

INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES
DIRECCION GENERAL
CARACAS - VENEZUELA

No. *****

INFORME SOBRE EL INSTITUTO VENEZOLANO
DE LOS SEGUROS SOCIALES

Enero 1.964.

No. _____

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .

El financiamiento de los gastos de administración del I. V. S. S. depende de los aportes fiscales, que como sería lógico deberán corresponder a un porcentaje de los salarios cotizados, y no a una suma global como se ha venido haciendo hasta ahora, la cual no ha aumentado paralelamente como debería, si se toma en cuenta el crecimiento del número de asegurados y el consiguiente aumento de los gastos administrativos derivados de una mejor prestación y control de servicios.

Es así como por ejemplo, puede mencionarse que la contribución que el Fisco Nacional aporta al Instituto se encuentra en una cantidad muy parecida a aquella que era la contribución inicial, cuando el Instituto comenzó sus actividades. Esto trae como consecuencia que viéndose la Institución en la necesidad ineludible de expandir sus servicios administrativos, se haya visto igualmente en la imposibilidad de hacerlo en la medida necesaria, con los consiguientes problemas derivados de ello, debido a que de acuerdo a la Ley del Seguro Social y su Reglamento, los gastos administrativos deben ser cubiertos y solamente pueden ser cancelados, con el aporte del Ejecutivo Nacional.

Según los estudios técnicos de la Oficina Internacional del Trabajo, el Fisco Nacional debería aportar el 1,5% de los salarios cotizados, para cubrir dichos gastos administrativos, según lo dispone el Artículo 52 del Reglamento del Estatuto Orgánico del I. V. S. S.

La nueva planificación puesta en vigencia actualmente, desde el punto de vista presupuestario, contempla además de los gastos administrativos de las oficinas centrales, el establecimiento a nivel de los Centros y Hospitales, de una clasificación de gastos, con la finalidad de poder conocer con la mayor exactitud lo que corresponde a gastos de administración, como son los de Direc

ción, Gastos de Administración, etc. Ahora bien, eso alcanza a una suma global para el Presupuesto del año 1.964 de Bs 1.000.000.00 mensuales, o sea Bs. - 12.000.000.00 anuales, cantidad ésta que habría que sumarse a los gastos adminis^{tr}ativos presupuestados; cosa que no se ha realizado porque aparecería un déficit muy elevado, por lo cual se distribuyó obligatoriamente en el Presupuesto de Enfermedad-Maternidad, con la consiguiente desventaja de paralizar y cortar prácti^camente las posibilidades de continuar mejorando los Servicios.

Si el presente Proyecto de Presupuesto se hubiera calculado sobre la base del aporte correcto, determinado en base a los cálculos establecidos por la Oficina Internacional del Trabajo, la contribución del Gobierno hubiera alcanzado a Bs. 45.000.000.00, por el hecho de que el cálculo de los salarios por cotizar para el año 1.964 ascienden aproximadamente a la cantidad de Bs. 3.000.000.000.; sinembargo, en el Presupuesto que se ha sometido al Consejo Directivo y que cuen^{ta} con la aprobación del Ministerio del Trabajo, contempla sólo una cantidad del - orden de los Bs. 23.717.208.00 que equivale al 0,79% de la cifra que técnicamen^{te} le correspondería.

Como conclusión se desprende: que al I. V. S. S. es preciso darle para su Ejercicio Fiscal para cubrir los Gastos de Administración en el próximo - año, como aporte del Gobierno Nacional, por lo menos, una cantidad nunca inferior a los Bs. 35.000.000.00.

No se puede dejar de mencionar en esta oportunidad hechos que traen también serios perjuicios para la Institución, como son los siguientes: Es público y notorio, y existe numerosas comunicaciones a este respecto, de que gran número de Dependencias Gubernamentales deducen del salario de sus trabajadores y empleados la cantidad correspondiente a la cotización debida por concepto de Seguro Social, pero sin que esta cantidad sea luego enterada en la Caja del Instituto; también es un hecho conocido que por razones que no viene al caso entrar en consi^{der}

deración, el propio Gobierno Nacional a quien de acuerdo con las disposiciones legales y estatutarias corresponde realizar para el Instituto todos los gastos - llamados de primera instalación, es decir, construcción y dotación de todos - los ambientes para servicios, no lo ha venido haciendo en la forma debida, sino que se han venido cubriendo mediante aportes del Instituto a un fondo de deuda - especial del Gobierno Nacional que para este momento alcanza y sobrepasa la cifra de Bs. 55.000.000.00. Estos dos factores traen como consecuencia que la Institución se vea en la necesidad de reducir el numerario disponible para una - serie de actividades como ya antes se ha mencionado, bien sean ampliaciones, mejoras en los servicios y en los salarios, en fín, la ha obligado también a que - sus compromisos con las casas comerciales se hayan visto necesariamente retardados en su cancelación, situación ésta que a nuestro juicio le crea problemas al Instituto e indirectamente al Gobierno Nacional como Dependencia que es también de él este Instituto, por lo cual sería de desear de que en la forma que el Gobierno Nacional estime conveniente pueda suministrar al I. V. S. S., de una vez, por lo menos la cantidad necesaria para que pueda cubrir sus obligaciones pendientes y al verse así liberado de esta serie de compromisos pueda entonces dedicarse - con mayor intensidad y con todo interés a la solución de los otros problemas pendientes.

ASPECTOS MEDICO-ASISTENCIALES :

En lo que se refiere a los aspectos médico-asistenciales no vamos a entrar en la multiplicidad de problemas que han determnado la actual situación del Instituto, y la serie de críticas destructivas que se han venido haciendo en forma no totalmente justificada, pero que en todo caso son perjudiciales para una - Institución que representa el máximo exponente de los programas de Seguridad - Social del Gobierno Nacional y que es por otra parte, al través de él, como puede en la forma más viable llevar el Ejecutivo Nacional a plena vigencia lo establecido en el Artículo 94 de la Constitución Nacional cuando estipula que deben desarrou

-4-

llarse programas de Seguridad Social que progresivamente cubran a todos los venezolanos cualquiera que sea su posición social.

Dicho lo anterior, entraremos en consideración solamente, de - aquellos aspectos que representan problemas urgentes y que pueden ser resueltos a corto plazo:

ESTADO BOLIVAR:

1°. - Refiriéndonos al Edo. Bolívar, wn su zona denominada Zona del Hierro, en donde el Instituto inauguró sus servicios el 6 de agosto de 1. 962, está viviendo desde ese momento un serio problema como consecuencia de que - una gran mayoría de trabajadores de la zona, que prestan sus servicios a la compañía Orinoco Mining Company, no han podido ser cubiertos por el I. V. S.S. en - virtud de que los Sindicatos en los cuales se encuentra ubicados con muy lógica - razón, se han venido oponiendo a la inclusión de esta compañía, argumentando - que no se cuenta en la población de Pto. Ordaz, donde está la máxima concentración de trabajadores y sus familiares, con un edificio adecuado para prestar servicios ambulatorios; igualmente argumentan que los servicios de hospitalización es decir, el Hospital Ordaz y la Clínica Piar, ambos pertenecientes a la Orinoco Mining Company, no estarían en capacidad para poder absorber el número de pacientes que eventualmente necesitarían ser atendidos. En este sentido cabe destacar, que el Instituto ha mantenido conversaciones con Directivos de la Orinoco, y ha obtenido la promesa casi formal de que en el momento en que el Instituto cubra a sus trabajadores, ellos estarían dispuestos a cederle no solamente las instalaciones asistenciales que acabamos de mencionar, sino igualmente llevar a la - práctica por su propia cuenta, las ampliaciones que sean necesarias.

Todo el problema en la Zona del Hierro estriba en este momento, - en la urgente necesidad de la Institución de contar con un edificio apropiado para - prestar servicios ambulatorios en la población de Pto. Ordaz. Sólo falta la dispo

sición ejecutiva para finalizar los estudios y cubrir estos trabajadores; con lo cual el Gobierno Nacional podría resolver varios problemas: Uno, es el de la situación de excepción que actualmente existen para la Orinoco Mining Company, lo que no es correcto; Otro sería satisfacer una demanda de los trabajadores y un Tercero: Abrir un frente de trabajo, en donde podría utilizarse a un gran número de personas que puedan estar desempleadas en aquella región.

Igualmente como consecuencia de las labores que se vienen realizando en este momento para la iniciación de los trabajos de la Represa del Guri, es necesario que se construyan en los sitios de trabajo los ambientes asistenciales necesarios y que se haga la ampliación correspondiente de los servicios de hospitalización en Upata, con la finalidad de resolver las necesidades del caso.

ESTADO ZULIA :

2°. - En esa región se le presenta al Instituto una situación delicada y deficitaria como consecuencia del desplazamiento progresivo de parte de la Industria Petrolera especialmente exploración, hacia el Dto. Bolívar, no incluido en la actual zona de aplicación del Seguro Social en aquel Estado. Como consecuencia de ello, el Instituto realizó ya el censo de las industrias, de los trabajadores y sus familiares, con la finalidad de poder cubrirlos a la brevedad posible. Por todo ello, esta es una materia que requiere consideración urgente y que solamente depende de que el Ejecutivo Nacional resuelva incluir al Dto. Bolívar en el Seguro Social.

En la ciudad de Maracaibo, el Instituto desde el comienzo viene sufriendo las consecuencias de encontrarse funcionando en ambientes en gran parte inadecuados, es decir, casas de habitación con una serie de modificaciones todas costosas y que nunca pueden llegar a satisfacer aún los requerimientos mínimos de un ambiente clínico. Por tales razones, en virtud de ser esta capital una de las principales de la República y de que el Instituto cubre allí prácticamente el segundo --

núcleo de asegurados de nuestro país, se justifica, la construcción de ambulatorios adecuados a objeto de prestar mejores servicios siendo así que se requiere construir dos ambulatorios tipo "A" en las zonas céntricas de la ciudad y dos ambulatorios tipo "B" en la zona periférica. Esta red de ambulatorios centrales y periféricos, naturalmente que requieren como un complemento indispensable un buen servicio de hospitalización. El servicio de hospitalización del Seguro en Maracaibo, ha dejado mucho que desear y debe decirse que lamentablemente se presta en muy malas condiciones, por falta de una parte, de servicios propios de hospitalización, y por la otra, de falta de coordinación con los servicios hospitalarios existentes.

Por ello, en virtud de las facilidades que existen es aconsejable que con la urgencia que el caso requiere se proceda a la adquisición de 1 Hospital -- Creole que con ligeras modificaciones llenaría todas las necesidades del Seguro, y permitiría prestar un servicio mucho más eficiente y económico, cónsono con las necesidades e importancia de la zona. *(esto puede lograrse gradualmente)*

ESTADO FALCON :

3°. - En la Zona de Paraguaná se vienen desarrollando progresivamente gran número de Industrias y como consecuencia de ello, mayor número de trabajadores ingresan al Seguro Social; sin embargo, los servicios con los cuales se cuenta si bien se han ampliado y mejorado en forma muy apreciable, especialmente en la población de Punto Fijo, no ha sucedido así con la parte de hospitalización, por lo que el Hospital Cardón se encuentra en una situación constante de congestiónamiento y aglomeración y por consiguiente hay deficiencias de servicio. Hace ya bastante tiempo se ha planteado la necesidad de una ampliación, existiendo suficiente terreno disponible en la propia área del hospital, y faltando sólo la resolución oficial para que esto pueda llevarse a efecto, siendo por ello que solicitamos con carácter de urgencia se proceda a la ampliación del Hospital Cardón.

ESTADO CARABOBO:

4°. - Esta es una zona cuyo explosivo desarrollo industrial amerita el mayor interés para que los servicios puedan prestarse en las mejores condiciones, debido al hecho del aumento considerable de trabajadores cuyas cotizaciones oscilan en más de Bs. 1.000.000.00 mensuales; sin embargo, el Instituto funciona en sitios poco adecuados, no cuenta con camas de hospitalización, y como consecuencia de ello, también está sujeto a críticas destructivas muchas de ellas justificadas. Son estas consideraciones las que pesan para que a la brevedad posible se aboque el Gobierno Nacional a la solución de estos problemas que vive el Instituto.

Consideramos que la solución se podría obtener realizando lo siguiente: En primer lugar, la construcción de un hospital suficiente por lo menos para 300 camas; en segundo lugar, la construcción de un centro ambulatorio tipo "B" en la zona sur-oeste de la ciudad, por ser ésta la más densamente poblada y alejada de los actuales sitios de prestación de servicios; tercero, construcción en la zona industrial de un ambulatorio tipo "B", que si bien inicialmente pudiera considerarse como no justificado por su magnitud, no puede pensarse así al tomar en consideración el desarrollo intensivo que desde el punto de vista industrial está adquiriendo la población; cuarto: construcción de un centro ambulatorio tipo "C" en la población de Guacara.

ESTADO MIRANDA :

5°. - Los problemas afortunadamente son menores, las necesidades existen principalmente en dos localidades: En la ciudad de Los Teques, el Instituto viene funcionando sin hospitalización adecuada, siendo necesario la construcción correspondiente de un Centro-Hospital similar al de San Félix y con capacidad para 60 camas; En la población de Guarenas, se debe ampliar el actual Centro-Hospital

del Instituto, en 50 camas para poder atender a toda la población de esa zona tomando en consideración que el Seguro Social, progresivamente se va extendiendo a nuevas clases de trabajadores y por otra parte influye el progresivo crecimiento del número de industrias de la zona.

ESTADO ARAGUA :

6°. - En La Victoria los servicios ambulatorios se prestan en ambientes inadecuados, y los de hospitalización presentan graves fallas y problemas, teniendo las más de las veces la necesidad de remitir los pacientes a la ciudad de Maracay con el consiguiente perjuicio, tanto para la salud del paciente, como para el buen nombre de la Institución. Es por ello, que debe resolverse a este nivel, en esa zona esos problemas: En primer lugar, construyendo una ambulatorio tipo "C" en la zona industrial, debido a su progresivo desarrollo; y luego realizando la construcción de un hospital debidamente estudiado para cubrir todas las necesidades asistenciales de la zona de influencia de La Victoria. (Tenemos entendido que el Ministerio de Sanidad actualmente adelanta los trabajos iniciales en relación a la construcción de un hospital, pero siendo ésta un región eminentemente laboral, y no pudiendo el Instituto depender en sus servicios administrativos de terceras personas, debe considerarse la conveniencia de que este hospital sea asignado al I. V. S. S., y que éste preste asistencia a las personas no cubiertas por el Seguro con lo que cumple su específica función social).

Como consecuencia de la extensión del régimen de Seguro Social a las poblaciones de Villa de Cura y Cagua, así como el incremento de trabajo que ha determinado mayor afluencia de pacientes al hospital que el Instituto posee en la ciudad de Maracay, el cual a estas alturas luce completamente insuficiente en cuanto a su capacidad se refiere, se hace indispensable acometer de inmediato la ampliación debidamente estudiada de dicho hospital.

ESTADO LARA:

7°. - A nivel de su capital Barquisimeto, es conocida y motivo de frecuentes quejas por parte de los trabajadores y sus representantes sindicales, la carencia de buenos servicios, tanto ambulatorios como de hospitalización; a este respecto, cuenta el Instituto con terreno suficientemente amplio, así como la oferta del Ejecutivo Estadal de suministrar igualmente los terrenos necesarios para que puedan realizarse las construcciones indispensables. Las necesidades del Instituto en la población de Barquisimeto, consisten principalmente en la construcción de un hospital para 300 camas, y en la construcción de un centro ambulatorio tipo "B" que permita prestar una mejor asistencia. -

ESTADO TACHIRA :

8°. - El Instituto ha venido confrontando una difícil situación derivada de dos problemas fundamentales: El primero, de que se trata de una zona en la cual el número de asegurados es muy escaso en los niveles superiores de cotizaciones, y al mismo tiempo, como consecuencia de que casi todos estos trabajadores tienen un grupo familiar numeroso, el Instituto se ve en la necesidad de atenderla en forma deficitaria; este déficit, en lo que se refiere a numerario, se aprecia más todavía en lo relacionado a servicios; y el hecho de que no se cuenta en aquella zona como lo hemos venido mencionando en muchas otras, ni siquiera con un buen ambiente para tratamiento ambulatorio.

El Instituto cuenta con un terreno de 20.000 mts.² en la periferia de la ciudad donde se podría hacer una construcción asistencial para un centro ambulatorio con hospitalización para 100 camas. También se podría resolver con mayor economía la situación actual si el Gobierno Nacional traspasa al Instituto el antiguo Hospital José María Vargas de San Cristóbal, el que con algunas modificaciones sería suficiente para que allí funcionen los servicios de hospitalización, ambulatorios y de administración.

DISTRITO FEDERAL :

-10-

9°. - Si bien aquí aparentemente, la situación asistencial del Instituto, no dejaría lugar a dudas de que se preste bien en principio, presenta sin embargo, en el fondo gran número de problemas derivados del aumento progresivo de la población asegurada y del mantenimiento de un estado de capacidad de servicio incompatible con ese desarrollo; siendo esta la razón que determina - que los servicios en la zona metropolitana, se encuentren siempre copados, se permanece largo tiempo para recibir una atención y se reciben constantemente quejas por parte de los trabajadores como de los patronos, debido al tiempo que se invierte en recibir un servicio; además, que la aglomeración consiguiente y constante en los ambientes destinados para los servicios trae como consecuencia la disminución de su eficiencia.

Problema fundamental también, en la zona metropolitana, lo constituye el servicio de hospitalización; aún cuando a costa de grandes esfuerzos - cuenta en la actualidad la Institución con escaso número de camas propias, tanto para adultos como para niños, no puede pensarse ni remotamente que éstas puedan resolver su problema asistencial-hospitalario; es esta la causa que ha determinado que durante varios años venga el Instituto insistiendo ante las autoridades competentes acerca de la necesidad de contar en la zona metropolitana con un hospital de por lo menos mayor en 600 camas de las que actualmente tiene en servicio.

Para la fecha de hoy, al fin, se está construyendo un hospital para el Seguro, pero a un ritmo tan lento que la duración de su construcción durará prácticamente el doble de lo que realmente debería ser, con los consiguientes perjuicios para la Institución y mayores costos para la Nación; por consiguiente, es indispensable que el Gobierno Nacional con carácter urgente resuelva destinar los fondos necesarios para que este proyecto pueda terminarse a más tardar en el año 1. 965, quedando incluido dentro del mismo la construcción final del Centro Nacional de Rehabilitación, anexo a dicho hospital, que viene a llenar una necesidad de

./.

todo el país, y permitirá también cumplir con la promesa a la Organización de las Naciones Unidas, las cuales una vez concluído, puedan elevarlo a la categoría de Centro Regional de Rehabilitación de las Naciones Unidas para América Latina, con proyección asistencial de carácter nacional y proyección docente - de carácter internacional.

A pesar de la construcción del hospital recién mencionado, y pensando en la necesidad de prever los ambientes necesarios para la atención de los nuevos grupos que progresivamente serán incluídos al Seguro Social, se debe aprovechar la oportunidad de adquirir ventajosamente el edificio que en la Avenida La Paz construye la Corporación Médico-Quirúrgica "El Paraíso", la cual - ha mostrado su disposición de venderlo y que con una reducida inversión podría quedar listo para prestar servicios en el año 1. 965.

Debe mencionarse que la Institución venía viviendo un gran problema con motivo de la asistencia a la mujer embarazada y sobre todo en el momento del parto; pudo resolverlo en forma adecuada, aunque parcial, instalando servicios de Consulta Prenatal a nivel de sus principales centros ambulatorios y - haciendo un contrato de arrendamiento con los propietarios de la denominada Clínica Santa Ana ubicada en la Urbanización San Bernardino para instalar allí una Maternidad, lo que ha constituído un verdadero acierto en todos sus aspectos, - porque el servicio, muy bien organizado, equipado, y prestado por un personal - eficiente, se ha rápidamente acreditado y es solicitado por todas las escalas de - asegurados.

La práctica diaria ha puesto de manifiesto, la necesidad de que esta Clínica sea ampliada para poder atender la gran afluencia de personas que solicitan sus servicios. Esta ampliación no debe hacerse sin la previa adquisición del inmueble, a objeto de que quede como un valor efectivo de la Institución, siendo por consiguiente recomendable su adquisición para el I. V. S. S. y la construc -

ción de la ampliación correspondiente.

El Centro Ambulatorio de Chacao ha demostrado ser insuficiente en la atención de toda la zona que tiene asignada lo cual se debe al hecho del crecimiento progresivo de Caracas hacia esa parte, el desarrollo de grandes urbanizaciones para la clase trabajadora y la instalación de nuevas industrias en ese sector, por lo que está justificado la construcción para el Seguro de un centro-hospital en una zona accesible a esos núcleos, siendo recomendable por consiguiente - que dicha construcción se realice en los Dos Caminos con capacidad para 150 camas y donde funcionarían servicios de pediatría, medicina, cirugía (tipo hospital emergencia periférica).

En lo que se refiere a la parte de servicios ambulatorios, el Instituto presenta en la zona metropolitana serias deficiencias; es penoso para la Institución, que quizás tres de sus Centros, ubicados más inmediato a la zona más densamente poblada de Caracas, estén funcionando en ambientes totalmente inadecuados y que requieren constantes reparaciones, sin que nunca puedan llegar a obtenerse un buen servicio por la imposibilidad de acondicionarlos adecuadamente. - Nos referimos en estos casos: Al Centro de El Silencio, que funciona en una serie de locales de tipo más bien comercial, diseminados en aproximadamente cuatro cuadras, y que determinan innumerables inconvenientes para la buena marcha del servicio y atención de los asegurados; los Centros Ambulatorios del Norte, - del Este y La Vega, que funcionan en casa de habitación de tipo familiar con gran número de defectos, tanto de distribución como de construcción, por no haber sido previsto en ningún momento que fuesen destinadas al uso que actualmente de ellas se hace. Los mismos problemas se viven a nivel del Centro de Petare que funciona en parte de un piso de un edificio arrendado.

Es por todas estas consideraciones que se exige encarecidamente - al Ejecutivo Nacional, disponga la construcción y dotación consiguiente de los

siguientes Centros Ambulatorios:

A) Un Centro Ambulatorio tipo "A" ubicado en la zona de San Martín, donde se cuenta con terreno propio y que cubriría la zona de El Silencio y de La Vega, con lo cual estos dos Centros se fundirían en uno solo;

B) Un Centro Ambulatorio tipo "A", a ser construido en la zona noreste de la capital, con lo cual los Centros Norte y Este actuales, desaparecerían para prestar sus servicios en un solo Centro construido y equipado para tales fines;

C) A nivel de Petare se necesita un Centro Ambulatorio tipo "C".

Al mismo tiempo que todo esto se hace, es indispensable acelerar a la brevedad posible la construcción del ya programado Centro Ambulatorio de Casalta, en virtud de que el Ambulatorio del Oeste se encuentra ya totalmente - copado y aún cuando quisiera mejorarse sus servicios, incluyendo mayor número de médicos o de otro tipo de atención, sería imposible porque su capacidad arquitectónica ya no da lugar a ningún otro tipo de modificación ni posible ampliación.

Como puede apreciarse, en las consideraciones y recomendaciones hechas en relación al problema del Instituto en la zona metropolitana, no puede dejar de pensarse igualmente, que este tipo de Centro Ambulatorio cuya construcción recomendamos y solicitamos de la manera más urgente, necesita al mismo tiempo estar dotado de una red periférica de pequeños Centros Asistenciales, ubicados en las zonas de mayor densidad de población, que sirvan para mejor control tanto de los casos ambulatorios, como de los eventuales casos para hospitalización, permitiendo una atención más rápida del individuo y creando un nexo más profundo entre los asegurados y los servicios.

EXTENSIONES DEL REGIMEN DE APLICACION DEL SEGURO
SOCIAL .

Las extensiones del Seguro deben considerarse desde dos aspectos principales: La extensión geográfica y la extensión de la cobertura a nuevos riesgos y clases de trabajadores.

Extensión geográfica:

Nos vamos a referir a ella dejando primero establecida la siguiente premisa: Es indispensable que cada vez que se haga una nueva extensión territorial del Régimen del Seguro, se hayan realizado las disposiciones necesarias para que desde su comienzo cuente la Institución con los ambientes para servicio ambulatorio y de hospitalización, indispensables para prestar desde un comienzo el mejor servicio posible.

Basados en esta premisa, es como enfocaremos a continuación las posibles extensiones que deben llevarse a la práctica progresivamente.

1°. - ESTADO ZULIA: Debe decretarse a la brevedad posible la inclusión al Régimen del Seguro Social, del Distrito Bolívar, porque hacia él se ha ido desplazando gran parte de la industria petrolera de ese Estado; se encuentran concluidos los trabajos relativos al censo de industria, trabajadores y familiares. -

2°. - ESTADO ANZOATEGUI: Extensión del Seguro a las ciudades de Barcelona, Puerto La Cruz y poblaciones donde opera la industria petrolera; estudios que ya se encuentran finalizados.

3°. - ESTADO ARAGUA : Extensión del Régimen a las poblaciones de Cagua, Villa de Cura, Las Adjuntas, Tejerías, las cuales han sido debidamente estudiadas.

4°. - ESTADO YARACUY: Su capital San Felipe, ha venido indus -

-15-

trializándose en forma paulatina y sus núcleos de trabajadores han manifestado su aspiración de quedar cubiertos por el Seguro Social, razones éstas que justifican la extensión del Régimen.

5°. - ESTADO SUCRE: Ya se inició por parte del Instituto los estudios del censo industrial y laboral en la ciudad de Cumaná, en razón del gran número de trabajadores de la región y con miras a la futura proyección del Régimen hacia esa zona; igualmente se ha ordenado los estudios para la ciudad de -- Carúpano con miras a la extensión del Seguro.

6°. - ESTADO MONAGAS: Desde hace tiempo el Instituto ha considerado la necesidad de cubrir la industria petrolera que funciona en ese estado - con el objeto de proteger no sólo a sus trabajadores sino a los grupos familiares - que de ellos dependen y que se encuentran casi totalmente faltos de protección social, por lo que es justificable la extensión del Régimen del Seguro no tan sólo - a la capital del Estado, Maturín, sino también a las poblaciones petroleras localizadas en dicha Entidad Federal.

Se estima que un plan de extensiones como el indicado, requiere un lapso no menor de cinco años para lograr su aplicación en todos los sectores citados, durante los cuales deben realizarse los censos indispensables por parte -- de la Institución, y las previsiones necesarias del Gobierno Nacional, para que - cada nueva extensión cuente desde el comienzo con las facilidades de edificaciones, equipo y personal necesario para su adecuado funcionamiento.

Extensión a nuevas categorías de trabajadores y clases de salario:

Consideramos que la primera extensión debe de tratar de hacerse para la inclusión del empleado público, sea total o parcialmente en todos los renglones que cubre el Instituto, es decir, enfermedad-maternidad o accidentes y -

./.

enfermedades profesionales. Es importante indicar en este momento, que en el nuevo proyecto de Ley para el Seguro, se contempla la inclusión del empleado público en el régimen de extensiones de invalidez, vejez y muerte, y por consiguiente también en el de accidente.

Mencionaremos solamente la inclusión también al Seguro de los trabajadores domésticos y los agrícola-pecuarios, cuyas características se encuentran también previstas en el nuevo proyecto de Ley.

NUEVA LEY PARA EL SEGURO SOCIAL

Indudablemente que la Ley con la cual inició el Seguro sus actividades en el año 1.944, era buena para esa oportunidad; pero el progresivo desarrollo de la Institución y las nuevas orientaciones que tanto en el campo nacional, como en el internacional, han ido modificando la forma de aplicación de los principios y doctrina de la Seguridad Social, trae como consecuencia que sea imprescindible, introducir en la Ley vigente una serie de modificaciones para ponerla a tono con esa nueva orientación y aplicación.

En este sentido, el Instituto ha elaborado un proyecto de Ley que introduce necesarias reestructuraciones de la anterior, en especial, en lo que se refiere al campo de aplicación, en donde se elimina el límite de salario del Seguro de Enfermedad-Maternidad y se incluye a los trabajadores domésticos; y la otra reforma substancial introducida es la referente a la instauración de los Seguros de Pensiones para cubrir los riesgos de invalidez, vejez y muerte, quedando incluídas en este último Seguro las personas que prestan sus servicios en dependencias del Gobierno Nacional. En el proyecto de la nueva Ley se aspira a que queden cubiertas por el Seguro, todas aquellas personas que devengan un salario hasta de Bs. 2.000.00

1
-17-

Como materia de trascendental importancia en los aspectos de Seguridad Social para el país, contempla la nueva Ley la aplicación de los Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte, cuya vigencia permitiría solucionar un gravísimo problema que hoy confrontan las clases trabajadoras venezolanas y, mediante la inclusión en este tipo de Seguros del empleado público, se resolvería la situación planteada como consecuencia de la diversidad de sistemas de previsión que en este sentido rigen en las oficinas gubernamentales.

La aplicación del Seguro de Pensiones, en virtud de que requiere un tiempo previo de cotizaciones antes de que se comience a disfrutar de sus beneficios, determinan el ingreso al Instituto de una cantidad anual que, suponiendo que sea la correspondiente a los 300.000 trabajadores que actualmente están cubiertos por el Instituto, alcanzaría al cabo de cinco años a la cantidad de Bs. 400.000.000.00 y a algo más de Bs. 700.000.000 al cabo de diez años.

Si, como se prevee y exigen las circunstancias el campo de aplicación del Seguro Social se extiende rápidamente, tanto en el orden geográfico, como en el de amparar nuevos sectores, las cantidades apuntadas serán mucho mayores y con ellas pudiera, entre otras cosas realizarse el financiamiento de las construcciones que exigen los actuales servicios del Instituto, así como aquellas que en el futuro habrán de necesitarse.

Queda contemplada también en la nueva Ley, la reestructuración de los Organismos Directivos del Seguro Social, en el sentido de que se elimina la dualidad de autoridades que actualmente lo rigen y se establece un solo Organismo Directivo, cuyo Presidente, desempeñaría al mismo tiempo, las funciones de Director General del Instituto.

PROYECTO DE ASISTENCIA TECNICA:

El Instituto ha elaborado un programa de asistencia técnica para los Organismos Internacionales, el cual para los momentos actuales se está tra

mitando a través de las oficinas correspondientes, en donde se contempla la -
asistencia técnica por parte de la Oficina Internacional del Trabajo para los -
aspectos de administración de personal en sistematización de Seguridad Social, -
así como la organización y administración de personal en servicios médicos, -
no tan sólo en relación a las extensiones previstas del Seguro Social Obligato -
rio sino para tener el adiestramiento necesario para cuando se instale el Segu -
ro de Invalidez, Vejez y Muerte.

2

INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES

CARACAS . VENEZUELA

INCORPORACION DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS AL

REGIMEN DE LOS SEGUROS SOCIALES

Caracas, 28 de febrero de 1.964.-

EXPOSICION DE MOTIVOS. -

La incorporación de los empleados públicos al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, aparte de las ventajas que significaría para el desarrollo del Seguro Social en el país, provocaría al mismo tiempo una impresión favorable en la opinión nacional e internacional, porque significaría la unificación clasista entre los empleados públicos y empleados y obreros privados, a la par que constituye un reconocimiento tácito y justificado por parte del Gobierno Nacional obligado a protegerlos, de que los servicios existentes del Seguro Social son de un standard satisfactorio para todas las personas que devengan igual remuneración.

Ello sería ventajoso, pues iría en favor de las finalidades asistenciales y principios democráticos y de justicia social de los Seguros Sociales, como son las de poner a disposición de toda la comunidad asegurada, sea cual fuera su posición social, en igualdad de condiciones, la más alta calidad de servicios médicos que el país pueda proporcionar. El más firme propósito del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales es de mejorar la calidad de la asistencia que presta a todos los niveles médico-asistenciales, no admitiendo por ninguna razón actos de discriminación en cuanto a las condiciones de vida o de posición social.

Se puede afirmar con gran razón, que todas las funciones asistenciales que lleva a cabo el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, se practican en forma satisfactoria y cuya organización ya existente podría fácilmente absorber mediante simples disposiciones adicionales ya previstas en el Artículo 3° de los Estatutos del I.V.S.S. a los empleados públicos, que pasarían a sí a estar cubiertos en sus prestaciones y asistencia médica por el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, lo cual no tan solo es conveniente sino que se obtendrían a un costo mucho menor, a la vez que también

facilitaría el progresivo desarrollo y aplicación de los principios de la Seguridad Social en nuestra patria, tal como lo prevee el Artículo 94 de la Constitución vigente.

Con un fuerte contingente asegurable: de empleados privados, de empleados públicos, de obreros y campesinos, sería posible llevar a cabo a corto plazo y superando las dificultades materiales existentes, los beneficios de la Seguridad Social en una misma proporción, en unas mismas condiciones y con un mínimo de sacrificio económico hasta todos los habitantes del país.

Confirma lo antes dicho el hecho de que el Estado Venezolano contribuye anualmente a mantener los servicios médico-asistenciales que presta, en la siguiente proporción y cantidades, cuya relación porcentual en el Presupuesto General de la Nación, estimado para el año 1.960-61 en Bs. 5.500.000,00 se indica en la tercera columna de la derecha:

Ministerio de Sanidad	100%	Bs. 474.791.500	8,63%
Asistencia Social Estados	100%	Bs. 134.171.500	2,43%
Previsión Social Ministerios	100%	Bs. 145.286.200	2,64%
Beneficencia Dto. Federal	47%	Bs. 34.503.600	0,62%
Instituto Venezolano de los Seguros Sociales	8,90%	Bs. 19.000.000	0,34%
TOTALES		Bs. 807.752.800	14,62%

Es muy importante destacar que:

- El Presupuesto total del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales para el año 1.960-61, fué de Bs. 214.501.000;
- Es el servicio que dá la mayor prestación y protección médico - asistencia, social y económica de todos los que existene en el país;
- Es quien lo presta a un costo para el Estado que no admite una -

comparación ni siquiera remota con algún otro del país.

Si se toma en cuenta el número de empleados públicos de Ministerios y Dependencias Oficiales que viven en el área metropolitana, cuyos salarios se encuentra por encima del tope actualmente previsto para la aplicación del Régimen de los Seguros Sociales como motivo fundamental para la no incorporación de ellos al Instituto, dicho argumento carece de validez cuando se esgrime la razón no menos cierta de que dicho tope límite de salario puede ser superada por simple Decreto para los efectos de la aplicación del Seguro Social Obligatorio especialmente a ese grupo de empleados, convirtiéndolos así de hecho y de derecho en personas aseguradas, que al aportar nuevos ingresos al Seguro Social, determinarían la prestación de un servicio a mucho menor costo de lo que actualmente se invierte en forma dispersa, dando lugar a duplicidad de servicios, desarrollo innecesario y costoso de la burocracia y consiguiente pérdida de dinero y esfuerzos sin resultados verdaderamente positivos y muy escaso rendimiento social.

Ahora bien, como consecuencia del aumento de cotizantes se produciría como es lógico un aumento bastante grande de los beneficiarios del Seguro, pudiendo argüirse la falta de dotaciones, inmuebles o equipos para prestar dicha asistencia por parte del Instituto, cosa alejada de la verdad por cuanto si existe una demora en la construcción de edificios y equipos médico-sanitarios por parte del Gobierno Nacional para cubrir las necesidades asistenciales del I.V.S.S., habrá un retardo muchísimo mayor en proporcionarlos a cualquier otro tipo de nueva organización que se pretenda. A la inversa, si el Gobierno puede proporcionarlos rápidamente a un tipo de organización nueva, con más razón puede y debe proporcionarlos con igual rapidez y mucho más efecto a una organización pública existente, evitando con esto cualquier duplicación innecesaria de un equipo costoso, sobre todo en materia de especialidades, pues el Seguro Social aprovecharía todos sus servicios existentes sin necesi -

dad de adquirir más que los equipos adicionales necesarios; por estas razones, creemos que una medida sensata, económica y útil a la vez que más fácil para el Gobierno Nacional, es la de proporcionar locales y equipo médico extra para el Instituto.

En refuerzo de estas argumentaciones vale la pena mencionar que el Seguro Social cubre actualmente los siguientes riesgos: Enfermedad, Maternidad, Enfermedades Profesionales, Accidentes de Trabajo, Incapacidad y Muerte derivada de accidentes, proveyendo pensiones o capitales según los casos, al asegurado, a la viuda, a los huérfanos y demás familiares calificados; viniendo al caso destacar que en materia de prestaciones y de sentido social, es la primera Ley sobre la materia en todo el continente americano. Igualmente es necesario decir que ya se encuentra totalmente terminado el Proyecto de Ley de Pensiones que cubre los riesgos de Invalidez, Vejez y Muerte; posteriormente se estudiará la cobertura del riesgo relativa al paro forzoso o desempleo.

En lo referente a la presunta resistencia que podría surgir por parte de los empleados públicos a ser cubiertos al lado de un sector de la población que a su juicio sea de otro nivel social, hay que reconocer que indudablemente durante el período inicial de desarrollo del Seguro Social hubo cierta resistencia por parte de algunos beneficiarios, pero no precisamente por el hecho de que hubiesen tenido que mezclarse con personas de otra condición social, actitud totalmente contraria y reñida al sentimiento igualitario de nuestro pueblo, sino por la circunstancia de tener que recibir prestaciones, en muchos casos, en establecimientos públicos o de carácter benéfico, insuficientemente dotados para poder atender debidamente aún a la misma población para la cual se crearon. Debido a las enérgicas medidas adoptadas por las autoridades del Seguro, las condiciones de sus servicios han venido siendo mejora -

das progresivamente lo cual se continuará en forma decidida hasta lograr un standard completamente satisfactorio, como son ejemplo, la atención - prestada en el Hospital General, en el Hospital José María Vargas de La - Guaira, en el Hospital "23 de Enero" de Caracas, en el Hospital de Puerto Cabello, en los Centros Ambulatorios del Sur, Oeste, El Valle, Punto Fi - jo, etc. etc.

El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales presta servicios médico-sociales que pueden considerarse como los más completos en rela - ción a los suministrados por las otras Dependencias del Estado, porque, - además de atender a los riesgos de enfermedad, maternidad, accidente, - enfermedad profesional y (muerte), cubre también el desajuste económico que ellas determinan, no habiendo podido extender hasta el presente su pro - tección a otro riesgo; sin embargo ya se encuentran finalizados proyectos - para cubrir seguros a largo plazo.

A pesar de todos los defectos que presenta, como los tiene cual - quiera Institución que se ocupa de la salud, dado que ninguna puede conside - rarse como perfecta, el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales llena - una función social de primer orden en la vida nacional, que solamente requie - re para hacerse más efectiva y de más extensa aplicación, que el Estado se compenetre de su verdadero valor y le preste todo el interés y apoyo neces - rios, para que, al mismo tiempo que se vayan corrigiendo sus defectos, - pueda irse aplicando progresivamente, en forma oportuna y eficiente, todo - lo cual pondrá cada vez más en evidencia sus innumerables beneficios socia - les y las incalculables ventajas económicas que la Nación derivará de su a - plicación.

El Seguro Social al cubrir a los empleados públicos, les garantiza no tan solo la asistencia médica y farmacéutica gratuitas, sino que también -

dispondrán de los medios de protección a la salud y de los medios económicos de subsistencia, o sea de la protección biológica y de la protección financiera. El Artículo 28 de la Ley de Ministerios dispone: "Se autoriza especialmente al Ejecutivo Federal para establecer y organizar en cada Ministerio la Caja de Ahorros o el Seguro Social de sus empleados". Esta disposición legal hasta ahora no reglamentada en todos los Ministerios, solo autoriza al Ejecutivo Federal para establecer sistemas de Seguro Social o de Cajas de Ahorro en cada Ministerio, no permitiendo en consecuencia la organización de un sistema de Seguridad Social aparte para empleados públicos. Ello se refiere únicamente a los empleados públicos de los Ministerios, quedando fuera de su radio de acción los empleados públicos Municipales y de los Estados, lo que llevaría a dictar una nueva Ley, mientras que por el contrario - en el Seguro Social Obligatorio los empleados públicos podrían ser incluidos mediante una simple resolución del Ministerio del Trabajo.

Al incorporar al sistema de Seguridad Social a los empleados públicos, estamos afirmando el criterio de Justicia Social y Universalidad que orienta a nuestro Instituto de los Seguros Sociales, lo cual es objeto de orgullo para nosotros, por ser motivo de garantía y racionalización, solidez, eficacia, justicia y rendimiento de la Seguridad Social y estaremos al mismo tiempo evitando los errores que han cometido algunos países de Europa y de la América Latina, al dividir y diversificar la Seguridad Social, lo cual tan solo es explicable en esos países, por haber sido los primeros que emprendieron la noble cruzada de la Seguridad Social, y que hoy día hacen tremendos esfuerzos para conseguir la unificación de la Seguridad Social.

Por todo lo anteriormente expuesto, concluimos, que debe hacerse la extensión progresiva del Régimen de los Seguros Sociales a la empleados públicos, tal como lo prevee la Constitución Nacional.

Con este procedimiento, además de cumplir con las obligaciones constitucionales, se podría eliminar la serie de problemas que actualmente vive el empleado público en lo que se refiere a la protección de su salud debido a los numerosos factores que están incidiendo para que este servicio no se cumpla a cabalidad; dentro de estos factores, cabe mencionar particularmente los siguientes:

1.- Multiplicidad de las formas de prestación del servicio, es decir, en cada Ministerio o Institutos Autónomos se presta esta atención en forma que varía desde una amplia protección hasta apenas un servicio de Consulta;

2.- Diferencias notables en la extensión de la cobertura del riesgo, es decir, en algunas Dependencias Oficiales se cubren todos los riesgos de enfermedad, maternidad, accidentes, jubilación; en cambio en otros apenas se cubre un servicio ambulatorio de Consulta Externa;

3.- En lo que se refiere a la Indemnización de los gastos realizados por el empleado en servicios médicos las diferencias son también muy apreciables, dado que van desde el pago completo de todos los gastos realizados hasta el pago parcial de ellos;

4.- Lo relativo a Indemnizaciones por Jubilaciones, es decir, a las pensiones, quizás es uno de los aspectos en los cuales mayores problemas se suscitan en virtud de que a pesar de que existe vigente una Ley de Pensiones desde 1.928, no está perfectamente estipulado el procedimiento para aplicarla, por consiguiente queda muchas veces a juicio del gobernante de turno el conceder las jubilaciones según su propio criterio;

5.- Finalmente, no existe ninguna Reglamentación fija o uniforme en lo que se refiere a la manera de cubrir el sueldo del empleado mientras se encuentra enfermo, es así como algunas veces se concede el pago comple

to del sueldo, mientras que en otras oportunidades, muy frecuentes, es necesario realizar ingentes esfuerzos para poder obtener una remuneración siquiera parcial.

APLICACION DE LOS SEGUROS A LARGO PLAZO (INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE), ACCIDENTES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES Y ENFERMEDAD-MATERNIDAD -A LOS EMPLEADOS PUBLICOS.-

Para desarrollar efectivamente este aspecto nos parece la forma más adecuada dividirlo justamente en los tres aspectos a los cuales se refiere este sub-título.

I.- Estimamos que no existirán problemas para la aplicación de la cobertura del riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte, cuando como consecuencia de la adecuada discusión y consiguiente aprobación de esta Ley por parte del Soberano Congreso Nacional, se aplique en forma que de una vez cubra no solamente a todas las personas que hasta este momento cubre el I.V.S.S., sino que se aplique igualmente en forma universal a todos los trabajadores, obreros, funcionarios y empleados públicos, así como los de la industria privada cualquiera sea su escala de salario.

II.- Seguro de Accidentes y Enfermedades Profesionales: Para cubrir este riesgo se ha estimado lo más conveniente realizar un esquema en donde se indican en forma muy detallada los distintos factores que deben ser tomados en consideración para que este riesgo pueda ser cubierto efectivamente y en forma acorde con los distintos problemas que pueden surgir como consecuencia de su aplicación.

ESQUEMA DE LOS SERVICIOS MEDICOS DEL SEGURO DE ACCIDENTE Y ENFERMEDADES PROFESIONALES PARA LOS EMPLEADOS PUBLICOS.-

1.- PRESTACIONES

1.1 - en servicios

- 1.1.1.- primer auxilio
- 1.1.2.- hospitalización
- 1.1.3.- consulta externa
- 1.1.4.- rehabilitación

1.2 - en especie

- 1.2.1.- material médicoquirúrgico
- 1.2.2.- medicamentos
- 1.2.3.- prótesis y aparatos ortopédicos.

1.3 - en dinero

- 1.3.1.- indemnizaciones
 - 1.3.1.1.- temporales
 - 1.3.1.2.- permanentes
 - 1.3.1.3.- sobrevivientes

2.- ZONAS DE APLICACION

2.1 - cubiertas por el I.V.S.S.

- 2.1.1.- metropolitana
- 2.1.2.- interior
 - 2.1.2.1.- con servicios hospitalarios propios.
 - 2.1.2.2.- carentes de servicios hospitalarios propios

2.2 - no cubiertas por el I.V.S.S.

3.- PERSONAL

3.1 - directivo

- 3.1.1.- central
- 3.1.2.- periférico

3.2. - asistencial

- 3.2.1.- profesional
- 3.2.2.- auxiliar
- 3.3.3.- administrativo

4.- FINANCIAMIENTO Previsto en la Ley de Seguro Social y su Reglamento.

Cabe mencionar que la aplicación a los empleados públicos de la cobertura del Riesgo de Accidentes y Enfermedades Profesionales no conlleva problemas de mayor envergadura en virtud de que para poder aplicarlo solamente se requieren ligeras modificaciones de la forma como hasta el momento se viene prestando alguna parte de los servicios médicos del empleado público. Los principales problemas surgen, solamente en el sentido de que para cubrir el número de empleados que viven en la zona metropolitana se requeriría naturalmente, ampliar en la medida necesaria, así como proveer al Instituto en los sitios que se indican en este estudio, de los ambientes necesarios para darle cabida al número mayor de atenciones que habrá que prestar como consecuencia de la entrada de los empleados públicos y sus familiares.

ESQUEMA DE LOS SERVICIOS MEDICOS PARA EL SEGURO DE ENFERMEDAD-MATERNIDAD DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS

A.- PRESTACIONES

A.1 - en servicios

- A.1.1.- consulta externa Medic.Gral.
- A.1.2.- " " Pediatría
- A.1.3.- " " Maternidad
- A.1.4.- " " Odontología
- A.1.5.- " " Especialidades
- A.1.6.- servicio domiciliario
- A.1.7.- hospitalización
- A.1.8.- rehabilitación

A.2 - en dinero

A.3.1.- indemnizaciones

- A.3.1.1.- enfermedad
- A.3.1.2.- maternidad
- A.3.1.3.- funerarias -

B.- ZONAS DE APLICACION

(misma instrucción del esquema para accidentes)

C.- PERSONAL

(" " " " " ")

D.- FINANCIAMIENTO

(Igual que lo indicado para Accidentes)

Como la cobertura de estos dos últimos tipos de Seguro (Enfermedad Profesional y Accidentes y Enfermedad-Maternidad), tienen puntos comunes, se debe considerar para cada uno de ellos:

- a.- situación actual
- b.- número de personas a cubrir (alcance)
- c.- requerimientos
- d.- soluciones
- d.a.- obligatorias
- d.b.- alternativas
- e.- modalidades de aplicación
- f.- orden de prioridad
- g.- costo

Finalmente debemos destacar que para que estos servicios se presten con la mayor eficiencia y en las mejores condiciones, se hace indispensable acometer en forma progresiva la construcción de las edificaciones necesarias que de acuerdo con la distribución geográfica que tengan los empleados y sus familiares, haya que realizarse tomando en cuenta el número de personas a proteger.

MME/CCC/AJR.-

No.

RESUMEN DEL INFORME DEL I. V. S. S.

I. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

A. - La cantidad que aporta el Gobierno Nacional para la administración del Instituto, no corresponde a lo que internacionalmente está establecido, porque se mantiene en una cantidad más o menos fija y no en un porcentaje de los salarios cotizados. Se aspira que para el ejercicio fiscal del próximo año la cantidad asignada lo sea en relación al porcentaje de los salarios y la cantidad no debe ser nunca inferior a Bs. 35.000.000.00.

B. - Las Oficinas Gubernamentales deben de ingresar a la Caja del Instituto las cantidades que descuentan a sus empleados y trabajadores por concepto de cotización para el Seguro Social. (14 años 55)

C. - El Gobierno Nacional debe cancelar los gastos que por concepto de primeras instalaciones adeuda al I. V. S. S. y que para la fecha actual la cifra alcanza la suma de Bs. 55.000.000.00.

D. - Se debe corregir en el presupuesto del año entrante la situación irregular que se viene sucediendo con motivo de cargarle al presupuesto de Enfermedad-Maternidad los gastos derivados de la administración de los Centros Ambulatorios y Hospitales.

II. - ASPECTOS MEDICO-ASISTENCIALES

La Institución viene confrontando serios problemas debido a la carencia de las edificaciones necesarias para la adecuada prestación de

./.

No. 2

sus servicios, por lo cual es indispensable que se le construya con carácter de urgencia lo siguiente:

1°. ESTADO CARABOBO:

- a) Construcción de un Centro Ambulatorio tipo "B" en la zona suroeste de Valencia;
- b) Construcción de un Centro Ambulatorio tipo "B" en la zona industrial de esa misma ciudad;
- c) Construcción en Valencia de un hospital con capacidad no menor de 300 camas;
- d) Construcción de un Centro Ambulatorio tipo "C" en la población de Guacara.

2°. - ESTADO BOLIVAR:

- a) Inclusión de los Trabajadores de la Orinoco Mining Company en el Régimen del Seguro Social, con lo cual se obtendría que dicha compañía ceda al Seguro el hospital de su propiedad en Puerto Ordaz y la Clínica de Ciudad Piar, debidamente ampliadas a expensas de la propia compañía.
- b) Construcción de un Centro Ambulatorio tipo "B" en la población de Puerto Ordaz;
- c) Ampliación de los servicios de hospitalización en la población de Upata para la atención de los trabajadores de la Represa El Guri.

3°. - ESTADO ZULIA:

- a) Construcción en Maracaibo de dos Centros Ambulatorios tipo "A" en las zonas céntricas de la ciudad;

./.

No. 3

b) Construcción de dos Centros Ambulatorios tipo "B" en la zona periférica de Maracaibo;

c) Adquisición y remodelación del Hospital Creole en la ciudad de Maracaibo para las necesidades de hospitalización en dicha ciudad.

4°. - ESTADO FALCON:

a) Construcción en la ciudad de Coro de un Centro Ambulatorio tipo "B";

b) Ampliación del Hospital de Cardón para 100 camas .

5°. - ESTADO MIRANDA:

a) Construcción en la ciudad de Los Teques de un Centro Hospital para 120 camas;

b) Ampliación del Centro -Hospital en Guarenas para 60 camas .

6°. - ESTADO ARAGUA :

a) Ampliación del Hospital del Seguro en Maracay para aumentar en 100 camas más su capacidad actual;

b) Construcción en La Victoria para un hospital de 200 camas para atender el incremento de la población asegurada, y la construcción de un anexo para los servicios ambulatorios.

7°. - ESTADO LARA :

a) Construcción en Barquisimeto de un hospital con capacidad para 300 camas;

./.

No. 4

b) Construcción de un Centro Ambulatorio tipo "B".

8°. ESTADO TACHIRA:

a) Traspaso al Instituto del antiguo hospital José María - Vargas, que debidamente acondicionado serviría para servicios de hospitalización, así como para ambulatorios y de administración.

9°. - DISTRITO FEDERAL:

a) Aceleración de la construcción del Hospital General y del Centro Nacional de Rehabilitación;

b) Adquisición y ampliación de la actual Maternidad del - Instituto, ubicada en la Clínica Santa Ana en San Bernardino;

c) Construcción de un Centro-Hospital con capacidad para 100 camas en la población de Los Dos Caminos;

d) Construcción de un Centro-Ambulatorio tipo "A" en la zona de San Martín; de uno similar en la zona noreste de la capital y de uno tipo "B" en la población de Petare;

e) Aceleración de la construcción del Centro Ambulatorio de Casalta;

f) Adquisición y terminación del edificio perteneciente a la Corporación Médico Quirúrgica "El Paraiso", ubicado en la Avenida La Paz;

g) Construcción de seis pequeños Centros Ambulatorios - respectivamente en la zona periférica de Caracas con mayor densidad de población.

./.

No. 4

b) Construcción de un Centro Ambulatorio tipo "B".

8°. ESTADO TACHIRA:

a) Traspaso al Instituto del antiguo hospital José María - Vargas, que debidamente acondicionado serviría para servicios de hospitalización, así como para ambulatorios y de administración.

9°. - DISTRITO FEDERAL:

a) Aceleración de la construcción del Hospital General y del Centro Nacional de Rehabilitación;

b) Adquisición y ampliación de la actual Maternidad del - Instituto, ubicada en la Clínica Santa Ana en San Bernardino;

c) Construcción de un Centro-Hospital con capacidad para 100 camas en la población de Los Dos Caminos;

d) Construcción de un Centro-Ambulatorio tipo "A" en la zona de San Martín; de uno similar en la zona noreste de la capital y de uno tipo "B" en la población de Petare;

e) Aceleración de la construcción del Centro Ambulatorio de Casalta;

f) Adquisición y terminación del edificio perteneciente a la Corporación Médico Quirúrgica "El Paraíso", ubicado en la Avenida La Paz;

g) Construcción de seis pequeños Centros Ambulatorios - respectivamente en la zona periférica de Caracas con mayor densidad de población.

./.

No. 5

III. - EXTENSIONES DEL REGIMEN DE APLICACION DEL SE -
GURO SOCIAL.

Se deben considerar desde dos aspectos principales: Extensión-
geográfica y extensión a nuevos riesgos y clases.

La extensión geográfica debe hacerse en la forma siguiente:

- 1°. - ESTADO ZULIA : Extensión al Distrito Bolívar.
- 2°. - ESTADO ANZOATEGUI: Extensión a Barcelona, Puerto La
Cruz y Zona petrolera.
- 3°. - ESTADO ARAGUA : Extensión a Cagua y Villa de Cura.
- 4°. - ESTADO YARACUY : Aplicación en su capital, San Felipe -
- 5°. - ESTADO SUCRE : Extensión a Cumaná, Carúpano y zonas-
industriales vecinas.
- 6°. - ESTADO MONAGAS : Extensión a Maturín, Caripito, Juse-
pín y otras poblaciones petroleras.

Respecto a la extensión a nuevos riesgos y clases de salario, co-
rresponden a lo estipulado en el proyecto de Ley de que a continuación hacemos
referencia.

IV. - PROYECTO DE NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

Contempla tres aspectos fundamentales:

- a) La cobertura universal para toda persona que devengue sa-
lario hasta de Bs. 2.000.00.
- b) Reestructuración de las autoridades superiores del Institu

No. 6

to constituyéndose un Cuerpo Directivo cuyo Presidente sería al mismo tiempo el Director General del Instituto; y

c) Establecimiento del Seguro de Pensiones (Invalidez, Vejez y Muerte.) .-

Cabe destacar que la vigencia del Seguro de Pensiones constituiría el adelanto más trascendental del Instituto en todo el tiempo que lleva funcionando al solucionar el gravísimo problema que a ese respecto confrontan las clases trabajadoras venezolanas y, al mismo tiempo resolvería numerosas situaciones derivadas de la diversidad de sistema de previsión actualmente aplicado al empleado público; derivándose finalmente de su aplicación, la posibilidad de contar con el dinero necesario para financiar las edificaciones y demás instalaciones que el Instituto pueda necesitar como consecuencia de su progresiva extensión, acorde con lo estipulado en el Artículo 94 de la Constitución Nacional.

V. - NECESIDADES DE ASISTENCIA TECNICA PARA LA INSTITUCION. -

Mediante un adecuado estudio de las necesidades del Instituto en este sentido, se ha venido recibiendo de la Oficina Internacional del Trabajo en especial, el asesoramiento necesario y la aplicación de un programa de becas para la adecuada preparación del personal que progresivamente necesitará el Instituto a medida que se vaya aplicando en mayor grado y como consecuencia también de la vigencia de los Seguros de Pensiones. -

No. _____

INFORME PARA EL SEÑOR PRESIDENTE
DE LA REPUBLICA

Desde hace tiempo, ha venido funcionando la División de Personal del I. V. S. S., en forma ineficaz bajo la Dirección del Sr. Oscar González Rodríguez, empleado que encontré en dicha dependencia cuando asumí la Dirección del Instituto.

Al establecerse el nuevo sistema de nombramiento de personal, previa información a la Oficina Central de Personal, se puso en evidencia la incapacidad del Jefe de la División para llevar adelante este programa. Ya previamente y como consecuencia de las distintas reuniones que se llevaron a efecto en la Comisión de Administración Pública con los diferentes Jefes de Personal de Institutos Autónomos y Ministerios, su Director, el Dr. - Héctor Atilio Pujol me hizo conocer su opinión bastante razonada a la vez que argumentos valederos, en el sentido de la ineficacia e ineptitud del citado Sr. González en el nuevo sistema que se adelantaba. Desde ese momento, y como colaboración a los planes trazados, le exigí al Dr. Pujol me consiguiera una persona capacitada para ese cargo, por el hecho de que no tenía a nadie a quien nombrar, habiendo sido en el mes de febrero que el Dr. Pujol me avisara que el Sr. Simón Torres, que trabajaba en la Comisión de Administración Pública, me lo podía ceder para desempeñar dicha posición, pero en vista de que tenía compromisos con la Comisión de Administración Pública, debería seguir desempeñando sus funciones hasta el 15 de mayo del año en curso en que se trasladaría al I. V. S. S.

No. _____

-2-

Paralelamente a este aspecto, el Sr. González en unión de su familiar Sr. Armando González, que trabajaba en la Sección de Índice Nacional de Asegurados, comenzaron a poner en práctica un sistema de política de personal, caracterizado por el nombramiento de personas muy a - llegadas pero sin ningún tipo de preparación, ni conocimiento básico para los cargos que les asignaban, hasta tal punto que la mayoría de los Directores - de Centros y Hospitales, se quejaban en forma permanente de los desaciertos de la División de Personal, provocando las más de las veces impases que -- terminaban por reconocer la anormalidad existente. Pero lo más grave de esta situación, es el hecho de que en muchas oportunidades se acercaron a - la Dirección General a plantear personalmente situaciones reñidas con la mo - ral, mujeres jóvenes que no conseguían oportunidad de trabajo por cuanto se les demandaba cierto tipo de complacencia para satisfacción de los señores - González.

Esta situación , bastante perjudicial para el funcionamiento y buena marcha del Instituto, la fuí soportando y conversándola en diferentes oportunidades con dichos señores, con la esperanza de que se modificara su manera de actuar. Sin embargo, no me quedó otra alternativa y me ví pre - cisado a sustituirlos el día 15-5-del año en curso.

La comprobación de todo cuanto he dicho, la tuve personalmente, cuando en el día de anteayer, en horas del mediodía, un pequeño grupo - en forma de amotinamiento, constituido por las personas que habían sido nom - bradas en función personal , que no de Institución, mucho de los cuales ni si - quiera trabajaban, se acercaron a las puertas del edificio donde funcionan las Oficinas Administrativas, gritando consignas, dando vivas a los González , y

No. _____

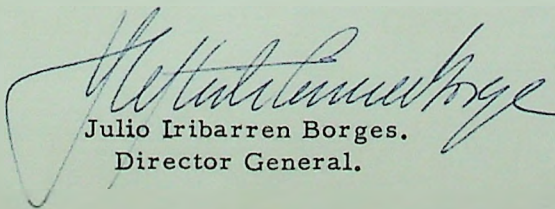
-3-

otras cosas por el estilo. El problema adquiere carácter de mayor gravedad, y descaro, cuando en el día de ayer acudieron a conversar con el Ministro del Trabajo, quien a su vez me llamó por teléfono para convocarme a una reunión con ellos que se efectuaría el día jueves en la tarde, a la cual me he negado a asistir. Para completar, han tratado de entorpecer el funcionamiento del Seguro, a la vez que han desatado una campaña de improperios y amenazas por vía telefónica.

Para tratar de confundir a los trabajadores, han querido mezclar su propia situación, con un aspecto creado por ellos mismos en la Caja de Ahorros del Ministerio del Trabajo y del I. V. S. S., al negarse a retirar los cheques de aportes y retenciones que cubren hasta la 2a. quincena del mes de abril y que se encuentran depositados en la Tesorería del Seguro, para hacer aparecer al Instituto como deudor y al Sr. Oscar González, Presidente de dicha Caja como víctima, que ha sido destituido por tratar de cobrar la su - puesta deuda.

Como dato ilustrativo, le adjunto Comunicado lanzado ayer -- por el Sindicato Unión de Trabajadores del I. V. S. S., del Dto. Federal y Edo. Miranda, que esclarece lo que estoy diciendo, con respecto a la presunta deu da del Seguro con la Caja de Ahorros. -

Caracas: 18 de mayo de 1.966. -


Julio Iribarren Borges.
Director General.

41

SINDICATO UNION DE TRABAJADORES DEL INSTITUTO
VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES DEL DTTO FE
DERAL Y EDO. MIRANDA:

C I R C U L A R N° 16:

A TODOS LOS TRABAJADORES QUE PRESTAN SERVICIO EN EL INSTI-
TUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES EN EL
AREA METROPOLITANA

La Junta Directiva del Sindicato responsablemente quiere informar que personas interesadas é ~~ignotantes~~ de las normas que rigen el movimiento Sindical, en estos últimos días han querido causar malestar en los diferentes Centros de Trabajo mediante papeles y manifestaciones de tinte irresponsable con la finalidad de perjudicar la buena marcha de una Institución que es de los trabajadores en general creada por el Estado para llevar la Seguridad Social al pueblo Venezolano.-

La Junta Directiva del Sindicato al tener conocimiento de la destitución del compañero trabajador sindicalizado Armando González, Jefe de Indice Nacional de Asegurados, por su condición de miembro del Sindicato procedió de inmediato a reunir a los Delegados de los diferentes Centros de Trabajo acordandose en la mencionada reunión pedir una explicación a la Dirección General del Instituto, la cual accedió a tener una reunión con la Directiva del Sindicato de cuyo resultados informaremos posteriormente.-

Por considerar de interes para los trabajadores por ser en su mayoría miembros de la Caja de Ahorro del Ministerio del Trabajo é Institutos Autónomos a él adscritos, La Junta Directiva del Sindicato se trasladó a la Tesorería del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, situada en Quinta Crespo y constató la existencia de Cheques a favor de la Caja de Ahorro por la cantidad de -- (Bs. 533.551,25) QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y UN BOLIVARES CON VEINTICINCO CENTIMOS. Por lo antes expuesto solicitamos por escrito detalladamente la existencia de estos Cheques en Tesorería, y a continuación transcribimos la contestación del Tesorero del Seguro Social.-

Continua.-

TESORERIA
Tel. 117.1

Caracas, 16 mayo de 1.966.-

Ciudadano

Secretario General y demás Miembros del
Sindicato Unión de Trabajadores del I.V.S.S
Dtto Federal y Edo Miranda.-

Por medio del presente hago constar que en la Tesorería de este Instituto se encuentra depositado los cheques que a continuación se relacionan, por concepto de aportes, retenciones y amortizaciones de préstamos del personal administrativo de Caracas y Centros y Hospitales del Area Metropolitana.-

- 1) Cheque Nº 6743 a/c. Banco Construcción, por concepto de retenciones efectuadas al personal de Centros y Hospitales y aporte del I.V.S.S. durante el mes de febrero y descuentos a favor de la Caja de Ahorro - por préstamos efectuados durante la segunda quincena de febrero Bs. 130.908,20.-
- 2) Cheque Nº 6742 a/c Banco Construcción, por concepto de retenciones y aporte del I.V.S.S. Zona Metropolitana, correspondiente al mes de marzo; descuento por amortización de préstamo durante el mes de marzo y retenciones y aporte del I.V.S.S. del mes de abril Bs. 199.239,10
- 3) Cheque Nº 6765 a/c. Banco Construcción, por concepto de amortización de préstamos durante el mes de abril del año en curso..... Bs. 67.722,50
- 4) Cheque Nº 6748 a/c. Banco Construcción, por concepto de retenciones al personal administrativo sobre créditos correspondiente al mes de febrero..... Bs. 46.177,00
- 5) Cheque Nº 6747 a/c Banco Construcción, por concepto de retenciones sobre ahorros al personal administrativo, durante el mes de marzo..... Bs. 45.313,35
- 6) Cheque Nº 6745 a/c Banco Construcción, por concepto de retenciones y aporte del Instituto, correspondiente al mes de abril.-..... Bs. 44.191,10

Así mismo hacemos de vuestro conocimiento que no hemos recibido las relaciones correspondiente al aporte del I.V.S.S. de las Oficinas, - Centros y Hospitales del interior, que periodicamente pasa la Caja - de Ahorro del Ministerio del Trabajo a este Instituto para su revisión y cancelación.

Atentamente

Anibal Sosa Wanderlindes

Tesorero Encargado

ASW.bp.

La Junta Directiva quiere alertar a los compañeros trabajadores que solamente deben responder a las directrices dictadas por el Sindicato como protección de estabilidad de los trabajadores y por ende de la Institución.-

P/ EL SINDICATO UNION DE TRABAJADORES DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES DEL DISTRITO FEDERAL Y EDO MIRANDA.-



LA JUNTA DIRECTIVA



REPUBLICA DE VENEZUELA
PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA
COMISION DE ADMINISTRACION PUBLICA

Nº 9

M E M O R A N D U M

PARA: Ciudadano Presidente de la República.

DE: Director Ejecutivo
Comisión de Administración Pública.

ASUNTO: La nueva Ley del Seguro Social y los Empleados Públicos.

FECHA: 29 de junio de 1966.-

La promulgación de la nueva Ley del Seguro Social plantea con urgencia la necesidad de adoptar, en forma coherente y en coordinación con el IVSS, algunas medidas en relación con la seguridad social de los empleados públicos, desde el punto de vista de la protección integral que para éstos contempla la Ley. A tal efecto, me permito suministrarle los siguientes elementos de juicio:

- 1.- En el momento actual, de los 63 organismos de la Administración Pública Nacional (Ministerios, Institutos Autónomos y Empresas del Estado) 37, en los cuales trabaja el 90% de los empleados públicos, tienen en vigencia 9.537 pensiones y jubilaciones, las cuales implican un gasto total anual de Bs 70.271.000, 00; y 870 pensiones y jubilaciones de obreros por un monto total anual de Bs 4.357.000, 00. El gran total que para este año eroga el Ejecutivo por concepto de pensiones y jubilaciones es de Bs 74.628.000, 00, equivalente al 3.6% del total de sueldos y salarios de empleados y obreros.

2.- Para 1972, cuando la protección que la Ley establece para los empleados públicos se supone que estará plenamente en vigor, el monto total de esas erogaciones probablemente se habrá incrementado a unos Bs 120.000.000, o de continuarse otorgando al ritmo actual y de conformidad con los 23 diferentes instrumentos legales y reglamentarios en vigencia en 30 organismos (7 organismos de los 37, conceden la jubilación sin sujeción a normas escritas). Sin embargo, es evidente que la promulgación de la Ley, según la cual los beneficios se otorgarán en proporción al número de cotizaciones y no en forma enteramente graciosa como hasta ahora, generará una presión de parte de todos los que consideran que tienen suficiente tiempo en servicio (según el reglamento vigente en cada organismo) como para hacerse acreedores a una jubilación.

3.- Según la Ley, a partir de enero próximo el Estado deberá comenzar a cotizar el 2,75% por concepto de invalidez, vejez, muerte y nupcias, lo cual ascendería a un monto aproximado de Bs 38.000.000, o anuales. Como puede observarse, la suma que actualmente se paga por este concepto es cerca de dos veces superior a lo que el Estado cotizará para brindar la protección en forma integral al 100% de los empleados públicos. En lo que respecta a los obreros el problema es diferente en cuanto al monto, pero presenta similares características.

Nota: Las cifras anteriores corresponden a la encuesta sobre pensionados y jubilados en la Administración Pública, cuyo informe final está siendo ya editado, para someterlo a su consideración.

4.- En lo que respecta a los servicios médico-quirúrgicos, hospitalarios y farmacéuticos, 32 organismos de la Administración Pública Nacional gastan en el momento actual Bs 94.500.000, o anuales, utilizando cerca de 700 establecimientos distintos en todo el país, bajo la forma de servicios delegados, servicios reembolso, contratos con seguros privados, servicios directos y el seguro social obligatorio, existiendo 27 organismos que no tienen esta prestación para sus trabajadores. Los múltiples sistemas existentes (casi tantos cuantos organismos tienen el servicio establecido) brindan un amparo sumamente irregular a una población total de 850.000 personas (trabajadores y familiares). En plazo que el Ejecutivo deberá establecer, todos estos servicios deben pasar a ser prestados por el

IVSS, al cual el Estado, como patrono, deberá cotizarle un monto aproximado de Bs 70.000.000,00 que representan el 5,25% de las remuneraciones.

- 5.- Aún cuando el Estado debería comenzar a cotizarle al IVSS para la cobertura de vejez, invalidez, muerte y nupcias, a partir de enero próximo, los asegurados sólo comenzarán a obtener los beneficios cerca de 4 años después y recibirán las jubilaciones en función del número de cotizaciones y con escasa consideración al tiempo de servicio y a la edad. Un funcionario con 30 años de servicio y 60 años de edad, por ejemplo, dentro de 5 años de cotizaciones podría detener una jubilación inferior al 50% de los sueldos sobre los cuales cotizó. Como consecuencia de lo que antecede, el Ejecutivo tendrá que seguir otorgando pensiones y jubilaciones por un período de unos 4 años más. Durante este período, el convencimiento a que llegarán los empleados públicos, en el sentido de que para quien tenga 20 años de servicio o más y una edad avanzada, la Ley del Seguro Social no ofrece ningún atractivo, hará que todos los funcionarios que se encuentran en esa situación propugnen por su jubilación según los mecanismos tradicionales. A este efecto es conveniente observar que, según lo revela el Censo Nacional de Personal Público, hay cerca de 20.000 funcionarios con 20 años o más de servicios en la Administración Pública.
- 6.- Desde el punto de vista cuantitativo, los análisis realizados por esta Comisión permiten afirmar que, de conformidad con el monto total de sueldos y salarios computables (Bs 2.071.000.000,00) de empleados y obreros, el Estado tendrá que cotizarle al IVSS un total anual de cerca de Bs 170.000.000 (cotización patronal solamente). Aparte de esta cifra, el subsidio del Estado para gastos administrativos del IVSS (1,5% de los sueldos) llegará a ser del orden de los Bs 70.000.000,00, de los cuales más de 30 son imputables al sector público (1,5% de Bs 2.071.000.000,00). El incremento total que deberán sufrir los gastos del Estado por concepto de la nueva Ley será, en consecuencia, del orden de los Bs 240.000.000,00 (cotización patronal más subsidio administrativo). Como quiera que el gasto actual por concepto de pensiones y jubilaciones, lejos de eliminarse se incrementará, a la vuelta de unos 4 años, el Estado estará erogando probablemente una suma superior a Bs 350.000.000,00 por concepto de seguridad social.

Los elementos de juicio que se suministran con anterioridad son suficientemente elocuentes para pensar que el Ejecutivo debería afrontar este problema con rapidez, para lo cual esta Comisión tiene posibilidades concretas de prestar la asistencia técnica necesaria con sólo un pequeño incremento en su personal técnico, debiendo realizarse este trabajo en estrecha coordinación con el IVSS, con cuyo Director General han sido discutidos todos los planteamientos contenidos en el presente memorandum. La acción que el Ejecutivo debería realizar podría orientarse por el siguiente esquema:

- 1.- Promulgar, mediante Decreto Ejecutivo, un reglamento que someta a normas uniformes en toda la Administración Pública Nacional, el otorgamiento de jubilaciones y pensiones. Este reglamento debería ser tan moderado que casi se asimile a lo que en promedio establece la Ley del Seguro Social, a fin de facilitar la transición de los empleados públicos a aquél sistema; e implicaría la derogación de no menos de 23 reglamentos en vigencia, la mayoría de los cuales son sumamente generosos, al extremo de que se llega a contemplar jubilación hasta del 30% con sólo 5 años de servicio y hasta el 80% con 30 años de servicio. El mismo reglamento deberá establecer la administración del fondo de pensiones y jubilaciones en forma centralizada, limitando su otorgamiento a un monto limitado al año.

A este efecto es conveniente observar que ya la Secretaría General de la Presidencia (Oficina de Registro y Control) tiene un registro completo de pensionados y jubilados de la Administración Pública y está controlando el otorgamiento de todas las pensiones y jubilaciones, con base a los 23 reglamentos en vigencia. En cumplimiento del Decreto que se propone, cada organismo, elaboraría el expediente del candidato a jubilación y lo tramitaría mediante el formulario FP-020. Acordada la jubilación, el beneficiario pasaría al registro central y el pago sería ordenado por la Contraloría contra una partida centralizada en el Ministerio de Relaciones Interiores. A partir de cierto momento el IVSS, por la vía de la administración delegada, asumiría la administración de la partida de pensionados y jubilados, hasta el fenecimiento del derecho de cada quien, para lo cual el Ejecutivo transferiría el monto en forma global, todos los años, al IVSS.

La Comisión de Administración Pública ha concluido ya un proyecto de reglamento para someterlo a su consideración, conjuntamente con los informes relativos a las encuestas sobre jubilados y pensionados y sobre los servicios médicos de la Administración Pública. El mencionado proyecto ha sido revisado con

los técnicos del Seguro Social.

- 2.- Someter a proceso de reorganización los servicios médico-quirúrgicos, hospitalarios y farmacéuticos de la Administración Pública, a fin de sujetarlos a iguales pautas y procedimientos, de conformidad con los requerimientos mínimos de la Ley. Este proceso de reorganización podría durar de 2 a 3 años, al cabo de los cuales los servicios serían transferidos al IVSS, comenzando el Estado a cotizar por este concepto sólo para esa fecha.

Aparte de que para el Seguro Social sería muy problemático asumir la responsabilidad de esta prestación para los trabajadores del Estado (una población total asegurada de cerca de un millón de personas), la multiplicidad de fórmulas en vigencia y la diversidad de normas y condiciones de trabajo existentes en cada establecimiento público, crearían una situación difícil en el seno de la propia Administración Pública. La reorganización que se sugiere se facilitaría en virtud de que la CAP, a raíz de la introducción del proyecto de ley al Congreso, concretó un acuerdo con el IVSS, el IPASME, el IPSFAN, CAPREMCO y el SAS, para constituir un comité con participación de todos esos organismos, destinado a uniformar los servicios médicos. Ese comité tiene ya adoptada una metodología y acordado un plan de trabajo para echarlo a andar en el momento en que se produzca la decisión del Ejecutivo.

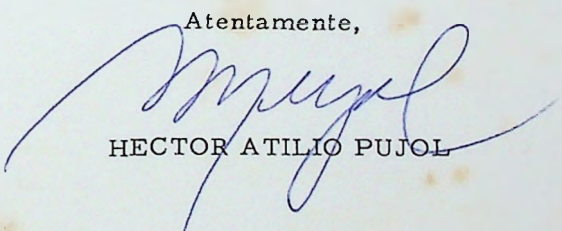
- 3.- El éxito de las soluciones que se sugieren dependerá, en buena parte, de que se resuelvan adecuadamente algunos conflictos que en relación con los médicos tiene ya planteados el IVSS y que a corto plazo se plantearán también en los servicios médicos de la Administración Pública. Estoy convencido que la inadmisión de la posición actual de los médicos frente a la Administración Pública, subsistirá mientras el Estado no defina una actitud en este sentido y la misma se canalice en forma persuasiva a nivel político. Para ello, entre otras cosas, debería auspiciarse la realización de un pleno de la fracción de médicos de Acción Democrática, del cual saldrían los lineamientos para la conducta de todo médico miembro del Partido frente a los problemas planteados y por plantearse.

- 4.- El Ejecutivo debe definir la situación de los trabajadores del IVSS, donde los nombramientos y demás movimientos de personal se realizan sólo al arbitrio del Sindicato y las prescripciones del contrato colectivo se aplican por igual a obreros y em-

pleados mediante una concesión graciosa otorgada por vía de resolución administrativa.

- 5.- Para poder adecuarse a los requerimientos de la nueva Ley, el IVSS debe sufrir cambios de importancia en su estrutura y funcionamiento. Para nosotros la reorganiza-
ción a que el Seguro Social debería ser sometido, es un caso típico de reforma administrativa y, en consecuencia, esta Comisión debería participar en ello.
- 6.- El IVSS debería solicitar de nuevo los servicios del experto de la OIT, Camilo Cucodoro, actualmente en misión de asistencia técnica en Bolivia, y con cuyos servicios conta-
ríamos además para la reorganización de los servicios médicos en la Administración Pública.
- 7.- La opinión pública debe ser orientada. Estamos persua-
didos de que la solución de los problemas, cuando la mis-
ma implica la cooperación consciente del grupo afectado,
se dificulta en la medida en que éste ignora, mal interpre-
ta o confunde la acción del gobierno en cada caso. Cree-
mos necesario programar una campaña de relaciones pú-
blicas, la cual debería realizarse con la participación de
la OCI.

Atentamente,



HECTOR ATILIO PUJOL

HAP/jp.-

6

1

INFORME PRELIMINAR

de la

COMISION ASESORA DE ESTUDIO

de la

1

REESTRUCTURACION DEL

INSTITUTO VENEZOLANO

DE LOS

SEGUROS SOCIALES

JULIO DE 1968

No. _____

I N F O R M E P R E L I M I N A R

D E L A

C O M I S I O N A S E S O R A

D E E S T U D I O

D E L A

R E E S T R U C T U R A C I O N D E L

I N S T I T U T O V E N E Z O L A N O D E L O S S E G U R O S S O C I A L E S

J U L I O D E 1 9 6 8

No. _____

MIEMBROS DE LA COMISION

Representantes del Presidente de la República

Principales: Dr. Enrique Tejera, Presidente; Dr. Raúl Valera y Dr. Oscar Beaujón.
Suplentes : Dr. Milton Provenzali, Dr. Freddy Arreaza y Rumeno Isaac Díaz.

Por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social:

Principal : Dr. Carlos Luís González
Suplente : Dr. Daniel Orellana

Por el Ministerio del Trabajo:

Principal : Dr. Luís Mijares Ulloa
Suplente : Dr. René Plaz Bruzual

Por el Consejo Directivo del I.V.S.S.:

Principal : Dr. Said Raydán
Suplente : Dr. Angel Vicente Ochoa

Por la Federación de Cámaras y Asociaciones de Comercio y Producción:

Principal : Dr. Horacio Guillermo Villalobos
Suplente : Dr. Luís Alejandro Cottín

Por la Confederación de Trabajadores de Venezuela:

Principal : Dr. Luís A. Freitas
Suplente : Dr. José E. Caballero

Por la Federación Médica Venezolana:

Principal : Dr. Raúl Valery Salvatierra
Suplente : Dr. Rafael A. Barreto

No. _____

SUB - COMISIONES

1) SUB-COMISIONES PARA EL ESTUDIO DE LOS SERVICIOS ADMINISTRATIVOS:

Dr. Freddy Arreaza. Presidente
Dra. Gisela Valero de Aguirre
Dr. Felipe Bello
Dr. Randolph Brewer Carías
Dr. Manuel Vicente Parra Petit
Dr. Raúl Decanio
Dr. Régulo Carmona

2) SUB-COMISION PARA EL ESTUDIO DE LOS SERVICIOS MEDICOS:

Dr. Said Raydán. Presidente
Dr. Jorge Echeverría Criollo
Dr. Horacio Guillermo Villalobos
Dr. Ricardo Guerra
Dr. Rafael A. Barreto
Dr. Luís Mijares Ulloa
Dr. Rafael Rísquez Iribarren

3) SUB-COMISION PARA EL ESTUDIO DE LAS EXTENSIONES Y OTROS SEGUROS:

Dr. Raúl Valery. Presidente
Dr. Francisco Croce Orozco
Dr. Luís A. Cottín
Dr. Alirio Cruz
Dr. José Enrique Caballero
Sr. Fernando Negretti
Dr. Ramón Tinedo

4) SUB-COMISION PARA ESTUDIAR EL REGIMEN JURIDICO:

Dr. Luís A. Mijares Ulloa. Presidente
Dr. J.R. Gabaldón Márquez
Dr. Rómulo Pisani Ricci
Dr. Manuel Mendible
Dr. Félix Martínez Espino
Dr. Luís Freitas
Dr. Alfonso Guzmán

No. _____

SUB-COMISION DE SERVICIOS MEDICOS

GRUPOS DE TRABAJO

LABORATORIO

Dr. Oswaldo González Luzón. Coordinad.
Dr. Gastón Arévalo
Bio. Abraham Levy
Bio. Josefina Guariguata
Bio. Tomás Cedeño
Bio. Ernesto Bianco

ENFERMERIA

Dr. Pedro Guédez Lima. Coordinad.
Sra. Esther Tovar de Ramos
Dr. Cruz Graterol Roque
Srta. Lesbia Rojas González
Srta. Blanca Lobo
Srta. Clipsia Andrade de Cini

PRESTACIONES FARMACEUTICAS

Dr. Oscar Pérez Mijares. Coordinad.
Dr. Oscar Centeno
Dr. Rigoberto Zapata
Dr. Getulio Carballo
Sr. H.E. González Gragirena
Dr. Rafael N. Silva
Dr. Gonzalo Silva

PRESTACIONES ECONOMICAS

Dr. Angel V. Ochoa. Coordinad.
Dr. Héctor Pineda
Dr. Manuel Vte. Parra Petit
Dr. Leoncio Rosario
Dr. Pedro Torres Lima
Dr. Manuel Yáñez Olavarrieta
Dr. José Antonio Clavo

ODONTOLOGIA

Dr. José A. Lugo Montero. Coordinad.
Dr. Víctor Rodríguez Urdaneta
Dr. Ruperto Romero Guzmán
Dr. Reinaldo Campos Giral
Dr. Argenis Gutiérrez
Dr. Arnaldo Rojas Salas
Dr. Miguel Jiménez Navas

HISTORIA Y ESTADISTICAS MEDICAS

Dr. Ramón Tinedo. Coordinad.
Sra. Aída Márquez
Dr. Pedro García Clara
Sra. Magdala Polanco de López
Dr. Ramón Fuenmayor
Sra. Irma Senior de Blakenbourg

MEDICINA DEL TRABAJO

Dr. Efraín Barrera. Coordinad.
Dr. José Rafael Felice
Dr. Félix M. Rivero Plaz
Dr. Jacinto López Gheresi
Dr. Manuel Torres Parra
Dr. Alfredo Guzmán

HOSPITALES

Dr. Armando Ortega B. Coordinad.
Dr. Alí Mejías
Dr. Luís A. Corser
Dr. Augusto León
Dr. Hernán Wuani

No. _____

SUB-COMISION DE ESTUDIO DEL REGIMEN JURIDICO
GRUPOS DE TRABAJO

1) PARA ESTUDIAR PROYECTO DE ESTATUTOS:

Dr. J.R. Gabaldón Márquez

Dr. Manuel Mendible

2) PARA REVISAR LA ORDENACION JURIDICA VIGENTE:

Dr. Luís A. Freitas

Dr. Félix Martínez Espino

Dr. Luís Mijares Ulloa

3) PARA ESTUDIAR Y ELABORAR EL BAREMO DE INCAPACIDADES:

Dr. Luís A. Freitas. Presidente

Dr. Alejandro Rhode

Dr. Luís Mijares Ulloa

Dr. Luís Corser

Prof. Víctor Masjuan T.

No. _____

Pág. 1

I.- A MANERA DE INTRODUCCION:

El 17 de enero de 1968 el Presidente de la República, Dr. Raúl Leoni, en decreto del Ejecutivo Nacional creó la Comisión Asesora de Estudio de la Reestructuración del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.

La Comisión debía estar constituida por nueve miembros con sus respectivos suplentes: 3 por el Presidente de la República; 1 por el Ministerio del Trabajo; 1 por el Consejo Directivo del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales; 1 por el Directorio de la Federación Venezolana de Cámaras de Comercio y Producción; 1 por el Comité Ejecutivo de la Confederación de Trabajadores de Venezuela y 1 por la Federación Médica Venezolana.

Para ocupar los cargos de dicha Comisión fueron designados:

Por el Presidente de la República:

Principales: Dr. Enrique Tejera, quien presidirá; Dr. Raúl Valera y Dr. Oscar Beaujón.

Suplentes : Dr. Milton Provenzali, Dr. Freddy Arreaza y Dr. Rumbero Isaac Díaz.

Por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social:

Principal : Dr. Carlos Luis González

Suplente : Dr. Daniel Orellana

Por el Ministerio del Trabajo:

Principal : Dr. Luis Mijares Ulloa

Suplente : Dr. René Plaz Bruzual

Por el Consejo Directivo del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales:

Principal : Dr. Said Raydán

Suplente : Dr. Angel Vicente Ochoa

Por el Directorio de la Federación Venezolana de Cámaras de Comercio y Producción:

Principal : Dr. Horacio Guillermo Villalobos

Suplente : Dr. Luis Alejandro Cottín

Por el Comité Ejecutivo de la Confederación de Trabajadores de Venezuela (C.T.V.):

Principal : Dr. Luis Freitas

Suplente : Dr. José Enrique Caballero

Por la Federación Médica Venezolana:

Principal : Dr. Raúl Valery Salvatierra

Suplente : Dr. Alfí Romero Briceño

No. _____

Pág. 2

Posteriormente, por renuncia del Dr. Alí Romero Briceño, fue designado suplente por la Federación Médica Venezolana, el Dr. Rafael Angel Barreto.

Todos fueron nombrados de acuerdo con el referido decreto y con carácter ad-honorem.

La Comisión designó Secretario Ejecutivo de la misma al Dr. Alí Romero Briceño.

La determinación del Ejecutivo Nacional de nombrar tal comisión, respondió indudablemente al convencimiento de que se hacía necesaria una reorganización del Instituto de los Seguros Sociales del país y atendió también al clamor general del conglomerado social, que no encontraban en dicha Institución el amparo y los cuidados médicos que esperaba de la llamada Seguridad Social tan esperada y tan ansiada.

Nadie osaría negar la utilidad que debe representar para la Salud Pública los cuidados que en principio ha de prestar a un país el Seguro Social; pero ninguna utilidad tendría dicha institución, cuando no suministra los servicios esperados o cuando ellos son tan defectuosos que no solo son útiles sino hasta pueden ser dañinos física y moralmente para una sociedad.

La Comisión comenzó sus reuniones y trabajo el día 13 de marzo de 1968.

Se hizo necesario, en esa primera reunión, aclarar el concepto de reestructuración que se pretendía en el Decreto, pues en el público y hasta entre los miembros de la comisión no estaba bien definido.

Fue además consenso unánime de los que allí estaban reunidos, que si era muy honrosa la designación que se nos hacía, el cometido era arduo, penoso y no dejaría de ser desagradable para algunos, si las medidas que habrían de señalarse para el mejoramiento de los Seguros Sociales chocaban contra sistemas defectuosos, contra fallas que eran ya del dominio público, o contra negligencias e intereses creados.

Fue nuestra primera sorpresa enterarnos, de que si al Instituto lo rige una ley y un reglamento de ésta, en cambio funciona sin un estatuto interno, a pesar de que la ley así lo exige. Más todavía, no existen reglamentos y estos más que necesarios por cierto, para el buen funcionamiento de la Administración, para los servicios médicos, para las prestaciones sociales u otras. Gran defecto es éste, que sin duda alguna crea problemas y establece un desorden muy serio cuyas consecuencias pudimos apreciar.

No podría negarse y todo hace pensarlo así, que en la creación entre nosotros de la Institución de los Seguros Sociales hubo buena intención, pero también cierto prurito demagógico. Hubo poca reflexión para darse cuenta que se necesitaba cierta preparación del elemento humano antes de emprender empresa de tal envergadura. Hubo impreparación desde su principio, por parte de los encargados de la Dirección y Administración del Seguro Social de nuestro país.

No. _____

Pág. 3

Los cálculos actuariales fueron hechos por personas extranjeras. que si es cierto conocían la parte técnica. ignoraban en cambio ciertas características especiales de nuestra población.

Ha de agregarse a éso las improvisaciones de orden demagógico que se ha permitido el Congreso Nacional y que crearon grave descalabro en los cálculos actuariales que habían sido hechos sobre ciertas bases de cotizaciones.

Todo esto logró que naciera mal en Venezuela el Seguro Social. Fue, no puede negarse un ser mal nacido. Y como si eso no constituyera ya un serio problema. la criatura fue mal alimentada y peor tratada a través de su crecimiento.

Fue criterio de la Comisión de Reestructuración que un punto esencial y básico era conocer la situación financiera y administrativa del Instituto de los Seguros Sociales. pues nada podría esperarse de una verdadera reorganización sino se conocen las bases económicas sobre las que reposa actualmente la Institución.

A ese respecto logramos obtener los primeros datos que son muy decisivos.

En otras oportunidades. el Instituto. en el Seguro de Enfermedad-Maternidad había confrontado déficits. pero no de gran magnitud y posteriores administraciones lograron equilibrarlo hasta 1959. Fue a partir de noviembre de 1959 en que comenzó de nuevo el déficit con un monto total de Bs. 125.198.00. Desde entonces. el Ejecutivo Nacional permitió cargar durante dos años el déficit al fondo de solidaridad.

En 1959	-	60	el déficit alcanzó	12.8 millones
En 1960	-	61	subió el déficit a	17.0 millones

hasta alcanzar en 1967 un total de más de 73 millones.

Deducido este déficit. del fondo de seguridad. que en el año 1959 contaba con 39 millones, le contramos en 9 millones en 1961 .

Fondo de solidaridad:

Año 1959	39 millones
Año 1961	9 millones

además se produjo déficit en el presupuesto de Administración.

Enterados de tales datos. la Comisión consideró necesario hacer estudios separados de los ramos que abarca el Seguro Social entre nosotros y que estos. lo más precisos posibles. debían intentarse en cuatro principales aspectos: Servicios Administrativos; Servicios Médicos; Extensión y otros Seguros y Régimen Jurídico del Seguro. Para tal labor. se nombraron sub-comisiones constituídas con personas que mostraron capacidad e interés en tan importantes cuestiones.

No. _____

Pág. 4

Revisados y estudiados los recaudos que hasta ahora hemos podido obtener y con las observaciones logradas en visitas a los Centros Asistenciales y otros. llegamos a la conclusión de que se imponía un Informe Preliminar, lo que constituiría a manera de diagnóstico de la situación actual de los Seguros y que ha de concluir recomendando medidas que podrían llevarse a cabo de inmediato, lo que ya traería un efectivo mejoramiento de la situación.

Consideramos además, que si se hiciere y se remediaran ciertos defectos, sería necesario antes de pretender otro paso hacia el mejoramiento del Seguro, abocarse a un estudio actuarial y administrativo completo, a fondo, para lograr constituir sobre bases indispensables, una Institución de Seguro que entre nosotros responda a normas nuevas, efectivas y correctas. Una reorganización en esta forma se impone y su estudio es específicamente técnico actuarial y administrativo, lo que no podrían pretender quienes no tuvieran esos conocimientos especiales y no conocieran además los defectos e inconvenientes que ha demostrado el Seguro en otros países.

Un estudio de ese tipo lo consideramos inaplazables, indispensable y básico para lograr una verdadera reestructuración y evitar daños que podrían no solo ir en detrimento del Seguro, sino a la postre ocasionar un escandaloso fracaso en algunas de sus ramas, de consecuencias sociales incalculables.

A continuación se detallan una serie de consideraciones, conclusiones y recomendaciones preliminares, producto del estudio de la Comisión, de las diferentes Sub-Comisiones y grupos de trabajo designados.

Nº. _____

Pág. 5

II.- SITUACION ECONOMICA Y FINANCIERA:

La situación económica y financiera del Instituto puede considerarse como crítica. Esta afirmación se basa en la consideración de sus balances que indican la situación de sus obligaciones a corto y largo plazo y sus disponibilidades.

Debe añadirse que dado que tales balances no se publican sino muy tardíamente, en violación a lo establecido por la Ley y, por otra parte, que de acuerdo con opinión de la Contraloría Delegada, no reflejan razonablemente la situación real para la fecha de elaboración de este Informe, es posible que la situación sea peor de lo que ellos señalan. El balance al 31 de diciembre de 1967 solo se ha publicado muy recientemente y es el que sirve de base a los comentarios que siguen.

El balance general para el 31 de diciembre de 1967 indica que el circulante disponible llegaba en cifras redondas a TREINTA Y TRES MILLONES (Bs. 33.000.000,00) y el pasivo circulante (a corto plazo) era del orden de los SESENTA Y OCHO MILLONES (Bs. 68.000.000,00), por lo que la liquidez tenía un valor inferior a la unidad. En concreto, el Instituto disponía de apenas Bs. 0,48 por cada bolívar que adeudaba, signo evidente de una muy grave situación.

A su vez, la relación entre el activo exigible, con valor de Bs. 255 millones y el pasivo a largo plazo de Bs. 157 millones, era del orden de 1,65. Sin embargo, debe tomarse también en cuenta que, de acuerdo con opinión de la Contraloría General de la República, buena parte -

No. _____

Pág. 6

de los fondos exigibles pueden no ser recuperables y que el pasivo no incluye algunas deudas del Seguro, por lo cual la situación real es más grave de lo que aparece. Evidentemente la situación es variable, si se consideran los diferentes fondos que se tienen para cubrir los egresos, a saber: El de Asistencia médica, el de Indemnizaciones Diarias, el de Pensiones y el de Administración.

1) Fondo de Asistencia Médica:

El más afectado, como lo indica el déficit registrado en el año 1967 que fue superior a VEINTIOCHO MILLONES DE BOLIVARES (Bs. 28.423.035,63), suma a la cual debe añadirse una superior a los 45 millones de los ejercicios anteriores y que hasta la fecha no ha sido cubierta, lo que arroja un total de más de setenta y tres millones de bolívares de déficit para el 31 de diciembre de 1967. Debe agregarse que este déficit se acrecentará con los aumentos de costos derivados de los contratos de trabajo y de la apertura de nuevos servicios ambulatorios y hospitales. Un problema grave que confronta este fondo lo constituyen los deudores morosos por monto de casi SETENTICINCO MILLONES DE BOLIVARES (Bs. 74.713.174,06). Entre estos deudores morosos conviene señalar:

a) Empresas Privadas:

La falta de control adecuado no permite al Instituto conocer exacta y oportunamente las empresas obligadas a cotizar. Esa misma falta de control hace que el Instituto continúe cargándole deudas, por cotizaciones por cobrar, a un --

No. _____

Pág. 7

gran número de ellas que han desaparecido, muchas veces por quiebra o fraudulentamente, sin dejar huellas, aumentando irrazonablemente las cuentas por percibir.

La situación de morosidad produce una disminución apreciable de los fondos necesarios para atender las obligaciones derivadas de adquisiciones de bienes o prestación de servicios. Como ya se indicó, hay una contracción grave del circulante o liquidez, que pone a su vez en mora al Instituto. Así, es notorio como éste demora, más de lo que pudiera parecer razonable, sus pagos a empresas industriales y comerciales, y a particulares.

Por ejemplo, para el 30 de junio de 1968 la deuda acumulada con la industria Farmacéutica alcanza cifras importantes - (cerca de Bs. 21.000.000.00), que de seguir aumentando podrá producir una grave crisis de suministro de medicamentos y drogas al Instituto. Igual puede decirse de los pagos pendientes a clínicas, médicos, proveedores, etc. En la medida en que se incrementen y mejoren los servicios, lo cual a su vez producirá un aumento en la demanda de los mismos y la consiguiente elevación en los requerimientos de suministros, de permanecer igual o decrecer el circulante, la situación se hará más grave aún, con las consecuencias negativas que pueden llevar a una cesación de pago o de mora al Instituto.

b) Oficinas Gubernamentales:

Las deudas de este sector constituyen una situación crónica a la cual no ha sido posible poner cese. En algunos casos, por recriminaciones mutuas, no se ha podido llegar a un arreglo; pero en la mayoría de los casos las oficinas gubernamentales no atienden las reclamaciones del Instituto y

No. _____

Pág. 8

las deudas se incrementan en forma peligrosa. El Gobierno Nacional no ha intervenido en forma oportuna para solucionar esta situación que requiere decisiones y acciones inmediatas.

2) Fondo de Indemnizaciones Diarias:

Este fondo presenta un déficit de más de tres cuartos de millón de bolívares (Bs. 760.436.64). En el seno de la Comisión se ha planteado el grave problema que representa el número de permisos de reposo concedidos en proporción irrazonable, que indudablemente ocasionan un serio perjuicio económico al Instituto, a la industria y al país. Como un indicio puede señalarse que en los Centros de Maracaibo, se registran en cada uno un promedio de 80 reposos por día.

3) Fondo de Pensiones:

Es el único fondo que aparenta un resultado favorable de operaciones. En efecto, el balance del 31 de diciembre de 1967 indica que se había acumulado en este Fondo la cantidad de Bs. 341.266.771 de la cual Bs. 120.702.321.00 correspondían a las sumas contabilizadas al 31 de diciembre de 1966 y que le fueron transferidas según el Art. 190 del Reglamento.

En vista de que dicha cantidad constituye una reserva técnica indispensable para que el Instituto pueda cumplir sus obligaciones a largo plazo, es imprescindible tomar previsiones para impedir que se puedan utilizar recursos de este Fondo para cubrir egresos o déficits de los otros.

La Comisión tiene conocimiento de que muchas dependencias públicas retienen fondos de sus empleados y obreros, correspondientes a cotizaciones para el Fondo de Pensiones y no las

No. _____

Pág. 9

entregan oportunamente e incluso se afirma que han dispuesto de ellas para otras finalidades.

4) Fondo de Administración:

Si bien en el curso de 1967 el presupuesto de Administración arrojó un resultado favorable de Bs. 13.720.590,16 el déficit acumulado de años anteriores hace que el fondo presente - un saldo deficitario de más de VEINTISEIS MILLONES DE BOLIVARES (Bs. 26.654.550,80) para el 31 de diciembre de 1967.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- (1) El total de déficits acumulados, contablemente registrados, llega a la cifra de - Bs. 101.438.148,71, cantidad que puede elevarse aún más con motivo de la racionalización de los registros contables que - permita reflejar la situación financiera real. Los datos disponibles no dejan duda que el estado económico y financiero - del Instituto es fuertemente deficitario, con deplorable desequilibrio entre activos y pasivos, que en forma absoluta obstaculizan las normales actividades y finalidades en dicho Instituto;
- (2) Se debe exigir urgentemente y reclamar - por todos los medios posibles, el pago inmediato de las deudas que las entidades oficiales tienen contraídas con el Instituto por concepto de cotizaciones retenidas;
- (3) Se debe organizar con prioridad, el registro de las deudas cobrables a empresas - privadas y proceder de inmediato a hacerlas efectivas;
- (4) Es urgente que los presupuestos del Instituto se elaboren en forma sincera, de acuerdo con las normas técnicas y las recomendaciones de la Contraloría, formuladas en distintas oportunidades sin haber sido atendidas y atenerse estrictamente en su cumplimiento a las posibilidades que ellos otorgan. Para el segundo semestre de 1968 se impone corregir la anomalía de no haberse puesto en ejecución el presupuesto que fué elaborado para dicho año.

No. _____

Pág. 10

- (5) Los balances contables deben publicarse de acuerdo con las provisiones legales y reflejar razonablemente la situación económica y financiera del Instituto;
- (6) Deben incrementarse las inversiones del Fondo de Pensiones a un ritmo más acelerado, buscando las más altas tasas posibles de rendimiento.

III.- SITUACION ADMINISTRATIVA:

A) Consideraciones Generales:

La estructura administrativa actual del Instituto, con centralización casi absoluta de funciones, no corresponde a una concepción dinámica moderna que le permita desarrollar con eficacia y oportunidad las funciones médico-asistenciales y sociales que le han sido asignadas por la Ley. Esto ha producido complicación innecesaria en los mecanismos de funcionamiento, con los consiguientes retardos apreciables, en especial en los suministros a los servicios médicos que es la fuente diaria de problemas y protestas del público en general. Así hemos podido apreciar adquisición de equipos médicos, cuya función es casi inútil por haberse seleccionado solo a base de menor precio y no de calidad y capacidad técnica. De igual manera, en algunos centros del interior de la República, se encuentran abandonados equipos de alto precio sin ser utilizados, por falta de reparación o mantenimiento adecuados, debido a los procedimientos centralizados que no permiten a las unidades periféricas, autorizar reparaciones urgentes sin los requisitos de un proceso lento, largo y complicado.

No. _____

Pág. 11

Así podemos ver que cualquier pedido por insignificante que sea, según informe de la Comisión de Administración Pública, debe pasar por cerca de 33 escritos o pasos previos, antes de que se reciban los bienes o servicios requeridos, con demora hasta de 95 días en opinión de la misma comisión señalada.

Existe una prioridad de lo administrativo sobre lo técnico, que supedita el requerimiento médico de los servicios asistenciales, al proceso administrativo a veces empírico, lo cual se observa desde las oficinas centrales hasta el más pequeño centro regional.

B) Comentarios y recomendaciones de la Comisión de Administración Pública:

Al iniciar sus labores, esta Comisión encontró que la Comisión de Administración Pública había comenzado y adelantado sus trabajos de análisis, en relación a la situación administrativa. Para evitar duplicación del trabajo, se pidió a dicha Comisión. un Informe de sus recomendaciones, las cuales transcribimos a continuación:

1) "DIVISION DE ADMINISTRACION DE RIESGOS"

- 1.1 "Asignar a la Oficina de Pensiones el estudio de las rentas que actualmente son procesadas por el Dpto. Legal, y establecer una coordinación más estrecha entre la oficina mencionada y la Sección de Inspección de Medicina del Trabajo;
- 1.2 Aprobar la departamentalización y zonificación de la División a fines de mejor control y mayor eficiencia;

No. _____

Pág. 12

- 1.3 Incrementar el número de inspectores de cotizaciones. previa rigurosa selección. y asignarles los gastos de transporte necesarios;
- 1.4 Suministrar a la División. por lo menos dos veces al año. el estado de la cuenta individual de los asegurados que lleve el Departamento de Sistematización Electrónica;
- 1.5 Escoger. de las alternativas presentadas el sistema de cobranzas a deudores morosos. los cuales aumentan a ritmo acelerado;
- 1.6 Dar a la División la autoridad suficiente. para que tramite. con sistemas más expeditos. la concesión de prestaciones a los asegurados".

2) "ADMINISTRACION DE SERVICIOS MEDICOS"

- 2.1 "Para subsanar el principal problema de las Oficinas Centrales de la División. se recomienda comenzar las gestiones para la adquisición de un edificio. en el cual puedan ser reagrupadas. funcionalmente todas las Oficinas Centrales del Instituto;
- 2.2 Asignar el siguiente personal a la División. para el cumplimiento eficiente de sus labores;
 - a. Un adjunto al Coordinador Nacional de la Rehabilitación;
 - b. Un adjunto al Jefe del Dpto. de Farmacoterapia;
 - c. Dos adjuntos al Inspector de Laboratorios. y nivelar el sueldo de éste con el de los Inspectores de Farmacia y Odontología;
 - d. Tres trabajadoras sociales. graduadas universitarias. para la Supervisión de Trabajo Social; y una Secretaria;
 - e. Dos adjuntos y una secretaria para la Supervisión de Historias Médicas;

No. _____

Pág. 13

- f. Sendos intendentes para las siguientes unidades:

Centro de Antímano
Centro de Especialidades Médicas
Centro Norte
Centro de Petare
Centro Sur (Maracaibo)
Centro de Barquisimeto
Centro Hospital Guarenas
Hospital Central
Hospital de Rehabilitación

Todos los intendentes de la División, y el personal a ellos subordinados, deben ser adscritos a la Agencia, Sucursal o Caja de la localidad donde funcionen.

- g. Satisfacer las demandas de personal previstas en el Presupuesto de 1968 para la División de Medicina del Trabajo, ya que ello redundará en una mayor economía de gastos para el Instituto, por concepto de asistencia médica e indemnizaciones por reposo.
- h. Eliminar la asesoría de Odontología, cuya existencia no se justifica y asignar a la Inspectoría Odontológica un inspector adjunto y una adjunta a la supervisora de Higienistas Dentales.

- 2.3 Se recomienda la zonificación de la División de Servicios Médicos y la de Medicina del Trabajo en las mismas zonas previstas por la División de Administración de Riesgos, o sea: 1) Zona Metropolitana (Sede Caracas); 2) Zona Central (Sede Valencia); 3) Zona Occidental (Sede Maracaibo) y 4) Zona Sur y Oriente (Sede Ciudad Bolívar). La Zona Occidental puede dividirse en 2 sectores, como se hizo para la División de Servicios Médicos con la Zona Metropolitana;
- 2.4 Designar un Bioanalista, por un plazo máximo de seis (6) meses, para que colabore en la organización del depósito de material y equipos de laboratorio en Proveeduría;
- 2.5 Instar a la Contraloría para que dé prioridad a la adquisición de equipos y materiales, cuya eficiencia esté comprobada por el Instituto y para los cuales existe mantenimiento en la localidad donde son solicitados;

No. _____

Pág. 14

- 2.6 Designar. a la mayor brevedad. un representante de la División en el Comité de Compras;
- 2.7 Emprender un programa amplio e intensivo de adiestramiento en materias tales como: supervisión. administración de personal. organización y métodos. archivos y relaciones públicas. aprovechando para ello los cur
sos que dicta la Escuela de Administración Pública dependiente de la Comisión de Admi
nistración Pública;
- 2.8 Establecer como política definitiva el que todos los aspirantes a cargos en el Insti
tuto sean escogidos mediante pruebas de se
lección. La C.A.P. tiene pruebas técnicas elaboradas para muchos de los cargos con
que cuenta el Instituto;
- 2.9 Las circulares e instructivos establecidos por la División desde el año 1950. deben
ser revisadas y actualizadas. en atención
a que solo una parte de ellos se están cum
pliendo. Una vez reelaboradas debe asignar
se a los inspectores médicos la responsabi
lidad de velar por su estricto cumplimien
to;
- 2.10 Es necesario efectuar una clasificación de
los Centros y Hospitales del Instituto y
establecer una política definida para el
futuro. que comprenda la programación de
personal. locales. equipos y materiales pa
ra servicios auxiliares como laboratorio.
enfermería. farmacia. etc.;
- 2.11 Es de fundamental importancia la reducción
del gasto por concepto de hospitalización.
Al efecto. sería conveniente el que se ge
neralizara en todos los hospitales del Ins
tituto. la experiencia del Hospital José
María Vargas de La Guaira. consistente en
alquilar una pensión. próxima al Hospital.
para los pacientes que sólo ameritan de re
poso para su curación. Este sistema contri
buiría a disminuir el déficit de camas-hos
pital;
- 2.12 El gasto de pasajes y viáticos para benefi
ciarios y acompañantes remitidos del Inte
rior. debería reducirse al mínimo. creando
los servicios de especialidades más solici
tados. por los asegurados referidos a otras
zonas;

No. _____

Pág. 15

- 2.13 Por el volumen de actividades y la necesidad de llevar un récord de las mismas. se hace necesario la designación de sendos auxiliares de estadísticas para la División de Medicina del Trabajo y el Dpto. de Control Económico;
- 2.14 Se recomienda integrar un grupo de trabajo entre el Director del nuevo Hospital Central. un Inspector de Hospitales y un miembro de la Comisión Reestructuradora. para dar una organización modelo al Hospital mencionado. y acelerar los trabajos para su pronta puesta en funcionamiento. dada la importancia que tiene para la reducción del déficit hospitalario de la Zona Metropolitana".

3) "ARCHIVO Y MANEJO DE DOCUMENTOS"

- 3.1 "Se recomienda la contratación de tres asistentes de analista con experiencia en materia de archivos para evaluar la enorme documentación dispersa en diferentes unidades del Instituto. como primer paso hacia la creación de un Archivo General;
- 3.2 Es necesario dictar un curso básico de archivos. a todo el personal que se ocupa del manejo de los mismos en las diferentes unidades del Instituto;
- 3.3 Los equipos adquiridos por el Instituto. deben adaptarse a las necesidades actuales y futuras de los archivos. Las Historias Clínicas del Instituto requieren ser adaptadas a algún tipo de configuración física de las carpetas que hay en el mercado. ya que actualmente no están de acuerdo con ninguna de ellas;
- 3.4 Es necesario elaborar un Manual de Correspondencia y Archivo que incluya los procedimientos de creación. mantenimiento y control de documentos"

4) "SECCION DE CONTABILIDAD Y SISTEMA CONTABLE"

- 4.1 "Dotar de base legal a la Sección de Contabilidad. en el sentido de incluirla en el Proyecto de Estatutos del Instituto. como una unidad con atribuciones. estructura y funciones que le son propias. a nivel de Departamento y adscrita a la Secretaría Administrativa;

No. _____

Pág. 16

- 4.2 Dotar a la unidad de los siguientes Manuales: de Contabilidad, de Control Interno y de Normas y Procedimientos, así como de un Reglamento Interno y de un Instructivo para el manejo de un Código de Cuentas revisado y actualizado;
- 4.3 Poner en vigencia y aplicar el Instructivo para la toma de Inventario de Bienes Muebles, Catálogo-Guía y Código de localización administrativa, preparados por la Oficina de Contraloría Delegada;
- 4.4 Estudio de las tareas y procedimientos efectuados por el personal actual a fin de evaluar su productividad y rendimiento ;
- 4.5 Estudio de la distribución de espacio de las áreas ocupadas por la Sección de Contabilidad y el Archivo;
- 4.6 Pedir a la Oficina de Contraloría que, en cumplimiento de los ordinales 10 y 12 del Artículo 35 del Reglamento de la Ley de Seguro Social, efectúa una auditoría exhaustiva a todas las cuentas del Balance de Comprobación del Mayor General al 31 de diciembre de 1967, con miras a la reorganización del Sistema de Contabilidad. De no disponer la Oficina de Contraloría de personal suficiente, puede pedirse al ciudadano Contralor General de la República su colaboración en el sentido de que destaque una comisión de 5 ó 6 auditores para que, bajo la responsabilidad de la Oficina de Contraloría Delegada, realice esta labor"

5) "COMPRAS Y SUMINISTROS"

- 5.1 "Establecer políticas y normas que regulen la actividad de compras y proveedurías en forma integral, para todas las dependencias del Instituto;
- 5.2 Reorganizar las unidades de Compras y de Proveeduría, definiendo las funciones y atribuciones que les competen de acuerdo a sus actividades;
- 5.3 Confección de un Catálogo de Materiales para la compra y tramitación de equipos y materiales y revisión del Petitorio y Formulario farmacoterapéutico;

No. _____

Pág. 17

- 5.4 Establecer una relación estrecha entre los sistemas de compras, proveeduría y distribución, dotándolas de las unidades de transporte requeridas, a fin de evitar abarrotamientos en el almacenaje;
- 5.5 Implementar al Comité de Compras de las atribuciones y funciones que le competen y dotarlo de mecanismos que aceleran el proceso de compras.
Un proyecto de modificación y reestructuración del citado Comité se ha sometido a consideración del Jefe de los Servicios Administrativos, con miras a superar a corto plazo las fallas observadas;
- 5.6 Reorganizar el registro de proveedores, manteniendo al día la documentación exigida a los mismos;
- 5.7 Aprovisionamiento:
 - a. Establecer mediante el análisis de los inventarios de proveeduría, un muestreo de artículos de consumo frecuente y establecer la previsión media de sus salidas;
 - b. Complementar la investigación con análisis de los períodos de tramitación, por grupo de artículos, en la unidad de compras.

Al actual Jefe de los Servicios Administrativos, se le hizo saber la importancia de este planteamiento y la necesidad de incorporar de inmediato una o dos personas que ayudaran en dichos trabajos, cuyos resultados redundarán en beneficio del plan de aprovisionamiento del Instituto. Este proceso será llevado a cabo, en el futuro, por el Centro Electrónico, cuando se definan los procedimientos para aprovisionamiento y reposición de materiales;

- 5.8 Hacer del conocimiento de todas las farmacias de los centros y hospitales la obligación de que emitan sus pedidos para reposiciones en el momento oportuno y no cuando se agoten las existencias;
- 5.9 Establecer un adecuado control presupuestario para los compromisos adquiridos;
- 5.10 Preparar sendos catálogos que contengan la identificación y especificaciones para cada uno de los artículos de uso y consumo

No. _____

Pág. 18

en los servicios médicos y en los administrativos. La selección de los artículos debe efectuarse en base a criterios definidos de calidad, requisitos técnicos, rendimiento, etc."

6) "SISTEMATIZACION ELECTRONICA"

6.1 "Cambios en la configuración que se recomienda realizar de inmediato.

<u>Tipo de modificación</u>	<u>Causa</u>	<u>Disminución Renta (Bs.)</u>
Retiro Perfo-Reproductora	No se utiliza	614.25
Retiro Interpretadora	" " "	885.40
Cambio 2 Impresoras	Mayor velocidad	<u>9.131.85</u>

Total disminución renta mensual 10.601.50

Estos cambios no sólo representan una disminución de la renta a pagar, sino también un aumento en la capacidad del sistema en cuanto a velocidad se refiere.

6.2 Debe procederse al reclutamiento y selección del siguiente personal necesario, de acuerdo a las detalladas especificaciones técnicas que le fueron presentadas al Secretario Administrativo. Estos nuevos funcionarios deberán someterse a un proceso de adiestramiento intensivo e integral que permita su preparación en un corto plazo a fin de proceder a la conversión del sistema 140I a 360 y al estudio de las nuevas aplicaciones que como resultado de la reestructuración han de presentarse.

6.3 Previa aceptación y puesta en ejecución de las dos recomendaciones anteriores, así como también previo cambio del procesador central por la empresa arrendadora, cuyas fallas hacen insegura en la actualidad la confiabilidad del sistema 360, se recomienda que en un período no mayor de seis meses, se retiren las siguientes unidades:

No. _____

Pág. 19

	<u>Renta Mensual</u>
Todo el sistema 1401	Bs. 47.148.00
1 máquina 1403	" 3.526.25
Total disminución	Bs. 50.674.25

7) "PLAN DE ESTADISTICAS"

- 7.1 "Realizar un inventario de los servicios que recolectan. elaboran. publican y analizan estadísticas primarias y derivadas. con indicación de sus distintos campos de actividad; los recursos humanos y materiales de que disponen. publicaciones que hacen y su periodicidad. y otros datos complementarios;
- 7.2 Formación y mantenimiento de un núcleo de personal estadístico capacitado en los servicios que constituyen los Sistemas Estadísticos de Seguridad Social;
- 7.3 Preparación del personal auxiliar necesario para la recolección de los datos estadísticos;
- 7.4 Programación integral de las Estadísticas del Instituto;
- 7.5 Crear un grupo de trabajo para recabar información o llevar a efecto trabajos que se relacionen con la ejecución de los puntos anteriores;
- 7.6 Adoptar medidas que permitan. a la brevedad posible, contar con la colaboración del personal capacitado existente en el Instituto. a fin de formar el grupo de trabajo citado en el punto anterior;
- 7.7 Establecer las relaciones de consulta con organismos especializados".

8) "ADMINISTRACION DE PERSONAL"

- 8.1 "Organización de la Oficina de Personal:
 - a. El Jefe de la Oficina debería reportar directamente a la Presidencia del Instituto;
 - b. La Oficina debe coordinar sus actividades con las comisiones creadas por los

No. _____

Pág. 20

convenios colectivos y con la Comisión de Escalafón. y tener representación en ellas;

- c. Las diferentes unidades deben estar ubicadas preferentemente en un solo lugar de trabajo;
- d. La Jefatura de Personal debe estar a cargo de un funcionario que reúna los requisitos técnicos. o que cuente con la colaboración de un Asesor especializado en la materia;
- e. Debe eliminarse el status de "personal en trámite";
- f. Se debe dar cumplimiento a las normas relativas al sistema de tramitación de movimientos de personal contenidas en la Circular No. 1330 de fecha 3-12-65. de la Secretaría de la Presidencia de la República;
- g. Debe definirse una política en materia de administración de personal que fije el criterio del Organismo en materia de ascensos. remuneración. ingresos. reintegros. capacitación. etc;
- h. Las funciones que desempeña la Oficina de Personal son más rutinarias que técnicas. Se producen decisiones sobre personal a todos los niveles. sin ninguna coordinación mediante normas e instructivos;
- i. No se han determinado claramente las relaciones entre la Oficina de Personal y las diferentes unidades del interior del país;
- j. La clasificación de cargos se hace en forma muy empírica;
- k. En cuanto a la remuneración. se utiliza el sistema del sueldo único y los aumentos se producen en forma automática. mediante el funcionamiento mecánico de la prima por antigüedad o del escalafón. según sea el caso;
- l. No se tiene un control y coordinación efectivos sobre las actividades de adiestramiento;
- m. La Oficina de Personal no tiene una adecuada participación en aspectos tales como permisos. licencias. promociones. incentivos. etc. los cuales están orientados

No. _____

Pág. 21

por las disposiciones establecidas en los contratos colectivos.

8.2 Clasificación y Remuneración de Personal:

- a. En muchos casos no existe una clara determinación de las líneas de mando o autoridad;
- b. Se ha observado, en algunos casos, duplicidad de funciones;
- c. En algunas oportunidades los supervisores no conocen todo el personal que tienen a su cargo ni las tareas que tienen asignadas. Esto se debe, en parte, a la mala ubicación física y distribución de espacio en las Oficinas, además de la inexistencia de un Manual de Organización;
- d. Hasta la fecha, se ha recopilado información sobre cargos en un 90% del área metropolitana, incluyendo centros y hospitales. En el interior del país se ha tomado información en Los Teques, La Victoria, Maracay, Guacara, Valencia, Puerto Cabello, Morón, Barquisimeto, San Cristóbal, Maracaibo, Coro, Punto Fijo, Judibana, Cardón, Ciudad Bolívar, San Félix, Matanzas y Pto. Ordáz".

RECOMENDACIONES INMEDIATAS

- a. En relación con la nómina de pago, es necesario establecer un procedimiento para su elaboración y control uniforme y centralizado;
- b. Analizar el pago de las compensaciones de sueldos para determinar su justificación;
- c. Aquellos funcionarios que desempeñan cargos de empleados pero que aparecen en las nóminas de obreros, podrían mantenerse en esa nómina siempre y cuando se le asigne un nuevo trabajo con características de obrero; o, indemnizarlo como obrero y trasladarlo luego a la nómina de empleados.

No. _____

Pág. 22

- d. Es necesario estudiar cada caso de "personal suplente" para: a) catalogarlos como personal fijo cuando su situación realmente responda a esta designación. o dejarlo como tal. pero siempre y cuando se justifique verdaderamente ese status;
- e. Es conveniente que aquellos funcionarios que tengan responsabilidades sindicales no sean pagados a través de la nómina de cargos fijos. a fin de evitar la circunstancia de que al ocupar cargos administrativos o técnicos limiten el normal desenvolvimiento de las diferentes dependencias. las cuales en tales casos se ven afectadas en su presupuesto de personal con funcionarios sindicales cuyas responsabilidades gremiales les impiden desarrollar sus labores ordinarias dentro de la unidad administrativa o técnica a la cual están adscritos.

C) Ejemplos de Fallas Administrativas:

De la lectura del Informe de la Contraloría Delegada. se desprende que han venido ocurriendo numerosas y graves irregularidades administrativas. que afectan seriamente la marcha del Instituto. La Comisión ha considerado conveniente. con fines de ilustración. dar algunos ejemplos. de los hallazgos y recomendaciones de la citada Contraloría:

a) Oficina Administrativa de La Victoria. Edo. Aragua:

En auditoría practicada en esta dependencia. la cual abarcó el período comprendido entre el 1º de abril de 1966 y el 20 de junio de 1967. se formularon las siguientes observaciones:

No. _____

Pág. 23

- (1) Se determinó un sobrante en Caja de Bs. 17.000. debido a que las reposiciones de los Fondos Rotatorios. correspondientes al mes de octubre de 1966. fueron efectuadas por cantidades superiores a las comprobadas. Cabe señalar que la dependencia auditada no ha efectuado el reintegro de la suma antes citada;
- (2) La cuenta de cotizaciones adeudadas presentó un saldo de Bs. 69.811.50. de cuyo monto corresponde a empresas privadas. ya extinguidas o de difícil localización. la cantidad de Bs. 50.452.50. El remanente. Bs. 19.169.00 lo adeudan Organismos Oficiales.

b) Oficina Administrativa en Puerto Cabello. Estado Carabobo:

En auditoría practicada en esta dependencia. la cual abarcó el período comprendido entre el 1° de septiembre de 1966 y el 31 de mayo de 1967. se formularon las siguientes observaciones:

- (1) Se determinó un sobrante en Caja de Bs. 55.239.60 debido a que las reposiciones de los Fondos Rotatorios. fueron efectuadas por cantidades superiores a las comprobadas. Cabe señalar que la dependencia auditada no ha efectuado el reintegro de la suma antes citada;
- (2) Debido a que la Oficina carece de controles adecuados. se le entregan a los Servicios Portuarios de Puerto Cabello. las facturas canceladas y las correspondientes tarjetas de servicio. sin antes haber recibido el pago total de las cotizaciones respectivas;
- (3) La antigua División de Control del Instituto. presentó un Informe con fecha 15 de agosto de 1966, en el cual se evidenció un déficit de Bs. 20.964.50 del cual es presuntamente responsable el ex-Intendente del Centro-Hospital de Pto. Cabello. Sobre este asunto no se encontraron evidencias de haberse realizado gestiones tendientes a la recuperación de la citada cantidad. por lo que la Oficina hizo al Consejo Directivo la observación correspondiente;
- (4) Existe una deuda con el comercio proveedor por Bs. 25.985.50 la cual aún no se había registrado en la contabilidad para la fecha de la auditoría;

No. _____

Pág. 24

- (5) Las retenciones efectuadas al personal desde el mes de enero de 1965 hasta el 31 de mayo de 1967 por concepto de Impuesto sobre la Renta, al canzaba a la suma de Bs. 215.681.35 la cual no se había enterado al Tesoro Nacional.

c) Oficina Administrativa de Valencia. Estado Carabobo:

En la auditoría practicada en esta dependencia. la cual abarcó el período comprendido entre el 30 de junio de 1966 y el 31 de mayo de 1967. se formularon las siguientes observaciones:

- 1) Se determinó un sobrante en Caja de Bs. 179.693.64 debido a que las reposiciones de los Fondos Rotatorios fueron efectuadas por cantidades superiores a las comprobadas. Cabe señalar que la dependencia auditada no ha efectuado el reintegro de la suma antes citada;
- 2) En auditoría practicada por funcionarios de la antigua División de Control se determinó al 30 de junio de 1966. la existencia de un faltante en Caja por Bs. 166.072.50 del cual son presuntamente responsables dos ex-Cajeros de la Oficina Administrativa. La Consultoría Jurídica del Instituto manifestó no tener conocimiento de tal hecho. aún cuando los juicios penales correspondientes fueron instaurados por iniciativa de la citada Oficina;
- 3) Existen cuentas por pagar. no registradas en la contabilidad. por la cantidad de Bs. 524.069.35;
- 4) Un terreno propiedad del Instituto y ubicado en Valencia. está arrendado desde el mes de noviembre de 1966. por Bs. 1.000.00 mensuales. sin embargo. hasta la fecha de la auditoría no se había percibido ingreso alguno por dicho concepto. La oficina de Contraloría en dictamen producido al efecto. recomendó al Instituto una transacción que pusiera fin a la situación existente;
- 5) La antigua División de Control denunció falsificaciones de cheques por monto de Bs. 122.327.60. Como consecuencia de ellas los Bancos afectados inmovilizaron fondos del Instituto por CIENTO CINCUENTA MIL CIENTO DIECISIETE BOLIVARES CON TREINTITRES CENTIMOS (Bs. 150.117.33). La Oficina de Contraloría ha recomendado a la Administración del Instituto agilizar las gestiones pertinentes para que cese tal situación.

No. _____

Pág. 25

RECOMENDACIONES

- (1) Las observaciones y correctivos de la Contraloría Delegada, deben ser acogidos y puestos en práctica por el Instituto a la brevedad posible;
- (2) Las recomendaciones que se han transcrito en el presente Capítulo, no obstan para que en su Informe definitivo, esta Comisión haga otras, como resultado del estudio cuidadoso y más detallado que deberá hacer en este campo.

IV.- ATENCION MEDICA

A) Secretaría Técnica y sus dependencias:

En el organograma del Instituto se observa que la Secretaría Técnica tiene bajo su jurisdicción dos grandes Divisiones: la de Servicios Médicos y la de Medicina del Trabajo, y otras dependencias directamente adscritas, a saber: La Oficina de Control Económico, la Central de Mantenimiento, la Oficina de Prestaciones Médicas y las Unidades de Docencia y de Farmacoterapia.

Es de señalar que la misma Secretaría Técnica, por el acúmulo extraordinario de trabajo de la División de Servicios Médicos, ha venido desempeñando directamente una serie de actividades que en realidad deberían corresponder a esta última. Tal situación es quizás también el resultado de la naturaleza de los servicios médicos que presta el Instituto. Por otra parte, la División de Medicina del Trabajo parece venir actuando más independientemente, tal vez por estar ubicada fuera de la sede de la Secretaría y por no estar tan desarrollada como la de los Servicios Médicos.

No. _____

Pág. 26

Tampoco parece clara la relación entre la Secretaría Técnica y la Secretaría Administrativa. Esta ejerce atribuciones sobre personal, programas e instalaciones que deberían ser de la exclusiva competencia de la primera. interferencia que se observa no sólo en los altos niveles sino también en los estratos inferiores de la estructura. En efecto, los Inspectores Médicos Zonales y los Directores de Hospitales y Centros, se encuentran entrabados en su labor por una jerarquía paralela, dependiente de otra línea de mando dentro del organograma del Instituto, pero con ingerencia marcada en cuestiones tales como la supervisión inmediata del personal administrativo de los Hospitales y Centros, el mantenimiento de éstos y la adquisición de materiales necesarios para el buen funcionamiento de los servicios médicos. Se impone, por consiguiente, que se tomen las medidas conducentes a que la Secretaría Técnica disponga de la autoridad suficiente que le permita dirigir con eficacia todo lo referente a los seguros de atención médica.

Además, es imprescindible que se elaboren Reglamentos con definiciones precisas de las funciones de la Secretaría y sus dependencias, así como normas que contemplen la debida delegación de autoridad y asignación de responsabilidades, a fin de que las distintas tramitaciones lleguen solamente al nivel indispensable, sin congestionar el trabajo y distraer inutilmente la atención de las autoridades superiores.

El análisis hecho hasta ahora indica la necesidad de hacer modificaciones al organograma de la Secretaría y sus dependencias, particularmente en lo que se refiere a la División de Servicios Médicos. Estas modificaciones serán motivo de

No. _____

Pág. 27

estudio más detenido, a fin de que la Comisión pueda hacer recomendaciones concretas en su Informe definitivo.

R E C O M E N D A C I O N E S

- (1) Revisar la organización actual de la Secretaría Técnica, a objeto de hacerla más funcional;
- (2) Dotar a la Secretaría Técnica de algunas atribuciones que le corresponden y que actualmente están en manos de la Secretaría Administrativa;
- (3) Elaborar los Reglamentos y normas de procedimiento de la Secretaría Técnica y de sus varias dependencias, que fijen las atribuciones respectivas y señalen claramente los trámites a seguir en los distintos aspectos del trabajo;
- (4) Hacer efectivo el principio de delegación de autoridad y de asignación de responsabilidades, exigiendo su ejercicio a todos los niveles dentro de los límites establecidos por las reglamentaciones correspondientes.

B) Instalaciones para los servicios de atención médica:

Entre los factores que fundamentalmente inciden en la mala calidad de los servicios médicos prestados por el Instituto, figura en primer lugar la insuficiencia e ineficiencia de las instalaciones. Esta situación conlleva al congestionamiento del público y a un malestar permanente, tanto de quienes reclaman con derecho la prestación de una atención médica adecuada, como del personal que trabaja en dichos servicios.

Es indudable que no se puede proceder a llevar al nivel normal el número de horas médicas para la correcta atención de los derechohabientes, si no existen las camas para atender los pacientes y los locales donde hacer las consultas. Lo inadecuado e insuficiente de muchas instalaciones

No. _____

Pág. 28

resulta dantesco y deprimente.

Existen Centros curativos construídos hace muchos años en función de unos servicios médicos mínimos para una población asegurada menor. Hoy esos mismos locales se han convertido como "por obra de magia". en centros para servir un número jamás imaginado por quienes los proyectaron. Como consecuencia de ello. desde la información al público hasta el propio acto médico. están permanentemente congestionados.

El acto médico mismo. se realiza precedido de vicios de procedimiento y dentro de un ambiente a veces tan relajado. que en algunos casos ha llevado la moral profesional a niveles peligrosos.

A veces estos actos en nada se parecen a los que los profesionales realizan en otras instituciones oficiales. inclusive con menor remuneración. En realidad. tal situación conduce a "una caricatura de la verdadera medicina". No obstante . es necesario reconocer que algunos servicios funcionan eficazmente y poseen un personal idóneo con mística profesional.

Diversas causas contribuyen a esa situación. tales como:

- 1) Falta de edificios. ambientes de trabajo. equipos e instrumental adecuados;
- 2) Déficit en el suministro de material; útiles de trabajo y medicamentos;
- 3) Insuficiencia de personal médico. para-médico y auxiliar;
- 4) Falta de entrenamiento. de supervisión técnica y de mística de trabajo del personal;
- 5) Carencia de normas de funcionamiento de los servicios médicos y afines a todos niveles;

No. _____

Pág. 29

- 6) Falta de adecuados estímulos en el trabajo de los funcionarios;
- 7) Conceptos erróneos de las verdaderas funciones sociales del Instituto por cuanto el simple aumento de consultas, no significa mejor atención de los beneficiarios;
- 8) Interferencias de orden administrativo no médico;
- 9) Desconocimiento de las recomendaciones encaminadas a solucionar las deficiencias encontradas;
- 10) Déficit de servicios de especialidades en muchos centros;
- 11) Mantenimiento inoportuno, insuficiente y a veces irracional de los equipos y útiles en servicio ;
- 12) Inadecuada identificación y orientación de pacientes hacia las consultas;
- 13) Excesos en la solicitud de consultas por parte de asegurados y familiares;
- 14) Ausentismo frecuente e injustificado del personal de los servicios.

En general, casi siempre es una combinación de factores la determinante de las fallas o defectos de los servicios con mayor o menor predominio de alguno de ellos.

R E C O M E N D A C I O N E S

- a. Apertura a la brevedad posible del Hospital Central de Caracas;
- b. Apertura urgente del Hospital de San Félix, Estado Bolívar;
- c. Apertura urgente de la Hospitalización Pediátrica en el Centro de Chacao, para descongestionar el Hospital Pediátrico 23 de Enero;
- d. Iniciar lo antes posible la construcción de las siguientes instalaciones:

No. _____

Pág. 30

- (1) Ampliación del Hospital Cardón;
- (2) Hospital y Centro Ambulatorio de La Victoria;
- (3) Centro Ambulatorio de Barquisimeto;
- (4) Hospital y Centro Ambulatorio de Coro ;
- (5) Centro Ambulatorio de Los Teques;
- (6) Centro Ambulatorio de Petare;
- (7) Centro Ambulatorio del Este. (Caracas);
- (8) Centro Ambulatorio de La Vega (Caracas)
- (9) Ampliación del Hospital de Ciudad Bolívar

- e. Mudanza inmediata a locales más tolerables de algunos Centros Ambulatorios tales como: La Vega. Norte. Caricuao. El Silencio y Petare. en Caracas y Pto. La Cruz. en el Estado Anzoátegui;
- f. Descongestionar el Hospital Central. de Caracas (anexo al Militar) y transformarlo en Hospital Médico-Quirúrgico. de manera que preste un servicio más integral y descongestione los quirófanos;
- g. Descongestionar el Centro Sur de Maracaibo. reubicando el Centro Norte de esa ciudad;
- h. Estudiar con el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social la posibilidad de organizar y poner en funcionamiento un Hospital General en el Sanatorio Antituberculoso de Bárbula;
- i. Iniciar el estudio de las áreas de Servicio de los Centros. con miras a una mejor reorganización.

C) Prestaciones en dinero y Prestaciones Farmacéuticas:

Los costos de ambos renglones se han incrementado en forma desorbitada en los últimos años. debido a una falta de control adecuado sobre los mismos.

Estos gastos se derivan directamente del acto médico. Ahora bien, al médico no se le ha preparado ni en sus estudios universitarios ni en su trabajo dentro del Instituto. para entender que además de su misión de prevenir. diagnosticar y tratar enfermedades. en el ejercicio de una medicina social

No. _____

Pág. 31

de estas características. debe acostumbrarse a tener siempre presente los costos que estos hechos implican. No quiere decir que al médico se le coarte su libertad de ejercicio. pero al mismo tiempo no se debe olvidar que tales actos conllevan gastos que tienen que analizarse en términos de costos unitarios.

La experiencia en el país. como en otros. ha podido establecer promedios razonables de costos de una receta por paciente. o del número de reposos que se otorgan por cada 100 consultas de cotizantes. o del promedio de días de reposo en que se mantiene a un trabajador por un determinado proceso. Por consiguiente. estos promedios pueden establecerse en límites razonables y de hecho lo están en otros países. En Venezuela fueron aplicados con éxito en oportunidad anterior. lográndose un control de los gastos que no solamente disminuyeron mes a mes. sino que empezaron a corregir el déficit que venía arrastrando el presupuesto de Enfermedad - Maternidad. sin haberse sabido que el acto médico hubiera sufrido menoscabo alguno.

Igual procedimiento se implantó para otras partidas de gastos variables. tales como materiales y equipo. artículos de escritorio. lencería. etc.. con resultados igualmente satisfactorios. cuando en enero de 1962 se pusieron en vigencia los "dozavos rígidos" para las mencionadas partidas. Antes de la implantación de los "dozavos rígidos". que incluían una asignación máxima para las prestaciones en dinero y otra para asistencia farmacéutica. en cada Hospital y Centro Ambulatorio se incurría en gastos sin medida ni control.

No. _____

Pág. 32

Ningún Director de Hospital o Centro, conocía una cifra máxima a la cual llegar en los gastos. Esto traía como consecuencia el sobregiro mensual de todas y cada una de estas partidas, con la consiguiente acumulación de un déficit. Lamentablemente, esta sana y útil medida administrativa fue luego desechada por la Comisión Interventora y no se ha vuelto a adoptar, cayendo nuevamente en déficit este Presupuesto, situación que todavía persiste sin corrección.

R E C O M E N D A C I O N E S

- (1) Establecer "dozavos rígidos" para estas partidas y para las otras de gastos variables de los Seguros de Atención Médica, responsabilizando de su correcta aplicación a los Directores de Hospitales y Centros Ambulatorios, en forma similar a como se hizo en 1962;
- (2) Utilizar los sistemas I.B.M. que tiene arrendados el Instituto para procesar los controles señalados y establecer la "cuenta individual" a cada asegurado, la "cuenta individual" de prestaciones o --torgadas por cada médico y el sistema --de "máximos y mínimos" para productos --farmaceuticos.

1) PRESTACIONES EN DINERO:

En 1967 se observó que el total de egresos por este concepto, del orden de los 52 millones de bolívares (Bs. 51.900.000,00) representó un aumento de casi 16 millones (Bs. 15.800.000,00) sobre la cantidad correspondiente a 1966. En este fenómeno influyeron en forma acentuada los siguientes factores: (a) aumento del período legal para indemnizaciones diarias de 26 á 52

No. _____

Pág. 33

semanas; (b) incremento de la población asegurada; (c) exagerado número de referencias de pacientes; (d) salarios más altos cubiertos; y (e) conflictos médicos.

Se considera que los tres elementos principales que es tán influyendo en el problema son los mismos que el mes de marzo de 1961 señaló en su Informe un grupo de funcionarios del Instituto y con los procedimientos que se siguen.

Por parte del asegurado se puede citar: (a) Ignorancia -a veces total de los trámites a cumplir para la obtención racional de los servicios (b) la tendencia cada vez más marcada a simular su incapacidad para el trabajo; - (c) la prolongación deliberada del reposo por no concurrir a las citas médicas o cambiar con frecuencia de mé dico tratante; y (d) el desacato a las instrucciones mé dicas en cuanto a la conducta a observar durante el pe ríodo de reposo.

En cuanto al personal del Instituto, deben señalarse los siguientes factores relacionados con los médicos: (a) - desconocimiento de las normas que se aplican en el otorgamiento de las prestaciones en dinero, hecho más notorio aún en los suplentes, quienes en su mayoría no asumen responsabilidades directa de los casos, sino que -- los refieren a los titulares, con la consiguiente prolon gación indebida del reposo; (b) una mala entendida bene volencia o complacencia; y (c) la exagerada y defectuosa referencia de pacientes y servicios especializados , con lo cual se agravan los problemas de cupo.

No. _____

Pág. 34

Por lo que toca al personal para-médico y administrativo vale la pena mencionar: (a) desconocimiento de las normas y procedimientos que rigen a la Institución; (b) la desatención que prestan a los asegurados cuando estos concurren en solicitud de información; y (c) la forma como asignan números para consulta, sin dar prioridad a los asegurados en reposo.

El Instituto, por su parte, contribuye al problema debido a: (a) carencia de normas escritas que orienten al personal en sus varias categorías en el otorgamiento de las prestaciones en dinero; (b) la falta de información gráfica-estadística que demuestre al personal el resultado de sus actividades y su incidencia sobre la economía del Instituto; (c) la falta de dotación de instrumentos de trabajo que permitan llenar suficiente y técnicamente las necesidades institucionales, tanto ambulatorias como hospitalarias; (d) ausencia total de control de asegurados en reposo en sus domicilios; y (e) incoordinación de servicios.

R E C O M E N D A C I O N E S

a) En cuanto a los asegurados:

- (1) Aplicar, de común acuerdo con el médico tratante, las sanciones legales cuando no asisten a las citas o consultas con el deliberado propósito de prolongar el período de reposo;

No. _____

Pág. 35

- (2) Utilizar trabajadoras sociales que inspeccionen en sus domicilios a los asegurados en reposo, para cerciorarse si cumplen a cabalidad -- las instrucciones del médico y tratante; y
- (3) Evitar en lo posible que el asegurado cambie de médico tratante.

b) En cuanto al personal médico:

- (1) Estimular un mayor acercamiento entre los médicos y el Instituto con el fin de despertar en éstos la -- mística institucional indispensa - ble para la prestación de un servi cio más eficáz;
- (2) Registrar en las historias clíni - cas de los asegurados el diagnósti co y período de reposo, información fundamental y básica para elabora - ción de informes estadísticos y pro cesamiento del pago de indemnizacio nes diarias;
- (3) Establecer un fichero central zonal para el registro alfabético de los asegurados en reposo del área co - rrespondiente;
- (4) Procurar por todos los medios a su alcance despistar los casos de si - mulación y evitar en lo posible la exagerada referencia de pacientes a servicios especializados;
- (5) Conceder el reposo sólo en los ser vicios donde debe ser tratado el - paciente, y dejar constancia de e - llo en la historia clínica;
- (6) Cuando a criterio médico el asegu - rado no amerite más de tres (3) -- días de reposo, entregarle en el - acto de la consulta el correspon - diente CERTIFICADO DE INCAPACIDAD, indicándole fecha de reintegro al trabajo y formulando al interesado la observación de rigor;
- (7) Cuando el asegurado en reposo con - curra al primer control y a juicio

No. _____

Pág. 36

del médico deba continuarlo, deberá el profesional firmar la orden de - pago correspondiente a la primera - semana de incapacidad;

- (8) En los Hospitales, al dar de alta al asegurado y referirlo a su Centro de origen, debe proveerse de un resumen de historia clínica que contenga los resultados de exámenes complementarios, el diagnóstico y la evolución y las sugerencias sobre conducta terapéutica a seguir;
 - (9) En los servicios especializados, al reintegrar directamente al trabajo al asegurado referido, enviar al Centro de origen los resultados clínicos del paciente.
- c) En cuanto al personal para-médico y administrativo:
- (1) Dispensar mayor atención y cortesía a los asegurados;
 - (2) Orientar al asegurado sobre los trámites a cumplir para la obtención rápida y racional de los servicios;
 - (3) Colaborar al máximo con el personal médico en sus relaciones con los asegurados; y
 - (4) Dar prioridad en las consultas al asegurado en reposo, sin que ello vaya en menoscabo de los demás beneficiarios;
- d) El Instituto, por su parte, debe:
- (1) Establecer los promedios razonables para el número de asegurados en reposo por 100 consultas de cotizantes;
 - (2) Establecer el promedio razonable de número de días de reposo por asegurado en esta condición;
 - (3) Establecer un sistema para que los asegurados sean atendidos con prioridad en las consultas;
 - (4) Hacer una evaluación en escala nacional del personal que ocupa car -

No. _____

Pág. 37

gos de indentificadores y oficiales de prestaciones y aplicar una mejor política de selección de este personal;

- (5) Obtener estadísticas sobre los días de reposos concedidos en relación con la morbilidad, enviando oportunamente esos datos a los centros y hospitales para tomar las medidas pertinentes;
- (6) Establecer y aplicar un sistema de coordinación entre los Centros y Hospitales de todo el país con los servicios de especialidades, para la referencia de asegurados;
- (7) Designar a la brevedad posible una Comisión que se dedique al análisis del costo de la atención de pacientes referidos a Centros de especialidades desde las distintas zonas de aplicación;
- (8) Establecer un cuerpo de trabajadoras sociales, destinados a supervisar en sus domicilios los trabajadores en reposo, para garantizar que éstos cumplan las instrucciones médicas;
- (9) Ejercer un mejor control sobre asegurados hospitalizados en clínicas particulares;
- (10) Organizar en escala nacional una evaluación periódica de los diferentes servicios, utilizando para ello a los Inspectores Médicos del Instituto;
- (11) Estudiar la posibilidad de abrir servicios Médico-Industriales, en todas aquellas empresas cuyo número de trabajadores exceda de 200. Esta medida es de vital importancia por cuanto tiende a disminuir el volumen de pacientes en los Centros propios del Seguro Social y contribuye a reducir al mínimo el ausentismo en la empresa. A tal efecto, el Instituto deberá dar validez, a los fines del pago de prestaciones en dinero, a las certificaciones de reposo emitidos por los médicos de las empresas privadas.

2) PRESTACIONES FARMACEUTICAS:

La información obtenida en relación con la adquisición,

No. _____

Pág. 38

tenencia. distribución y dispensación de medicamentos por parte del Instituto lleva a los siguientes comentarios :

a) Adquisición de medicamentos:

Se aparecían sistemas muy rudimentarios y lentos para controlar el movimiento de los artículos existentes en Proveeduría. por lo que es casi seguro que las solicitudes de compras de medicamentos se basa en simples estimaciones y no en datos precisos. como debería ser.

La lentitud del proceso es uno de los más graves problemas. En condiciones normales todo el ciclo. hasta completar el pedido. es de por lo menos 45 días.

La compra final se efectúa por licitaciones públicas bajo la vigilancia de funcionarios de la Contraloría General de la República. Sin embargo. con una frecuencia que valdría la pena averiguar. surgen situaciones de emergencia mediante las cuales el Instituto efectúa compras directas. emitiendo órdenes fraccionadas por valor de menos de cinco mil (Bs. 5.000.00) cada una. Según la información obtenida. el único criterio que priva para la adquisición de medicamentos es el precio. Por otra parte se nota una incoordinación casi absoluta entre los diversos Departamentos que intervienen en el proceso.

Es notorio que el Instituto ejerce celo en cuanto a precios se refiere. pero no mantiene la misma actitud en cuanto a la calidad de medicamentos que adquiere.

Esta parece ser la causa fundamental de que existan en la Proveeduría del Instituto cantidades apreciables de medicamentos. especialmente de los elaborados según el formulario del Instituto. en mal estado. de pésima presenta

No. _____

Pág. 39

ción, totalmente al margen de los controles sanitarios legales, y por lo tanto de muy dudosas propiedades terapéuticas.

Las condiciones ambientales de la Proveeduría son deplorables. Es inaceptable que no existan instalaciones apropiadas para la tenencia de productos biológicos y de otros medicamentos que necesitan de refrigeración para su adecuada conservación; el polvo es elemento natural en todas las dependencias; los espacios destinados a almacenamiento son visiblemente insuficientes. Aunque en cada sección se observa la presencia de un kardex, la impresión es de que no existe el menor control sobre las existencias almacenadas en la Proveeduría. Se supo que la División de Farmacia del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, ha intervenido varias veces para tratar de que se corrijan las deficiencias anotadas. Sería interesante solicitar -- del ciudadano Ministro de Sanidad la autorización necesaria para conocer de las intervenciones de la citada División.

De mantenerse la situación actual no se concibe cómo se vá a manejar la Proveeduría con el lógico crecimiento que es de esperarse con la aplicación de la nueva Ley del Seguro Social.

b) Distribución:

El sistema de canje por récipes mediante el cual la Proveeduría regula los pedidos que le hacen los centros, es simplemente arcaico y refleja la falta de preocupación del Instituto por adoptar métodos modernos de con

No. _____

Pág. 40

trol de existencias. La distribución para los centros se hace una vez por mes lo cual establece una excesiva rigidez en el movimiento de las mercancías, ya que al faltar un producto deben ocasionarse nuevas incomodidades a los asegurados quienes son referidos a la Farmacia de la Proveeduría a solicitar el medicamento prescrito.

Agrava más la situación la falta de medios de transporte, medianos y ligeros, por lo menos en el área metropolitana.

c) Dispensación de medicamentos:

En las farmacias de los centros se repiten, en escala reducida, los problemas de la Proveeduría, despachos lentos que resultan en largas esperas de las personas para recibir el medicamento, espacio insuficiente, carencia de control de existencias con las consiguientes - frecuentes fallas de los productos y condiciones ambientales inapropiadas. Los depósitos correspondientes a estas farmacias están muy alejados de la Oficina de distribución, lo cual obliga a tener personal auxiliar adicional para la movilización de la mercancía.

Cuando el asegurado es referido a la Farmacia Central de la Proveeduría porque un determinado producto no existe en la del Centro, es tal el perjuicio que se le causa, - que algunas oportunidades transcurren varios días antes que pueda recibir el medicamento prescrito. Inclusive - en los servicios de emergencia nocturna de los Centros, se les niega el medicamento si éste no existe en la farmacia respectiva.

No. _____

Pág. 41

Se obtuvo información de que de las 56 farmacias del Instituto existentes en el país, solo 31 tienen Regente. El resto están a cargo de Auxiliares de Farmacia, lo cual las coloca al margen de la Ley. Todo lo anteriormente expuesto obliga a concluir que muy poca o ninguna ha sido la preocupación del Instituto por prestar una atención farmacéutica eficiente.

Es necesario también referirse al Récipe Unico y al Petit
itorio Farmacéutico:

El Récipe Unico fue elaborado con un fin administrativo, especialmente para conocer el costo récipe/paciente y el consumo de prestaciones farmacéuticas por asegurado para elaborar la "cuenta individual". Igualmente, se implantó para establecer el sistema de "máximos y mínimos" a fin de mantener una existencia de productos medicamentos en las diversas Instituciones, de manera de evitar el sistema de reposición sobre fallas producidas por agotamiento de las existencias. A pesar de que en el momento oportuno el sistema I.B.M. de contabilidad mecanizada, no ha sido puesto en ejecución y tan valioso procedimientos no han podido ser utilizados.

Es necesario que el Petitorio de Productos Farmacéuticos sea revisado y actualizado en forma permanente, de manera de incorporar y retirar los productos medicamentosos a disposición del Instituto con mayor rapidez y más fácil conocimiento por parte de los médicos. La incorporación de nuevos y beneficiosos productos que autoriza el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social son puestos muy tardíamente a disposición de los derechohabientes

No. _____

Pág. 42

del Instituto. Incluso, la forma en que está elaborado - el libro del Petitorio y su Anexo no es la más adecuada para dotarlos de la agilidad que requiere.

Al considerar este aspecto de la dispensación de medicamentos, se estima que se presentan al Instituto dos alternativas para las prestaciones farmacéuticas, a saber: (a) mantener la prestación directa al asegurado; y (b) - estudiar una forma de liberalización de esas prestaciones.

En el primer caso, tal como se ha señalado superficialmente a lo largo de este Informe, el Instituto tendrá -- que abocarse a una reestructuración radical que abarque todos los sistemas y sectores (profesionales, administrativos, laborales, etc.) que intervienen en la administración de las prestaciones farmacéuticas.

En cuanto a la segunda alternativa, la Comisión conoció la sugerencia de que se estudie un sistema de dispensación de medicamentos en las farmacias particulares. De acuerdo con esta sugerencia, el asegurado o beneficiario podría ocurrir a cualquier farmacia particular para obtener las medicinas prescritas, lo que además permitiría una mayor libertad al médico para ordenar los fármacos -- que crea necesario en cada caso. La Comisión considera -- que en este Informe Preliminar no puede formular ninguna recomendación concreta sobre el particular, sino únicamente exigir que se estudie cuidadosamente el sistema, tomando en consideración todos los factores que inciden sobre el mismo.

No. _____

Pág. 43

RECOMENDACIONES

- (1) Establecer los promedios razonables para la prestación farmacéutica (Costo récipe/paciente);
- (2) Revisar permanentemente el Petitorio de Productos Farmacéuticos para incorporar y retirar medicamentos del mismo. en forma rápida. ágil y de fácil conocimiento para el médico;
- (3) Modificar el formato del Petitorio y de su Anexo por el sistema de libro de hojas intercambiables.

D) Mantenimiento:

La Oficina Central de Mantenimiento aparece en el organograma del Instituto como dependiente de la Secretaría Técnica, pero en la práctica el manejo de sus recursos humanos y materiales corresponde más bien a la Secretaría Administrativa.

Se observa que los Directores Médicos de Hospitales y Centros Ambulatorios no están facultados, por ejemplo, para ordenar las reposiciones de suministros o útiles mínimos, sin contar con la aprobación de otra autoridad diferente que no está bajo su línea de mando. Tal práctica es viciada y resulta contraproducente.

El mantenimiento en Hospitales y Centros es muy deficiente y deplorable. Lo que primero salta a la vista es una falta de higiene absoluta, no solamente en los ambientes comunes de desplazamiento, sino en los de consultas y tratamiento. La suciedad y el deterioro campean por sus fueros como la cosa más natural. Es cosa común que los edificios presen

No. _____

Pág. 44

ten paredes rotas y sucias al igual que los pisos, techos, puertas y ventanas. En muchos los instrumentos de trabajo, algunos muy delicados como microscopios y colposcopios, es tán descuidados y empolvados, a veces deteriorados. tradu ciendo una falta de esmero en su trato por parte de quienes los utilizan. También es frecuente encontrar equipos como tensiómetros o tiendas de oxígeno que están arrinconadas - por tener solamente defectos fácilmente reparables, En oca siones se extravían implementos que se envían a reparar y no regresan a su lugar de origen.

Las causas de estas anomalías son muchas. Una de ellas es la que no se ha inculcado en el personal la idea de que -- las instalaciones, dotaciones y útiles del Instituto son patrimonio de la colectividad. Pero también es debido a -- que no existe una Oficina de Mantenimiento dotada de los - suficientes recursos humanos y materiales y que esté ubica da totalmente dentro de las líneas de mando de los Seguros de Atención Médica. Actualmente esa Oficina carece de mét odos y normas de trabajo, no guarda un ordenamiento en su - programa, carece de inventarios y por lo tanto no sabe del material del cual dispone ni de las fluctuaciones de su de manda.

R E C O M E N D A C I O N E S

- (1) Establecer una Central de Mantenimiento con personal suficiente y capacitado téc nicamente, dotado de los recursos econó micos y equipos necesarios;
- (2) Dotar a esa Oficina de Reglamentos, Nor mas y especialmente de una metodología de trabajo a fin de que mantenga un in-

No. _____

Pág. 45

ventario. control y utilización de suministros y de la frecuencia de su demanda para mantener una provisión que cubra las necesidades naturales de reposición;

- (3) Ubicar al personal de Mantenimiento de Centros y Hospitales totalmente bajo la dependencia de la Secretaría Técnica;

E) Servicios Odontológicos:

De acuerdo con los informes presentados por el Asesor Odontológico y las inspecciones practicadas por la Comisión se presentan las siguientes consideraciones y recomendaciones:

- 1) Proporcionar locales adecuados a los servicios odontológicos en los Centros donde funcionan;
- 2) Dotar las unidades odontológicas de los equipos que requieren urgentemente y estudiar y poner en práctica la estandarización de equipos e instrumental para facilitar el funcionamiento y las reparaciones;
- 3) Suministrar en fechas oportunas los materiales de trabajo necesarios para evitar paralización de las actividades;
- 4) Contratar el personal profesional requerido y utilizarlo en las labores técnicas propias. estableciendo la capacitación necesaria para aquellos que lo necesiten;
- 5) Establecer normas y reglamentaciones para el funcionamiento de los servicios;
- 6) En función del volumen de pacientes y la ampliación de servicios. organizar las siguientes consultas en Centros Zonales Regionales.

a. Emergencia

b. Odontología Infantil

No. _____

Pág. 46

F) E n f e r m e r í a:

Se observa que no existe un Departamento debidamente organizado que coordine ni supervise las actividades ni tampoco sistemas efectivos de supervisión de Servicios de Enfermería.

Hasta fecha reciente, el personal de enfermería ingresaba al Instituto sin ningún control por parte del organismo técnico correspondiente, a lo cual se debe que se confronten situaciones como las que se anotan seguidamente:

- a) A las Enfermeras Jefes de Centros les son asignadas funciones distintas de las que les deberían corresponder;
- b) No existe clasificación ni ubicación técnica adecuada del personal;
- c) En la mayoría de los Hospitales existe una inadecuada relación proporcional enfermera-paciente;
- d) En algunos Hospitales no hay secretarias para hospitalización, teniendo las Enfermeras que asumir ese trabajo.

En los centros ambulatorios se estima que hasta hace un año, el 80% de las Auxiliares de Enfermería ingresó sin los conocimientos más elementales sobre la materia. Posteriormente el Instituto estableció ciertos requisitos para la contratación de este personal.

La Comisión no pudo analizar adecuadamente la situación de los servicios de enfermería del Instituto. Para no retardar más la presentación de este Informe, se harán los comentarios pertinentes en el Informe Final.

No. _____

Pág. 47

G) L a b o r a t o r i o:

El número de bioanalistas de los centros no guarda relación con la cantidad de exámenes que se exigen. lo cual determina el establecimiento de cita a los pacientes que oscila entre los 12 y los 60 días. Esto ocasiona que sea poco satisfactorio el rendimiento de los laboratorios a lo cual contribuye además. la incapacidad actual de estos para atender la demanda de servicios que incluye exámenes que se alejan de la rutina.

El problema se viene acrecentando con el incremento del número de asegurados y beneficiarios. dándose el caso de que en el interior del país -donde por su lejanía se acentúan más las fallas- el Instituto se ve obligado a ordenar unidades de trabajo a Laboratorios particulares. lo cual resulta no solo antieconómico sino que da la sensación de incompetencia por parte de los servicios. Es frecuente que los resultados de los exámenes lleguen muy tardíamente a poder del médico que los ha ordenado, a tal punto que tales resultados son absolutamente inútiles para los propósitos que se tenían en mientes.

Una de las mayores dificultades que confronta esta actividad es la relacionada con los suministros. En la Proveeduría no se dispone de un sistema de control que permita la entrega rápido de los renglones solicitados sin tener que ocurrir a las solicitudes de compra. Además. se adquieren cantidades insuficientes, por lo que la existencia se agota rápidamente y sin cubrir las necesidades de todos los servicios.

Son acentuadas las demoras en el proceso de adquisiciones.

No. _____

Pág. 48

Según informes obtenidos, una vez elaborado un pedido, es sometido a ocho revisiones y conformaciones, lo que representa una demora total de setenta y tres días, siempre -- que la casa comercial entregue en el plazo acordado. A veces esta demora sobrepasa los doce meses, porque no hay personal que controle el proceso de entrega en el tiempo estipulado y exija a las casas respectivas el cumplimiento de sus obligaciones, ni que actualice las órdenes de compra cuando se necesita.

También hay demora en el envío de los pedidos mensuales de los renglones que posee la proveeduría, por carencia del personal suficiente para cumplir los trámites administrativos, por no darle la importancia debida a la solicitud y por no disponer de un sistema de transporte adecuado.

Con frecuencia el Instituto adquiere cierto material que no reúne los requisitos exigidos, ya por su baja calidad o por carencia de algún accesorio indispensable para su utilización. Este hecho que representa una pérdida económica para el Instituto, no puede ser advertido si no se dispone en la Proveeduría de un personal técnico familiarizado con los renglones de Laboratorio.

Asimismo, por falta de control en el material suministrado se repiten los envíos o se remiten renglones distintos a los solicitados, o se suministran cantidades exageradas de un solo producto.

No. _____

Pág. 49

R E C O M E N D A C I O N E S

- (1) Proceder a una codificación técnica de todo el instrumental y reactivos en general. que sustituya la existente en la actualidad;
- (2) Designar bioanalistas extras en los Centros de Antimano. El Silencio. La Vega. Petare. Sur y Urdaneta. hasta tanto se termine el estudio definitivo que conlleve a normas precisas correctoras de las anomalías actuales;
- (3) Designar un personal idóneo y en número acorde con las necesidades en el depósito de Laboratorio de la Proveeduría;
- (4) Adquirir materiales de calidad y disponer que éstos sean manejados en la proveeduría por personal suficiente y capacitado;
- (5) Aligerar la tramitación.

H) Historias y Estadísticas Médicas:

(1) Historias Médicas

En este campo se sugieren como medidas de aplicación inmediata las siguientes:

- a) Eliminar la multiplicidad de historias para un paciente en un mismo Centro. En la actualidad algunos centros tienen una historia de cada especialidad. para un mismo paciente;
- b) Colocar las historias en carpetas tipo manila. mientras se logra establecer el sistema dígito-terminal en todos los archivos del Instituto;
- c) Establecer controles de entrada y salida de Historias del archivo. a fin de que estas se entreguen mediante lista que firmará la enfermera respectiva al recibirlas y una empleada del archivo al ser devueltas.

No. _____

Pág. 50

Tal procedimiento debe seguirse siempre que se suministre historias a cualquier tipo de personal (de prestaciones. médicos. estadística. etc.);

- d) Exigir a los Médicos Directores de Centros la revisión periódica. por algún tipo de muestreo. de las historias clínicas. Se sugiere que se inicie este sistema con la revisión de las historias de pacientes que hayan estado o estén en reposo prolongado;
- e) Establecer la obligatoriedad de incluir en la historia clínica todo documento de importancia médica-legal o administrativa. Entre estos documentos se pueden mencionar; los exámenes radiológicos y de laboratorio. las referencias de pacientes de un médico a otro y la respuesta respectiva. los informes de profesionales ajenos al Instituto. los informes resumidos del servicio social y otros que se estimen útiles. No hay duda que éste permitiría a los médicos y al Instituto seguir una conducta más racional en la atención de los pacientes y ser fuente de economía al evitar la repetición de exámenes y referencias.

2) E s t a d i s t i c a s:

La manera de obtener unas estadísticas de buena calidad y comparables, es mediante: (1) entrenamiento del personal a todos los niveles; (2) establecimiento de normas y definiciones similares para todos los establecimientos de un mismo tipo y para un mismo acto y (3) supervisión de las actividades de recolección y procesamiento inicial. intermedio y final de los datos. Aparentemente. muy poco se está haciendo en la actualidad. El entrenamiento del personal se está realizando a nivel intermedio. pero no existe a nivel inferior. ni se siguen normas o definiciones. Por estas razones se requiere tomar medidas inmediatas especialmente en lo que se refiere al entrenamiento

No. _____

Pág. 51

del personal de recolección inicial y a la supervisión.

Las estadísticas de días de reposo y de costo de medicamentos, especificados por médicos, es un tipo de información - que debe mantenerse al día en cada centro y ser utilizada por los Directores respectivos para señalarla a los profesionales y aplicar los correctivos a que haya menester, de acuerdo a normas que deberán ser dictadas por los organismos centrales. El costo de una actividad semejante será -- largamente superado por las economías y beneficios de todo tipo que puedan obtenerse.

Las estadísticas de morbilidad son de suma importancia para el Instituto. En efecto, mediante su análisis y aplicación pueden realizarse investigaciones de tipo epidemiológico que permitan tomar medidas de control de ciertas enfermedades comunes, de enfermedades profesionales y de accidentes, lo que podría significar en la práctica notables beneficios, tanto para el bienestar de obreros y empresas, como por la economía en tiempo y dinero para esas empresas, el Instituto y el país.

También permiten investigaciones de tipo administrativo -- que pueden hacerse tanto en los niveles de hospitalización como ambulatorio. En la hospitalización pueden estudiarse promedios de estada por servicio, por enfermedad o grupo de enfermedades, por sexo y edad, por intervención quirúrgica, por médico y algunas otras combinaciones que pueden obtenerse con los grupos mencionados. Pueden analizarse -- datos relativos a los pacientes individualmente: días preoperatorios y pre-diagnóstico, frecuentes, tratamientos aplicados y muchísimas otras aplicaciones que sería prlijo -

No. _____

Pág. 52

detallar. Inclusive, podría ponerse en marcha un plan de auditoría médica que permitiera evaluar la calidad profesional en relación a la aplicación de conocimientos y otorgamiento de reposos. La adopción de planes semejantes permitiría realizar grandes economías en vidas y dinero por parte del Instituto y de los patronos, así como significaría bienestar para los asegurados.

El establecimiento de índices de pacientes en los hospitales y centros ambulatorios, ofrecerá un sistema por el cual pueda saberse, si un paciente ha sido atendido previamente en el establecimiento en el cual solicita atención, así como localizar la historia clínica que le corresponde. Por último, debe hacerse énfasis en la necesidad de acelerar el programa de entrenamiento del personal que según se tiene entendido ha puesto en marcha el Instituto. La tecnificación del personal que labora en historias y estadísticas médicas es fundamental y condición sine qua non para el éxito de cualquier plan que quiera aplicarse. La selección de este personal debe estar en manos del organismo al cual compete su dirección y supervisión. Deben elaborarse, inclusive, calificaciones mínimas requeridas para cada tipo de cargo.

I) Medicina del Trabajo:

El personal médico actual es insuficiente para cubrir las necesidades básicas, tanto en el área metropolitana como en el interior.

En consecuencia, se considera necesario que para la Zona metropolitana se designe un médico Jefe de Servicio. se lleven a tiempo completo los médicos que existen actualmente a

No. _____

medio tiempo y a tiempo parcial y se nombre un médico especialista en Enfermedades Profesionales a tiempo completo y que se proceda con urgencia al nombramiento de médicos para las zonas Sur-Oriental, Occidental y Central en el interior del país.

Se requiere también elevar a tiempo completo al Farmacéutico-Toxicólogo actualmente a tiempo parcial, nombrar un nuevo Farmacéutico-Toxicólogo para funciones analíticas y contratar un Químico Industrial y un Auxiliar de Laboratorio a tiempo completo.

Hace falta personal de Ingeniería para controlar Riesgos - y Enfermedades Profesionales. Así, en la Oficina Central deberá contratarse un Ingeniero especialistas en Higiene - Industrial, y para cada una de las tres zonas del Interior un Ingeniero especializado en control de Riesgos Profesionales.

Se deberá contratar Inspectores de Empresas para Coro, Valencia y la Zona del Hierro.

Dado los requerimientos de especialización en este trabajo, es conveniente que la División respectiva disponga de personal calificado, tanto a nivel central como de las zonas. Es importante destacar que si bien el Instituto ha enviado personal a especializarse al exterior, no ha podido conservarse, en su mayoría, al personal profesional.

En cuanto a equipos se recomienda:

- (1) Adquirir los instrumentos para evaluar riesgos químicos y físicos causantes de enfermedades profesionales, ya que actualmente solo existen los de medición instantáneas de riesgos químicos y de evaluación de ruidos;

No. _____

pág. 54

- (2) Completar la dotación de equipos e instrumentos del Laboratorio Central;
- (3) Dotar de quipos de medición instantánea y de muestreo básico a cada una de las tres zonas del Interior;
- (4) Dotar de quipo audiovisual a las tres zonas del Interior y a la Metropolitana para la labor preventiva;
- (5) Suplir los recursos necesarios para campañas divulgativas de prevención de riesgos.

El local donde funciona actualmente la División de Medicina del Trabajo y sus dependencias es completamente insuficiente e inapropiado, por lo que se recomienda aligerar - su traslado a los ambientes que se le han asignado. Los locales en el interior son completamente insuficientes e inapropiados, por lo que el Instituto debe abocarse inmediatamente a corregir tal situación.

V.- SITUACION JURIDICA DEL I.V.S.S:

Después de revisar con detenimiento la situación jurídica del Instituto, se ha llegado a la conclusión de que con excepción de la Ley y el Reglamento que derogaron el status jurídico anterior, el Instituto no dispone de las normas ni de los Reglamentos necesarios para el funcionamiento adecuado, de conformidad con lo dispuesto por la Ley y el Reglamento citados.

De seguidas se mencionan las normas y reglamentos que es necesario preparar y poner en ejecución a la brevedad posible para que el Seguro pueda funcionar apropiadamente :

No. _____

Pág. 55

- 1) Estatutos del Instituto (Art. 54 de la Ley);
- 2) Reglamentos de funcionamiento y or ganización de las dependencias y -- servicios del Instituto (Art. 26 Ord. 7°);
- 3) Normas de control y fiscalización - de los servicios médico-asistencia- les (Ord. 2 art. 25 Reglamento);
- 4) Normas de elaboración y ejecución - de los presupuestos (Art. 29 Regla- mento);
- 5) Normas para la recaudación de coti- zaciones de los trabajadores que - prestan servicios a varios patronos (Art. 67 Reglamento);
- 6) Forma y condiciones de prestar aten- ción médica integral de los asegura- dos (Art. 115 Reglamento);
- 7) Normas para la determinación de in- capacidades (Art. 23 Ley y 157 Re- glamento);
- 8) Normas para el otorgamiento de pen- sión en los casos de vejez prematu- ra (Art. 28 Ley y 157 Reglamento);
- 9) Asunción por parte del Instituto - del pago de las pensiones que vie- nen recibiendo los servidores públi- cos (Art. 94 Ley);
- 10) Aplicación del Seguro Social a las cooperativas de producción y servi- cio y a las administraciones obre- ras (Art. 5 Ley y Reglamento);
- 11) Estudiar la creación del Seguro fa- cultativo para proteger a trabajado- res independientes (Art. 3. Ley);
- 12) Incorporación de los trabajadores - domésticos (Art. 6 Reglamento);
- 13) Forma de determinar la remuneración en especie (Art. 61 Ley);
- 14) Normas sobre avisos o reportes de - novedades por parte de los patronos (Art. 71 Reglamento);

No. _____

Pág. 56

- 15) Establecer las condiciones por parte del Instituto a los efectos de que el patrono cumpla con la obligación de llevar y mantener el registro del personal (Art. 84 Reglamento);
- 16) Reglamento para el otorgamiento de becas (Art. 28 Reglamento);
- 17) Normas sobre procedimientos para conocer de las controversias de carácter profesional entre el Instituto y los médicos (Art. 172 Reglamento);
- 18) Normas de procedimientos para la solución de los conflictos entre el Instituto y los beneficiarios (Art. 173 Reglamento);
- 19) Reglamentación de la continuación facultativa (Art. 6° de la Ley);
- 20) Normas para otorgamiento de prestaciones en dinero por reposos.

Los Estatutos deben contener la estructura del Instituto y las atribuciones principales de cada una de sus dependencias. Por estas razones hacemos énfasis en que se promulgue un proyecto de Estatutos aún cuando haya que reformarlo posteriormente, con la experiencia que se obtenga de su aplicación.

Otro instrumento jurídico que es indispensable para el funcionamiento del Seguro e Invalidez, es el que ha de determinar las incapacidades permanentes, absolutas o temporales. Desde el 1° de Enero de 1967, se han venido aplicando unas normas derogadas, las cuales en buena parte, no corresponden a las previsiones de la Nueva Ley.

Asimismo, debe reglamentarse la disposición contenida en el Artículo 10 de la Ley de Seguro Social Obligatorio, en

No. _____

Pág. 57

el sentido de determinar cual es el límite de la prórroga que pueda darse a un asegurado cuando sufre una enfermedad de larga duración mayor de 52 semanas.

También debe fijarse criterio sobre el artículo 32 de la Ley en el sentido de determinar si entre los requisitos a que se refiere el inciso b), debe exigirse el que sea inválido el asegurado para el momento de su muerte. Es indudable que la intención del Legislador fue la de otorgar la pensión de sobreviviente solo con el requisito de que el causante para el momento de su muerte tenga acumulada más de 250 cotizaciones.

VI.- EXTENSIONES Y OTROS SEGUROS:

Después de analizar con detenimiento la política seguida - por el Instituto hasta la fecha, en cuanto a extensiones - geográficas y nuevas clases de asegurados, la Comisión formula las siguientes

R E C O M E N D A C I O N E S

- (1) No es prudente ni recomendable realizar extensiones del Seguro de atención médica a nuevas zonas geográficas ni nuevas clases de asegurados, mientras no se reorganicen los servicios existentes en las zonas de aplicación;
- (2) Hacer campaña de divulgación sobre los distintos seguros y las personas y regiones geográficas que cubren cada rama del seguro;

En relación con el Seguro de Paro Forzoso, se recomienda:

No. _____

Pág. 58

- (1) No establecer el Seguro de Paro Forzo so. antes de desarrollar a plenitud el Servicio Nacional de Empleo;
- (2) Dotar a la Dirección de Empleo del Ministerio del Trabajo de los recursos necesarios para realizar cabalmente sus funciones.

VII RECOMENDACIONES FINALES

- (1) Elaborar un plan nacional de mantenimiento que incluya la pintura de los Centros y Hospitales propios y alquilados del Instituto y ponerlo en ejecución inmediatamente para mejorar el estado actual de deplorable aspecto e higiene de los servicios médicos de la institución;
- (2) Suplir con urgencia los materiales, equipos y útiles requeridos en distintas oportunidades por los servicios médicos sin que hayan sido atendidos;
- (3) Proceder a levantar un inventario de equipos y útiles deteriorados que se encuentran en los Centros y Hospitales, para proceder a reparar con urgencia aquellos que su estado lo permita; y con los demás, tomar las providencias del caso de acuerdo con los requisitos exigidos por la Contraloría General de la República;
- (4) Acoger y ejecutar de inmediato las recomendaciones del Capítulo II referente a situación Económica y Financiera;
- (5) En relación con la situación administrativa señalada en el Capítulo II, es urgente proceder al establecimiento de controles y fiscalización de compras. Igualmente es urgente reorganizar los servicios de Proveeduría, Estadística, Contabilidad y Administración de Personal. Asimismo se deben tomar las medidas indispensables para dotar de locales apropiados a las oficinas directivas y administrativas centrales del Instituto;
- (6) Se hace inaplazable revisar y actualizar la estructura de la Secretaría Técnica del Instituto y jerarquizar sus funciones;

No. _____

Pág. 59

- (7) Establecer sistemas razonables de control de las prestaciones farmacéuticas y de las prestaciones en dinero por reposo; restaurar los "dozavos rígidos" para los gastos de atención médica; utilizar los sistemas I.B.M. para evaluar las prestaciones otorgadas por los Médicos y revisar periódicamente el Petitorio Farmacéutico;
- (8) Debe procederse de inmediato a la apertura, construcción, ampliación y reacondicionamiento de los Centros y Hospitales a que se refieren las recomendaciones que aparecen en la sección correspondiente del Capítulo IV;
- (9) Organizar la oficina Central de Mantenimiento con los suficientes recursos económicos, materiales y humanos;
- (10) Superar las irregularidades y sanear el funcionamiento actual del Instituto y sus dependencias, así como desarrollar con recursos suficientes el Servicio Nacional de Empleo del Ministerio del Trabajo antes de pensar en extensiones geográficas o a otros grupos de población y antes de proceder al establecimiento del Seguro de Paro Forzoso;
- (11) Redactar, sancionar, y vigilar la ejecución de los Estatutos, Reglamentos y Normas no existentes en la actualidad y que se requieren para el adecuado funcionamiento del Instituto de conformidad con lo dispuesto por la Ley y el Reglamento vigentes;
- (12) Continuar los estudios que se vienen adelantando para el establecimiento del Servicio Unico de Salud.

VIII RECOMENDACIONES ESPECIALES

1) Eliminar definitivamente los déficits contables registrados cargando sus montos a los registros que aparecían en el balance al 31 de diciembre de 1966 como reservas del Instituto y que fueron acreditados al Fondo de Pensiones, de acuerdo con el Art. 190 del Reglamento de la Ley de los Seguros Sociales.

Esta acción permitiría limpiar el balance del Instituto --

No. _____

Pág. 60

al 31-12-67 de los déficits que se vienen arrastrando desde hace largo tiempo.

2) Por considerar que el actual monto del 5.75%. asignado al Fondo de Atención Médica, es insuficiente para cubrir las erogaciones crecientes de los Servicios Médicos, se propone que sin aumentar las cotizaciones y conforme a lo establecido en el Artículo 80 del Reglamento vigente, se estudie la posibilidad de fijar un mayor porcentaje a dicho fondo, para tratar de equilibrarlo y evitar los déficits.

3) Considerando que prácticas contables defectuosas o inadecuadas han creado grave daño administrativo en el funcionamiento del Instituto, no permitiendo una clara visión de su situación financiera, la Comisión hace suya y apoya vivamente, la opinión de la Contraloría General de la República en el sentido de que se impone la intervención del Ejecutivo y del Congreso Nacionales con el objeto de que se obligue al Instituto, a adoptar un sistema de contabilidad fiscal y de controles apropiados, que permitan reflejar en todo momento su verdadera situación financiera.

4) Se sugiere que el Instituto, solicite que la Federación Médica Venezolana, haga una evaluación de los resultados de la medida de atender un máximo de cuatro pacientes por hora, con el objeto de su reconsideración, pues si bien la intención al implantarla, fue la de mejorar la atención médica a los pacientes en la práctica, diferentes circunstancias han desvirtuado dicho propósito, aumentando

No. _____

Pág. 61

considerablemente, el congestionamiento de pacientes en los servicios y produciendo inconvenientes a la administración del Instituto.

IX CONSIDERACION FINAL

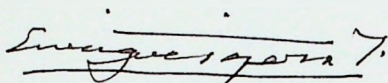
Con este análisis, conclusiones y recomendaciones preliminares, algunas de las cuales aparecen repetidas para hacer resaltar la coincidencia de opinión de los distintos grupos de trabajo, la Comisión ha comenzado su cometido fundamental, presentando una visión panorámica básica de los problemas y fallas más importantes del Instituto y formulando las recomendaciones que consideró necesarias para corregirlos, con la finalidad de facilitar la Reestructuración definitiva de esa Institución.

Como quiera que el análisis y las consideraciones presentadas son el resultado del estudio objetivo de las sub-comisiones, y de sus grupos de trabajo y de la propia Comisión, ésta confía en que sus recomendaciones serán atendidas a la brevedad posible, como una contribución importante del Gobierno Nacional y de la Administración del Instituto al mejoramiento de los Servicios que el Seguro Social presenta a la colectividad del país.

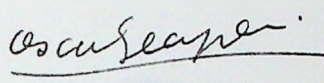
No. _____

Pág. 62

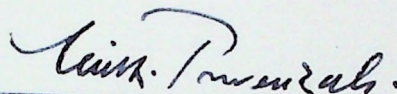
La Comisión expresa su agradecimiento a todos los miembros de las sub-comisiones y grupos de trabajo que prestaron su colaboración para este Informe, así como a los funcionarios del Instituto, de la Contraloría Delegada y de la Comisión de Administración Pública por las informaciones suministradas.



DR. ENRIQUEZ TEJERA
Presidente

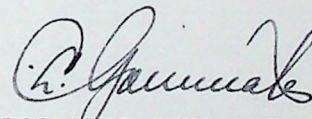


DR. OSCAR BEAUJON
Vice-Presidente



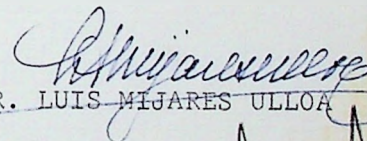
DR. MILTON PROVENÇALI

DR. FREDDY ARREAZA



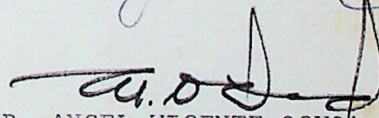
DR. CARLOS LUIS GONZALEZ

DR. DANIEL ORELLANA



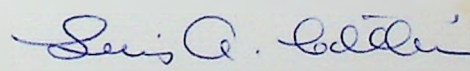
DR. LUIS MEJARES ULLOA

DR. SAID AYDAN



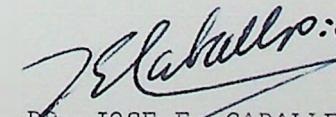
DR. ANGEL VICENTE OCHOA

DR. HORACIO G. VILLALOBOS



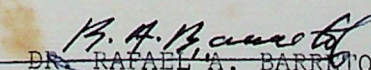
DR. LUIS ALEJANDRO COTTIN

DR. LUIS FREITES

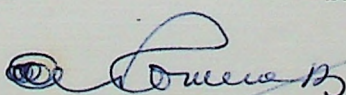


DR. JOSE E. CABALLERO

DR. RAUL VALERY



DR. RAFAEL A. BARRETO



DR. ALI ROMERO BRICENO
Secretario Ejecutivo

ET/CLG/RV/ARB/aag.

7
11 NOV '68 PM



Caracas, 8 de noviembre de 1968

INSTITUTO VENEZOLANO DE
LOS SEGUROS SOCIALES
PRESIDENCIA CONSEJO DIRECTIVO

Ciudadano
Dr. Alberto Aranguren Zamora
Presidente del Consejo Directivo del
Instituto Venezolano de los Seguros Sociales
Su Despacho.-

Estimado Señor Presidente:

Tengo el honor de informar a usted, y por su digno intermedio a las demás autoridades nacionales que he concluido el análisis preliminar de la situación financiera del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, basándome en los datos e informaciones disponibles. Los resultados de mis estudios están resumido en las notas técnicas que forman el - Anexo A, de la presente.

Aunque mis estudios tratan los aspectos financieros del funcionamiento del Seguro Social, considero que es mi deber subrayar que, a mi juicio, el problema cabal del Seguro Social Venezolano son las relaciones entre el cuerpo médico y el Seguro Social. La eficiencia de los servicios médicos y su beneficio para los asegurados y familiares dependen de la aplicación de normas de ética profesional de cada uno de los médicos frente a cada paciente individualmente. Al mismo tiempo, el médico debe recordar que una receta innecesaria, un certificado superficial o injustificado de incapacidad de trabajo implican un gasto indebido y perjudica no sólo al Seguro Social, sino también a la economía nacional del país. Tengo que en que -

... /...

la Comisión de Estudio de la Reestructuración del I.V.S.S., - en su informe final examinará este problema y sugerirá las - medidas acertadas para resolverlo.

Volviendo a mi sujeto propio querría llamar su atención, en primer lugar, sobre el análisis preliminar del Fondo de Asistencia Médica (Anexo A-1) y del Fondo de Indemnizaciones Diarias (Anexo A-2).

El análisis del costo de la asistencia médica confirma que la cotización vigente igual al 5,75% de los salarios cotizados no ha alcanzado y no alcanzará a financiar debidamente el Fondo de Asistencia Médica. Aún si es posible en el año 1969 y años siguientes mantener la transferencia a las cuentas de Administración de ciertos gastos cargados en 1967 al Fondo de Asistencia Médica, muchos esfuerzos serán necesarios para frenar el crecimiento del costo relativo de la asistencia médica y para hacer frente a las consecuencias del crecimiento justificado por las razones objetivas. El aumento del costo de la asistencia médica a largo plazo es un fenómeno común en todos los países sea industrializado o en vía de desarrollo. -- Eso es la consecuencia natural de los programas de la ciencia-médica y del aumento general del nivel de vida, ya que el hombre entonces da más importancia a su salud y la de su familia. En Venezuela, hay además dos razones adicionales que pueden - causar un alza no solamente en el costo absoluto, sino también del costo relativo. El mejoramiento de la calidad de los servicios médico-asistenciales del Seguro Social muy probablemente traerá consigo un mayor uso de estos servicios. Además las extensiones del régimen general del seguro social a las nuevas -

... / ..

zonas- que aún no planeadas, en el próximo porvenir no pueden aplazarse indefinitivamente- causarán normalmente un mayor - costo relativo de los servicios médicos en tales zonas, ya que el nivel de los salarios cotizados está en general más bajo que en las zonas ya amparadas por el Seguro Obligatorio. Por todas estas razones se concluye que un aumento de la cotización al Fondo de Asistencia Médica es inevitable.

El análisis del Fondo de Indemnizaciones- Diarias comprueba también un crecimiento rápido del costo relativo de las prestaciones. Este crecimiento está causado - exclusivamente por los casos de incapacidad sin hospitalización, ya que los costos relativos de subsidios en caso de maternidad y en casos hospitalizados están prácticamente constantes.

De lo contrario el Fondo de Asistencia - Médica, el nivel presente del costo relativo de las indemnizaciones diarias no puede considerarse como inevitable.

Las medidas necesarias para eliminar los - defectos en la certificación de incapacidad de trabajo deben - aplicarse de inmediato y la Dirección Médica debe considerar - esta tarea con alta prioridad. Se trata de un asunto de gran - importancia ya que el ausentismo del trabajo injustificado daña no sólo al Seguro Social sino aún más la economía nacional, y la seguridad social no cumplirá con su papel en el desarrollo económico y social del país si las deficiencias en su funcionamiento perturbaban este desarrollo . Huelga subrayar que las medidas necesarias para eliminar los abusos no pueden limitarse a

... /..

simples directivas de orden numérico y no deben perjudicar a los trabajadores enfermos cuando la recuperación de la salud necesita un reposo y abstención de trabajo.

La única posibilidad para aumentar la cotización al Fondo de Asistencia Médica sin modificar la Ley vigente está en revisar la repartición actual de las cotizaciones global entre los tres fondos. El examen de la repartición actual de las cotizaciones en el Anexo A-3 prueba que el promedio de las cotizaciones del régimen general al Fondo de Pensiones es equivalente al 5% de los salarios cotizados. De lo contrario, la cotización para empleados públicos al Fondo de Pensiones está fijada por la Ley al 4,75% del salario cotizado. La inclusión de los empleados públicos en un régimen nacional de pensiones fué una solución muy acertada, pero no puede justificarse a que la participación del sector público en su financiamiento sea menor a la del sector privado.

La reducción de la parte de la cotización global del régimen general destinada al Seguro de Pensiones al nivel de la cotización del régimen especial no afectará el plan original del financiamiento, ya que los cálculos actuariales, bastante prudentes, han determinado la prima inicial como equivalente al 4,75% del salario cotizado.

En conclusión, se recomienda modificar el artículo 110 del Reglamento para destinar al Fondo de Asistencia Médica una cotización igual al 6% de los salarios cotizados. Esta modificación que aumentará los ingresos anuales del Fondo de Asistencia Médica alrededor de 12 millones de bolívars y no sobrepasará el límite máximo determinado en el Art. 73 de -

... /...

la Ley. Se recomienda, si no existen obstáculos legales, aplicar esta nueva tasa con retroactividad, por lo menos desde enero de 1968.

Aprovecho la ocasión para llamar su atención sobre dos otros aspectos financieros de gran importancia: (a) aplicación del Art. 63 de la Ley sobre interés de mora; (2) aportes del Fisco Nacional.

Por las razones indicadas en el Anexo A-4- urge aplicar la disposición del Art. 63 de la Ley que obliga a los patronos a pagar un interés del 1% sobre las cotizaciones adeudadas. Dado que la decisión ya se tuvo recientemente, espero que será posible aplicar esta disposición desde el primer día del año 1969.

En lo que concierne al aporte del Fisco Nacional, debe recordarse que el Art. 69 de la Ley prevé que éste aporte no podrá ser menor del 1,5% de los salarios cotizados. Basándose en los datos sobre las cotizaciones facturadas en ambos régimen, general y especial, contenidos en los balances del Instituto, este mínimo representa en 1967 la suma de 93,311 miles de bolívares y, en el primer semestre de 1968 la suma de 51,506 miles de bolívares. Los aportes del Fisco Nacional que figuran en los balances son de 60.298 miles de bolívares en 1967 y de 36.667 miles de bolívares en el primer semestre de 1968. Es muy deseable esclarecer este asunto con el Poder Ejecutivo para lograr una solución conforme a lo dispuesto por la Ley.

En relación con la gestión financiera del Instituto me permito reiterar las sugerencias contenidas en -

... / ..

mi carta del 30 de octubre de 1968, sobre el nuevo Código de -
Cuentas y su estricta aplicación en todos los servicios y de -
pendencias del Instituto, así como la necesidad de rectificar -
el balance general del I.V.S.S., al 31 de diciembre de 1966. -
Además, querría sugerir que los balances posteriores no se limi -
ten a la prestación del "Resultado de Ingresos y Gastos" de ca -
da uno de los tres Fondos de Seguro, pero que indiquen también
para cada Fondo separadamente sus activos y pasivos.

Las sugerencias y recomendaciones en esta
carta no pueden considerarse como una solución de los proble -
mas actuales, pero su aplicación puede, a mi juicio, mejorar -
la situación presente y preparar el camino para las reformas -
sucesivas.

Parece probable que las reformas y modifica -
ciones del sistema vigente que se necesitarán para una solución
más durable y más completa implicarán la revisión de la Ley vi -
gente. En cada caso, sea para preparar la revisión de la Ley o
sea para aplicar nuevas medidas posibles sin tal revisión, es -
indispensable continuar y aplicar los estudios. En particular,
es muy deseable establecer unas estadísticas básicas que permi -
tirían un análisis más detallado de la experiencia actual. A
tal fin, recomiendo hacer unos trabajos preparatorios, cuyos -
objetivos están indicados en las tres notas adjuntas a la pre -
sente en el Anexo B.

Conforme a su deseo, adjunto a esta carta -
la lista de informaciones y esclarecimientos pedidos por el -
suscrito a algunos servicios del Instituto.

... /..

Pág. 7

Deseo expresar mis sinceros agradecimientos -
a usted, Señor Presidente, y a todos los altos funcionarios-
del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales por la valiosa
cooperación y la ayuda durante mi misión.

Reiterando los sentimientos de mi mayor consi-
deración, me suscribo,

Atentamente,

Antoine Zelenka
Experto de la O.I.T.

AZ/mvdh.

8-11-68.

7

A N E X O S

ANEXO A : Notas Técnicas

- A- 1: Fondo de Asistencia Médica, con tres cuadros.
- A- 2: Fondo de Indemnizaciones Diarias, con un cuadro.
- A- 3: Distribución de las Cotizaciones del Régimen Gral.
- A- 4: Interés de mora.

ANEXO B : Trabajos preparatorios para un análisis más detallado.

- B- 1: Estadísticas relativas a las indemnizaciones diarias.
- B- 2 : Cálculos para análisis de las indemnizaciones diarias.
- B- 3: Bases para la revisión de estimaciones actuariales relativas al Fondo de Pensiones.

ANEXO C : Lista de informaciones y esclarecimientos pedidos por el Experto de la O.I.T.

Fondo de Asistencia Médica

Para examinar la situación financiera del Fondo de Asistencia Médica así como para estimar el desarrollo probable de esta rama del Seguro Social en los próximos años es útil, en primer lugar, de comparar la experiencia hecha en el primer año de la vigencia de la nueva Ley con los resultados de los ejercicios anteriores. Los resultados financieros en los años 1965, 1966 y 1967 conforme a los balances generales del I.V.S.S., están resumidos en los cuadros -- N° 1 y 2 anexados a la presente nota.

La comparación suficientemente aproximada puede hacerse e con los resultados del Seguro de Enfermedad a pesar de que las operaciones financieras de este Seguro incluyen los subsidios diarios en caso de incapacidad de origen no profesional y en caso de maternidad y no incluyen la asistencia médica en casos de accidentes de trabajo y de enfermedad profesional. Esta comparación se presenta así:

	Seg. de Enfermedad		Fondo de Asist.Méd.
	1965	1966	1967
(1) Déficit del ejercicio señalado en balance	26.442	24.310	28.423
(2) Gastos del ejercicio contabilizados en ejercicio posterior	6.665	10.389	4.259
(3) Gastos de ejercicios anteriores, contabilizados en el ejercicio	19.914	6.665	10.389
(4) Déficit causado en el ejercicio	33.107	34.699	32.682

La primera conclusión que podría sacarse de esta comparación es que el déficit del F.A.M. en 1967 es del mismo orden que los déficit del Seguro de Enfermedad en 1965 y 1966. Sin embargo hay que señalar que el contenido de las cuentas ha cambiado en 1967. La diferencia la más importante es en los ingresos por concepto de cotizaciones, ya que en los años 1965 y 1966 se trata de cotizaciones facturadas pero-

... / ..

en el año 1967 de las cotizaciones cobradas. De las cotizaciones - facturadas para 1967, la parte que corresponde al F.A.M., se calcula a 263.766 miles de bolívares, pero las cotizaciones cobradas incluídas en los ingresos representan 234.164 miles de bolívares. Del otro lado, los ingresos en 1967 incluyen la transferencia de los "fondos" del Seguro de Enfermedad al F.A.M. (artículo 190 del Reglamento) - que representa 11.120 miles de bolívares. Consecuentemente, si el déficit del F.A.M. hubiere sido determinado según los mismos principios como los de déficit del Seguro de Enfermedad, su monto hubiere - sido igual al 14.270 miles de bolívares

El costo de la asistencia médica está determinado por dos factores básicos: (a) frecuencia relativa de varios actos médicos - asistenciales, tales como consultas, hospitalización, prestaciones de medicinas, exámenes de laboratorio etc., y (b) costo promedio de un acto médico.

Los datos estadísticos y financieros disponibles no permiten proceder a un análisis actuarial basado en las frecuencias y los costos promedios. La única posibilidad para examinar la experiencia de los últimos años y de estimar el desarrollo probable esta de analizar unos índices que pueden calcularse a base de informaciones disponibles.

Las estadísticas contenidas en "Anuario Estadístico" del - Instituto permiten calcular frecuencias de algunos actos médicos en los tres últimos años calendarios. Estas frecuencias, calculadas - para 100 asegurados activos, pueden resumirse así:

		Año	1965	1966	1967
Consultas en ambulatorios y al domicilio sin odontología.....	asegurados		439	443	445
	familiares		676	679	693
	total		1.115	1.112	1.138
Consultas odontológicas	asegurados		62	63	66
	familiares		83	83	93
	total		145	146	159

.../...

- 3 -

	Año	1965	1966	1967
Exámenes de Laboratorio	total	454	449	455
Servicios de enfermería:	inyecciones:	386	371	371
	otros:	38	42	45

La variación de estos índices, con excepción del índice de consultas odontológicas en 1967, no está significativa. Desafortunadamente, las estadísticas disponibles no permiten calcular el índice de hospitalización. Con esta reserva, puede concluirse que el aumento del costo de la asistencia médica probablemente no está causado por la mayor utilización de los servicios médicos y que, en caso límite, solo una menor parte del aumento podría explicarse por esta razón. Consecuentemente, el aumento del costo de la asistencia médica resulta del aumento del costo promedio de unos actos médico-asistenciales.

Para analizar el costo total de la asistencia médica en los primeros tres semestres del nuevo régimen y estimar su desarrollo probable en el porvenir, es conveniente de repartir los gastos totales señalados en los balances en cuatro grupos:

- a) Personal de Centros y Hospitales
- b) Productos farmacéuticos y suministros médicos
- c) Servicios prestados en clínicas e Institutos no pertenecientes al I.V.S.S.
- d) Otros gastos (alimentación, viáticos de pacientes etc.)

Los detalles de esta distribución son indicados en el cuadro N° 3, anexo a la presente nota.

Al comparar los datos del primer semestre de 1968 con semestres anteriores, debe tomarse en cuenta las modificaciones en la distribución de algunos gastos entre el Fondo de Asistencia Médica y la Administración .

Los gastos de ciertas categorías del personal de centros y hospitales que en 1967 se han contabilizado en el F.A.M. están en 1968 incluidos en las cuentas de Administración; en primer semestre

... / ..

de 1968, estos gastos alcanzan a los 12.912 miles de bolívares. -- Lo mismo se hizo por unas partidas de " otros gastos " (conservación y reparación inmuebles, muebles y equipo; alquiler de edificios y locales; electricidad, subsidios a institutos etc.), que -- figuraron en las cuentas del F.A.M. en el primer semestre de 1967 con la suma de 1.450 miles de bolívares y en el segundo semestre de 1967 con la suma de 2.352 miles de bolívares.

Según los balances semestrales, la importancia relativa de estas categorías de gastos calculados en porcentaje del total de gastos es la siguiente:

GASTOS:	1er.Sem.67	2ª Sem.67	Año 67.	1er.Sem.68
a) Personal de cobros y hospitales	64,13%	55,20%	58,81%	60,03%
b) Productos farmacéuticos y suministros médicos.-	19,43%	20,98%	20,35%	21,39%
c) Servicios contratados	8,48%	15,26%	12,52%	11,43%
d) Otros gastos.	7,96%	8,56%	8,32%	7,15%
TOTAL.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Esta distribución relativa sería solamente muy poco modificada si se consideran también los gastos pagados en los ejercicios posteriores. La distribución en 1er. semestre 1968 sería diferente si se consideran los gastos transferidos a la Administración; por ejemplo, -- los gastos de personal serían 63,83% del total de gastos.

Para obtener las cifras relativas que permiten examinar el ritmo y la intensidad de variaciones de los gastos en su totalidad -- así como de los gastos parciales, se han calculado, en el cuadro nº 4 anexo a la presente, el porcentaje de los salarios cotizados que -- corresponde a tales gastos en cada semestre. La razón para utilizar estos porcentajes como base del análisis actuarial es el hecho de que todos los gastos de asistencia médica deben financiarse por las cotizaciones fijadas en cierto porcentaje de los salarios. Los gastos --

... /..

7

totales o parciales calculados en el porcentaje del total de los salarios cotizados representan las primas netas que corresponden a los gastos efectivos. En general, estos porcentajes crecen más lentamente que los gastos promedios por asegurado, calculados en unidades monetarias y es preferible de utilizarlos en análisis actuarial del sistema financiado por las cotizaciones relacionadas con los salarios, ya que reflejan directamente dos factores importantes: la -- variación de los gastos y la variación del nivel general de los salarios y del número de asegurados activos.

Tomando el 1er semestre de 1967 como base 100, los índices de estos gastos se presentan así:

	1º Sem. 67	2º Sem. 67	Año 67	1º Sem. 68
a) Personal de centros y hospitales	100	119	110	95
b) Productos farmacéuticos y suministros médicos	100	150	126	112
c) Servicios contratados	100	250	177	137
d) Otros gastos	100	149	125	92
total de gastos :	100	139	120	102

Los índices para el 1er semestre de 1968 aquí indicados se han calculado a base de los gastos incluidos en las cuentas del F.A.M. y estas cuentas no incluyen todos los gastos de la asistencia médica en 1967. Para tener el verdadero imagen de la evolución del costo de asistencia médica, es preciso considerar los índices que eliminan la influencia de la modificación de la contabilidad. Las correcciones afectan índices parciales para gastos de personal y para gastos varios y, consecuentemente, el índice total. Los índices corregidos para el 2º semestre de 1968 son las siguientes:

Personal de centros y hospitales.....	112
Otros gastos.....	110
Total de gastos.....	114

.../...

En lo que precede, hemos concluido que es poco probable que el aumento del costo relativo de la asistencia médica puede ser causada por el aumento de las frecuencias de los actos médico-asistenciales. En consecuencia, hay que concluir que el crecimiento del costo relativo que reflejan los índices está si no en su totalidad pero en su gran parte causando por el alza del costo promedio de -- varios actos médico-asistenciales.

Por esta razón, no puede esperarse que sin medidas drásticas pero pocos factibles el costo relativo de la asistencia médica puede disminuir en el futuro. .

La "prima neta" que corresponde a los gastos de asistencia médica en el año 1967 es calculada en el cuadro N° 3, siendo -- igual al 6,07% de los salarios cotizados. La prima neta para el -- primer semestre está en 5,07% y, si se consideran los gastos del personal cargados en 1967 al Fondo de Asistencia Médica incluidos en -- 1968 en los gastos administrativos, sería igual al 5,6%. En ambos casos, la prima neta del primer semestre de 1968 está superior a la del primer semestre de 1967, siendo ésta última igual al 4,98%. -- Tomando en cuenta el gran aumento de la prima neta en el segundo semestre de 1967, es muy probable que la prima neta del año 1968 alcanzará y aún sobrepasará al 6%.

No hay ninguna razón esperar que esta prima neta bajará en 1969. De lo contrario, el funcionamiento de los nuevos Centros-Médico-asistenciales causará un aumento de los gastos en 1969 y en los -- años siguientes.

Aunque este análisis es necesariamente basado solamente -- en los datos globales y no puede esclarecer todos los factores que

.../..

determinan e influyen el costo de asistencia médica, permite concluir que la cotización actual del \$,750 no alcanza a financiar debidamente el Fondo de Asistencia Médica.

6-11-68

Antoine Zelenka
Experto de la O.I.T.

AZ/mvh.-

CUADRO N° 1.

RESULTADOS FINANCIEROS DEL I.V.S.S.

AÑOS 1965 - 67

Déficit o superávit de cada ejercicio, excluyendo gastos e ingresos que corresponden a los ejercicios anteriores y incluyendo gastos e ingresos del ejercicio pagados o contabilizados en ejercicios posteriores.

Según "Estados Financieros" al 31-12-65 y al 31-12-66, balance general al 31-12-67 y balance de comprobación al 31-7-1968.

Superávit del Seguro de Riesgos Profesionales están netos, es decir no incluyen las dotaciones obligatorias a las reservas técnicas.

AÑO 1965:

Seguro de Enfermedad.....	Déficit	33.107.050,66 Bs.
Seguro de Riesgos Profesionales	superávit	5.393.712,14 "
Administración.....	déficit	3.696.307,92 "

AÑO 1966 :

Seguro de Enfermedad.....	déficit	34.699.337,58 "
Seguro de Riesgos Profesionales	superávit	23.279.533,21 "
Administración.....	déficit	7.290.208,26 "

AÑO 1967 :

Fondo Asistencia Médica *	déficit	32.681.875,64 "
Fondo Indemnizaciones Diarias	déficit	761.571,49 "
Administración.....	superávit	12.768.127,03 "
Fondo de Pensiones **		341.230.399,52 "

* Los ingresos incluyen el monto de 11.120.232,00 Bs. ^{transferido} de las reservas anteriores.

** Los ingresos incluyen el monto de 120.702.321,00 Bs. transferido de las reservas técnicas anteriores.

CUADRO N° 2 .

RESULTADOS FINANCIEROS DE OPERACIONES DEL I.V.S.S.

AÑOS 1965 - 1966

A. SEGURO DE ENFERMEDAD:

Déficit acumulado al 31-12-64.....	31.346.610,36
Gastos de ejercicios anteriores, contabilizados en 1965.....	16.914.293,12
Déficit del año 1965.....	26.441.740,46
Gastos (menos ingresos) de ejercicios anteriores, contabilizados en 1966.....	6.665.310,20
Déficit del año 1966.....	24.310.619,95
Gastos en ejercicios anteriores, contabilizados en 1967.....	10.388.717,63
Total al 31-12-1967.....	116.067.291,72
Gastos anteriores al 1-1-67, contabilizados en 1968.....	22.981,05
Total al 31-7-68.....	116.090.272,77

B. SEGURO DE RIESGOS PROFESIONALES:

Superávit adicional al 31-12-64 según rectificación en 1965.....	702.531,69
Superávit del año 1965.....	5.801.945,94
Gastos (menos ingresos) de ejercicios anteriores, contabilizados en 1966	(408.233,80)
Superávit del año 1966.....	23.279.833,21
Total al 31-12-66.....	29.376.077,04

C. GASTOS ADMINISTRATIVOS:

Déficit acumulado al 31-12-64.....	5.312.159,96
Gastos de ejercicios anteriores, contabilizados en 1965.....	10.018.522,02
Déficit del año 1965.....	3.477.954,56
Gastos de ejercicios anteriores, contabilizados en 1966.....	418.363,36
Déficit del año 1966.....	3.644.899,22
Rectificación de gastos de ejercicios anteriores en 1967.....	(1.717.348,30)
Total al 31-12-67.....	26.654.550,82
Gastos anteriores al 1-1-67, contabilizados en 1968.....	362.657,34
Total al 31-7-68.....	27.017.208,16

... / ..

CUADRO 2.

D. REDUCCION DEL DEFICIT ACUMULADO AL 31-12-66 (67.)

Déficit del Seguro de Enfermedad.....	116.067.291,72
Menos: Fondo de Solidaridad y Compensación al	
31-12-64.....	41.091.089,06
Menos: Superávit del Seguro de Riesgos Profesionales.....	<u>29.376.077,04</u>
Déficit al 31-12-66 (67).....	45.600.125,62
Más: Gastos anteriores contabilizados en 1968.	<u>22.981,05</u>
	45.623.106,67

SS*****

GASTOS DEL FONDO DE ASISTENCIA MEDICA

Período	1er Sem.	2do. Sem	Total del año 1967		1er Sem.
	1967	1967	A*	B*	1968
	en miles de bolívares				
Personal de Centros y Hospitales	71.139	90.017	161.156	162.305	73.792
Productos Farmacéuticos, suministros médicos	21.555	34.211	55.766	57.157	26.295
Servicios contratados	9.408	24.889	34.297	35.771	14.045
Otros Gastos	8.822	13.964	22.787	23.031	8.795
t o t a l d e g a s t o s	110.924	163.081	274.606	278.264	122.927
Gastos del personal cargados en 1967 al Fondo de Asistencia Médica pero incluidos en 1968 en los gastos de Administración.....					12.912
t o t a l					135.839
en porcentaje de los salarios cotizados-facturación					
Personal de Centros y Hospitales	3,19	3,82	3,51	3,54	3,05
Productos Farmacéuticos, suministros médicos	0,97	1,45	1,22	1,25	1,00
Servicios contratados	0,42	1,05	0,75	0,78	0,58
Otros gastos	0,40	0,59	0,50	0,50	0,36
t o t a l d e g a s t o s	4,98	6,91	5,98	6,07	5,00
Gastos del personal cargados en 1967 al F.H.M. pero incluidos en 1968 en los gastos administrativos.....					0,51
t o t a l					5,60

*A- gastos del año 1967 incluidos en las cuentas de este año

*B- ^{incluyendo} gastos del año 1967 contabilizados en 1968.

Fondo de Indemnizaciones Diarias

El aumento de los egresos del Fondo de Indemnizaciones Diarias es excepcionalmente fuerte y merece un análisis detallado. Desafortunadamente, hacen falta los datos estadísticos que normalmente sirven como bases para el análisis actuarial que permitiría aclarar con suficiente precisión la importancia de varios factores que causan esta alza. Sin embargo, las cifras globales disponibles permiten proceder con un análisis general para determinar prácticamente con exactitud el factor causal. (véase cuadro N° 4, anexo).

Los egresos por concepto de indemnizaciones diarias en los tres primeros semestres de la vigencia de la nueva ley y sus índices son los siguientes:

	1er. Sem. 1967	2º Sem. 1967	1er. Sem. 1968
Egresos, en miles de bolívars	23.881	27.792	34.237
Índice de los egresos	100	117	143

Un cierto aumento del índice bruto de los egresos totales normalmente - resulta automáticamente del aumento del número de los asegurados y de la variación del nivel general de los salarios cotizados. Además, en nuestro caso, un leve aumento del índice bruto en el segundo semestre de 1967 es causado por la prolongación (de las 26 semanas a las 52 semanas) del período máximo de la duración de subsidios en caso de incapacidad y por la extensión del Seguro a los asegurados que antes del 1-1-67 han sido excluidos del Seguro de Enfermedad-Maternidad, ya que ambas reformas han influido los egresos del segundo semestre de 1967 más que los del primer semestre de este año. Pero todos estos factores no pueden causar un alza tan fuerte.

Para examinar más a fondo este fenómeno, se han calculado los índices de los gastos por tres diferentes conceptos:

Subsidios diarios en caso de:	1er. Sem. 1967	2º Sem. 1967	1er. Sem. 1968
Incapacidad, sin hospitalización	100	119	152
Incapacidad, con hospitalización.	100	102	109
Maternidad, Pre-y Post-natal.	100	106	109
Total.	100	117	143

La gran diferencia en las variaciones de estos índices parciales sólo en parte puede explicarse por el hecho que las frecuencias y la duración de casos de los asegurados hospitalizados está, en cierto grado, condicionada por la disponibilidad de las camas en los hospitales propios del I.V.S.S. - y en los hospitales exteriores.

Para establecer los índices que reflejan las frecuencias relativas a la duración promedio de los períodos de reposo, es preciso eliminar la influencia de dos factores: el movimiento del número de los asegurados y la variación del nivel general de los salarios cotizados. Para hacerlo, se han establecido los índices de los egresos calculados en porcentaje de los salarios cotizados. Estos índices netos son como sigue:

...%...

	1er. Sem. 1967	2º Sem. 1967	1º Sem. 1968
Incapacidad, sin Hospitalización	100	112	140
Incapacidad, con Hospitalización	100	96	100
Maternidad, Pre-y post-natal.	100	100	100
Total.	100	110	132

La conclusión es clara: el factor determinante del aumento de los egresos por concepto de las indemnizaciones diarias es el aumento del promedio de los días de subsidio en casos de Incapacidad sin hospitalización.

Un aumento del índice de orden de 40% en un año puede ser causado por dos razones: sea, un empeoramiento gravísimo de la salud de los asegurados; ó, un cambio en los criterios que aplican los médicos para certificar "Incapacidad".

La primera hipótesis está en clara contradicción con todo que se conoce sobre la situación sanitaria del país. Consecuentemente, no hay ninguna duda que la situación actual que perjudica no sólo al Seguro Social pero que la economía nacional está causada por los defectos en la certificación de "Incapacidad".

Antoine Zelenka
Experto de la O.I.T.

Caracas, 4-11-68.-

AZ/mb.-

GASTOS DEL FONDO DE INDEMNIZACIONES DIARIAS

Período	1er Sem. 67	2do. Sem 67	Total 1967	1er Sem. 68
en miles de bolívares				
Indemnizaciones de maternidad	3.602	3.817	7.419	3.938
Incapacidad, sin hospitalización	18.900	22.575	41.475	28.797
Incapacidad, con hospitalización	1.379	1.460	2.779	1.502
t o t a l	23.881	27.792	51.673	34.237
en porcentaje de salarios cotizados + facturación				
Indemnizaciones de maternidad	0,15	0,16	0,16	0,16
Incapacidad, sin hospitalización	0,85	0,96	0,91	1,19
Incapacidad, con hospitalización	0,06	0,06	0,06	0,06
t o t a l	1,07	1,18	1,13	1,41

Distribución de las Cotizaciones del Régimen General

La cotización para financiar el régimen general (asistencia médica, indemnizaciones diarias, pensiones) es de 11% para las empresas con riesgo mínimo, de 12% para las empresas con riesgo medio y de 13% para las empresas con riesgo máximo. Estas cotizaciones se distribuyen entre los tres Fondos conforme a lo dispuesto en los artículos 110 y 111 del Reglamento de la manera siguiente:

Cotizaciones de Tipo	Fondo Asistencia Médica	Fondo Indemnizaciones diarias	Fondo Pensiones
Mínimo- 11%	5,75%	1,25%	4%
Medio - 12%	5,75%	1,25%	5%
Máximo- 13%	5,75%	1,25%	6%

La cotización del régimen especial (pensiones- empleados públicos) al Fondo de Pensiones es de 4,75% del salario cotizado.

Para comparar la participación de estas dos categorías de los - asegurados en el financiamiento del Seguro de Pensiones, se ha calculado - el promedio de las cuotas del régimen general basándose en los datos de - los balances del I.V.S.S., sobre las facturación de las cotizaciones al - régimen general en el año 1967 y en el primer semestre del año 1968:

	1er. Sem. 67	2do.Sem. 67	1er.Sem. 68
Total de cotizaciones facturadas, en miles Bs.	267.295	283.605	290.700
Total de los salarios cotizados , en miles Bs.	2.226.623	2.359.038	2.424.825
Tasa promedio, en % del salario	12,00%	12,00%	11,99%

Resulta que la tasa promedio en el régimen general al Seguro de - Pensiones es de 5% del salario cotizado, es decir, mayor de 0,25% del salario cotizado a la cotización del régimen especial.

En los estudios preparativos se ha supuesto la cuota inicial - destinada al Seguro de Pensiones sea igual al 4,75% del salario (página - 33 del "Proyecto de la Ley del Seguro Social Obligatorio" IVSS - marzo - 1964).

28-10-68.

Interés de mora- aplicación del Art. 73 de la Ley
y del Art. 101 del Reglamento

En todos los sistemas del Seguro Social financiado por las cotizaciones cualquier atraso en el pago de las cotizaciones causa un perjuicio financiero al organismo gestor.

Por esta razón, todas las legislaciones nacionales incluyen las disposiciones especiales para asegurar el pago rápido y completo de las cotizaciones vencidas. Una de las disposiciones esenciales es la obligación del deudor pagar un interés de mora, cuando las cotizaciones no están pagadas en los plazos vencidos.

Conforme a la legislación venezolana, el patrono que no pague las cotizaciones en la oportunidad que señala el Instituto, está obligado a pagar un interés del 1% mensual sobre las sumas adeudadas y durante todo el período de mora.

La función del interés de mora es doble:

- a) facilitar la recaudación rápida y completa de las cotizaciones, sin la cual el organismo gestor no puede cumplir con sus obligaciones legales.
- b) compensar la pérdida financiera causada al organismo gestor como consecuencia de no recibir los ingresos previstos en su plan financiero; esto tiene una gran importancia en el Seguro de Pensiones, cuyo plan financiero prevé los recursos por concepto del rendimiento de las inversiones.

Aunque la aplicación de las disposiciones sobre el interés de mora es la medida más eficaz desde el punto de vista financiera y relativamente fácil desde el punto de vista administrativo, el Instituto no aplica estas disposiciones. Esta práctica es peligrosa en cada caso, ya que las cotizaciones adecuadas representan para el patrono el crédito más barato posible ya que no refleja ningún interés. Pero esta práctica no puede justificarse en la situación presente cuando el Seguro Social encuentra graves dificultades financieras. El ingreso por concepto del interés de mora es un derecho del Instituto a mismo título como las cotizaciones y el Instituto no puede en ningún caso renunciar a percibirlo.

Antoine Zelenka
Experto de la O. I. T.

Caracas, 4-11-68.

AZ/mvñ.

ESTADÍSTICAS RELATIVAS A LAS INDEMNIZACIONES DIARIAS

Las informaciones estadísticas hoy disponibles no permiten efectuar un análisis para conocer mejor todos los factores que causan el aumento excepcional de los gastos del Fondo de Indemnizaciones Diarias.

Por esta razón, urge establecer los datos estadísticos básicos por una encuesta "ad hoc". El procedimiento más rápido y con costos mínimos parece ser el de utilizar las modificaciones de pago de subsidios que recibe regularmente el Departamento de Sistematización Electrónica.

Las modificaciones de pago de subsidio no contienen datos sobre el año de nacimiento y, en algunos casos, no permiten determinar el sexo. Además, no contienen en muchos casos la información que permitiría determinar la "categoría de riesgo" de la empresa, información necesaria, para utilizar los resultados en una revisión eventual de clasificación de las empresas y para elaboración del Reglamento previsto en el Artículo 100 del Reglamento. Estos datos pueden sacarse de las cuentas individuales sea de las planillas de cotizaciones - en el Departamento de Sistematización Electrónica.

Puede ser que la elaboración de estadísticas completas para un período bastante largo tomaría mucho tiempo. En tal caso, la encuesta puede limitarse sea a los casos "terminados" en un mes o a los casos "vigentes" en unos días calendario, al determinar el período ó el día de base para la encuesta, hay que tomar en cuenta igualmente la facilidad de ejecutar los trabajos como el carácter representativo de los datos estadísticos.

Los detalles y el contenido de los cuadros para resumir los datos estadísticos pueden ser convenidos entre el Actuario del IVSS y el Jefe del Departamento de Sistematización - Electrónica.

Querría subrayar que las estadísticas deben servir no sólo para el análisis actuarial pero también para orientar una acción que es indispensable para frenar el aumento de los gastos.

Antoine Zelenka
Experto en la O.I.T.

Caracas, 7-11-68
AZ/egm.

CALCULOS PARA ANALISIS DE LAS INDEMNIZACIONES DIARIAS

Según convenido con el Jefe de la Sección de Contabilidad, proporcionará los datos sobre gastos por concepto de indemnizaciones diarias que corresponden a cada mes y a cada región en 1968.

La comparación de estos datos con los salarios cotizados que pueden calcularse a base de la facturación de las cotizaciones indicará claramente las variaciones regionales y cronológicas. Estas variaciones y sus análisis tienen gran importancia no sólo para las estimaciones actuariales pero también, y aún más, para orientar las medidas que se necesitan para frenar el aumento excepcional de los gastos en el año corriente.

Estos calculos pueden efectuarse por el servicio del Actuariado del Instituto, pero implican muchos trabajos de calculista auxiliar que no esta disponible en el presente.

Antoine Zelenka
Experto de la O.I.T.

Caracas, 7-11-68.

AZ/agm.

BASES PARA LA REVISIÓN DE ESTIMACIONES ACTUARIALES RELATIVAS AL
FONDO DE PENSIONES

La cotización inicial para financiar el Fondo de Pensiones está fijada así:

(sector privado)

Régimen General): Riesgo mínimo ----- 4%
Riesgo medio ----- 5%
Riesgo máximo ----- 6%

Régimen Especial (sector público) ----- 4,75%

Aprovecho la oportunidad para señalar que el seguro de pensiones en Venezuela es el único que conozco en el mundo que asegura las pensiones en las mismas condiciones para todos los asegurados; pero que es financiado por las cotizaciones determinadas según el "riesgo de la empresa".

El promedio de la cotización del sector "privado" al seguro de pensiones es actualmente, igual al 5%, es decir mayor de 0,25% a la cotización del sector "público". El proyecto original preparado en 1963/64 por el IVSS ha previsto la cotización inicial de 4,75% de los salarios cotizados.

Las estimaciones actuariales que se han hecho al preparar el proyecto de la ley necesitan una revisión por dos razones: a) las modificaciones del proyecto original han aumentado los costos. b) las estimaciones actuariales originales necesariamente han sido basados en las estadísticas disponibles en el año 1963.

A una gran parte de las estadísticas anteriores puede sustituirse las estadísticas precisas sacadas de las cuentas individuales de los asegurados en los primeros años de la vigencia del régimen de pensiones. En particular, deben establecerse las estadísticas siguientes:

- a) El número de asegurados y su distribución según sexo y edad (año de nacimiento).
- b) La distribución de cada grupo según densidad de las cotizaciones incluyendo los períodos equivalentes, en particular para determinar los números de asegurados que tienen derecho a los períodos "acreditados" conforme al artículo 33 de la Ley.
- c) Salarios cotizados según sexo, edad, y categorías de la densidad de las cotizaciones.

Los trabajos para efectuar estas estadísticas pueden hacerse solamente cuando las facturaciones para diciembre de 1968 están terminados, es decir, en el mes de febrero de 1969. Pero para planear este trabajo de tal manera que no perturbe demasiado al programa del Departamento de Sistematización Electrónica, el plan y su ejecución deben prepararse de inmediato.

Antoine Zelenka
Experto de la O.I.T.

Caracas, 7-11-68

AZ/agm.

7

ANEXO- C.

Lista de informaciones y esclarecimientos pedidos por el
Experto de la O.I.T.

1. Costo probable del funcionamiento de los nuevos hospitales y --
Centros médico-asistenciales que se planean para los próximos -
años- carta del 22-10-68 al Dr. Saíd Raydán.
2. Estadísticas sobre los días de indemnizaciones en las zonas otras
que la zona metropolitana- pedido oralmente el 25-10-68 al señor
Fernando Negretti.
3. Cotizaciones del personal del I.V.S.S. al Seguro Social- carta -
del 28-10-68 al Lic. Tirso Ramos.
4. Gastos del Fondo de Indemnizaciones Diarias clasificados por meses
y zonas- pedido oralmente el 1-11-68 al Lic. Cova.
5. Anomalías en la sub-división de los gastos por concepto de indemni-
zaciones diarias en casos de maternidad y accidentes comunes o de
trabajo- cartas del 5-11-68 al Dr. Raydán y Sr. Negretti.
6. Conformidad de actos sobre las cotizaciones facturadas y cobra-
das- carta del 6-11-68 al Lic. Cova, con copias al Dr. Cuevas y-
Sr. Negretti.

VII

CONCLUSIONES

I - ASPECTOS GENERALES

1. - El poder de decisión de mayor jerarquía en el Instituto, ha sido puesto en los últimos siete años en manos de personas ajenas a la profesión médica, predominando el falso razonamiento de que el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales es algo más que Servicios Médicos. Esto es parcialmente correcto, pero la realidad es que casi todas las actividades del Seguro Social venezolano y sus problemas administrativos y de organización, son materia de competencia fundamentalmente médica. La mayor parte de las cotizaciones, el Siete por ciento (7 %), son para ser aplicadas por los Seguros de Atención Médica. El resto es de sencilla administración para formar el fondo de los Seguros de Pensiones, los cuales se encuentran hoy y por muchos años más en su etapa de capitalización, ceñidos a los cálculos actuariales, cuya inversión deberá estar sujeta a lo que señale el Reglamento de Inversiones.

Por lo tanto, la autoridad de mayor nivel jerárquico debe ser colocada en una persona que, siendo técnica en la materia de seguridad social y conocedora del Instituto en todas sus dependencias, tenga reconocida - competencia y profundos conocimientos en materia médica, su organización y su administración.

Si hacemos un balance de las administraciones del Instituto a través de su historia, encontramos que las más sanas, las que se han calificado como mejores, han sido ejercidas por médicos. En contrapartida encontramos que, las más desastrosas, las que han agravado más la situación administrativa, financiera y de organización de la Institución, convirtiéndola en un verdadero caos, las encontramos a partir de 1962 cuando la Dirección fué puesta en manos no médicas, haciéndose caso a una conseja nacida en forma gratuita, fundamentada en argumentos deleznales y motivada en intereses extraños a los de la Institución, de que el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales no debe ser dirigido por médico, cuando la sana lógica, el buen criterio y la experiencia, señalan todo lo contrario.

El Consejo Directivo, tradicionalmente no ha sido estructurado en forma técnica, cónsono con las responsabilidades de la Institución. Generalmente, los representantes del Ejecutivo han sido designados según intereses políticos no compatibles con los del Instituto. Tampoco los representantes de los patronos y de los trabajadores han sido seleccionados entre verdaderos técnicos. El resultado ha sido un Consejo Directivo muy poco funcional, cuyo trabajo se ha diluido habitualmente en consideraciones de pequeños problemas, sin encauzar la Institución por senderos de superación y eficiencia.

Creemos que el Ejecutivo debe poner especial cuidado en la selección de sus dos representantes, fundamentalmente en quien vaya a recaer la designación como Presidente. Nuevas improvisaciones apartándose de criterios fundamentalmente técnicos, serán fatales e irreparables para el Instituto.

Así mismo, se debe solicitar a las instituciones responsables de postular las ternas donde se escojan los representantes de los patronos y de los trabajadores, incluyan en ellas verdaderos técnicos en Seguridad Social, sin que necesariamente tengan que ser dirigentes empresariales o líderes sindicales, sino expertos relacionados con ellos y de su confianza.

De esta manera, el Ciudadano Presidente de la República, podrá designar para el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, un Consejo Directivo que por fin lo saque a flote y lo ponga a marchar hacia adelante, que lo sustraiga de la política menuda y le haga desarrollar su verdadera política institucional.

- 3.- La estructura de organización del I.V.S.S. no está adaptada a los requerimientos funcionales que se derivan de la aplicación de la Ley, por lo cual la administración se ha encontrado tradicionalmente entorpecida.

La consecuencia más visible y de mayor significación, ha sido la interferencia en las decisiones técnicas de orden médico, por autoridades estrictamente administrativas y ajenas en materia médica, lo cual origina entorpecimiento en el funcionamiento de los Servicios Asistenciales.

En efecto, hoy encontramos que tanto la Dirección de Servicios Médico Asistenciales como la Dirección de Administración, se encuentran a igual nivel de jerarquía, pero independientes una de otra y entre las funciones de la última, se encuentra la de administrar, con poderes de decisión, asuntos que son de la competencia de la primera.

Consideramos que debe existir la Dirección de Administración de Riesgos, que cumpla con las funciones de recaudar las cotizaciones y llevar la administración general, distribuyendo a las diferentes direcciones técnicas la proporción de fondos que señala la Ley, controlando las inversiones y la aplicación y el desarrollo del presupuesto.

De la propia Ley se deduce que el Instituto debe desarrollar sus actividades técnicas a través de tres Direcciones, una para cada uno de los tipos de Seguros que debe aplicar: de Atención Médica, de Pensiones y de Paro Forzoso.

Como de ellos, el único que ostenta en los momentos un gran desarrollo es el de Atención Médica, es ésta la única Dirección Técnica que se debe constituir, la cual se debe encargar de la administración del Siete por ciento (7 %) de los salarios cotizados que le han sido señalados: Cinco y tres cuartos por ciento (5.75 %) para Atención Médica y Uno y un cuarto por ciento (1.25 %) para Indemnizaciones Diarias.

Los Seguros de Pensiones se encuentran actualmente y por muchos años, en etapa de capitalización. Su administración es sencilla y sus inversiones - deben ceñirse a lo que pauté el Reglamento correspondiente que debe ser elaborado. No requiere por los momentos el desarrollo de una Dirección específica y su administración puede ser llevada por la Dirección de Administración de Riesgos.

Tampoco hace falta por los momentos, desarrollar la Dirección de Empleo hasta tanto no vaya a ser aplicado el Seguro de Paro Forzoso. Entre tanto, continúa siendo incumbencia del Ministerio del Trabajo.

Pero estas dos últimas Direcciones deben quedar concebidas en la estructura organizativa, para ser desarrolladas en el momento preciso.

- 4.- No se debe continuar la práctica de transferir fondos de los Seguros de Pensiones a los de Atención Médica para cubrir déficits. Si la estructura del Instituto se organiza en la forma que hemos indicado, la Dirección de Seguros de Atención Médica podrá conocer en todo momento la disponibilidad de sus fondos y administrarlos con prudencia y con verdadero sentido técnico. Entonces, los déficits habituales de estos Seguros no deberán seguirse produciendo.

II - SITUACION ADMINISTRATIVA

- 1.- La estructura administrativa del Seguro Social no es adecuada a sus necesidades ni a las disposiciones de la Ley vigente.
- 2.- Los registros de Archivo de Personal son insuficientes e impropios.
- 3.- El personal del Instituto no tiene Reglamento de trabajo.
- 4.- No hay clasificación debida de cargos ni correspondencia con las funciones desempeñadas.
- 5.- No hay control, de los pagos de salarios que representa el 70% de las erogaciones por falta de una nómina central.
- 6.- La Oficina de Personal no responde a las modernas necesidades de registro, entranamiento, supervisión y control del personal.
- 7.- El centro de computación electrónica requiere reestructuración para adecuar sus equipos y personal a las necesidades del I.V.S.S.
- 8.- El sistema de compras y suministros del Instituto no es adecuado a los requerimientos de los servicios, en especial a las necesidades de los Servicios de Atención Médica.
- 9.- Las estadísticas que publica el I.V.S.S. son múltiples, incompletas e inoportunas, pues no reflejan la verdadera situación ni pueden utilizarse para ulteriores decisiones.
- 10.- El Archivo del I.V.S.S. no responde a una concepción racional de manejo de documentos.
- 11.- El Instituto no ha operado con presupuesto aprobado en los últimos años y en consecuencia no se mantiene un control del mismo.

- 12.- La recaudación de fondos no es apropiada. Se mantienen morosos en gran número de empresas y buena parte de esas deudas probablemente no son recuperables.
- 13.- La División de Administración de Riesgos no es funcional y mantiene sistemas y métodos anacrónicos.
- 14.- La División de Medicina del Trabajo tiene una organización que no corresponde al desarrollo industrial del país.
- 15.- La Contabilidad mantiene un sistema de cuenta inadecuado al desarrollo del I.V.S.S. Los balances son tardíos y no reflejan razonablemente la situación del Seguro.
- 16.- El sistema de mantenimiento de equipos y útiles es irracional, e inoportuno, ocasiona serios problemas a los servicios y eleva los costos por encima de cifras aceptables.

III - SITUACION ECONOMICA Y FINANCIERA

- 1.- La situación económica del Instituto es grave. Sus recursos propios no le permiten atender sus obligaciones.
- 2.- La situación financiera es crítica en los fondos de asistencia médica e indemnizaciones diarias, lo cual a su vez ha comprometido seriamente el fondo de pensiones.
- 3.- Se han registrado déficits apreciables en los fondos de atención médica, indemnizaciones diarias y administración.
- 4.- En violación a expresas disposiciones legales se han utilizado fondos de pensiones para cubrir erogaciones de otros fondos, las cuotas asignadas al fondo de asistencia médica e indemnizaciones diarias, no financian sus obligaciones de servicios.

IV - SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES

La inclusión de la atención médica en el Seguro Social es un error importante en su historia.

- 1° Los Servicios Médico Asistenciales del I.V.S.S. por las fallas y defectos que presentan, son inadecuados a la función que deben prestar.
- 2° El gobierno no ha establecido una definición clara y precisa de su política asistencial y del papel del I.V.S.S. en ella.
- 3° Los Servicios Médicos tienen un grave problema humano en todos sus niveles. Adicionalmente carecen de locales adecuados, presentan un serio déficit de equipos y útiles y a veces de suministros.
- 4° Los Servicios Médicos carecen de autonomía para resolver las situaciones que plantea su funcionamiento racional.
- 5° El personal de los Servicios Médicos en términos generales, carece de mística de trabajo y muchas veces de la preparación necesaria. Su ingreso al Instituto no se hace por criterio selectivo y no se utilizan estímulos para la promoción del personal.
- 6° El Seguro Social necesita la realización de un plan urgente de edificaciones médico-asistenciales.
- 7° La falta de control en el otorgamiento de reposos por enfermedad o accidente, ocasiona cuantiosas erogaciones al Seguro.
- 8° La medicación excesiva, sin control, en los Centros Ambulatorios, ha elevado considerablemente los gastos de asistencia farmacéutica.

V - REGIMEN DE EXTENSIONES Y OTROS SEGUROS

- 1.- No es prudente iniciar una política de incorporación de nuevos grupos de población a los Seguros de Atención Médica, ni efectuar extensiones territoriales, hasta tanto los servicios actuales sean suficientes y hasta que se haya logrado obtener equilibrio financiero y solidez económica en el Instituto.
- 2.- Aún no han sido elaborados los Reglamentos necesarios para la incorporación de grupos de población señalados en la Ley.
- 3.- La extensión a los trabajadores del agro y de la pesca, contiene singulares características que deben tomarse en cuenta al proyectarse la extensión de los Seguros Sociales a estos trabajadores.
- 4.- La vigente Ley de Seguros Sociales señala al Ejecutivo Nacional un lapso de tres años, a partir de su vigencia (1º de enero de 1967), para extender las Agencias de Colocaciones y preparar los estudios conducentes a una posterior aplicación del Seguro de Paro Forzoso. Luego, no hay obligación de que este Seguro sea aplicado para el 1º de enero de 1970, sino posteriormente, en el tiempo prudencial que determine el Ejecutivo Nacional. La aplicación del Seguro de Paro Forzoso será obligación del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.

- 3 -

8

VIII

RECOMENDACIONES

- 1.- Los problemas de organización, desarrollo y administración de nuestros Seguros Sociales, son fundamentalmente de competencia médica; por lo tanto, la autoridad de mayor jerarquía en el Instituto debe recaer en un técnico en la materia, conocedor del Instituto y de reconocida competencia en asuntos médicos. Es decir, preferentemente debe ser un médico, técnico en Seguridad Social y experto en nuestro Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.
- 2.- El Consejo Directivo debe ser constituido por verdaderos técnicos en la especialidad, tanto los representantes del Ejecutivo como los de los patronos y de los trabajadores.
- 3.- La estructura organizativa del Instituto debe hacerse de acuerdo con las obligaciones que le señala la Ley. Por consiguiente, debe funcionar a través de cuatro Direcciones: la de Administración de Riesgos; la de Seguros de Atención Médica; la de Seguros de Pensiones y; la de Empleo (Seguro de Paro Forzoso). Estas dos últimas, no es necesario que sean desarrolladas todavía, sino cuando lo exiga la aplicación de dichos Seguros.
- 4.- La Dirección de Administración de Riesgos debe cumplir con las funciones de: recudar las cotizaciones; distribuir a las Direcciones de aplicación de los distintos Seguros. La proporción que señala la Ley; controlar las inversiones y; controlar la aplicación y el desarrollo del Presupuesto.
- 5.- La Dirección de Seguros de Atención Médica debe ser responsabilizada de la administración de los fondos que le señala la Ley. Es decir, el Cinco y tres cuartos por ciento (5.75 %) para Atención Médica y el Uno y un cuarto por ciento (1.25 %) para Indemnizaciones Diarias, del monto de los salarios cotizados.

.../..

- 9 -
- 8
- 6.- No se debe continuar la práctica de transferir fondos de los Seguros de Pensiones a los de Atención Médica, para cubrir déficits. Estos no deben producirse en una sana administración.
 - 7.- Es necesario establecer un programa de formación y capacitación de todos los funcionarios del Seguro en sus distintos niveles en especial del cuerpo médico, enfermeras y bioanalistas, sin escatimar gastos.
 - 8.- Es imperativo proceder a la superación moral del personal y la creación de la conciencia del deber para tratar de lograr la formación de un concepto de la función del Seguro en el bienestar del conglomerado social.
 - 9.- Es urgente la fijación de una política asistencial en el país que otorgue al Seguro Social el papel preponderante que debe tener en la política social del mismo.
 - 10.- Desarrollar con urgencia el programa de construcción de instalaciones hospitalarias, de centros de especialidades y de clínicas de barrios y dispensarios industriales, de manera de cubrir los déficits de camas para casos agudos y hacer suficientes los servicios médicos.
 - 11.- Complementar el programa de instalaciones con la apertura de camas para caso de recuperación, que descongestione las camas para casos agudos.
 - 12.- Determinar las urgencias de instalaciones en las diferentes poblaciones donde se aplican Seguros de Atención Médica, para fijar las prioridades en el desarrollo del plan de construcción de instalaciones.
 - 13.- Proyectar la organización de los Servicios Médicos, fundamentándose en la construcción de las instalaciones con base a tres niveles de atención: hospitalaria, de centros de especialidades y de centros médicos de barrios y dispensarios industriales.

.../..

- 14.- Incorporar programas de Medicina Preventiva en los servicios médicos del Instituto.
- 15.- Establecer controles rigurosos en el otorgamiento de prestaciones en dinero y prestaciones farmacéuticas.
- 16.- Hacer que el Petitorio de productos farmacéuticos permanezca siempre actualizado.
- 17.- Establecer el inventario permanente de productos y útiles de consumo, aplicando el sistema de máximos y mínimos, para evitar el agotamiento de los mismos, y las adquisiciones fuera de licitación.
- 18.- Establecer la cuenta individual por cotizante y por médico.
- 19.- Aprovechar el sistema de computación electrónica del Instituto para incorporarle los programas de inventario permanente de productos de consumo y de cuentas individuales.
- 20.- Desarrollar un plan inmediato de mantenimiento de locales físicos, equipos y útiles, estableciendo las prioridades que su estudio determine.
- 21.- Es conveniente que se estudie la implantación de sistemas de laboratorio por métodos de automatización electrónica de uso en otros países, que faciliten y mejoren los métodos auxiliares de diagnóstico, hoy encargados de solicitudes, muchas de ellas extemporáneas e inútiles.
- 22.- Debe establecerse y reglamentarse los concursos de credenciales y oposición para optar a diferentes cargos, en especial técnicos y administrativos.
- 23.- Esperar a hacer suficientes y de calidad los actuales Seguros Sociales y elaborar los Reglamentos correspondientes, antes de que se proceda a incorporar nuevos grupos de población o a hacer extensiones territoriales.
- 24.- Desarrollar la política de construcción de instalaciones asistenciales, para

hacer suficientes los servicios médicos. Elaborar posteriormente el programa de extensiones, señalando las prioridades y llevándolas solamente a donde hallan instalaciones adecuadas y suficientes.

- 25.- Iniciar los estudios correspondientes para la futura incorporación de los trabajadores del agro y de la pesca.
- 26.- Desarrollar suficientemente la Dirección de Empleo del Ministerio del Trabajo, de manera que pueda cumplir con las obligaciones que le señala la Ley, previas a la aplicación del Seguro de Paro Forzoso.
- 27.- Iniciar los estudios conducentes a la aplicación del Seguro de Paro Forzoso, el cual deberá ser instituido en el lapso prudencial que señale el Ejecutivo Nacional, posterior al 1º de enero de 1970.

IX

CONSIDERACION FINAL

La Comisión presenta hoy este Informe que hemos denominado Complementario, ya que podemos considerarlo como una actualización del Informe Preliminar, entregado en el mes de julio de 1.968.

Algunos aspectos han sido analizados con mayor profundidad, en forma más exhaustiva. Muchos de esos estudios van incluidos en el cuerpo de Anexos.

Hubiésemos deseado que este Informe fuese bastante distinto - del Preliminar, pero el hecho de que las Recomendaciones que incluimos en éste casi no hayan sido puestas en práctica, hacen permanecer al Instituto prácticamente con las mismas características conque lo encontramos al iniciar nuestras actividades y, en algunos aspectos, presentando situaciones mucho más graves que entonces.

De allí que tengamos que remitirnos integralmente el Informe Preliminar, haciendo hoy valederas sus Conclusiones y Recomendaciones, - adicionando las de este Informe Complementario, muchas de las cuales necesitan ser aplicadas con extrema urgencia si se quiere rescatar el Instituto y ponerlo verdaderamente a cumplir la función social para la cual ha sido creado.

No pretendemos haber agotado la materia, por lo cual nos hemos abstenido de titular este trabajo como Informe Final. Señalándolo como - Informe Complementario, quedan abiertas las puertas para que, en un futuro, si es que se hace necesario, pueda un grupo de trabajo reiniciar una - tarea similar.

Damos las gracias al Ejecutivo Nacional por haber depositado su confianza en nosotros, para permitirnos analizar a fondo una institución que, como los Seguros Sociales, debe constituir el nervio de la política social - del país, pero que tradicionalmente se ha encontrado preterida en la consideración de los gobernantes, para hacerla llegar a su justo sitio.

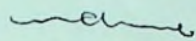
Reiteramos nuestras expresivas gracias a todos aquellos que, sin escatimar tiempo ni esfuerzos y sin mas recompensa que la satisfacción de la

.../...

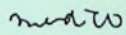
colaboración provechosa a una causa noble, colaboraron con las comisiones y grupos de trabajo, así como en los cuerpos de redacción, para obtener estos Informes con la densidad técnica con que han sido producidos.

Caracas, quince de mayo de mil novecientos sesenta y nueve.

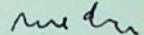
Dr. Enrique Tejera
Presidente



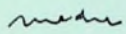
Dr. Oscar Beaujón
Vice-Presidente



Dr. Milton Provenzali



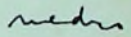
Dr. Carlos Luís González



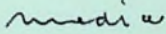
Dr. Freddy Arreaza

Dr. Luís A. Mijares Ulloa

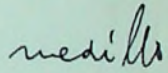
Dr. Angel Vicente Ochoa



Dr. Said Raydán



Dr. Daniel Orellana



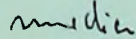
Dr. Horacio Guillermo Villalobos

Dr. Luís Alejandro Cottín

Dr. Luís A. Freitas

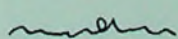
Dr. José E. Caballero

Dr. Raúl Valery Salvatierra



Dr. Rafael Angel Barreto

Dr. Alf Romero Briceño
Secretario Ejecutivo



DR. SALVADOR PEREZ BORRAS:

Contratado a 8 horas diarias con el I.V.S.S. como Director del Hosp. Pediatrico "23 de Enero", con sueldo mensual de Bs. 4.000.00 más Bs. 525.00 mensuales por concepto de escalafón por cargo asistencial en permiso.- 2 horas diarias con la Junta de Beneficencia.- 2 horas diarias con el Consejo Venezolano del Niño.- Coinciden los horarios. Su actuación como Director del Hospital "José María Vargas" de La -- Guaira fué criticada duramente por el Consejo Directivo del Instituto y tocó al Director General en razón de que se trata de un Médico dirigente de la Fracción de A.D. defender esa posición. Para las suplencias en su cargo asistencial el mismo colocó al Dr. Santiago Gazlón, ficha extremista expulsado del estado Falcón por sus actividades.- Su gestión actual prevalece un permanente disgusto en razón de que esta en desacuerdo con la destitución de la trabajadora Benilde González, por razones netamente personales.

DR. DILIO SEQUERA PERAZA:

Contratado a 8 horas como Director del Hosp. "José María Vargas" de La Guaira, de Lunes a Sábado, con sueldo mensual de Bs. 4.000.00 más Bs. 450.00 mensuales por concepto de escalafón por cargo asistencial en permiso.- 4 horas contratadas con la Junta de Beneficencia. Sustituyó en su carácter de Adjunto al Dr. Salvador Pérez Borrás, como Director del referido Hospital; su gestión deficiente en vista de los compromisos personales que tiene especialmente con el grupo médico de La Guaira ha contribuido a la situación económica deficitaria de esa Dependencia.- En vista de ello aproximadamente hace cinco meses se procedió a transferirlo a otra Dirección sin desmejorar sus condiciones económicas, pero fué imposible en razón de la oposición de la Fracción de A.D. en tal sentido; tiende a agravarse el estado deficitario de esa administración. Para ocupar una vacante médica -- postuló al Dr. Coromoto Landaeta, prominente ficha comunista con --- quien le unen nexos familiares.

DR. FRANCISCO SOTO ROSA:

Contratado a 8 horas diarias con el I.V.S.S. como Director de la Maternidad Clínica "Santa Ana", con sueldo mensual de Bs. 4.000.00 más Bs. 550.00 mensuales por concepto de escalafón por cargo asistencial en permiso. Tienen contratadas 3 horas con el I.P.A.S.M.E.; atiende parturientas en su Clínica privada con pago aparte por el Seguro Social.- Con fecha reciente fué planteada en Consejo Directivo denuncias sobre su actuación en la Clínica "Santa Ana": Vales de Caja a su nombre, contratación de la pintura del edificio sin las ordenes de la contraloría, compra de algunos implementos sin la previa licitación. Tocó al Director General defenderlo ya que en principio se había decidido su destitución. Con motivo de la destitución previo expediente de una Enfermera Graduada por presunta adicta a las drogas él se ha constituido en su defensor permanente.

DR. PEDRO PEREZ VELAZQUEZ:

Contratado a 8 horas diarias con el I.V.S.S. como Director del Centro de Especialidades Médicas, con sueldo mensual de Bs. 4000.00 más Bs. 550.00 mensuales por concepto de escalafón por cargo asistencial en permiso. Tiene contratadas con el Ministerio de Sanidad 2 horas diarias y tiene compromisos de 3 horas diarias con el Centro Médico Quirúrgico (Particular), en dicho Centro se practican actos médicos por él y otros profesionales que le prestan servicios al Instituto, cuyos montantes ascienden a un promedio mensual de 70.000.00 Bs. (anexamos relación mensual del año 1.964. que ascendió a una suma de Bs. - - - 579.513,75). Con motivo de su solicitud para que le fuera transferida la Secretaría por razones personales más que de servicio dirigió una comunicación irrespetuosa al Director General; como se trata de una trabajadora sindicalizada la Dirección General hasta la presente fecha no ha podido acceder a su petición porque no existe expediente alguno y en razón de ello se hizo una carta firmada por empleados del Centro de Especialidades en mayoría médicos protestando a la Secretaría. Todo este caso ha constituido para este profesional una crisis y

- 3 -

verbalmente ha planteado su renuncia como presión haciéndose solidario otros directivos médicos miembros de A.D.. Sobre esto es necesario repetir que las funciones relativas a los procedimientos del personal del Instituto están ceñidas a lo estipulado en el estatuto y leyes sobre administración de personal para los servidores públicos- (Decreto 394) de lo cual estos directivos de Dependencia difieren por que aspiran a seleccionar y colocar el personal.

DR. MANUEL YANEZ OLAVARRIETA:

Director del Centro Médico El Valle, por investigaciones y revisiones de la División de Personal se pudo constatar una irregularidad que consistía en pagarle el sueldo a una persona que aproximadamente hace un año no prestaba servicios, es decir el Director del Centro ~~hazía~~ conformaba cheques conjuntamente con el Intendente con un desconocimiento total o supervisión del personal, este hecho ~~no~~ ^a llevó ~~xxx~~ la instrucción de un expediente con las declaraciones de los funcionarios a quien competía esta situación; del estudio del mismo por parte de la División Legal se evidencia en todas sus partes una negligencia en el manejo de los asuntos administrativos y por consecuencia deben sancionarse tal hecho poniendo de relieve la responsabilidad exclusiva del Director del referido Centro. Tomar esta decisión indispensablemente significará un nuevo choque con la Fracción de A.D.; decisión que debe de tomarse por cuanto el caso ya fué hecho del conocimiento del Consejo Directivo y se espera solamente la información del Director General.

DR. CRUZ SANCHEZ INCHAUSTI:

Director del Centro Médico del Este. Co-~~r~~responsable de la irregularidad del Centro El Valle, en su cargo asistencial ~~alocó~~ al Dr. Oviedo, destacada ficha del movimiento extremista. Es notorio por demás el incumplimiento en la asistencia al servicio por este médico.

.../...

DR. DAVID SAER:

Director del Centro Hospital de Valencia, contratado a 8 horas diarias con sueldo mensual de Bs. 4.000.00, más Ex.pago de escalafón y permiso en cargo asistencial. Tiene un promedio mensual de Bs. - - - 5.000.00 por actos médicos que efectúa dentro de este horario contratado. Es de advertir que mediante oficio se prohibió a este médico - celebrar estos actos, & por lo cual se ha planteado su posible separación del cargo por renuncia.

DR. DAVID CHUMACEIRO:

Contratado a 8 horas como Coordinador General de los Servicios Médicos (No ha presentado declaración de cargos), con sueldo mensual de Bs. 4.350.00.- Tiene cargo asistencial en permiso con pago de escalafón. Actuación actual. Trabajo sobre las extensiones: La Dirección General encomendó a los Servicios Médicos el estudio técnico sobre - las extensiones para Trujillo y Anzoategui en el mes de Setiembre para que con la urgencia del caso se iniciarán conjuntamente con los trabajos de orden administrativo los servicios en esas Zonas; para el mes de octubre estuvieron listos los trabajos encomendados en el orden administrativo no así el trabajo médico; por lo cual el Director General se vió precisado en el mes de diciembre a pasarle este - estudio al Comisionado especial Médico quien para esta fecha ha hecho formal entrega del mismo. En el orden de las relaciones cordiales que deben existir por parte de un funcionario de esta categoría ha sido difícil su tratamiento por cuanto difiere de la sustitución de una - empleada a quien le unen ciertos nexos personales.

La corrección y regularización del cumplimiento de horarios, control de gastos por prestaciones en dinero y en especie, centralización en los procesos del personal, cumplimiento estricto de las obligaciones que nos impone el contrato colectivo de trabajo, control en los pedidos de material quirúrgico o de oficina y muy especialmente la - reducción de las unidades de trabajo o actos médicos y por último la firma del contrato o convenio con el gremio médico ha traído como con

secuencia una oposición de este sector profesional de trabajadores de este Organismo contra toda medida que tienda a manejar con honestidad los servicios del Instituto en beneficio de las clases aseguradas y - como estas decisiones tienen que ser ejecutadas y directamente controladas por la División de Servicios Médicos y las Direcciones de Centros y Hospitales, se ha hecho necesario implantar en primer orden medidas a nivel directivo para que a su vez pueda resultar efectivo un saneamiento administrativo a otros niveles.

Con doble responsabilidad y deber patriótico son los médicos miembros de A.D. quienes deben aportar desinteresadamente su fuerza y voluntad para llevar adelante una real transformación de este organismo primario de las conquistas sociales que pueden hacer bandera de un Gobierno democrático; pero la situación planteada hasta ahora ha sido - diferente y contrasta los deseos del ciudadano Presidente de la República relacionado con este Organismo con las actitudes y hechos de algunos profesionales miembros de A.D. en sugerencias administrativas o técnicas al frente de los cargos y funciones que se les ha encomendado.