PN-ABY-372
98932

Nota Técnica No. 22-S

VALORACION POTENCIAL DE LAS ORGANIZACIONES COOPERATIVAS PARA FINANCIAR SERVICIOS BASICOS DE SALUD

por

CENTRO DE ESTUDIOS Y DATOS - CEDATOS

Presentado a la
Misión de USAID/QUITO
y
a la Oficina de Salud
Agencia para el Desarrollo Internacional

Febrero de 1995

PROYECTO DE FINANCIAMIENTO Y SOSTENIMIENTO DE LA SALUD
(Health Financing and Sustainability [HFS] Project)

ABT ASSOCIATES INC., Contratista principal
4800 Montgomery Lane, Suite 600
Bethesda, Md. 20814 USA
Tel: (301) 913-0500 Fax: (301) 652-3916

Management Sciences for Health, Subcontratista
The Urban Institute, Subcontratista

Contrato de la AID No. DPE-5974-Z-00-9026-00

EXTRACTO

El Ecuador figura entre los cinco países de América Latina y el Caribe que cuentan con una menor cobertura de servicios médicos y hospitalarios. Esta insuficiencia de los servicios de salud existentes determinó la conveniencia de explorar alternativas de servicio social, para lo cual se analizaron los diversos tipos de grupos cooperativos y asociaciones de productores, con el fin de estudiar la posibilidad de utilizar las organizaciones cooperativas para satisfacer las necesidades de atención de la salud mediante la asociación con proveedores privados.

Se abordó el problema a través de tres componentes: el primero mediante un análisis del sector en su conjunto; el segundo, mediante varios casos de estudio, con información más amplia y específica, y el tercero, a través de un grupo de tres agrupaciones (cooperativas, asociaciones y federaciones) en las cuales se profundizó el estudio a través de encuestas directas realizadas entre los miembros, sus familiares y empleados.

Entre los tipos de organización examinados, las cooperativas de crédito parecen ser las que se hallan en mejor situación para participar en un proyecto piloto de seguro de salud.

Las federaciones de pequeñas uniones o grupos de cooperativas, como la Federación de Conductores de Taxis o la Federación Nacional de la Pequeña y Mediana Industria, también podrían hallarse en una situación apropiada para participar en un programa piloto de seguro de salud.

En resumen, el estudio respalda la noción de que muchas cooperativas, asociaciones y federaciones cuentan con las características esenciales para participar en un plan colectivo de seguro de salud. Muchos de dichos grupos están constituidos por un gran número de personas que están más o menos expuestas a tipos similares de enfermedades y riesgo de pérdida financiera, y algunos tienen o han intentado proveer servicios de salud a sus miembros. Además, muchos de esos grupos se caracterizan por la existencia de grandes conjuntos de riesgos comunes, que pueden reducir el costo individual de la salud al compartir el riesgo de enfermedades, y a través de su poder financiero crear competencia entre los posibles proveedores de los servicios de salud. Por otra parte, muchos grupos están integrados por personas de bajos ingresos, que son las que más necesitan servicios de salud confiables y de alta calidad. Por último, los estudios de caso hallaron que en una abrumadora mayoría los miembros se mostraron entusiasmados por las perspectivas de obtener servicios de salud a través de sus organizaciones, y expresaron estar dispuestos a pagar por esos servicios.

INDICE

LISTA DE CUADROS v

RESUMEN EJECUTIVO vii

INTRODUCCION xii

1.0 CAPITULO 1

1.1 ASPECTOS ESPECIFICOS DE LA INVESTIGACION 1

1.1.1 UNIDADES DE ANALISIS 1

1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION Y METODOLOGIA 2

2.0 CAPITULO: INFORMACION A NIVEL NACIONAL SOBRE LA POBLACION OBJETIVO DEL PROYECTO Y LAS ORGANIZACIONES EXISTENTES EN EL PAIS POR GRUPOS DE COOPERATIVAS, EMPLEADORES Y ASOCIACIONES . . . 5

2.1 POBLACION OBJETIVO Y POTENCIAL DEL PROYECTO 5

2.2 COOPERATIVAS 7

2.2.1 CONCEPTO Y ESTRUCTURA 7

2.2.2 FORMAS DE INTEGRACION DE LAS COOPERATIVAS 8

2.2.3 DESCRIPCION DE LAS COOPERATIVAS SEGUN SU NATURALEZA 9

2.2.3.1 Cooperativas de Producción: perfil de su componentes 9

2.2.3.2 Cooperativas de Consumo: perfil de sus componentes 12

2.2.3.3 Cooperativas de Crédito: perfil de sus componentes 13

2.2.3.4 Cooperatives de Servicios: perfil de sus componentes 14

2.2.4 SISTEMAS DE CONTROL 16

2.3 LOS EMPLEADORES 17

2.3.1 CARACTERISTICAS 19

2.3.1.1 TOTAL NACIONAL DE EMPLEADORES

2.3.1.2 ADMINISTRACION Y FUNCIONAMIENTO 20

2.3.1.3 CLASES DE CAMARAS DE LA PRODUCCION 20

2.3.1.4 APROXIMACION CUANTITATIVA Y PORCENTUAL DE LA REALIDAD DE ESTE SECTOR 21

2.3.2 DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL A LA QUE SE DEDICA CADA UNA DE LAS CAMARAS DISTRIBUIDAS EN AREAS PRODUCTIVAS 22

2.3.2.1 CAMARA DE AGRICULTURA Y GANADERIA 22

2.3.2.2 CAMARA DE COMERCIO 22

2.3.2.3 CAMARA DE INDUSTRIALES 23

2.3.2.4 CAMARAS DE LA CONSTRUCCION 23

2.4 ORGANIZACIONES DE TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O AUTONOMOS 24

3.0 CAPITULO: SELECCION DE CASOS DE PARA UN ESTUDIO EN PROFUNDIDAD 29

3.1 SELECCION DE LOS OCHO ESTUDIOS DE CASO 29

3.1.1 SELECCION DE COOPERATIVAS 30

3.1.2 GRUPOS DE TRABAJADORES AUTONOMOS SELECCIONADOS . 31

3.1.3 GRUPOS DE EMPLEADORES SELECCIONADOS 31
3.2 JUSTIFICACION DE LAS ORGANIZACIONES SELECCIONADAS 31
3.3 ANALISIS EN PROFUNDIDAD DE LAS ORGANIZACIONES SELECCIONADAS 32
3.3.1 COOPERATIVAS 32
3.3.1.1 Cooperativa de ahorra y Crédito "OSCUS - LTDA." 32
3.3.1.2 Cooperativa de ahorra y Crédito de la Pequeña Empresa (CACPE) 37
3.3.1.3 Cooperativa de ahorro y Crédito "CHONE LTDA" 42
3.3.1.4 Cooperativa de ahorro y Crédito "PABLO MUÑOZ VEGA LTDA" 47
3.3.1.5 Cooperativa de Transportes Ecuador 50
3.3.2 ORGANIZACION DE EMPLEADORES 51
3.3.2.1 Federación Nacional de la Pequeña y Mediana Industria (FENAPI) 51
3.3.3 ORGANIZACIONES DE TRABAJADORES AUTONOMOS O POR CUENTA PROPIA 54
3.3.3.1 Federación Nacional de Pequeños Comerciantes Minoristas y de los Mercados del Ecuador-"FENACOMI" 54
3.3.3.2 Federación Nacional de Cooperativas de Transporte en Taxis (FENAC-Taxistas) 56
3.4 CONCLUSIONES GENERALES 58

4.0 CAPITULO: ESTUDIO EN PROFUNDIDAD DE TRES ORGANIZACIONES 61
4.1 COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE LA PEQUEÑA EMPRESA "CACPE" 61
4.1.1 Universo 61
4.1.2 Niveles de ingreso 62
4.1.3 Servicios de salud en zonas de influencia de la CACPE 62
4.1.4 Servicios que presta la cooperativa 63
4.1.5 Nivel de información de servicios de salud 64
4.1.6 Demanda de servicios médicos 64
4.1.7 Establecimiento de servicios de salud en la cooperativa 65
4.1.8 Crédito para atención de la salud 65
4.2 COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO CHONE 66
4.2.1 Universo 66
4.2.2 Niveles de ingreso 66
4.2.3 Servicios de salud 67
4.2.4 Servicios que presta la cooperativa 68
4.2.5 Nivel de información de los servicios de salud 68
4.2.6 Demanda de servicios médicos 68
4.2.6.1 Lugares de asistencia médica que conocen los afiliados 68
4.2.7 Prestación de servicios de salud en la cooperativa 70
4.2.8 Servicios de crédito otorgados por la cooperativa 71
4.2.9 Plan alternativo 71
4.3 FEDERACION NACIONAL DE TRANSPORTE EN TAXIS 71
4.3.1 Universo 71
4.3.2 Niveles de ingreso 72
4.3.3 Afiliación al seguro social 72
4.3.4 Servicios de asistencia médica en general 73

4.3.5 La federación y sus afiliados 74
4.3.6 Información sobre las actividades de la federación 75
4.3.7 Crédito para atención de la salud 76

5.0 CAPITULO: CONCLUSIONES 79
5.1 ESTIMACIONES DE LAS ORGANIZACIONES DE TIPO COOPERATIVO Y LA POBLACIÓN AFILIADA 79
5.2 FACTIBILIDAD DE LA PARTICIPACIÓN EN UN ESQUEMA PILOTO DE SEGURO DE SALUD 79
5.3 INTERÉS EN LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD 81
5.4 AFILIACIÓN DE LOS MIEMBROS AL IESS 82
5.5 HACIA UN PROGRAMA PILOTO DE SEGURO DE SALUD 82

BIBLIOGRAFIA 85

LISTA DE CUADROS

CUADRO 2.1
PEA POR CATEGORIAS DE OCUPACION 5

CUADRO 2.2
AFILIADOS AL IESS (Estimaciones globales para 1993) 6

CUADRO 2.3
PEA CON Y SIN PROTECCIÓN POR IESS Y SSC 7

CUADRO 2.4
PEA POR FUENTE DE EMPLEO, 1993 17

CUADRO 2.5
EMPRESAS PUBLICAS Y PRIVADAS 18

CUADRO 3.1
LA DISTRIBUCIÓN DE LAS COOPERATIVAS POR TIPO (porcentajes) 30

CUADRO 3.2
PARTICIPACIÓN DE ACUERDO CON EL NÚMERO DE
SOCIOS Y POR GRUPO (porcentajes) 30

CUADRO 3.3
NÚMERO TOTAL DE MIEMBROS POR CATEGORÍA DE ORGANIZACIÓN 32

CUADRO 3.4
MUESTRA DE PRECIOS CLÍNICA DE COOPERATIVA "OSCUS" 35

CUADRO 3.5
SOCIOS DE CACPE, 1990-1994 39

CUADRO 3.6
SOCIOS DE LA COOPERATIVA CHONE, 1990 Y 1993 44

CUADRO 3.7
SOCIOS DE LA COOPERATIVA PABLO MUÑOZ VEGA, 1990 Y 1993 48

CUADRO 3.8
AFILIADOS A LA FENACOMI, 1990 Y 1993 55

RESUMEN EJECUTIVO

El Ecuador figura entre los cinco países de América Latina y el Caribe que cuentan con una menor cobertura de servicios médicos y hospitalarios. Esta insuficiencia de los servicios de salud existentes determinó la conveniencia de explorar alternativas de servicio social, para lo cual se analizaron los diversos tipos de grupos cooperativos y asociaciones de productores, con el fin de estudiar la posibilidad de utilizar las organizaciones cooperativas para satisfacer las necesidades de atención de la salud mediante la asociación con proveedores privados.

Según el censo de 1990 y las estimaciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y CEDATOS (1993), en 1993 la población total del país alcanzaba a 10.470.000 habitantes, de los cuales algo más de 3.380.000 constituían la población económicamente activa, dividida de la siguiente manera:

Ocupados	1.136.288	33,6 por ciento
Subocupados	1.836.323	54,3 por ciento
Desocupados	409.199	12,1 por ciento

Se consideran "subocupados" a las personas de 12 años de edad o más que trabajan en forma "informal", ya sea porque su lugar de trabajo no está debidamente organizado de acuerdo con normas legales, o porque desempeñan una labor para la cual no están capacitados, en horas de trabajo por debajo o sobre las reglamentarias, o porque sus ingresos se hallan por debajo de los que corresponden a sus actividades. Este conglomerado alcanza en las zonas urbanas al 51 por ciento y en las zonas rurales al 62 por ciento de la población.

A nivel nacional, a fines del año 1991 el promedio de médicos que trabajaban en establecimientos de salud era de 13 por cada 10.000 habitantes, proporción que en las zonas urbanas alcanzaba a 20 y en las rurales, a tres. En ese mismo año, el número de camas era de 1,6 por cada 1.000 habitantes. Por su parte, en las zonas rurales, la oferta privada de servicios odontológicos, obstétricos, pediátricos y de enfermería es prácticamente inexistente.

El Ministerio de Salud presta servicios médicos a los sectores de escasos recursos mediante sus centros hospitalarios en las zonas urbanas y los subcentros de salud en las zonas rurales. Por su parte, los servicios médicos que ofrece el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) están dirigidos a los sectores de ingresos medianos principalmente en las zonas urbanas. El Instituto cuenta con 1.900.000 afiliados, de los cuales 810.000 son atendidos por el Seguro Social Campesino (SSC) en las zonas rurales. Los servicios médicos y hospitalarios del IESS satisfacen sólo el 17 por ciento de las necesidades de la población total, y el 28 por ciento de la fuerza laboral y de los núcleos de trabajadores autónomos. Debe señalarse que la Ley de Seguridad Social General excluye de sus beneficios a las familias de los afiliados.

El total de afiliados al IESS se descompone de la siguiente manera:

Empleados	976.000	51,4 por ciento
Trabajadores autónomos	114.000	6,0 por ciento
Seguro Social Campesino	810.000	42,6 por ciento

Por su parte, la empresa privada ofrece servicios médicos y hospitalarios a sectores de medianos y altos ingresos que representan el 28 por ciento de la población urbana y no alcanzan al 2 por ciento de

la población rural. En los últimos años han aparecido en el mercado nuevos proveedores de estos servicios, que resultan poco accesibles a la mayoría de la población, fundamentalmente por su elevado costo.

Se estima que en 1993, la población desprotegida del país alcanzaba a cerca de 7.100.000 personas, o sea el 67,8 por ciento de la población total. Estas estimaciones incluyen a la población atendida por el SSC, institución cuyo servicio no puede considerarse altamente satisfactorio. En consecuencia, si se excluye a esta población como adecuadamente protegida, la población sin acceso a un sistema de protección social superaría el 70 por ciento.

Se desconoce el número exacto de organizaciones de tipo cooperativo que existe en el Ecuador. Según la Dirección Nacional de Cooperativas, en marzo de 1994 existían en el país 4.715 organizaciones registradas como cooperativas. Otras 1.989 estaban registradas en el Ministerio de Agricultura, lo que hace que el total de organizaciones alcance a alrededor de 6.700 cooperativas. Además de las cooperativas, el país cuenta con 87 organizaciones registradas de productores, como asociaciones y federaciones industriales y cámaras de comercio en Quito y Guayaquil. También existe un número indeterminado de organizaciones de productores en otras partes del país. Sobre la base de las entrevistas mantenidas con personas que conocen estas organizaciones, los principales investigadores estiman que el número total de organizaciones tales como cooperativas, asociaciones, uniones y federaciones es de cerca de 8.000.

De igual forma, los investigadores no pudieron derivar estimaciones valederas acerca del porcentaje de la población que está afiliada a cooperativas, asociaciones de la industria y otros organismos similares. No obstante, el hecho de que sólo las organizaciones cooperativas tienen alrededor de 3.235.600 miembros respalda la premisa de que una proporción significativa de la población del Ecuador está afiliada a uno o más de estos tipos de organizaciones. Los datos recopilados en los estudios de caso y las encuestas de CEDATOS también respaldan la noción de que los miembros de estas organizaciones tienden a ser personas que pertenecen a los estratos de bajos y medianos ingresos, cuyo acceso a los servicios de atención de la salud es limitado. De manera que, si se las utiliza, estas organizaciones podrían proporcionar la estructura que permita alcanzar a un vasto segmento de la población que tiene limitado acceso a los servicios de atención de la salud.

El estudio confirmó que muchas de estas organizaciones cuentan con una capacidad administrativa establecida, aunque muchas otras están completamente inactivas o apenas logran sobrevivir. Muchas de las organizaciones que aparentemente cuentan con capacidad administrativa se ven aquejadas por problemas financieros o inestabilidad en el número de sus socios, o ambos. Algunas organizaciones ya proveen a sus miembros seguros de incapacidad o de otro tipo, y un número más reducido proporciona servicios de salud a sus asociados.

Entre los tipos de organización examinados, las cooperativas de crédito parecen ser las que se hallan en mejor situación para participar en un proyecto piloto de seguro de salud. Muchas de ellas tienen una base de socios amplia y relativamente estable, cuentan con capacidad administrativa y una base de recursos relativamente estable, y tienden a proporcionar una gama más amplia de servicios que otras organizaciones. Son las más dinámicas de todo el sector cooperativo nacional, y cumplen con un importante papel económico y social. Concentran más del 68 por ciento de los afiliados a organizaciones cooperativas en el país, y cerca de la mitad cuenta con más de 25 años de antigüedad. El 62 por ciento de sus miembros es menor de 40 años, y en un 34 por ciento están afiliados al IESS. Además de los servicios de ahorro y crédito, algunas cooperativas de crédito proveen servicios de capacitación, comisariato y atención de la salud. Una encuesta informal de estas organizaciones, llevada a cabo por

CEDATOS, estima que el 27 por ciento de las cooperativas de crédito cuenta con clínicas de salud para sus miembros, y que un 47 por ciento ha celebrado acuerdos con clínicas privadas, mediante los cuales se proveen servicios de atención de la salud. También es importante señalar que por autoselección, los miembros de las cooperativas de crédito se hallan en mejores condiciones de ahorrar, y por lo tanto es probable que la mayor parte de ellos cuente con recursos para adquirir servicios de salud. Además, la mayoría de los miembros de las organizaciones entrevistadas para este estudio expresaron estar dispuestos a pagar por los servicios de salud, o si ya cuentan con dichos servicios, a efectuar pagos adicionales para obtener un mejor servicio.

En cambio, la mayor parte de las organizaciones de productores, que incluyen principalmente cooperativas agrícolas y grupos artesanales, parecen hallarse en condiciones menos favorables para proveer servicios de atención de la salud. La mayor parte de las cooperativas de productores tiene una base de socios relativamente reducida, recursos limitados y una estructura administrativa débil. Las cooperativas más pequeñas y de más reciente creación son las de mayor actividad. Cuentan con 42 socios en promedio, el 87 por ciento de los cuales son mayores de 42 años, y cuyo nivel de escolaridad es bajo: el 34 por ciento tiene instrucción primaria incompleta, el 32 por ciento ha terminado la escuela primaria. Sólo el 15 por ciento de las cooperativas de productores encuestadas contaba con equipos, vehículos o edificios. A diferencia de las cooperativas de crédito, que reciben depósitos, las cooperativas de productores tienden a depender de las cuotas de afiliación como principal fuente de recursos. Resulta importante señalar que cerca del 50 por ciento de las cooperativas de productores registradas en las zonas montañosas y el 30 por ciento de las registradas en las zonas costeras están inactivas. La gama de servicios ofrecidos a los miembros tiende a ser bastante limitada, y requieren estructuras administrativas y financieras más sofisticadas que las cooperativas de crédito. También debe señalarse que esencialmente las cooperativas de productores no están reglamentadas. Los investigadores hallaron que sólo el 10 por ciento de los grupos de productores encuestados contaba con una clínica de salud, mientras que un 7,8 por ciento proporcionaba a sus miembros servicios de salud mediante acuerdos celebrados con médicos o clínicas privadas.

Las cooperativas de servicios, la mayoría de las cuales son cooperativas de transportes, se encuentran en una posición intermedia entre las cooperativas de crédito y las de productores en cuanto a su posibilidad de participar en un esquema piloto de seguro de salud. El número de miembros tiende a ser relativamente pequeño, aunque muchas de ellas, especialmente las de transportes, tienen sustancial experiencia en la provisión de seguros de salud a sus miembros. Más de la mitad de las cooperativas de servicios tienen menos de 25 años de antigüedad, en un 60 por ciento cuentan con 30 a 60 socios, la edad promedio de los afiliados es de 40 años o menos, y el 55 por ciento están afiliados al IESS. Por su parte, los miembros de estas cooperativas tienden a pertenecer a los estratos de ingresos medianos.

Las federaciones de pequeñas uniones o grupos de cooperativas, como la Federación de Conductores de Taxis o la Federación Nacional de la Pequeña y Mediana Industria, también podrían hallarse en una situación apropiada para participar en un programa piloto de seguro de salud. Tienden a tener un mayor número de miembros, integrado por grupos de individuos de características similares. Estas federaciones tienden a ofrecer una limitada gama de servicios, que incluyen actividades como capacitación y promoción política. Por lo general no proporcionan servicios directos a la mayoría de sus miembros. Cuentan con una base de recursos relativamente pequeña y, a diferencia de las cooperativas de crédito, dependen exclusivamente de las cuotas que pagan los grupos afiliados. En consecuencia, las federaciones tienen una limitada capacidad administrativa y financiera. Sin embargo, las federaciones podrían desempeñar un papel útil en la expansión del seguro de salud entre sus miembros utilizando su potencial para negociar tarifas atractivas para sus miembros con las compañías de seguro de salud. Desde que las federaciones están integradas por uniones o cooperativas más pequeñas, muchas de las cuales ya

ofrecen algún tipo de seguro a sus miembros, la participación de las federaciones en el campo del seguro de salud requeriría una estrecha colaboración con las organizaciones que las integran.

El nivel de ingresos de los miembros varía en las distintas federaciones o asociaciones, aunque es probable que sea inferior al de los miembros de las cooperativas de crédito. La encuesta también muestra que una elevada proporción de los miembros de las federaciones están interesados en los servicios de salud y están dispuestos a efectuar pagos adicionales para obtener servicios de salud de calidad.

Las personas que respondieron a las tres encuestas realizadas en este estudio informaron haber padecido enfermedades en los dos meses anteriores a la encuesta, lo que refleja en gran medida los principales problemas médicos y preocupaciones de salud de toda la población: las enfermedades transmisibles, como las infecciones respiratorias y gastrointenstinales fueron las principales razones por las que se procuró atención curativa. Otro motivo común fue el tratamiento de accidentes. Los encuestados indicaron también haber visitado al médico para exámenes generales y atención pre y postnatal.

Las encuestas realizadas entre los miembros de dos de las tres organizaciones seleccionadas expresaron un abrumador interés en que las organizaciones proveyeran servicios de atención de la salud. Los miembros de la tercera (la cooperativa de Chone), que ya provee atención básica de la salud a sus miembros, informaron estar dispuestos a efectuar pagos adicionales para obtener un servicio ampliado de salud.

El interés de los miembros por pagar para obtener un mejor servicio también se evidencia en la actual selección de los servicios. A pesar de la elevada proporción de afiliados al IESS, los miembros de las tres organizaciones recurren principalmente a clínicas privadas. Esta preferencia por las clínicas privadas incluye a los miembros de la Cooperativa de Ahorro y Crédito de Chone, que pagan una pequeña cuota por los servicios de la clínica de la cooperativa o los reciben gratuitamente, pero con frecuencia recurren a las clínicas privadas más costosas. Los datos sugieren que los miembros utilizan la clínica de la cooperativa para medicamentos y exámenes generales, pero prefieren las clínicas privadas, los hospitales del IESS u otros proveedores para atender las necesidades médicas especializadas. Los miembros indicaron la carencia de atención especializada como una importante debilidad de la clínica de la cooperativa, y que éstos serían los servicios adicionales de salud por los que estarían dispuestos a pagar.

La proporción de miembros afiliados al IESS varía en las distintas organizaciones. Aquéllas que cuentan con un elevado porcentaje de miembros que están empleados en otros lugares y que por lo tanto están sujetos a la afiliación obligatoria a través de sus empleadores, tienden a mostrar tasas algo más elevadas de afiliados al IESS. También tienden a ser urbanas, ya que es en las ciudades en las que se concentran las instalaciones del IESS. Las organizaciones cuyos miembros son trabajadores autónomos, como agricultores, conductores de taxis y pequeños empresarios, tienden a tener un menor número de miembros afiliados al IESS, debido al mayor costo de la afiliación voluntaria.

En resumen, el estudio respalda la noción de que muchas cooperativas, asociaciones y federaciones cuentan con las características esenciales para participar en un plan colectivo de seguro de salud. Muchos de dichos grupos están constituidos por un gran número de personas que están más o menos expuestas a tipos similares de enfermedades y riesgo de pérdida financiera, y algunos tienen o han intentado proveer servicios de salud a sus miembros. Además, muchos de esos grupos se caracterizan por la existencia de grandes conjuntos de riesgos comunes, que pueden reducir el costo individual de la salud al compartir el riesgo de enfermedades, y a través de su poder financiero crear competencia entre los

posibles proveedores de los servicios de salud. Por otra parte, muchos grupos están integrados por personas de bajos ingresos, que son las que más necesitan servicios de salud confiables y de alta calidad. Por último, los estudios de caso hallaron que en una abrumadora mayoría los miembros se mostraron entusiasmados por las perspectivas de obtener servicios de salud a través de sus organizaciones, y expresaron estar dispuestos a pagar por esos servicios.

Sin embargo, antes de ponerse en práctica un programa piloto de seguro de salud, deben considerarse algunos otros aspectos.

- Es preciso examinar cuidadosamente el costo de la provisión de servicios de atención de la salud en cada organización. El análisis en profundidad del costo de la provisión de dichos servicios escapa al alcance de este estudio, pero es necesario para determinar si tales servicios pueden sustentarse mediante pagos directos de los usuarios o si la atención de la salud debería subsidiarse mediante ingresos provenientes de otros servicios, como por ejemplo intereses de préstamos, o mediante cuotas especiales de los asociados.
- Para ser autosostenidas, el alcance de las actividades de salud a proveerse debe adecuarse cuidadosamente a las necesidades y a los medios financieros de la población objetivo. Si bien la encuesta indica el interés de los encuestados por pagar los servicios especializados de salud, es preciso tener en cuenta las tasas reales de utilización de tales servicios. El hecho de que los servicios de salud general provistos por la clínica de salud de la cooperativa de Chone están subutilizados sugiere la necesidad de prestar estrecha atención al comportamiento real de los posibles participantes, además de las preferencias expresadas.
- Si bien el estudio indica que muchas organizaciones de tipo cooperativo cuentan con la capacidad administrativa necesaria y algunas tienen experiencia en el manejo de riesgos, la puesta en práctica de un plan de seguro de salud requerirá experiencia especializada en materia financiera y de gestión, y cierto tipo de experiencia con la que no cuentan en la actualidad. La gravedad de esta deficiencia dependerá de la naturaleza del plan de seguro de salud y del papel que las cooperativas habrán de desempeñar en el mismo. Las organizaciones estudiadas tienen poca capacidad para administrar su propio programa de seguro de salud (determinación de tasas, servicios provistos, pago a los proveedores y otros aspectos similares) o para administrar sus propias instalaciones clínicas, lo que constituye una empresa complicada. Un programa en el cual estas organizaciones negociarían y adquirirían los seguros de compañías de seguros establecidos o adquirirían servicios de proveedores establecidos representaría una carga mucho menor para ellas. En cualquier caso, antes de embarcarse en un determinado programa de seguro de salud, debe prestarse especial atención a la identificación de las tareas específicas y los riesgos involucrados. Será preciso contar con asistencia técnica especializada para poner en práctica un esquema de seguro de salud.
- Si bien las federaciones de organizaciones pueden reunir importantes criterios (por ejemplo, el acceso a un considerable conjunto de riesgos) para participar en un esquema de seguro de salud, no parecen contar con la experiencia, los recursos o la capacidad de gestión necesarias para poner en práctica un plan de esta naturaleza. Un plan más factible podría ser reunir a un grupo de organizaciones más capacitadas para explorar las posibilidades de establecer un plan de seguro de salud en cooperación con las compañías de seguros.

INTRODUCCION

Este estudio evalúa la situación que existe en materia de salud y prestación de servicios médicos que brinda el Seguro Social del Ecuador incentivo la iniciativa de Abt Associates de los Estados Unidos de realizar, por encargo de USAID, un profundo estudio que permita evaluar la cobertura de los servicios de salud de que disponen tres segmentos productivos, organizados en cooperativas, asociaciones de empleadores y asociaciones de trabajadores autónomos; la necesidad de cubrir la ausencia de atención médica y su predisposición a participar en programas y ofertas de servicios médicos de nuevo tipo.

En el presente documento se explican los objetivos generales y específicos de la investigación; el planteamiento del problema; la definición del universo de estudio y sus diversos integrantes y la forma en que se abordó el problema a través de tres componentes: el primero mediante un análisis del sector en su conjunto; el segundo, mediante varios casos de estudio, con información más amplia y específica, y el tercero, a través de un grupo de tres agrupaciones (cooperativas, asociaciones y federaciones) en las cuales se profundizó el estudio a través de encuestas directas realizadas entre los miembros, sus familiares y empleados.

El estudio se realizó con un alcance nacional en cuanto se refiere al universo de las organizaciones; en varias ciudades donde se localizaron los ocho estudios de caso y en Quito, Guayaquil y Chone para el componente final y las encuestas específicas.

La investigación estuvo a cargo de CEDATOS, entidad privada que fue seleccionada mediante concurso por Abt Associates de los Estados Unidos. El diseño general, el diseño específico del muestreo y los cuestionarios, la recopilación de los datos, el trabajo de campo, el procesamiento de datos y el análisis de los resultados estuvieron a cargo de personal profesional de CEDATOS bajo la dirección del Dr. Polibio Córdova; el equipo técnico estuvo integrado por las economistas Lucy Ortiz, Myriam Viera y Nanci Tello, el sociólogo Jaime Morillo, la trabajadora social Sylvia Guaño; los coordinadores de información Vicente Paccha, Rosa Pesántez, Baldemar Alava y David Villamar y los analistas de sistemas Carlos Córdova, Washington Otavalo y Hugo Córdova. CEDATOS recibió el asesoramiento inicial de los expertos de Abt Associates John Novack y Dieter Zchock (consultor), y, en forma permanente y a lo largo de todas las fases del estudio, de Tom Wittenberg.

La participación y la colaboración de las organizaciones visitadas y analizadas fue de gran importancia para el estudio. Cabe destacar especialmente la colaboración de FECOAC (Federación Ecuatoriana de Cooperativas de Ahorro y Crédito), de CACPE (Cooperativa de la Cámara de Pequeños Industriales), de la Federación de Taxistas del Ecuador con sede en Quito y Guayaquil, y de la Cooperativa Chone, de la misma ciudad, provincia de Manabí.

1.0 CAPITULO

1.1 ASPECTOS ESPECIFICOS DE LA INVESTIGACION

1.1.1 UNIDADES DE ANALISIS

Para el desarrollo del estudio se identificaron tres categorías de grupos conformados por elementos pertenecientes a la población antes mencionada. Estos grupos se constituyeron en las unidades de análisis del estudio, en la siguiente forma:

Cooperativas propiamente dichas:

Un gran número de los grupos de población objeto del estudio pertenece a cooperativas, las cuales a su vez son de una gran variedad de tipos. Las más comunes son las cooperativas de ahorro y crédito, que proveen crédito y otros servicios a grupos específicos formados por empleados privados y públicos, microempresarios, pequeños agricultores, etc., así como al público en general.

Otras cooperativas y asociaciones:

Proveen servicios a grupos específicos que pueden catalogarse como trabajadores independientes, tales como transportistas, pescadores, cultivadores de arroz, taxistas, etc.

Los empleadores:

Tienden a emplear a los componentes de los grupos de bajos ingresos y se agrupan en pequeñas cámaras de comercio o industria. Sus actividades son muy variadas, desde la manufactura hasta la agroindustria, las artesanías, el comercio, la construcción, etc. Muchas de estas cámaras han establecido asociaciones o cooperativas de crédito, o se han conformado como asociaciones de cultivadores de productos agrícolas, de ramas industriales o de exportadores que en todos los casos proporcionan empleo a miles de trabajadores en todo el país.

La investigación busca responder los siguientes aspectos específicos:

- Estimar el universo de las diferentes cooperativas y organizaciones de empleadores (asociaciones) incluyendo el tipo, el número, la localización, la organización estructural, las características generales de los miembros y la viabilidad de sus actividades económicas y sociales.
- La dinámica y la orientación al cambio de estas organizaciones.
- Su representatividad con respecto a la población total y la absorción de los sectores formal e informal por parte de estas agrupaciones.
- Su capacidad económica y administrativa, así como el interés que pueden tener estas organizaciones en participar en un esquema de seguro piloto.
- Los pagos que actualmente hacen estas organizaciones por los servicios médicos que proveen a sus miembros y la forma en que lo hacen.

- Las características demográficas de cada organización, sus miembros, la población que representan, su distribución geográfica, estructura por edades, tamaño familiar y dependientes.
- De qué servicios sociales disponen actualmente y cuál es la percepción que tienen de estos servicios.
- Qué es lo que necesitan actualmente en materia de servicios sociales y especialmente de salud.
- La información referente a la mortalidad y morbilidad de los diferentes grupos hetáreos.
- Las facilidades de acceso geográfico y financiero de los miembros a los servicios básicos de salud.
- Dónde acuden las familias para obtener estos servicios y cómo los califican.
- Cuánto pagan por ellos y cuánto estarían dispuestos a pagar para tener un mayor acceso y obtener atención de más alta calidad.

1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION Y METODOLOGIA

La investigación se dividió en los tres componentes principales y secuenciales que se enumeran a continuación.

1. Recolección de la información para conocer el número y el tipo de estructura de organización y las características de la población cubierta.

2. Selección de ocho estudios de caso para conocer con mayor detalle la capacidad administrativa y los servicios de que disponen estas organizaciones.

3. Elaboración de encuestas en tres de las ocho organizaciones antes citadas para conocer las características de los miembros, familias o empleados afiliados a fin de conocer con mayor detalle las características de los servicios y su interés potencial para participar en un esquema alternativo de seguro de salud.

En el caso del primer componente, CEDATOS partió de un directorio general de las cooperativas, asociaciones y federaciones que abarcan a los grupos de empleadores. En contacto directo con las instituciones públicas que controlan estas organizaciones, obtuvo información general acerca de su composición, localización, actividades que realizan, y la apreciación general sobre atención de salud que reciben, ya sea como afiliados al seguro social o a otros servicios particulares o de las propias asociaciones.

Los investigadores de CEDATOS se reunieron en varias ocasiones con los directivos de FECOAC (Federación Ecuatoriana de Cooperativas de Ahorro y Crédito), FENAPI, (Federación Ecuatoriana de Artesanos y Pequeños Industriales), FEDETAXI (Federación de Taxistas del Ecuador, FENACOMI (Federación Nacional de Pequeños Comerciantes) así como otras cooperativas de asociaciones localizadas en Quito, Guayaquil, Ambato, Cuenca, Chone y otras ciudades.

Adicionalmente y para complementar la información a nivel nacional, provincial y local sobre todos los tipos de cooperativas y asociaciones, aparte de la obtenida en forma directa del sector oficial,

CEDATOS elaboró una muestra indicativa de 40 organizaciones a fin de recopilar información sobre variables de la comunidad, como población, número de hogares, ingreso familiar, población femenina en edad reproductiva, niños por edades, actividades económicas de la población, instalaciones sanitarias públicas y privadas y sus características, costo de los servicios médicos, niveles de afiliación al Seguro Social y potencialidad e interés para participar en un esquema alternativo.

Del análisis global de todas estas agrupaciones, se seleccionaron ocho entidades representativas desde el punto de vista de la actividad que desarrollan, del tipo de asociación, ya sean miembros de cooperativas, trabajadores independientes o empleadores, y de su interés por participar en un esquema alternativo. Esta selección condujo a los ocho estudios de caso que constituyen el segundo componente.

En el caso del segundo componente, CEDATOS, en consulta con Abt, seleccionó ocho organizaciones para el estudio. Los investigadores visitaron todas estas entidades y recopilaron una variedad de información en profundidad acerca de la forma en que funcionan, su estructura gerencial y de organización, sus sistemas administrativos y financieros, los servicios que ofrecen e información adicional acerca de las operaciones gerenciales, administrativas y financieras.

Para esta fase se diseñó un cuestionario que sirvió para efectuar un análisis en profundidad de la forma en que funcionan las organizaciones y las estructuras especialmente relacionadas con los servicios médicos, para cada ciudad donde se encuentran las organizaciones, en función del tipo de organización, la actividad que desarrollan, las características de los asociados y de los empleadores y también la localización. Se cubrieron ciudades como Quito, Guayaquil, Ambato, Chone, Tulcán.

El estudio de las ocho organizaciones seleccionadas permitió profundizar el análisis en base a estudios de caso y en función de la proporción de socios, miembros y empleadores en relación con el total de este tipo de población en el país. De esta forma se analizaron cuatro cooperativas de ahorro y crédito, una de servicios, dos federaciones de trabajadores autónomos y una federación de empleadores.

Las organizaciones seleccionadas fueron:

COOPERATIVAS DE AHORRO Y CREDITO

- Cooperativa de Ahorro y Crédito de la Pequeña Empresa
- Cooperativa de Ahorro y Crédito Chone Ltda.
- Cooperativa de Ahorro y Crédito Pablo Muñoz Vega
- Cooperativa de Ahorro y Crédito OSCUS Ltda.

COOPERATIVAS DE SERVICIOS

- Cooperativa de Transportes Ecuador

FEDERACIONES DE TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA

- Federación Nacional de Transportes en Taxis
- Federación Nacional de Pequeños Comerciantes y de los Mercados

FEDERACIONES DE EMPLEADORES

- Federación Nacional de la Pequeña Industria

A partir de esta información se efectuó la selección de las tres organizaciones que participaron en el componente III. Se escogió a estas organizaciones en función de su potencial, capacidad e interés para participar en un proyecto piloto de seguros y otros elementos como su estabilidad socioeconómica, su infraestructura administrativa y física, su organización operativa, la cobertura de la población y la presencia de los tres tipos de miembros: empleadores, asociados y socios.

Las organizaciones seleccionadas tienen domicilio en tres ciudades: Quito, Guayaquil y Chone.

En el caso del tercer componente, se realizaron investigaciones por muestreo mediante encuestas entre los miembros y familiares de las tres organizaciones seleccionadas. Lo mismo se hizo en el caso de empleadores: el objetivo era obtener información sobre su comportamiento en materia de salud, los mecanismos financieros utilizados, las necesidades de atención médica, el interés por servicios alternativos y disposición a pagar por ellos. Las encuestas se realizaron mediante selección aleatoria entre los miembros de las cooperativas a partir de marcos de muestra conformados por los directorios de miembros.

Una organización seleccionada fue la Cooperativa de Ahorro y Crédito de Chone. En esta se utilizó un sistema de muestreo sistemático aleatorio de 200 miembros de la cooperativa, a partir del directorio de socios. Otra organización seleccionada fue la Federación de Taxistas, con sede en Quito y Guayaquil. En este caso, en vista de que pertenecen a la Federación varias cooperativas, se utilizó un muestreo en dos etapas: en la primera y en cada ciudad se seleccionaron cooperativas con probabilidad proporcional al número de socios. En las cooperativas seleccionadas se efectuó una selección de 200 miembros a partir de los directorios de socios. En el caso de las cooperativas de taxis cada persona actúa como trabajador independiente. La tercera organización seleccionada fue la Cooperativa de la Cámara de Pequeños Industriales de Quito, a la cual están asociados pequeños empleadores, dueños de establecimientos de manufactura, artesanía e industria (CACPE). Las personas a entrevistarse se seleccionaron en forma aleatoria a partir del directorio de socios. La entrevista combinó dos sistemas: directa en los hogares de los socios o en las propias organizaciones.

La tercera parte del estudio comprendió el análisis cuantitativo de tres organizaciones seleccionadas de las ocho anteriormente citadas. El estudio comprendió la realización de una encuesta entre una muestra, con selección aleatoria, de socios afiliados a las cooperativas, a fin de conocer sus impresiones de la organización de las mismas, los servicios que les prestan, su relación con estas organizaciones y los beneficios que reciben. También se consultó a los socios de estas organizaciones su opinión sobre los servicios médicos que reciben, cuáles son las personas que más los utilizan y qué servicios son los más demandados. Se observaron además las características de los hogares, el número de sus integrantes, y los niveles de ingreso tanto del hogar, como del jefe de familia. Por último se solicitó a los afiliados a las cooperativas o federaciones estudiadas su opinión acerca de la implementación o el mejoramiento de los servicios de salud en su organización, y su disponibilidad a pagar por estos servicios adicionales.

2.0 CAPITULO
INFORMACION A NIVEL NACIONAL SOBRE LA POBLACION OBJETIVO DEL PROYECTO Y LAS ORGANIZACIONES EXISTENTES EN EL PAIS POR GRUPOS DE COOPERATIVAS, EMPLEADORES Y ASOCIACIONES

2.1 POBLACION OBJETIVO Y POTENCIAL DEL PROYECTO

Con el fin de analizar las organizaciones existentes en el país, se consideró necesario partir de información relacionada con la población afiliada al IESS en sus diversas formas y características, así como de la estimación de la población que participa en tales organizaciones, con la correspondiente categorización de las personas y una proyección de la población que se convertiría en potencial del proyecto, en cuanto constituye población actualmente desprotegida en materia de seguridad social y de asistencia básica de salud. En cuanto a las características de la situación actual de las organizaciones, la predisposición de las personas a incorporarse al proyecto y otros tópicos interrelacionados, es necesario hacer varias consideraciones por cuanto los "socios, afiliados o personas en general", pueden pertenecer a varias categorías, cada una de las cuales tiene diversas implicaciones con el estudio.

Para definir estas categorías puede efectuarse una desagregación de la población económicamente activa (PEA) desde varios puntos de vista.

Según el censo de 1990 y estimaciones del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Gobierno -INEC- (1992) y CEDATOS (1993), en 1993 la población del país alcanzaba a 10.470.000, con una tasa de participación del 32,3 por ciento, lo que determina una PEA de 3.381.000 personas. Según las mismas fuentes, en 1993 la PEA se dividía de la siguiente manera:

CUADRO 2.1
PEA POR CATEGORIAS DE OCUPACION, 1993

CATEGORIA PEA	PERSONAS (miles)	PORCENTAJE
Ocupados	1.136	33,6
Subocupados	1.836	54,3
Desocupados	409	12,1
TOTAL PEA	3.381	100,0

Como "ocupados" se define a las personas de 12 años o más que están debidamente empleados, que tienen un trabajo remunerado, dentro de horas normales (alrededor de 40 horas semanales), y desempeñan una actividad formal, esto es debidamente conformada de acuerdo con normas legales.

Se considera "subocupados" o "subempleados" a las personas de 12 años o más que trabajan en actividades "informales", ya sea porque el lugar de trabajo no está debidamente organizado, de acuerdo con normas legales, con control y autorización para operar. Las personas están subocupadas porque desempeñan una labor para la cual no están capacitadas, en horas de trabajo por debajo o por encima de las reglamentarias y con ingresos inferiores a los que corresponden a su actividad, sin percibir las remuneraciones fijadas por la ley. Este conglomerado de personas es mayoritario del país: se estima que en las zonas urbanas alcanza al 51 por ciento y en las zonas rurales al 62 por ciento.

Los "desempleados" o "desocupados" son personas de 12 años o más que en la semana anterior a la de la investigación (1993) no trabajaban y estaban buscando empleo.

Para relacionar esta información con la población asegurada, o afiliada al IESS, debe considerarse la forma en que se desagrega esta población en 1993.

CUADRO 2.2
AFILIADOS AL IESS Y SSC
(Estimaciones globales para 1993)

	PEA AFILIADOS (miles)	PORCENTAJE	PERSONAS
En relación de dependencia (empleados)	976	51,4	976
Por propia cuenta (autónomos)	114	6,0	114
Seguro Social Campesino	810*	42,6	202
TOTAL	**1.900**	**100,0**	**1.292**

Fuente: IESS, 1995.
(*) Este valor corresponde a 810.000 personas entre jefes de hogares y sus familias. Con un tamaño familiar de 5,2 integrantes, los componentes de la PEA rural afiliados al SSC se estiman en 202.000.

Los empleadores pueden clasificarse en públicos y privados. El empleador público por excelencia es el gobierno y todas sus instituciones adscritas, las cuales conforman lo que se conoce como "sector público". A los empleados de este sector se los identifica en el léxico común como burócratas. Según las estadísticas oficiales, en 1993 éstos alcanzaban a 441.800 empleados, incluyendo los componentes de la fuerza pública. Con esta información y a partir del censo de 1990 y las estimaciones del INEC (1993) y CEDATOS (1993), desde otro punto de vista la PEA se descompone de la siguiente manera:

De la información anterior se desprende que en 1993 en el Ecuador había 2.292.000 personas económicamente activas, sin protección social. Si se aplica a esta PEA la tasa de participación del 32,3 por ciento, se concluye que la población desprotegida en el país alcanza a 7.095.000 personas, esto es el 67,8 por ciento del total nacional. Esta cifra es equivalente al índice de pobreza calculado por la UNICEF para el país.

Debe destacarse que en las estimaciones se ha incluido a la población atendida por el Seguro Social Campesino, institución cuyo tipo de servicio no podría considerarse ampliamente satisfactorio. Sin la incorporación de esta población como debidamente protegida, la población del país que carece de acceso a un sistema de protección social superaría el 70 por ciento.

CUADRO 2.3 PEA CON Y SIN PROTECCION POR IESS Y SSC						
Categoría de ocupación	PEA (miles)	Porcentaje	PEA Afiliados al IESS Y SSC (miles)	Porcentaje	PEA sin Protección (miles)	Porcentaje
Empleados públicos	442	96	424	4	18	0,8
Empleados privados[1]	694	57	397	43	298	13,0
Subocupados	1.836	14	257	86	1.579	68,9
Desocupados	409	3	12	97	397	17,3
Total	3.381		1.090[2]		2.292	100,0

[1] Incluye empleados de ingresos grandes, medianos y pequeños, y parte de los trabajadores autónomos y artesanos.
[2] De los afiliados al IESS, el 89 por ciento reside en las zonas urbanas.

Otra conclusión que debe destacarse es la población desprotegida por categorías de ocupación: el 13,8 por ciento son personas con empleo que puede considerarse estable; el 86,2 por ciento son personas con empleo inestable, de las cuales el 68,9 por ciento son subempleados, y el 17,3 por ciento desocupados. El tipo de desprotegidos, en consecuencia, es más preocupante.

Por regiones, el 52,1 por ciento reside en las zonas urbanas y el 47,9 por ciento en las rurales. En este último caso, como se indicó, la protección proviene fundamentalmente del SSC, puesto que del total de afiliados al IESS, únicamente el 11 por ciento reside en las zonas rurales.

2.2 COOPERATIVAS

2.2.1 CONCEPTO Y ESTRUCTURA

En 1979 en el artículo 46 de la Constitución Política de la República se estableció como uno de los cuatro sectores básicos de la economía al "Sector comunitario" o de "autogestión," integrado por empresas cooperativas, comunales o similares.

En el artículo 192 de la Ley de Cooperativas, el Estado declara a las organizaciones cooperativas, de necesidad nacional y de beneficio público, y garantiza su desarrollo y autonomía.

Las provincias que concentran mayor número de cooperativas son Pichincha y Guayas, que reúnen el 49,8 por ciento del total; Manabí, Chimborazo, Tunguragua, El Oro y Azuay que concentran el 23,9 por ciento y un tercer grupo, Imbabura, Esmeraldas, Los Ríos y Loja que suman el 14 por ciento del total.

Cabe señalar que el total de las organizaciones cooperativas señalado pertenece al registro de la Dirección Nacional de Cooperativas del Ecuador, organismo en base a cuyo registro se realizó la muestra que sirvió como fuente de información[1].

La distribución de los miembros de las cooperativas por sexo y edad es la siguiente:

En las cooperativas de producción, el 87 por ciento son hombres y el 13 por ciento mujeres.
En las de consumo, el 69,4 por ciento son hombres y el 30,6 por ciento mujeres.
En las de crédito, el 72,9 por ciento son hombres y el 27,1 por ciento mujeres.
En las de servicios, el 93 por ciento son hombres y el 7 por ciento son mujeres.

2.2.2 FORMAS DE INTEGRACION DE LAS COOPERATIVAS

En una primera instancia, los trabajadores se afilian a las cooperativas a través de uniones y asociaciones. Las primeras son agrupaciones de dos o más cooperativas de la misma clase o línea, y las segundas son agrupaciones de dos o más cooperativas de distinta clase o línea, que se organizan en iguales condiciones que las uniones.

Una segunda instancia son las federaciones nacionales de cooperativas, que reúnen a todas las cooperativas de una misma clase o línea y que tienen por objeto unificar, coordinar y fomentar el respectivo movimiento cooperativo.

Una tercera instancia de organización son las confederaciones nacionales de cooperativas, que agrupan a las federaciones nacionales.

El sistema cooperativo ecuatoriano viene modernizándose desde los años sesenta. Para citar un ejemplo, con la ayuda de organizaciones internacionales y de acuerdo con nuevos principios se creó la Federación de Cooperativas de Ahorro y Crédito, FECOAC, integrada inicialmente por 34 cooperativas, que en 1994 alcanzaban a 635 cooperativas.

Federaciones Existentes a Nivel Nacional

FECONI	Cooperativas de vivienda
FECOAC	Cooperativas de ahorro y crédito
FACOBA	Cooperativas bananeras
FENACAFE	Cooperativas cafetaleras
FENACOPAM	Cooperativas de producción agrícola y mercadeo
FENACOPAR	Cooperativas arroceras
FENCTT	Cooperativas de transportes de taxistas
FENACOTRAP	Cooperativas de transporte pesado

[1] Existen también 1.266 organizaciones cooperativas que se encuentran bajo el control y la tutoría del Ministerio de Agricultura y Ganadería y registradas en esta dependencia por motivos de burocracia administrativa y en función de su naturaleza organizativa y productiva, es decir, por tener una vocación campesina comunitaria y por lo restringido de su tamaño.

FENACOTI	Cooperativas interprovinciales de pasajeros
FENACOPEC	Cooperativas pesqueras
FENACOTRALI	Cooperativas de transporte liviano

El Ministerio de Bienestar Social, a través de la Dirección Nacional de Cooperativas, agrupa los cuatro tipos de cooperativas: de producción, de servicios, de consumo y de ahorro y crédito y a la Federación Nacional de Cooperativas. Desde luego hay otras conformadas en el marco de otros ministerios como el de Agricultura y Ganadería, de Educación y el Ministerio de Industrias y Comercio. A este tipo de cooperativas se hará referencia en el desarrollo del estudio.

2.2.3 DESCRIPCION DE LAS COOPERATIVAS SEGUN SU NATURALEZA

2.2.3.1 Cooperativas de Producción: perfil de su componentes

Las cooperativas están compuestas por socios que se dedican personalmente a actividades productivas o como parte de una empresa manejada en común.

De las cooperativas de producción, las más importantes son las agrícolas y comunales. La creación de la mayor parte de estas cooperativas obedece a la política de adjudicación colectiva de la tierra que contempló la legislación agraria vigente hasta 1994.

La cooperativa era el medio por el cual el socio campesino tenía la posibilidad de acceder a la tierra.

Características

Las cooperativas de producción con algún grado de actividad son recientes y pequeñas. Tienen un promedio de 2 a 4 años de funcionamiento y el número promedio de socios es de 42 por cooperativa.

El nivel de escolaridad de los socios es bajo en las zonas rurales; el 34 por ciento tiene instrucción primaria incompleta y sólo un 32 por ciento completó la educación primaria.

Debido a que las cooperativas de este tipo reproducen patrones de producción tradicionales y carecen de asistencia económica y tecnológica, no se obtienen las ventajas de las economías de escala en la producción.

El 59 por ciento de estas cooperativas realiza actividades precarias de producción y comercialización, con una elevada presencia de intermediarios.

Situación de los miembros

Las obligaciones de los socios son vender su producción y aportar a la cooperativa, asistir a las reuniones semestrales, adquirir materias primas de la cooperativa, participar en el trabajo comunal, pagar una cuota inicial definitiva, pagar los servicios que recibe de la cooperativa, entregar el producto oportunamente y cumplir con los estatutos internos.

Los socios están sujetos a sanciones como el incremento de la tasa de interés en un 5 por ciento mensual, e inclusive expulsión de la cooperativa cuando violan los estatutos y las normas de la organización.

Los servicios y beneficios que reciben los socios de las cooperativas son, entre otros, apoyo para la comercialización y la exportación de sus productos, materias primas e insumos a bajo costo, trabajo estable, y beneficios sociales establecidos por la ley.

El 80 por ciento de las contribuciones de los socios es en efectivo y en especie. Las cooperativas se financian en un 90 por ciento mediante los aportes de los socios, un 5 por ciento recibe apoyo del gobierno a través del Fondo de Inversión Social Emergente (FISE), y el otro 5 por ciento a partir de otras fuentes como la venta de excedentes o piezas de maquinaria industrial, las utilidades que producen la prestación de servicios especializados de las cooperativas como la inseminación artificial y el remate o el embargo de productos.

En la mayoría de los casos, para ser socio de una cooperativa se requiere participar en el proceso de producción, disponer de acciones en la cooperativa y, en un buen número de casos, ser propietario de bienes muebles e inmuebles o semovientes y tener una posición económica estable y solvente para enfrentar las obligaciones que impone la cooperativa.

Las actividades predominantes de este tipo de cooperativas son, entre otros, la agricultura, la ganadería, las artesanías y la mecánica industrial.

Clasificacion de las cooperativas de produccion

Para un adecuado manejo de los datos recopilados en la muestra este tipo de cooperativas se clasifica en cinco grandes grupos: (1) agropecuarias, (2) industriales, (3) artesanales, (4) de producción y mercadeo, (5) de la construcción y otras. Se estima que el número total de afiliados a estos cinco bloques cooperativos generales alcanza a 28.224, de un total de 644 cooperativas registradas por la Dirección Nacional de Cooperativas.

De este total, las cooperativas agropecuarias representan el 60 por ciento, las industriales el 11,6 por ciento, las artesanales un 17,9 por ciento, las de producción y mercadeo el 5,4 por ciento, las de la construcción un 3,9 por ciento y otras un 1,2 por ciento.

Distribución provincial

La distribución de estas cooperativas refleja la base productiva provincial.

Pichincha, Guayas, Esmeraldas y El Oro agrupan al 61,8 por ciento del total nacional de las cooperativas agrícolas; ello se debe a que Pichincha y Guayas presentan un mayor potencial agrario

aprovechable, puesto que los niveles de cobertura en infraestructura vial, sanitaria, de riego, comunicaciones y servicios generales son mas altos que en el resto del país, lo cual ha posibilitado el desarrollo de las iniciativas cooperativistas[2].

La cuenca del Guayas presenta un espectro óptimo aprovechable para los próximos 50 años por las inversiones que están llevándose a cabo en la región, como la represa Daule Peripa y otros que dotarán de energía eléctrica, agua de riego y agua potable, en tanto que el potencial agrario de Esmeraldas y El Oro se basa en sus vastas extensiones de territorio boscoso y cultivable.

Manabí, Chimborazo, Azuay, Loja, Imbabura, concentran un 18 por ciento del segundo subgrupo de estas organizaciones, las artesanales. Ello se debe a que el trabajo artesanal constituye un proceso productivo que concentra a la mayor parte de la población informal, convirtiéndose en fuente de trabajo directa y accesible por su simplicidad operativa y de bajo costo. Además existe un potencial tradicional y ancestral que caracteriza a los pueblos de cada una de estas provincias: Manabí, por el cuidadoso tratamiento que le da a la paja toquilla, materia prima de los finos sombreros de exportación; Chimborazo, por la confección de tapices y otros productos con diseños precolombinos originales de la cultura Cacha; Azuay, por el desarrollo de las habilidades manuales de su población para darle forma artística a los metales como el oro y la plata, la arcilla y la paja toquilla.

Los talleres artesanales en esta región se han convertido en cooperativas muy productivas, algunas de las cuales han alcanzado importantes niveles de producción y calidad, lo que les permite colocar sus productos en el exterior. Es importante señalar que un gran porcentaje de estas cooperativas está constituido por mujeres.

Imbabura es particularmente conocida por su producción artesanal, que ha cubierto amplias zonas de mercados internacionales. Sin embargo, la organización productiva en esta zona no se basa en las cooperativas sino en la comunidad y la familia.

Pichincha, Guayas, Cotopaxi y Tunguragua son provincias que cuentan con infraestructura industrial; Pichincha y Guayas, por el tamaño de su población y por concentrar los ejes de desarrollo; Tunguragua y Cotopaxi, por su base agropecuaria y ganadera, disponen de un subproducto—el cuero—y otros que son transformados en bienes de consumo, cuyo volumen en los últimos años ha crecido a niveles exportables. Las cuatro provincias reúnen al 58,7 por ciento de las cooperativas del subsector industrial.

En las provincias de Guayas, Los Ríos y Esmeraldas se encuentra la más grande y numerosa concentración de cooperativas de comercialización y mercadeo, sobre todo en Guayas, por su tamaño y por su proximidad a la provincia de El Oro que es fuente de abastecimiento y mercado hacia la frontera con el Perú, y por contener el puerto más grande e importante del país (Guayaquil).

Las cooperativas de la construcción se localizan en las provincias de Loja, Esmeraldas, Guayas y Pichincha. Cabe señalar que este tipo de cooperativas guarda relación con construcciones de carácter comunitario dirigidas hacia proyectos de desarrollo microempresarial.

---

[2] El Ministerio de Agricultura y Ganadería registra otro grupo de organizaciones cooperativas de distinto género: en la Provincia de Guayas se concentran cooperativas arroceras, algodoneras, cafetaleras, en Manabí, Loja y El Oro se encuentran 30 cooperativas cafetaleras, a pesar de que la comercialización del café está a cargo de las cooperativas de Esmeraldas, por su ubicación y destino final de este producto a otros países.

2.2.3.2 Cooperativas de Consumo: perfil de sus componentes

Este tipo de cooperativas dedica sus esfuerzos a satisfacer las necesidades de consumo de sus afiliados y a abastecer a los socios de todo tipo de productos elaborados. Su diversidad guarda relación con la heterogeneidad de productos con los que trabaja este sector cooperativo.

Características y distribución por provincias

Dentro de la categoría de vivienda (urbana y rural) el 58 por ciento del total de estas cooperativas se concentra en Pichincha y Guayas. En este caso se confirma la tendencia sobre los dos polos de crecimiento y desarrollo bicentralizado, debido a que las dos ciudades más importantes, Quito y Guayaquil, reciben el mayor flujo migratorio que proviene del campo, con necesidades de vivienda en los sectores urbano y suburbano que crecen cada año.

En una menor escala de necesidades de vivienda se encuentran las provincias de Imbabura, Azuay y Los Ríos.

Debido al crecimiento que ha experimentado la población de las provincias más grandes del país y al nivel de cobertura de servicios generales alcanzado en el sector rural, Pichincha, Guayas, Imbabura y Carchi concentran el 73 por ciento de las cooperativas de vivienda rural. Cabe señalar que en el caso de las dos últimas provincias, su concentración se debe a su particular esencia agraria como medio productivo y a la excepcional solidaridad de sus pobladores.

Un tercer grupo de estas cooperativas pertenece a las denominadas de vendedores autónomos, con un 4 por ciento del total. De éstas, el 76 por ciento se localiza en Pichincha, Esmeraldas, Guayaquil y Azuay.

Su concentración en las principales ciudades de estas provincias es proporcional a la existencia de una población económica que se dedica a actividades de comercio (en pequeña escala y ambulante), servicio doméstico y trabajos transitorios y no especializados—a los que en los datos censales se alude como "servicios varios"—en los barrios marginales. Este fenómeno tradicionalmente se debe a la inexistencia de fuentes de trabajo que proporcionen ocupación a la oferta de mano de obra migrante.

Estas actividades encubren situaciones de subempleo y desocupación. Según el CEPAR (Centro de Estudios y Paternidad Responsable), en 1990 el 60 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años (de las zonas marginales de Quito) no formaban parte de la población económicamente activa; en tanto que, dentro del 40 por ciento que está incorporado a ella, las dos terceras partes declara estar dedicada al comercio ambulante o en pequeña escala (34 por ciento), a servicios varios (31 por ciento) o actividades no clasificadas (2 por ciento).

Existe una sola cooperativa de consumo agropecuario localizada en la provincia de Esmeraldas.

Las cooperativas dedicadas a la venta de materiales de construcción se encuentran, de acuerdo con la tendencia de este sector, en las provincias de Guayas, Pichincha, Azuay, Imbabura y Manabí. Los datos sobre la construcción de los últimos diez años indican una tendencia hacia el crecimiento de este sector en relación con los costos y la calidad de la construcción, estimulada por una demanda que proviene de sectores de altos ingresos, los cuales se localizan mayoritariamente en las provincias indicadas.

Situación de los socios

Los socios activos son el 68 por ciento. El 69 por ciento son hombres y el 31 por ciento, mujeres. De esta población un 53 por ciento son menores de 40 años, y el restante tiene más de esa edad.

Las cooperativas se financian con el aporte de los socios en un 88 por ciento. Estos manifestaron además haber obtenido apoyo del gobierno, sobre todo en infraestructura para producción. Este género de cooperativas brinda asesoramiento jurídico en obras de infraestructura, servicios básicos, facilita la obtención de créditos y préstamos de emergencia, cubre gastos mortuorios y reparte utilidades al final del período.

2.2.3.3 Cooperativas de Crédito: perfil de sus componentes

Las cooperativas de ahorro y crédito, que representan la mayoría de su clase, se subdividen en cooperativas cerradas y abiertas.

Las primeras son exclusivas para sus socios y por lo general pertenecen a instituciones, por ejemplo la Cooperativa de Ahorro y Crédito de la Policía Nacional, del Colegio Mejía, del Ejército Nacional, INECEL Ltda, Magisterio de Pichincha Ltda, de la Empresa Eléctrica Quito S.A, del Magisterio del Municipio de Quito, etc.

Las cooperativas de ahorro y crédito abiertas al público en general no restringen la participación de ninguna persona que desee afiliarse. Pasado un monto específico, se las considera instituciones de intermediación financiera, y por tanto están controladas y vigiladas por la Superintendencia de Bancos, según disposiciones vigentes desde el año 1984.

Este tipo de cooperativas se encuentra controlada generalmente por la Dirección Nacional de Cooperativas del Ministerio de Bienestar Social y un total de 635 forman parte de la Federación Ecuatoriana de Cooperativas de Ahorro y Crédito (FECOAC), organismo de segundo grado integrador del movimiento de ahorro y crédito del Ecuador. Esta federación se encuentra constituida por las cooperativas de esta línea que funcionan en las zonas urbanas y rurales del país.

Características

El 12 por ciento percibe ingresos inferiores a 200.000 sucres; el 55 por ciento de 200.000 a 500.000 y el 33 por ciento restante, percibe ingresos superiores a los 500.000 sucres mensuales.

Las obligaciones de los socios se encuentran establecidas en el ideario cooperativista de estas organizaciones, son similares a las de otros géneros a excepción de particularidades planteadas en los estatutos de cada organización.

Distribución por provincias

Entre Pichincha y Guayas se concentra el 61 por ciento de las cooperativas de crédito. El fenómeno obedece a las causas de concentración demográfica en ambas ciudades, mencionadas anteriormente.

No es de extrañar que sólo en Pichincha funcionen ocho cooperativas de ahorro estudiantil, que representan el 31 por ciento del total de este grupo. La iniciativa financiera dirigida a captar los ahorros del sector estudiantil (estudiantes y profesores) ha sido posible porque en la capital existen mejores condiciones para el desarrollo de organizaciones del sector de la educación.

Las cooperativas de crédito artesanal son más bien escasas, y se concentran en la provincia de Cañar. La razón de esta concentración radica en que, a mediados de los años setenta, se incrementó el flujo migratorio de la población masculina de esta provincia, especialmente hacia los Estados Unidos. Los dólares provenientes de este país posibilitaron la creación de un fondo de ahorro dentro de los núcleos familiares, que dio paso a la organización de esta cooperativa, cuyo objetivo es proporcionar crédito a un conjunto de talleres artesanales en su mayoría administrados por mujeres. La producción de estos talleres tiene como destino el mercado de los Estados Unidos.

El 60 por ciento de las cooperativas de crédito agrícola se encuentra distribuido entre Pichincha, Cañar y Azuay. Constituyen un conjunto de 1.500 cooperativas cuyo objetivo fundamental es canalizar crédito proveniente de fondos estatales (Banco Nacional de Fomento, Corporación Financiera Nacional, Banco Ecuatoriano de Desarrollo) e inclusive de organizaciones de cooperación internacional dirigido a incentivar proyectos productivos en el agro.

2.2.3.4 Cooperatives de Servicios: perfil de sus componentes

Este género de cooperativas constituye el segundo grupo que, clasificado en siete subgrupos, representa un total de 1.863 cooperativas de la naturaleza más heterogénea.

Ciudadanos de distinta índole se han organizado en estas cooperativas, con el objeto de proporcionar servicios con mayor agilidad, eficiencia, con criterio de elección y para asegurar abastecimiento y la reducción de costos de una amplia gama de productos que satisfacen las necesidades y exigencias de la colectividad.

Subgrupos de cooperativas de consumo

Entre estas cooperativas figuran las de transporte en un número de 1.745, que constituyen prácticamente la totalidad de las organizaciones de este género o sea el 94 por ciento del total; las de salud son 14 en todo el país y representan el 0,8 por ciento; las de educación son un total de 61 que representan el 3 por ciento; las cooperativas de servicios básicos son tres a nivel nacional, o sea el 0,2 por ciento; las de servicios agrícolas con 12 en el país representan el 0,6 por ciento; las de servicios de materiales de construcción son tres y representan el 0,2 por ciento. El 1,3 por ciento restante está constituido por una serie de cooperativas de diverso objetivo y con muy poca significación.

Cooperativas de transporte

El 64 por ciento del total de este subgrupo se distribuye en Pichincha, Guayas, Manabí, Cotopaxi y Carchi. Estas organizaciones constituyen un eje de singular importancia en el aparato productivo del país, puesto que con sus servicios cubren la demanda nacional de transporte aéreo y terrestre; están conformando cooperativas de taxis, de mudanzas, de carga, de servicios urbanos, interprovinciales y otros. Puede afirmarse que es uno de los sectores mejor organizados en la oferta de servicios dirigidos a sus socios y afiliados.

Cooperativas de salud

El 79 por ciento de estas cooperativas se encuentra en Azuay, Pichincha y Guayas. Cabe señalar que en Ecuador existen apenas 14 organizaciones dedicadas a proveer servicios de asistencia médica general, emergencia, servicios odontológicos, control pre y postparto. Cabe mencionar que algunas ONG nacionales y extranjeras prestan servicios médicos a sectores de escasos recursos y a algunas comunidades indígenas en la Sierra y en la Amazonia.

Cooperativas de educación

El 92 por ciento de las cooperativas educativas se concentra en Pichincha y Guayas; de 61 organismos, 47 se encuentran en Pichincha. Estas cooperativas en su mayoría son unidades educativas de nivel preescolar, primario y secundario, su estructura organizativa es aún muy frágil debido a la falta de calificación de quienes las constituyen.

Cooperativas de servicios básicos

Hay sólo tres organizaciones de este tipo ubicadas en las provincias de Cotopaxi, Chimborazo y Pichincha, y brindan servicios de electricidad y abastecimiento de agua potable. Es curioso encontrar este tipo de cooperativas, puesto que los servicios mencionados siempre han sido absorbidos por el Estado debido a su costo y a la complejidad que encierra la recaudación mensual y el cobro de tarifas.

Cooperativas de servicios agrícolas y ganaderos

Estas cooperativas son 12 en total, de las cuales seis se encuentran en la provincia de Cañar, y están orientadas a proveer insumos agrícolas, fumigación, irrigación, asistencia técnica en manejo de fincas y animales y alquiler de maquinarias agrícolas.

Cooperativas de servicios de materiales

Las tres cooperativas de proveedores de materiales de construcción parecerían poco significativas por su número, pero sin embargo representan un sector importante de la construcción, ya sea como propietarias de minas de materiales o de maquinaria pesada para la construcción, tanto más cuando este sector está experimentando un significativo crecimiento debido a que la demanda de este tipo de servicios proviene de los sectores de mayores ingresos.

Entre su oferta de servicios, proveen materiales de construcción a sus socios a precios más bajos que los del mercado general y aseguran su aprovisionamiento. Estas cooperativas se encuentran en Pichincha, Azuay y Loja.

2.2.4 SISTEMAS DE CONTROL

Las cooperativas cuentan con algunos niveles internos de control. Sin embargo, éstos son muy diversos en calidad, organización y operatividad según el tipo de cooperativa. Los controles en su mayoría se relacionan con el número de socios, los requisitos para su ingreso, y en menor escala con el funcionamiento y los resultados de la gestión cooperativa. El sistema de control interno está en función del tipo de cooperativa, de la actividad que desarrolla, del nivel de instrucción y actividad de sus miembros y de las obligaciones que la propia organización debe cumplir para su funcionamiento.

Las organizaciones que demostraron tener un sistema de control administrativo efectivo y contable-financiero fueron casi exclusivamente las de ahorro y crédito, y en menor grado las de producción, consumo y servicios.

El control externo de las cooperativas se realiza en el país en relación con la naturaleza o área productiva de la cooperativa. Dichos entes de control son los siguientes:

Dirección Nacional de Cooperativas del Ecuador

El objetivo de esta institución es controlar, fomentar y estimular el crecimiento de nuevas empresas que surgen en el país. Las cooperativas agropecuarias, arroceras, cafetaleras y de ahorro y crédito abierto no se encuentran bajo el control de este organismo, sino del Ministerio de Agricultura.

Esta Dirección tiene la facultad de aprobar los estatutos de creación, determinar la disolución o liquidación de las organizaciones sin fines de lucro, fiscalizar, examinar la contabilidad, y proveer asesoramiento técnico.

Superintendencia de Bancos

La Ley de Regulación Económica y Control del Gasto Público que entró en vigor mediante Decreto Legislativo No. 122 de marzo de 1983 promulgada en el Registro Oficial No. 453 del 17 del mismo mes y año, al reformar el art. 17 de la Ley General de Bancos, amplía el ámbito de control y las actividades de vigilancia de la Superintendencia de Bancos, a las personas naturales o jurídicas u otras formas de asociación que de manera habitual dentro del giro ordinario de sus negocios, realicen operaciones de intermediación financiera, como es el caso de las cooperativas de ahorro y crédito de tipo abierto.

Junta Monetaria

Mediante resolución No. 266-85 del 3 de julio de 1985, promulgada en el R.O. No. 233 del 23 de julio del mismo año, la Junta Monetaria define a las cooperativas de ahorro y crédito que tienen oficinas abiertas al público en general, como entidades que realizan operaciones de intermediación financiera y que por lo tanto, deben sujetarse a la vigilancia y el control de la Superintendencia de Bancos.

2.3 LOS EMPLEADORES

Para definir esta categoría, es necesario ubicar a quienes pueden y deben ser considerados como "empleadores" propiamente dichos. De acuerdo con la composición de la PEA por ocupaciones, se tiene la siguiente conformación por categoría de ocupación:

CUADRO 2.4
PEA Por Fuente de Empleo, 1993

Categoría de ocupación	PEA[1] (miles)
Empleadores	219[2]
Empleados	820
Trabajadores autónomos y otros[3]	1.933
Desempleados	409
Total	3.381

1 Estimaciones a partir del Censo de Población de 1990 (INEC).
2 Banco Central del Ecuador, Cuentas Nacionales, 1993.
3 Incluye trabajadores familiares sin remuneración, obreros, artesanos y operarios de artesanía.

Un estudio de CEDATOS clasificó las empresas públicas y privadas por actividades y por tamaño, este último a partir del volumen de producción, ventas, o número de empleados, como sigue:

De esta última clasificación se desprende el tipo de "empleadores" que puede definirse para el presente estudio, si se toma en cuenta el tipo de asociaciones de empleadores que se observa en el Ecuador.

Estas son:

- Cámaras de la Producción (agricultura, industrias, comercio, construcción)
- Cámaras de Pequeños Productores (pequeños industriales)
- Junta Nacional o asociaciones de artesanos
- Federaciones de pequeños comerciantes, transportistas, trabajadores autónomos, etc.

Al primer grupo de Cámaras de la Producción se podrían asimilar los empleadores "grandes"; a las Cámaras de Pequeños Productores, los empleadores "medianos", y a los restantes grupos, los empleadores "pequeños".

Las Cámaras de la Producción tienen como fin la defensa de sus intereses económicos en cada una de sus ramas productivas. Esta clase de organización está patrocinada y ayudada por el Estado.

Estas organizaciones están representadas en varios organismos del Estado y de otras entidades semipúblicas. De acuerdo con lo dispuesto en la Constitución Política del Estado, según el Art. 31 literal

h, se garantiza el derecho de asociación sindical a los trabajadores y patronos o empleadores, y además cuentan con la protección de leyes especiales, como la Ley de Fomento Industrial, Fomento Agrícola, Protección a la Pequeña Industria y Artesanía, Fomento al Turismo y otras, y gozan de créditos en el Banco de Fomento y demás entidades financieras del Estado.

CUADRO 2.5
Empresas Públicas y Privadas

	Total (1993)
Empresas públicas	5.018
Empresas privadas[1]	30.600[3]
Grandes	2.632
Medianas	4.223
Pequeñas	23.745[2]
Total	36.618

Fuente: CEDATOS "Ecuador: Dinámica del mercado. Estudio para el sector privado, 1993.

1 Se clasificó a las empresas por tamaño en función del número de empleados: pequeñas hasta 100 personas; medianas de 100 a 250 personas y grandes con más de 250 empleados. La asignación definitiva de la empresa por tamaño se complementó mediante el análisis del volumen de su producción y ventas en 1992.

2 No se incluyen en estas empresas a las artesanales, talleres, empresas informales y establecimientos de trabajadores autónomos, los cuales no son susceptibles de control por parte de la Superintendencia de Compañías.

3 Según la Superintendencia de Compañías, 18.051 empresas presentaban sus balances y nóminas de accionistas para 1990; de éstas, 10.973 eran sociedades anónimas y 7.076 de responsabilidad limitada. Esta Superintendencia calcula que existen más de 30.000 empresas susceptibles de control.

Las organizaciones de empleadores son grupos minoritarios que ejercen presión para la toma de decisiones sobre las políticas económicas nacionales, internas y externas que afecten sus intereses. Son grupos que gozan de mayores ingresos y mejor condición de vida.

Estas cámaras se constituyen a través de Acuerdos Ministeriales, previa aprobación de los estatutos correspondientes que regulan su funcionamiento interno, los cuales deben ser formulados y aprobados por la asamblea general de socios de cada asociación, cámara o federación de empleadores.

Los estatutos deben ser aprobados por los Ministerios de Trabajo o Bienestar Social y sus fundadores no deberán ser menos de tres.

2.3.1 CARACTERISTICAS

Este tipo de asociaciones está formado por empresarios, banqueros, financistas, comerciantes y profesionales. Su composición es tan heterogénea como diverso es el quehacer productivo en el país.

Reunidas en organizaciones económicas denominadas Cámaras de Producción, defienden los intereses de sus miembros al lograr ventajas como productores, eliminar la competencia, abaratar costos en la adquisición de materias primas, organizar mercados regulando los precios, en estrecho contacto con las autoridades del país como órgano de asesoramiento. Estas características les ha permitido edificar sólidas organizaciones que a la vez defienden sus intereses y propenden a su desarrollo.

Los empleadores se encuentran organizados en cámaras de producción agrícolas, industriales, comerciales, de la construcción y otras. Su organización data del año 1938 hasta la actualidad y han logrado una expansión exitosa de su fines y objetivos.

Las organizaciones de empleadores constituidos en las cámaras de la producción pueden conformarse de manera mixta; una parte de sus miembros son personas naturales o jurídicas, nacionales o internacionales, como es el caso de la Cámara de Industrias y Comercio Ecuatoriano-Alemana, Ecuatoriano-Americana, Ecuatoriano-Colombiana, entre otras.

Las cámaras de la producción o asociaciones de empleadores se han organizado en base a asociaciones menores seccionales o cantonales, como los Centros Agrícolas Cantonales que posibilitan la constitución de las Cámaras de Agricultura. Procesos similares han seguido las Cámaras de Comercio, Industria y Construcción.

La Federación es la máxima instancia de organización que agrupa a los empleadores, y su cobertura es a nivel nacional, como por ejemplo la Federación Nacional de Bananeros del Ecuador, que agrupa a las asociaciones de esta rama productiva a nivel sectorial, cantonal y provincial, o la Asociación de Bancos Privados y Financieras.

2.3.1.1 TOTAL NACIONAL DE EMPLEADORES

Con el objeto de obtener una aproximación del total nacional de empleadores, se tomaron como fuente las estadísticas del sistema de Cuentas Nacionales del Banco Central del Ecuador, en el que se encuentra registrado el total de empleadores del país, que suman un total de 218.738 y que forman parte de un universo heterogéneo que va desde banqueros, industriales medianos y grandes, exportadores, importadores, profesionales en todas sus ramas, joyeros y modistos hasta mecánicos y técnicos industriales y otros[3].

[3] Según el V Censo de Población y Vivienda de 1990.

2.3.1.2 ADMINISTRACION Y FUNCIONAMIENTO

Las cámaras están autorizadas a conocer y resolver los reclamos que se producen en las relaciones entre sus miembros y los demandantes, que pueden ser nacionales o extranjeros.

Es importante considerar un aspecto singular acerca de estas organizaciones, que se relaciona con la obligación que tienen todas las empresas grandes, medianas y pequeñas, excepto las artesanales, de afiliarse a la cámara que corresponde a su actividad (comercio, industria, agricultura) para ser considerada como legal y formalmente establecida.

Una vez afiliado, el empleador se hace partícipe tanto de las obligaciones, como de los derechos contemplados en los estatutos de la cámara respectiva a la que pertenece.

Los socios de las cámaras son de dos clases: activos y honorarios.

Con el objeto de viabilizar el funcionamiento de una cámara, ésta se compone de los siguientes organismos administrativos:

a) La Asamblea General o Juntas Generales
b) El Directorio
c) La Presidencia
d) Los Comisarios

La Cámara está dirigida por la Junta General en unos casos o por la Asamblea General en ausencia de la primera.

La Cámara está administrada por el Directorio, integrado por 15 Directores Principales y 47 Directores suplentes.

2.3.1.3 CLASES DE CAMARAS DE LA PRODUCCION

El siguiente cuadro de organización muestra el universo existente de organizaciones de este tipo en relación con la rama de la producción a la que se dedican sus miembros.

a) En la rama agrícola-ganadera

Cámara de Agricultura de la Sierra (Primera Zona)
Cámara de Agricultura de la Costa (Segunda Zona)
Cámara de Agricultura del Austro (Tercera Zona)
Federación de Cámaras de Agricultura y Centros Agrícolas
Asociación de Ganaderos de la Sierra, de la Costa (Cajas de Crédito Agrícola)

b) En la rama de la industria

Cámara de Industriales de Pichincha
Cámara de Industriales del Guayas
Cámara de Industriales en otras provincias
Asociaciones Industriales (textiles, pequeños industriales)

c) En la rama de la construcción

Cámara de la Construcción, (construcciones civiles y otras)

d) En la rama del comercio

Cámaras de Comercio en cada ciudad
Federación de Cámaras de Comercio del Grupo Andino, fundada en 1972
Asociación de Comerciantes
Asociación de Pequeños Comerciantes
Asociación Automotriz y otras

2.3.1.4 APROXIMACION CUANTITATIVA Y PORCENTUAL DE LA REALIDAD DE ESTE SECTOR

En el estudio pudo apreciarse que de forma similar al sector cooperativo, en este sector se presenta una tendencia bicentralista en cuanto a la concentración de asociaciones y cámaras en las dos ciudades y provincias más importantes del país. En efecto, en Quito existen 15 asociaciones, 11 cámaras y tres federaciones de pequeños, medianos y grandes industriales y exportadores, en tanto que en Guayaquil existen 20 asociaciones, 13 cámaras y cinco federaciones de banqueros, camaroneros, bananeros y otros.

Como se señaló anteriormente, este grupo de cámaras y asociaciones abarca el espectro productivo nacional de magnitud, compuesto en un 38 por ciento de empleados de altos ingresos, el 43 por ciento de medianos ingresos y un 19 por ciento de sectores de bajos ingresos.

Las asociaciones y cámaras se financian a través de los aportes de sus socios y afiliados en un 90,4 por ciento, recaudan un 4,8 por ciento con la realización de eventos mensuales y el 4,8 por ciento restante mediante ventas directas de servicios y bienes de uso de los asociados. El aporte es obligatorio, que lo observa el 90,5 por ciento de sus socios y afiliados. El aporte voluntario es del 9,5 por ciento.

Estas organizaciones prestan varios servicios a sus afiliados: asesoramiento técnico y capacitación, información estadística sobre la actividad que se desarrolla en el sector, previsión y obtención de mercancías a bajos costos, y obtención de crédito y financiamiento para los socios.

Del conjunto de estas asociaciones y cámaras, solamente el 5 por ciento dispone de servicios de infraestructura médica propia (llámense centros o subcentros de salud), y el 14 por ciento mantiene convenios de servicios médicos con clínicas o médicos privados.

El reducido porcentaje que cuenta con servicios y convenios incluye a los "empleadores" socios de estas cámaras y federaciones de medianos-altos y altos ingresos, que sí están protegidos por sistemas de seguros estatales, nacionales e incluso internacionales.

En cuanto a la oferta de servicios médicos, un 13 por ciento de las asociaciones y cámaras cuenta con dispensarios o centros de salud, y sólo un 6 por ciento mantiene contratos de servicios con clínicas o médicos privados; de esta forma, este sector satisface sus necesidades de atención médica general utilizando directamente los servicios de los centros hospitalarios privados existentes en el país, con un buen porcentaje que incluso opta por servicios privados en el exterior, en casos de cirugía mayor.

2.3.2 DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL A LA QUE SE DEDICA CADA UNA DE LAS CAMARAS DISTRIBUIDAS EN AREAS PRODUCTIVAS

2.3.2.1 CAMARA DE AGRICULTURA Y GANADERIA

Fue creada en 1975 como entidad de derecho privado, con el objeto de agrupar a productores agropecuarios y centros agrícolas zonales y cantonales; obtener facilidades crediticias, asistencia técnica, semillas y desarrollar proyectos de inversión en el sector agrario y ganadero.

Entre las principales finalidades de esta organización se cuentan:

a) Representar oficialmente a los centros agrícolas cantonales y a las federaciones o asociaciones que integran la cámara.

b) Realizar estudios de los aspectos relacionados con esta área productiva, recopilar estadísticas de producción, comercialización, consumo y mercados de género agropecuario.

c) Auspiciar estudios sobre problemas económicos y sociales del país.

d) Fortalecer la Caja de Crédito Agrícola como institución de crédito específico.

e) Auspiciar y organizar ferias agropecuarias y ganaderas en los centros agrícolas.

f) Propender a la unidad con otros sectores productivos, desarrollando estrategias productivas que fortalezcan la empresa privada.

2.3.2.2 CAMARA DE COMERCIO

Esta organización tiene por objeto promover el desarrollo del comercio nacional en sus relaciones internas y externas, y cooperar en el estudio de los problemas socioeconómicos del país desde la perspectiva de la actividad comercial.

Entre otro de los objetivos fundamentales se encuentra la necesidad de representar a las asociaciones de comercio y a las cámaras en sus intereses generales y sectoriales ante organismos públicos o particulares, a fin de conciliar intereses entre varias ramas de la actividad mercantil, fomentar la realización de ferias exposiciones y convenios comerciales, y estudiar los medios destinados a mejorar la producción y el comercio de exportación.

Esta cámara está constituida por asociaciones de exportadores, importadores, aseguradores, compañías y agentes de cambios, compañías y agentes de cabotaje, aduanas, transporte, corredores de bolsa, agencias de pasajes, empresas de turismo y empresas de espectáculos públicos; en general por todas aquellas personas naturales o jurídicas que ejerzan habitualmente alguno de los actos de comercio que constan en el código de la materia y en el conjunto de leyes mercantiles.

Ofrece a sus miembros y afiliados beneficios especiales: exoneraciones de impuestos fiscales, municipales, tasas y demás contribuciones previstas en las leyes vigentes.

La Cámara de Comercio está considerada como una entidad estructurada con una amplia organización que abarca todo el espectro nacional. Es importante mencionar que esta cámara cuenta con su propia Ley, y además con un reglamento que viabiliza la aplicación del art. 18 de la Ley de Cámaras de Comercio en materia de reclamos, disposición legal que pueden interponer los comerciantes ante la cámara de su jurisdicción para la defensa de sus intereses de comercio interno y externo.

Por otro lado, la Federación Nacional de Cámaras de Comercio del Ecuador se ampara en la ley No. 735 de arbitraje comercial y su correspondiente reglamento, y tiene como fuente inmediata el Código de Comercio ecuatoriano.

2.3.2.3 CAMARA DE INDUSTRIALES

La Cámara de Industriales fue creada en 1936 en consideración al nivel de desarrollo que presentaban las industrias del país en ese entonces. Tiene por finalidad constituir un organismo impulsor del desarrollo, cooperando con el Estado en el estudio y la solución de los diversos problemas nacionales en relación con todas las ramas industriales.

La organización considera como industriales a quienes se dedican a la producción fabril o manufacturera de artículos destinados al comercio. Incluye principalmente los propietarios y representantes de fábricas establecidas en el país, de laboratorios químicos, farmacéuticos, productores de energía eléctrica, talleres dedicados a la exportación de productos mineros y empresas exportadoras y de transporte.

2.3.2.4 CAMARAS DE LA CONSTRUCCION

Las Cámaras de la Construcción representan al sector y están integradas por profesionales de la ingeniería y la arquitectura. Tienen como objetivo velar por el cumplimiento de la Ley de Licitaciones y Concurso de Ofertas, así como del fiel cumplimiento de los contratos y las obligaciones vinculadas con este ramo.

Por disposición legal, la afiliación a esta cámara es de carácter obligatorio, justamente para que pueda exigirse el cumplimiento de sus obligaciones a todas las personas naturales o jurídicas que contratan obras para el Estado o entidades del sector privado. Esta exigencia legal se ha convertido en requisito indispensable en el marco de la Ley de Contratación Pública.

El constructor actualmente desempeña una labor de gran envergadura frente al desarrollo del conjunto de los sectores económicos en el país, por lo que se impone la necesidad de asociarse frente a las actuales exigencias que requieren un gran capital de respaldo, puesto que el sistema empresarial constructor está hiperconcentrado. Frente a un grupo minoritario de grandes empresas que asumen los grandes desafíos y pueden competir incluso con el capital extranjero, existe una gran mayoría de empresas de estructura cerrada, básicamente familiares, que no pueden competir en el nuevo contexto económico.

Del 100 por ciento de los afiliados activos a las Cámaras de la Construcción, aproximadamente el 70 por ciento son personas naturales; del 30 por ciento restante, un 15 por ciento son pequeñas empresas. La alternativa para estas empresas y para las personas naturales es ampliar su capital, convirtiéndose en sociedades anónimas con el objeto de incursionar en el mercado de valores.

El estudio nos permite concluir que este tipo de organizaciones productivas tiene como meta lograr la sanción de una ley de contratación que recoja y armonice los preceptos jurídicos que hoy se encuentran dispersos en otras leyes o normas secundarias, a fin de contar con un cuerpo legal orgánico que facilite la consultoría y viabilice adecuadamente la solución a los problemas en la contratación pública.

Esta Cámara ofrece los siguientes servicios: información detallada de costos unitarios a través de un boletín de publicación mensual, capacitación de alto nivel, y capacitación técnica a los trabajadores de la construcción, como albañiles, carpinteros, plomeros, electricistas y otros.

La Cámara provee a los socios una póliza de seguros que cubre muerte accidental, gastos médicos y gastos de sepelio. El monto de estos beneficios, según la referencia promedio de algunos socios, no alcanza a representar el 25 por ciento de los costos reales. El 68 por ciento de los socios "empleadores" declaró estar afiliado al IESS, aunque sólo el 21 por ciento manifestó hacer uso de tales servicios. Los socios consultados—una muestra indicativa de 62 personas—manifestaron en un 73 por ciento estar interesados en incorporarse personalmente con sus familias a un sistema de seguro paralelo. El 78 por ciento manifestó interés por la conformación de un sistema de protección de riesgos y salud a los trabajadores que contratan para sus obras.

2.4 ORGANIZACIONES DE TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O AUTONOMOS

Este grupo de "empleadores" es el mayoritario en el país: abarca más del 57 por ciento del total de la PEA. En el país no existe un organismo estatal y un cuerpo legal que registre este tipo de organización y consolide su estructura jurídico-institucional. Para el estudio, CEDATOS recaudó la información en forma directa y en consulta con gremios de alta heterogeneidad en cuanto a la actividad que desarrollan.

CONCEPTO Y CONSIDERACIONES GENERALES

En el Ecuador el sector artesanal tiene una importancia cuantitativa y cualitativa de alta significación. Los artesanos, para ser considerados como tales, deben obtener una calificación en su especialidad, luego de tomar cursos especiales y aprobar un examen o grado teórico y práctico ante autoridades del gobierno y de la denominada Junta Nacional de Defensa del Artesano (JNDA).

Los artesanos constituyen el 9 por ciento de la PEA total y el 20,3 por ciento de los "trabajadores autónomos," en su número alcanza a más de 300.000 personas. Estos artesanos a su vez son "empleadores" de los llamados "operarios de artesanía" con tratamiento laboral especial, pues la Ley reconoce un SMVG pero no todas las bonificaciones que se pagan a otros sectores. Se estima—según la Junta Nacional de Defensa del Artesano JNDA—que proporcionan empleo a más de medio millón de personas. Cabe señalar que del análisis de la composición de la PEA, el rubro "subocupados" incluye a un 33 por ciento de artesanos y operarios y casi a la totalidad del resto de los trabajadores autónomos.

Aunque la Ley obliga a la totalidad de esta población a afiliarse al IESS, se estima que efectivamente están afiliados el 32 por ciento de los artesanos y el 29 por ciento de los operarios. Asimismo, no existen convenios o servicios especiales de salud y según la directiva de la JNDA en un porcentaje—superior al 85 por ciento de los servicios—podrían formar parte de un sistema paralelo de seguridad social "a un costo similar al de la actual afiliación al IESS, pero más eficientes".

Se considera trabajadores autónomos o por cuenta propia a las personas que explotan su propia empresa o negocio, profesión u oficio, pero que no tienen empleados ni trabajadores asalariados. Este tipo de clasificación agrupa a diferentes grupos que comprenden los conductores/choferes de camiones, de transporte de pasajeros, de carga pesada y liviana, taxistas, pescadores, agricultores, cazadores y pequeños y medianos comerciantes.

Esta categoría constituye una fuente de trabajo muy importante para la economía del país y después de los empleados o asalariados representa el 39,1 por ciento de la población económicamente activa, con un total de 1.480.832 trabajadores autónomos, que se concentran principalmente en las cuatro provincias con mayor actividad económica y población: Guayas (24,7 por ciento), Pichincha (13,1 por ciento), Manabí (10,8 por ciento) y Azuay (6,4 por ciento). Estas cuatro provincias concentran el 55 por ciento del total de trabajadores autónomos.

Esta categoría de trabajadores es mayoritariamente masculina (67,6 por ciento); sin embargo la cantidad de mujeres dedicadas a esta actividad es relativamente alta, debido a que en la mayoría de los casos la esposa del jefe de familia se ve obligada a trabajar para incrementar los ingresos familiares en pequeños negocios que mantienen en sus hogares.

Las edades de este segmento de la población fluctúan entre los 30 y 49 años (40,3 por ciento); la población menor de 29 años representa el 35,6 por ciento, demostrándose una población altamente joven (75 por ciento), de los cuales el 47 por ciento está asentada en las zonas urbanas.

Del total de trabajadores autónomos, el 45 por ciento centra su actividad económica en los sectores agrícola, forestal, pesquero y de caza, el 21 por ciento en actividades relacionadas con el comercio al por menor y vendedores, el 14 por ciento en el sector del transporte principalmente como conductores, y el restante 20 por ciento en actividades artesanales como zapateros, mecánicos, trabajadores de artes gráficas, electricistas, y joyeros.

Con relación a los niveles de ingreso, el 75 por ciento percibe menos de S/. 1.000.000 mensuales, mientras el 25 por ciento supera este valor; en el primer grupo el 47 por ciento percibe hasta S/. 500.000 y el 53 por ciento de S/. 500.000 hasta S/. 1.000.000. Esta concentración de ingresos en el nivel medio se debe a que generalmente estas categorías agrupan a sectores de pequeños y medianos negocios como por ejemplo fincas y huertos familiares, tiendas de abastos y pequeños comercios, artesanos de diversas clases, y pescadores artesanales, que en su mayoría tienen una baja inversión de capital por la dimensión de sus negocios y en muchos de los casos, talleres de tipo familiar.

SERVICIOS DE SALUD

Debido a la baja cobertura de los servicios médicos, que ofrece el Estado a través del Ministerio de Salud, la empresa privada y el IESS (éste último con un sistema complejo y de difícil acceso) la población del país en general y este segmento en particular no cuenta con servicios eficientes y apropiados. Ello se observa en primer lugar por la baja cobertura de afiliación al Seguro Social, que

apenas alcanza al 35 por ciento de todo el grupo, y, en segundo lugar, por el hecho de que sólo un 10 por ciento dispone de servicios propios de salud—de tipo elemental—o convenios con alguna institución que brinde servicios de este tipo.

FORMAS DE INTEGRACION

Existen tres instancias de agrupamiento. La primera es la organización de base, que reúne a los trabajadores autónomos a nivel cantonal; la segunda, de nivel provincial, reúne a las organizaciones de base de toda la provincia, que podrían identificarse como asociaciones, y en tercera instancia, a nivel nacional, que está formada por federaciones que reúnen a organizaciones al nivel provincial. Estos niveles de organización pertenecen a una misma actividad económica, como por ejemplo la Federación Nacional de Comerciantes Minoristas, que reúne a los pequeños y medianos comerciantes de todo el país.

NIVELES DE ORGANIZACION

- Las uniones son organizaciones de base, a nivel cantonal.
- Las asociaciones son organizaciones que agrupan a las Uniones, a nivel provincial.
- Las federaciones son organizaciones que reúnen a las asociaciones a nivel nacional. Constituyen la máxima instancia.

Se estima que alrededor del 50 por ciento del universo de trabajadores autónomos se encuentra organizado o pertenece a algún gremio, siendo los más organizados los de profesionales y transportistas en los que el 85 por ciento están federados.

Estas organizaciones son la Federación Nacional de Comerciantes Minoristas y de los Mercados, que agrupa a un total de 284 asociaciones con un total de 350.000 socios en todo el país, y la Federación Nacional de Chóferes Profesionales, que cuenta con cerca de 300.000 socios, con un total de 240 filiales en todo el país, ya sea de taxistas, choferes de pasajeros, de transporte liviano y pesado o de carga.

Entre las organizaciones de menor participación se destacan:

La Federación de Artesanos
La Federación de Trabajadores Libres del Guayas
La Asociación de Serígrafos
La Asociación de Maestros Zapateros de Pichincha

CARACTERISTICAS

Estas organizaciones tienen las siguientes características:

- Su nivel de organización está en función de la actividad económica.
- Por lo general comprenden los estratos medios y bajos de la economía.
- Los socios generalmente pagan una cuota mensual obligatoria que va del 1 al 10 por ciento de un SMVG; deben asistir a reuniones en forma obligatoria; y cooperar y brindarse ayuda mutua entre ellos mismos, sus negocios particulares y su familia.

- Los miembros que no cumplen con sus obligaciones pueden ser objeto de amonestación verbal, llamado de atención, multas de tipo económico y aun expulsión.
- Los socios obtienen beneficios de tipo económico y financiero como créditos, ayuda por enfermedad o calamidad doméstica, exoneración de impuestos en el caso de los transportistas y artesanos; y descuentos en productos, donaciones de terrenos, ayudas en caso de accidentes o muerte. En el ámbito administrativo, cuentan con asesoramiento legal y jurídico, gestiones y trámites ante el gobierno, cursos de capacitación, servicios médicos y seminarios de salud, aguinaldos navideños, etc.
- El financiamiento proviene del aporte obligatorio de los socios.
- Para ser socio de alguna agrupación es preciso desempeñarse en la misma ocupación; demostrar estabilidad en el negocio y en casos como las artesanías, someterse a formación especial, como se explicó anteriormente.

3.0 CAPITULO

SELECCION DE CASOS DE PARA UN ESTUDIO EN PROFUNDIDAD

OBJETIVOS

El objetivo de este componente es efectuar una selección de ocho (8) organizaciones entre los tres segmentos estudiados anteriormente, para un estudio en profundidad, considerando su estructura y organización financiera y administrativa. Las organizaciones deben estar localizadas en ciudades principales y secundarias.

Para cada grupo seleccionado, se identificó la siguiente información:

- La estructura financiera, administrativa y de organización de cada grupo.
- Su cobertura en servicios de salud, como infraestructura física, administrativa y financiera, así como convenios o contratos con unidades médicas privadas, y su funcionamiento.
- Como complemento de esta información, se identificó la zona geográfica en la que está ubicada la unidad, y se realizó un análisis socioeconómico de la población en conjunto.

ANTECEDENTES

El universo considerado para este estudio está representado por tres tipos de organizaciones (empleadores, cooperativas y trabajadores autónomos) que concentran un alto porcentaje de la población económicamente activa de menores ingresos. Las cooperativas se agrupan según su objetivo (producción, consumo, crédito y servicios) y sus socios se caracterizan por pertenecer también a los sectores socioeconómicos de recursos bajos y medianos. Las asociaciones, que están integradas por trabajadores autónomos, siempre que sus componentes pertenezcan a una misma rama de actividad profesional, y los empleadores, agrupados en las cámaras de la producción, que representan a la parte patronal. De estas últimas, el estudio se concentró en los empleadores de recursos medios y los socios de las cámaras de pequeños y medianos industriales.

3.1 SELECCION DE LOS OCHO ESTUDIOS DE CASO

Una vez identificado el universo de las organizaciones que agrupan a los empleadores, miembros de cooperativas y trabajadores autónomos, se procedió a seleccionar ocho organizaciones que cumplían con los requisitos de una alta representatividad a nivel de su clase, con socios de un nivel socioeconómico medio y con potencialidad para integrarse a un servicio social paralelo. Del contexto global del universo, los grupos más representativos son las cooperativas, las asociaciones y las federaciones. La selección se realizó en función de su aportación al nivel macroeconómico nacional por el porcentaje de empleos que generan, por su estructura organizativa y su estabilidad económico-financiera. También se tomo en cuenta la población dependiente y su localización geográfica (que estuviesen ubicadas entre las principales ciudades), la cobertura de servicios de salud existente en cada una de ellas, y su predisposición a colaborar en el estudio.

Previous Page Blank

3.1.1 SELECCION DE COOPERATIVAS

Para la selección de las cooperativas, el universo fue el directorio de la Dirección Nacional de Cooperativas. Para la selección se analizó la participación del grupo con relación a su participación en el total de cooperativas, y el peso del grupo en cuanto al número de socios de todo el sector.

Participación de acuerdo al número de cooperativas por grupo

Cuadro 3.1 demuestra que el grupo de servicios es el que tiene la mayor representatividad, y por su mayor participación en el grupo se seleccionó a la Cooperativa de Transportes Ecuador.

CUADRO 3.1
La Distribución de las Cooperativas Por Tipo, (procentajes)

Grupo	Participación del total
Producción	13,8
Consumo	32,4
Crédito	15,7
Servicios	38,1
Total	**100,0**

De acuerdo con el número de socios, la situación es diferente. Las cooperativas de ahorro y crédito muestran la mayor participación, y de estas organizaciones se escogieron cuatro cooperativas: la Cooperativa de Ahorro y Crédito de la Pequeña Empresa (CACPE), la Cooperativa de Ahorro y Crédito Chone, la Cooperativa de Ahorro y Crédito OSCUS Ltda. y la Cooperativa de Ahorro y Crédito Pablo Muñoz Vega, por su alta participación en el movimiento económico financièro de todo su grupo y por su número de socios.

CUADRO 3.2
Participación de Acuerdo con el Número de Socios y Por Grupo (porcentajes)

Grupo	Participación del total
Producción	1,0
Consumo	26,5
Crédito	68,3
Servicios	4,2
Total	**100,0**

Número de cooperativas seleccionadas

A nivel nacional se seleccionaron cinco cooperativas, de las cuales cuatro son de ahorro y crédito y una de servicios. Estas son las siguientes:

Cooperativa de Ahorro y Crédito Chone
Cooperativa de Ahorro y Crédito de la Pequeña Empresa
Cooperativa de Ahorro y Crédito OSCUS Ltda.
Cooperativa de Ahorro y Crédito Pablo Muñoz Vega
Cooperativa de Transportes Ecuador

3.1.2 GRUPOS DE TRABAJADORES AUTONOMOS SELECCIONADOS

Del total de agrupaciones que corresponden a la categoría de empleados autónomos se escogieron dos federaciones que concentran a miembros que realizan actividades de comercio al por mayor y al por menor, y de transportes. Estas organizaciones, que representan a pequeños comerciantes y vendedores ambulantes, pertenecen a la Federación Nacional de Pequeños Comerciantes y de los Mercados, que abarca al 86 por ciento de los comerciantes y vendedores a nivel nacional. La segunda organización seleccionada es la Federación Nacional de Transportes en Taxis, representativa de una actividad de alta significación en la economía nacional y que abarca un grupo ocupacional que supera el 30 por ciento de la PEA, como son los trabajadores autónomos.

3.1.3 GRUPOS DE EMPLEADORES SELECCIONADOS

Del grupo de empleadores se seleccionó a la Federación Nacional de Medianos y Pequeños Industriales, que agrupa al mayor número de socios dentro de su categoría a nivel nacional, y proporciona empleo a un considerable porcentaje de empleados.

3.2 JUSTIFICACION DE LAS ORGANIZACIONES SELECCIONADAS

Para la selección de las cinco cooperativas, las dos organizaciones de trabajadores autónomos y la federación de empleadores, se consideró la relación porcentual de cada segmento con relación al universo analizado en el primer componente del estudio en función del número de socios y del nivel socioeconómico de cada segmento.

Para la selección de las cooperativas se consideró el número de socios y de organizaciones, que abarcaban el 68 por ciento de la población total por categorías a estratos de diversas actividades socioeconómicas.

Para representar a los trabajadores autónomos se seleccionaron dos casos, que agrupaban a diferentes tipos de organización, con relación a la población del universo en mención, representando el 27 por ciento.

Para la selección de una organización de empleadores se siguió el mismo criterio con relación a la población. En efecto, ésta representa el 5 por ciento del universo, porcentaje que está en directa relación con la composición de la población potencial de un sistema de servicio social paralelo.

CUADRO 3.3 Número total de miembros por categoría de organización		
Categoría	**Población a nivel nacional**	**Porcentaje**
Cooperativas	3.235.654*	68
Trabajadores autónomos	1.480.832	27
Patronos o empleadores	218.739	5
(*) Este número de personas no es aplicable a la real composición de la PEA, por cuanto una misma persona puede ser miembro de más de una cooperativa, y las cifra puede incluir a población inactiva.		

La participación en la población total justificó también la selección de cinco cooperativas, dos organizaciones de trabajadores autónomos y una organización de empleadores.

3.3 ANALISIS EN PROFUNDIDAD DE LAS ORGANIZACIONES SELECCIONADAS

3.3.1 COOPERATIVAS

Grupo: ahorro y crédito

3.3.1.1 Cooperativa de ahorra y Crédito "OSCUS - LTDA."

La cooperativa tiene su sede en la ciudad de Ambato, Provincia de Tungurahua. Ambato tiene 124.166 habitantes, de los cuales 59.211 son hombres. El número de niños por edades en la zona urbana es el siguiente: de 0 a 4 años, 6.521; de 5 a 9 años, 6.705; de 10 a 14 años, 7.129. Estos datos representan el 16 por ciento de la totalidad de la población.

Según el último censo de población y vivienda, en la provincia de Tungurahua hay alrededor de 97.000 unidades de vivienda, de las cuales el 40 por ciento están ubicadas en la zona urbana y el 60 por ciento en las zonas rurales. El promedio de ocupantes por unidad de vivienda particular es de 4,3 en las ciudades y de 4,5 en las zonas rurales.

De la PEA masculina urbana de la provincia de Tungurahua, cerca de 37.000 personas, o sea el 21 por ciento, trabaja en la conducción de medios de transporte, en artes gráficas, o son obreros de fabricación de productos de caucho, papel, cartón etc., el 17 por ciento son zapateros, ebanistas, mecánicos, electricistas etc., el 11 por ciento son profesionales y técnicos, y el 15 por ciento son comerciantes y agentes vendedores.

De las 22.000 mujeres activas de la provincia, el 19 por ciento trabaja en el área de servicios, el 15 por ciento son comerciantes y vendedoras, el 16 por ciento son profesionales y técnicas y el 11 por ciento es personal administrativo, grupo que incluye empleadas de oficina, mecanógrafas, contadoras, etc.

En la zona urbana, el 59 por ciento de los hombres y casi las tres cuartas partes de las mujeres que integran la PEA trabajan en el sector terciario de la economía, en el cual la rama de servicios tiene mayor importancia, especialmente en cuanto a las mujeres empleadas. En el sector secundario trabaja el 28 por ciento de hombres y el 18 por ciento de mujeres.

En la zona urbana, tanto los hombres como las mujeres trabajan en su mayoría como empleados o trabajadores asalariados: 42 y 48 por ciento respectivamente. Les siguen en importancia aquéllos que trabajan por cuenta propia con el 35 y el 32 por ciento, respectivamente.

A nivel de la provincia de Tungurahua hay siete médicos que trabajan en establecimientos de salud por cada 10.000 habitantes, relación que en la zona urbana es de 13 y en las zonas rurales de dos. Puede decirse que existe una relación de un médico por cada 750 y 4.380 personas en la ciudad y en el campo, respectivamente. El número de auxiliares de enfermería por cada 10.000 habitantes es de 20 en la zona urbana y de tres en la rural. Del total de establecimientos de salud, 94 son del sector público y 13 del sector privado. Del total de establecimientos, 16 son de internación (15 por ciento), en los cuales el número de camas llega a 528, con una relación de 1,5 camas por cada 1.000 habitantes.

El precio promedio de la consulta por "cuidados en salud" en la ciudad de Ambato era de: S/.9.257 al 31-09-94, según el "Índice de Precios al Consumidor del Área Urbana Ambato del INEC.

La cooperativa OSCUS fue constituida el 27 de marzo de 1962, como una cooperativa abierta, de capital variable y de número ilimitado de socios.

a. Dentro de la relación estatutaria, la cooperativa tiene entre otros los siguientes objetivos:

- Estimular el ahorro y el crédito personal, brindando facilidades crediticias con un tipo de interés razonable y ofreciendo orientación para el mejor uso de los recursos provistos.
- Suministrar a los socios los servicios que necesitan para su mejoramiento económico y social.
- Establecer relaciones con otras entidades y organizaciones cooperativas.
- Propender al mejoramiento de sus miembros, mediante la elevación de su nivel socioeconómico y cultural.
- Difundir y practicar los principios del cooperativismo.
- Fomentar la educación cooperativista.

b. En cuanto a la naturaleza de los socios se establece que:

Podrán ser socios de la cooperativa todas las personas naturales y jurídicas que se sometan a la Ley de Cooperativas, su reglamento, y a los estatutos y sus reglamentos.

c. Entre los derechos de los socios, se encuentran los siguientes:

- Elegir y ser elegidos representantes, directivos o miembros de las comisiones.
- Participar activa y personalmente en las actividades de la cooperativa, utilizar sus servicios, y solicitar préstamos de conformidad con las normas y estipulaciones del reglamento de crédito vigente.
- Solicitar la fiscalización de la gestión administrativa y económica de la cooperativa a través de sus representantes en la Asamblea y del Consejo de Vigilancia.

d. Entre las obligaciones de los socios, se encuentran las siguientes:

- Cumplir con la ley y reglamento de cooperativas, los estatutos y los reglamentos internos de la cooperativa.
- Contribuir a la formación del capital social y las reservas legales de la cooperativa.
- Cumplir los compromisos económicos adquiridos con la cooperativa, de acuerdo con lo establecido en el reglamento de crédito vigente, así como las disposiciones emanadas tanto de la Asamblea General como del Consejo Administrativo.
- Desempeñar las funciones que se les haya asignado, así como integrar las comisiones y asumir los cargos directivos conferidos por la Asamblea General o el Consejo de Administración.

e. En cuanto al número de socios, la cooperativa cuenta con un total de 60.000 socios, de los cuales cerca del 70 por ciento se consideran activos y el 30 por ciento, inactivos.

A nivel nacional es la cooperativas mas grande, y a nivel provincial absorbe alrededor de la tercera parte del total de los miembros de las cooperativas. De acuerdo con el número de socios, esta cooperativa concentra el 48 por ciento de la población de la ciudad de Ambato y el 17 por ciento de la provincia de Tungurahua. Además abarca toda la zona de influencia de las provincias de Bolívar, Chimborazo, Cotopaxi y la zona oriental de Pastaza y Napo.

f. Por su monto de capital, la cooperativa, está controlada por la Superintendencia de Bancos.

g. El área geográfica que cubre fundamentalmente es la zona urbana de la capital tungurahuense donde funciona la matriz. Cuenta con tres sucursales en los cantones de Latacunga, Píllaro y Baños y también posee dos agencias ubicadas en las parroquias de Pelileo y Patate.

h. La cooperativa financia actividades relacionadas con vivienda, comercialización, agricultura y ganadería.

i. **Servicios que presta a los socios**

Los servicios que brinda a los socios son de carácter financiero y no financiero, los primeros con préstamos de diversos tipos y los no financieros son entre otros, servicios de salud, comisariato y capacitación.

Entre los servicios financieros, los préstamos pueden ser para vivienda (adquisición, mejoramiento o compra de terrenos), quirografarios, emergentes (hasta S/. 1.000.000,00), hipotecarios y educativos. Dentro de los servicios no financieros, los servicios de salud son los servicios médicos, odontológicos y de farmacia. Además brinda servicios de comisariato, almacén y servicios de educación. También presta servicios de capacitación femenina en ramas como cerámica, heladería, costura, adornos florales, y masculina en ramas como electricidad y mecánica.

j. **Servicios de salud que brinda la cooperativa**

La cooperativa dispone de servicios de salud. Cuenta con un centro médico propio que presta servicios de odontología, ginecología, medicina general y pediatría. Entre el personal profesional cuenta con cuatro médicos y una enfermera.

El nivel de costos a los afiliados en el dispensario es relativamente bajo y cubre cerca de un 20 por ciento del costo real. Los costos por tipo de especialización, son los siguientes:

CUADRO 3.4 Muestra de Precios Clínica de Cooperativa "OSCUS"	
Odontología	
Apertura de ficha dental por primera vez	S/ 1.000
Duplicado de carnets de citas médicas	1.000
Certificados médicos dentales	1.000
Extracciones	2.000
Endodoncias	4.000
Profilaxis dental	3.000
Radiografías	2.000
Obturaciones en amalgama y silicato	2.000
Obturaciones de Isopast	3.000
Obturaciones de luz halógena	5.000
Tratamiento alveolar	2.000
Topicación de flúor y nitrato de plata	1.000
Ginecología-medicina general y pediatría	
Apertura de expedientes clínicos por primera vez	1.000
Consultas médicas subsiguientes	500
Certificados médicos clínicos	1.000
Curaciones	1.000
Criocauterización	15.000

Cabe mencionar que del total de socios, el 80 por ciento son afiliados al Seguro Social.

k. **Estructura financiera**

Para el análisis de la estructura financiera, se han extraído los tres últimos balances de la cooperativa, los mismos que están registrados en el informe de la Superintendencia de Bancos.

La situación de esta cooperativa puede resumirse de la siguiente manera:

▲ **Índices de capitalización y solvencia**

Del análisis de los balances se desprende que el índice de capitalización muestra una relación del 27,86 por ciento y del 34,56 por ciento para los años 1992 y 1993, respectivamente lo que

demuestra un crecimiento en el último año. Para 1993 el índice fue positivo, ya que superó el nivel inflacionario.

En 1993 el índice de apalancamiento (211,45 por ciento) disminuyó ligeramente en comparación con 1992 (225 por ciento) debido a que el nivel de endeudamiento de la cuenta "Otros activos" redujo su participación, lo que demuestra una disminución de los pasivos con relación al patrimonio, generándose, por lo tanto, mayor estabilidad patrimonial.

- **Índices de rentabilidad y eficiencia**

  El índice de rentabilidad patrimonial para el año 1993 disminuyó considerablemente en comparación con 1992, pasando del 34 por ciento al 12 por ciento. Esta disminución se debe a que el nivel de ganancia mostró una caída significativa del 38 por ciento, debido al aumento en los gastos operativos.

- **Índice de riesgo**

  El índice de morosidad de esta cooperativa es considerablemente bajo, con respecto a 1993; se redujo del 2,9 por ciento al 0,8 por ciento, uno de los mas bajos con relación al total de cooperativas controladas por la Superintendencia de Bancos. Por lo tanto, esta entidad tiene un alto poder de recuperación de su cartera de crédito, debido a la buena organización administrativa de que dispone.

- **Niveles de crecimiento**

  Los activos totales mostraron en 1993 un crecimiento del 44 por ciento superior al nivel inflacionario, aunque el crecimiento disminuyó en comparación con 1992. De todas maneras, sus niveles de crecimiento son aceptables, lo que se refleja también en una elevada captación de depósitos de ahorro, a plazo y garantía, que se incrementaron del 40 por ciento al 73 por ciento entre 1992 y 1993. La cooperativa muestra un alto nivel de aceptación por parte de sus socios.

Conclusiones

La cooperativa agrupa un total de socios equivalente al 18 por ciento de la población de Ambato, ciudad que ha registrado en la última década un desarrollo económico considerable.

En esta ciudad que concentra un alto porcentaje de la población a nivel provincial, un 54 por ciento carece de servicios e infraestructura básica de salud. La población se encuentra totalmente desprotegida en esta área, tanto a nivel provincial como a nivel de los miembros de esta cooperativa. Los beneficios de salud que presta esta institución no son suficientes y no satisfacen las necesidades. En los principales servicios, como los de medicina general, odontología, ginecología y pediatría, la infraestructura es insuficiente, ya que se dispone sólo de una unidad médica con cuatro médicos y una enfermera.

Los datos que se registran en el último censo de población y vivienda realizado en 1990 son preocupantes, por la baja disponibilidad de infraestructura tanto en materia de servicios básicos como alcantarillado, provisión de agua por medio de tuberías, servicios higiénicos, etc., como de satisfacción de las necesidades de salud de la población.

Entre las principales causas de muerte se encuentran las enfermedades infecciosas y parasitarias, y las enfermedades respiratorias (46 por ciento). Estas causas de muerte son prevenibles, susceptibles de reducción y aún erradicables, si se aplican medidas adecuadas de saneamiento ambiental, educación para la salud y atención médica. La cobertura de servicios básicos en relación con la población es mínima.

A estos datos se suma una baja cobertura en infraestructura básica. Por ejemplo en la ciudad de Ambato el 78 por ciento se provee de agua mediante tuberías dentro de las viviendas, el 81 por ciento elimina sus aguas servidas por medio de la red de alcantarillado, el 71 por ciento tiene el servicio higiénico de uso exclusivo y el 90 por ciento elimina la basura mediante carros recolectores.

De este análisis se deduce la urgencia de ejecutar una eficiente prevención de salud con un sistema de seguridad social y atención de la salud, al cual pueden incorporarse los socios de esta cooperativa y, con seguridad, de otras existentes en la zona.

Concretamente esta cooperativa está interesada en proveer a sus socios servicios de salud que impliquen mejorar y ampliar el insuficiente y reducido servicio de que disponen, contemplando a la vez la prevención, curación y control (exámenes médicos) complementándolas con la educación y la información necesarias para un mejor cuidado de la salud.

Las posibilidades son favorables en virtud de los recursos de que dispone la cooperativa, con una estructura financiera que demuestra estabilidad y una tendencia de mayor crecimiento del número de socios (el 70 por ciento de los socios son activos). Adicionalmente, la cooperativa muestra un índice mínimo de morosidad, lo cual le ha permitido operar con un nivel aceptable de confiabilidad en su larga trayectoria de 32 años de existencia.

3.3.1.2 Cooperativa de ahorra y Crédito de la Pequeña Empresa (CACPE)

Esta cooperativa tiene su domicilio en la ciudad de Quito, provincia de Pichincha.

Según el último Censo de Población y Vivienda de 1990, Quito tiene un total de 1.100.847 habitantes, de los cuales, 527.253 son hombres y 573.594 son mujeres. Los niños en la zona urbana presentan la siguiente clasificación según la edad: de 0 a 4 años, 124.158; de 5 a 9 años, 119.674 y de 10 a 14 años, 115.405.

A nivel provincial, se observa una relación de 16 médicos por cada 10.000 habitantes, mientras que el número de auxiliares de enfermería por cada 10.000 habitantes era de 20,9 en la zona urbana y de 3,8 en la rural.

De acuerdo con los datos del último censo (1990), la provincia contaba con 547 establecimientos de salud, 475 del sector público y 72 del sector privado. Del total de establecimientos, 74 son de internación (14 por ciento), en las cuales el número de camas llega a aproximadamente 4.440, con una relación de 2,6 camas por cada 1.000 habitantes.

El precio promedio por consulta médica en la ciudad de Quito era de S/. 15.343 al 31-09-94, según el INEC.

La provincia de Pichincha es una de las que concentra el mayor número de cooperativas, y se consideró importante analizar sus mecanismos actuales de financiamiento y los beneficios a los miembros de las cooperativas. Además esta cooperativa es muy representativa porque nació por la necesidad de prestar apoyo económico-financiero en uno de los aspectos más importantes, que genera una alta participación en la economía del país, que es la pequeña y mediana industria.

Por grupos principales de ocupación, el 23 por ciento de la PEA masculina urbana trabaja en la conducción de medios de transporte y artes gráficas, el 15 por ciento son profesionales y técnicos, el 13 por ciento son comerciantes, y el 11 por ciento corresponde a trabajadores como zapateros, ebanistas, mecánicos, electricistas etc. En cuanto a la población femenina, el 25 por ciento son trabajadoras del área de servicios no sólo en el servicio doméstico sino además en hotelería, bares, lavanderías, peluquería etc., el 20 por ciento son comerciantes y vendedoras, el 17 por ciento es personal administrativo y el 16 por ciento son profesionales, técnicas y trabajadoras afines.

Por sectores económicos en la zona urbana de Quito, cerca de las dos terceras partes (62 por ciento) y más de las tres cuartas partes de las mujeres (78 por ciento), trabajan en el sector terciario de la economía, que incluye comercio, transporte, establecimientos financieros y servicios. En el sector secundario, que comprende manufactura, gas y agua y construcción, se encuentra trabajando el 29 y el 51 por ciento de hombres y mujeres, respectivamente.

En la zona urbana, tanto los hombres como las mujeres trabajan en su mayoría como empleados y asalariados: 58 y 56 por ciento, respectivamente; les siguen en importancia aquéllos que lo hacen por cuenta propia con el 25 y 22 por ciento.

Esta cooperativa tiene una alta representatividad como aporte al empresariado pequeño y mediano. De la PEA urbana, el 8,7 por ciento está representado por patronos o socios activos, de los cuales alrededor del 10 por ciento tiene vínculos con esta cooperativa.

Su cobertura de servicios es importante, ya que abarca diversas ramas de la economía.

La Cooperativa CACPE fue constituida el 3 de diciembre de 1982 como una cooperativa abierta al público de capital variable y de ilimitado número de socios.

a. Estatutariamente, la cooperativa tiene los siguientes objetivos:

- Promover la cooperación económica y social entre los miembros.
- Recibir depósitos monetarios en forma de certificados, ahorros y depósitos a plazo fijo, efectuar cobros, pagos y todas aquellas operaciones que sean necesarias para el desarrollo de las operaciones crediticias.
- Otorgar préstamos a sus socios, de conformidad con el reglamento que para el efecto se establezca.
- Procurar la educación cooperativa de sus miembros.
- Desarrollar otras actividades que contribuyan al mejoramiento económico y social de los asociados, siempre que estuvieron enmarcadas dentro de la principal finalidad de la cooperativa, que es el ahorro y el crédito.

b. La cooperativa reglamenta sus actividades de acuerdo con los siguientes principios:

- Adhesión y retiro voluntario, sin discriminación social, política, racial o religiosa.

- Control democrático.
- Igualdad de obligaciones y derechos de los socios, manteniendo el principio de un socio, un voto.
- Distribución de excedentes en proporción al pago de servicios.
- Educación e integración cooperativa.

Podrán ser socios de la cooperativa todas aquellas personas vinculadas con la pequeña empresa, que deseen incorporarse al sistema cooperativo, con el objeto de ahorrar y obtener crédito y estén domiciliadas en la sede de la cooperativa.

c. Los socios tendrán las siguientes obligaciones:

- Cumplir puntualmente con los compromisos de la cooperativa.
- Aceptar y desempeñar correctamente los cargos, comisiones y representaciones para los cuales fueron designados.
- Asistir a los actos y reuniones que fueron convocados. En caso de inasistencia, los socios serán multados con el valor que determine el reglamento interno de la cooperativa.
- Acatar las disposiciones de la Ley de Cooperativas, los estatutos y los reglamentos de la cooperativa.

La calidad de socio se pierde por retiro voluntario, pérdida de uno o algunos de los requisitos indispensables para tener la calidad de socio, exclusión o fallecimiento.

La Cooperativa de Ahorro y Crédito de la Pequeña Empresa tiene el siguiente número de socios:

CUADRO 3.5
Socios de CACPE, 1990-1994

	DIC. 1990	DIC. 1991	DIC. 1992	DIC. 1993	SEP. 94
SOCIOS ACTIVOS	2.398	2.607	1.911	2.041	2.880
SOCIOS PASIVOS	1.028	1.118	8.29	7.31	253
TOTAL DE SOCIOS	**3.426**	**3.725**	**2.740**	**2.778**	**3.133**

El número de socios ha disminuido en los últimos años debido a una cierta desorganización; se observa que en los últimos meses ha tenido una considerable recuperación, creciendo a una tasa del 12 por ciento.

En los últimos meses de 1994 han mejorado y aumentado los servicios que brinda a los socios, estimándose que tiene capacidad para absorber a 12.000 nuevos socios.

d. La cooperativa es controlada por la Dirección Nacional de Cooperativas, dependiente del Ministerio de Bienestar Social.

e. Las actividades que financia se enmarcan dentro de los sectores económicos: actividades comerciales, de consumo, la economía informal, actividades industriales como metalmecánica, alimentos, prendas de vestir, madera y caucho, sustancias químicas, minerales no metálicos, joyería y otras industrias manufactureras, radiodifusión y producción de videos.

El 70 por ciento de los créditos se destina a la pequeña y mediana empresa, y el 30 por ciento a otro tipo de socios como amas de casa y créditos para servicios de salud.

Del total de créditos productivos, el 70 por ciento se destina a comercios, restaurantes y hoteles, y el 18 por ciento a la industria manufacturera; con la diferencia se fomentan actividades económicas como la agricultura, la construcción, el consumo y otras actividades.

f. Los servicios que brinda la cooperativa son fundamentalmente de tipo financiero: certificados de aportación, cuentas de ahorro, depósitos a plazo fijo; préstamos quirografarios de hasta 1 millón de sucres, préstamos prendarios e hipotecarios hasta de 5 millones cada uno; cuentas empresariales, compra de cartera (liquidación de cartera de clientes), sobregiros ocasionales y nómina de pago. También ofrece servicios de riesgos como el fondo mortuorio (Servicio de seguro creado para cubrir el riesgo de muerte. El beneficiario se hace acreedor al 100 por ciento adicional del saldo de ahorros que tuviera en el momento de su muerte).

g. La cooperativa no presta servicios de salud de ningún tipo, ni tiene contratos de este tipo con clínicas privadas.

h. En cuanto al seguro social, CACPE no tienen ningún contrato para la afiliación de sus socios. La afiliación individual de sus socios gira alrededor del 35 al 40 por ciento.

i. La cooperativa abarca la zona urbana (sólo la ciudad de Quito). Posee además una oficina matriz, dos agencias dentro de la ciudad proyectándose abrir dos adicionales en ciudades que en la última década han tenido un desarrollo considerable, como Santo Domingo de los Colorados y San Miguel de los Bancos.

j. Administrativamente, su matriz tiene 11 empleados y cada agencia cuenta con tres empleados.

k. La capacidad promedio de ahorro por socio es de 48.000 a 50.000 sucres mensuales.

l. Para financiar las actividades, la cooperativa se basa únicamente en el aporte de los socios; no recibe ayuda económica de ningún organismo nacional o internacional.

m. Para ser socio de la cooperativa se necesita ser pequeño industrial; no existen restricciones en materia de nivel socioeconómico. A cada socio se le expide una credencial que lo acredita como miembro.

Respecto de su estructura financiera, según los tres últimos balances generales, si bien en el año 1992 la cooperativa registró fuertes pérdidas, en 1993 mostró una recuperación altamente positiva, pasando de 4 millones de sucres, o sea una tasa de crecimiento del 375 por ciento entre 1992 y 1993.

- **Índices de riesgo**

  Los niveles de morosidad disminuyeron significativamente del 29 por ciento en 1992 al 5,5 por ciento en 1993. El nivel de cumplimiento de los socios ha mejorado debido a un mejor control y una mayor agresividad por parte del Consejo de Administración.

- **Niveles de crecimiento**

  Las tasas de crecimiento del total de activos superan considerablemente el índice de inflación, habiendo crecido un 263 por ciento entre 1993 y 1992, lo que demuestra una real capacidad de desarrollo. Por otra parte, los pasivos crecieron un 401 por ciento debido a que la captación de depósitos creció un 430 por ciento.

  Esta cooperativa relativamente nueva, capta un gran volumen de depósitos, mostrando tasas de crecimiento del 97 por ciento, el 44 por ciento y el 429 por ciento en los tres últimos años (1991-1992-1993). El significativo incremento registrado en el año 1993 se debió a que la cooperativa cambió su política en cuanto a la captación de recursos a través de incentivos a los socios. Los préstamos concedidos también crecieron un 310 por ciento en 1993, debido al aumento de los servicios prestados a los socios.

En resumen, la cooperativa tiene solidez financiera, y condiciones para ser sujeto de un proyecto piloto de servicios de salud. Sus directivos han declarado estar dispuestos a dar la máxima colaboración posible al proyecto, ya que creen necesario que la cooperativa y sus socios deben crear alternativas en la oferta de servicios de salud, debido a la total desprotección que tienen actualmente los socios.

Conclusiones

La CACPE es una cooperativa de tipo abierto; reúne cerca de 4.000 socios, que en su mayoría son pequeños y medianos empresarios. Su finalidad fundamental es apoyar el desarrollo de la pequeña y mediana industria en ramas de la actividad económica como la metalmecánica, el sector alimenticio, la madera, las prendas de vestir, etc.

La cooperativa presta servicios principalmente en el campo financiero.

No presta ningún tipo de servicios de salud, ni por cuenta propia ni mediante contratos o convenios con entidades privadas o públicas.

La institución tiene su sede en la ciudad de Quito, capital del Ecuador, provincia de Pichincha, que concentra el 17 por ciento de la población nacional.

Como todas las regiones en las que existe una alta concentración urbana, Quito muestra serias deficiencias en materia de infraestructura básica en áreas como la salud y los servicios. Por ejemplo, el 83 por ciento de la población se abastece de agua potable por medio de la red pública, el 68 por ciento dispone de tuberías para canalizar el agua dentro de la vivienda, el 79,8 por ciento elimina las aguas servidas por medio del sistema de alcantarillado, el 69 por ciento dispone de servicios higiénicos de uso exclusivo y el 87 por ciento elimina la basura por medio de carros recolectores. Las enfermedades de mayor trascendencia son las infecciosas y respiratorias, y entre las principales causas de muerte están las enfermedades infectoparasitarias y las enfermedades respiratorias (25,2 por ciento); los socios muestran asimismo una alta incidencia en enfermedades intestinales (54,3 por ciento). Tales causas de muerte son

prevenibles, susceptibles de reducción y aún erradicables. Al problema de saneamiento se suma una baja cobertura, tanto en recursos humanos como en establecimientos de salud. La provincia cuenta con 16 médicos y 209 enfermeras por cada 10.000 habitantes, y 547 establecimientos de salud, de los cuales apenas el 14 por ciento son de internación, con un número aproximado de 4.440 camas, o sea una relación de 2,6 camas por cada 1.000 habitantes.

La afiliación al Seguro Social es baja, apenas del 31,2 por ciento. El 30 por ciento de los afiliados recibió atención médica, que en cuanto a la calidad del servicio se consideró no satisfactoria. La cooperativa está dispuesta a colaborar para prestar servicios de salud a sus socios. Por su parte, cerca del 85 por ciento de los socios desea que la cooperativa preste este tipo de servicios dado su alto costo. Los socios indicaron que cuando sufren alguna dolencia, el 51 por ciento acude a una clínica particular con una cuota de pago por consulta médica equivalente a un 28,6 por ciento de un SMVG y por medicamentos, casi un SMVG (US$31).

Si bien su estado financiero no fue estable en los últimos años, mejoró considerablemente en 1993. Cuenta con una infraestructura adecuada, con una matriz y tres agencias en estas ciudad y proyectos de expansión en otros dos cantones de la provincia.

3.3.1.3 Cooperativa de ahorro y Crédito "CHONE LTDA"

Esta cooperativa tiene su sede en la ciudad de Chone, provincia de Manabí, región Litoral. Si bien está dentro del perímetro urbano, el 70 por ciento de sus socios vive en las zonas rurales. Chone cuenta con 115.646 habitantes, de los cuales 19.813 son hombres que viven en la zona urbana y 38.625 en las zonas rurales. La distribución por edades de los niños es de 0 a 4 años, 5.085; de 5 a 9 años, 5.141 y de 10 a 14 años, 5.243.

En la provincia de Manabí hay un total de 217.000 viviendas, de las cuales el 41 por ciento están ubicadas en la zona urbana y el 59 por ciento en las zonas rurales. El promedio de ocupantes por unidad de vivienda particular es de 5,4 personas en las ciudades y de 5,6 personas en las zonas rurales.

Según el último censo de 1990, en la provincia existen 6 médicos que trabajan en establecimientos de salud por cada 10.000 habitantes, o sea una relación de un médico por cada 800 personas en la zona urbana y 5.600 en las zonas rurales. El número de enfermeras por cada 10.000 habitantes es de 17 en la zona urbana y 2 en las rurales.

La provincia cuenta con 258 establecimientos de salud, 235 del sector público y 23 del sector privado. De dicho total, 30 son de internación (12 por ciento), con 941 camas y una relación de una cama por cada 1.000 habitantes.

El precio por consulta médica en la ciudad de Chone era de S/. 7.220 al 31-09-94 (INEC).

La provincia de Manabí es la tercera provincia más poblada del país y Chone la segunda ciudad en la provincia después de la capital. El 32,3 por ciento de la población de la provincia vive en las zonas urbanas y el 67,7 por ciento en las zonas rurales.

La cooperativa agrupa al equivalente del 24,4 por ciento de la población total del cantón. Como un alto porcentaje de sus socios habitan en zonas rurales, es una institución muy importante para el desarrollo de esta provincia, abarcando varias actividades económicas.

Según cifras de la PEA masculina urbana de la provincia de Manabí, en 1990 el 23 por ciento trabajaba en los sectores de transportes, artes gráficas, tratamiento de la madera y fabricación de alimentos y bebidas, el 20 por ciento eran comerciantes y vendedores, el 13 por ciento trabajadores agrícolas, forestales y pescadores, el 10 por ciento zapateros, ebanistas, etc. y el 8 por ciento profesionales y técnicos. En las zonas rurales el 75 por ciento eran agricultores y pescadores, el 6 por ciento trabajan en algún tipo de manufactura y el 4 por ciento eran comerciantes y vendedores.

De la población femenina, el 24 por ciento trabajaba en áreas de servicios, el 22 por ciento eran profesionales, el 15 por ciento comerciantes y vendedoras y el 11 por ciento personal administrativo. Según sectores económicos, en la zona urbana el 60 por ciento de los hombres y el 75 por ciento de las mujeres trabajaban en el sector terciario de la economía, principalmente en la rama de servicios. En el sector secundario trabajaba el 21 y el 13 por ciento de hombres y mujeres, respectivamente.

En las zonas rurales las tres cuartas partes de los hombres y el 17 por ciento de las mujeres trabajan en el sector primario de la economía; en el sector secundario se concentraba el 5 y el 15 por ciento de hombres y mujeres.

En la zona urbana el 46 y el 36 por ciento de la población masculina se desempeñaba dentro de las categorías de ocupación por cuenta propia y empleo asalariado; para la población femenina, los porcentajes eran del 29 y el 56 por ciento.

La cooperativa Chone se constituyó el 15 de mayo de 1964 como una cooperativa abierta, de capital variable e ilimitado número de socios.

a. Estatutariamente se contemplan los siguientes objetivos:

- Promover la cooperación económica y social entre los asociados, para cuyo cumplimiento recibirá los ahorros y los depósitos a plazo fijo que realicen los socios, efectuar cobros y pagos, así como todas aquellas operaciones necesarias para el fortalecimiento de la cooperación crediticia, dentro del marco legal establecido para las cooperativas.
- Otorgar préstamos a sus miembros, de conformidad con el reglamento que para el efecto se establezca.
- Proporcionar a sus asociados mayor capacitación en lo económico y social, mediante una adecuada educación cooperativista.

b. Geográficamente, esta cooperativa está ubicada en la ciudad de Chone. Sin embargo el 70 por ciento de sus socios pertenecen al sector rural y están domiciliados en parroquias aledañas a la ciudad de Chone.

c. La cooperativa cuenta con 28.000 socios, de los cuales 17.000 son personas adultas y 11.000 menores de 18 años, representados por sus padres o quien ejerza la patria potestad, afiliados en calidad de cuentahorristas. La constitución de los socios es la siguiente:

CUADRO 3.6 Socios de la Cooperativa CHONE, 1990 y 1993		
	1990	**1993**
Socios activos	21.000	24.000
Socios pasivos	3.000	4.000
Total	**24.000**	**28.000**

d. Las actividades que financia la cooperativa son domésticas, comercial, agrícola, estudiantil, artesanal y profesional.

e. El destino del crédito se orienta en más del 60 por ciento a la actividad agropecuaria y a la vivienda.

f. Los servicios que ofrece son préstamos hipotecarios, quirografarios, de emergencia, ordinarios, garantías y avales, seguro de vida, libretas de ahorro, servicios de salud, así como libretas de ahorro a los mejores estudiantes.

Para recibir ciertos beneficios como el fondo mortuorio, el socio tiene que pagar una cantidad de S/. 2.000 anuales. En caso de fallecimiento, los familiares reciben S/. 600.000. Para la cobertura de accidente, el socio debe pagar una cuota adicional de S/. 2.000 anuales y puede obtener un monto de S/. 1.000.000.

g. Para la cobertura de servicios de salud la cooperativa dispone de un dispensario médico propio, que funciona de la siguiente manera:

El financiamiento lo realiza el socio con un descuento de S/. 3.000,00 (US$1,5) anuales. El dispensario presta servicios de consulta externa, básicamente para medicina preventiva, y no ofrece cirugía ni atención hospitalaria.

h. El dispensario médico ocupa una extensión de 225 metros cuadrados, y dispone de dos médicos y una enfermera. Los médicos trabajan 4 horas diarias en consulta general y la enfermera 6 horas diarias, en labores de enfermería. También disponen de un conserje, que trabaja 3 horas diarias realizando tareas de limpieza. La consulta es sin cita previa y en forma indefinida.

i. El centro médico dispone de un equipamiento mínimo (básico), como camillas, estetoscopios, material de enfermería y otros. No cuenta con equipos para hospitalización ni para prestar servicios de mayor especialización. El número de historias clínicas en 1990 fue de 6.000 y en 1993 de 8.400.

La carga mensual de pacientes por tipo de servicio médico promedio al mes es de 450 en medicina general y de 250 en emergencia.

Las cinco patologías más frecuentes en los mayores de edad son las enfermedades infecciosas y parasitarias, las infectointestinales, de vías urinarias, de la sangre, diabetes, colesterol y del

aparato respiratorio. En los niños de 1 a 5 años, las principales son las enfermedades infecciosas y parasitarias, infectointestinales, epidemias, dengue, cólera y respiratorias.

j. Del número total de socios, se estima que existe un 10 por ciento de afiliados al seguro social. No poseen ningún tipo de convenios con el IESS.

k. El financiamiento de la cooperativa depende y dependió exclusivamente del aporte de los socios, y no se dispone de financiamiento por parte del gobierno ni de organismo internacional alguno.

l. En cuanto a la infraestructura, la cooperativa tiene una oficina matriz ubicada en la ciudad de Chone. La oficina tiene dos departamentos principales: el gerencial, con dos empleados y el departamento administrativo-financiero con 25 empleados. Se proyecta crear una sucursal en el Cantón San Vicente de esta provincia.

m. El análisis de la estructura financiera se realizó en base a los tres últimos balances generales registrados en el informe de la Superintendencia de Bancos.

▲ **Índices de solvencia y capitalización**

El índice de capitalización fue del 24,5 por ciento en el año 1992 y del 36,6 por ciento en 1993. Comparada con la inflación, en 1992 fue negativo, mientras que en 1993 fue positivo, ya que superó el nivel inflacionario, que fue del 30,9 por ciento.

El índice de apalancamiento (pasivo/patrimonio), disminuyó considerablemente en 1993 (179 por ciento) en comparación con 1992 (272 por ciento) lo que indica una disminución de los pasivos en relación con el patrimonio.

▲ **Índices de rentabilidad y eficiencia**

La rentabilidad patrimonial mostró un ligero crecimiento en 1993 en comparación con 1992, pasando del 9,8 por ciento al 11,7 por ciento lo que indica una ligera mejora.

▲ **Índices de riesgo**

Entre los índices de riesgo, el más importante es el de morosidad, que demuestra la capacidad de cobro de la cartera vencida. En 1992, este índice fue del 1,98 por ciento y para 1993 creció al 2,07 por ciento, que se considera aceptable en el marco de las restantes cooperativas controladas por la Superintendencia de Bancos.

El bajo nivel de morosidad se debe a que la cooperativa utiliza mecanismos de control, como la fijación de una tasa más alta de interés por mora; la retención de las libretas de ahorros y el cobro de deudas por vía judicial. Para mayor seguridad la cooperativa examina a sus socios, mantiene su historia crediticia, su capacidad de pago, verifica la legitimidad de los bienes que posee y supervisa el crédito concedido.

▲ **Niveles de crecimiento**

En 1993 el crecimiento de los activos de esta cooperativa superó el nivel inflacionario, con un 37,7 por ciento, lo que demuestra un crecimiento razonable en comparación con el año anterior.

La cooperativa muestra estabilidad económica en su larga trayectoria. Tiene disponibilidad física y administrativa, y posee un dispensario médico propio. Si bien la cooperativa cuenta sólo con un área de servicios, está dispuesta a colaborar para brindar mejores servicios de salud y cubrir áreas más indispensables y necesarias, dado el bajo porcentaje de afiliación al IESS. Si bien la mayoría de sus socios vive en las zonas rurales, el Seguro Social Campesino solo cubre un total de 5.215 personas, o sea el 0.50 por ciento de la población provincial.

Conclusiones

Esta cooperativa, que funciona en la tercera provincia de mayor población del país y en la tercera ciudad de esta provincia, capta el 24 por ciento de la población, de la cual el 70 por ciento vive en las zonas rurales. Su apoyo se concentra principalmente en la actividad agropecuaria. Además de prestar servicios financieros, la cooperativa presta servicios de salud de tipo limitado, ya que cuenta con un pequeño dispensario que provee servicios preventivos más que curativos, con un equipamiento básico.

La infraestructura básica, tanto en servicios de salud como en saneamiento, es muy limitada en la zona de principal residencia de los socios.

Con relación a las características básicas de las viviendas, el 9,2 por ciento se abastece de agua a través de la red pública, el 83 por ciento dispone de agua entubada, el 1,2 por ciento elimina las aguas servidas en red pública de alcantarillado, el 39,8 por ciento dispone de servicio higiénico de uso exclusivo y el 49 por ciento deposita sus desechos en terrenos baldíos.

A esta baja cobertura de servicios básicos de saneamiento se suma una disponibilidad casi nula de servicios de salud. En la zona existe un médico por cada 5.600 personas y dos enfermeras por cada 10.000 habitantes; el número de profesionales especialistas de la salud (odontólogos, obstétricos, ginecólogos etc.) es muy bajo. La provincia cuenta con 258 establecimientos de salud, de los cuales un 12 por ciento son de internación, con una relación de una cama por cada 10.000 habitantes.

Las principales causas de muerte son las enfermedades del aparato respiratorio y las infecciones intestinales, que figuran entre las cinco patologías más comunes de los socios de esta cooperativa, con proliferación de epidemias como el dengue y el cólera.

La cooperativa está dispuesta a colaborar en el planteamiento de una estrategia y un sistema de servicios y de salud. En el aspecto financiero la cooperativa muestra niveles de rentabilidad y solvencia aceptables, con una baja relación de pasivos.

Los niveles de riesgo que presenta son mínimos. El 80 por ciento de los socios son activos, con una tasa de crecimiento del 17 por ciento en los tres últimos años.

En un 98,9 por ciento los socios desean que se incrementen los servicios de salud que brinda la cooperativa, particularmente el área de especialidades más que en medicina general. Se manifestaron dispuestos a colaborar con el proyecto, si es necesario mediante aportes adicionales.

3.3.1.4 Cooperativa de ahorro y Crédito "PABLO MUÑOZ VEGA LTDA"

Esta cooperativa tiene su sede en la ciudad de Tulcán, provincia del Carchi. La ciudad presenta las siguientes características demográficas: tiene 37.069 habitantes (Censo de Población y Vivienda de 1990), de los cuales 17.905 son hombres.

En toda la provincia del Carchi hay alrededor de 33.000 unidades de vivienda, de las cuales el 41 por ciento están ubicadas en la zona urbana y el 59 por ciento en las zonas rurales. El promedio de ocupantes por unidad de vivienda es de 4,5 en las ciudades y de 5 en las zonas rurales.

En cuanto a la salud, en toda la provincia existen siete médicos por cada 10.000 habitantes. La relación es de un médico por cada 1.046 y 2.153 personas en las ciudades y en el campo respectivamente. El número de enfermeras por cada 10.000 habitantes es de 14 en la zona urbana y cuatro en la rural.

La provincia cuenta con 74 establecimientos de salud, 70 del sector público y 4 del sector privado. Del total de establecimientos, 5 son de internación, en los cuales el número de camas llega a 129, con una relación de 0,9 camas por cada 1.000 habitantes.

El precio por consulta médica en la ciudad de Tulcán era de S/. 10.000 al 31-09-94 (INEC).

Por grupos principales de ocupación, en la zona urbana el 30 por ciento de los habitantes trabaja en el sector transporte, artes gráficas, fabricación de productos de caucho, etc; el 16 por ciento son trabajadores agrícolas y forestales y el 12 por ciento son comerciantes y vendedores al por mayor y menor. En las zonas rurales, el 83 por ciento de la población masculina son trabajadores agrícolas y forestales, el 13 por ciento trabajadores de manufactura y conductores de medios de transporte.

De la población femenina, el 23 por ciento trabaja en el sector de servicios, el 28 por ciento son comerciantes y vendedoras, el 20 por ciento son profesionales y técnicas y el 10 por ciento trabaja en hilandería, en la preparación de alimentos y artesanías.

Según sectores económicos, en la zona urbana el 60 por ciento de los hombres y las cuatro quintas partes de las mujeres trabajan en el sector terciario de la economía. En el sector secundario se concentra el 19 y el 11 por ciento de hombres y mujeres, respectivamente.

En las zonas rurales el 85 por ciento de los hombres y el 45 por ciento de las mujeres trabajan en labores agrícolas, o sea el sector primario de la economía; en el sector secundario se concentra el 5 y el 15 por ciento de hombres y mujeres, respectivamente.

En la zona urbana, tanto los hombres como las mujeres trabajan en una gran mayoría como empleados o asalariados (39 y 49 por ciento), o por cuenta propia (43 y 37 por ciento).

CARACTERISTICAS DE LA COOPERATIVA

La cooperativa fue constituida en 1964 como una cooperativa abierta, de capital variable y de ilimitado número de socios.

a. Estatutariamente, la cooperativa tiene los siguientes objetivos generales:

- Promover la cooperación económica entre sus asociados recibiendo los ahorros y depósitos a la vista o a plazo fijo que realicen los socios, así como todas aquellas operaciones y servicios necesarios para el desarrollo de las actividades crediticias de la cooperativa.
- Otorgar préstamos a sus afiliados, de acuerdo con el reglamento de prestaciones.
- Otorgar préstamos a sus afiliados para producción agropecuaria, pequeña industria, artesanías y consumo.
- Ayudar a los socios en la solución de problemas inherentes relacionados con su trabajo, de manera de prestar un servicio integral.
- Ejercer las demás actividades de acuerdo con la ley, la técnica y los principios cooperativos, estimulando un mejor servicio a través de la organización del almacén-supermercado cooperativo, centros de capacitación, recreación, turismo y otros de promoción cultural y social de los miembros.

b. Las actividades que financia son: en la zona urbana, preferentemente comercio, transporte y vivienda; y, en las zonas rurales, agricultura.

La capacidad promedio de ahorro por socio es de S/. 123.000,00 mensuales.

c. La cooperativa brinda los siguientes servicios: créditos hipotecarios, sobre firmas, libretas de ahorro, comisariatos, seguros de vida y asistencia mortuoria.

d. La cooperativa no dispone de centros médicos propios ni ha suscrito convenios con clínicas o dispensarios particulares ni públicos. En caso de necesitar estos servicios, los miembros recurren a médicos o clínicas particulares, o del gobierno.

e. Se estima que un 60 por ciento de los socios están afiliados al seguro social.

f. En 1990 el número de socios fue de 14.000 y en 1993, de 18.127, con un incremento del 29 por ciento. La clasificación es la siguiente:

CUADRO 3.7
Socios de la Cooperativa Pablo Muñoz Vega, 1990 y 1993

	1990	1993
Socios activos	11.200	14.662
Socios pasivos	2.800	3.465
Total	14.000	18.127

g. Esta cooperativa, por el monto de su capital, está controlada por la Superintendencia de Bancos.

h. La cooperativa posee una matriz ubicada en la ciudad de Tulcán y cuenta con tres agencias situadas en tres cantones de la mencionada provincia: Mira, San Gabriel y Bolívar. Capta el 30 por ciento de la población de esta provincia.

i. Administrativamente, cuenta con cinco departamentos: de Contabilidad con dos empleados, de Crédito y Cobranza, con seis empleados, Jurídico con dos empleados, de Auditoría con un empleado y Financiero, con un empleado.

j. La estructura financiera es la siguiente:

▲ **Índices de solvencia y capitalización**

Entre 1992 y 1993 el índice de capitalización (capital y reservas/total de activos) disminuyó del 26,7 por ciento al 19,7 por ciento, debido a una reducción sustancial del patrimonio a pesar de que en 1992 las reservas se incrementaron un 1.743 por ciento.

El nivel de apalancamiento se incrementó de 269 por ciento a 400 por ciento, reflejando el alto nivel de endeudamiento de la cooperativa.

▲ **Rentabilidad y eficiencia**

Entre 1992 y 1993, la rentabilidad patrimonial (resultados del ejercicio/capital y reservas) se incrementó del 2,9 por ciento al 4,9 por ciento. Su nivel de rentabilidad patrimonial no es aceptable, debido a los elevados gastos de operación.

▲ **Índice de riesgo**

Entre 1992 y 1993 los niveles de morosidad fueron del 10,8 por ciento y el 9,8 por ciento, lo que indica que no existe una alta recuperación de los créditos.

▲ **Niveles de crecimiento**

Los depósitos se incrementaron en un 124 por ciento en 1993 en comparación con el año anterior; los créditos otorgados a los socios crecieron un 131 por ciento en el mismo período; las utilidades del ejercicio se incrementaron un 94 por ciento; el crecimiento de los activos fue del 15 por ciento en comparación con el año 1992, inferior al índice inflacionario, lo que indica una situación un poco riesgosa.

Conclusiones

Esta cooperativa concentra el 50 por ciento de la población de la ciudad de Tulcán, y el 30 por ciento de la población de la provincia de Carchi. Los socios de la cooperativa pertenecen a diversos estratos socioeconómicos, y preferentemente desarrollan actividades agrícolas y comerciales.

La cooperativa presta servicios de tipo financiero en la forma de préstamos, capta depósitos en cuentas de ahorro, y presta servicios no financieros como el de comisariato. No presta servicios de salud, aunque brinda servicio de asistencia mortuoria y seguros de vida. Aunque el porcentaje de afiliación al seguro social es relativamente alto (60 por ciento), sus miembros se manifiestan partidarios a recibir un servicio privado de salud.

En la provincia existe un déficit de servicios de salud: por cada 10.000 habitantes dispone de 7 médicos y 14 enfermeras. Cuenta con 74 establecimientos de salud, 70 del sector público y 4 del sector privado; 5 de ellos son de internación con 129 camas, lo que equivale a una relación de 0,9 camas por cada 1000 habitantes.

Entre las principales causas de muerte se encuentran las enfermedades infecciosas, parasitarias y respiratorias (34 por ciento). Las principales enfermedades son del aparato respiratorio, enfermedades de circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón.

Con relación a las características básicas de la vivienda, la infraestructura de servicios básicos es relativamente alta, con un promedio del 84,32 por ciento de funcionalidad y de demanda satisfecha.

La cooperativa está dispuesta a participar en un proyecto que brinde a sus socios mayores y mejores alternativas de salud.

▲ COOPERATIVAS DE SERVICIOS

3.3.1.5 Cooperativa de Transportes Ecuador

Esta cooperativa tiene su domicilio en la ciudad de Quito, provincia de Pichincha y fue constituida en 1952 como una cooperativa cerrada, dedicada al transporte interprovincial de pasajeros.

a. Las obligaciones de los socios son las siguientes:

- ▲ Un aporte económico obligatorio correspondiente al 20 por ciento de sus ingresos anuales.
- ▲ Asistir a reuniones y cumplir con el reglamento y los estatutos de la cooperativa.

b. Los socios cuentan con los siguientes beneficios:

- ▲ La creación de un seguro para los vehículos, por una cantidad de S/. 30.000.000 por cada socio, que equivale a 428,5 SMVG (US$13.435).
- ▲ La creación de un seguro de cesantía.
- ▲ La creación de un fondo de asistencia mortuoria en el caso de fallecimiento del asociado.
- ▲ El otorgamiento de préstamos, con un monto de hasta S/. 10.000.000 por socio, equivalente a 142,8 SMVG (US$4.478).
- ▲ Asesoramiento legal y capacitación.

c. Los socios deben ser choferes profesionales, tener un vehículo adquirido desde hace ocho años, y trabajar por cuenta propia.

d. En 1993 la cooperativa tenía un total de 70 socios, de los cuales el 100 por ciento eran socios activos.

e. El financiamiento de la cooperativa se basa exclusivamente en el aporte de los socios, no dispone de ayuda del gobierno ni de organismos internacionales.

f. El 40 por ciento de los socios de la cooperativa están afiliados al seguro social.

g. En cuanto al nivel de ingresos de los socios en un 10 por ciento oscila entre S/. 200.000 y S/. 500.000 y el 90 por ciento percibe más de S/. 500.000 (aproximadamente 7 SMVG), es decir, el 90 por ciento pertenece a los estratos medios de la población.

h. El análisis socioeconómico de las variables correspondientes a población, actividades económicas, servicios de salud, y otras en Quito se incluyó anteriormente.

i. Esta cooperativa, por su estructura y número de miembros, indicó no hallarse en condiciones de participar en un proyecto de seguro paralelo. No obstante, se trata de una población potencial que debería ser considerada para tal efecto, dada la actividad que desarrolla y el número apreciable de socios de este tipo de cooperativas.

3.3.2 ORGANIZACION DE EMPLEADORES

3.3.2.1 Federación Nacional de la Pequeña y Mediana Industria (FENAPI)

La Federación Nacional de la Pequeña Industria, FENAPI, tiene su domicilio en la ciudad de Quito, provincia de Pichincha. Se creó en virtud del Acuerdo Ministerial No. 640 del 14 de mayo de 1971, publicado en el R.O. del 14 de julio del mismo año.

La creación de esta Federación tiene su origen en la Ley de Fomento de la Pequeña Industria y Artesanía, cuyo Art. 15 dice: "establécese la Federación Nacional de la Pequeña Industria y la Federación de Cámaras Artesanales, con sede en la capital de la República".

La Federación reúne a 20 cámaras de pequeños industriales que corresponden a igual número de provincias del territorio continental del Ecuador, que se crearon en virtud del Art. 13 de la ley que dice: "Con sede en las capitales de provincia, establécese la Cámaras de Pequeños Industriales que estarán constituidas por las pequeñas industrias de la correspondiente jurisdicción provincial...".

La FENAPI inició sus labores hace 22 años, inicialmente a través de las denominadas Asociaciones Provinciales de Pequeños Industriales, que luego se transformaron en Cámaras Provinciales. La creación de FENAPI es el resultado de la necesidad de que el sector de la pequeña y mediana industria tenga una real y efectiva presencia en forma organizada a nivel nacional, para cumplir determinados objetivos que permitan su consolidación y desarrollo como sector productivo de gran importancia para el país.

Las cámaras provinciales cuentan actualmente con 9.000 afiliados, distribuidos en 160 localidades urbanas del Ecuador. No obstante, los empresarios de la pequeña y mediana industria se han extendido también hacia los sectores rurales.

En cuanto a sus objetivos la FENAPI busca:

- Defender los intereses de sus asociados y representar al sector de la pequeña y mediana industria ante los organismos nacionales e internacionales.
- Planificar y procesar una política que propicie el adelanto tecnológico de la pequeña industria.
- Cultivar el espíritu de asistencia y ayuda mutua entre las cámaras provinciales.
- Participar por medio de sus representantes en las deliberaciones y decisiones de los organismos estatales y semiestatales que, por diversas razones, se relacionan con la pequeña industria.
- Procurar el establecimiento o reforma de los sistemas de crédito de los organismos pertinentes, de manera que tengan la agilidad y la eficiencia necesarias para que satisfagan las necesidades crediticias de la pequeña y mediana industria.
- Procurar la capacitación de ejecutivos, técnicos y obreros que trabajan en la pequeña industria.
- Procurar la formación y la capacitación de los dirigentes empresariales en las diversas áreas del quehacer nacional y empresarial y asesorar a las cámaras de la pequeña y mediana industria.

Las funciones de la FENAPI son:

Relaciones nacionales e internacionales

Esta función esencial permite que la FENAPI pueda mantener una relación permanente con los organismos nacionales, tanto públicos como privados, a fin de estabilizar la organización, preservando su espacio sociopolítico. La acción del organismo se extiende también a las relaciones externas, especialmente con los países de América Latina, en los cuales la FENAPI está representada, como por ejemplo en la CONAMPYMI y a nivel mundial, como la WASHE, que permite unificar esfuerzos para impulsar una política de desarrollo en los países industrializados del mundo.

Finanzas

Desde el punto de vista económico, el tratamiento de la pequeña industria por parte de los organismos centrales, ha sido desventajoso, lo cual ha llevado a la FENAPI a vigilar las políticas económicas, presentando sus propias observaciones y sugerencias para la definición de políticas favorables a la pequeña y mediana industria.

Organización

La FENAPI mantiene estadísticas sobre la afiliación de sus socios a nivel nacional, por sectores y ramas de actividad. Igualmente mantiene amplia información tecnológica, económica, política y social que permite a los dirigentes gremiales una adecuada actualización sobre temas claves para su labor.

Defensa jurídica

La Federación mantiene una permanente defensa de los afiliados a nivel nacional, defiende los intereses del gremio y procura mediar con equidad en los problemas que surgen entre los afiliados.

Publicaciones

Como organismo de máxima representación de las cámaras de la pequeña industria, la FENAPI mantiene un programa de publicaciones que reflejan el sentir mayoritario de los pequeños industriales y comprenden estudios, investigaciones, una revista, boletines y comunicados de prensa.

Número y tipo de miembros

La federación tiene un total de 9.000 socios (empresas), de los cuales el 55 por ciento son miembros activos y el 45 por ciento son socios pasivos. En 1990, el número de afiliados se incrementó en un 50 por ciento. La federación reúne empresas que representan un total de 180.000 empleados, distribuidos en las respectivas cámaras a nivel nacional.

Forma de contribución de los socios

Los socios contribuyen a la federación en forma obligatoria, a través de las cámaras a las que pertenecen. Las cámaras aportan a la federación de acuerdo con el número de socios de cada una de ellas; esto es, las cámaras grandes aportan un promedio de S/. 4.000.000 anuales; las medianas un promedio de S/. 1.000.000 anuales; las pequeñas un promedio de S/.500.000 anuales, y las muy pequeñas un promedio de S/. 100.000 anuales.

Financiamiento de la federación

El financiamiento de la federación tiene dos fuentes: el aporte obligatorio de los socios y el apoyo que reciben de organismos internacionales. En 1993 el 5 por ciento del financiamiento provino de organismos internacionales y el 95 por ciento de los socios, estructura que para 1993 se había modificado sustancialmente en comparación con el año 1990, en el cual el 40 por ciento del financiamiento provino de fuentes externas y el 60 por ciento del aporte de los socios.

Infraestructura física de la federación

La federación posee una oficina matriz, ubicada en la ciudad de Quito.

Servicios de salud

Del total de socios afiliados a la Federación, el 70 por ciento están afiliados al seguro social, el restante 30 por ciento no es afiliado por cuanto al ser dueños de sus empresas, no tienen representación patronal. La manera de afiliarse al seguro social es acogiéndose a una disposición del seguro, que es la afiliación voluntaria, que se diferencia de la afiliación normal por sus tarifas más altas.

La cooperativa no posee dispensarios propios, ni convenios con centros, clínicas o médicos particulares, ni brinda servicios de salud de ningún tipo.

Estructura financiera

A pesar de las gestiones realizadas, la federación no proporcionó los estados financieros de los últimos años, por lo que no pudo hacerse el análisis correspondiente.

Análisis socioeconómico

La federación, como organización, no posee el respaldo necesario por parte de sus socios, como lo demuestra la falta de participación de las dos principales provincias, Pichincha y Guayas. Su nivel de organización no es muy representativo, y manifestó no poseer la capacidad administrativa o financiera para participar en un proyecto piloto de seguro paralelo. A ello se suma el hecho de que los socios son "empleadores" de un nivel socioeconómico medio y superior, cuentan con recursos para enfrentar situaciones de riesgo y atención de la salud en centros privados nacionales o extranjeros. De todos modos, los directivos consideraron altamente factible la participación de los empleadores en un proyecto que abarque a sus empleados.

3.3.3 ORGANIZACIONES DE TRABAJADORES AUTONOMOS O POR CUENTA PROPIA

3.3.3.1 Federación Nacional de Pequeños Comerciantes Minoristas y de los Mercados del Ecuador-"FENACOMI"

La federación tiene su sede en la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, y fue creada el 26 de mayo de 1969.

La FENACOMI tiene los siguientes objetivos:

- Organización de todo el comercio minorista de la república a nivel institucional, cantonal y provincial.
- Obtener de los poderes públicos la promulgación de leyes, ordenanzas y reglamentos que beneficien al comercio minorista.
- Promover la defensa de los intereses de las organizaciones asociadas y la prestación de servicios de beneficio común, en base al respeto de la personería jurídica de las organizaciones afiliadas.
- Asesorar a las organizaciones afiliadas a fin de que amplíen ese radio de acción en los aspectos de promoción social, económica y de desarrollo integral de la comunidad.
- Obtener y canalizar la asistencia técnica y crediticia de instituciones nacionales y/o extranjeras encargadas de programas de desarrollo de la comunidad y del comercio minorista.
- Velar por la estricta aplicación de las leyes que se relacionen con el comerciante minorista, de las ordenanzas municipales y demás leyes y reglamentos.

Son miembros de la federación:

Las organizaciones de base legalmente constituidas, las federaciones o uniones provinciales que suscriben el acta de constitución de la federación y las que posteriormente hayan solicitado su afiliación en forma libre y voluntaria.

Se dividen en tres tipos de organizaciones:

Organizaciones de primer grado, constituidas por los organismos de base (pequeños comerciantes, vendedores ambulantes, intermediarios etc.). Para formar una organización debe contarse con un mínimo de 15 personas.

Organizaciones de segundo grado, formadas por organizaciones provinciales. Para constituirlas se necesita un mínimo de cinco organizaciones de base.

Organizaciones de tercer grado. Son los organismos que agrupan a todas las organizaciones a nivel nacional, y para las que debe existir un mínimo de cinco federaciones provinciales.

Los requisitos para ser miembro de la FENACOMI son: pertenecer al comercio minorista, tener tres garantías personales, no ser expulsado de otro gremio similar y no pertenecer a otro gremio de la misma rama.

La FENACOMI abarca a varios tipos de organizaciones, además de los pequeños comerciantes: el sector comercial (pequeño comercio), mercados, tiendas y pequeños comerciantes, el sector agropecuario, artesanal, de comercio minorista y afines, artistas (músicos) y pintores.

La FENACOMI cuenta con un total de 289 organizaciones, con un número aproximado de 350.000 afiliados, clasificados de la siguiente manera:

CUADRO 3.8
Afiliados a la FENACOMI, 1990 y 1993

	1990	1993
Socios activos	400.000	280.000
Socios pasivos	--	70.000
Total	**400.000**	**350.000**

El número de socios de esta federación ha experimentado un retroceso en los últimos tres años en que se redujo un 12,5 por ciento.

La situación económica de la FENACOMI es muy crítica, por cuanto desde hace varios años dejó de percibir las cotizaciones (cuotas de aportación de las organizaciones adscritas a la Federación), con lo que se ha eliminado su capacidad de financiamiento. El factor que le ha permitido mantener la administración central (gastos de personal, gastos generales, equipos y útiles de oficina, etc.) ha sido la propiedad del edificio de administración, aunque en este momento se encuentra en proceso de desalojo de las oficinas y de las instalaciones complementarias.

La FENACOMI no ha contado con financiamiento por parte del gobierno, de la empresa privada ni de organismos internacionales. Ello ha determinado que la federación haya propuesto volver al sistema anterior de cotizaciones por parte de las organizaciones adscritas.

El presente análisis se basa en conversaciones con los dirigentes y en la observación directa; fue imposible conseguir sus balances anuales para poder realizar el análisis respectivo.

La federación tiene un representante directo, por ley, en el Consejo Superior del IESS, y por lo tanto tiene un convenio de capacitación con este organismo. Los cursos de capacitación versan sobre temas como prevención contra enfermedades, planificación familiar, control de alimentos, nutrición, etc.

Dentro del seguro social obligatorio, por no tener representación patronal, su afiliación es de tipo voluntario, con tarifas más altas; el porcentaje de afiliación es del 30 por ciento del total de sus socios.

En cuanto a los servicios de salud, la federación no cuenta con dispensarios ni servicios de salud en general, ni contratos o convenios con clínicas o dispensarios particulares.

Conclusiones

La situación económica y administrativa de esta organización es muy crítica, y en los últimos años los socios adscritos a esta federación han disminuido considerablemente por su bajo nivel de operatividad como máxima organización del pequeño comercio. En consecuencia, la organización no está en condiciones de participar en un proyecto básico de salud, ya que no posee la organización ni la solvencia financiera necesarias. Cabe señalar que en los últimos seis años no ha presentado balances financieros. A pesar de tan crítica situación, los directivos manifestaron estar totalmente dispuestos a colaborar con el proyecto de seguro paralelo, ya que sus socios constituyen una población potencial para este tipo de proyectos.

3.3.3.2 Federación Nacional de Cooperativas de Transporte en Taxis (FENAC-TAXISTAS)

Dentro de la clasificación de las cooperativas de transporte terrestre, la subrama de taxis representa el 29 por ciento, ocupando el segundo lugar, después de la subrama "Otras".

La federación está domiciliada en Quito, provincia de Pichincha, y se creó mediante Acuerdo Ministerial N. 2633 del 10 de septiembre de 1971.

Entre las principales funciones de la FENAC-TAXISTAS, pueden mencionarse las siguientes:

- Representar legalmente a los socios de la cooperativa cuando han tenido algún problema jurídico.
- Tramitar ante las autoridades gubernamentales asuntos relacionados con la ayuda financiera, así como la exoneración de impuestos a la importación de vehículos-taxis.
- En cuanto a la ayuda económica, la FENAC-TAXISTAS ofrece dos tipos de ayuda, de invalidez en caso de que el socio tuviera un accidente y quedara inhabilitado, así como también de vejez; otra ayuda económica que ofrece es en caso de fallecimiento del socio, en que el cónyuge recibe un fondo llamado Mortuoria.

El financiamiento de la FENAC-TAXISTAS depende exclusivamente del aporte de los socios y no recibe financiamiento gubernamental, ni de organismos internacionales. En 1993 la cuota de aportación fue de S/. 10.000, que se elevó a S/. 15.000 en 1994. El aporte de los socios a la federación es obligatorio.

En 1994 la federación contaba con un promedio estimado de 15.000 socios a nivel nacional, habiéndose incrementado un 100 por ciento en comparación con el año anterior. El 100 por ciento de los socios son activos.

Los requisitos para ser socio de una cooperativa afiliada a la federación son los siguientes: ser chofer profesional, poseer vehículo propio, tener la profesión de taxista, no pertenecer a otra cooperativa de taxis, que sea filial de la unión provincial, y no haber sido expulsado o excluido de otras cooperativas.

En cuanto a servicios de salud, la Federación Nacional de Taxistas no posee dispensarios propios, ni tiene convenios con clínicas particulares. Las uniones tampoco cuentan con dispensarios médicos propios ni tienen convenios con clínicas privadas.

En cuanto a la afiliación al seguro social, se estima que aproximadamente el 20 por ciento de los socios están afiliados al IESS. Por tratarse de trabajadores por cuenta propia, no están representados por un patrono, función que no cumple la federación a nivel nacional, ni las uniones a nivel provincial. Para afiliarse, los miembros deben recurrir al seguro voluntario, que tiene un porcentaje más alto (el 51 por ciento de un SMVG) que el afiliado representado por un patrono.

La Federación Nacional de Cooperativas de Transporte en Taxis, está formada por 12 uniones provinciales y tres cooperativas que no pertenecen a ninguna unión. Por ser únicas, este total de 12 uniones y tres cooperativas reúnen un total de 427 cooperativas concentradas en un 60 por ciento en las provincias de Guayas y Pichincha.

Esta organización, que agrupa a un alto porcentaje de choferes profesionales, tiene una estructura administrativa constituida por tres departamentos: de Administración, el Departamento de Contabilidad en el que trabaja una persona, y de Secretaría, que está compuesto por una secretaria y dos auxiliares.

A nivel de socios, la organización se efectúa correctamente. El control de los socios se realiza por medio de las uniones y a través de las cooperativas, que tienen una relación directa con los socios, y a través de las cuales se sanciona a los socios que no cumplen, por medio de multas y suspensión de derechos. A través de las uniones se llevan registros de las aportaciones obligatorias.

En cuanto a la estructura financiera, no fue posible obtener los balances respectivos.

Conclusiones

Por el nivel de organización de los socios y por fomentar el desarrollo de sus actividades, esta organización cumple con los requisitos para participar en el proyecto, habiéndose demostrado altamente dispuestos a colaborar. Si bien no fue posible conseguir los estados financieros de la federación, mediante la observación directa y en colaboración con los directivos se llegó a la conclusión de que esta federación cuenta con la estructura física y administrativa necesaria, y está dispuesta a colaborar plenamente en la ejecución de este proyecto.

3.4 CONCLUSIONES GENERALES

Las ocho organizaciones escogidas pertenecen a diferentes tipos de actividades socioeconómicas y a diferentes categorías de ocupación de sus componentes, los cuales pertenecen principalmente a sectores de medianos y bajos ingresos, que oscilan entre los 500.000 y 1 millón de sucres mensuales.

El universo de estas ocho organizaciones representa el 11 por ciento de la población para el proyecto de seguro alternativo, y su actividad principal es la agricultura, el comercio, la vivienda, las artesanías y el transporte. Las organizaciones representan a los tres tipos de organizaciones básicas del estudio: las cooperativas, los empleadores o patronos y los trabajadores por cuenta propia. En el caso de las cooperativas, se trata de entidades financieras con un respaldo financiero viable para el desarrollo de las actividades que representan. Estas organizaciones agrupan al 32 por ciento de la población nacional de cooperativas, distribuidas en cuatro sectores: servicios, producción, consumo y crédito.

Los empleadores representan a los dueños de los medios de producción, que a su vez se organizan de acuerdo a ramas de actividad económica con el objeto de mantener ciertos privilegios del Estado. Para este estudio se han considerado especialmente los pequeños y medianos empresarios, que tienen como actividad principal la transformación de la materia prima en productos elaborados. Estas agrupaciones reúnen un total de 8.000 unidades productivas con cerca de 200.000 puestos de trabajo en sectores como la metalmecánica, la industria alimenticia, textiles, comercio, etc. Este sector agrupa a socios con niveles de ingreso medios y altos, que superan el millón de sucres mensuales.

Los trabajadores autónomos no tienen una relación patronal, al ser dueños de su unidad productiva, por lo que su actividad radica principalmente en la intermediación, transformación o elaboración de bienes. Este segmento de estratos de ingresos medios y bajos agrupa a sectores de diversas actividades con un total de 1.480.832 personas, que van desde un pequeño vendedor de caramelos hasta comerciantes con grandes inversiones de capital. La mayor parte de esta población se dedica a actividades agrarias, comerciales y de transportes. Para la selección de los grupos organizados se consideró a los pequeños y medianos comerciantes y a los transportistas con niveles medios de ingreso entre 500.000 y 1 millón de sucres mensuales.

El universo que representan estas ocho organizaciones, si se toma en cuenta un promedio de cinco personas por familia, alcanza a una población de 2.410.000 personas. Si se considera que el 49,2 por ciento de los socios ya son afiliados al IESS, teniendo en cuenta un promedio de dos personas por familia, habría un total de 474.612 personas aseguradas, quedando 1.935.387 socios y familiares fuera de tal protección.

El estudio encontró que sólo tres de estas ocho organizaciones presta algún tipo de servicios de salud a sus socios, ya sea con dispensario propio o mediante convenios con centros de salud privados. No obstante, estos servicios no son suficientes, ya que cubren servicios básicos o áreas de prevención y no de especialización, hospitalización, y no existe una adecuada educación que permita a los socios y familiares prevenir enfermedades de fácil erradicación y susceptibles de reducción.

El 85 por ciento de la población estudiada reside en zonas urbanas en las que la cobertura de servicios e infraestructura básica y médica es baja e insuficiente para atender a la gran mayoría de la población. Ello contribuye a que el 40,2 por ciento de personas sufran de enfermedades infecciosas e intestinales.

Ante esta real y difícil situación, un alto porcentaje (85 por ciento) de esta población desea, en cooperación con los directivos de las organizaciones analizadas, incorporarse a un proyecto paralelo que brinde servicios de salud y seguridad social.

Con respecto al nivel administrativo y financiero, debe señalarse que es medianamente aceptable en las cooperativas, debido a su estructura y a la naturaleza de sus funciones. No sucede lo mismo en el caso de las otras dos categorías, pues si bien existe cierto tipo de organización, ésta adolece de fallas profundas en su estructura financiera, como la falta de un financiamiento estable que les permita mantener una estructura organizativa permanente y una economía solvente. Las diferencias entre estos tres tipos de organización radican principalmente en el tipo de control al que están sujetas. Tal es el caso de las cooperativas, que son reguladas y vigiladas por organismos estatales como la Dirección Nacional de Cooperativas y la Superintendencia de Bancos en el caso de las cooperativas de ahorro y crédito, vigilancia que llega al cierre de las cooperativas que no cumplen con los requisitos necesarios. No ocurre lo mismo en el caso de los otros dos tipos de organizaciones que no están supeditadas a ningún organismo de control de tipo público o privado.

En el caso específico de las organizaciones seleccionadas en este capítulo, las cooperativas estudiadas demuestran una organización coherente, con niveles de rentabilidad y crecimiento aceptables y bajos niveles de morosidad en los últimos años. Si bien el nivel de ahorro de estas cooperativas no es alto, el índice de permanencia y captación de socios es considerable, habiendo crecido en un 13 por ciento en los últimos tres años. La correlación socio-cooperativa es evidente, con un alto porcentaje de cobro de cartera vencida por parte de las cooperativas, lo que también demuestra una organización aceptable.

Con relación a las otras organizaciones estudiadas (de empleadores y trabajadores autónomos), éstas no cuentan con una estructura financiera y administrativa satisfactoria que demuestre una correlación positiva entre los socios y la organización.

Su autonomía con respecto a un nivel de control impide que estas organizaciones mantengan una estructura que permita responder a las actividades que representan y a las eventualidades que deben enfrentar. En el caso particular de las organizaciones seleccionadas para este estudio, se observó que éstas no cuentan con financiamiento de fuentes internas o externas que les permita mantener un nivel de organización aceptable que garantice su actividad y resulte atractiva para ampliar el nivel de socios. Su funcionamiento poco adecuado las ha llevado a un estado de desorganización y disolución. Tal situación se observa en la Federación de Pequeños Empresarios, de la que se han desafiliado socios de importantes provincias como Pichincha y Guayas, y en el caso de la Federación de Pequeños y Medianos Comerciantes, cuya tasa de crecimiento ha sido negativa (-12,5 por ciento) en los últimos tres años.

La falta de operatividad administrativo-financiera, la inestabilidad y la competencia interna de estas organizaciones—a diferencia de las cooperativas—no las convierte en agrupaciones potencialmente favorables para el proyecto de seguridad social y servicios de salud alternativos, a no ser que se asegure a sus socios la conveniencia que representan tales proyectos, puesto que en forma individual y por expresión de los directivos, estarían interesados en participar.

4.0 CAPITULO

ESTUDIO EN PROFUNDIDAD DE TRES ORGANIZACIONES

De los ocho casos de estudio analizados en el componente II se seleccionaron tres organizaciones con la finalidad de ampliar la información obtenida con datos sobre las familias, los socios, el tiempo de afiliación, la oferta de servicios, la selección de proveedores de salud, la demanda de servicios de salud, el deseo de obtener esos servicios por parte de la organización, la disponibilidad de pago de servicios de salud y el grado de interés en participar en un plan piloto de seguro alternativo.

Las organizaciones seleccionadas fueron las siguientes:

1. Cooperativa de Ahorro y Crédito de la Pequeña Empresa "CACPE"
2. Cooperativa de Ahorro y Crédito "CHONE", y
3. Federación Nacional de Taxistas

4.1 COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE LA PEQUEÑA EMPRESA "CACPE"

4.1.1 Universo

Esta cooperativa, con sede en Quito, se creó con el objeto de apoyar a la actividad del pequeño y mediano industrial en la provincia de Pichincha, y surgió como respuesta al desarrollo de la actividad "empresarial" de tipo familiar. Quito no es una ciudad industrial propiamente dicha; no cuenta con importantes complejos industriales que comprometan la participación mayoritaria de la colectividad en todos sus niveles, el parque industrial de la provincia es limitado y predominan las empresas "artesanales" y "familiares" en vez de las grandes organizaciones.

CACPE es una Cooperativa de tipo "abierto", y reúne a 3.133 afiliados que ahorran y obtienen crédito para desarrollar sus actividades. Para el estudio se realizaron 203 entrevistas a jefes de familia afiliados a la cooperativa a partir de un listado general de socios. Este listado contiene el nombre del socio, la edad, el sexo, la calidad de socio activo/inactivo, y el tipo de afiliación (empleador/otro). La selección se hizo en forma aleatoria con la siguiente información de la muestra: el 7,5 por ciento eran menores de 25 años, el 48,3 por ciento de 26 a 40 años y el resto mayores de 40 años. Se entrevistaron 89 mujeres y 114 hombres.

La encuesta determinó que la mayoría de los afiliados son trabajadores activos (83 por ciento); empleadores (6 por ciento), inactivos (estudiantes, amas de casa y jubilados (10 por ciento) y desocupados (1 por ciento).

Algo menos de la mitad estaba afiliado a la cooperativa hacía más de un año. Este indicador de poca estabilidad y confianza no es satisfactorio según el gerente de la cooperativa: la comunidad afiliada deseaba que el movimiento ofreciese seguridad y confianza, como alternativa de desarrollo y solución a los problemas socioeconómicos de los miembros; se mostró partidario de servicios ágiles, eficientes y

Previous Page Blank

oportunos, un nivel de cobertura aceptable de las necesidades de los socios y el fortalecimiento administrativo y operativo.

4.1.2 Niveles de ingreso

Según la encuesta, el 54,7 por ciento de los jefes de hogar reciben un ingreso individual superior a 500.000 sucres. En términos de ingreso familiar (con un promedio de dos personas que perciben ingreso por hogar), el 48,5 por ciento gana más de un millón de sucres. Este resultado, al compararse con el valor de la canasta familiar en el momento de la entrevista[4], (S/. 1.008.400, o sea aproximadamente 500 dólares) determina que los afiliados de la CACPE en este nivel de ingresos alcanzan a cubrir sus necesidades básicas en materia de alimentos y bebidas, vivienda, indumentaria y misceláneos, con un excedente que los convierte en sujetos de crédito de la cooperativa.

Vale la pena destacar, sin embargo, que la mayoría de los hogares (51,5 por ciento) tiene ingresos inferiores al millón de sucres, el 15,5 por ciento ganan entre 300.000 y 500.000 sucres y el 26,5 por ciento entre 500.000 y 1 millón de sucres. Esta situación resulta preocupante si se tiene en cuenta que el tamaño de una familia promedio es de 5 cargas (2), a quienes su ingreso familiar no alcanza a cubrir el valor de la canasta familiar básica, no tienen capacidad de ahorro y, por lo tanto, no pueden ser considerados como sujetos de crédito.

Se deduce que el 48,5 por ciento de hogares que cuenta con ingresos familiares superiores a 1 millón de sucres, estaría en capacidad de orientar su excedente al mejoramiento de la atención médica mediante la participación en programas paralelos de seguridad social.

4.1.3 Servicios de salud en zonas de influencia de la CACPE

En el Ecuador, los servicios de salud se concentran en los dos polos de desarrollo más importantes: Quito y Guayaquil. En estas dos ciudades se concentra el 46 por ciento de las camas de hospitales públicos de todo el país. El Ministerio de Salud concentra en Pichincha y Guayas, el 45,8 por ciento de las camas de que dispone.

Lo mismo sucede con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Para 1990, el Hospital Carlos Andrade Marín, que funciona en Quito, y el Hospital Regional del IESS, en Guayaquil, concentraban el 61,8 por ciento de las camas de hospital de todo el país. En 1991, ese porcentaje se incrementó 62 por ciento.

Estos servicios, sin embargo, no se destinan en forma igualitaria a la población de estas ciudades. La concentración de la infraestructura médica y de servicios es aún más compleja que la concentración de ingresos, con mayor impacto sobre las clases de menores recursos que, por una parte, no cuentan con los medios económicos suficientes y, por la otra, no tienen acceso a los servicios públicos de asistencia social. De los resultados de la encuesta se desprende que una tercera parte de los socios de la cooperativa (31,2 por ciento) está afiliada al IESS; el porcentaje es bajo si se tiene en cuenta que los afiliados a la CACPE son trabajadores autónomos, no tienen relación de dependencia con patronos y deben pagar la cuota de afiliación voluntaria—superior a la normal—en la mayoría de los casos. Cabe destacar que esta

[4] CEDATOS, Estudio de Consumo, Precios, Salarios y Empleo -COPRES-, Resumen Anual, año 1994.

tercera parte de afiliados coincide con el porcentaje de personas que tienen un excedente de ingresos, que bien pueden destinarlo a cubrir otras necesidades, como la atención de la salud[5] o pueden afiliarse voluntariamente, aportando tres veces más que lo que paga un afiliado patronal. La operación de la cooperativa, de esta forma, está mas bien dirigida hacia los sectores sociales situados fuera del sistema formal.

Respecto de los beneficios que ofrece la afiliación al IESS, el 37 por ciento los recibe por medio de atención médica, el 28 por ciento mediante préstamos quirografarios y el 19 por ciento con créditos hipotecarios; el 7 por ciento se beneficia mediante fondos de reserva y el 3 por ciento por cesantía y jubilación. En consecuencia, la atención médica es el beneficio más demandado.

Cuando se consultó a los socios sobre la frecuencia con que concurrían al IESS, 4 de cada 10 indicaron que la última atención fue hace menos de un año, y otros tres manifestaron que nunca habían ido. Entre las razones por las que no concurren mencionaron las trabas burocráticas y la pérdida de tiempo hasta ser atendidos.

De acuerdo a los servicios de salud recibidos del IESS, el 35 por ciento lo hizo por medicina general, un 25 por ciento por especialidades, un 12 por ciento por emergencia, un 6 por ciento por parto, y un 2 por ciento por odontología y hospitalización.

La satisfacción con respecto a los servicios demandados se midió desde varios puntos de vista: tiempo de espera, trato del personal, capacidad del profesional, disponibilidad de medicamentos y equipos médicos, efectos sobre el estado de salud y horario de atención. De esta manera, el tiempo de espera y la disponibilidad de medicamentos fueron los servicios objeto de mayor crítica, calificándolos de deficientes en un 56 y 49 por ciento, respectivamente. Por su parte, el trato recibido de los profesionales, la disponibilidad de equipos médicos en la matriz del IESS y el efecto sobre la salud obtuvieron una calificación aceptable por parte del 40 por ciento (en promedio) de los entrevistados.

4.1.4 Servicios que presta la cooperativa

La CACPE brinda los siguientes servicios a sus afiliados: créditos, comisariato, seguros de vida, mortuoria, montepío, fondos especiales, libretas de ahorro y becas. En cuanto a los créditos y las libretas de ahorro, el 88,7 y el 84,1 por ciento, respectivamente manifestó estar satisfecho con los servicios prestados por la cooperativa. La capitalización del ahorro, a pesar de tener fuertes connotaciones sociales de orden familiar, en el plano económico muestra un comportamiento individual que incide en la estrategia de la oferta de ahorro de la cooperativa. El ahorro familiar no alcanza todavía la categoría de producto financiero de aceptable rentabilidad. Ello se desprende del hecho de que la mayoría de socios entrevistados (98 por ciento), dan cuenta solamente de un régimen de ahorro individual.

---

[5] De acuerdo a los ingresos familiares, la encuesta determinó que el 38 por ciento tiene ingresos superiores al millón de sucres y están afiliados al IESS. El 76 por ciento de los entrevistados indicó además que una o dos 2 personas más de su familia también se beneficiaban de los servicios del IESS.

4.1.5 Nivel de información de servicios de salud

Un aspecto importante que se relaciona con la comunicación entre la cooperativa y sus afiliados es el sistema de información. La CACPE emite boletines mensuales, más que cualquier otro medio.

A pesar de no disponer de dispensario médico propio, la cooperativa tampoco provee información suficiente sobre servicios de salud: esta información ocupa el 5to. lugar en importancia, ya sea dentro de los boletines y como información muy generalizada.

4.1.6 Demanda de servicios médicos

El grado de conocimiento de los proveedores de salud se puso de manifiesto cuando los entrevistados nombraron en igual forma a las clínicas particulares, los hospitales generales y los centros de salud. Debe destacarse que a pesar de la magnitud de los servicios de salud del seguro social, solamente un pequeño grupo mencionó este servicio.

En cuanto a la selección del proveedor cuando se le presenta una enfermedad al afiliado o a su familia, manifestaron que en primera instancia acudían a una clínica particular (49 por ciento), a un hospital general o centros y subcentros del Ministerio de Salud (11 por ciento) o al hospital del seguro social (9 por ciento).

El 27 por ciento de los entrevistados afirmó haber tenido en el último año una emergencia o algún tipo de enfermedad que requirió atención hospitalaria. Las afecciones más comunes han sido las de tipo intestinal, embarazo y cuidados pre y postparto.

A aquellas personas que no tuvieron ningún tipo de afección se les preguntó cuándo fue la última vez que visitaron un médico: el 58 por ciento lo hizo hace menos de seis meses, el 11 por ciento hace menos de un año, y el 26 por ciento hace más de un año. De los miembros de la familia, la que con mayor frecuencia se hizo atender fue la madre (35 por ciento).

Los principales motivos de la última consulta fueron controles (29 por ciento), problemas respiratorios (17 por ciento), enfermedades intestinales (17 por ciento), accidentes (5 por ciento), partos y cuidados posteriores al parto (5 por ciento).

La mitad de los entrevistados manifestó que el lugar de consulta más frecuente fue la clínica particular, seguido del hospital general en un 17 por ciento de casos, los centros y subcentros del MSP (9 por ciento) y el hospital del IESS (6 por ciento). La escasa asistencia al IESS se debe fundamentalmente al tiempo que tardan en atender a los enfermos, razón por la cual prefieren pagar más pero recibir una atención más rápida.

Con respecto al costo de la última consulta, el mayor porcentaje (31,8 por ciento) declaró haber pagado más de 20.000 sucres. Con relación al pago de medicamentos, la cuarta parte de los socios entrevistados pagó más de 60.000 sucres y el 17 por ciento entre 20.000 y 40.000 sucres.

4.1.7 Establecimiento de servicios de salud en la cooperativa

Un 85 por ciento favorece la idea de que la cooperativa ofrezca servicios de salud; únicamente el 3 por ciento se opone a la misma, y el 12 por ciento no respondió. Las principales razones para favorecer esta idea son por economía (42 por ciento), y porque es un servicio que la cooperativa debe brindar a sus afiliados (41 por ciento). Quienes se manifestaron en contra indicaron en su gran mayoría (89 por ciento) que preferían la atención particular.

El 80 por ciento de los entrevistados indicó que lo que más les interesaría es la atención médica general. El resto de personas se interesó por las especialidades, atención odontológica y servicios de prevención (8,2 por ciento).

Al preguntarse a los afiliados cuánto estarían dispuestos a pagar a la cooperativa por la provisión de un servicio de salud, las dos terceras partes indicaron que menos de 10.000 sucres, el 23 por ciento respondió que podrían pagar entre 20.000 y 40.000 sucres, y menos del 5 por ciento un valor mayor a los 40.000 sucres.

Respecto de la forma de pago, el 79 por ciento de los entrevistados se manifestó de acuerdo con que el monto destinado a servicios de salud se descuente de sus ahorros o las aportaciones que hacen a la cooperativa. Poco más de una quinta parte no estuvo de acuerdo con esta propuesta.

4.1.8 Crédito para atención de la salud

Con respecto a la demanda de crédito para atención de la salud del afiliado o de alguno de sus familiares, apenas el 1,5 por ciento, es decir tres personas, lo solicitaron. De éstas, dos contrataron un préstamo por un monto de 500.000 a un millón de sucres, y la otra persona lo hizo por montos inferiores a 250.000 sucres, lo que significa que los afiliados solicitan más créditos para sus actividades comerciales que para sus necesidades de salud.

Las personas que solicitaron crédito lo hicieron para pagar tratamientos especiales, atención médica general y gastos médicos de emergencia. Los familiares que se beneficiaron de estos fondos fueron principalmente los hijos y las madres de los socios.

Una gran mayoría (87 por ciento) de los socios se manifestó dispuesta a hacer un depósito inicial para que la cooperativa pueda financiar servicios de salud; una cuarta parte de los entrevistados manifestó poder invertir de 10.000 a 20.000 sucres, un 11,3 por ciento de las personas estaría dispuesto a dar un aporte superior de 40.000 a 60.000 sucres, y el 5,6 por ciento un valor superior a los 60.000 sucres. Este 5,6 por ciento de afiliados que podrían pagar 60.000 sucres (30 dólares) mensualmente, es la población que potencialmente utilizaría un servicio de salud efectivo en su cooperativa y estaría dispuesto a invertir.

4.2 COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO CHONE

4.2.1 Universo

Según el último censo de Población y Vivienda, hay algunos indicadores demográficos muy importantes que se deben tomar en cuenta: en 1993 Chone tenía 115.646 habitantes y el porcentaje de población urbana alcanzaba al 35,8 por ciento, de los cuales la mayor parte reside en las zonas rurales (64,2 por ciento); hay 57.248 mujeres y 58.438 hombres. El analfabetismo es mayor en la zona rural (17 por ciento), que en la urbana (6 por ciento). En la zona urbana hay 7.713 viviendas y 12.921 en las zonas rurales, o sea un total de 20.634 hogares con un promedio de miembros de 5,6 personas por cada hogar.

Chone, como la provincia en general, presenta un cuadro común de enfermedades, entre las que se encuentran las del aparato respiratorio, cerebrovasculares, de circulación pulmonar y las infecciosas intestinales. Más de un 95 por ciento de las viviendas de Manabí y sus cantones se provee de agua de ríos, acequias y pozos. Por su parte, la cobertura de los servicios de salud en la zona es deficiente, existiendo un médico por cada 800 habitantes en los sectores urbanos, frente a uno por cada 5.600 campesinos

Con este panorama de fondo, se presenta ahora una de las tres cooperativas seleccionadas, la Cooperativa de Ahorro y Crédito Chone, cuyo objetivo de creación fue apoyar al trabajador de la zona sin ningún tipo de caracterización sectorial específica, por lo cual los socios desarrollan las más variadas actividades. Es una cooperativa de tipo "abierto", que reúne a un grupo social heterogéneo. Para ser una sola cooperativa, su cobertura es grande: reúne 28.000 socios, (24,2 por ciento de la población total).

Siguiendo el mismo procedimiento aplicado en el caso de la cooperativa CACPE de Quito, se realizaron 176 entrevistas a jefes de familia; de las cuales el 12,5 por ciento era menor de 25 años, el 44,4 por ciento tenía de 26 a 40 años y, el resto era mayor de 40 años. Se entrevistaron 73 mujeres y 103 hombres.

La encuesta determinó que la gran mayoría de los entrevistados (90 por ciento), indicó estar afiliado por más de un año a la cooperativa, y el restante 10 por ciento lo ha estado por un año o menos. La cooperativa presenta estabilidad y confianza entre sus ahorristas, y ello ha permitido una acumulación de fondos.

Por la actividad que desarrollan, existe un importante porcentaje de trabajadores permanentes, empleados y obreros (82 por ciento); en porcentajes menores figuran los estudiantes, las amas de casa y los jubilados (15 por ciento), los empleadores (2,2 por ciento) y un 1 por ciento de personas sin ningún tipo de ocupación en el momento de la entrevista.

4.2.2 Niveles de ingreso

La encuesta investigó los ingresos a nivel individual del jefe de familia, así como el ingreso total del hogar. Los ingresos individuales acumulados del jefe del hogar alcanzan un 78 por ciento de aquellos que ganan hasta 500.000 sucres, que es bajo e insuficiente para mantener una familia numerosa. A nivel del hogar la situación no se modifica mucho: el 50,8 por ciento de las familias ganan hasta 500.000 sucres, un 25,7 por ciento de 500.000 a 1 millón y el resto, el 23,5 por ciento, percibe ingresos superiores al millón de sucres. Este último porcentaje cubre por lo menos la canasta familiar que llega a un millón de sucres.

Cabe destacar que en Chone la familia es más numerosa y el promedio de hijos es de 5,6[6]. Sólo una cuarta parte de los entrevistados pueden satisfacer sus necesidades y los demás utilizan los alimentos que producen como "autoconsumo", tienen poca capacidad de ahorro y no pueden ser considerados sujetos de crédito.

Se observa que esta cooperativa a pesar de agrupar a 28.000 afiliados, representa hogares de menor poder adquisitivo en relación con otras cooperativas.

4.2.3 Servicios de salud

El 47 por ciento de los entrevistados declaró estar afiliado al Seguro Social (IESS). Por niveles de ocupación, más de la mitad de los trabajadores activos están afiliados.

Las dos terceras partes de los afiliados a la cooperativa y que ganan junto a su familia más de un millón de sucres están afiliados al IESS general ó al SSC. Esta participación va disminuyendo a medida que se reduce el ingreso familiar, de manera que sólo el 24 por ciento de las personas con un ingreso de menos de 150.000 sucres se encuentran afiliados al seguro estatal.

La cobertura de la afiliación al IESS a nivel familiar tampoco es alta entre los miembros de la cooperativa. En el 49,4 por ciento de los casos, únicamente uno o dos miembros de la familia estaban afiliados al IESS; el 20 por ciento de los entrevistados indicó que en su familia por lo menos tres o cuatro personas estaban afiliadas, un 14 por ciento manifestó que de 5 a 7 personas, y el 11,8 por ciento indicó que estaban afiliadas más de siete personas.

Un alto porcentaje (cerca del 80 por ciento) de las personas entrevistadas indicó que había acudido al seguro social en los últimos 12 meses: el 44 por ciento lo había hecho en los últimos dos meses y el 33 por ciento hacía menos de seis meses. Los servicios más utilizados por los entrevistados fueron los de medicina general (63,3 por ciento), atención de emergencia (14 por ciento), y cuidados pre y postparto (13 por ciento).

Al preguntárseles sobre los beneficios recibidos de la afiliación al seguro social, el 43 por ciento indicó haber recibido atención médica, el 27 por ciento, préstamos quirografarios, el 12 por ciento, créditos hipotecarios, y el 14 por ciento, fondos de reserva.

En lo que respecta a los servicios que presta el IESS, el tiempo de espera fue calificado de demasiado largo por el 40 por ciento. Entre los servicios que recibieron la calificación de buenos figuran el trato del personal, la capacidad de los profesionales y los efectos en el estado de salud, cada uno de ellos con más del 50 por ciento de afiliados satisfechos.

---

[6] En Chone, el número de miembros de familia es alto: el 63 por ciento de los hogares entrevistados tienen más de cinco miembros, el 30 por ciento entre tres y cuatro personas y el 7 por ciento restante solo uno o dos miembros.

4.2.4 Servicios que presta la cooperativa

La cooperativa ofrece créditos, seguros de vida, libretas de ahorro, servicios de salud, fondos especiales, mortuoria y becas.

El grado de satisfacción con los servicios fue calificado de bueno o satisfactorio en los siguientes servicios: crédito, libretas de ahorro, seguros de vida, servicios de salud y fondos especiales.

La capitalización del ahorro, a pesar de tener fuertes connotaciones sociales de orden familiar, en el plano económico continúa considerándose como un comportamiento individual, que incide en la estrategia de la oferta financiera de la cooperativa. El ahorro familiar no se eleva todavía a la categoría de producto financiero de aceptable rentabilidad. Ello puede inferirse del hecho de que la totalidad de los socios entrevistados (100 por ciento), indicaron solamente un régimen de ahorro individual.

4.2.5 Nivel de información de los servicios de salud

El principal medio de información que los afiliados tienen sobre la cooperativa son los boletines, que son utilizados por el 35 por ciento de los entrevistados; otro 24 por ciento obtiene información de las actividades de la cooperativa mediante los informes de labores, revistas (9 por ciento), y otros medios distintos de los mencionados (30 por ciento). El 40 por ciento de los socios obtiene información mensual de las actividades, mientras que otro 30 por ciento se entera de las actividades cada dos a seis meses. Apenas el 5 por ciento se entera de lo que sucede con la cooperativa cada año.

Las tres cuartas partes de los entrevistados indicaron que la cooperativa les brindaba algún tipo de información sobre servicios de salud y gran parte de personas recibió esta información por medio de boletines o informes de labores en forma mensual.

4.2.6 Demanda de servicios médicos

4.2.6.1 Lugares de asistencia médica que conocen los afiliados

Cuando se consultó a los asociados a la cooperativa Chone sobre los lugares de asistencia médica que conocían, más del 60 por ciento mencionó los hospitales generales y las clínicas particulares, y cerca de un 30 por ciento mencionó los centros y subcentros de salud del Ministerio de Salud Pública. Sólo un 8 por ciento de los entrevistados indicó primeramente el consultorio médico de la cooperativa.

Cuando requieren de atención médica, en un gran número de casos, los entrevistados o sus familiares se dirigen a una clínica particular (35 por ciento) o al hospital general (29 por ciento). Un 18 por ciento prefirió acudir al consultorio de la cooperativa y un 14 por ciento al hospital del IESS. Unicamente el 1,7 por ciento de personas prefirió hacerse atender en los dispensarios o subcentros del Ministerio de Salud.

El 40 por ciento de los entrevistados indicó haber tenido algún tipo de enfermedad en los últimos dos meses, siendo esta tendencia mayor en las personas de menores ingresos familiares: casi el 60 por

ciento de aquéllos con ingresos familiares inferiores a los 150.000 sucres indicó haber tenido alguna enfermedad en ese lapso. En contraste, el 38 por ciento de aquéllos cuyos ingresos familiares superan el millón de sucres se enfermó en igual período. Las afecciones más frecuentes en términos generales fueron de tipo intestinal[7], problemas relacionados con el embarazo y cuidados pre y postparto.

El 64 por ciento de las personas que no se enfermaron indicaron que habían asistido a una consulta médica hacía menos de seis meses; el 12,3 por ciento hacía menos de un año y el 24 por ciento, más de un año. No existe entre los miembros de esta cooperativa una tendencia específica en cuanto a cual es el miembro que con mayor frecuencia se hizo atender, aunque las madres fueron quienes visitaron más al médico (26 por ciento).

Los motivos más frecuentes de la consulta fueron exámenes generales (17 por ciento), problemas intestinales (26 por ciento) y respiratorios (26 por ciento), accidentes (13 por ciento), y controles de embarazo o partos en un 7,5 por ciento en conjunto. Con respecto a este último punto, es importante mencionar que en la provincia de Manabí del total de nacimientos en 1990, cerca de la mitad (48 por ciento) no contó con asistencia profesional al momento de nacer; en la zona urbana el 32 por ciento y en las rurales el 67 por ciento de las madres no fueron atendidas por un médico, partera o enfermera.

La atención del parto está asociada estrechamente con el nivel de instrucción de la madre. Entre los niveles bajos de instrucción se observa que de cada 100 nacimientos de madres analfabetas, un 77 no tuvo ninguna atención profesional; en las madres con instrucción superior, 5 de cada 100 no fueron atendidas con el debido cuidado profesional. Además, en toda la provincia, el número de infantes que mueren en los primeros meses es de 40 por cada mil en las zonas urbanas y 71 por cada mil en las zonas rurales.

Más de la mitad de los entrevistados acudió a clínicas particulares, luego al consultorio de la cooperativa (17,2 por ciento), y finalmente al hospital general (10,3 por ciento en cada caso)[8].

El 30 por ciento de las personas entrevistadas indicó que no había pagado por la consulta, el 29 por ciento pagó menos de 10.000 sucres y el 25 por ciento pagó más de 20.000 sucres. En contraste con el pago por consulta, el pago por medicamentos fue superior a los 60.000 sucres en un 47 por ciento de casos, o de entre 40.000 a 60.000 sucres en un 17 por ciento. Únicamente un 11,4 por ciento de personas dijo que no había pagado por concepto de medicamentos.

Por otra parte, un 40 por ciento de las personas acudió a algún establecimiento de salud por motivos diferentes a los anteriormente mencionados. De ellos, el 70 por ciento lo hizo para exámenes médicos de rutina, o para planificación familiar (13 por ciento). También fueron mencionados los cuidados preventivos, la salud ambiental o la salud escolar.

---

[7] En el sector rural, la posibilidad de mantener la salud es más reducida que en las zonas urbanas. Los índices de mortalidad por enfermedades evitables (infecciones intestinales, pulmonares, intoxicaciones) son notablemente altos. Varios indicadores permiten tener una referencia de las condiciones básicas para el mantenimiento de la salud de un grupo de personas: agua que beben, condiciones higiénicas básicas, alimentación. En todos esos indicadores, la población rural se encuentra en desventaja.

[8] En el año 1990, la provincia contaba con 258 establecimientos de salud, 235 del sector público (especialmente del Ministerio de Salud) y 23 del sector privado (incluidas clínicas particulares e instituciones sin fines de lucro). Del total de establecimientos, 30 eran de internación (12 por ciento), en los cuales el número de camas alcanza a 941, con una relación de una cama por cada 1.000 habitantes.

4.2.7 Prestación de servicios de salud en la cooperativa

Prácticamente todos los socios indicaron que la cooperativa les proporciona servicios de salud a través de un dispensario propio, aunque también lo hace a través de convenios con otras instituciones. El 77 por ciento mencionó que el dispensario les brinda principalmente servicios de atención médica general, el 7 por ciento atención odontológica, y un 5 por ciento servicios de emergencia. Menos de la mitad de los entrevistados utiliza los servicios de salud del dispensario de la cooperativa. De ellos, el 90 por ciento utiliza servicios de atención médica general, mientras que únicamente un 2,3 por ciento utiliza servicios de atención odontológica.

El 71 por ciento de estas personas indicó que no había pagado por el servicio, mientras que un 15 por ciento pagó menos de 10.000 sucres y el 14 por ciento más de 10.000 sucres. El 74 por ciento de quienes pagaron algún valor lo hicieron como afiliados, mientras que el 22 por ciento lo hizo en calidad de familiares de los afiliados.

Con respecto a la atención, más de la mitad (57 por ciento) de los entrevistados que se atendieron en el centro de salud de la cooperativa tuvo que esperar menos de 15 minutos, mientras que 24 por ciento tuvo que esperar 15 a 30 minutos y un 19 por ciento debió hacer una espera de por lo menos media hora. En el 88 por ciento de los casos se prescribieron medicamentos a los pacientes. Sin embargo muy pocos los obtuvieron en la farmacia de la misma cooperativa, y el 94 por ciento de ellos debió adquirirlas en otro lugar.

Entre las ventajas que los afiliados mencionaron en relación a que la cooperativa cuente con un servicio médico, se destacó la eficiente atención médica (37 por ciento), la economía (36 por ciento) y la atención gratuita (24 por ciento). Entre las principales desventajas del centro médico de la cooperativa se citó la falta de medicamentos (32 por ciento), la inexistencia de áreas de especialización (21 por ciento) y la falta de equipos (8 por ciento). Un 16 por ciento no identificó ninguna desventaja y poco más de una quinta parte no precisó respuesta.

Cuando el centro médico no pudo proveer a los afiliados el servicio de salud específico requerido, el 57 por ciento acudió a una clínica particular, el 19 por ciento se dirigió al hospital general, y el 13 por ciento al hospital del seguro social. Otros lugares a los que se dirigieron en menor grado fueron los centros y subcentros de salud del MSP y al hospital municipal.

Cuando se consultó a los socios de la cooperativa su opinión respecto de la posibilidad de que se les ofrezcan servicios de salud, el 99 por ciento se mostró partidario. Entre las razones en favor se citó la garantía de seguridad de la atención médica para ellos y sus familias (49 por ciento), la economía familiar que se desprende de este servicio (36 por ciento) y, en menor grado, la facilidad del pago (8 por ciento).

Los servicios por los que los socios mostraron más interés (necesidades de salud reales) en caso de que la cooperativa implementa esta alternativa, fueron las especialidades (25 por ciento) y la atención odontológica (24 por ciento). En menor grado se mencionó a los servicios de atención médica general (17 por ciento) y de maternidad (7 por ciento).

Al consultarles sobre su disposición a pagar por estos posibles servicios, el 74 por ciento indicó que estarían dispuestos a pagar hasta 10.000 sucres por los mismos, el 19 por ciento entre 20.000 y 40.000 sucres y un 7 por ciento, más de 40.000 sucres.

4.2.8 Servicios de crédito otorgados por la cooperativa

Poco menos de la tercera parte de los entrevistados respondió que habían solicitado un préstamo para financiamiento de la salud a la Cooperativa Chone. Por tipos de ocupación, quienes más hicieron uso de estos créditos fueron los empleadores (50 por ciento); por niveles de ingreso familiar, quienes con mayor frecuencia acudieron a estos préstamos fueron los que contaban con mayores ingresos familiares: el 30 por ciento de quienes tenían ingresos superiores al millón de sucres, en comparación con el 19 por ciento de aquéllos con ingresos inferiores a los 150.000 sucres.

En más de la mitad de los casos los montos de los préstamos fueron de entre 100.000 a 250.000 sucres; un 12 por ciento de personas obtuvo créditos de este tipo por valores inferiores a los 50.000 sucres, y un 8,5 por ciento lo hizo por un valor superior al millón de sucres. Los servicios médicos para los cuales utilizaron más estos fondos fueron atención médica general (52 por ciento), situaciones de emergencia (22 por ciento), o tratamientos de algún tipo de especialidad (9 por ciento). Los familiares que más hicieron uso de estos créditos fueron los padres y madres (más del 45 por ciento de todos los casos).

4.2.9 Plan alternativo

La enorme mayoría (95 por ciento) de los entrevistados se mostró interesada en que la cooperativa establezca un servicio de atención médica de alta calidad en varias áreas médicas, y que además cuente con servicios de prevención y educación en materia de salud. Otro gran porcentaje (84 por ciento) estaría dispuesto a pagar hasta 10.000 sucres por un servicio de salud de esta naturaleza.

Cuando se les preguntó si estaban de acuerdo con que el valor del aporte por este servicio adicional se descuente de sus ahorros o contribuciones a la cooperativa, el 82 por ciento de los entrevistados se mostró favorable. Por otra parte, el 91 por ciento de todos los entrevistados estaría dispuesto a hacer un depósito inicial a la cooperativa para establecer un servicio de esta naturaleza. De este porcentaje, el 70 por ciento indicó que el aporte sería de hasta 10.000 sucres y un 15 por ciento podría aportar hasta 20.000 sucres. Si este último porcentaje pudiera representar el potencial que tiene la cooperativa para recaudar el dinero e invertirlo en el mejoramiento de sus servicios de salud, es decir si se infiere este valor a nivel general de todos los socios, el valor resultante sería la base para el cálculo de la creación del dispensario de salud.

4.3 FEDERACION NACIONAL DE TRANSPORTE EN TAXIS

4.3.1 Universo

La Federación Nacional de Transporte en Taxis agrupa aproximadamente a 15.000 afiliados en el país. Fue creada en 1971 con el objeto de trabajar en beneficio de los choferes profesionales agrupados en esta federación.

De los socios consultados en Quito y Guayaquil, el 86 por ciento estaba afiliado hacía más de un año, lo cual revela la confianza de los afiliados en su Federación. Cabe resaltar que el 91,3 por ciento de los taxistas afiliados son empleados u obreros que venden su fuerza de trabajo en calidad de choferes de taxis por un salario, mientras que apenas el 4 por ciento son empleadores, dueños de las unidades de taxis.

4.3.2 Niveles de ingreso

Como resultado de su actividad económica, este gremio percibe ingresos diferentes: el 52 por ciento dijo obtener más de 500.000 sucres mensuales; el 30 por ciento entre 300.000 y 500.000 sucres y el 16 por ciento entre 150.000 y 300.000 sucres. Únicamente un 2 por ciento declaró recibir menos de 150.000 sucres mensuales.

En cuanto al ingreso del hogar, cerca de las dos terceras partes de los hogares con algún miembro afiliado a la federación tiene un ingreso mensual de más de 500.000 sucres la distancia fue; un 12 por ciento de menos de 300.000 sucres, el 23 por ciento percibe entre 300.000 y 500.000 sucres, el 40 por ciento percibe entre 500.000 y un millón de sucres, y el 25 por ciento de los encuestados manifestó percibir ingresos superiores a un millón de sucres mensuales.

Al relacionar el ingreso familiar con el valor promedio de una canasta familiar básica en las ciudades de Quito y Guayaquil, lugares en los que se realizó la investigación, se observa que alrededor del 36 por ciento de los encuestados no pueden acceder a la canasta básica, cuyo valor se ubica en 709.971 sucres para una familia promedio de 5 miembros. Ello reflejaría además la incapacidad económica de este grupo para adquirir servicios médicos privados.

En relación al tamaño del hogar, 92 por ciento de las familias de esta federación están compuestas por más de tres personas: el 41 por ciento por tres o cuatro miembros, y el 51 por ciento por más de cinco personas.

4.3.3 Afiliación al seguro social

El porcentaje de afiliados al IESS es bajo, y representa sólo el 35 por ciento de los taxistas, sobresaliendo la afiliación voluntaria.

De acuerdo con los niveles de ingreso, a mayor ingreso hay mayor afiliación al IESS: los miembros con ingresos inferiores a 150.000 sucres no están afiliados; entre quienes perciben entre 300.000 y un millón de sucres, poco menos de la tercera parte cuenta con afiliación al IESS, mientras que el 53 por ciento de quienes reciben más de un millón de sucres sí están afiliados.

Según el número de personas del hogar afiliadas el IESS, el 77 por ciento tiene una o dos afiliados; el 18 por ciento de 3 a 4 personas, y el 4 por ciento, de 5 personas o más.

La tercera parte de los hogares afiliados al IESS acudió a este servicio hace más de un año; sin embargo, un 28 por ciento lo hizo hace menos de dos meses. El 23 por ciento indicó que nadie de su hogar había necesitado acudir al seguro social.

De quienes asistieron al IESS, el 35 por ciento lo hizo en busca de atención médica general y el 28 por ciento por alguna especialidad. Un 12 por ciento lo hizo por cuidados pre y postparto. Un 4 por ciento necesitó de servicios de emergencia, un 2 por ciento de atención odontológica, y 19 por ciento por otras racones.

Se consultó a los miembros de la federación su opinión sobre los diferentes servicios del IESS, con los siguientes resultados:

- El 58 por ciento de los entrevistados indicó que el tiempo de espera para ser atendidos es demasiado largo.

- La preparación del personal fue considerada buena por un 39 por ciento, y regular por el 31 por ciento, mientras que el trato del personal fue catalogado como regular por el 39 por ciento.

- La disponibilidad de medicamentos en los centros médicos del IESS fue calificada de deficiente por el 37 por ciento, y regular por el 32 por ciento.

- A pesar de las calificaciones anteriores, los entrevistados reconocen que la disponibilidad de equipos médicos es buena o regular en un 64 por ciento.

- En cuanto a los resultados sobre la salud, el 42 por ciento mejoró después de hacerse atender en el IESS, aunque más de la mitad indicó haber tenido resultados regulares o malos.

- Los horarios de atención fueron calificados como buenos por el 32 por ciento de los encuestados, malos por el 27 por ciento y el 25 por ciento los calificó de regulares.

- Cuando se consultó en qué forma se han beneficiado de los servicios del seguro social, el 39 por ciento indicó que por la atención médica recibida, mientras que el resto de personas se benefició a través de los recursos económicos recibidos: un 24 por ciento por préstamos quirografarios, un 11 por ciento por hipotecarios, un 6,1 por ciento por jubilaciones y un 5,1 por ciento por los fondos de reserva.

En forma general se nota una calificación regular para los servicios que brinda el seguro social; para los taxistas afiliados, el IESS es una institución poco atrayente. Prueba de ello es que alrededor del 65 por ciento no se han afiliado.

4.3.4 Servicios de asistencia médica en general

Se estudió por otra parte el grado de conocimiento y requerimientos de servicios médicos de los miembros en general.

Más de las dos terceras partes de los entrevistados en Quito y Guayaquil identificó al hospital general o clínica particular como los proveedores de salud en los que pueden recibir asistencia médica; el 16 por ciento mencionó los centros y subcentros del Ministerio de Salud, y el 13 por ciento al hospital del seguro social.

En cuanto a la selección del proveedor cuando se presenta una enfermedad, ya sea para el afiliado o un familiar, el 37 por ciento de los miembros acude preferentemente a una clínica particular; el 29 por

ciento acude a un hospital general y el 11 por ciento al hospital del IESS. En menor grado acuden a los dispensarios del MSP u otros lugares.

Únicamente el 21 por ciento de los entrevistados indicó haber tenido alguna enfermedad o emergencia que les obligara a buscar asistencia médica en un centro de salud. En los casos más frecuentes se hicieron atender por problemas intestinales (31 por ciento), por controles o exámenes rutinarios (11,1 por ciento), y por accidentes (8,3 por ciento).

A quienes no tuvieron problemas de salud se les preguntó cuándo fue la última vez que visitaron a un médico: el 59 por ciento dijo que hace menos de 6 meses, ya sea ellos o alguno de sus familiares; el 13 por ciento hace menos de un año y el 28 por ciento hace más de un año. En todos los casos, quienes más recibieron atención médica fueron los hijos (43 por ciento), y en menor porcentaje el padre (25 por ciento) o la madre (17 por ciento).

Entre de los principales motivos para recurrir a las consultas médicas se mencionaron los controles de rutina o exámenes médicos (20 por ciento), las enfermedades respiratorias (19 por ciento), las enfermedades intestinales (15 por ciento) y los accidentes (6 por ciento). Otros motivos fueron vacunaciones (3 por ciento), y controles de embarazo (2,3 por ciento). El lugar escogido para estas consultas fueron: clínicas particulares (38 por ciento), hospital general (15 por ciento) y hospital del seguro social (9 por ciento), mientras que el 6,4 por ciento acudió a centros y subcentros de salud, y al hospital municipal (4 por ciento).

En relación a los costos de atención de la última consulta médica, el 31 por ciento de entrevistados pagó menos de 10.000 sucres; otro 23 por ciento pagó más de 20.000 sucres y un 10 por ciento una cifra intermedia y mientras que el 23 por ciento indicó no haber pagado nada. Respecto al pago de medicamentos, un 19 por ciento pagó entre 40.000 y 60.000 sucres y un 17 por ciento más de 60.000 sucres; entre 20.000 y 40.000 sucres (19 por ciento), y de 10.000 a 20.000 (16 por ciento). Un 17 por ciento indicó no haber pagado ningún valor.

4.3.5 La federación y sus afiliados

En sus estatutos la Federación Nacional de Taxistas contempla como principales obligaciones de los afiliados asistir a las sesiones y reuniones, y pagar las cuotas o aportaciones. El aporte de los afiliados varia considerablemente, con dos tercios pagando menos de 20.000 sucres.

Los principales beneficios que reciben los miembros de la federación son: créditos, fondos especiales y gastos de mortuoria. El 84 por ciento de los entrevistados indicó que la federación les ofrece servicios de crédito, haciendo uso de éstos un 71 por ciento de los socios. El 53 por ciento de estas personas indicó encontrarse muy satisfecho con este servicio.

Por otra parte el 18 por ciento de los afiliados conoce que la cooperativa ofrece fondos especiales, que son utilizados por el 25 por ciento de los socios; de éstos, el 63 por ciento se encuentran muy satisfechos y el 25 por ciento satisfechos con el servicio.

La federación no ofrece servicios de comisariato, farmacia, libreta de ahorros, ni consultorio médico según la mayoría de socios. Los servicios identificados por los socios fueron sobre todo de crédito o financiamiento a sus afiliados, aunque no de salud ni servicios sociales.

4.3.6 Información sobre las actividades de la federación

El sistema de comunicación entre la federación y los afiliados es múltiple. El 50 por ciento de los miembros se mantienen al tanto de las actividades por medio de los informes de labores emitidas periódicamente por la institución; el 29 por ciento lo hace a través de boletines. El resto de miembros se informa por otros medios como revistas, o en las reuniones periódicas.

Respecto a la frecuencia con que los afiliados se informan de la actividad llevada a cabo por la Federación de Taxistas, el 52 por ciento informó que cada mes y un 15 por ciento cada 2 ó 3 meses. Otros miembros se enteran de lo que ocurre cada 4 a 6 meses o más.

La falta de información en ciertos aspectos es evidente: el 88 por ciento de los entrevistados indicó que la federación no les informa suficientemente sobre los servicios de salud que puede prestar; la diferencia (12 por ciento) manifestó que se han informado de estos servicios mediante informes de labores (50 por ciento) o boletines emitidos por la federación (25 por ciento).

El 96 por ciento de los socios no conocía que la federación brinda servicios de salud; el 2,3 por ciento conocía que había servicios a través de un centro o dispensario propio, y el 1,7 por ciento mediante convenios con otras instituciones. Las dos terceras partes de quienes conocen el servicio indicaron que ofrece atención médica general y atención odontológica. Uno de cada cuatro afiliados que conocen la existencia del dispensario de la federación lo utiliza, principalmente por economía (67 por ciento).

Debido a que la federación no brinda mayores servicios de salud, los socios acuden en caso de alguna enfermedad o emergencia al hospital general (29 por ciento), las clínicas particulares (26 por ciento), el hospital del IESS (11 por ciento), y los centros y subcentros de salud del MSP (9 por ciento).

Cuando se preguntó sobre la conveniencia de que la federación brinde servicios alternativos de asistencia médica, el 89 por ciento de los afiliados se mostró en favor de la idea, especialmente porque es un servicio que la Federación estaría obligada a ofrecer (30 por ciento), por economía (26 por ciento), por garantía o seguridad familiar (24 por ciento), y por mayor conveniencia (14 por ciento).

Quienes opinaron negativamente dijeron que preferían la atención particular (53 por ciento).

Entre quienes respondieron en forma positiva, el 73 por ciento mostró interés por la atención médica general, por servicios de prevención (3,2 por ciento), y por atención de especialidades (3,2 por ciento).

Al 84 por ciento de los miembros les interesaría que la federación organizara un servicio de salud de fácil acceso, con atención médica de alta calidad, que incluya educación y prevención de salud. Una gran mayoría estaría dispuesta a pagar entre 10.000 y 40.000 sucres, (93,4 por ciento); el 6,6 por ciento pagaría hasta 10.000 sucres.

En cuanto a la disponibilidad de pago por la provisión de un servicio de salud, el 51 por ciento indicó que estaría dispuesto a pagar a la federación hasta 10.000 sucres, mientras que el 37 por ciento dijo que pagaría entre 20.000 y 40.000 sucres.

4.3.7 Crédito para atención de la salud

La demanda de créditos para atención de la salud, ya sea del afiliado o de alguno de sus familiares, es baja: sólo un 5 por ciento de los entrevistados dijo haber solicitado un préstamo a la cooperativa para atención médica. En el 27 por ciento de estos casos, el monto del préstamo fue de más de un millón de sucres; de 500.000 a un millón el 18 por ciento, y menos de esta suma un 55 por ciento. Los afiliados solicitan más créditos para sus actividades productivas u otras contingencias diferentes a la atención de salud.

El 61 por ciento de los entrevistados se mostró interesado por la propuesta de que se descuente una suma de sus ahorros o aportaciones para un sistema de servicio médico. El 86 por ciento estaría dispuesto a hacer un aporte inicial para que se les provea de tales servicios. Según el 43 por ciento este aporte sería menor a 10.000 sucres; un 34 por ciento estaría dispuesto a aportar entre 10.000 y 20.000 sucres.

CONCLUSIONES GENERALES DEL CAPITULO

A nivel general, los tres estudios de caso presentan las siguientes características:

- Respecto a su organización, la Cooperativa de Ahorro y Crédito Chone y la Federación de Taxistas son las más organizadas de las tres, debido al alto nivel de solvencia en relación al número de miembros y a su situación financiera, la Cooperativa de Chone tiene 28.000 socios de todas las actividades socioeconómicas y la federación cuenta con 15.000 socios taxistas. La Cooperativa de Ahorro y Crédito CACPE tiene una organización relativamente débil, debido a que en los últimos años no ha mantenido una estabilidad tanto en cuanto al nivel de sus socios como en cuanto a su estructura económico-financiera.
- En lo referente al financiamiento, por su naturaleza de entidades financieras, las Cooperativas de Ahorro y Crédito CACPE y Chone se financian en su totalidad mediante la captación de los ahorros de los afiliados, mientras que la Federación de Taxistas se financia exclusivamente con el aporte obligatorio de los socios.
- Tomando en consideración la afiliación al IESS, la Cooperativa de Ahorro y Crédito Chone tiene el mayor porcentaje de afiliados al IESS, anotándose que el 70 por ciento de los socios vive en las zonas rurales y su afiliación es exclusivamente al Seguro Social Campesino. Los miembros de la Federación de Taxistas se encuentran afiliados en un 35 por ciento, en vista de la naturaleza de su trabajo y por no tener una relación patronal, su afiliación que es de tipo voluntario. Por su parte, la CACPE presenta un porcentaje de afiliación del 31.2 por ciento, también voluntaria.
- En los tres casos, los tipos de servicio médico son los siguientes: la Cooperativa Chone dispone de un dispensario médico propio que brinda atención general y odontológica a sus socios, no así el caso de la CACPE y de la Federación de Taxistas, que no disponen de estos servicios y deben recurrir a clínicas particulares y del Estado.
- La predisposición a pagar para la implementación o el mejoramiento de los servicios médicos por parte de los afiliados, se demuestra en similares porcentajes en los tres casos, con un promedio de un 89 por ciento en cada caso. La disposición efectiva de pago estaría comprendida, en promedio, en 10 dólares por socio en cada caso.

CONCLUSIONES ESPECIFICAS

- ***La Cooperativa de Ahorro y Crédito CACPE***, de tipo abierto y que agrupa a pequeños empresarios, no dispone de servicios de salud, la tercera parte de sus miembros están afiliados al IESS (31,2 por ciento), proporción baja si se toma en cuenta que los socios de la CACPE son trabajadores autónomos que no tienen una relación de dependencia con patronos y deben pagar una cuota de afiliación voluntaria superior a la normal.

  El nivel de ingresos individual de más de la mitad (54,7 por ciento) de los jefes de hogar es superior a 250 dólares y, en términos de ingreso familiar, el 48,5 por ciento gana más de 500 dólares, lo que les permite cubrir sus necesidades básicas.

  El grado de satisfacción con los servicios brindados por el IESS no es bueno en aspectos como tiempo de espera y disponibilidad de medicamentos; los servicios de salud que más demandaron fueron medicina general, especialidades y atención de emergencia.

  Teniendo en cuenta que los afiliados de la CACPE tienen ingresos que les permiten cubrir sus necesidades básicas, dejando un excedente para gastos de salud, que tienen una baja cobertura de afiliación al IESS y que la satisfacción con los servicios de salud no es aceptable, se puede concluir que la CACPE tiene el potencial necesario para participar en un plan piloto de seguros paralelos.

- ***La Cooperativa de Ahorro y Crédito "Chone"***, por sus características y por agrupar una cuarta parte de la población de la ciudad de Chone, presenta ciertas condiciones que permiten pensar que puede participar en un plan piloto de salud. Los afiliados cuentan con un dispensario propio de salud en el cual reciben atención de medicina general, odontología y cuidado pre y postparto, sin embargo coinciden en señalar que hacen falta equipos, áreas de especialización y un mayor número de medicamentos. También señalaron que el servicio de salud debería proporcionarles más eficiencia médica a cambio de una cuota mensual que podría ser descontada de sus aportes mensuales.

  Sin embargo, el nivel individual de ingresos de los afiliados es bajo e insuficiente para mantener a una familia numerosa típica de esta localidad; el 78 por ciento ganan hasta 250 dólares mensuales y el ingreso del hogar no se modifica mucho, el 76,5 por ciento percibe ingresos inferiores a los 500 dólares, y solamente el 23,5 por ciento gana por encima de este valor. Las dos terceras partes de los socios que ganan más de un millón de sucres están afiliados al IESS general o al SSC.

  Aunque el ingreso es relativamente bajo, los afiliados están dispuestos a mejorar los servicios de salud de su dispensario y aportar una cuota adicional.

  El 15 por ciento de los entrevistados dijo que podía aportar 10 dólares para el establecimiento y mejoramiento de los servicios de salud de su dispensario. Si se infiere el valor a nivel general de la cooperativa, la inversión inicial sería de aproximadamente 40.000 dólares, como base para el cálculo de los servicios de salud paralelos.

- ***La Federación de Taxistas***, que agrupa a un sector de trabajadores por cuenta propia, dispone de un 35 por ciento de taxistas afiliados en forma voluntaria al IESS, básicamente buscan atención médica general, por especialidades y para la atención prenatal. La federación no brinda cobertura

de salud a sus afiliados, y la mayoría se mostró partidaria de este servicio, básicamente en medicina general, prevención y atención de especialidades.

Potencialmente, un 34 por ciento de los entrevistados manifestó estar dispuesto a dar una cuota inicial de 10 dólares para la implementación de este servicio por parte de la Federación y que ese costo podría ser descontado de sus aportes. A nivel general, podría inferirse una inversión inicial de 51.000 dólares, lo cual indica la predisposición positiva a participar en un plan piloto de este tipo.

5.0 CAPITULO

CONCLUSIONES

Los datos recopilados y analizados para este estudio confirman muchos de los puntos sugeridos en el alcance del trabajo, como ser, la heterogeneidad de los diversos tipos de cooperativas y organizaciones de productores del Ecuador, la insuficiencia de los servicios de salud y el interés de las cooperativas y de sus miembros de explorar otras alternativas que involucran alguna forma de pago anticipado de los servicios de salud. En los párrafos siguientes se presenta un resumen de estas comprobaciones y se sugieren las medidas que pueden adoptar quienes están interesados en explorar la utilización de las organizaciones cooperativas para satisfacer las necesidades de atención de la salud.

5.1 ESTIMACIONES DE LAS ORGANIZACIONES DE TIPO COOPERATIVO Y LA POBLACIÓN AFILIADA

Se desconoce el número exacto de organizaciones de tipo cooperativo que existe en el Ecuador. Según la Dirección Nacional de Cooperativas, en marzo de 1994 existían en el país 4.715 organizaciones registradas como cooperativas. Otras 1.989 están registradas en el Ministerio de Agricultura, lo que hace que el total de organizaciones alcance a alrededor de 6.700 cooperativas. Además de las cooperativas, el Ecuador cuenta con 87 organizaciones registradas de productores, como asociaciones y federaciones industriales y cámaras de comercio en Quito y Guayaquil. También existe un número indeterminado de organizaciones de productores en otras partes del país. Sobre la base de las entrevistas mantenidas con personas que conocen estas organizaciones, los principales investigadores estiman que el número total de organizaciones tales como cooperativas, asociaciones, uniones y federaciones es de cerca de 8.000.

De igual forma, los investigadores no pudieron derivar estimaciones valederas acerca del porcentaje de la población que está afiliada a cooperativas, asociaciones de la industria y otros organismos similares. No obstante, el hecho de que sólo las organizaciones cooperativas tienen alrededor de 3.235.600 miembros respalda la premisa de que una proporción significativa de la población del Ecuador está afiliada a uno o más de estos tipos de organizaciones. Los datos recopilados en los estudios de caso y las encuestas de CEDATOS también respaldan la noción de que los miembros de estas organizaciones tienden a ser personas que pertenecen a los estratos de bajos y medianos ingresos, cuyo acceso a los servicios de atención de la salud es limitado. De manera que, si se las utiliza, estas organizaciones podrían proporcionar la estructura que permita alcanzar a un vasto segmento de la población que tiene limitado acceso a los servicios de atención de la salud.

5.2 FACTIBILIDAD DE LA PARTICIPACIÓN EN UN ESQUEMA PILOTO DE SEGURO DE SALUD

El estudio confirmó que muchas de estas organizaciones cuentan con una capacidad administrativa establecida, aunque muchas otras están completamente inactivas o apenas logran sobrevivir. Muchas de las organizaciones que aparentemente cuentan con capacidad administrativa se ven aquejadas por problemas financieros o inestabilidad en el número de sus socios, o ambos. Algunas organizaciones ya

proveen a sus miembros seguros de incapacidad o de otro tipo. Un número mucho más reducido de ellas proporciona servicios de salud a sus asociados.

Entre los tipos de organización examinados, las cooperativas de crédito parecen ser las que se hallan en mejor situación para participar en un proyecto piloto de seguro de salud. Muchas cooperativas de crédito tienen una base de socios amplia y relativamente estable, y cuentan con una base de recursos relativamente estable y capacidad administrativa. Por ley, las cooperativas de crédito están reguladas por la Superintendencia de Bancos. Tienden a proporcionar una gama más amplia de servicios que otras organizaciones. Además de los servicios de ahorro y préstamos, algunas cooperativas de crédito proveen servicios de capacitación, comisariato y atención de la salud. Una encuesta informal de estas organizaciones, llevada a cabo por CEDATOS, estima que el 27 por ciento de las cooperativas de crédito cuenta con clínicas de salud para sus miembros, y un 47 por ciento ha celebrado acuerdos con clínicas privadas, mediante los cuales proveen servicios de atención de la salud. También es importante señalar que por autoselección, los miembros de las cooperativas de crédito se hallan en condiciones de ahorrar, y por lo tanto, es probable que la mayor parte de ellos cuente con recursos para adquirir servicios de salud. Además, la mayoría de los miembros de las organizaciones entrevistadas para este estudio expresaron estar dispuestos a pagar por los servicios de salud, o si ya cuentan con dichos servicios, a efectuar pagos adicionales para obtener un mejor servicio.

En cambio, la mayor parte de las organizaciones de productores, que incluyen principalmente cooperativas agrícolas y grupos artesanales, parecen hallarse en condiciones menos favorables para proveer servicios de atención de la salud. La mayor parte de las cooperativas de productores tiene una base de socios relativamente reducida, recursos limitados y una estructura administrativa débil. Sólo el 15 por ciento de las cooperativas de productores encuestadas contaba con equipos, vehículos o edificios. A diferencia de las cooperativas de crédito, que reciben depósitos, las cooperativas de productores tienden a depender de las cuotas de afiliación como principal fuente de recursos. Resulta importante señalar que cerca del 50 por ciento de las cooperativas de productores registradas en las zonas montañosas y el 30 por ciento de las registradas en las zonas costeras están inactivas. La gama de servicios ofrecidos a los miembros tiende a ser bastante limitada, y requieren estructuras administrativas y financieras menos sofisticadas que las cooperativas de crédito. También debe señalarse que esencialmente las cooperativas de productores no están reglamentadas. Los investigadores hallaron que sólo el 10 por ciento de los grupos de productores encuestados contaba con una clínica de salud, mientras que un 7,8 por ciento proporcionaba a sus miembros servicios de salud mediante acuerdos celebrados con médicos o clínicas privadas.

Las cooperativas de servicios, la mayoría de las cuales son cooperativas de transportes, se encuentran en una posición intermedia entre las cooperativas de crédito y de productores en cuanto a su posibilidad de participar en un esquema piloto de seguro de salud. El número de sus miembros tiende a ser relativamente pequeño, aunque muchas cooperativas de servicios, especialmente las de transportes, tienen sustancial experiencia en la provisión de seguros de salud a sus miembros. Los miembros de tales cooperativas tienden a pertenecer a los estratos de ingresos medianos.

Las federaciones de pequeñas uniones o grupos de cooperativas, como la Federación de Conductores de Taxis o la Federación Nacional de la Pequeña y Mediana Industria, también podrían hallarse en una situación apropiada para participar en un programa piloto de seguro de salud. Tienden a tener un mayor número de miembros, integrado por grupos de individuos con características similares. Estas federaciones tienden a ofrecer una limitada gama de servicios, que incluyen actividades como capacitación y promoción política en favor de sus miembros. Por lo general no proporcionan servicios directos a la mayoría de sus miembros. Cuentan con una base de recursos relativamente pequeña y, a

diferencia de las cooperativas de crédito, dependen exclusivamente de las cuotas que pagan los grupos afiliados. En consecuencia, las federaciones tienen una limitada capacidad administrativa y financiera. Sin embargo, las federaciones podrían desempeñar un papel útil en la expansión del seguro de salud entre sus miembros utilizando su potencial para negociar tarifas atractivas para sus miembros con las compañías de seguro de salud. Desde que las federaciones están integradas por uniones o cooperativas más pequeñas, muchas de las cuales ya ofrecen algún tipo de seguro a sus miembros, la participación de las federaciones en el campo del seguro de salud requeriría una estrecha colaboración con las organizaciones que las integran.

El nivel de ingresos de los miembros varía en las distintas federaciones o asociaciones, aunque es probable que sea inferior al de los miembros de las cooperativas de crédito. La encuesta también muestra que una elevada proporción de los miembros de las federaciones están interesados en los servicios de salud y están dispuestos a efectuar pagos adicionales para obtener servicios de salud de calidad.

Resulta importante recordar que las generalizaciones mencionadas expresan tendencias de grupos que claramente no se aplican a todos los miembros del grupo, y que existen muchas excepciones.

5.3 INTERÉS EN LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD

Las personas que respondieron a las tres encuestas realizadas en este estudio informaron haber padecido enfermedades en los dos meses anteriores a la encuesta, lo que refleja en gran medida los principales problemas médicos y preocupaciones de salud de toda la población: las enfermedades transmisibles, como las infecciones respiratorias y gastrointestinales fueron las principales razones por las que se procuró atención curativa. Otro motivo común fue el tratamiento de accidentes. Los encuestados indicaron también haber visitado al médico para exámenes generales y atención pre y postnatal.

Las encuestas realizadas entre los miembros de dos de las tres organizaciones seleccionadas indicaron un abrumador interés en que las organizaciones proveyeran servicios de atención de la salud. Los miembros de la tercera (la cooperativa de Chone), que ya provee atención básica de la salud a sus miembros, informaron estar dispuestos a efectuar pagos adicionales para obtener un servicio ampliado de salud.

El interés de los miembros por pagar para obtener un mejor servicio también se evidencia en la actual selección de los proveedores de los servicios. A pesar de la elevada proporción de afiliados al IESS, los miembros de las tres organizaciones recurren principalmente a clínicas privadas. Esta preferencia por las clínicas privadas incluye a los miembros de la Cooperativa de Ahorro y Crédito de Chone, que pagan una pequeña cuota por los servicios de la clínica de la cooperativa o los reciben gratuitamente, pero que con frecuencia recurren a las clínicas privadas más costosas. Los datos sugieren que los miembros utilizan la clínica de la cooperativa para medicamentos y exámenes generales, pero prefieren las clínicas privadas, los hospitales del IESS u otros proveedores para atender las necesidades médicas especializadas. Los miembros indicaron la carencia de atención especializada como una importante debilidad de la clínica de la cooperativa y que éstos serían los servicios adicionales de salud por los que estarían dispuestos a pagar.

5.4 AFILIACIÓN DE LOS MIEMBROS AL IESS

La proporción de miembros afiliados al IESS varía en las distintas organizaciones, incluso entre las organizaciones del mismo tipo. Las organizaciones que tienen un elevado porcentaje de miembros que están empleados en otros lugares y que por lo tanto están sujetos a la afiliación obligatoria a través de sus empleadores, tienden a mostrar tasas algo más elevadas de afiliación al IESS. También tienden a ser urbanas, ya que es en las ciudades en las que se concentran las instalaciones del IESS. Las organizaciones cuyos miembros son trabajadores autónomos, como agricultores, conductores de taxis y pequeños empresarios, tienden a tener un menor número de miembros afiliados al IESS, debido al mayor costo de la afiliación voluntaria. Como la conformación de los miembros no se correlaciona bien con los distintos tipos de grupos, sería difícil identificar los afiliados y los no afiliados al IESS analizando el tipo específico de organización.

5.5 HACIA UN PROGRAMA PILOTO DE SEGURO DE SALUD

El estudio respalda la noción de que muchas cooperativas, asociaciones y federaciones cuentan con las características esenciales para participar en un plan colectivo de seguro de salud.

- Muchos grupos están formados por un gran número de personas que están más o menos expuestas a tipos similares de enfermedades y riesgo de pérdida financiera.
- Muchos grupos están integrados por grandes conjuntos de riesgos comunes que pueden reducir el costo individual de la salud al compartir el riesgo de enfermedades, y a través de su poder financiero crear competencia entre los proveedores.
- Algunos grupos tienen o han intentado proveer servicios de salud a sus miembros.
- Muchos grupos están integrados por un gran número de personas de bajos ingresos, que son las que más necesitan servicios de salud confiables y de alta calidad.
- Los estudios de caso hallaron que en una abrumadora mayoría los miembros se mostraron entusiasmados por las perspectivas de obtener servicios de salud a través de sus organizaciones. Los miembros también expresaron estar dispuestos a pagar por esos servicios.

Sin embargo, antes de ponerse en práctica un programa piloto de seguro de salud, deben considerarse otros aspectos.

- Es preciso examinar cuidadosamente el costo de la provisión de servicios de atención de la salud en cada organización. El análisis en profundidad del costo de la provisión de servicios de atención de la salud escapa al alcance de este estudio, pero es necesario para determinar si tales servicios pueden sustentarse mediante pagos directos de los usuarios o si la atención de la salud debería subsidiarse mediante ingresos provenientes de otros servicios (como por ejemplo, intereses de préstamos) o mediante cuotas de los asociados.
- Para ser autosostenidas, el alcance de las actividades de salud a proveerse debe adecuarse cuidadosamente a las necesidades y a los medios financieros de la población objetivo. Aunque la encuesta indica el interés de los encuestados por pagar los servicios especializados de salud, es preciso tener en cuenta las tasas reales de utilización de tales servicios. El hecho de que los servicios de salud general provistos por la clínica de salud de la cooperativa de Chona están subutilizados sugiere la necesidad de prestar estrecha atención al comportamiento real de los posibles participantes, además de las preferencias expresadas.

- Si bien el estudio indica que muchas organizaciones de tipo cooperativo cuentan con la capacidad administrativa necesaria y algunas tienen experiencia en el manejo de riesgos, la puesta en práctica de un plan de seguro de salud requeriría experiencia especializada en materia financiera y de gestión, y cierto tipo de experiencia con la que no cuentan en la actualidad. La gravedad de esta deficiencia dependerá de la naturaleza del plan de seguro de salud y del papel que las cooperativas habrán de desempeñar en el mismo. Las organizaciones estudiadas tienen poca capacidad para administrar su propio programa de seguro de salud (determinación de tasas, servicios provistos, pago a los proveedores y otros aspectos similares) o para administrar sus propias instalaciones clínicas, lo que constituye una empresa complicada. Un programa en el cual estas organizaciones negociarían y adquirirían los seguros de compañías de seguros establecidas o adquirirían servicios de proveedores establecidos representaría una carga mucho menor para ellas. En cualquier caso, antes de embarcarse en un determinado programa de seguro de salud, debe prestarse especial atención a la identificación de las tareas específicas y los riesgos involucrados. Será preciso contar con asistencia técnica especializada para poner en práctica un esquema de seguro de salud.
- Si bien las federaciones de organizaciones pueden reunir importantes criterios (por ejemplo, el acceso a un considerable conjunto de riesgos) para participar en un esquema de seguro de salud, no parecen contar con la experiencia, los recursos o la capacidad de gestión necesarias para poner en práctica un plan de esta naturaleza. Un plan más factible podría ser reunir a un grupo de organizaciones más capacitadas para explorar las posibilidades de establecer un plan de seguro de salud en cooperación con las compañías de seguros.

BIBLIOGRAFIA

COMPONENTE I

"DIAGNOSTICO DE LA PEQUEÑA Y MEDIANA INDUSTRIA EN EL ECUADOR" José Antonio Lanusse, Serie Cuadernos de Trabajo-INSOTEC, 1993.

"LEY DE COOPERATIVAS".

"EL COOPERATIVISMO EN EL ECUADOR, LA EXPERIENCIA DE I AS COOPERATIVAS DE AHORRO Y CREDITO", FECOAC, 1988.

"ESTADISTICAS DEL ECUADOR" Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales (ILDIS), 1988.

"IESS, EVALUACION ECONOMICA Y OPCIONES PARA REFORMA" Carmelo Mesa-Lago -INCAE, PROGRESEC, 1993.

"CUENTAS NACIONALES DEL ECUADOR No. 16" Banco Central del Ecuador, 1993.

ENCUESTAS REALIZADAS A LAS SIGUIENTES COOPERATIVAS.

COOPERATIVAS DE PRODUCCION - TIPO DE SOCIO

ABACA	Productores de abaca
BANANERA PAJONAL	Agricultores
BANANERA DE EL ORO (BANAORO)	Agricultores bananeros
TEXTIL LA INDUSTRIAL	Artesanos textiles
COOP. BANANERA (BANA-GUAYAQUIL)	Bananeros
COOP. AGROPECUARIA SAN MIGUEL	Agricultores
COOP. INDUSTRIA COPIJA	Mecánicos industriales
COOP. ARTESANAL DEL VIDRIO S. BENALCAZAR	Vidrieros

COOPERATIVAS DE CONSUMO

COOP. HUERTOS FAMILIARES "ALMA LOJANA"	Trabajadores de la construcción
BATALLON CHIMBORAZO	Militares retirados
COOP. DE VIVIENDA "J.F. KENNEDY"	Choferes profesionales
COOP. DE CONSUMO DE EMP. MUNICIPALES	Empleados municipales
PUEBLO SOLO PUEBLO	Obreros del sector privado
MONTESERRIN	Abierta
CONSTRUCCIONES PARA EL PUEBLO "VENCEREMOS"	Albañiles
BELLAVISTA ALTA	Vivienda

COOPERATIVAS DE SERVICIOS

COOP. SEGUROS DEL ECUADOR	
COOP. DE TRANSPORTES BOLIVARIANOS	Choferes profesionales
UNION DE TAXISTAS DE PICHINCHA	"
COOP. DE TRANSPOTES ECUADOR	"
FAE N.- 45	"
COOPERATIVA DE TRANSPORTES ARTIGAS	"
COOP. DE CAMIONES Y CAMIONETAS QUITEÑO LIBRE	"
COOP. DE CAMIONES LOS ANDES ECUATORIANO	"
COOP. AGROPECUARIA SAN MIGUEL	Agrícola
COOP. AUTOMOVILES SAN FERNANDO	Choferes profesionales
COOP. DE SERVICIOS EDUCACIONALES EEUU DEL BRASIL	Profesores
UNION DE TAXISTAS DE TUNGURAHUA	Taxistas profesionales

COOPERATIVAS DE AHORRO Y CREDITO

COOP. DEL EJERCITO NACIONAL	Militar
COOP. DE INGENIEROS Y ARQUITECTOS CASIA	Ingenieros y arquitectos
COOP. 8 DE SEPTIEMBRE	Ganaderos y agricultores
COOP. SAN CRISTOBAL LTDA	Empleados empresa electricidad
COFEN LTDA.	Médicos
COOP. UNION POPULAR LTDA.	Comerciantes

COMPONENTE II

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS, MEMORIA AÑO 1992, VOL 2.

BALANCES Y ESTADOS FINANCIEROS DE LAS ORGANIZACIONES. Investigación directa.

PERFIL SOCIO-DEMOGRAFICO PROVINCIAL, PROVINCIA DE PICHINCHA-CEPAR-abril de 1992.

PERFIL SOCIO-DEMOGRAFICO PROVINCIAL, PROVINCIA DE TUNGURAHUA-CEPAR-septiembre de 1992.

PERFIL SOCIO-DEMOGRAFICO PROVINCIAL, PROVINCIA DEL CARCHI-CEPAR-febrero de 1993.

PERFIL SOCIO-DEMOGRAFICO PROVINCIAL, PROVINCIA DE MANABI-CEPAR-febrero de 1993.

INDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR DEL AREA URBANA, INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS-INEC-septiembre de 1994.

V CENSO DE POBLACION Y IV DE VIVIENDA 1990, RESUMEN NACIONAL-INEC-Noviembre de 1991.

ANEXOS

6.1 ANEXO No. 1: UNIVERSO: Total de miembros de las organizaciones objeto de estudio, por tipo de organización.

6.2 ANEXO No. 2: POBLACION TOTAL ESTIMADA (Miembros asociados, empleadores) de los ocho estudios de caso.

6.3 ANEXO No. 3: INDICADORES DE LAS COOPERATIVAS.

6.4 ANEXO No. 4: ANALISIS COMPARATIVO DE LOS OCHO ESTUDIOS DE CASO.

6.5 ANEXO No. 5: ANALISIS COMPARATIVO DE LAS COOPERATIVAS SELECCIONADAS