposición modificatoria a la RS-INCP-001-08, se reemplaza el Art. 4 y deroga el Art. 2 de la RS-INCOP-011-09	
016-09	10-03-09	Normas para certificación de producción nacional y autorización de importaciones por parte del Estado	
017-09	23-03-09	Disposiciones para la adquisición de pasajes aéreos nacionales e internacionales	Con RS-INCOP-026-09, se sustituye la palabra comisiones del Art. 2 por una frase en el Art. 19.
018-09	09-04-09	Disposiciones especiales dirigidas a	

		Asociaciones de Primer y Segundo Grado que realicen procesos de contratación pública con financiamiento del Ministerio de Inclusión Económica y Social o de sus Institutos o programas adscritos	
019-09	04-05-09	Disposición que regula los procedimientos de contratación para Cotización y Menor Cuantía	
020-09	12-05-09	Disposiciones para el proceso de contratación de Subasta Inversa	
021-09	12-05-09	Disposiciones para los procesos de contratación de Consultoría	
022-09	12-05-09	Disposiciones para el proceso de contratación de Licitación	Con RS-INCOP-039-10, se sustituyen los Art. 4 y 5, en lo referente a los días término para realizar preguntas y aclaraciones
023-09	12-05-09	Disposiciones para los procesos de Cotización y Menor Cuantía	Derogada con RS-INCOP-026-09
024-09	12-05-09	Derogatoria RS-INCOP-014-09, sobre disposiciones para contratación de seguros	
025-09	21-05-09	Procedimiento de preselección de proveedores	
026-09	21-05-09	Disposiciones para los procesos de Cotización y Menor Cuantía	Derogada con RS-INCOP-039-10, salvo sus disposiciones modificatorias y derogatorias
027-09	16-06-09	Normas complementarias para el Régimen Especial	
028-09	03-07-09	Normas relacionadas con la calificación de proveedores y con la prohibición de ceder las obligaciones derivadas de contratos regidos por la LOSNCP	Derogada con la RS-INCOP-037-09
029-09	17-08-09	Procedimiento que regula las actividades de Veeduría Ciudadana del SNCP	
030-09	17-08-09	Procedimiento administrativo de registro o actualización de la información de producción nacional en el RUP	Con RS-INCOP-034-09, en el Art. 3, reemplácese 90 días desde el 16-10-09. Con RS-INCOP-036-09, reemplácese el Art. 3 hasta el 31-12-09.
031-09	31-08-09	Disposiciones que aplican la metodología de Desagregación Tecnológica y de Compra de Inclusión, en los procedimientos de contratación establecidos por la LOSNCP	Con RS-INCOP-035-09, en su Art. 3, añádase un frase luego del numeral 5.1
032-09	31-08-09	Normas para la adquisición de medicamentos y demás bienes que se expiden en farmacias a cargo de las entidades contratantes	Con RS-INCOP-040-10, se considerará derogada de manera expresa la RS-INCOP-032-09, luego de 90 días a partir del 23-03-10, o sea el 23-06-10
033-09	18-09-09	Normas para aplicar el procedimiento de Cotización en caso de terminación unilateral por parte de una Entidad Contratante	
034-09	16-10-09	Disposición modificatoria a la RS-INCOP-030-09	Con RS-INCOP-036-09, reemplácese el Art. Único y hasta el 31-12-09

035-09	28-10-09	Oficializar los modelos de pliegos (segunda versión) de uso obligatorio para los procedimientos de catálogo electrónico, menor cuantía, cotización y licitación de obras, bienes y servicios y aquellos relacionados con la contratación de consultoría, en todas sus formas	Derogada la Disposición transitoria de esta Resolución con RS-INCOP-038-09. Con RS-INCOP-039-10, los modelos de pliegos de Menor Cuantía de la RS-INCOP-035-09 entran en vigencia a partir del 01-03-10. Y en art. 22 de la RS-INCOP-039-10, se modifican los términos de preguntas y respuestas en Menor Cuantía, Cotización y Licitación en Bienes, Servicios y Obras y en los pliegos de Licitación de Bienes y Servicios se incorporará el formulario de Declaración de Agregado Nacional
036-09	16-11-09	Disposición modificatoria a las Resoluciones INCOP Nos. 030-09 Y 034-09	
037-09	27-11-09	Resolución Sustitutiva de la RS-INCOP-028-09, que contiene las Normas relacionadas con la calificación de proveedores y con la prohibición de ceder las obligaciones derivadas de contratos regidos por la OSNCP. (Modifícase los modelos de pliegos obligatorios en los formularios de identificación de socios, accionistas, etc., que coticen, negocien o no sus acciones en Bolsas de Valores nacionales o extranjeras	
038-09	09-12-09	Oficializar el nuevo modelo de pliegos de uso obligatorio para el procedimiento de Subasta Inversa Electrónica, e incluir disposiciones en la carta de compromiso de todos los modelos de pliegos de uso obligatorio.	
039-10	27-02-10	Disposiciones para los procesos de Cotización y Menor Cuantía, en sustitución de la RS-INCOP-026-09. Los modelos de pliegos de uso obligatorio de Menor Cuantía en Bienes, Servicios y Obras, expedidos con RS-INCOP-035-09, entrarán en vigencia a partir del 01-03-10 y se modifican en lo pertinente a la etapa de Convalidación de errores y Cronograma. Se modifican los días término de preguntas y respuestas para Menor Cuantía, Cotización y Licitación en Bienes, Servicios y Obras. En los modelos de pliegos de Licitación de Bienes y Servicios, se incorporará el formulario de Declaración de Agregado Nacional. Se sustituye los Art. 4 y 5 de la RS-INCOP-022-09	
040-10	23-03-10	Dejar sin efecto las disposiciones respecto de la contratación de Fármacos, expedidas mediante RS-INCOP-032-09, se considerará derogada luego de	

		transcurridos 90 días de su expedición o sea hasta el 23-06-10	
041-10	23-03-10	Reglas para contratar el arrendamiento de Bienes Muebles, por parte de las Entidades Contratantes.	
042-10	16-04-10	Incluir disposiciones en los modelos de los pliegos de Consultoría	
043-10	23-04-10	Casuística del uso de Ínfima Cuantía	Derogada con RS-INCOP-048-11
044-10	15-06-10	Disposiciones en los formularios de Declaración de Agregado Nacional.	
045-10	09-07-10	Disposiciones para las contrataciones en situaciones de emergencia	
046-10	17-08-10	Procedimiento administrativo del RUP, Registro de Contratistas Incumplidos y Adjudicatarios Fallidos; y, Registro de Entidades Contratantes	Derogada con RS-INCOP/-052-11
047-11	25-02-11	Procedimiento de contratación para realizar Ferias Inclusivas	
048-11	02-05-11	Resolución Sustitutiva de Casuística de uso del procedimiento de Ínfima Cuantía	
049-11	17-05-11	Procedimiento para la selección de proveedores para la celebración del Convenio Marco	
050-11	22-06-11	Instructivo para la adquisición de vehículos por parte de las entidades contratantes	
051-11	16-09-11	Normas Complementarias para la Determinación del Giro Específico del negocio	
052-11	11-10-11	Procedimiento administrativo del Registro Único de Proveedores . RUP, Registro de Entidades contratantes y registro de incumplimientos	Derogada Resolución INCOPO-046-11
053-11	14-10-11	Documentos relevantes que se debe publicar en el portal Compras Públicas en los procesos de Contratación Pública	
054-11	12-11-11	Expedir normas relacionadas con las especificaciones técnicas, términos de referencia y el establecimiento de plazos y términos que forman parte de los pliegos para los procedimientos de contratación pública	

Fuente: Portal de Compras Públicas

http://www.compraspublicas.gob.ec/compraspublicas/index.php?option=com_sobi2&catid=4&Itemid=16

Elaboración: Fanny Naranjo

Montos de contratación 2009, 2010, 2011

Procedimientos de Contratación		Coeficiente	PIE 2009	PIE 2010	PIE 2010
			15.817.954.065,09	21.282.062.278,62	23.950.249.957,03
Catálogo electrónico	Sin límite				
Subasta Inversa Electrónica	>	0,0000002	3.163,59	4.256,41	4.790,05
Ínfima Cuantía					
Bienes, servicios y obras	<	0,0000002	3.163,59	4.256,41	4.790,05
Menor Cuantía					
Bienes y servicios normalizados	<	0,000002	31.635,91	42.564,12	47.900,50
Bienes y servicios no normalizados	<	0,000002	31.635,91	42.564,12	47.900,50
Obras	<	0,000007	110.725,68	14.8974,44	16.7651,75
Cotización					
Bienes y servicios normalizados	-	0,000002	31.635,91	42.564,12	47.900,50
	m	0,000015	237.269,31	319.230,93	359.253,75
Bienes y servicios no normalizados	-	0,000002	31.635,91	42.564,12	47.900,50
	m	0,000015	237.269,31	319.230,93	359.253,75
Obras	-	0,000007	110.725,68	148.974,44	167.651,75
	m	0,00003	474.538,62	638.461,87	718.507,50
Licitación					
Bienes y servicios normalizados	>	0,000015	237.269,31	319.230,93	359.253,75
Bienes y servicios no normalizados	>	0,000015	237.269,31	319.230,93	359.253,75
Obras	>	0,00003	474.538,62	638.461,87	718.507,50
Consultoría					
Contratación directa	<	0,000002	31.635,91	42.564,12	47.900,50
Lista Corta	-	0,000002	31.635,91	42.564,12	47.900,50
	m	0,000015	237.269,31	319.230,93	359.253,75
Concurso público	>	0,000015	237.269,31	319.230,93	359.253,75
Precio Fijo					
Obras	>	0,001	15.817.954,07	21.282.062,28	23.950.249,96

Fuente: Ministerio de Finanzas, LOSNCP y su Reglamento
Elaboración: Fanny Naranjo

Modelo de pliegos para subasta inversa electrónica

Carátula.-

Modelo de pliegos

Subasta inversa electrónica

Nombre de la entidad contratante

Código del Proceso: (SIE) . (siglas entidad) . (número correlativo) . (año)

Objeto de la contratación: (tipo de compra . objeto del proceso de contratación)

Ciudad - fecha

Índice

Sección I.- Convocatoria

Sección II.- Objeto de la contratación

Sección III.- Condiciones generales

3.1 Ámbito de aplicación

3.2 Comisión Técnica

3.3 Participantes

3.4 Auto invitación

3.5 Inhabilidades

3.6 Modelos obligatorios de pliegos

3.7 Obligaciones del Oferente

3.8 Preguntas, Respuestas y Aclaraciones

3.9 Modificación de los Pliegos

3.10 Convalidación de errores de forma

3.11 Causas de Rechazo

3.12 Adjudicación y Notificación

3.13 Garantías

3.14 Cancelación del Procedimiento

3.15 Declaratoria de Procedimiento Desierto

3.16 Negociación

3.17 Adjudicatario Fallido

3.18 Proyecto del Contrato

3.19 Moneda de Cotización y Pago

3.20 Reclamos

3.21 Administración del Contrato

Sección IV.- Condiciones específicas

4.1 Presentación de la oferta

4.2 Vigencia de la oferta

4.3 Plazo de Ejecución

4.4 Precio de la Oferta

- 4.5 Forma de Pago
- 4.6 Preferencia
- 4.7 Procedimiento de evaluación y puja
 - 4.7.1 Bienes
 - 4.7.2 Servicios
- 4.8 Obligaciones del contratista
- 4.9 Obligaciones de la contratante
- 4.10 Forma de presentar la Oferta
 - 4.10.1 Requisitos mínimos
 - 4.10.1.1 Oferta técnica
- 4.11 Anexos de las Condiciones Específicas
 - 4.11.1 Especificaciones técnicas
 - 4.11.2 Presupuesto Referencial

Sección V.- Proyecto de contrato

Sección VI.- Modelo de formularios

Formulario No. 1 Modelo de carta de presentación y compromiso

Formulario No. 2 Datos generales del oferente

Formulario No. 3 Modelo de carta de confidencialidad (de ser pertinente)

Formulario No. 4 Soporte técnico

Formulario No. 5 Referencia resolución INCOP 37-09

- 5.1 Formulario para identificación del socio (s), accionistas (s), partícipe (s) mayoritarios de la persona jurídica oferente (en el caso de que ésta no cotice sus acciones y participaciones en bolsas de valores nacionales o extranjeras).
- 5.2 Declaración del representante legal de la persona jurídica oferente cuyas acciones se negocian en bolsas de valores nacionales o extranjeras

Formulario No. 6 Declaración del agregado nacional.

Fuente: página web: www.compraspublicas.gob.ec

Elaboración: Fanny Naranjo

ANEXO E

Base de datos procesos subasta inversa electrónica de fármacos del IESS en el año 2009						
No.	Presupuesto Referencial en US\$ (sin iva)	MONTO ADJUDICADO	CANCELADOS	DESIERTA	AHORRO DOLARES	% AHORRO
1	217,874.84			217,874.84		
2	81,512.04	79,000.00			2,512.04	3.0818
3	223,953.60	109,737.00			114,216.60	51.0001
4	40,167.55	38,954.97			1,212.58	3.0188
5	451,590.00	360,000.00			91,590.00	20.2817
6	58,226.30			58,226.30		
7	1,585.08			1,585.08		
8	9,470.88	9,450.00			20.88	0.2205
9	38,914.40	26,830.09			12,084.31	31.0536
10	32,421.00	32,420.00			1.00	0.0031
11	102,865.90	101,563.80			1,302.10	1.2658
12	34,008.50	34,000.00			8.50	0.0250
13	35,082.90	35,000.00			82.90	0.2363
14	130,050.00	115,600.00			14,450.00	11.1111
15	179,550.00	74,385.00			105,165.00	58.5714
16	79,087.50			79,087.50		
17	18,400.50			18,400.50		
18	1,698.00			1,698.00		
19	140,680.00	112,544.00			28,136.00	20.0000
20	7,498.00	7,273.06			224.94	3.0000
21	6,384.94			6,384.94		
22	16,301.60			16,301.60		
23	2,272.00			2,272.00		
24	29,177.60			29,177.60		
25	104,156.28	100,000.00			4,156.28	3.9904
26	559,507.86	358,085.04			201,422.82	36.0000
27	592,704.00			592,704.00		
28	467,352.00	220,000.00			247,352.00	52.9263
29	200,233.00	89,000.00			111,233.00	55.5518
30	535,304.00			535,304.00		
31	96,499.00	50,000.00			46,499.00	48.1860
32	772,390.00	444,400.00			327,990.00	42.4643
33	27,828.00			27,828.00		
34	33,615.00			33,615.00		
35	120,156.00			120,156.00		
36	189,244.00	150,000.00			39,244.00	20.7372
37	19,476.00	148,000.00			-128,524.00	-659.9096
38	133,076.00	131,745.00			1,331.00	1.0002
39	34,690.00	34,333.20			356.80	1.0285
40	12,650.00			12,650.00		
41	23,222.40			23,222.40		
42	10,764.00			10,764.00		
43	13,200.60	12,969.00			231.60	1.7545
44	420,115.10	220,000.00			200,115.10	47.6334
45	224,028.00	111,300.00			112,728.00	50.3187
46	72,415.20	72,400.00			15.20	0.0210
47	478,262.00	330,000.00			148,262.00	31.0002
48	1,971,528.00	570,000.00			1,401,528.00	71.0884

49	49,745.10	49,000.00			745.10	1.4978
50	70,046.46			70,046.46		
51	110,305.02			110,305.02		
52	400.00			400.00		
53	5,800.00			5,800.00		
54	24,795.00	8,256.00			16,539.00	66.7030
55	38,625.18	38,625.00			0.18	0.0005
56	10,950.00			10,950.00		
57	99,670.95	11,000.00			88,670.95	88.9637
58	382,400.00	39,000.00			343,400.00	89.8013
59	89,649.30	58,320.00			31,329.30	34.9465
60	19,824.00			19,824.00		
61	24,506.00	23,892.35			613.65	2.5041
62	1,306,452.00			1,306,452.00		
63	124,219.45	92,000.00			32,219.45	25.9375
64	159,196.80	144,921.00			14,275.80	8.9674
65	207,235.00	200,000.00			7,235.00	3.4912
66	5,075.00			5,075.00		
67	5,299.80	5,227.20			72.60	1.3699
68	76,497.60	75,730.05			767.55	1.0034
69	9,302.80	9,159.68			143.12	1.5385
70	27,398.00	23,278.00			4,120.00	15.0376
71	3,592.50			3,592.50		
72	26,036.70	24,200.00			1,836.70	7.0543
73	351,309.81	351,309.00			0.81	0.0002
74	8,027.50	8,027.00			0.50	0.0062
75	12,493.25	12,281.50			211.75	1.6949
76	174,657.69	172,911.11			1,746.58	1.0000
77	10,410.00			10,410.00		
78	19,548.75	19,127.70			421.05	2.1538
79	19,959.80	15,769.66			4,190.14	20.9929
80	20,594.48	20,388.06			206.42	1.0023
81	10,829.00	7,007.00			3,822.00	35.2941
82	7,627.50	7,627.00			0.50	0.0066
83	6,804.00	1,202.85			5,601.15	82.3214
84	19,013.10	19,013.00			0.10	0.0005
85	21,532.00	21,315.69			216.31	1.0046
86	49,507.50	29,700.00			19,807.50	40.0091
87	11,737.82			11,737.82		
88	5,511.80			5,511.80		
89	33,910.80	33,561.00			349.80	1.0315
90	29,445.00	25,000.00			4,445.00	15.0959
91	15,030.00	14,850.00			180.00	1.1976
92	20,058.05	19,800.00			258.05	1.2865
93	405,348.00			\$405,348.00		
94	177,655.10	177,000.00			655.10	0.3687
95	1,890.00			1,890.00		
96	16,200.00	15,875.02			324.98	2.0060
97	7,750.65			7,750.65		
98	8,884.00			8,884.00		
99	5,640.00			5,640.00		
100	19,584.00	18,000.00			1,584.00	8.0882
101	217,933.10	141,000.00			76,933.10	35.3012
102	14,640.86	14,493.60			147.26	1.0058
103	14,695.00			14,695.00		

104	61,899.20	29,000.00			32,899.20	53.1496
105	295,431.50	295,000.00			431.50	0.1461
105	295,431.50				295,431.50	100.0000
106	58,224.76			58,224.76		
107	142,790.40	140,000.00			2,790.40	1.9542
108	44,128.00			44,128.00		
109	5,325.60			5,325.60		
110	13,818.64			13,818.64		
111	4,082.78			4,082.78		
112	99,921.50	96,922.00			2,999.50	3.0019
113	295,185.00	286,328.45			8,856.55	3.0003
114	95,296.74			95,296.74		
115	778,192.00	71,154.00			707,038.00	90.8565
116	18,561.20	18,000.00			561.20	3.0235
117	64,130.40	64,000.00			130.40	0.2033
118	4,497.80	4,452.03			45.77	1.0176
119	48,408.00	48,400.00			8.00	0.0165
120	16,372.50			16,372.50		
121	4,473.00			4,473.00		
122	58,836.60	55,100.00			3,736.60	6.3508
123	1,096,135.50	121,000.00			975,135.50	88.9612
124	22,635.14			22,635.14		
125	2,105,656.00	715,923.00			1,389,733.00	66.0000
126	903,116.50	334,153.00			568,963.50	63.0000
127	834,156.00	650,000.00			184,156.00	22.0769
128	11,839.00			11,839.00		
129	115,220.00	70,000.00			45,220.00	39.2467
130	83,311.35	82,994.45			316.90	0.3804
131	199,716.00	133,000.00			66,716.00	33.4054
132	32,626.92	31,015.15			1,611.77	4.9400
133	16,326.00	15,836.22			489.78	3.0000
134	12,259.00			\$12,259.00		
135	39,767.00	39,766.00			1.00	0.0025
136	3,325.35			3,325.35		
137	185,220.00	24,140.34			161,079.66	86.9667
138	185,220.00	71,740.00			113,480.00	61.2677
139	157,078.08	94,400.00			62,678.08	39.9025
140	110,344.28	85,000.00			25,344.28	22.9684
141	27,211.80			27,211.80		
142	65,816.00	29,600.00			36,216.00	55.0261
143	17,906.00			17,906.00		
144	83,544.30			83,544.30		
145	24,770.00	24,274.60			495.40	2.0000
146	12,366.88	8,600.00			3,766.88	30.4594
147	10,899.90	10,680.04			219.86	2.0171
148	40,392.00	21,400.00			18,992.00	47.0192
149	210,600.00	210,000.00			600.00	0.2849
150	4,092.00			4,092.00		
151	5,040.00			5,040.00		
152	9,678.50			9,678.50		
153	281,820.00				281,820.00	100.0000
154	5,285.00	4,900.00			385.00	7.2848
155	19,246.50			19,246.50		
156	139,860.00	139,260.50			599.50	0.4286
157	58,252.50			58,252.50		

158	48,265.20			48,265.20		
159	18,375.00			18,375.00		
160	45,525.00			45,525.00		
161	3,040.80			3,040.80		
162	280,280.00	172,480.00			107,800.00	38.4615
163	35,245.00			35,245.00		
164	262,020.00	261,500.00			520.00	0.1985
165	258,975.00	169,573.00			89,402.00	34.5215
166	81,434.00	78,900.00			2,534.00	3.1117
167	11,950.00			11,950.00		
168	15,773.60	15,543.00			230.60	1.4619
169	203,623.20	130,680.00			72,943.20	35.8226
170	444.00			444.00		
171	2,814.00	2,700.00			114.00	4.0512
172	19,296.00			19,296.00		
173	31,195.20	31,190.00			5.20	0.0167
174	369,844.65	358,748.00			11,096.65	3.0004
175	188,314.20			188,314.20		
176	60,170.40			60,170.40		
177	7,869.80			7,869.80		
178	116,871.00	106,000.00			10,871.00	9.3017
179	211,208.00	124,000.00			87,208.00	41.2901
180	68,832.75	58,000.00			10,832.75	15.7378
181	168,204.20	95,000.00			73,204.20	43.5210
182	7,228.00			7,228.00		
183	1,750.00			1,750.00		
184	4,611.00			4,611.00		
185	5,959.50			5,959.50		
186	64,576.40			64,576.40		
187	56,544.00			56,544.00		
188	3,790.50	2,992.50			798.00	21.0526
189	86,968.00	31,000.00			55,968.00	64.3547
190	56,674.80	56,763.00			-88.20	-0.1556
190	1,200,120.90		1,200,120.90		1,200,120.90	100.0000
191	179,246.48			179,246.48		
192	11,628.70			11,628.70		
193	43,741.00	32,000.00			11,741.00	26.8421
194	77,553.00	60,500.00			17,053.00	21.9888
195	70,925.00	68,088.00			2,837.00	4.0000
196	103,840.30	55,000.00			48,840.30	47.0341
197	6,728.00	6,600.00			128.00	1.9025
198	61,593.00	57,777.00			3,816.00	6.1955
199	59,018.05	58,914.39			103.66	0.1756
200	476,696.50			476,696.50		
201	354,502.50	249,000.00			105,502.50	29.7607
202	31,956.60	23,500.00			8,456.60	26.4628
203	466,435.20	270,532.00			195,903.20	42.0001
204	585,275.00	566,717.50			18,557.50	3.1707
205	294,400.00	291,060.00			3,340.00	1.1345
206	22,736.00			22,736.00		
207	159,517.70			159,517.70		
208	108,453.60	93,000.00			15,453.60	14.2490
209	95,680.00	92,729.60			2,950.40	3.0836
210	825,825.00			825,825.00		
211	194,400.00	120,000.00			74,400.00	38.2716

212	504,202.70	395,605.00			108,597.70	21.5385
213	948,619.20	700,000.00			248,619.20	26.2085
214	13,801.10			13,801.10		
215	87,028.80	50,000.00			37,028.80	42.5478
216	100,044.00	34,700.00			65,344.00	65.3153
217	32,311.50	31,318.00			993.50	3.0748
218	8,563.70			8,563.70		
219	36,449.00			36,449.00		
220	51,840.00	41,000.00			10,840.00	20.9105
221	356,466.00			356,466.00		
222	266,805.00	68,000.00			198,805.00	74.5132
223	71,282.12	69,142.00			2,140.12	3.0023
224	11,296.00			11,296.00		
225	1,314.60	1,386.00			-71.40	-5.4313
226	223,524.50	53,000.00			170,524.50	76.2890
227	49,329.50	45,000.00			4,329.50	8.7767
228	256,635.00	237,625.00			19,010.00	7.4074
229	288,264.00			288,264.00		
230	43,780.00			43,780.00		
231	310,950.00	310,000.00			950.00	0.3055
232	124,800.00	115,000.00			9,800.00	7.8526
233	131,753.60	122,000.00			9,753.60	7.4029
234	33,825.20			33,825.20		
235	104,658.80	58,500.00			46,158.80	44.1041
236	57,936.00	47,900.00			10,036.00	17.3226
237	149,640.00	147,900.00			1,740.00	1.1628
238	14,691.56			14,691.56		
239	18,090.00	18,080.00			10.00	0.0553
240	31,747.10			31,747.10		
241	21,234.00			21,234.00		
242	10,080.00			10,080.00		
243	6,080.00	6,000,000.00			-5,993,920.00	-98584.2105
244	5,225.00			5,225.00		
245	7,000.00			7,000.00		
246	261,054.00	25,000.00			236,054.00	90.4234
247	28,274.50			28,274.50		
248	8,720.25			8,720.25		
249	281,125.00			281,125.00		
250	154,260.00			154,260.00		
251	15,238.80			15,238.80		
252	164,640.00			164,640.00		
253	280,992.00	280,640.76			351.24	0.1250
254	1,260.00	1,259.00			1.00	0.0794
255	882.00			882.00		
256	1,200.00			1,200.00		
257	14,638.20			14,638.20		
258	49,896.00	6,889.00			43,007.00	86.1933
259	1,080.00			\$1,080.00		
260	12,933.30	6,500.00			6,433.30	49.7421
261	1,100.00			1,100.00		
262	1,436.40			1,436.40		
263	49,798.80			49,798.80		
264	88,380.00	67,168.00			21,212.00	24.0009
265	1,296.00			1,296.00		
266	168,048.00			168,048.00		

267	304.85			304.85		
268	34,714.70			34,714.70		
269	5,896.80			5,896.80		
270	6,300.00			6,300.00		
271	28,545.79			28,545.79		
272	2,099.98			2,099.98		
273	86,842.80			86,842.80		
274	28,333.80			28,333.80		
275	50.40			50.40		
276	5,003.20			5,003.20		
277	450.00			450.00		
278	71,213.00			71,213.00		
279	21,177.00			21,177.00		
280	4,893.62			4,893.62		
281	45,849.30			45,849.30		
282	9,749.85			9,749.85		
283	72,002.72			72,002.72		
284	14,530.45			14,530.45		
285	1,650.00			1,650.00		
286	2,250.00			2,250.00		
287	25,750.00					
288	2,450.00			2,450.00		
289	2,850.12			2,850.12		
290	37,152.50			37,152.50		
291	50,066.40	22,080.00			27,986.40	55.8986
292	578,726.40	295,680.00			283,046.40	48.9085
293	503,880.00	475,596.00			28,284.00	5.6132
294	23,966.96			23,966.96		
295	65,715.00	65,000.00			715.00	1.0880
296	19,320.00	19,251.70			68.30	0.3535
297	10,140.00	8,200.00			1,940.00	19.1321
298	2,000.00			2,000.00		
299	5,175.00			5,175.00		
300	74,106.00	73,800.00			306.00	0.4129
301	38,532.00			38,532.00		
302	38,750.00			38,750.00		
303	97,500.00	72,675.00			24,825.00	25.4615
304	15,625.00			15,625.00		
305	108,908.80	107,520.00			1,388.80	1.2752
306	306,306.00	302,400.00			3,906.00	1.2752
307	190,350.00	190,000.00			350.00	0.1839
308	13,475.00			13,475.00		
309	12,750.00	12,725.00			25.00	0.1961
310	2,610.00			2,610.00		
311	164,937.50	91,875.00			73,062.50	44.2971
312	277,500.00	268,250.00			9,250.00	3.3333
313	508,695.74	508,000.00			695.74	0.1368
314	904,904.28			904,904.28		
315	7,500.00			7,500.00		
316	75,600.00	75,595.00			5.00	0.0066
317	31,086.00	31,080.00			6.00	0.0193
318	14,300.00	14,289.00			11.00	0.0769
319	22,500.00	16,200.00			6,300.00	28.0000
320	90,160.00	90,157.00			3.00	0.0033
321	39,000.00			39,000.00		

322	27,950.00			27,950.00		
323	12,240.00			12,240.00		
324	93,280.00	93,279.00			1.00	0.0011
325	24,120.00	22,014.00			2,106.00	8.7313
326	34,200.00	34,000.00			200.00	0.5848
327	111,320.00	92,150.00			19,170.00	17.2206
328	49,005.00	28,421.00			20,584.00	42.0039
329	1,650.00			1,650.00		
330	1,881,191.40			1,881,191.40		
331	386,651.20	385,840.00			811.20	0.2098
332	2,175,474.00	2,174,550.00			924.00	0.0425
333	22,400.00			22,400.00		
334	5,025.00			5,025.00		
335	60,000.00			60,000.00		
336	145,200.00	105,000.00			40,200.00	27.6860
337	1,738,110.00	1,584,000.00			154,110.00	8.8665
338	330,075.00	330,035.00			40.00	0.0121
339	190,000.00			190,000.00		
340	238,869.00	117,000.00			121,869.00	51.0192
341	31,590.00			31,590.00		
342	192,000.00	130,350.00			61,650.00	32.1094
343	416,480.00			416,480.00		
344	100,215.83			100,215.83		
345	172,776.40	146,400.00			26,376.40	15.2662
346	35,000.00	34,824.80			175.20	0.5006
347	178,000.00			178,000.00		
348	793,212.00	560,000.00			233,212.00	29.4010
349	613,272.00			613,272.00		
350	1,500.00			1,500.00		
351	146,335.50	143,964.00			2,371.50	1.6206
352	1,262,727.70			1,262,727.70		
353	169,330.50			169,330.50		
354	50,023.80	46,000.00			4,023.80	8.0438
355	160,617.60	160,515.94			101.66	0.0633
356	461,260.80	461,159.14			101.66	0.0220
357	168,143.04	168,041.41			101.63	0.0604
358	1,411,896.00	1,411,895.00			1.00	0.0001
359	79,772.00			79,772.00		
360	10,200.00			10,200.00		
361	14,662.00			14,662.00		
362	2,200.00			2,200.00		
363	267,485.00			267,485.00		
364	140,952.00	124,000.00			16,952.00	12.0268
365	11,439.00	7,000.00			4,439.00	38.8058
366	123,919.90			123,919.90		
367	29,294.70	17,500.00			11,794.70	40.2622
368	136,709.40	113,925.00			22,784.40	16.6663
369	167,595.00			167,595.00		
370	20,064.00			20,064.00		
371	8,991.00	8,924.40			66.60	0.7407
372	302,430.78	302,000.00			430.78	0.1424
373	7,250.00			7,250.00		
374	79,487.10	63,200.00			16,287.10	20.4902
375	26,424.00			26,424.00		
376	165,510.75	110,000.00			55,510.75	33.5391

377	345,180.00			345,180.00		
378	1,020,510.00	989,000.00			31,510.00	3.0877
379	71,736.60			71,736.60		
380	724,030.00	473,000.00			251,030.00	34.6712
381	78,792.62	76,336.00			2,456.62	3.1178
382	66,372.15	52,000.00			14,372.15	21.6539
383	137,200.14	137,000.00			200.14	0.1459
384	14,068.53	7,900.00			6,168.53	43.8463
385	750.00			750.00		
386	51,631.38	49,080.78			2,550.60	4.9400
387	35,041.90			35,041.90		
388	15,961.40	11,175.00			4,786.40	29.9873
389	1,724.25	280.50			1,443.75	83.7321
390	198.05			198.05		
391	7,300.00			7,300.00		
392	21,730.00			21,730.00		
393	15,049.00			15,049.00		
394	278,361.00			278,361.00		
395	10,919.00			10,919.00		
396	172,249.00	167,081.53			5,167.47	3.0000
397	83,003.80	80,513.69			2,490.11	3.0000
398	36,270.00			36,270.00		
399	65,312.64	61,919.00			3,393.64	5.1960
400	185,186.10	91,500.00			93,686.10	50.5902
401	3,828.00			3,828.00		
402	114,780.00			114,780.00		
403	2,110.50			2,110.50		
404	6,830.00	6,800.00			30.00	0.4392
405	105,750.88	105,750.00			0.88	0.0008
406	2,046.00			2,046.00		
407	41,192.00			41,192.00		
408	2,120.00			2,120.00		
409	1,071.00			1,071.00		
410	150.00			150.00		
411	2,713.50	2,512.50			201.00	7.4074
412	79,452.00	79,400.00			52.00	0.0654
413	12,471.20			12,471.20		
414	182,013.60	99,900.00			82,113.60	45.1140
415	1,350.30			1,350.30		
416	7,371.00			7,371.00		
417	96,225.20	64,866.61			31,358.59	32.5888
418	311,630.40	160,000.00			151,630.40	48.6571
419	10,425.50	8,532.23			1,893.27	18.1600
420	180,158.00			180,158.00		
421	19,717.44	16,431.20			3,286.24	16.6667
422	83,379.60	60,000.00			23,379.60	28.0400
423	46,480.50	46,479.00			1.50	0.0032
424	1,732.50			1,732.50		
425	351,652.00				351,652.00	100.0000
426	232,576.50			232,576.50		
427	48,477.00	48,373.39			103.61	0.2137
428	1,054.40			1,054.40		
429	10,435.00			10,435.00		
430	9,328.62	4,500.00			4,828.62	51.7614
431	4,655.00			4,655.00		

432	3,920.80			3,920.80		
433	594.00			594.00		
434	22,979.00			22,979.00		
435	4,949.28	4,949.00			0.28	0.0057
436	23,913.52			23,913.52		
437	100,326.00			100,326.00		
438	1,334,427.20	654,359.33			680,067.87	50.9633
439	923,286.00	369,869.80			553,416.20	59.9398
440	3,577.00			3,577.00		
441	35,225.82	19,010.00			16,215.82	46.0339
442	111,268.86	51,022.00			60,246.86	54.1453
443	9,783.00			9,783.00		
444	2,775.00			2,775.00		
445	6,787.50			6,787.50		
446	9,036.21	7,620.00			1,416.21	15.6726
447	103,716.00			103,716.00		
448	293,770.05	233,057.57			60,712.48	20.6667
449	30,795.75			30,795.75		
450	200.00			200.00		
451	12,935.38			12,935.38		
452	98,264.76	91,000.00			7,264.76	7.3930
453	140,803.00	140,500.00			303.00	0.2152
454	54,650.25	42,000.00			12,650.25	23.1477
455	74,562.00	44,660.00			29,902.00	40.1035
456	129,575.00	80,000.00			49,575.00	38.2597
457	170,050.00			170,050.00		
458	321,750.00	150,000.00			171,750.00	53.3800
459	287,198.20	219,000.00			68,198.20	23.7460
460	400,815.80	280,000.00			120,815.80	30.1425
461	22,758.40			22,758.40		
462	20,065.50	17,190.00			2,875.50	14.3306
463	17,983.50			17,983.50		
464	26,790.00			26,790.00		
465	6,215.22			6,215.22		
466	33,153.30	21,000.00			12,153.30	36.6579
467	60,775.00			60,775.00		
468	3,193.00			3,193.00		
469	3,622.00			3,622.00		
470	810.90			810.90		
471	1,870.00			1,870.00		
472	234.08			234.08		
473	16,005.00			16,005.00		
474	5,200.00			5,200.00		
475	27,950.00			27,950.00		
476	1,000.00			1,000.00		
477	1,650.00			1,650.00		
478	470.40			470.40		
479	5,325.00			5,325.00		
480	118.00			118.00		
481	6,660.48	3,331.00			3,329.48	49.9886
482	19,503.60			19,503.60		
483	5,136.00			5,136.00		
484	18,480.00			18,480.00		
485	7,743.70			7,743.70		
486	209,846.28			209,846.28		

487	10,420.20	10,107.59			312.61	3.0000
488	100,326.00				100,326.00	100.0000
489	340,815.15			340,815.15		
490	483,229.35	214,100.00			269,129.35	55.6939
491	152,969.50	149,908.64			3,060.86	2.0010
492	135,812.70	133,094.78			2,717.92	2.0012
493	99,403.00	97,413.96			1,989.04	2.0010
494	3,166.41	3,128.40			38.01	1.2004
495	4,416.75	3,895.80			520.95	11.7949
496	2,723.18			2,723.18		
497	19,672.50			19,672.50		
498	3,059.10	3,040.00			19.10	0.6244
499	42,652.50			42,652.50		
500	14,229.60			14,229.60		
501	13,328.40			13,328.40		
502	7,341.00			7,341.00		
503	4,386.00			4,386.00		
504	803,876.40	85,000.00			718,876.40	89.4262
505	7,849.55			7,849.55		
506	142,120.00	137,856.40			4,263.60	3.0000
507	19,133.00			19,133.00		
508	9,253.50			9,253.50		
509	172,567.27	171,000.85			1,566.42	0.9077
510	165,429.00	94,230.00			71,199.00	43.0390
511	77,364.79	74,519.50			2,845.29	3.6778
512	188,043.10	95,000.00			93,043.10	49.4797
513	121,177.44			121,177.44		
514	43,876.16	43,345.40			530.76	1.2097
515	40,876.00				40,876.00	100.0000
516	163,347.60			163,347.60		
517	87,960.00	87,959.00			1.00	0.0011
518	17,623.90	16,054.63			1,569.27	8.9042
519	16,641.90	15,608.70			1,033.20	6.2084
520	353,970.45	166,790.00			187,180.45	52.8802
521	102,809.25	101,540.00			1,269.25	1.2346
522	378.00			378.00		
523	186.43			186.43		
524	1,587.60			1,587.60		
525	9,300.00			9,300.00		
526	82,990.00			82,990.00		
527	55,192.30	55,111.00			81.30	0.1473
528	20,970.00	20,000.00			970.00	4.6257
529	13,875.00	13,800.00			75.00	0.5405
530	1,568.00			1,568.00		
531	8,250.00			8,250.00		
532	24,000.00	23,920.00			80.00	0.3333
533	181,968.60	180,000.00			1,968.60	1.0818
534	312,879.84	301,901.00			10,978.84	3.5090
	73,016,590.09	42,170,587.33	1,200,120.90	18,454,437.29	11,947,128.47	

Base de datos procesos subasta inversa electrónica de fármacos del IESS en el año 2010						
No.	Presupuesto Referencial en US\$ (sin iva)	MONTO ADJUDICADO	CANCELADOS	DESIERTA	AHORRO DOLARES	% AHORRO
1	1,549,172.30	979,400.00			569,772.30	36.7791
2	256,980.00	214,150.00			42,830.00	16.6667
3	4,054,166.64	2,000,000.00			2,054,166.64	50.6680
4	4,531,076.30	1,600,000.00			2,931,076.30	64.6883
5	2,816,050.80	950,000.00			1,866,050.80	66.2648
6	76,324.50	50,156.10			26,168.40	34.2857
7	12,359.64	11,629.74			729.90	5.9055
8	164,788.74	88,037.82			76,750.92	46.5753
9	81,378.16	77,309.25			4,068.91	5.0000
10	186,813.36	93,406.00			93,407.36	50.0004
11	122,748.30	115,383.40			7,364.90	6.0000
12	375,173.76	355,934.08			19,239.68	5.1282
13	891,740.20	846,474.20			45,266.00	5.0761
14	172,363.85	107,000.00			65,363.85	37.9220
15	237,135.20			237,135.20		
16	14,668.50			14,668.50		
17	784,407.60	719,640.00			64,767.60	8.2569
18	105,392.65	93,998.85			11,393.80	10.8108
19	14,753.44			14,753.44		
20	143,357.31	127,428.00			15,929.31	11.1116
21	7,919.72	7,523.05			396.67	5.0086
22	22,854.00	21,096.00			1,758.00	7.6923
23	345,671.52	305,904.00			39,767.52	11.5044
24	1,372,060.05	1,300,360.95			71,699.10	5.2257
25	2,542,155.35	2,274,560.05			267,595.30	10.5263
26	513,448.64	449,267.56			64,181.08	12.5000
27	475,525.88	219,000.00			256,525.88	53.9457
28	3,350,279.02			3,350,279.02		
29	1,136,231.02	1,057,870.26			78,360.76	6.8966
30	1,224,862.75			1,224,862.75		
31	1,535,349.20			1,535,349.20		
32	823,967.34			823,967.34		
33	83,210.58	78,315.84			4,894.74	5.8824
34	3,320,907.20	350,000.00			2,970,907.20	89.4607
35	93,276.51	40,000.00			53,276.51	57.1167
36	7,529,100.28	1,000,000.00			6,529,100.28	86.7182

37	256,679.28			256,679.28		
38	4,235,114.73	3,960,107.28			275,007.45	6.4935
39	476,740.11			476,740.11		
40	192,037.50	161,325.00			30,712.50	15.9930
41	46,669.83			46,669.83		
42	245,273.40	136,374.30			108,899.10	44.3991
43	1,090,164.42	991,696.20			98,468.22	9.0324
44	48,195.00			48,195.00		
45	388,792.40	357,689.01			31,103.39	8.0000
46	102,555.00	64,000.00			38,555.00	37.5945
47	1,056,300.06	989,045.00			67,255.06	6.3670
48	189,344.35	70,000.00			119,344.35	63.0303
49	267,835.30	227,198.22			40,637.08	15.1724
50	114,797.56			114,797.56		
51	266,344.70	450,000.00			(183,655.30)	-68.9540
52	411,758.88	387,000.00			24,758.88	6.0130
53	486,942.84	450,000.00			36,942.84	7.5867
54	895,198.20	826,336.80			68,861.40	7.6923
55	23,797.34			23,797.34		
56	573,813.24			573,813.24		
57	177,298.45	68,455.00			108,843.45	61.3900
58	103,584.02	63,486.98			40,097.04	38.7097
59	63,234.48	38,000.00			25,234.48	39.9062
60	16,157.51	15,115.09			1,042.42	6.4516
61	113,589.44	107,785.60			5,803.84	5.1095
62	126,627.28	119,749.76			6,877.52	5.4313
63	323,000.64	292,719.33			30,281.31	9.3750
64	55,278.72	50,891.52			4,387.20	7.9365
65	180,217.18			180,217.18		
66	117,762.95	111,564.90			6,198.05	5.2632
67	281,131.91	267,061.52			14,070.39	5.0049
68	43,877.52	41,439.88			2,437.64	5.5556
69	92,050.50			92,050.50		
70	9,086.76			9,086.76		
71	70,538.26			70,538.26		
72	12,368.70			12,368.70		
73	38,185.82	36,176.04			2,009.78	5.2632
74	198,651.20			198,651.20		
75	22,928.40			22,928.40		
76	10,622.72			10,622.72		
77	148,345.90	140,660.51			7,685.39	5.1807
78	111,317.75	58,000.00			53,317.75	47.8969

79	546,565.11			546,565.11		
80	184,374.67	172,479.53			11,895.14	6.4516
81	10,112.64			10,112.64		
82	61,354.70	31,965.80			29,388.90	47.9000
83	269,792.37	199,846.20			69,946.17	25.9259
84	12,070.63	10,830.17			1,240.46	10.2767
85	142,083.89			142,083.89		
86	453,231.36	396,577.44			56,653.92	12.5000
87	77,559.00			77,559.00		
88	374,114.70	170,000.00			204,114.70	54.5594
89	55,016.75			55,016.75		
90	1,242,482.76	770,799.49			471,683.27	37.9630
91	12,276.57	5,800.58			6,475.99	52.7508
92	361,638.72			361,638.72		
93	553,535.04			553,535.04		
94	136,820.81	75,128.06			61,692.75	45.0902
95	171,679.20	148,640.00			23,039.20	13.4199
96	403,137.00	382,724.00			20,413.00	5.0635
97	52,105.79	49,183.97			2,921.82	5.6075
98	104,861.02			104,861.02		
99	52,288.16	32,428.65			19,859.51	37.9809
100	263,576.10	244,636.50			18,939.60	7.1856
101	35,551.40			35,551.40		
102	287,265.06			287,265.06		
103	147,491.74	24,998.60			122,493.14	83.0508
104	151,071.60	120,000.00			31,071.60	20.5675
105	203,643.22	63,199.62			140,443.60	68.9655
106	324,631.32	299,659.58			24,971.74	7.6923
107	794,065.00	686,072.16			107,992.84	13.6000
108	79,093.56	66,925.32			12,168.24	15.3846
109	24,359.64	22,926.72			1,432.92	5.8824
110	26,937.80	25,469.80			1,468.00	5.4496
111	152,458.80	132,130.96			20,327.84	13.3333
112	134,375.22			134,375.22		
113	28,000.02	14,823.54			13,176.48	47.0588
114	34,059.84	33,500.00			559.84	1.6437
115	65,822.40			65,822.40		
116	49,841.28	47,245.38			2,595.90	5.2083
117	8,723.33			8,723.33		
118	441,474.55	419,074.15			22,400.40	5.0740
119	104,053.60			104,053.60		
120	333,799.38			333,799.38		

121	89,235.30	79,500.54			9,734.76	10.9091
122	62,051.04	31,887.34			30,163.70	48.6111
123	1,576,085.85	516,900.00			1,059,185.85	67.2036
124	87,726.63	64,807.06			22,919.57	26.1261
125	577,678.72	545,133.44			32,545.28	5.6338
126	776,014.38	500,000.00			276,014.38	35.5682
127	50,300.50	41,246.41			9,054.09	18.0000
128	546,243.75	342,375.00			203,868.75	37.3219
129	9,996.59	8,273.04			1,723.55	17.2414
130	260,543.58	221,067.28			39,476.30	15.1515
131	870,383.96	826,082.98			44,300.98	5.0898
132	27,027.00			27,027.00		
133	199,106.70	189,151.00			9,955.70	5.0002
134	175,292.68			175,292.68		
135	33,936.00			33,936.00		
136	52,129.60	47,084.80			5,044.80	9.6774
137	22,015.80	22,015.00			0.80	0.0036
138	26,553.00			26,553.00		
139	356,518.12			356,518.12		
140	1,514,602.08	830,000.00			684,602.08	45.2001
141	3,073,467.00	2,073,922.08			999,544.92	32.5217
142	132,488.16	129,959.76			2,528.40	1.9084
143	41,892.48	39,648.24			2,244.24	5.3571
144	403,186.64			403,186.64		
145	365,907.79	303,238.50			62,669.29	17.1271
146	756,349.65	305,000.00			451,349.65	59.6747
147	238,602.54	147,589.00			91,013.54	38.1444
148	194,352.20	167,545.00			26,807.20	13.7931
149	4,717,319.52			4,717,319.52		
150	1,703,385.72	1,661,196.60			42,189.12	2.4768
151	377,774.00	358,804.00			18,970.00	5.0215
152	3,898,869.82	3,108,558.37			790,311.45	20.2703
153	1,888,157.52	1,756,425.60			131,731.92	6.9767
154	548,330.58	520,282.98			28,047.60	5.1151
155	535,243.83	295,613.00			239,630.83	44.7704
156	1,614,834.52	1,000,000.00			614,834.52	38.0742
157	269,585.58	145,000.00			124,585.58	46.2137
158	470,289.75	435,353.94			34,935.81	7.4286
159	1,010,670.75	163,204.61			847,466.14	83.8519

160	1,390,928.44				1,390,928.44	100.0000
161	678,089.74	172,534.95			505,554.79	74.5557
162	69,391.25			69,391.25		
163	1,155,760.12	1,034,816.00			120,944.12	10.4645
164	2,732,139.83	850,000.00			1,882,139.83	68.8889
165	287,740.80	156,658.88			131,081.92	45.5556
166	325,620.21	120,000.00			205,620.21	63.1473
167	323,469.33	125,400.00			198,069.33	61.2328
168	285,792.66	190,528.44			95,264.22	33.3333
169	255,237.90	103,204.89			152,033.01	59.5652
170	5,371,960.56	1,150,000.00			4,221,960.56	78.5925
171	2,291,779.30	1,896,194.00			395,585.30	17.2611
172	419,740.02	223,344.00			196,396.02	46.7899
173	1,298,920.32	250,000.00			1,048,920.32	80.7532
174	137,177.04	100,000.00			37,177.04	27.1015
175	63,945.70	42,021.46			21,924.24	34.2857
176	550,771.42	311,431.00			239,340.42	43.4555
177	13,417.50	12,523.00			894.50	6.6667
178	327,959.86	311,561.05			16,398.81	5.0002
179	62,685.80	34,476.00			28,209.80	45.0019
180	586,675.92	288,192.00			298,483.92	50.8771
181	3,964,840.63	890,000.00			3,074,840.63	77.5527
182	1,851,231.99			1,851,231.99		
183	1,535,506.35			1,535,506.35		
184	3,342,890.72			3,342,890.72		
185	572,452.98	452,532.00			119,920.98	20.9486
186	890,809.56	841,320.14			49,489.42	5.5556
187	66,349.71	60,732.00			5,617.71	8.4668
188	1,598,932.96	490,000.00			1,108,932.96	69.3546
189	223,479.80	212,094.98			11,384.82	5.0943
190	65,566.80	65,566.00			0.80	0.0012
191	14,084.85			14,084.85		
192	5,984.00			5,984.00		
193	35,517.17	35,517.00			0.17	0.0005
194	13,843.56			13,843.56		
195	33,732.00			33,732.00		
196	9,959.00			9,959.00		
197	12,078.00			12,078.00		
198	31,225.00			31,225.00		
199	370,154.62	130,000.00			240,154.62	64.8795
200	136,026.00			136,026.00		

201	128,106.00			128,106.00		
202	171,045.00			171,045.00		
203	101,489.92			101,489.92		
204	3,815,125.71			3,815,125.71		
205	83,114.20			83,114.20		
206	34,528.64	33,525.80			1,002.84	2.9044
207	28,455.00			28,455.00		
208	34,210.46	32,422.74			1,787.72	5.2257
209	21,923.50			21,923.50		
210	336,386.19	276,920.66			59,465.53	17.6778
211	187,360.40	138,000.00			49,360.40	26.3452
212	13,604.96			13,604.96		
213	32,308.50	28,960.00			3,348.50	10.3641
214	546,091.00	444,780.00			101,311.00	18.5520
215	400,834.50			400,834.50		
216	453.56			453.56		
217	235,907.98			235,907.98		
218	11,502.03			11,502.03		
219	28,950.00			28,950.00		
220	454,326.80	105,125.60			349,201.20	76.8612
221	7,159.68			7,159.68		
222	8,697.39			8,697.39		
223	65,676.27	27,956.50			37,719.77	57.4329
224	151,363.96	50,000.00			101,363.96	66.9670
225	495,112.40	199,000.00			296,112.40	59.8071
226	1,262,258.13	548,000.00			714,258.13	56.5857
227	69,710.08			69,710.08		
228	177,770.88	138,266.24			39,504.64	22.2222
229	27,096.30			27,096.30		
230	44,646.58	34,370.00			10,276.58	23.0176
231	16,621.92	15,731.46			890.46	5.3571
232	93,429.42			93,429.42		
233	16,893.76			16,893.76		
234	302,638.84	234,528.00			68,110.84	22.5057
235	1,797,922.56	1,214,744.00			583,178.56	32.4362
236	49,576.32	32,800.00			16,776.32	33.8394
237	86,084.72	55,000.00			31,084.72	36.1095
238	3,931.04			3,931.04		
239	72,040.32	62,219.52			9,820.80	13.6324
240	77,063.04	39,350.00			37,713.04	48.9379
241	87,460.80	83,076.80			4,384.00	5.0125
242	110,286.66			110,286.66		
243	177,948.30			177,948.30		
244	51,776.80	48,381.60			3,395.20	6.5574

245	261,647.25	125,000.00			136,647.25	52.2258
246	340,135.84	340,130.00			5.84	0.0017
247	1,070,225.98	1,016,445.78			53,780.20	5.0251
248	462,697.20	439,090.20			23,607.00	5.1020
249	2,671,129.56	307,726.80			2,363,402.76	88.4795
250	67,562.56			67,562.56		
251	179,841.18	167,438.34			12,402.84	6.8966
252	76,057.50			76,057.50		
253	2,111,689.32	220,000.00			1,891,689.32	89.5818
254	2,175,544.53	1,000,000.00			1,175,544.53	54.0345
255	28,967.05	27,311.79			1,655.26	5.7143
256	1,828,676.52	412,836.00			1,415,840.52	77.4243
257	1,031,622.10	618,973.00			412,649.10	40.0000
258	264,902.70	250,000.00			14,902.70	5.6257
259	181,254.18			181,254.18		
260	2,205,842.40	1,020,000.00			1,185,842.40	53.7592
261	17,305.20			17,305.20		
262	21,932.90			21,932.90		
263	2,439,218.72	935,925.20			1,503,293.52	61.6301
264	49,500.40	38,968.40			10,532.00	21.2766
265	241,609.28	175,166.72			66,442.56	27.5000
266	15,674.70			15,674.70		
267	3,089,500.92	773,000.00			2,316,500.92	74.9798
268	341,471.52	292,250.40			49,221.12	14.4144
269	2,664,296.17	1,077,468.00			1,586,828.17	59.5590
270	3,302,709.76	1,507,000.00			1,795,709.76	54.3708
271	210,013.20			210,013.20		
272	186,404.40	169,197.84			17,206.56	9.2308
273	73,969.61	19,700.00			54,269.61	73.3674
274	54,949.32	54,948.00			1.32	0.0024
275	95,701.48	90,664.56			5,036.92	5.2632
276	7,848.54			7,848.54		
277	23,124.00	21,582.40			1,541.60	6.6667
278	4,243.60	4,017.00			226.60	5.3398
279	31,328.15			31,328.15		
280	622,686.40	591,551.70			31,134.70	5.0001
281	162,289.20	154,174.74			8,114.46	5.0000
282	736,172.50	262,000.00			474,172.50	64.4105
283	202,809.20	184,372.00			18,437.20	9.0909
284	99,882.68			99,882.68		

285	1,230,970.12	615,485.06			615,485.06	50.0000
286	218,884.05	83,500.00			135,384.05	61.8519
287	141,783.46	50,000.00			91,783.46	64.7350
288	244,688.34			244,688.34		
289	2,831,318.84	2,526,122.70			305,196.14	10.7793
290	3,118.85			3,118.85		
291	38,235.40			38,235.40		
292	670,937.81			670,937.81		
293	107,733.28			107,733.28		
294	131,820.21			131,820.21		
295	1,317,457.20			1,317,457.20		
296	848,381.73	360,000.00			488,381.73	57.5663
297	129,279.56			129,279.56		
298	3,205.09			3,205.09		
299	15,343.07	14,008.89			1,334.18	8.6957
300	4,773.26			4,773.26		
301	51,909.20			51,909.20		
302	249.35			249.35		
303	9,438.06	8,882.88			555.18	5.8824
304	67,698.36	44,530.20			23,168.16	34.2226
305	20,959.11			20,959.11		
306	295,278.72	193,832.00			101,446.72	34.3563
307	16,835.49			16,835.49		
308	33,562.08	31,587.84			1,974.24	5.8824
309	350,606.52	244,362.12			106,244.40	30.3030
310	1,043,391.93	944,021.27			99,370.66	9.5238
311	5,243.92			5,243.92		
312	318,785.88	189,000.00			129,785.88	40.7126
313	419,548.85			419,548.85		
314	1,002,789.58	925,651.92			77,137.66	7.6923
315	397,281.75	376,093.39			21,188.36	5.3333
316	96,893.60	70,247.86			26,645.74	27.5000
317	39,547.15			39,547.15		
318	253,675.84	110,983.00			142,692.84	56.2501
319	512,211.84	199,000.00			313,211.84	61.1489
320	589,193.58	237,031.90			352,161.68	59.7701
321	406,893.24	152,000.00			254,893.24	62.6438
322	1,891,338.24			1,891,338.24		
323	26,405.20	26,405.00			0.20	0.0008
324	8,830.50			8,830.50		
325	663.00			663.00		
326	90,694.80			90,694.80		
327	11,219.88			11,219.88		
328	169,022.36	147,500.00			21,522.36	12.7334

329	193,965.44	109,632.64			84,332.80	43.4783
330	308,448.84	110,000.00			198,448.84	64.3377
331	2,257.50			2,257.50		
332	613,699.68	582,836.64			30,863.04	5.0290
333	562,674.60	532,979.00			29,695.60	5.2776
334	88,183.20			88,183.20		
335	472,407.10			472,407.10		
336	987,164.01	355,000.00			632,164.01	64.0384
337	831,821.90			831,821.90		
338	19,226.48	17,708.60			1,517.88	7.8947
339	17,864.52	10,244.90			7,619.62	42.6523
340	9,596.46			9,596.46		
341	29,710.92			29,710.92		
342	22,011.84			22,011.84		
343	1,051,772.80	841,418.24			210,354.56	20.0000
344	557,343.50	528,050.00			29,293.50	5.2559
345	393,036.64	369,401.92			23,634.72	6.0134
346	127,402.17	75,464.70			51,937.47	40.7666
347	75,811.08			75,811.08		
348	163,120.32			163,120.32		
349	35,784.70			35,784.70		
350	140,008.95	131,643.27			8,365.68	5.9751
351	139,016.16			139,016.16		
352	199,546.83			199,546.83		
353	165,619.96			165,619.96		
354	558,709.40	413,842.10			144,867.30	25.9289
355	219,910.08	208,456.43			11,453.65	5.2083
356	145,039.51			145,039.51		
357	10,334.85			10,334.85		
358	556,602.80	479,830.00			76,772.80	13.7931
359	398,647.34	378,714.97			19,932.37	5.0000
360	588,323.32	544,348.50			43,974.82	7.4746
361	65,945.08	60,664.78			5,280.30	8.0071
362	38,164.07	35,074.20			3,089.87	8.0963
363	1,012,539.50	956,849.83			55,689.67	5.5000
364	483,150.95	453,843.70			29,307.25	6.0659
365	1,677.80			1,677.80		
366	12,604.21			12,604.21		
367	147,551.94			147,551.94		
368	60,695.30	56,618.75			4,076.55	6.7164
369	311,498.48	295,599.40			15,899.08	5.1041
370	37,774.62			37,774.62		
371	11,032.78	10,394.52			638.26	5.7851

372	139,277.75	84,314.45			54,963.30	39.4631
373	1,238,491.28	1,168,388.00			70,103.28	5.6604
374	91,404.04	84,875.18			6,528.86	7.1429
375	1,765,028.76	750,000.00			1,015,028.76	57.5078
376	15,945,248.08			15,945,248.08		
377	854,759.97	655,978.87			198,781.10	23.2558
378	2,601,187.26	2,467,951.10			133,236.16	5.1221
379	1,195,269.66			1,195,269.66		
380	64,430.88	49,025.47			15,405.41	23.9100
381	2,557,750.74	2,408,883.95			148,866.79	5.8202
382	1,327,560.23			1,327,560.23		
383	6,143,837.57	5,488,000.00			655,837.57	10.6747
384	847,563.04	402,597.17			444,965.87	52.4994
385	5,057,639.79	2,000,000.00			3,057,639.79	60.4559
386	15,482,421.72	10,800,000.00			4,682,421.72	30.2435
387	3,874,663.57	2,000,000.00			1,874,663.57	48.3826
388	30,250,616.04			30,250,616.04		
389	868,006.70			868,006.70		
390	641,546.92	537,922.84			103,624.08	16.1522
391	529,608.12	468,908.95			60,699.17	11.4611
392	723,914.73	665,961.64			57,953.09	8.0055
393	8,084.65			8,084.65	8,084.65	100.0000
394	460,239.70			460,239.70		
395	737,885.67			737,885.67		
396	1,795,916.62	320,000.00			1,475,916.62	82.1818
397	1,315,794.40	1,249,330.75			66,463.65	5.0512
398	241,497.70	141,053.00			100,444.70	41.5924
399	172,087.53	160,995.00			11,092.53	6.4459
400	605,235.47	140,000.00			465,235.47	76.8685
401	507,054.68	457,664.32			49,390.36	9.7406
402	693,344.72	649,944.48			43,400.24	6.2595
403	7,557.18			7,557.18		
404	2,656,127.37	2,362,757.55			293,369.82	11.0450
405	378,877.44	242,163.10			136,714.34	36.0841
406	684,112.53	537,492.25			146,620.28	21.4322
407	121,637.20	99,699.50			21,937.70	18.0354
408	150,019.69			150,019.69		
409	1,265,347.02	599,000.00			666,347.02	52.6612
410	497,117.75		497,117.75		497,117.75	100.0000
411	41,496.42			41,496.42		

412	53,784.40		53,784.40			
413	135,261.42	60,416.77			74,844.65	55.3333
414	339,599.04		339,599.04			
415	2,009,577.48	1,907,861.52			101,715.96	5.0616
416	888,799.32		888,799.32			
417	64.90		64.90			
418	576,750.30		576,750.30			
419	1,493,252.67		1,493,252.67			
420	202,005.72	191,905.43			10,100.29	5.0000
421	6,104.32			6,104.32		
422	1,063,661.16	1,042,000.00			21,661.16	2.0365
423	1,213,535.18	827,410.35			386,124.83	31.8182
424	361,340.82			361,340.82		
425	1,529,724.24	764,842.00			764,882.24	50.0013
426	75,835.98	28,930.00			46,905.98	61.8519
427	20,188.08	9,252.87			10,935.21	54.1667
428	1,928,226.87	1,776,993.39			151,233.48	7.8431
429	52,375.96	49,686.00			2,689.96	5.1359
430	352,376.66	332,920.28			19,456.38	5.5215
431	15,704.72	14,408.00			1,296.72	8.2569
432	365,951.27	334,063.40			31,887.87	8.7137
433	19,737.00	7,894.80			11,842.20	60.0000
434	5,227.20			5,227.20		
435	147,258.65			147,258.65		
436	183,272.10	30,800.00			152,472.10	83.1944
437	129,747.20	68,288.00			61,459.20	47.3684
438	24,235.20			24,235.20		
439	166,330.08	100,000.00			66,330.08	39.8786
440	3,686,446.55			3,686,446.55		
441	1,105,659.35	158,000.00			947,659.35	85.7099
442	40,859.00			40,859.00		
443	40,859.00			40,859.00		
444	1,200,120.90	1,134,659.76			65,461.14	5.4545
445	555,443.80			555,443.80		
446	605,156.97	530,242.79			74,914.18	12.3793
447	5,351,658.30	4,951,778.00			399,880.30	7.4721
448	470,026.20	339,251.06			130,775.14	27.8229
449	5,475,468.20			5,475,468.20		
450	3,386,003.60	1,400,000.00			1,986,003.60	58.6533
451	497,117.75	377,809.49			119,308.26	24.0000
452	1,535,349.20	1,299,999.00			235,350.20	15.3288
453	823,967.34			823,967.34		
454	256,679.28			256,679.28		

455	476,740.11	190,696.04			286,044.07	60.0000
456	23,797.34			23,797.34		
457	573,813.24		573,813.24			
458	180,217.18			180,217.18		
459	546,565.11			546,565.11		
460	287,265.06			287,265.06		
461	134,375.22			134,375.22		
462	65,822.40	60,337.20			5,485.20	8.3333
463	104,053.60	97,550.25			6,503.35	6.2500
464	333,799.38	296,710.58			37,088.80	11.1111
465	26,553.00			26,553.00		
466	356,518.12	211,900.00			144,618.12	40.5640
467	4,717,319.52	4,230,997.92			486,321.60	10.3093
468	3,342,890.72	2,547,935.00			794,955.72	23.7805
469	13,843.56			13,843.56		
470	31,225.00	23,731.00			7,494.00	24.0000
471	83,114.20			83,114.20		
472	28,455.00			28,455.00		
473	21,923.50			21,923.50		
474	13,604.96			13,604.96		
475	235,907.98			235,907.98		
476	11,502.03			11,502.03		
477	27,096.30			27,096.30		
478	93,429.42			93,429.42		
479	177,948.30	167,333.84			10,614.46	5.9649
480	67,562.56			67,562.56		
481	181,254.18			181,254.18		
482	210,013.20			210,013.20		
483	7,848.54			7,848.54		
484	99,882.68	49,941.34			49,941.34	50.0000
485	670,937.81	473,603.16			197,334.65	29.4118
486	107,733.28	79,707.20			28,026.08	26.0143
487	131,820.21	124,496.87			7,323.34	5.5556
488	1,317,457.20	1,152,775.05			164,682.15	12.5000
489	129,279.56			129,279.56		
490	419,548.85			419,548.85		
491	163,120.32	152,925.30			10,195.02	6.2500
492	35,784.70			35,784.70		
493	199,546.82			199,546.82		
494	165,619.96	151,554.15			14,065.81	8.4928
495	145,039.51			145,039.51		
496	15,945,248.08			15,945,248.08		
497	1,195,269.66	1,049,271.90			145,997.76	12.2146
498	30,250,616.04			30,250,616.04		
499	868,006.70	823,360.10			44,646.60	5.1436
500	8,084.65			8,084.65		

501	737,885.67		737,885.67			
502	150,109.69	132,573.89			17,535.80	11.6820
503	41,496.42			41,496.42		
504	40,859.00			40,859.00		
505	40,859.00			40,859.00		
506	555,443.80			555,443.80		
507	5,475,468.20	1,763,049.14			3,712,419.06	67.8009
508	237,135.20			237,135.20		
509	19,558.00			19,558.00		
510	14,753.44			14,753.44		
511	823,967.34			823,967.34		
512	256,679.28			256,679.28		
513	49,669.83			49,669.83		
514	48,195.00			48,195.00		
515	114,797.56			114,797.56		
516	34,481.86	32,053.56			2,428.30	7.0423
517	211,968.90			211,968.90		
518	92,050.50			92,050.50		
519	9,086.76			9,086.76		
520	70,538.26			70,538.26		
521	12,368.70			12,368.70		
522	198,651.20			198,651.20		
523	22,928.40			22,928.40		
524	10,622.72			10,622.72		
525	546,565.11	500,517.50			46,047.61	8.4249
526	10,112.64			10,112.64		
527	142,083.89	134,817.15			7,266.74	5.1144
528	77,559.00			77,559.00		
529	55,016.75			55,016.75		
530	361,638.72	343,298.88			18,339.84	5.0713
531	553,535.04	290,330.40			263,204.64	47.5498
532	53,288.16			53,288.16		
533	35,551.40			35,551.40		
534	287,265.06			287,265.06		
535	1,375,138.50	126,517.02			1,248,621.48	90.7997
536	8,723.33			8,723.33		
537	27,027.00			27,027.00		
538	175,292.68	161,036.95			14,255.73	8.1325
539	33,936.00			33,936.00		
540	33,567.00	30,561.00			3,006.00	8.9552
541	69,391.25	49,450.00			19,941.25	28.7374
542	1,535,506.35			1,535,506.35		
543	14,084.85			14,084.85		
544	5,984.00			5,984.00		
545	24,226.23			24,226.23		
546	9,959.00			9,959.00		
547	12,078.00			12,078.00		
548	136,026.00			136,026.00		
549	128,106.00			128,106.00		
550	171,045.00			171,045.00		

551	101,489.92			101,489.92		
552	3,815,125.71			3,815,125.71		
553	83,114.20			83,114.20		
554	28,455.00			28,455.00		
555	4,788.20			4,788.20		
556	13,604.96	12,902.53			702.43	5.1630
557	400,834.50			400,834.50		
558	235,907.98			235,907.98		
559	12,712.77			12,712.77		
560	28,950.00			28,950.00		
561	7,159.68			7,159.68		
562	8,697.39			8,697.39		
563	69,710.08			69,710.08		
564	33,575.85			33,575.85		
565	124,951.20			124,951.20		
566	16,893.76			16,893.76		
567	110,286.66			110,286.66		
568	67,562.56			67,562.56		
569	181,254.18	99,046.00			82,208.18	45.3552
570	17,305.20			17,305.20		
571	21,932.90			21,932.90		
572	15,674.70			15,674.70		
573	265,433.35			265,433.35		
574	54,290.28	48,681.78			5,608.50	10.3306
575	3,810.42			3,810.42		
576	31,328.15			31,328.15		
577	244,688.34			244,688.34		
578	3,118.85			3,118.85		
579	38,235.40			38,235.40		
580	129,279.56			129,279.56		
581	3,205.09			3,205.09		
582	4,773.26			4,773.26		
583	51,909.20			51,909.20		
584	2,493.50			2,493.50		
585	20,959.11			20,959.11		
586	16,835.49			16,835.49		
587	5,243.92			5,243.92		
588	595,814.45		595,814.45			
589	39,547.10			39,547.10		
590	1,891,338.24			1,891,338.24		
591	8,830.50			8,830.50		
592	663.00			663.00		
593	90,694.80			90,694.80		
594	11,219.88			11,219.88		
595	2,257.50			2,257.50		
596	88,183.20			88,183.20		
597	472,407.10	228,058.60			244,348.50	51.7241
598	831,821.90			831,821.90		
599	9,596.46			9,596.46		
600	29,710.92			29,710.92		
601	22,011.84			22,011.84		
602	75,811.08			75,811.08		
603	35,784.70			35,784.70		

604	139,016.16			139,016.16		
605	321,463.17	291,765.60			29,697.57	9.2382
606	145,039.51	135,117.29			9,922.22	6.8410
607	10,334.85			10,334.85		
608	12,604.21			12,604.21		
609	147,551.94			147,551.94		
610	4,978,013.82		4,978,013.82			
611	595,814.45	550,830.00			44,984.45	7.5501
612	15,436,193.40	12,005,928.20			3,430,265.20	22.2222
613	12,194.61	10,759.95			1,434.66	11.7647
614	4,498.00	3,598.40			899.60	20.0000
615	460,239.70			460,239.70		
616	7,557.18			7,557.18		
617	47,029.28	41,496.42			5,532.86	11.7647
618	6,104.32			6,104.32		
619	361,340.82			361,340.82		
620	5,227.20			5,227.20		
621	147,258.65			147,258.65		
622	24,235.20	21,660.21			2,574.99	10.6250
623	40,859.00	35,920.00			4,939.00	12.0879
624	40,859.00	35,920.00			4,939.00	12.0879
625	53,784.40			53,784.40		
626	521,659.40	391,244.55			130,414.85	25.0000
627	549,925.70	506,406.40			43,519.30	7.9137
628	305,164.32	276,053.25			29,111.07	9.5395
629	413,441.26	379,824.60			33,616.66	8.1309
630	911,660.81	374,069.50			537,591.31	58.9683
631	219,787.44			219,787.44		
632	91,794.73	86,304.92			5,489.81	5.9805
633	4,721,253.60	4,698,241.60			23,012.00	0.4874
634	427,264.05			427,264.05		
635	583,793.87			583,793.87		
636	5,221,905.00			5,221,905.00		
637	219,000.00			219,000.00		
638	1,891,338.24			1,891,338.24		
639	956,944.69			956,944.69		
640	1,765,855.20			1,765,855.20		
	470,474,304.00	179,754,446.25	10,734,895.56	177,879,351.89	102,610,812.70	

Fuente: Portal web del INCOP,

<http://www.compraspublicas.gob.ec/ProcesoContratacion/compras/PC/buscarProceso.cpe#>.

Elaboración: Fanny Naranjo.