

# ESTADO DEL ARTE DE LAS INVESTIGACIONES SOBRE LOS REGÍMENES ESPECIALES DE SALUD EN VENEZUELA (2007)

Carlos Eduardo Febres / Dilcia Balliache / Magda Lazarde

## RESUMEN

Las respuestas durante muchos años, que se dieron a la crisis del Ministerio de Salud y la Institución más representativa de la Seguridad Social Venezolana: el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), crearon en la mayoría de los casos, mecanismos perversos por excluyentes e inequitativos y significaron erogaciones importantes del presupuesto nacional destinada a grupos específicos de la población, pero no por eso más eficientes ni sustitutivas de los cuestionados, sino paralelos generando duplicidad en los aportes y gastos por este concepto y «sobrepotección» para algunos grupos poblacionales frente a otros totalmente desprotegidos. Esta modalidad protectora se denominan Regímenes Especiales de Salud.

El objetivo de este artículo es presentar el estado del arte de las investigaciones que se adelantaron o adelantan al respecto, revisando la metodología aplicada al análisis de la base legal, las prestaciones, las modalidades financieras y sus resultados de cobertura, intentando establecer unos parámetros para una futura evaluación de estos regímenes especiales para su integración en el Sistema Nacional de Salud.

**Palabras claves:** salud, regímenes especiales, Venezuela.

## ABSTRACT

The answers given during many years to the the Ministry of Health and the Venezuelan Institute of the Social Security (IVSS) crisis, being this the most representative institution of the venezuelan social security, caused in most of the cases excluding and non equitable, perverse mechanisms and meant important expenses of the national budget destined to specific groups of the population, not efficient nor substitute groups of the questioned ones, but generating duplicity in the contributions and expenses by this concept and «over protection» for some population groups instead of other groups, totally unprotected . This protective modality is denominated Special Regimes of Health.

This article is aimed to present the state of the art of the investigations on this subject, reviewing the methodology applied to the analysis of the legal base, the financial benefits, modalities and their results of coverage, trying to establish parameters for a future evaluation of these special regimes for its integration in the National System of Health.

**Key Words:** health, regimens specials, Venezuela.

Es de común aceptación, partiendo del segundo informe de Beveridge (1988)<sup>1</sup>, en el cual se asumía la seguridad social como conjunto de medidas adoptadas por el Estado para proteger a los ciudadanos contra aquellos riesgos de concreción individual que jamás dejarán de presentarse, por óptima que sea la situación de conjunto de la sociedad donde viva, y como producto del complejo proceso teórico y empírico que ha transitado desde entonces, que hoy se puede asumir como definición de la seguridad social a el «Conjunto integrado de medidas públicas de ordenación de un sistema de solidaridad para la prevención y remedio de riesgos personales mediante prestaciones individualizadas y económicamente evaluables, que se encaminan hacia la protección general de todos los residentes contra las situaciones de necesidad, garantizando un nivel mínimo de rentas» Manuel Alonso Olea. La Seguridad Social: Presente, Pasado y Futuro. Editorial Fraternidad. Madrid. 2000. Página 159»

Definida así, la seguridad social es prevención y remedio de siniestros que afectan al individuo en cuanto integrante de la sociedad y que ésta es incapaz de evitar en su primera fase de riesgo, aunque pueda remediar y, en alguna medida, prevenir su concreción en siniestro. La seguridad social es un mecanismo interpuesto entre una situación potencial siempre presente de riesgo y una situación corregible y quizás evitable de siniestro, proveyendo recursos que garanticen el mecanismo. Es decir es la relación dialéctica entre contingencias y prestaciones.

La Constitución Bolivariana dejó expresa constancia de algunos aspectos de la seguridad social que condicionaron la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social (LOSSS)<sup>2</sup> y han establecido los límites y alcances de las leyes, proyectos y anteproyectos de los regímenes prestacionales. Vale la pena señalar los principios de unidad, integralidad y universalidad del mismo, así como su carácter de servicio público no lucrativo, en términos de su importancia para los regímenes especiales.

A pesar de la vigencia de la LOSSS desde el primero de enero de 2003, la ausencia de aprobación del Plan de Implantación, de designación del órgano rector, del Tesorero, del Superintendente y del Sistema de Información de Seguridad Social, han creado una «vacatio legis» de hecho, por la imposibilidad de aplicarse la Ley Orgánica e

incluso las leyes ya aprobadas de algunos regímenes, permitiendo pervivir, sin ningún cambio, tal como estaba previsto en la LOSSS a los regímenes especiales, no solo de salud, sino también de pensiones, jubilaciones, vivienda y servicios sociales.

Las respuestas que durante muchos años se dieron a la crisis del ministerio de salud y a la institución más representativa de la seguridad social venezolana (IVSS) crearon, en la mayoría de los casos, mecanismos perversos por excluyentes e inequitativos que significan erogaciones importantes del presupuesto nacional destinados a grupos específicos de la población, pero no por eso más eficientes ni sustitutivos de los cuestionados, sino paralelos, generando duplicidad en los aportes y gastos por este concepto y «sobrepotección» para algunos grupos poblacionales frente a otros totalmente desprotegidos.

La atención médica en el país se caracteriza por una compleja estructura institucional donde al lado del MS, IVSS, IPASME y el IPSFA coexisten diversos regímenes complementarios, tanto públicos como privados, surgidos en años y bajo naturaleza jurídica diversas, con población y contingencias protegidas que se solapan con las prestaciones de otras instituciones y regímenes de salud. Las modalidades son variadas, sin ninguna rectoría ni racionalidad que oriente su creación, protección y cobertura, lo que ha conducido a un enmarañado conjunto de regímenes con solapamientos cruzados y con una característica casi uniforme: su financiamiento no es contributivo y es asumido integralmente por el Estado como patrón.

La paradoja de esta realidad médico asistencial es que no existe, en cifras gruesas, una relación positiva entre la calidad de los servicios prestados y los niveles de satisfacción obtenidos por la población usuaria, que habitualmente sobreusa algunos componentes, subutiliza otros y, frecuentemente, complementa su atención con servicios adquiridos en el sector privado.

El Ministerio de Salud como órgano rector del Régimen Prestacional de Salud (Art. 57 de la LOSSS)<sup>3</sup> está en la obligación de prepararse para dar cumplimiento al artículo 126 ejusdem:

*La integración de los diversos regímenes especiales de salud al Sistema Público Nacional de Salud se realizará de manera progresiva en los términos que determine la Ley que regula el Régimen*

<sup>1</sup> Beveridge. 1988. Pleno Empleo una Sociedad Libre. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid.

<sup>2</sup> Manuel Alonso Olea. La Seguridad Social: Presente, Pasado y Futuro. Editorial Fraternidad. Madrid. 2000. Página 159.

<sup>3</sup> República Bolivariana de Venezuela. Asamblea Nacional. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Seguridad Social. Caracas. 2003.

*Prestacional de Salud. Hasta tanto se integren los regímenes especiales de salud deberán registrarse en el Sistema Público Nacional de Salud e indicar el nivel de la red de atención que sustituye, concurre o complementa, la cobertura poblacional, el financiamiento y el tipo de servicio predeterminado; así como las implicaciones financieras para el Fisco.*

*Se entiende por regímenes especiales de salud a todas las prestaciones, servicios y modelos de aseguramiento que las personas reciban a través de su entidad empleadora, organización sindical o gremial o cualquier otra modalidad organizativa, con fundamento en bases legales, o convencionales como un servicio propio de salud, bien sea a través de un instituto de previsión administrado por el propio organismo o contratado con una persona jurídica de derecho público o privado y que reciba financiamiento por parte del Fisco.*

*Las personas afiliadas a los servicios de salud antes señalados, deberán contribuir a su financiamiento con un porcentaje de su salario, cuya cuantía deberá ser igual o superior a la que fije para las personas que coticen obligatoriamente al nuevo Sistema de Seguridad Social. La contribución a estos regímenes no exime de la cotización al Sistema de Seguridad Social.*

*No podrán crearse nuevos regímenes de salud para los trabajadores del sector público a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley.<sup>4</sup>*

La limitación es que ni el Ministerio de Salud, ni el Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, ni el Ministerio de Planificación y Desarrollo ni el Ministerio de Interior y Justicia, ni hasta donde sepamos ningún otro organismo público, poseen un inventario de los regímenes especiales de seguridad social, ni tampoco desagregados por salud, vivienda, pensiones, jubilaciones o servicios sociales. Lo que hace absolutamente imposible al MS diseñar la implementación del artículo 126 de la LOSSS, en lo que a él le corresponde.

Se procedió a realizar una compilación y revisión de los documentos y proyectos de estudios existentes al respecto, Al mismo tiempo, se consideró pertinente evaluar las estrategias implementadas, la metodología aplicada y los instrumentos utilizados en cada uno de los casos, de manera tal que sirvan también de base para determinar los procedimientos a seguir, no repetir las experiencias infructuosas y hacer uso provechoso de las que así convengan.

Las bases de datos generadas en los diferentes estudios realizados constituyeron un apoyo fundamental en el estudio que se pretende adelantar, toda vez que permiten hacer una estimación del universo a estudiar y la definición de estrategias para el abordaje.

1. Carlos Eduardo Febres y Vilma Hernández. Centro de Investigaciones Grupo de Estudios Laborales (GEL). Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales (ILDIS). ***El Sistema Pensional Venezolano. Evolución y Situación Actual.*** 1995.

Este estudio elaborado por el Centro de Investigaciones Grupo de Estudios Laborales (GEL), para el Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales (ILDIS), intentaba reconstruir la institucionalidad existente en los regímenes pensionales venezolano. Para cubrir este objetivo pasa revista a las principales instituciones y legislaciones que son el sustento de ese complejo «sistema» pensional venezolano. La utilidad para el análisis de los regímenes especiales de salud es que en esa sistematización institucional y legislativa se revisan algunos componentes conexos de contingencias y prestaciones de salud vinculados a los regímenes de pensiones venezolanos.

2. Ministerio del Trabajo. Proyecto de Reforma de la Seguridad Social. Grupo de Apoyo Cuantitativo. Trabajo elaborado en el Marco de la Cooperación Técnica Alemana (GTZ). ***Los Regímenes Previsionales y de Salud Públicos distintos al IVSS en el Área Metropolitana de Caracas. Estudio de Casos.*** 1997-1998.1988

El estudio se planteó como objetivo central aportar elementos a las autoridades venezolanas con relación a la problemática planteada por la diversidad de regímenes y mecanismos de aseguramiento y protección social distintos, sustitutivos y/o complementarios, a lo ofrecido por el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, dentro del sector público venezolano.

Dados los escasos recursos disponibles, se diseñó como un estudio piloto de cobertura restringida cuyo objetivo central fue explorar el campo y aportar recomendaciones para la realización de investigaciones de mayor profundidad y para el establecimiento de un plan de trabajo dirigido a la incorporación gradual de estos regímenes al nuevo sistema de seguridad social (Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral. 1997).

<sup>4</sup> Ibidem.

Constataron la existencia de aproximadamente 400 instrumentos legales, trátense de leyes orgánicas, especiales, estatutos, decretos, resoluciones, ordenanzas, contratos colectivos, etc., que protegen a trabajadores del poder legislativo, ejecutivo y judicial, nacional, regional o municipal.

Para el estudio de casos evaluaron 35 organismos públicos, entre el 15 de noviembre de 1997 y el 31 de marzo de 1988, ubicados en el área metropolitana de Caracas, que reportan situaciones específicas que ilustran las características del financiamiento y protección a sus funcionarios. Comprobaron la existencia de organismos que han creado sus propias regulaciones para proveer protección a sus trabajadores sin normas ni control por parte de un órgano contralor del Estado que avale la factibilidad financiera, por lo que en muchos casos, la existencia de protección solo es en el papel. Asimismo, evidenciaron que el financiamiento de los programas, trátense de pólizas, servicios para la atención médica, etc., se efectúa con cargo al presupuesto ordinario del órgano de adscripción, en casos excepcionales, hay participación laboral, por lo general simbólica.

El informe recomienda, a partir de su experiencia, que el futuro abordaje de un inventario completo de los regímenes especiales de salud se realice estableciendo un marco general de organización de los regímenes en función del instrumento legal que le da origen y diferenciando por categorías de empleados públicos. Recomiendan además, practicar un censo de instituciones del sector público que permita identificar y caracterizar los regímenes distintos al del seguro social, conocer las características socio-demográficas de los funcionarios y familiares protegidos, así como conocer los compromisos contraídos a corto, mediano y largo plazo a cargo del presupuesto nacional. Concluyen recomendando ejecutar un censo, a través de la Superintendencia de Seguros, a las empresas de seguros con el fin de conocer y caracterizar las pólizas de HCM contratadas desde el sector público.

Este estudio formaba parte de un grupo de investigaciones que financiadas por la GTZ iban progresivamente a despejar las interrogantes sobre los regímenes especiales, pero nunca llegaron a ejecutarse las restantes.

3. Presidencia de la República. Oficina Central de Personal. **Primer Informe de Resultados – Censo Institucional de los Trabajadores de la Administración Pública (CITAP).1997**

En este primer documento se presenta el Censo de Jubilados y Pensionados de la Administración Pública establecido en el Artículo 66 de la LOSSSI, a fin de limitar la inclusión de nuevos beneficiarios y mantener uniforme el monto de dichas pensiones.

La cobertura del censo abarcó el 100% de los Organismos de la Administración Pública Nacional Central y Descentralizada. Igual situación presentaron las universidades nacionales, a excepción de la UPEL. En el caso de las empresas registradas en OCP, le correspondió un 60%, siendo significativo el caso de la industria petrolera quien no suministró información. En lo que respecta a las gobernaciones sólo el Estado Lara no reportó. Mientras que las alcaldías fueron censadas en un 96%.

Los cuadros de resultados registraron información de las magnitudes absolutas de número de pensionados, jubilados y los montos de las jubilaciones o pensiones especiales. También incluyó información del monto de pensiones del IVSS.

La utilidad del estudio para la investigación radica en la información aportada sobre la base legal de las prestaciones, que en algunos casos incluye las de salud, y suministra data sobre el volumen de pensionados y jubilados con regímenes especiales.

4. Presidencia de la República. Oficina Central de Personal. **Segundo Informe de Resultados – Censo Institucional de los Trabajadores de la Administración Pública (CITAP).1998**

En el estudio se presentan los resultados obtenidos, aun inconclusos para la fecha de entrega del documento en diciembre 1998, por la Oficina Central de Personal (OCP), para la generación de una base de datos que contuviera la información necesaria de los servidores públicos, y que permitiera determinar las características generales de los trabajadores de la Administración Pública y un registro individual de los mismos, para servir de base para la planificación, entre otros aspectos, de las políticas de seguridad social. El universo de trabajadores al servicio del Estado se estimó inicialmente entre un millón doscientos y un millón trescientos mil trabajadores, la misma resulto una cifra inferior a un millón, la cual pudo ser redondeada en novecientos cincuenta mil (950.000) servidores públicos.

En esta segunda etapa se incorporan otros órganos que no eran objeto del CITAP como las empresas públicas, las fundaciones y las asociaciones civiles, y continuó sin incluirse a la Fuerza Armada Nacional.

La metodología utilizada fue la de solicitar a las distintas direcciones de recursos humanos del universo de organismos en

estudio, información sobre la cantidad y tipo de personal existente en los organismos de su respectiva competencia. Los primeros resultados arrojaron sólo un 64% de información recaudada sobre el total estimado.

El estudio aporta para la investigación información sobre todos los organismos públicos y sus trabajadores

5. Absalón Méndez Cegarra. Núcleo de Fondos de Jubilaciones y Pensiones de las Universidades Nacionales. **Régimen Jubilatorio y Pensional del Personal Docente y de Investigación de las Universidades Nacionales (Los fondos de jubilaciones y pensiones: fortalezas y debilidades)**. 2000.

Documento que registra la caracterización de los diferentes regímenes jubilatorios y pensionales del personal docente y de investigación de las universidades nacionales y de los fondos correspondientes. Además se hace un análisis de dichos fondos y también se señalan sus fortalezas y debilidades. Los cuadros resumen presentados dan de una manera muy explícita una visión de la conformación de los fondos en estudio.

Este es el único estudio de un segmento importante de la población con regímenes especiales.

La utilidad para la investigación radica en el señalamiento, sin desarrollarlos, de algunos componentes de salud.

6. Fondo Especial de Jubilaciones y Pensiones de los Funcionarios o Empleados de la Administración Pública Nacional, de los Estados y de los Municipios. **Informe de Gestión – Primer Semestre 2001**. 2001.

Informe de gestión correspondiente al primer semestre de 2001, donde se exponen las gestiones realizadas y los resultados obtenidos mediante los comentarios e información contable y estadística, tomando como referencia la memoria semestral presentada por las distintas dependencias que integran el Fondo. Los dos aspectos señalados en el documento son el referido al sistema económico así como su evolución, y la actividad propiamente del Fondo en lo operativo, financiero, administrativo, sistémico, presupuestario, legal y del control.

Aun cuando el Fondo se había planteado un informe muy detallado sobre los organismos adscritos al mismo y la razón de su no participación, incluyendo la información desagregada a nivel de las

gubernaciones y alcaldías, este propósito no se cumplió. La utilidad es el listado de organismos públicos y sus aportes al Fondo Especial de Jubilaciones y Pensiones.

7. Asamblea Nacional. Grupo Actuarial de la Comisión Permanente de Desarrollo Social Integral. **Los Regímenes Especiales en las Gubernaciones y Municipios**. 2002.

Estudio proveniente de datos del presupuesto de las gubernaciones y alcaldías del año 2002 y 2001. Estuvo orientado a registrar todas aquellas erogaciones por parte del Gobierno Central por concepto de seguridad social, entendiendo como tal toda aportación orientada a los trabajadores en su bienestar inmediato y futuro, ya sea en términos de asistencia médica o creación de fondos que permitan la obtención de vivienda, ingresos al momento de una cesantía o al momento de su retiro.

Inicialmente la cobertura de análisis se extendía a los municipios, pero la insuficiencia y poca homogeneidad de la información impidió alcanzar este objetivo.

Las partidas y conceptos, previstas en el estudio, que podrían ser útiles para el censo de los regímenes especiales de salud son:

- a) Ayudas para Medicinas, Gastos Médicos, Odontológicos y de Hospitalización a Empleados
- b) Aporte Patronal al Seguro de Vida, Accidentes Personales, HCM y Gastos Funerarios por Empleados
- c) Ayudas para Medicinas, Gastos Médicos, Odontológicos y de Hospitalización a Obreros
- d) Aporte Patronal al Seguro de Vida, Accidentes Personales, HCM y Gastos Funerarios por Obreros
- e) Ayudas para Medicinas, Gastos Médicos, Odontológicos y de Hospitalización del Personal Militar
- f) Servicios Médicos, Odontológicos y otros Servicios de Sanidad
- g) Aportes al Seguro HCM del Personal Jubilado
- h) Otras Subvenciones Socio-económicas del Personal Jubilado
- i) Servicios Medicina General, Especialidades, Hospitalización y Maternidad

Pero los cuadros incompletos que elaboraron para el informe no registran la información prevista para salud.

La utilidad para la investigación es fundamentalmente metodológica, ya que los instrumentos y la orientación suministra pistas útiles de los procedimientos y técnicas utilizadas.

8. Ministerio del Trabajo. **Plan de Transición de los Regímenes Especiales de Jubilaciones y Pensiones Preexistentes al Nuevo Sistema de Seguridad Social.** En curso.

El estudio se propone como objetivo el levantamiento de la información referente a los regímenes de pensiones y jubilaciones de la Administración Pública, con financiamiento total o parcial a cargo del Fisco Nacional, en órganos y entes de los poderes municipales, estatales y el Poder Nacional (Legislativo, Ejecutivo, Judicial, Ciudadano y Electoral), para efectuar su análisis descriptivo, financiero y actuarial.

Para la investigación sobre los regímenes especiales de salud, el producto de este estudio puede ser de gran utilidad, ya que intenta recoger información general sobre todos los regímenes especiales. En particular, parte de los datos contenidos en el anexo 1: regímenes de salud, servicios de salud, seguros HCM y otros seguros de salud, serían muy importantes.

Para cada régimen especial de salud se recogerá la información relativa a:

- a) Sujetos protegidos (afiliados, cotizantes, beneficiarios y familiares calificados).
- b) Tipo de regímenes.
- c) Costos y mecanismos de financiamiento.
- d) Aportes o cuotas y requisitos para acceder a los beneficios preestablecidos.
- e) Administradores del régimen.
- f) Beneficios otorgados.

Las limitaciones de este estudio es la lentitud en su ejecución, teniendo ya un considerable retraso y una cobertura muy restringida. Y en la parte técnica se repite el procedimiento de recolección administrativa de la información, que ha sido la dificultad de todos los intentos anteriores de construir una base de datos sobre esta materia.

9. Ministerio de Planificación y Desarrollo. **Censo de personal activo, jubilados y pensionados de la Administración Pública.** - En curso.

Este estudio se propone como objetivo el levantamiento de un censo exhaustivo de todos los trabajadores de la administración pública nacional, estatal y municipal. Su recolección comenzó en noviembre del 2004 y para esta fecha no tiene la información completa de ningún ministerio con sus entes y órganos adscritos.

El procedimiento de este estudio es exactamente el mismo señalado para el de regímenes especiales de pensiones y jubilaciones que adelanta el Ministerio del Trabajo: el procedimiento administrativo para recolectar la información de cada órgano o ente. Este procedimiento nuevamente evidencia su impertinencia e inviabilidad para la construcción de bases de datos exhaustivas. Lo novedoso es que la planilla está incorporada en la página web del ministerio para su llenado y remisión. Su información es de poca utilidad para el censo de los regímenes especiales de salud.

Estos estudios evaluados, a pesar de sus profundas diferencias en términos de objetivos, orientaciones, metodologías, técnicas y poblaciones cubiertas, tienen una característica uniforme y es el hecho de recurrir como informantes a las propias unidades de estudio, las cuales debían suministrar la información llenando cuestionarios, fichas o planillas, solicitados por escrito y devueltos llenos por la misma vía administrativa. La situación es concluyente, este procedimiento, seguramente, como consecuencia de nuestra insuficiencia de desarrollo institucional, impide el cumplimiento de las metas y objetivos previstos.

Como ha sido señalado por todos los investigadores del área social, en el país existe un acentuado desconocimiento de las características de los regímenes especiales de salud, incluso, en sus aspectos más generales. Esta situación ha conducido a que frecuentemente se hagan afirmaciones sobre los mismos que no están respaldadas por estudios o por data consistente, cayéndose en especulaciones sobre la existencia de los más variados tipos de modalidades, su cobertura, costo, calidad de la prestación de los servicios, satisfacción del usuario, etc. La búsqueda de la información oficial es desalentadora. El Ministerio de Salud no lleva un registro de estos regímenes, tampoco el Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Planificación y Desarrollo, ni el Ministerio de Finanzas.

Ante esa situación la única alternativa es el diseño de un censo, que a partir de un inventario y/o auditoría, pueda arrojar una data confiable y un análisis objetivo y útil para su evaluación y determinación sobre su futuro.

Nos dirigimos al Ministerio de Finanzas, explicando los objetivos de la investigación y las variables a estudiar, especificando los niveles de agregación y temporalidad de las mismas. El mismo, designó a la Dra. Magda Lazarde como responsable del acopio, sistematización y elaboración de las bases de datos necesarias para acometer nuestro objetivo.

Hasta los actuales momentos, se nos ha suministrado un listado parcial de órganos y entes del Estado que poseen pólizas de aseguramiento con compañías privadas. Esta muestra no probabilística, no puede ser asumida sino como una aproximación preliminar y con altísimo nivel de riesgo numérico en las interpretaciones. Si sólo se tratara de un avance para un procesamiento inicial, bien valdría la pena y se asumiría como un sondeo sin pretensiones de expansión de su resultado. De ser la única información a suministrar es solamente útil para un uso interno destinado a la sensibilización de la complejidad del tema a investigar.

Además, nos fue suministrado un valioso documento que recoge los resultados del análisis de la información 2004-2005, que reposa en el Ministerio, referido al gasto de salud, para la administración pública centralizada, en algunos casos para el Poder Público Nacional, y en otros para los poderes públicos estatal y municipal.

Asimismo, recibimos del Ministerio de Finanzas una base de datos sobre los órganos y entes del Poder Público y del Ministerio de Planificación y Desarrollo una base de datos, organizada con otros criterios sobre los mismos órganos y entes.

Es necesario resaltar que a pesar del esfuerzo de actualización realizado por ambos ministerios y por este equipo investigador, no damos fe de que este producto recoja la totalidad de las modificaciones recientes en las denominaciones, nuevas adscripciones, liquidación y/o creación de órganos y entes.

De acuerdo al inventario de órganos y entes del Estado realizado por el Grupo de Estudios Laborales a partir de las bases suministradas por el Ministerio de Planificación y Desarrollo y del Ministerio de Finanzas a noviembre del 2005, la Administración Pública en todas sus ramas y niveles contaba con 1.194 órganos y entes. La información suministrada por la Superintendencia de Seguros sobre «Contratos de seguros celebrados entre entes u organismos del Estado con las empresas de seguro» incluye 247 órganos y entes, de los cuales 123 tienen algún tipo de seguro de salud. Esta última población es la que hemos tomado para nuestra aproximación preliminar.

La información entregada por el Ministerio de Finanzas a través de la Superintendencia de Seguros, organizada en torno al órgano o ente, sólo enuncia los diversos tipos de pólizas, mas no hace referencia ni a su cobertura, ni al costo de cada una de ellas; suministra un total por el monto consolidado de las pólizas de cada institución, donde se entremezclan, no sólo los más variados tipos de las referidas a salud, sino de otro tipo de riesgo de cobertura. Esta consolidación de la información impide una desagregación racional y su reagrupamiento. Añádase que el grueso de la información corresponde al año 2004 y sólo un mínimo porcentaje al 2005.

En la medida en que la información nos sea suministrada por los ministerios a los cuales se les ha solicitado, iremos elaborando los informes técnicos correspondientes.

**ANEXOS**

## I. PODER PÚBLICO

Cuadro 1  
Estructura orgánica del Poder Público

NIVELES Y RAMAS DEL PODER PÚBLICO	EJECUTIVO		LEGISLATIVO (APC) <sup>1</sup>	JUDICIAL (APC)	CIUDADANO (APC)	ELECTORAL (APC)	ÓRGANOS Y ENTES CON AUTONOMÍA FUNCIONAL
	APC <sup>1</sup> (órganos)	APD <sup>2</sup> (entes)					
PPN República	Presidencia Vicepresidencia Ministerios PGR Servicios autónomos sin personalidad jurídica Otros	Institutos autónomos Fundaciones Asociaciones o sociedades civiles Sociedades mercantiles Cooperativas	Asamblea Nacional	TSJ y demás tribunales DEM Sistema Autónomo de la Defensa Pública Penal	C M R D P M P C G R	CNE y demás órganos subordinados	Consejo Nacional de Derechos del Niño y del Adolescente (ente)  Consejo Federal de Gobierno
PPEs Estados	Gobernaciones Secretarías Generales Secretarías o Direcciones PGE Servicios autónomos sin personalidad jurídica Otros	Institutos autónomos Fundaciones Asociaciones o sociedades civiles Sociedades mercantiles Cooperativas	Consejos Legislativo	No existen			Contralorías Estadales Consejos de Derechos del Niño y del Adolescente Estadales Consejos Estadales de Planificación y Coordinación de Políticas Públicas
PPMs Municipios Y Distritos Metropolitanos	Alcaldías Secretarías Generales Secretarías o Direcciones SM Servicios autónomos sin personalidad jurídica Juntas Parroquiales Consejos de Protección del Niño y del Adolescente Otros	Institutos autónomos Fundaciones Asociaciones o sociedades civiles Sociedades mercantiles Cooperativas Mancomunidades	Concejos Municipales o Cabildos	No existen			Contralorías Municipales  Consejos de Derechos del Niño y del Adolescente Municipales  Consejos Locales de Planificación Pública y sus Salas Técnicas

Fuente: David Monroy

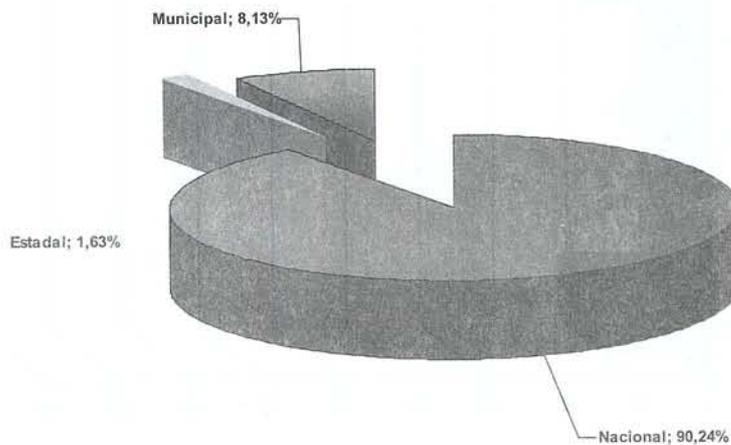
<sup>1</sup> APC: Administración Pública Centralizada

<sup>2</sup> APD: Administración Pública Descentralizada

## II. PÓLIZAS DE SALUD EN EL PODER PÚBLICO NACIONAL, ESTADAL Y MUNICIPAL

### Gráfico N° 1

Órganos y Entes con pólizas de salud según nivel del Poder Público al cual pertenecen (De acuerdo a muestra no probabilística suministrada por la Superintendencia de Seguros) - 2004-2005



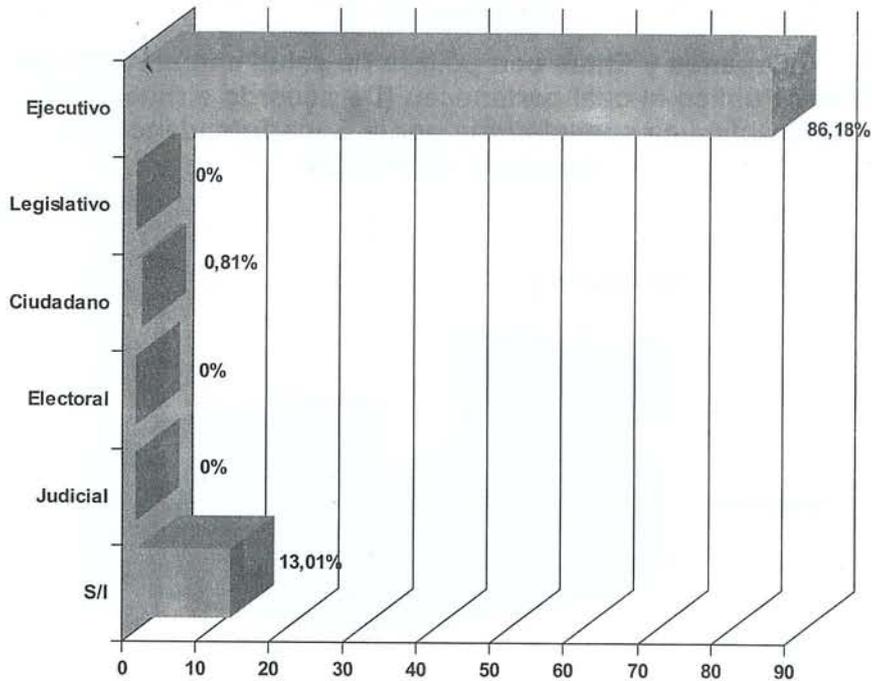
**Fuente:** Ministerios de Finanzas y de Planificación y Desarrollo. 2004-2005. Cálculos propios.

**Nota 1:** La data suministrada por la Superintendencia de Seguros consolida la información de las pólizas por órgano o ente, lo que hace imposible diferenciar radicalmente las pólizas de salud que aparecen combinadas con otro tipo de aseguramiento.

**Nota 2:** El procedimiento de selección de la muestra impide su generalización al universo del cual fue tomada.

## Gráfico N° 2

Órganos y Entes con pólizas de salud según rama del Poder Público al cual pertenecen (De acuerdo a muestra no probabilística suministrada por la Superintendencia de Seguros) – 2004-2005



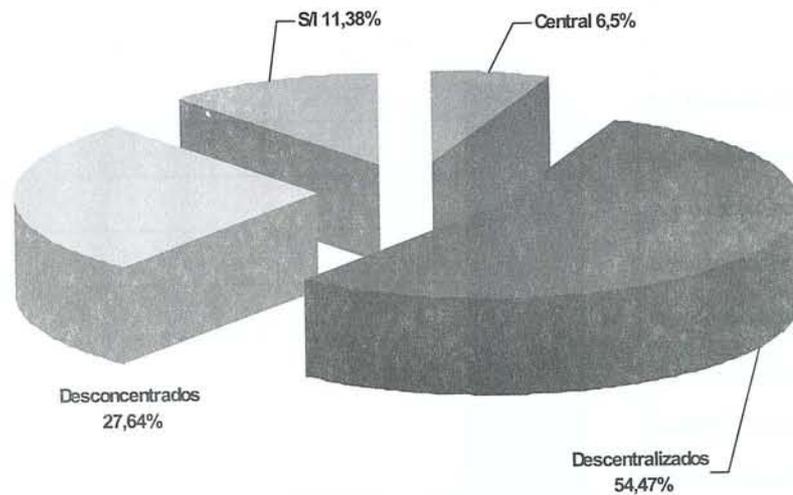
**Fuente:** Ministerios de Finanzas y de Planificación y Desarrollo. 2004-2005. Cálculos propios.

**Nota 1:** La data suministrada por la Superintendencia de Seguros consolida la información de las pólizas por órgano o ente, lo que hace imposible diferenciar radicalmente las pólizas de salud que aparecen combinadas con otro tipo de aseguramiento.

**Nota 2:** El procedimiento de selección de la muestra impide su generalización al universo del cual fue tomada.

### Gráfico N° 3

Órganos y Entes con pólizas de salud según nivel de Administración  
(De acuerdo a muestra no probabilística suministrada por la Superintendencia de Seguros) – 2004-2005



**Fuente:** Ministerios de Finanzas y de Planificación y Desarrollo. 2004-2005.  
Cálculos propios.

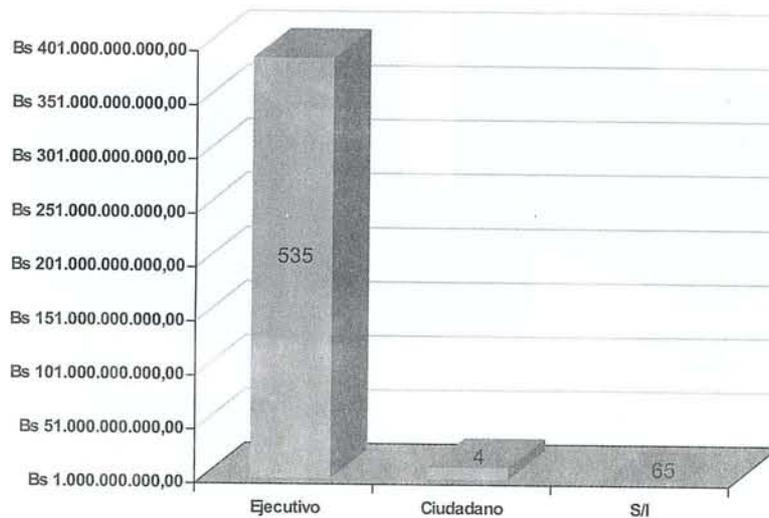
**Nota 1:** La data suministrada por la Superintendencia de Seguros consolida la información de las pólizas por órgano o ente, lo que hace imposible diferenciar radicalmente las pólizas de salud que aparecen combinadas con otro tipo de aseguramiento.

**Nota 2:** El procedimiento de selección de la muestra impide su generalización al universo del cual fue tomada.

### Gráfico N° 4

Órganos y Entes del Poder Público con pólizas de salud según el número de pólizas y el monto total pagado por cada institución – 2004-4005

(De acuerdo a muestra no probabilística suministrada por la Superintendencia de Seguros)



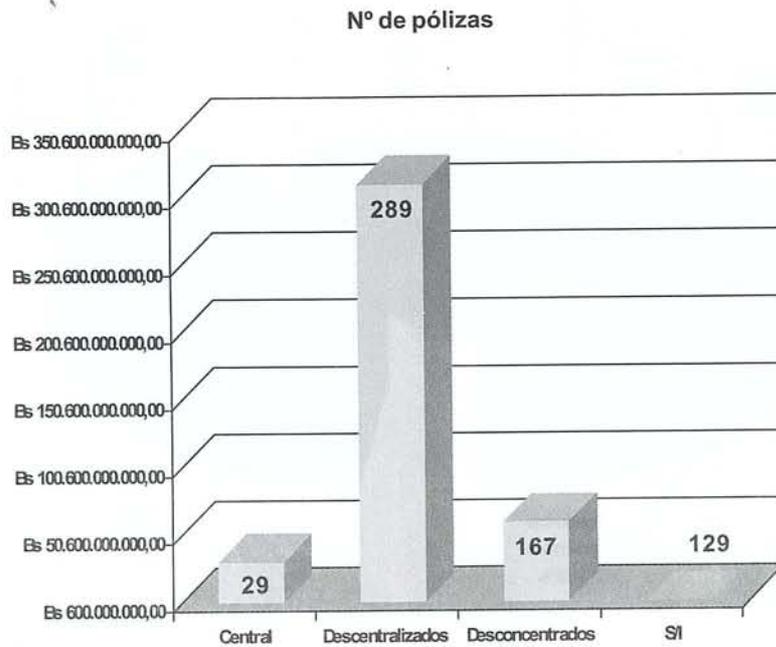
**Fuente:** Ministerios de Finanzas y de Planificación y Desarrollo. 2004-2005. Cálculos propios.

**Nota 1:** La data suministrada por la Superintendencia de Seguros consolida la información de las pólizas por órgano o ente, lo que hace imposible diferenciar radicalmente las pólizas de salud que aparecen combinadas con otro tipo de aseguramiento.

**Nota 2:** El procedimiento de selección de la muestra impide su generalización al universo del cual fue tomada.

**Gráfico N° 5**

**Órganos y Entes del Poder Público con pólizas de salud por nivel de administración según el número de pólizas y el monto total pagado por cada institución – 2004-2005 (De acuerdo a muestra no probabilística suministrada por la Superintendencia de Seguros)**



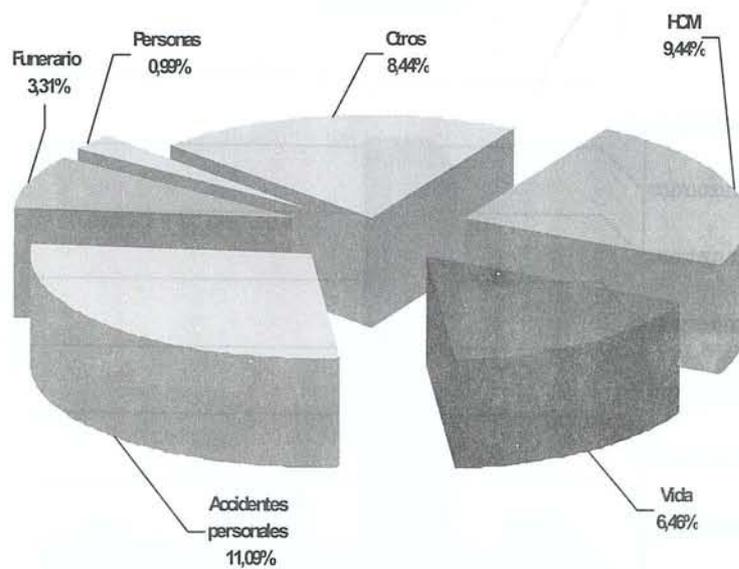
**Fuente:** Ministerios de Finanzas y de Planificación y Desarrollo. 2004-2005. Cálculos propios.

**Nota 1:** La data suministrada por la Superintendencia de Seguros consolida la información de las pólizas por órgano o ente, lo que hace imposible diferenciar radicalmente las pólizas de salud que aparecen combinadas con otro tipo de aseguramiento.

**Nota 2:** El procedimiento de selección de la muestra impide su generalización al universo del cual fue tomada.

**Gráfico N° 6**

**Distribución de las pólizas de salud contratadas por los órganos y entes del Poder Público según ramo - 2004-2005**  
(De acuerdo a muestra no probabilística suministrada por la Superintendencia de Seguros)



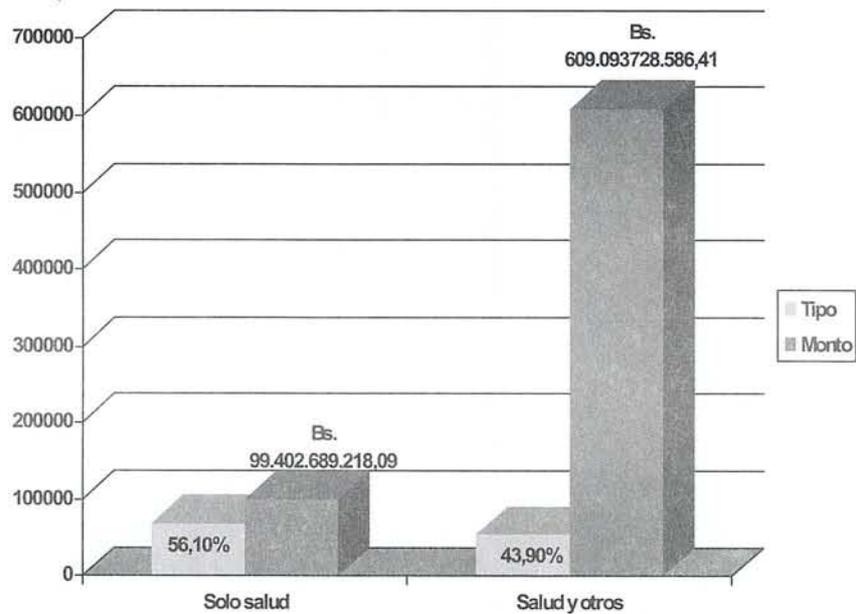
**Fuente:** Ministerios de Finanzas y de Planificación y Desarrollo. 2004-2005.  
Cálculos propios.

**Nota 1:** La data suministrada por la Superintendencia de Seguros consolida la información de las pólizas por órgano o ente, lo que hace imposible diferenciar radicalmente las pólizas de salud que aparecen combinadas con otro tipo de aseguramiento.

**Nota 2:** El procedimiento de selección de la muestra impide su generalización al universo del cual fue tomada.

**Gráfico N° 7**

**Distribución de las pólizas de salud contratadas por los órganos y entes del Poder Público según tipo y monto cancelado – 2004-2005**  
**(De acuerdo a muestra no probabilística suministrada por la Superintendencia de Seguros)**



**Fuente:** Ministerios de Finanzas y de Planificación y Desarrollo. 2004-2005. Cálculos propios.

**Nota 1:** La data suministrada por la Superintendencia de Seguros consolida la información de las pólizas por órgano o ente, lo que hace imposible diferenciar radicalmente las pólizas de salud que aparecen combinadas con otro tipo de aseguramiento.

**Nota 2:** El procedimiento de selección de la muestra impide su generalización al universo del cual fue tomada.