humana
es saber vivir

INFORME
DE
ADMINISTRADORES

Matriz Quito: Av. Atahualpa Oe1-198 y Av. 10 de Agosto, Edif. Atahualpa Business Center 6to. Piso PBX: (02) 398 - 7800
Sucursal Guayaquil: Juan Rolando Coello, entre Eugenio Almazán y José Alavedra, Cdla. Kennedy Norte Mz. 203, solar 21, 22 y 23 PBX: (04) 510 - 4700
Sucursal Cuenca: Av. Solano y Miguel Cordero 6-140, Edif. Consultorios Monte Sinaí Of. 302 PBX: (07) 281 - 2066

humana
es saber vivir

INFORME DE

ADMINISTRADORES 2016

Contenido

I. ENTORNO ECONOMICO 2
A. Cifras Macroeconómicas 2
B. Inflación 3
C. Empleo 3
D. Presupuesto general del Estado 4
E. Situación Política 4
II. NUEVAS REGULACIONES PARA EL SECTOR DE MEDICINA PRE PAGADA 4
A. Ley Orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención Integral de Salud Prepagada 5
III. PRINCIPALES ACTIVIDADES Y LOGROS 9
A. GESTION COMERCIAL, DE OPERACIONES Y FINANCIERA 9
1. GESTION COMERCIAL 9
2. OPERACIONES 12
I. Calidad: 12
II. Gestión de convenios: 12
III. Auditoría Médica: 12
IV. Servicio al Cliente: 13
3. GESTION FINANCIERA 13
I. Finanzas 13
II. Ingresos & Reembolsos 2016 14
III. Cuentas por Cobrar 14
IV. Calificación de Riesgo 14
V. Talento Humano 14
4. CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA JUNTA GENERAL Y DEL DIRECTORIO DE HUMANA S.A. 15
IV. EL FUTURO 16
V. Anexos 17

Esta información, incluyendo los archivos adjuntos, está dirigida solo para el individuo o entidad a la cual fue enviada y puede contener material confidencial y/o privilegiado. Es prohibido que individuos o entidades distintas al destinatario revisen, retransmitan, publiquen o utilicen de otra forma o tomen acción alguna basados en la misma, por lo tanto no seremos responsables por los resultados que surjan de tales acciones.

INFORME DE LA ADMINISTRACION

Quito, marzo de 2017

SEÑORES ACCIONISTAS:

Ponemos a su consideración el informe sobre la operación de Medicina para el Ecuador Mediecuador Humana S.A. durante el ejercicio económico 2016:

I. ENTORNO ECONOMICO

A. Cifras Macroeconómicas

El Gobierno Central fijó para el año 2016 el Presupuesto General del Estado en USD 29,835 millones, a generarse, fundamentalmente, por recaudación de impuestos (51.9%), financiamiento público (22.1%), ingresos no tributarios (7.9%) e ingresos petroleros (0.02%).

El Producto Interno Bruto del Ecuador (PIB) creció 0.6% en el segundo trimestre del año comparado con los primeros tres meses del ejercicio, según informó el Banco Central del Ecuador (BCE). Mientras que, comparado con el segundo trimestre del año pasado, registró una caída del -2.2%. El BCE explicó que el resultado trimestral se explica por un crecimiento del 5% de las exportaciones en relación a los tres primeros meses del año. Entre las actividades económicas que presentaron un mayor crecimiento en el segundo trimestre comparado con el primero están la acuicultura y la pesca de camarón (16.7%), industrias que mostraron récords históricos de producción y una mejora de los precios de exportación, según la entidad.

A diciembre 2016 el crudo WTI (West Texas Intermediate), que sirve de referencia para el que vende el país, se ubicó en USD 52.02, cuando el último día del año 2015 estuvo en USD 37.23. El petróleo ecuatoriano registró en diciembre 2016 un valor de USD 44.2 según el Banco Central del Ecuador; cuando en el primer semestre del año 2016 se ubicaba en USD 39.6.

Para el año 2016 existe una previsión, según datos del Banco Central, de USD 96,218 millones, lo que representa una disminución en el Producto Interno Bruto de 4.0% con respecto al año anterior.

Esta información, incluyendo los archivos adjuntos, está dirigida solo para el individuo o entidad a la cual fue enviada y puede contener material confidencial y/o privilegiado. Es prohibido que individuos o entidades distintas al destinatario revisen, retransmitan, publiquen o utilicen de otra forma o tomen acción alguna basados en la misma, por lo tanto no seremos responsables por los resultados que surjan de tales acciones.

B. Inflación

A diciembre de 2016, la inflación anual se ubicó en 1.1%, menor al 3.4% registrado a diciembre de 2015. La inflación mensual en diciembre del año 2016 se situó en una tasa de apenas 0.16% según el INEC.

C. Empleo

La tasa de desempleo alcanzó un nivel de 6.5% a diciembre 2016, lo que representa un aumento de 15.0% con respecto al indicador del mismo período del año anterior.

Esta información, incluyendo los archivos adjuntos, esté dirigida solo para el individuo o entidad a la cual fue enviada y puede contener material confidencial y/o privilegiado. Es prohibido que individuos o entidades distintas al destinatario revisen, retransmitan, publiquen o utilicen de otra forma o tomen acción alguna basados en la misma, por lo tanto no seremos responsables por los resultados que surjan de tales acciones.

La tasa de subempleo presenta un aumento de 15.5% frente al mismo período del año anterior. Este índice se ubica en 45.6% en el mes de diciembre 2016 según el INEC.

D. Presupuesto general del Estado

A continuación, presentamos el Presupuesto General del Estado aprobado para el 2016. A la fecha no se ha presentado ni aprobado el Presupuesto para el 2017 debido a que es un año electoral. El artículo 107 del Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas indica que hasta que se apruebe el Presupuesto General del Estado del año en el que se posesiona el Presidente de la República, regirá el presupuesto inicial del año anterior.

E. Situación Política

El año 2017 es un año electoral debido a las elecciones presidenciales y de asambleístas que se suscitó en el mes de febrero. Hasta el momento, los candidatos del actual partido de gobierno y los candidatos del partido CREO continúan en la lid electoral por el paso a segunda vuelta electoral.

II. NUEVAS REGULACIONES PARA EL SECTOR DE MEDICINA PRE PAGADA

Esta información, incluyendo los archivos adjuntos, está dirigida solo para el individuo o entidad a la cual fue enviada y puede contener material confidencial y/o privilegiado. Es prohibido que individuos o entidades distintas al destinatario revisen, retransmitan, publiquen o utilicen de otra forma o tomen acción alguna basados en la misma, por lo tanto no seremos responsables por los resultados que surjan de tales acciones.

A. Ley Orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención Integral de Salud Prepagada

Objetivo de la ley:

Normar la constitución y funcionamiento de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada. Las compañías formarán parte del Sistema Nacional de Salud, a cuyas políticas públicas estarán sometidas obligatoriamente.

Publicación: La nueva ley se publicó en Registro Oficial No. 863 del 17 de octubre de 2016.

Vigencia: 180 días a partir de la publicación en el Registro Oficial.

Los cambios más significativos son:

Disposiciones generales:
Las compañías que financien servicios de atención integral de salud pre pagada y de seguros que oferten cobertura de asistencia médica:

- Formarán parte del sistema nacional de salud.
- Deberán constituirse en el Ecuador como sociedades anónimas.
- Su objeto social será único y deberá referirse al financiamiento de los servicios de atención integral de salud pre pagada, asumiendo costos de los servicios de salud y prestaciones estipuladas.
- Tendrán un capital suscrito y pagado mínimo de un millón de dólares.
- Mantendrán requerimientos de solvencia sobre la base del patrimonio técnico, inversiones obligatorias y reservas técnicas constituidas y contabilizadas.
- Solo podrán ofertar servicios de salud prestados por terceros.
- Los servicios y prestaciones ofertadas deberán estar fundamentados en medicina basada en evidencia y en la oferta y tecnologías sanitarias aprobadas y disponibles en el país o en el exterior.
- Le corresponde a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros el regular a estas compañías en materia societaria, financiera y contractual no sanitaria.
- Le corresponde a la Autoridad Sanitaria Nacional ejercer la regulación y control de estas compañías en cuanto a los planes, programas, modalidades, contratos y pólizas, entre otros.

Planes, programas, modalidades, contratos y pólizas

Todos los planes y programas deberán:

Esta información, incluyendo los archivos adjuntos, está dirigida solo para el individuo o entidad a la cual fue enviada y puede contener material confidencial y/o privilegiado. Es prohibido que individuos o entidades distintas al destinatario revisen, retransmitan, publiquen o utilicen de otra forma o tomen acción alguna basados en la misma, por lo tanto no seremos responsables por los resultados que surjan de tales acciones.

- Estar redactados en castellano. No contendrán términos ambiguos o ambivalentes.
- Contener el detalle de las prestaciones cubiertas, su contenido, alcance y límites.
- Garantizar a los usuarios el acceso efectivo a los servicios de salud de acuerdo con el plan contratado.

Están prohibidas las exclusiones discriminatorias por cualquier motivo.

Se podrá brindar los servicios a través de dos modalidades abierta o mixta:

- (i) abierta: el usuario recibe atención a través de terceros no relacionados con el oferente;
- (ii) cerrada: el usuario recibe atención únicamente a través de prestadores relacionados comercial o societariamente; o,
- (iii) mixta: combinación de ambas modalidades.

Condiciones de los contratos:

- Contendrán el detalle de las prestaciones, sus contenidos, alcances y límites.

  Detallarán la modalidad de copago; y los porcentajes que le corresponde cubrir a cada parte contratante; así como los requisitos documentales para reembolsos.

- Entre las condiciones de los contratos están las siguientes:

  - (i) igualdad y equidad entre las partes contratantes;
  - (ii) señalamiento de solución de controversias;
  - (iii) señalamiento de causales de terminación anticipada;
  - (iv) detalle de las exclusiones y no coberturas: no pueden constar como exclusiones condiciones médicas preexistentes determinadas y registradas unilateralmente por las compañías;

- El plazo mínimo de vigencia de los contratos es de un año.

- Deberá estipularse precio.
  - Está prohibido realizar incrementos unilaterales en el precio mientras transcurre el plazo estipulado.
  - No podrá realizarse revisión o incremento del precio basándose en siniestralidad individual.
  - Se prohíbe realizar incrementos en precios por causa de enfermedades crónicas o catastróficas sobrevinientes a la contratación.
  - Está asimismo prohibido negar la renovación de los contratos por estas causas.

Esta información, incluyendo los archivos adjuntos, está dirigida solo para el individuo o entidad a la cual fue enviada y puede contener material confidencial y/o privilegiado. Es prohibido que individuos o entidades distintas al destinatario revisen, retransmitan, publiquen o utilicen de otra forma o tomen acción alguna basados en la misma, por lo tanto no seremos responsables por los resultados que surjan de tales acciones.

- Las compañías están obligadas a cubrir el financiamiento de toda emergencia médica en cualquier establecimiento de salud o, en caso de ser necesario, a través de servicios ambulatorios, hasta el monto de la cobertura contratada.
- Los asegurados deberán recibir prestaciones de prevención primaria con cargo a la tarifa contratada.
- Las compañías únicamente podrán dar por terminado unilateralmente un contrato por las causales establecidas. En caso de incumplimientos de las contraprestaciones económicas por tres meses consecutivos y previa notificación al titular, podrán suspender las coberturas, excepto la de emergencia médica.
- Las compañías no podrán negarse a celebrar un contrato o renovarlo por razón de enfermedades preexistentes, condiciones o estado actual de salud, sexo, identidad de género o edad.
- Se prohíbe también modificar las condiciones de los contratos para disminuir, restringir o eliminar la cobertura contratada, por el hecho de que los usuarios o asegurados cumplan o tengan determinada edad, siempre que dichos contratos posean una continuidad mínima previa de cinco años.
- En los contratos individuales se podrá establecer una carencia de 24 meses para preexistencias, sin embargo, después de esto deberán obligatoriamente estar cubiertos por un monto anual mínimo de 20 salarios básicos (7.320 para el 2016).
- En la presentación de quejas, reclamaciones y acciones judiciales, los usuarios, dependientes, afiliados, beneficiarios o asegurados, tendrán plena capacidad para ejercerlas, en defensa de sus propios y personales derechos.

Régimen sancionatorio:

- El incumplimiento o cometimiento infracciones administrativas, tanto sanitarias como societarias, será sancionada con multa o disolución y liquidación forzosa, según su grado.
- Entre las infracciones están:
  - No brindar al usuario información adecuada, veraz, clara, oportuna, completa y precisa acerca del alcance y los límites de las prestaciones ofertadas.
  - Establecer unilateralmente valores adicionales a los contratados.
  - Modificar unilateralmente las estipulaciones contractuales.
  - Ofertar o comercializar planes no autorizados.
  - No cubrir el financiamiento que sea necesario para la atención de emergencias médica

Reembolso a entidades públicas:

Deberán cancelar o reembolsar a la institución de la Red Pública Integral de Salud los montos o valores que por atenciones médicas en sus unidades se hayan

Esta información, incluyendo los archivos adjuntos, está dirigida solo para el individuo o entidad a la cual fue enviada y puede contener material confidencial y/o privilegiado. Es prohibido que individuos o entidades distintas al destinatario revisen, retransmitan, publiquen o utilicen de otra forme o tomen acción alguna basados en la misma, por lo tanto no seremos responsables por los resultados que surjan de tales acciones.

efectuado a personas que también sean titulares o beneficiarias de seguro privado de salud o medicina prepagada hasta el monto de lo contrato.

En caso de que la prestación se haya efectuado en una institución privada, mediante derivación, deberán cancelar al establecimiento privado o reembolsar a la institución de la Red Pública Integral de salud los pagos efectuados.

Ajustes:

- Las compañías existentes deberán realizar todos los actos y contratos societarios indispensables para adaptar su estructura estatutaria y reglamentaria a la prevista en la Ley en un plazo máximo de un año.
- Tendrán además treinta días para remitir a la autoridad sanitaria nacional la información referida a notas técnicas, portafolio de clientes, cartera de servicios y la demás que les sea solicitada.
- Tendrán noventa días para realizar los ajustes contables para estructurar las reservas técnicas previstas y tres años para provisionar dichas reservas. La Ley entrará en vigencia en el plazo de ciento ochenta días, contado a partir de su publicación en el Registro Oficial. Sin embargo, las disposiciones relativas a la constitución de las compañías, el pago a instituciones de la Red Pública de Salud y todas las disposiciones transitorias, entrarán en vigencia con la publicación de la ley.

Hasta la fecha del presente informe no se han emitido las regulaciones siguientes:

- No se emitió Regulaciones de la JRMyF, el plazo estipulado por la Ley fue hasta el 15 de Noviembre de 2016.
- No se emitió las regulaciones, lineamientos y más instrumentos previstos en la Ley por parte da la Autoridad Sanitaria Nacional el plazo estipulado fue hasta el 15 de Diciembre de 2016
- No se emitió el Reglamento de Aplicación de la Ley por parte de la Presidencia de la República el plazo estipulado fue hasta el 15 de Enero de 2017.

Esta falta de normativa hace que el sector se encuentre con mucha incertidumbre sobre el futuro del negocio de Medicina Prepagada.

Esta información, incluyendo los archivos adjuntos, está dirigida solo para el individuo o entidad a la cual fue enviada y puede contener material confidencial y/o privilegiado. Es prohibido que individuos o entidades distintas al destinatario revisen, retransmitan, publiquen o utilicen de otra forma o tomen acción alguna basados en la misma, por lo tanto no seremos responsables por los resultados que surjan de tales acciones.

III. PRINCIPALES ACTIVIDADES Y LOGROS

A. GESTION COMERCIAL, DE OPERACIONES Y FINANCIERA

1. GESTION COMERCIAL

I. Misión y estrategia:

La estrategia general se resume en nuestra misión, que consiste en respaldar y acompañar a nuestros clientes en la atención de sus necesidades de salud a lo largo de todas las etapas de su vida con una gestión perdurable en el tiempo.

Los constantes cambios en la demanda y capacidad financiera de los potenciales clientes, ha empujado a Humana a plantear una estrategia integral, basada en productos competitivos, asociación de marca con importantes y respetados prestadores del medio, y un servicio de excelencia.

Siendo Humana una empresa que ofrece servicios de medicina pre pagada, y por ende un intangible, la promesa de servicio incluye: un trato humano, calidad médica, facilidad y agilidad en el acceso y uso, confiabilidad en la prestación y resolución.

II. Penetración y posicionamiento

En estos ámbitos se persigue una estrategia de penetración y posicionamiento en los segmentos socioeconómicos A, B y C+, por medio de una propuesta de valor que compite efectivamente en cuanto a prestaciones, diferenciadores y costos frente a otras ofertas del mercado. Nuestras estrategias siempre están alineadas a orientar a nuestros afiliados para que tengan el acceso a la atención médica de calidad que necesitan.

Destacan como nuestros diferenciadores los siguientes:

- Acceso a la red más completa de más de 2.300 prestadores médicos a nivel nacional
- Disponibilidad de información: Comunicación clara y oportuna al afiliado de las condiciones del plan a través de diversos canales.
- HUMANA mantiene alianzas estratégicas con firmas y prestadores médicos reconocidos para ofrecer planes de cobertura médica diferenciadores, innovadores y de calidad.
- Acceso a los mejores prestadores
- Acompañamiento y asesoría permanente para el adecuado uso del plan de cobertura médica

Esta información, incluyendo los archivos adjuntos, está dirigida solo para el individuo o entidad a la cual fue enviada y puede contener material confidencial y/o privilegiado. Es prohibido que individuos o entidades distintas al destinatario revisen, retransmitan, publiquen o utilicen de otra forma o tomen acción alguna basados en la misma, por lo tanto no seremos responsables por los resultados que surjan de tales acciones.

III. Productos

Las coberturas de los productos individuales y empresariales en estos segmentos se alinean con necesidades de la población, entre las que destacan cobertura a madres embarazadas, control del niño sano con consultas y vacunas a infantes y niños, acceso a atenciones médicas con solo la cancelación de un porcentaje de su valor, permanencia dentro del plan sin límite de edad, entre otros.

Los productos corporativos se estructuran a la medida de las necesidades del cliente, y mantienen servicios y coberturas acorde a cotizaciones grupales. Por ser grupos poblacionales grandes, pueden ofrecerse beneficios adicionales con costos competitivos y dentro de rangos de precios menores a los manejados en planes individuales.

Los productos masivos de Humana se enfocan en atender necesidades puntuales, como por ejemplo la cobertura contra el cáncer, lesiones deportivas y cobertura dental. Bajo este enfoque, los productos masivos complementan al resto de productos del portafolio de Humana, brindando accesibilidad a través de su precio a una gran masa poblacional.

IV. Precios

La estrategia de precios de Humana se enfoca en brindar la mejor relación costo beneficio, ajustándose éste a brindar un monto de cobertura competitivo en el mercado. Para la determinación de precios se emplean modelos actuariales y comparativos de similares ofertas en el mercado nacional.

V. Canales

Los canales de distribución de Humana dependen de los diversos productos y los segmentos a quienes van dirigidos.

- Fuerza de Venta Directa a individuos y pequeñas y medianas empresas.
- Fuerza de Venta Indirecta a empresas grandes y corporaciones. Este canal es atendido por Ejecutivos Corporativos de Humana o Brókers.
- Canales Masivos o de Grandes Superficies, en el que Humana se enfoca a grandes masas poblacionales.

VI. Estrategia de Medios o Promoción/Información

- **Rentabilizar** la inversión publicitaria a través de la inversión en medios puntuales y efectivos que generen el alcance hacia nuestros públicos

Esta información, incluyendo los archivos adjuntos, está dirigida solo para el individuo o entidad a la cual fue enviada y puede contener material confidencial y/o privilegiado. Es prohibido que individuos o entidades distintas al destinatario revisen, retransmitan, publiquen o utilicen de otra forma o tomen acción alguna basados en la misma, por lo tanto no seremos responsables por los resultados que surjan de tales acciones.

objetivos. Todo esto en base a la información de hábitos y patrones de consumo de la categoría como de nuestros clientes.

- Potencializar el uso de los canales de comunicación propios con el afán de lograr un contacto efectivo con nuestra base actual de clientes. En el 2016 se fortaleció la asesoría como la disponibilidad de información hacia nuestros afiliados a través de diversos kits de bienvenida y de renovación. También se fortaleció la comunicación a través de mailing y sms.

- Generación e implementación de estrategias de comunicación direccionadas a nuestros diversos stakeholders con el objetivo de generar una positiva reputación de marca.

VII. Público Objetivo

Los consumidores se diferencian dependiendo del tipo de plan:

Planes individuales, familiares y masivos: está conformado en su mayor parte por titulares de 35 a 44 años, un 53% de nuestra cartera son mujeres. Son familias conformadas por titulares más uno o titulares más familia. El motor de contratación de los 35 a 44 años es la necesidad de cobertura, mientras que de 25 a 34 años es la previsión.

Planes empresariales: los decisores son las gerencias de recursos humanos o gerencias generales de las empresas. Tienen un promedio de 3 titulares por empresa. El 96% de las empresas que contratan Humana son microempresas.

Planes corporativos: Enfocado a empresas de más de 25 titulares. En nuestra cartera de clientes corporativos tenemos a las más importantes empresas del país en sectores como el petrolero, telecomunicaciones, automotriz, industrial, servicios, salud, entre otros

Para posicionar la marca y comunicar nuestros productos o servicios de manera efectiva se ha utilizado en el 2016-2017 canales ATL como BTL:

Canales ATL

- Radios: Cuñas publicitarias para lograr awareness de marca, logrando transmitir credibilidad y recordación.

Canales BTL

- Relaciones Públicas
- Activaciones en segmentos de interés.
- Auspicios

Esta información, incluyendo los archivos adjuntos, está dirigida solo para el individuo o entidad a la cual fue enviada y puede contener material confidencial y/o privilegiado. Es prohibido que individuos o entidades distintas al destinatario revisen, retransmitan, publiquen o utilicen de otra forma o tomen acción alguna basados en la misma, por lo tanto no seremos responsables por los resultados que surjan de tales acciones.

- Marketing directo
- Impresos: boletín informativo, material publicitario: afiches, banners, material pop, etc.
- Digital: página web, correo directo

2. OPERACIONES

I. Calidad:

Desde el año 2014 hasta la fecha, se sigue afianzando en la creación y desarrollo de un sistema de gestión de calidad con los siguientes resultados:

- Mayores Niveles de control y registro de la información.
- Estandarización de procesos de comunicación de los procedimientos de las diferentes áreas.
- Medio de soporte para consulta de políticas y procesos de la compañía.
- Creación, publicación y seguimiento de planes de acción del ICE en las áreas de servicio
- Establecimiento de indicadores sobre todas las áreas de operación y soporte

II. Gestión de convenios:

Humana S.A. mantiene permanentemente la oferta de una red de prestadores ambulatorios y hospitalarios con una atención de calidad, seguridad con eficiencia y eficacia para los afiliados de Humana a nivel nacional.

Cumpliendo con la oferta de valor, se ha realizado seguimientos a los prestadores para que oferten un servicio ágil, cálido, humano, confiable con calidad médica e implementando protocolos, vademécum, realizando visitas frecuentes, con el objetivo de fidelizar las relaciones estratégicas con los prestadores, para que de esta manera otorgue como prioridad principal atender a todos los afiliados a Nivel Nacional.

III. Auditoría Médica:

Para el 2016, Humana S.A. el área de auditoría médica mantuvo la profesionalización y especialización del equipo de médicos auditores en los

Esta información, incluyendo los archivos adjuntos, está dirigida solo para el individuo o entidad a la cual fue enviada y puede contener material confidencial y/o privilegiado. Es prohibido que individuos o entidades distintas al destinatario revisen, retransmitan, publiquen o utilicen de otra forma o tomen acción alguna basados en la misma, por lo tanto no seremos responsables por los resultados que surjan de tales acciones.

procedimientos de auditoría prospectiva, retrospectiva y concurrente con los prestadores ambulatorios y hospitalarios en los cuales se establecieron indicadores de seguimiento de gestión mensual de calidad médica y efectividad en el tratamiento como re-consulta, re-diagnostico, tasa de exámenes de laboratorio e imagen por consulta, entre otros.

A nivel ambulatorio implementó un modelo de atención de atención primaria en el cual se reforzaron los protocolos de atención médica relacionados a cada diagnóstico, exámenes complementarios, vademecum, referencia y contrarreferencia, alcanzando los objetivos de re-consulta de (1.2) y re-diagnóstico de (1.4) mejorando así la calidad pensando en la satisfacción del cliente.

IV. Servicio al Cliente:

En su búsqueda de mejorar el nivel de desempeño, reconocimiento, afianzamiento de imagen y recordación Humana se ha esforzado en fortalecer el modelo de atención de Servicio al Cliente buscando consolidar el modelo de servicio de los puntos de atención (Matriz, Guayaquil, Cuenca, Corporativo, Hospital Metropolitano, Torres médicas, Hospital de los Valles, Axxis, Meditropoli); y consolidar el modelo de gestión de quejas y reclamos y consolidar el modelo atención del 1800 Humana

3. GESTION FINANCIERA

I. Finanzas

Durante el año terminado el 31 de diciembre de 2016, la Compañía generó una utilidad neta de (2016 US$23,724) y pérdidas acumuladas por US$1,932,248.

La Compañía emitió Obligaciones en el Mercado de Valores por un total de US$6'318,000 a finales de 2012 y principios de 2013. Estas obligaciones tienen vencimientos entre 1080 y 1800 días plazo, y reconocen tasas de interés entre 7.5% hasta 8.5%.

CONCEPTO	CAPITAL COLOCADO	TASA DE INTERES
CLASE A	1,000,000	7.50%
CLASE B	3,000,000	7.75%
CLASE C	2,318,000	8.50%
Total	6,318,000	

Los pagos de obligaciones se han realizado dentro de los plazos respectivos:

Ref.	Valor colocado	Valor pagado	Saldo en libros (*) (31.12.2016)

Esta información, incluyendo los archivos adjuntos, está dirigida solo para el individuo o entidad a la cual fue enviada y puede contener material confidencial y/o privilegiado. Es prohibido que individuos o entidades distintas al destinatario revisen, retransmitan, publiquen o utilicen de otra forma o tomen acción alguna basados en la misma, por lo tanto no seremos responsables por los resultados que surjan de tales acciones.

Programa de oferta pública 14 de diciembre de 2012	Q.IMV 2012 6527	6,318,000	4,821,976	1,496,024

II. Ingresos & Reembolsos 2016

- La distribución de los ingresos de la Compañía con corte al 31 de diciembre de 2016 es la siguiente:

Linea	Monto	% Siniestralidad
INDIVIDUALES	9,753,031	25.4
PYMES	5,715,591	14.9
CORPORATIVOS	17,440,366	45.5
MASIVOS	5.461,974	14.2
INGRESOS BRUTOS	38,370,961	100.0

- La siniestralidad de la Compañía con corte al 31 de diciembre de 2016 fue de 61.74%

III. Cuentas por Cobrar

La Compañía, en la aplicación de políticas y metodologías de administración de riesgo crediticio, de acuerdo al análisis de antigüedad de su cartera, dio de baja la cartera considerada como incobrable.

IV. Calificación de Riesgo

A la fecha, la compañía mantiene una calificación de Riesgo de "A-" otorgada por Pacific Credit Ratings PCR (calificación efectuada sobre los resultados del mes de septiembre de 2016). Dicha calificación, como se detalla, muestra la evolución de la compañía en base a los resultados obtenidos y cumplimiento de nuevas proyecciones.

V. Talento Humano

El objetivo del departamento de Talento Humano dentro de HUMANA para el año 2016 se enfocó en fortalecer la imagen organizacional a través de las personas,

Esta información, incluyendo los archivos adjuntos, está dirigida solo para el individuo o entidad a la cual fue enviada y puede contener material confidencial y/o privilegiado. Es prohibido que individuos o entidades distintas al destinatario revisen, retransmitan, publiquen o utilicen de otra forma o tomen acción alguna basados en la misma, por lo tanto no seremos responsables por los resultados que surjan de tales acciones.

formalizando los procesos de reclutamiento y selección, contratación, capacitación, administración y gestión del personal.

De acuerdo con las directrices y políticas del grupo Conclina se está trabajando en la implementación de 191 buenas prácticas de acuerdo con el cronograma establecido para el efecto.

4. CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA JUNTA GENERAL Y DEL DIRECTORIO DE HUMANA S.A.

En el año 2016 la Junta General extraordinaria de Accionistas se llevó a cabo el 22 de abril, con el objeto de conocer y resolver sobre los informes de Comisarios, Administradores, Auditores Externos, y Estados Financieros.

Las comunicaciones, informes y resoluciones de las juntas fueron aprobados y cumplidos.

El Directorio mantuvo doce sesiones y sus disposiciones han sido cumplidas.

Esta información, incluyendo los archivos adjuntos, está dirigida solo para el individuo o entidad a la cual fue enviada y puede contener material confidencial y/o privilegiado. Es prohibido que individuos o entidades distintas al destinatario revisen, retransmitan, publiquen o utilicen de otra forma o tomen acción alguna basados en la misma, por lo tanto no seremos responsables por los resultados que surjan de tales acciones.

IV. EL FUTURO

El 2017 es un año de crecimiento para Humana, por lo cual la estrategia corporativa apunta a evolucionar inteligentemente sin incurrir en costos fijos innecesarios siendo eficiente en el manejo del gasto administrativo. Esto nos permitirá desarrollaros de manera sostenible y creciente; sin embargo la administración de la compañía debe estar atenta a la normativa a ser dictada por las autoridades de control sobre la nueva ley vigente desde el 17 de octubre de 2016 y adaptar rápidamente a la organización a los cambios que esta demande.

Humana S.A. implementará un modelo de gestión por competencias, que permita llevar al recurso humano de la organización, hacia la consecución de objetivos enfocados a Liderazgo direccionado al logro, servicio al cliente y comunicación efectiva.

Avizoramos un futuro para Humana S.A. en donde se convierta en una compañía líder de mercado con capacidad de mantener la más alta satisfacción de los afiliados mediante prestadores de calidad cumpliendo con una atención ágil y oportuna.

Agradecemos el acompañamiento y la confianza entregada a la Administración a nuestros colaboradores, accionistas y miembros del Directorio.

DR. RAFAEL ARCOS RENDON
Presidente del Directorio

ING. PABLO ALBUJA ESPINOSA, MBA
Gerente General

Esta información, incluyendo los archivos adjuntos, está dirigida solo para el individuo o entidad a la cual fue enviada y puede contener material confidencial y/o privilegiado. Es prohibido que individuos o entidades distintas al destinatario revisen, retransmitan, publiquen o utilicen de otra forma o tomen acción alguna basados en la misma, por lo tanto no seremos responsables por los resultados que surjan de tales acciones.