

# asistencia médica

Yolanda D'Elía

## Capítulo 5

### **El Fondo de Asistencia Médica (FAM) del IVSS: Situación actual y opciones de reforma**

Uno de los componentes de mayor significación dentro de la reforma de la seguridad social es la atención a la salud. El seguro de asistencia médica del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), es el más antiguo del Sistema de los Seguros Sociales, y el que tiene mayor peso dentro de su estructura, programas, recursos físicos y humanos.

El capítulo detalla la situación actual del FAM y analiza sus opciones de reforma.

**El Fondo de Asistencia Médica (FAM) del IVSS:  
Situación actual y opciones de reforma**

Situación actual del Fondo de Asistencia Médica (FAM)	89
Funciones y organización del IVSS	89
Cobertura del Fondo Asistencia Médica (FAM)	91
Cobertura legal	91
• Determinantes de la cobertura del FAM	91
• Situación actual de la cobertura de beneficiarios	96
Servicios prestados por el FAM	100
• Cobertura geográfica de la red de establecimientos del FAM	100
• Magnitud y distribución de los recursos humanos del FAM	103
• Los indicadores de rendimiento de servicios del FAM	103
Situación financiera del FAM	106
• Origen de los recursos	106
• Los gastos del FAM	108
Opciones para la reforma del FAM	111
Fundamentos de la reforma	112
Implicaciones de la reforma en el ámbito político-institucional del FAM	113
Implicaciones de la reforma en el ámbito financiero del FAM	114
Implicaciones de la reforma en el ámbito de servicios del FAM	115
• Condicionantes de la reforma propuesta en el Anteproyecto de Ley Orgánica de Salud	117
Conclusiones	122

Yolanda D'Elia es socióloga de la Universidad Católica Andrés Bello, con cursos de postgrado en el IESA y la Fundación Escuela de Gerencia Social-ILPES. Se ha desempeñado como consultora de instituciones nacionales: MSDS, PNUD, ILDIS, OCEI, Ministerio de la Familia. Su área de especialización es gestión de políticas, programas y proyectos sociales.

yolandadelia@cantv.net

1  
Gaceta Oficial N° 4.322 Extraordinaria del 3 de Octubre de 1991, que reforma los Artículos 1,2,3,5 y 11 de la Ley del Seguro Social. La Ley del Seguro Social fue aprobada en 1966.

Uno de los componentes de mayor significación dentro de la reforma de la seguridad social es la atención a la salud. El seguro de asistencia médica del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), es el más antiguo del Sistema de los Seguros Sociales, y el que tiene mayor peso dentro de su estructura, programas, recursos físicos y humanos.

La red de establecimientos de salud del IVSS es la segunda del país. Está compuesta de servicios de carácter esencialmente curativo, de mayor especialización y nivel de complejidad que la red del sistema de salud público dependiente del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS). La red se concentra en las zonas de mayor desarrollo urbano-industrial con mayor proporción de trabajadores del sector formal, quienes son la principal población contribuyente y beneficiaria. El instrumento financiero del seguro de asistencia médica del IVSS es el Fondo de Asistencia Médica (FAM). En este capítulo denominaremos FAM a todos los componentes que lo integran, a saber: en lo financiero (el Fondo propiamente dicho), en lo institucional (las unidades administrativas correspondientes) y en la prestación de servicios (la red de establecimientos de salud).

El objetivo de este capítulo es doble: (1) detallar la situación actual del FAM, y (2) señalar las características de las opciones de reforma que podrían acometerse en el futuro inmediato. El capítulo se divide en dos grandes secciones. En la primera sección se analiza la situación actual del FAM en los ámbitos institucional, programático y financiero desde el año 1990. Para ello se toma en cuenta la información oficial publicada por el IVSS desde ese año. En la segunda sección se señalan las opciones de reforma del FAM de acuerdo con el marco constitucional y las modificaciones legales que están en discusión.

#### SITUACIÓN ACTUAL DEL FONDO DE ASISTENCIA MÉDICA (FAM)

A los efectos de precisar la situación actual del FAM, señalaremos, en primer lugar, las funciones y organización general del IVSS. El análisis de la situación actual del FAM se concentrará en los siguientes aspectos: cobertura geográfica y poblacional, prestación de servicios a los beneficiarios, y situación financiera.

#### FUNCIONES Y ORGANIZACIÓN DEL IVSS

De acuerdo con la Ley del Seguro Social vigente,<sup>1</sup> el IVSS es el organismo público con autonomía y patrimonio propio, adscrito al Ministerio del Trabajo, que dirige y administra el Seguro Social Obligatorio (SSO), el cual funciona en el país desde el año 1940. El SSO está basado en un sistema de contribución compartido entre patronos, trabajadores y el Estado. El seguro otorga a los asegurados y sus familias un conjunto muy amplio de beneficios de protección frente a las contingencias de enfermedad, maternidad, vejez, accidentes, invalidez, muerte, retiro, sobrevivientes, cesantía o paro forzoso.

A objeto de cumplir con sus atribuciones, el IVSS funciona con una compleja estructura organizativa y financiera centralizada (Tabla 1), la cual comprende: un órgano administrativo central con 12 Direcciones Generales y 24 Direcciones de Línea, una red de 110 establecimientos para la atención de salud (hospitales, ambulatorios, unidades de medicina del trabajo y otras unidades asistenciales) y 45 oficinas administrativas (4 Cajas Regionales, 11 sucursales, 15 agencias y 15 sub-agencias) para la recaudación de cotizaciones y el pago de prestaciones en dinero.

Los ingresos y gastos del IVSS se asignan a tres fondos que legalmente deben ser independientes: el Fondo de Asistencia Médica, el Fondo de Pensiones y Prestaciones en Dinero, y el Fondo de Indemnizaciones Diarias. Además, el IVSS recibe aportes del Estado destinados a un cuarto fondo denominado Fondo de Administración, a través del cual se cancelan los gastos de las unidades administrativas del organismo y la instalación de nuevos establecimientos de servicios. Cada tipo de prestación (salud, pensiones, indemnizaciones) tiene establecida una tarifa de cotización fijada por reglamento.

Los patronos están obligados a inscribirse en la caja regional, sucursal o agencia del IVSS que se encuentre en su jurisdicción y, ante esta dependencia, presentar la nómina de sus trabajadores con sus datos respectivos y salarios devengados (Registro Patronal de Asegurados). El IVSS conoce sobre la iniciación o extinción de empresas a través de los organismos públicos que lleven el control de registro de negocios o empresas. No obstante, cualquier trabajador que tenga patrono se considera asegurado así no haya sido inscrito

**Tabla 1. Estructura Orgánica del Sistema de Seguridad Social (Ley del Seguro Social 1991 y Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social de 1999)**

Unidades	Conformación	Atribuciones
Consejo Nacional de Seguridad Social	Órgano asesor y consultivo del Ejecutivo Nacional, compuesto por el Ministerio del Trabajo, Ministerio de Finanzas, Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Ministerio de Infraestructura y Ministerio de Planificación y Desarrollo, y por representantes de trabajadores y empresarios según los mecanismos de representatividad de sus asociaciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir lineamientos estratégicos de la política.</li> <li>• Asesorar al Ejecutivo Nacional.</li> <li>• Velar por cumplimiento de la ley y leyes de los subsistemas.</li> <li>• Ayudar en coordinación de organismos públicos y privados.</li> <li>• Proponer normas relativas a la ley.</li> <li>• Presentar planes de seguimiento de programas.</li> <li>• Proponer creación de nuevos subsistemas.</li> </ul>
Junta Directiva del IVSS	Conformada por 3 miembros más el Presidente del IVSS quien la preside, postulados por el Consejo Nacional de Seguridad Social y designados por el Presidente de la República.	Es un órgano de dirección creado con el fin de conocer, orientar y dictar normas en relación con la organización y funcionamiento del organismo en todas las atribuciones que le competen.
Equipo Directivo del IVSS	Presidente del IVSS, elegido por el Ministerio del Trabajo. Direcciones Generales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección Afiliación y Prestaciones en Dinero</li> <li>• Dirección de Recursos Humanos</li> <li>• Dirección del Seguro de Paro Forzoso</li> <li>• Dirección de Administración</li> <li>• Dirección de Adquisición y Suministros</li> <li>• Dirección de Salud</li> </ul>	Cumplir la ley, el reglamento, disposiciones del Ejecutivo y resoluciones del Consejo Directivo. Ejerce la dirección suprema de las oficinas del IVSS. Presentar el proyecto de presupuesto de ingresos y egresos del IVSS.
Cajas Regionales	Están a cargo de un Jefe y funciona con una Junta Asesora con carácter ad-honorem, compuesta por un representante del Colegio Médico de la localidad, uno de los Patronos y uno de los Trabajadores.	Existen 4 Cajas Regionales en todo el país ubicadas en Caracas, Maracaibo, Puerto Ordaz y Valencia y tienen plenas funciones de recepción, clasificación, análisis, decisión y trámite de pago. Del IVSS dependen Sucursales y Agencias que tramitan solicitudes y documentos para ser enviados a Caracas. Las sucursales pueden efectuar pagos.
Comisión de Inversiones	Compuesta de 15 miembros: 5 del Ejecutivo, 5 de patronos, y 5 de los asegurados. Son miembros natos el Ministro del Trabajo, el Ministro de Finanzas y el Presidente del Banco Central de Venezuela. Tiene carácter ad-honorem y se reúne 2 veces al año.	Elaborar el reglamento de inversiones y vigilar su cumplimiento. Determinar monto, oportunidad y distribución de las inversiones. Conocer Memoria y Cuenta del IVSS e Informe Anual de Contraloría. Hacer seguimiento del Plan de Inversiones.

por éste en el IVSS. Para el año 2000, estaban inscritas en el IVSS un total de 238.348 empresas y 2.199.722 trabajadores. El 98% de estas empresas y el 61% de los trabajadores, pertenecían al sector privado.

Los asegurados y sus familiares directos reciben las prestaciones en los sitios donde sean inseritos por el IVSS, de acuerdo con su lugar de residencia. Para tener el derecho a pensiones u otras prestaciones en dinero, es condición haber realizado un determinado número de cotizaciones semanales, pero en el caso de la atención médica, el asegurado y sus familiares tienen derecho a gozar de los servicios desde el mismo momento en que

es registrado, a no ser que en el lugar de residencia no existan establecimientos de salud del IVSS. En esta situación el asegurado tiene una cotización menor al resto de los asegurados. El IVSS utiliza una clasificación denominando a esto último Régimen Parcial, mientras que al goce completo de prestaciones que ofrece el seguro se denomina Régimen General.

El SSO protege, mediante afiliación obligatoria, a todos aquellos trabajadores que mantienen relación de dependencia con un patrono en cualquier parte del país, estén empleados en empresas privadas o instituciones públicas. También incluye a los trabajadores informales de microempresas

y los trabajadores a domicilio, domésticos, temporeros y ocasionales donde exista un contrato o relación de trabajo establecido, y a quienes, habiendo sostenido en un tiempo determinado una relación de subordinación, se encuentran en situación de retiro temporal o definitivo del trabajo, sea por causa de vejez, maternidad, enfermedad, incapacidad o cesantía.

El resto de los trabajadores no dependientes o aquellos que se definen como trabajadores por cuenta propia dentro del sector informal de la economía, pueden afiliarse de manera voluntaria, asumiendo la contribución del patrono bajo un régimen especial denominado Seguro Social Facultativo (SSF). Dentro de este régimen también pueden asegurarse las mujeres no trabajadoras cuando se presente la maternidad. Tanto en el seguro obligatorio como en el facultativo, las prestaciones de asistencia médica se extienden a los familiares directos o calificados de los asegurados.

#### COBERTURA DEL FONDO ASISTENCIA MÉDICA (FAM)

Para el análisis de la cobertura del FAM distinguiremos tres aspectos, a saber: cobertura legal, factores determinantes, y situación actual.

##### COBERTURA LEGAL

La cobertura legal del seguro de asistencia médica es más restringida que la cobertura total del sistema. Esto se debe a que las prestaciones de salud sólo se otorgan en aquellos lugares donde existan establecimientos asistenciales del IVSS. Los trabajadores con derecho a estas prestaciones son los asegurados en el régimen general. Dentro de este régimen, las personas legalmente beneficiarias son:

- Los asegurados contribuyentes.
- Los pensionados por vejez, invalidez y quienes reciben pensión de sobreviviente.
- Los familiares calificados de los asegurados y pensionados:
  - La esposa o concubina del asegurado hombre.
  - El esposo de la asegurada, sólo si presenta invalidez permanente.
  - Los hijos solteros, legítimos y reconocidos y hermanos huérfanos de padre y madre, todos hasta 18 años.
- La madre del asegurado (a) o pensionado (a).
- El padre del asegurado (a) o pensionado (a), sólo si presenta invalidez permanente.
- Los pensionados por invalidez temporal y sus

familiares, mientras duren las prestaciones en dinero.

- Los cesantes beneficiarios del Seguro de Paro Forzoso y sus familiares, mientras persista la situación de desempleo.

Las prestaciones de asistencia médica de los trabajadores del sector público fueron establecidas en la Ley del Seguro Social aprobada en 1966 (Artículo 4 de la ley de 1966, artículo 3 de la ley vigente). La aplicación de este seguro se realizaría cuando el Ejecutivo lo considerara conveniente. Sin embargo, la incorporación de los trabajadores del sector público al SSO no se realizó sistemáticamente. Probablemente como consecuencia de esta circunstancia, las instituciones del sector público crearon sistemas propios para la atención médica a través de la conformación de organismos de previsión social, como es el caso del personal docente de escuelas y universidades nacionales, o por la contratación de pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad (HCM) a compañías aseguradoras privadas. Los miembros de las Fuerzas Armadas se encuentran protegidos por un sistema de seguridad social regido por ley especial.

##### DETERMINANTES DE LA COBERTURA DEL FAM

La cobertura de beneficiarios del Fondo de Asistencia Médica (FAM) está determinada, al menos, por tres factores: (1) la situación del mercado laboral, (2) el acceso a la red de servicios de salud del IVSS y (3) la calidad de la asistencia médica. Cada uno de estos factores configura una forma particular forma de exclusión de la población beneficiaria.

##### La situación del mercado laboral

Si se toma en cuenta la evolución del mercado laboral venezolano, la cobertura del sistema de seguros sociales ha disminuido considerablemente en las últimas décadas, lo cual afecta de manera directa y definitiva su esquema de sostenimiento y viabilidad económica y financiera. El mercado de trabajo formal, en el que se encuentra la población principalmente cubierta por el sistema, se ha reducido de manera significativa, siguiendo un patrón que parece adquirir forma recurrente en el tiempo, por lo cual se excluye a casi el 50% de la población trabajadora y cerca del 80% de la población en edad de retiro. De acuerdo con cifras de 1999, solamente el 17% de la fuerza de

2 Cifras de la Oficina Central de Estadística e Informática (OCEI). Encuesta de Hogares por Muestreo. Primer Semestre de 1999.

3 La Encuesta Social de 1992 fue elaborada por el Ministerio de la Familia e implementada por la Oficina Central de Estadística e Informática. Su estructura para ese año fue especialmente diseñada para levantar información sobre el tema de seguridad social.

trabajo venezolana puede considerarse trabajadores asalariados "formales" públicos o privados.

El considerable aumento de los trabajadores informales ha sido uno de los principales factores de exclusión del sistema, a quienes no puede aplicarse uno de sus principios fundamentales: la concurrencia de empleadores y trabajadores en el esfuerzo económico de proveer de protección a los segundos para enfrentar contingencias que puedan restar o hacer perder su fuente de ingresos (enfermedad, accidentes, incapacidad o invalidez, maternidad o vejez). Queda por lo tanto a estos trabajadores asumir por su propia cuenta este esfuerzo, sea en el mismo sistema, en el sector privado o acudir a los sistemas asistenciales provistos por el Estado. En un estudio de Cartaya (1993) se estimó que 62% de la población ocupada se encuentra excluida de este sistema, lo cual se debía a que no se encontraban en categorías de trabajadores obligatoriamente cubiertos por la ley.

El esquema de afiliación y condiciones para el otorgamiento de beneficios crea también formas de exclusión que afecta a los trabajadores dependientes con mayores debilidades de inserción en el mercado de trabajo formal y que tienen una mayor propensión hacia la inestabilidad y el desempleo, menos capacidad de contribución y mayores carencias. Si comparamos el número de trabajadores formales registrados en las estadísticas de mercado de trabajo, y el número de asegurados, encontraremos que aproximadamente el 25% de los trabajadores legalmente protegidos no están asegurados. De acuerdo con Cartaya (1993) la mayor parte de los trabajadores formales que se encuentran fuera de cobertura pertenecen al sector privado, representando los obreros una proporción alta. Esta situación se manifiesta con mayor énfasis en el comercio, la construcción, los servicios personales y el transporte (Cartaya 1993).

Las razones que explican la situación anterior se pueden resumir en tres factores:

- **La evasión:** se trata de las prácticas evasivas de las empresas en las que recae principalmente la responsabilidad de la afiliación y la contribución mediante el "sistema nómina" y frente a lo cual el IVSS y otros organismos competentes del Estado no tienen suficiente capacidad de control. Los instrumentos de afiliación y recaudación del IVSS presentan retrasos y dificultades en su funcionamiento, lo que hace mucho más difícil detectar y

cuantificar la evasión. Por otro lado, es preciso tomar en cuenta factores relacionados con la calidad y pertinencia de las prestaciones que otorga el IVSS, lo cual desestimula al propio trabajador y a la empresa en cumplir sus obligaciones con el Seguro Social.

- **La recomposición del mercado de trabajo:** corresponde con la tendencia de precarización, flexibilización y desregulación del mercado de trabajo venezolano, como sucede en muchos países de América Latina, haciendo que la mayoría de los empleos del sector formal sean de baja productividad, alta movilidad e inestabilidad, bajos salarios y escasa presencia de organizaciones sindicales o gremiales. Apenas un 12,5% de los trabajadores formales están afiliados a este tipo de organizaciones.

- **El desempleo:** se trata de la persistencia de un contexto de recesión económica que se manifiesta en la eliminación de puestos de empleo. Para 1999 el desempleo alcanzó la más alta tasa (15,3%) en las últimas décadas. En el grupo de los desocupados se consideran cesantes el 91%.<sup>2</sup> El IVSS prevé protección para el trabajador frente a esta contingencia por medio del Seguro de Paro Forzoso, sin embargo su cobertura es mínima si se compara con la cantidad de cesantes actuales, la cual equivale a menos del 10% de éstos. Las restricciones económicas y el desempleo afecta fundamentalmente a las mujeres y los jóvenes quienes representan una proporción considerable de los nuevos contingentes de población económicamente activa que se incorporan a la fuerza de trabajo.

El conjunto de estos factores ocasiona que la exclusión incida más en los trabajadores más pobres, quienes tienen mayor representación en categorías no cubiertas legalmente por el sistema de seguros sociales (trabajadores agrícolas, trabajadores por cuenta propia no profesionales). En el caso de los trabajadores dependientes con derecho a estar afiliados, las barreras de entrada al mercado de trabajo los colocan en puestos laborales más precarios y con mayores dificultades para organizarse y reclamar sus derechos. En un estudio realizado con datos de la Encuesta Social 1992<sup>3</sup> se pudo apreciar que sólo 1 de cada 10 trabajadores pobres disfrutaba de seguridad social y de otros beneficios de protección a través del vínculo laboral (Cartaya 1993).