TESIS
RI 2001
D533

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

ESPECIALIDAD: RELACIONES INDUSTRIALES

PROPUESTA DE UN PROYECTO DE DOTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES

Profesor-Guía:

Isaac Levy

Bachilleres:

DÍAZ M., Bianca

LÓPEZ CH., Roxana

Caracas, 01 de octubre de 2001

FE DE ERRATAS

Página/Párrafo	Dice	Debe decir
Pág. 9 párrafo 2	"Mientras que para la Corporación de Investigación, Estudio y Desarrollo de la Seguridad Social, en Chile, define a la Seguridad Social se define como…"	"Mientras que para la Corporación de Investigación, Estudio y Desarrollo de la Seguridad Social, en Chile, define a la Seguridad Social como…".
Pág. 10 párrafo 1	"…sin contar con el peso económico que exige su ejecución, es la que esta constituida por el sistema de salud"	"…sin contar con el peso económico que exige su ejecución, es el que esta constituido por el sistema de salud"
Pág. 11 párrafo 1	"…quienes en la práctica no pueden costear el estar desempleado ya que no perciben…"	"…quienes en la práctica no pueden costear el estar desempleados ya que no perciben…"
Pág. 18 párrafo 4	"Es por ello que ningún país se observa un financiamiento de la salud…"	"Es por ello que en ningún país se observa un financiamiento de la salud…"
Pág. 22 párrafo 6	"…orientando éste primordialmente su esfuerzo a los segmentos de ingreso más alto de la población…"	"…orientando éste primordialmente su esfuerzo a los segmentos de ingreso más altos de la población…"
Pág. 61 párrafo 1	"…que pueda ser ofrecida por un ente garantice la calidad…".	"…que pueda ser ofrecida por un ente garantice la calidad…"
Pág. 62 párrafo 3	"…y la estrategia de codificación se encuentra en le marco metodológico."	"…y la estrategia de codificación se encuentra en el marco metodológico."
Pág. 64 párrafo 1	"Sólo un 3% de los trabajadores independientes encuestados se encuentra en el intervalo menos de 18 años."	"Sólo un 3% de los trabajadores independientes encuestados se encuentra en el intervalo 20 años o menos."

UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

TRABAJO DE GRADO

presentado para optar al título de:

LICENCIADO EN RELACIONES INDUSTRIALES (INDUSTRIOLOGO)

Título:
PROPUESTA DE UN PROYECTO DE DOTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES

Realizado por:
DÍAZ MORENO, BIANCA DAYANA
LÓPEZ CHIRINOS, ROXANA ALEJANDRA

Profesor guía: ISAAC LEVY ALTMAN

RESULTADO DEL EXAMEN:

Este Trabajo de Grado ha sido evaluado por el Jurado Examinador y ha obtenido la calificación de: Diez y ocho puntos (18) puntos.

Nombre: ISAAC LEVY A. Firma

Nombre: FERNANDO J. BARRIOS S Firma

Nombre: MANUEL TORRES P. Firma

Caracas, 12 de noviembre de 2001

UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO
FACULTAD de CIENCIAS ECONOMICAS y SOCIALES
CARACAS
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

FE DE ERRATAS

Página/Párrafo	Dice	Debe decir
Pág. 9 párrafo 2	"Mientras que para la Corporación de Investigación, Estudio y Desarrollo de la Seguridad Social, en Chile, define a la Seguridad Social se define como…"	"Mientras que para la Corporación de Investigación, Estudio y Desarrollo de la Seguridad Social, en Chile, define a la Seguridad Social como…".
Pág. 10 párrafo 1	"…sin contar con el peso económico que exige su ejecución, es la que esta constituida por el sistema de salud"	"…sin contar con el peso económico que exige su ejecución, es el que esta constituido por el sistema de salud"
Pág. 11 párrafo 1	"…quienes en la práctica no pueden costear el estar desempleado ya que no perciben…"	"…quienes en la práctica no pueden costear el estar desempleados ya que no perciben…"
Pág. 18 párrafo 4	"Es por ello que ningún país se observa un financiamiento de la salud…"	"Es por ello que en ningún país se observa un financiamiento de la salud…"
Pág. 22 párrafo 6	"…orientando éste primordialmente su esfuerzo a los segmentos de ingreso más alto de la población…"	"…orientando éste primordialmente su esfuerzo a los segmentos de ingreso más altos de la población…"
Pág. 61 párrafo 1	"…que pueda ser ofrecida por un ente garantice la calidad…".	"…que pueda ser ofrecida por un ente garantice la calidad…"
Pág. 62 párrafo 3	"…y la estrategia de codificación se encuentra en le marco metodológico."	"…y la estrategia de codificación se encuentra en el marco metodológico."
Pág. 64 párrafo 1	"Sólo un 3% de los trabajadores independientes encuestados se encuentra en el intervalo menos de 18 años."	"Sólo un 3% de los trabajadores independientes encuestados se encuentra en el intervalo 20 años o menos."

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	7
CAPÍTULO I	
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
CAPÍTULO II	
OBJETIVOS	14
CAPÍTULO III	
MARCO TEÓRICO	15
I. Seguridad Social	15
II. Sistema de Salud	17
III. Seguro de Salud	22
IV. Sistema de Salud Venezolano	26
V. Sistema de Salud Chileno	28
VI. Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE)	31
VII.Trabajador Independiente	35
VIII.Tendencias en América Latina	39
CAPÍTULO IV	
MARCO METODOLÓGICO	40
1. Tipo de Estudio	40
2. Tipo de Diseño	41
3. Definición de las Variables	41
4. Unidad de Análisis, Población y Muestra	50
5. Instrumentos de Recolección de Datos	55
6. Procesamiento y análisis de datos	56
7. Viabilidad Económica	57
8. Elaboración de la propuesta piloto	58
9. Viabilidad Legal	58
10. Propuesta Definitiva	59
CAPÍTULO V	
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	61
I. Consideraciones Generales	61
II. Análisis de la Demanda	62
III. Análisis de la Oferta	85
IV. Análisis de Compatibilidad	102
V. Propuesta Piloto	104
VI. Análisis de la Viabilidad Legal	107
VII. Propuesta Definitiva	110
CAPÍTULO VI	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	113
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	116
ANEXOS	120

RESUMEN

El objetivo del presente proyecto de trabajo de grado es elaborar una propuesta de un proyecto de dotación de servicios de salud que se adecue a las necesidades de los trabajadores independientes del Área Metropolitana de Caracas durante el año 2001, basándonos en el modelo chileno sustentado en las instituciones de Salud Previsional, debido a que las mismas han demostrado ser bastante eficaces en la satisfacción de las necesidades, que en materia de salud, han presentado los individuos en los últimos años en Latinoamérica. Con esta investigación se pretende identificar las necesidades de los trabajadores independientes del Área Metropolitana de Caracas en materia de salud, identificar los organismos potenciales en el mercado local que puedan satisfacer las necesidades que presentan los trabajadores independientes, determinar la viabilidad legal de un posible proyecto de dotación de servicios de salud propuesto para los trabajadores independientes elaborar la propuesta del proyecto piloto de dotación de servicios de salud para los trabajadores independientes de acuerdo a las necesidades identificadas, y determinar la viabilidad económica del proyecto de dotación de servicios de salud propuesto para los trabajadores independientes.

Dicho proyecto se llevó a cabo a través de la selección de dos muestras, a saber, los trabajadores independientes profesionales y no profesionales que laboran en el Área Metropolitana de Caracas que no se encuentran afiliados a ningún tipo de seguro de salud (ya sea público o privado) y los centros potenciales proveedores de servicios de salud que se encuentran en el Área Metropolitana de Caracas. Los instrumentos de recolección de información utilizados para cada una de las muestras seleccionadas fueron el cuestionario y la entrevista semi-estructurada.

La viabilidad económica fue determinada a través de un análisis de compatibilidad entre los servicios y precios demandados, y los servicios y precios ofertados. La propuesta piloto fue elaborada de acuerdo a las necesidades en materia de salud de los trabajadores independientes identificadas y el organismo potencial identificado, tomando en cuenta el marco jurídico venezolano en materia de Seguridad Social y la filosofía de las

Instituciones de Salud Previsional chilenas. La viabilidad legal fue determinada mediante entrevistas semi estructuradas a cuatro expertos en la materia. Se procedió a elaborar la propuesta definitiva a partir de las recomendaciones realizadas por los expertos.

CAPÍTULO I
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

A partir del impacto del desarrollo industrial ha estado presente la preocupación por la defensa y valorización del capital humano. Es en el siglo XIX cuando comienza el interés por mejorar las condiciones de trabajo a través de campañas, normas, legislaciones, etc., todo esto hizo indispensable el surgimiento de un concepto reivindicador de las condiciones de vida del ser humano: la Seguridad Social, entendida como "el conjunto de medidas previsivas que conducen a garantizar a los habitantes de un país los medios económicos para lograr las condiciones mínimas de comodidad, salud, educación y recreación; necesarios al civilizado; y a las providencias contra una serie de riesgos inherentes a la vida moderna, tales como el desempleo, la enfermedad profesional, o de otro origen, la invalidez parcial o total, la ancianidad, la educación de los niños, los derivados de la muerte del jefe de familia." (Zúñiga, 1962:19)

Mientras que para la Corporación de Investigación, Estudio y Desarrollo de la Seguridad Social, CIEDESS, en Chile, define a la Seguridad Social se define como "la rama de la política social y económica de un país, por la cual la comunidad protege a sus miembros asegurándole condiciones de vida, salud y trabajo socialmente suficientes, a fin de lograr mejor productividad, más progreso y mayor bienestar comunes". (CIEDESS, 1993:45). José M. Almansa Pastor, por su parte, se refiere a la Seguridad Social desde una perspectiva jurídica la cual debe ser entendida: "...como el instrumento estatal específico protector de necesidades sociales, individuales y colectivas, a cuya protección preventiva, reparadora y recuperadora, tienen derecho los individuos, en la extensión, límites y condiciones que las normas dispongan, según permite su organización financiera." (Peláez, 1995:33)

Este conjunto de medidas previsivas que se resumen en los conceptos de Seguridad Social, están normalmente constituidas por diversos subsistemas que facilitan de una forma u otra su ejecución, estos son los referidos a la salud, las pensiones, la vivienda, los riesgos laborales, el paro forzoso y la recreación. Uno de los subsistemas

que tiene mayor demanda en cuanto a respuesta y satisfacción de necesidades del capital humano, sin contar con el peso económico que exige su ejecución, es la que esta constituida por el sistema de salud. La manera como los sistemas de salud están diseñados y son llevados a cabo, afecta no solo el bienestar físico del hombre, sino también el bienestar social, ya que cabe tomar en cuenta que un buen sistema de salud no solo busca mejorar la salud del individuo, sino también protegerlo contra los costos financieros que acarrean las enfermedades y los accidentes.

Se ha estimado de acuerdo a datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que más de dos billones de personas en el mundo que se dedican al sector informal de la economía no están amparados bajo ningún tipo de forma de protección social, ya sea bajo un Sistema de Seguridad Social basado en un régimen contributivo o un Sistema basado en la asistencia social financiado por los impuestos estatales. La OIT en su manejo estandarizado y en la mayoría de las actividades de cooperación técnica en materia de Seguridad Social, ha asumido que tarde o temprano estos trabajadores terminaran laborando en grandes corporaciones o al menos en el sector formal. Sin embargo, la experiencia de los países en desarrollo (como Venezuela) y más recientemente en los países desarrollados, ha demostrado lo contrario. Incluso en los países con gran crecimiento económico, más y más trabajadores se encuentran en condiciones de empleo menos seguras, tales como: trabajar por cuenta propia, trabajar por tiempo determinado y trabajar en el hogar. Por lo que la extensión del campo de aplicación de los programas de Seguridad Social no puede ser una respuesta simple para satisfacer la protección social necesaria del aumento progresivo de los trabajadores (y de su familia) que se encuentran fuera del sector formal. Los grupos más vulnerables que se encuentran fuera de la fuerza laboral son: los discapacitados, viudos, huérfanos y personas de la tercera edad, quienes no pueden contar con un soporte familiar, que no son amparados por otras políticas sociales y quienes no han podido tener la capacidad de proveer su propia pensión. (OIT, 1997)

La mayoría de los trabajadores del sector formal están en capacidad de contribuir regularmente a un Sistema de Seguridad Social, y generalmente dichas contribuciones tienen un propósito: satisfacer las necesidades de los trabajadores a largo plazo (por ejemplo como lo hace un plan de pensión). El desempleo o incapacidad para el trabajo son los riesgos principales que ponen en juego su poder de adquisitivo. Este no es el

caso de los trabajadores del sector informal, quienes en la práctica no pueden costear el estar desempleado ya que no perciben remuneraciones regulares que les permitan financiar eficazmente la Seguridad Social a corto, mediano y largo plazo. Los esquemas de Seguridad Social no pueden proteger a los trabajadores del sector informal contra todos los riesgos y calamidades a los que se enfrentan regularmente, tales como: los desastres naturales, la pérdida del poder adquisitivo, la crisis de los ciclos de vida (divorcios, fallecimiento) y los grandes e inesperados gastos (funeraria, hospitales, etc.). La mayor parte de los hogares del sector informal ya emplean una porción considerable de sus ingresos en las áreas vitales de vida, tales como lo son la salud, la educación, los riesgos en caso de muertes y la discapacidad, es exactamente en estas áreas en donde la acción colectiva puede mejorar el costo efectivo de sus gastos.

El sistema de salud venezolano a lo largo de los años ha demostrado ser ineficiente, numerosas han sido la cantidad de denuncias, paros y manifestaciones en contra del sector salud, su ineficacia y desempeño han demostrado simplemente la implementación de estrategias que no van mas allá de la simple mejora de problemas específicos o al reforzamiento de acciones de salud pública.[1]

Hasta hace poco en Venezuela, los beneficiarios de la Seguridad Social eran los trabajadores afiliados, pero a raíz de la aprobación de una nueva Constitución Nacional mediante referéndum, en la cual se plasma que la salud es un derecho social fundamental para todos independientemente de su condición laboral, esta gama de beneficiarios se ve aumentada de manera abrumadora. Si tomamos en cuenta que antes de este cambio muchos trabajadores venezolanos se veían afectados por las condiciones precarias en que se encontraba el subsistema de salud antes de la reforma, nos preocupa el alcance y sobretodo la efectividad de la misma, ahora que su alcance será universal.

La legislación venezolana con respecto a este tema ha fallado en especificidades y por ende dicha carencia se ha visto reflejada en las personas que son meritorias del goce de beneficios de dicho sistema, tal es el caso de la condición en que se encuentran los trabajadores independientes o por cuenta propia, ninguno de ellos están afiliados al Sistema de Seguridad Social venezolano, por lo que los costos de salud, vivienda, riesgos,

[1] Véase artículos de prensa referidos al Sistema de Salud Venezolano, en los periódicos el Nacional y El Universal desde el año 1999.

entre otros, deben ser cancelados por los mismos[2]. De acuerdo al artículo 40 de la Ley Orgánica del Trabajo, se entiende por trabajador no dependiente "la persona que vive habitualmente de su trabajo sin estar en situación de dependencia respecto a uno o varios patronos". A los trabajadores independientes se les distinguirá de los subordinados en que los últimos se hallan sometidos a una potestad empresarial, en esto viene a consistir jurídicamente la dependencia, en cambio, los primeros son los organizadores de su propio trabajo. En el mismo artículo señalado anteriormente se plasma la incorporación progresiva de estos trabajadores a la Seguridad Social, en cuanto fuera posible, aspecto que no ha sido cumplido hasta el momento, si tomamos en cuenta que dicha ley fue reformada el 19 de julio de 1997.

De acuerdo a los datos suministrados por la Oficina Central de Estadística e Informática (OCEI) con respecto al tercer trimestre del año 2000, dentro de la Población Económicamente Activa (P.E.A.) se encuentra un porcentaje estimado del 52,5% que se dedica a las actividades informales. Esto quiere decir, que aproximadamente más de la mitad de la P.E.A. se dedican al desarrollo de las actividades informales, sin gozar de los beneficios del Sistema de Seguridad Social, sobretodo del subsistema de salud el cual es tan necesario dentro de toda nación. Esta problemática nos obliga como científicos sociales a buscar e indagar acerca de las posibilidades existentes para solventar dicha incongruencia, sin desconocer lo dispuesto en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, una de las alternativas sería basarnos en el sistema de salud privado chileno, el cual se sustenta en empresas de medicina prepagadas, denominadas comúnmente como Instituciones de Salud Previsional, ISAPRES[3]. Si bien es cierto que las ISAPRES van dirigida al sector formal de la economía chilena, no bien es cierto que nos sirve de fundamento para basar nuestra investigación. Con la presencia en el mercado venezolano de empresas tales como Rescarven, Instamed como proveedores de asistencia médica, la idea de formular un proyecto de salud que trabaje conjuntamente con ellas y en especial con la posibilidad de satisfacer de una manera u otra las necesidades de salud de los trabajadores independientes, se hace cada vez más atractiva. Tomando

[2] Véase Tesis de Grado: Blaksley, Carolina y María Medina, "Limitaciones de la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral y de la Ley del Subsistema de Salud", 1999

[3] Giaconi, Juan y Rafael Caviedes, Las ISAPRES: Hacia la modernidad en salud, pág. 104.
Las ISAPRES son instituciones privadas con las más diversas formas de organización jurídica, cuyo giro único consiste en la administración de un seguro de salud con las características indicadas (seguro social y

en cuenta los factores que intervienen, nos planteamos como problema de investigación: **Proponer un proyecto de dotación de servicios de salud que se adecue a las necesidades de los trabajadores independientes del Área Metropolitana de Caracas en el año 2001.**

privado) en donde la prima de la poliza esta representado por la cotización obligatoria de salud o una suma superior si el asegurado (afiliado) asi lo desea.

CAPÍTULO II

OBJETIVOS

Objetivo General:

Elaborar una propuesta de un proyecto de dotación de servicios de salud que se adecue a las necesidades de los trabajadores independientes del Área Metropolitana de Caracas durante el año 2001, basándonos en el modelo chileno sustentado en las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE).

Objetivos Específicos:

- Identificar las necesidades de los trabajadores independientes del Área Metropolitana de Caracas en materia de salud.
- Identificar los organismos potenciales en el mercado local que puedan satisfacer las necesidades que en materia de salud presentan los trabajadores independientes.
- Determinar la viabilidad económica de un posible proyecto de dotación de servicios de salud propuesto para los trabajadores independientes.
- Elaborar la propuesta del proyecto piloto de dotación de servicios de salud para los trabajadores independientes, de acuerdo a las necesidades identificadas.
- Determinar la viabilidad legal del proyecto de dotación de servicios de salud propuesto para los trabajadores independientes.

CAPÍTULO III
MARCO TEÓRICO

Cabe resaltar antes de reseñar, que la teoría a emplear en el presente marco teórico tiene como propósito dar a conocer los conceptos que sirven de base para facilitar el desenvolvimiento de esta investigación.

I. SEGURIDAD SOCIAL

Para el hombre, el trabajo es un medio por el cual éste alcanza satisfacer las necesidades propias y las de su familia, teniendo esto presente la inseguridad originada por acontecimientos extraños a la voluntad del trabajador ocasiona la disminución de la satisfacción de sus necesidades básicas. Frente a esto, la sociedad reconoce ahora su responsabilidad colectiva de ofrecer a sus miembros la protección necesaria, y si la concepción de Seguridad Social nació en países industriales, ahora está plenamente admitida en el mundo.

De acuerdo a esto, la ***Seguridad Social*** puede ser definida como "un derecho subjetivo que la persona posee como tal y público por ser miembro de la comunidad. Este derecho está orientado a garantizar un nivel de bienestar general y es irrenunciable; o sea es personalísimo. Está reconocido y consagrado sociológicamente pues se encuentra plasmado en los derechos del hombre y además jurídicamente enmarcado en las constituciones política de los pueblos. Al ser la seguridad social un derecho público subjetivo aparece el Estado como responsable de la garantía del mismo y consecuentemente la política y los sistemas de seguridad social." (Peláez, 1995:32)

Por su parte, la Organización Internacional del Trabajo, en su declaración emitida en Filadelfia en 1944, dice que la Seguridad Social "engloba el conjunto de medidas adoptadas por la sociedad con el fin de garantizar a sus miembros, por medio de una organización apropiada, una protección suficiente con ciertos riesgos a los cuales se hallan expuestos. El advenimiento de estos riesgos entraña gastos imprevistos a los que el individuo que dispone de recursos módicos no puede hacer frente por sí solo, ni por sus propios medios. Se consideran como instituciones de seguridad social, exclusivamente a

los que corresponden a un régimen de atribución de prestaciones a los ciudadanos para la prevención de las enfermedades y el tratamiento de los enfermos, así como de toda clase de prestaciones destinadas a socorrerles cuando se vean privados de los medios de subsistencia y a restituirles su capacidad de ganancia perdida". (Redondo y Guzmán, 1999:48)

La Seguridad Social "es una política del Estado, a través de la cual se busca la atención integral de las contingencias que puedan generar un estado de carencia; busca la liberación de toda necesidad y el bienestar de la población. La tendencia actual es hacia la Seguridad Social Integral como mecanismo de redistribución del ingreso y la búsqueda del bienestar general". (Redondo y Guzmán, 1999:47)

El Sistema de Seguridad Social es aquel cuya finalidad última radica en satisfacer y garantizar el derecho que tiene el hombre a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. (Morales y Velandia, 1999:325)

Los Sistemas de Seguridad Social en Iberoamérica se fundamentan en principios diversos como: universalidad, eficacia, garantía jurídica, solidaridad contributiva, equidad contributiva, equidad distributiva, irrenunciabilidad a los beneficios y prestaciones, participación de la comunidad, descentralización y libertad de acceso (Morales y Velandia, 1999).

El Sistema de Seguridad Social contempla los siguientes rubros:

- Asistencia Médica Preventiva o Curativa
- Prestaciones Monetaria de Enfermedad
- Prestaciones de Desempleo
- Prestaciones de Vejez
- Prestaciones en caso de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional
- Prestaciones Familiares

- Prestaciones de Maternidad
- Prestaciones de Invalidez
- Prestaciones de Sobrevivientes

La Seguridad Social debe cubrir al individuo contra todos los riesgos a los que se expone en la vida y en el trabajo. Es un instrumento de justicia social que debe basarse en la universalidad, solidaridad, igualdad, suficiencia, participación y transparencia. Es finalmente, un derecho humano que debe ser disfrutado por todos, en todos los sectores (Red de Seguridad Social, 1999).

II. SISTEMA DE SALUD

De acuerdo a lo establecido en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en concordancia con lo dispuesto en la Constitución de la Naciones Unidas, se define la ***Salud*** como un estado completo de bienestar físico, social y mental, y no simplemente la ausencia de enfermedad o discapacidad (OMS, 2000). El disfrute de los estándares más altos de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, creencia política y condición económica social.

La salud es un área de gran relevancia en el ámbito de la Seguridad Social, estando el desarrollo de un país fuertemente determinado por la salud de su población, de manera que la regulación de esta materia es de interés público para toda la comunidad. Históricamente, la preocupación por esta área se inicia con la beneficencia pública o privada destinada a atender a las personas de bajos ingresos. Posteriormente, a mediados del siglo pasado, interviene el Estado en su regulación y los particulares se asocian para protegerse contra las contingencias que afectan su salud, implementándose los seguros sociales de carácter obligatorio (CIEDESS, 1996).

"El estado de salud como objetivo de la seguridad social, se caracteriza por un completo bienestar físico, mental y social, no limitándose sólo a la ausencia de enfermedades. Sin embargo, este "deber ser" está restringido por los recursos disponibles en la sociedad, situación que debe resolverse respetando los derechos de las personas

para decidir libremente la forma de asignar sus aportes económicos y garantizando un nivel de beneficios mínimos compatible con los recursos existentes". (CIEDESS, 1996:67)

El papel que debe tener el Estado para que la política de salud sea apta, factible y aceptable, debe ser regulatorio, ya que el costo político, social o económico que provoque su aplicación debe ser compatible con los intereses de los grupos involucrados, incluyendo además las expectativas del propio Estado. Debido a esto, se puede decir que la política de salud es más un proceso que un producto, ya que esta sociedad con los recursos y su organización es la que define de manera directa o indirecta una serie de condiciones que influyen sobre la salud humana. De acuerdo a esto, las sociedades han desarrollado sistemas de salud para cubrir contingencias que se pueden presentar en cuanto a la promoción, prevención, mantenimiento, recuperación, mejoramiento del Estado de Salud de la población y la rehabilitación. (Sulbarán y Villareal, 1999)

El Reporte Mundial de Salud del año 2000, define a un *Sistema de Salud* como "todas aquellas actividades cuyo propósito fundamental es el de promover, restaurar o mantener la salud." (OMS, 2000). **Esta manera de definir el sistema no implica ningún grado particular de integración, o que cualquiera está completamente a cargo de las actividades que lo componen, en este sentido, cada país tiene un sistema de salud, sin importar qué tan fragmentado pueda estar entre las diferentes organizaciones o que su funcionamiento pueda ser no sistemático, la integración no determina el sistema pero se ha demostrado que la misma influye grandemente la manera como se desempeña.**

El sistema de salud es un proceso porque en él podemos encontrar una serie de factores que cumplen ciertas funciones, además se retroalimentan unas con otras. Estas funciones se pueden cumplir gracias al apoyo político, los valores, normas, autoridades, ideologías las cuales van a garantizar los niveles de salud, atención médica, calidad de servicio, prevención medio ambiente y educación. (Sulbarán y Villareal, 1999)

El sistema de salud es demasiado complejo para su estudio, pero lo más importante es tomar en cuenta los elementos básicos para su análisis como lo son la cobertura, eficiencia, calidad, equidad y costo. **Es por ello que ningún país se observa un financiamiento de la salud que sea completamente público o completamente privado. Por lo cual existen diversos modelos de salud, ya sea de acuerdo al grado**

de participación o intervención del Estado en las funciones de dicho sistema. (Sulbarán y Villareal, 1999)

II.1. Principios

El establecimiento de un sistema de salud debe obedecer a determinados principios básicos que, propendan al cumplimiento de los objetivos que el país ha definido en cuanto a fomento, protección, rehabilitación y recuperación de la salud de la población. En este sentido se pueden señalar tres principios fundamentales:

> 1. "El individuo es el principal responsable de su salud. La persona no es un ente pasivo que está a la espera de recibir una prestación de salud, sino que va en busca de ese beneficio al centro médico u hospitalaria. El modelo chileno de salud contempla la libertad de cada persona de elegir el sistema que más le convenga dependiendo de su situación presupuestaria.
> 2. La Salud es un derecho básico de todos los miembros de la sociedad, debiendo el Estado garantizar el pleno ejercicio de este derecho en las mejores condiciones de eficiencia, cuando el individuo por sí solo no sea capaz de lograrlo. Cuando se habla de eficiencia se debe pensar en la optimización de los escasos recursos que, en términos físicos y presupuestarios, posee el Estado.
> Para cumplir con este principio el modelo chileno de salud ha desarrollado un sector privado, al que acuden todas las personas que lo deseen, y un sector público, que actúa en subsidio, en beneficio de aquellas personas que no cuentan con recursos para acceder a la medicina privada.
> 3. Las acciones del sector salud deben obedecer a un enfoque integral considerando tanto a los que ejecuta el Estado como las que realiza el sector privado. Este principio está presente en Chile, ya que su sistema de salud constituye un todo integrado a nivel nacional, especialmente en lo que respecta al sistema público." (CIEDESS, 1993:407-408)

II.2. Sistemas Tipo de Previsión de Salud

Existen dos posibilidades: la primera define la sanidad como bien tutelar, el cual debe tratarse como un derecho, y en este sentido el sector público debe hacerse cargo del mismo al considerar al mercado incapaz de lograr el objetivo de bienestar; se hace referencia a la justicia distributiva, la cual se fundamenta en principios filosóficos morales, según los cuales todos los ciudadanos deben tener acceso al mayor nivel de salud, siendo este un bien primario del cual un individuo no puede prescindir al vivir en sociedad. La segunda postura se refiere a una visión liberal, según la cual el mercado está en la capacidad de lograr eficiencia en ausencia de la intervención estatal. (Sulbarán y Villareal, 1999)

Sistema de Previsión Pública

La Seguridad Social tiene como principio fundamental la universalidad, la cua establecerá su cobertura sin indemnizaciones ni discriminación alguna a todos los individuos de la población, no tomando en cuenta solamente al individuo en su condición de trabajo. Sin embargo, el Estado presenta dificultades en la forma de cómo crear dicha universalidad ya que nos encontramos en una sociedad no igualitaria tanto en el ámbito económico como cultural, social, político y religioso. (Sulbarán y Villareal, 1999)

"La Seguridad Social se ha convertido en un problema con dimensiones tanto económicas como políticas, dada la crisis financiera. Se hace referencia al aspecto político, en el sentido de que es el mismo Estado benefactor el que determina la política pública, ya que no sólo se hace referencia a los grupos sociales, sino que también relaciona al Estado con la sociedad en el ámbito ideológico y estructural". (Sulbarán y Villareal, 1999:19)

Sistema de Previsión Privada

El análisis del mercado de la asistencia privada es llevado a cabo por la rama de la ciencia económica denominada Economía de la Salud. Se fundamenta en la economía del bienestar, la cual confía que el logro de la eficiencia en la equidad se pueda llevar a cabo en el mercado. Para esto se utilizan los conceptos de beneficio y costo marginal, en el sentido que el individuo maximice su utilidad cuando el costo marginal de la satisfacción de la demanda sea igual al beneficio marginal que reporta la misma. Dicho esto, el individuo estará en la capacidad de tomar la decisión de incurrir en determinados costos para poder acceder al disfrute de ciertos servicios sanitarios. (Sulbarán y Villareal, 1999)

Se considera que el individuo es capaz, en todas las circunstancias, de valorar su estado de salud y elegir y demandar el tratamiento apropiado. Esta postura sostiene el hecho de que el individuo es quien mejor pueda decidir con respecto a los servicios sanitarios que más le conviene. Este modelo resalta el hecho de que un individuo destine sus ingresos a oportunidades alternativas de consumo con el objetivo de aumentar al máximo su bienestar en concordancia con los precios del mercado. (Sulbarán y Villareal 1999)

II.3. Dificultades que afectan a los Sistemas de Salud

Los sistemas de salud hoy en día representan uno de los sectores más grandes de la economía mundial, el gasto global en salud fue aproximadamente de $2985 billones en 1997, o casi el 8% del producto doméstico bruto mundial, y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima que hubo cerca de 35 millones de trabajadores de salud laborando hace más de una década, mientras que el empleo de servicios de salud actual tiende a ser, muy probablemente, sustancialmente mayor. Los recursos dirigidos a los sistemas de salud están distribuidos de manera desigual, y no están en proporción con la distribución de los problemas de salud. (OMS, 2000)

Hoy en día, en la mayoría de los países desarrollados y en vías de desarrollo, los gobiernos se han convertido en un eje central para el cuidado social y de salud. Su participación se justifica tomando en cuenta los principios de equidad y eficiencia. Sin embargo, en los países subdesarrollados y en algunos en vías de desarrollo, los ingresos estatales para todos los usos son escasos y la capacidad institucional débil. Existen grandes segmentos de la población pobre en la mayoría de los países anteriores que todavía no pueden acceder a un cuidado básico y efectivo en materia de salud.

En los últimos años, uno de los problemas esenciales que afectan a los diversos sistemas de salud en el mundo es que estos ya no son capaces, en general, de satisfacer a las personas en sus necesidades de atención de salud, no sólo aquellas necesidades fundamentales, sino también aquellas necesidades que la gente identifica como tales y que más bien dan cuenta de las expectativas de recibir servicios de salud oportunos, con un trato personalizado y con una clara orientación al cliente en los diseños de los procesos de producción y entrega de los servicios. Esta crisis de insatisfacción se da en un contexto de cambio profundo de los modelos de desarrollo de los países, caracterizado por una revalorización de los derechos de los individuos al reconocerle a éstos, en forma explícita, sus diferentes derechos personales, dentro de los cuales está el de participar activamente en el proceso de toma de decisiones en todos los ámbitos que afectan su vida: el político, el religioso, el educacional, el laboral y el económico. (CIEDESS, 1998)

Otro cambio que ha afectado notablemente a los sistemas de salud es el desarrollo tecnológico, ya que su repuesta a éste ha sido bastante lenta. En efecto, en casi todos los países del mundo los cambios sociales y económicos han precedido a las reformas de los

sistemas de salud; en algunos casos, esta situación ha sido con desfase de años, lo que ha provocado dos efectos:

> • "Una creciente incoherencia entre la nueva concepción de las sociedades, del nuevo rol del Estado, de los organismos intermedios de la sociedad, de los privados y de las personas y la concepción de los sistemas de salud, diseñados sobre la base de los sistemas de seguridad social existentes en los países en la primera mitad del siglo.
> • Un desconcierto de las personas, que se origina en el hecho de que no entienden cómo en todos los ámbitos del quehacer van teniendo un rol más protagónico, y en cambio, en el sector salud aún está presente el enfoque del Estado protector, que define el servicio que requiere la gente, cuando lo debe recibir y dónde se le debe entregar.
> Lo anterior influye también, en forma importante, en la insatisfacción de las personas y genera en gran medida la crisis que muchos sistemas de salud hoy están viviendo". (CIEDESS, 1998:16-17)

Otra dimensión de esta crisis se encuentra en una creciente inequidad en el acceso a los sistemas de salud por parte de la población de menores ingresos. (CIEDESS, 1998). Esta inequidad es producida por las siguientes razones:

- Problemas estructurales
- Deficiencia macro y micro en la asignación y administración del sector público de salud
- El ingreso del sector privado al sistema de salud, orientando éste primordialmente su esfuerzo a los segmentos de ingreso más alto de la población, lo que sumado a los problemas propios de los sistemas públicos ha acentuado una fuerte y creciente inequidad en el acceso a los servicios básicos de salud que la población requiere para satisfacer sus necesidades.

III. SEGURO DE SALUD

III.1. Definición

"Un seguro de salud consiste en transferir el riesgo de enfermedad a un pool o conjunto de personas para su financiamiento. Este pool puede ser de toda la colectividad –estatal- o de personas que voluntariamente se afilian a un sistema de seguro privado". (CIEDSS, 1993:421). El seguro de salud tiene dos aspectos: Primero, es una forma de recaudar todo o parte del dinero para pagar la atención de salud. Segundo, es una forma

de asegurar la provisión de los servicios. Cada aspecto necesita ser considerado en forma separada (Miranda, 1994).

Al establecer un seguro de salud se debe definir (CIEDESS, 1993):

- Quiénes son las personas que estarán cubiertas por el seguro.
- Qué riesgos o prestaciones básicas contemplará el seguro.
- Cuáles son los alcances de la cobertura en términos de prestaciones de salud; aranceles o precios de referencia; límites en prestaciones o valores; porcentajes de bonificación o copagos; exclusiones explícitas; y carencias, para evitar los problemas de antiselección de riesgos que pueden sufrir los aseguradores.
- Los costos de explotación esperados por persona a partir del grupo asegurado, los riesgos cubiertos y el alcance del seguro.
- El tipo y características de los subsidios que se otorgan a los más pobres para acceder a este seguro.

III.2. Características Básicas

Hay que tener en consideración cuáles son los actores que, de alguna manera, resumen las funciones que actúan dentro del mercado de las pre-pagas(CIEDESS, 1998):

- El Beneficiario. Eventualmente puede cumplir el rol de usuario o paciente, cuando es usuario y demanda salud, y en ambos casos es cliente, ya sea que es el cliente de la pre-paga o es el cliente del proveedor de salud.
- Proveedores de servicios médicos. Son quienes van a dar la prestación del servicio.
- El pagador. Dentro de la industria participa el pagador, por ejemplo la pre-paga o una institución pública o, eventualmente, en algunos lugares donde las personas hayan abandonado el sector público o no exista éste, el mismo beneficiario, el usuario o cliente se convierte en el propio pagador. Directamente es él quien entra a financiar la prestación.

III.3. Financiamiento de los Servicios

El financiamiento del seguro de salud puede provenir de fuentes estatales o privadas. (CIEDESS, 1993)

- Estatal. Una alternativa es financiarlo a través de recursos de la nación obtenidos de impuestos generales y/o específicos, que en la medida que sean calculados con tasas progresivas tenderán a ser redistributivos. Otra alternativa es la aplicación de contribuciones compulsivas a la población beneficiaria de este seguro utilizando alguna base homogénea, como es el caso de la remuneración.

- Privado. En este caso las contribuciones son efectuadas por los particulares y pueden ser de carácter compulsivo o voluntario. El primer caso se puede asociar a un régimen de precio mínimo fijo por la contratación del seguro.

Como forma de recolectar dinero, las cotizaciones para los seguros de salud tienen numerosas ventajas (Miranda, 1994):

1. Las cotizaciones son fáciles de recaudar desde el punto de vista administrativo, al menos para aquellos que tienen empleados.

2. Las contribuciones son pagadas con mayor interés que un impuesto, ya que el empleado tiene conciencia de que él o ella obtiene un beneficio personal identificable al ejecutar el pago, pero el empleado pagará gustoso por aquello que considere un buen servicio. Por esta razón, es aceptable que los trabajadores de bajos ingresos coticen para la salud.

3. Las cotizaciones son los ingresos que se paguen a convenio de un beneficio cuyas características no varían de acuerdo al monto de los ingresos que percibe cada cual, son de carácter redistributivo desde los más ricos hacia los más pobres.

4. La renta imponible para efectos de cotizaciones de salud es predecible en el corto plazo.

III.4. Instituciones Administradoras del Seguro

Los administradores pueden estructurarse en distintos tipos de organizaciones, tales como:

- Organismos estatales, ya sea que formen parte del gobierno central o de entidades especializadas de éste.
- Organismos de seguridad social, los que pueden tener un carácter semiestatal.
- Entidades privadas constituidas por compañías de seguros de salud o por instituciones con sistemas de prepago para su financiamiento.

III.5. Pago por los Servicios

"Las atenciones de salud pueden ser gratuitas, con pago directo a los prestadores de los servicios, con la entrega de bonos o a través de reembolsos de gastos. En el sistema de bonos el beneficiario adquiere un documento que le da derecho a una determinada prestación de salud, el cual será cobrado en su valor por el prestador de los servicios". (CIEDESS, 1993:425)

III.6. Provisión de los Servicios

En el sector estatal puede ser en forma directa o a través de la contratación de ellos a particulares. De la misma manera, el sector privado puede otorgar las prestaciones médicas en sus propias instalaciones o convenirlas con prestadores privados de servicios o con el sector estatal. (CIEDESS, 1993)

III.7. Extensión de la Cobertura del Seguro de Salud

Una vez que la mayoría de la población con empleo regular está cubierta, el problema que enfrentaron los diseñadores de políticas interesados en extender los derechos de atención de salud fue cómo dar cobertura a los trabajadores independientes, muchos de los cuales tenían relativamente bajos ingresos y ningún empleador para compartir las cotizaciones. Una solución fue mantener el costo de los seguros suficientemente bajos para todas las personas aseguradas, proveyéndoles de servicios altamente subsidiados en hospitales públicos de calidad aceptable.

Una segunda solución consistió en hacer que los fondos de otros seguros subsidiaran en forma cruzada los fondos de trabajadores independientes de bajos ingresos. Una tercera solución fue subsidiar todo el sistema de seguros compulsivos con fondos públicos o solamente destinar algunos fondos para el caso de los trabajadores independientes (Miranda, 1994).

III.8. Riesgos Especiales en los Seguros de Salud

En primer lugar, existe la antiselección del riesgo, que es propio de toda actividad aseguradora, consiste en la tendencia natural de asegurarse de aquellas personas que son más riesgosas. Esto se debe tener presente al elaborar un sistema de seguros de salud para evitar este tipo de selección y con ello, reducir los costos potenciales del sistema.

También existen los que se denominan riesgos diferenciales que comprenden, por ejemplo, a los enfermos crónicos, los cuales tienen un componente cierto en su estructura de riesgo. Asimismo, el envejecimiento de los individuos con el consiguiente aumento del gasto esperado de las prestaciones, produce un incremento en el costo general del sistema en la medida que las poblaciones aumenten su edad. Por su parte, los organismos administradores tenderán a dejar de lado a las personas más viejas en la medida que no puedan aumentar el primaje de ellas. (CIEDESS, 1993)

IV. SISTEMA DE SALUD VENEZOLANO

El sistema de salud venezolano está compuesto por instituciones del sector público y privado encargadas de la prestación de servicios en las áreas de prevención, curación y rehabilitación. Las instituciones más importantes del sector público son el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) y el Instituto Previsional de Asistencia Sanitaria del Ministerio de Educación (IPASME). El sector privado de la salud comprende los hospitales y clínicas privadas, y la prestación de asistencia ambulatoria en consultorios organizados para tal fin.

La prestación de servicios hospitalarios en el sector público se realiza por medio de una estructura de establecimientos jerarquizada, que comprende instituciones de baja, modera y alta complejidad tecnológica. (Ensignia, 1997)

La organización de los servicios responde a una planificación central y a una estructura que respeta la ordenación del país en Estado y dentro de ellos unidades más pequeñas que son denominadas Distritos Sanitarios.

> "El sector hospitalario presta una situación crítica desde el punto de vista organizacional. Los mecanismos de referencia y contrarreferencia son deficientes **por lo que la atención del nivel primario no discrimina los pacientes que acuden a las emergencias y consultas externas generando altos niveles de demanda de servicios que dificultan la programación del trabajo**. Por otra parte, tenemos que la distribución de los recursos entre los estados es muy desigual y que los mecanismos de asignación presupuestaria no generan incentivos a la eficiencia. La gestión en los hospitales públicos enfrenta serias limitaciones producto de lo anticuado e inoperante de los sistemas de información y la excesiva centralización de las decisiones y los recursos, así como la ausencia de coordinación interconstitucional del sector. En cuanto al personal que labora en los hospitales del sector público encontramos, en primer término, que su selección se hace atendiendo a criterios no estrictamente técnicos y que su distribución no es la más apropiada dado que hay un elevado número de personal global. De este número la mayor proporción corresponde a médicos y obreros mientras que el personal técnico medio es deficitario. Igualmente, tenemos que la productividad del personal es baja, sus sueldos son también bajos, el cumplimiento de los horarios deficiente y el ausentismo elevado". (Ensignia, 1997: 222-223)

La vinculación entre la formulación presupuestaria del sector salud con los lineamientos establecidos en el Plan de la Nación y los planes operativos anuales es débil, lo cual conspira contra discusiones de política sustentadas en las prioridades y argumentos técnicos y favorece las negociaciones políticas centradas en intereses particularistas. (Ensignia, 1997)

El sector privado de la salud tiene poca cobertura nacional y presenta problemas similares a los del sector público. Este sector se encuentra disperso y desorganizado, siendo evidente la poca comunicación entre las clínicas y el escaso poder de convocatoria que poseen las organizaciones existentes sobre sus afiliados. Igualmente es notable la confrontación entre los intereses representados por las clínicas y los de las aseguradoras. (Ensignia, 1997)

V. SISTEMA DE SALUD CHILENO

En Chile, el sistema de salud es mixto, con especial preponderancia del sistema público. Los trabajadores chilenos pueden escoger entre dos sistemas de salud: el público y el privado.

V.1. Sistema de Salud Público

Las personas que se deciden por el sistema público pueden, a su vez, optar por lo que se denomina la modalidad de libre elección o bien por la modalidad institucional.

La modalidad de libre elección puede ser materializada por las personas que tengan recursos para ello, la que les permite a estas elegir al profesional o a la entidad de salud pública o privada que les otorgue la prestación medica requerida. En virtud de esta modalidad los profesionales y las entidades del sector público y privado inscritos para el efecto y elegidos libremente por el usuario, ejecutan las prestaciones que con este objeto se señalan en el arancel de prestaciones del régimen y por la retribución que determina dicho arancel. Esta modalidad es administrada por el Fondo Nacional de Salud (FONASA), teniendo asignadas las funciones de recaudar, administrar y distribuir los recursos económicos, financiar en todo o en parte, las acciones de salud que realice el Sistema Nacional de Salud; pagar en la parte que le corresponde, las prestaciones que se otorguen a los usuarios de la atención de libre elección; y, financiar los subsidios por incapacidad laboral transitoria. (CIEDESS, 1993)

La atención institucional representa la decisión de una persona de atenderse, en forma voluntaria, en un hospital estatal o en el consultorio municipalizado, dependiendo del tipo de prestación que necesite; se otorga a través de los servicios de salud, los que son los organismos estatales, funcionalmente descentralizados, dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio. En esta modalidad se otorgan prestaciones de protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de personas enfermas, alcanzando su cobertura a todos los trabajadores y pensionados del país, incluidas sus familias, adscritos al sistema público contemplando atención gratuita a las personas carentes de recursos o indigentes. (CIEDESS, 1993)

La estructura de financiamiento del sistema público está constituida por los ingresos percibidos por el Fondo Nacional de Salud que es el ente administrador. Estos ingresos son (CIEDESS, 1993):

- Aportes fiscales anuales según lo contemplado en la Ley de Presupuestos del Sector Público.
- Cotización legal obligatoria de un 7% sobre la renta imponible de los trabajadores y pensionados.
- La contribución o aporte (copago) que efectúan los usuarios según el tipo de prestación y nivel de inscripción del otorgante adscrito al sistema de libre elección; es decir, a aquella parte del costo de la prestación de salud no cubierta por el seguro público.
- Recuperación de los préstamos por copagos.

V.2. Sistema de Salud Privado

El sistema de salud privado forma parte del sistema nacional de salud chileno, al que todos los trabajadores están obligados a afiliarse destinando un 7% de sus remuneraciones totales (cotización), para adquirir un seguro de salud. (Salazar y Simón, 1996)

Este sector está constituido por las Instituciones de Salud Previsional ISAPRE, por los Servicios de Bienestar y Compañías de Seguros, por los Mutuales de la Ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, por hospitales y clínicas privadas con o sin fines de lucro y por clínicas universitarias aun cuando sean del Estado o reciban aportes de él. (CIEDESS, 1993)

En este sistema destacan dos funciones importantes, una de otorgamiento de prestaciones y beneficios de salud y otra de carácter financiero. La primera, administra el seguro por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a través de corporaciones de derecho privado llamadas mutualidades de empleadores. La segunda, se cumple a través de la recepción de la contribución al seguro previsional de salud (7%), la cual es de cargo del cotizante y administrado por las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), o una tasa superior convenida libremente entre el cotizante y la ISAPRE. (CIEDESS, 1993)

La base del sistema privado de salud chileno se funda en el contrato de salud, lo que implica que el contenido de las obligaciones y derechos que emanan de dichas convenciones, es definido por partes. Esta característica representa el signo distintivo de este sistema en relación con aquel administrado por el Estado, en el cual la cantidad y la calidad de los beneficios de salud, son definidos por la autoridad, la que, en importante medida, **se encuentra condicionada por la disponibilidad de sus recursos financieros propios** y por aquellos aportados por los propios beneficiarios de éste y por consideraciones de carácter político.

Las fuentes de financiamiento del sector privado son (CIEDESS, 1993):

- Al igual que en el sistema estatal, reciben el 7% como contribución legal sobre las rentas imponibles.
- Aportes de empleadores de carácter voluntario, que tienen por objetivo financiar en algunos casos la parte que le falta a un trabajador para optar a un determinado plan de salud con mejores beneficios que los que entrega FONASA.
- Los pagos directos o copagos que deben efectuar los beneficiarios por las prestaciones que reciben, al igual que FONASA.
- Subsidio estatal de hasta un 2% de las remuneraciones imponibles que se otorga a los trabajadores que cumplan con ciertos requisitos de ingreso y composición de su grupo familiar.
- Cotización adicional voluntaria del trabajador.
- Ingresos generados por la utilización que hacen los afiliados de la infraestructura propia de las ISAPRES.

VI. INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL (ISAPRES)

El sistema privado de salud, conformado por las Instituciones de Salud Previsional, ha contribuido a posibilitar el ejercicio de la garantía Constitucional en el aspecto referido a la posibilidad de opción que cada individuo tiene para elegir su sistema de salud. (Giaconi y Caviedes, 1996)

VI.1. Originalidad

La originalidad (Giaconi y Caviedes, 1996) del ordenamiento de salud en Chile radica en que él se basa en una cotización para salud, que si bien es obligatoria para todos los trabajadores dependientes (y optativa para independientes y rentistas) es de libre disposición del cotizante que es su propietario. Él, tiene tres opciones:

- **Atenderse en el sistema estatal modalidad institucional donde no existe libertad para elegir al prestador, pero donde o no tendrá que efectuar copagos por las prestaciones o este será, según su ingreso, de un 25% o 50% de un arancel básico sumamente módico, con precios no reales, subvencionados por el Estado y por ende de dudosa calidad.**

- Atenderse en el sistema estatal modalidad libre elección donde existe una libertad relativa para elegir prestador (de una lista restringida) y donde su copago, según el nivel del prestador elegido, será de 50% o mucho más del valor arancelario de la prestación.

- Adscribirse a una ISAPRE donde tiene amplia libertad de elegir prestador y donde su copago, en promedio, no supera el 25% del valor de una prestación otorgada a costos reales y por lo tanto óptima calidad.

En muchos países existen sistemas privados de salud que operan al margen del sistema estatal, pero quien los usa debe renunciar a su cotización, la que fatalmente debe enterarse en el sistema estatal, aunque no se le use. En Chile la cotización la recibe quien efectivamente otorgó el servicio. Una segunda singularidad del caso chileno consiste en que esta cotización obligatoria, pero de libre disposición, genera una especie de seguro de salud que tienen características de seguro social al garantizar, la dotación de ciertos

beneficios, y de seguro privado, al negociar la persona los términos en que se otorgan los beneficios adicionales a los mínimos garantizados. (Giaconi y Caviedes, 1996)

VI.2. Definición

Las ***ISAPRES*** "son personas jurídicas que tienen por finalidad otorgar prestaciones y beneficios de salud a las personas que opten por incorporarse a ellas cuyo financiamiento proviene de la cotización legal del 7% sobre la remuneración imponible, o de una superior según convenga." (CIEDESS, 1996:32). Son empresas privadas cuyo objetivo primordial es administrar el seguro previsional obligatorio de salud orientado a otorgar financiamiento a los servicios y beneficios médicos de sus afiliados.

Las ISAPRES surgen como consecuencia del cambio y modernización del modelo de desarrollo económico y administrativo que inicia Chile en el sector previsional. Se estableció (Salazar y Simón, 1996) que estas instituciones deben cubrir, con cargo de cotización obligatoria, beneficios de tres tipos:

- Recuperación de la salud, con un nivel de cobertura pactado libremente en el contrato.
- Subsidios por incapacidad laboral y por enfermedad común.
- Beneficios de medicina preventiva, específicamente examen de medicina preventiva, control de embarazo y control del niño.

VI.3. Funcionamiento

"La afiliación a una ISAPRE es un acto voluntario del interesado, quien elige la institución a la cual desea incorporarse, conviniendo con ésta la celebración de un contrato escrito que contiene los derechos y las obligaciones de las partes. Este convenio se denomina Contrato de Salud y en su celebración intervienen el afiliado y el agente o vendedor de la institución". (CIEDESS, 1996:238)

VI.4. Beneficiarios

Los cotizantes pueden ser trabajadores dependientes o independientes (según tengan empleador o se trate de trabajadores por cuenta propia), y personas que no

trabajan pero que voluntariamente contratan una cobertura de salud. (Giaconi y Caviedes, 1996)

VI.5. Constitución

Las ISAPRES se constituyen de la siguiente manera:

> 1. " ISAPRES abiertas: Son aquellas que se organizan para recibir a toda la gama de personas que tiene la posibilidad de cotizar en el sistema de salud privado, independientemente de su calidad laboral y de su empleador.
> 2. ISAPRES cerradas: Son aquellas que se han organizado por y para los grupos cerrados de trabajadores – generalmente ligados a los sistemas de bienestar de grandes empresas - y a través de las cuales esos mismos trabajadores han diseñado y reglamentado un esquema de prestaciones de salud adecuado a sus propias necesidades. **En este tipo de ISAPRE normalmente se vinculan sus beneficios a los términos del convenio colectivo de trabajo celebrado por la respectiva empresa con sus trabajadores, y también es frecuente que haya un aporte del propio empleador al financiamiento de esos beneficios."** (CIEDESS, 1996:34)

Los servicios a los que tienen acceso los beneficiarios del sistema y los montos de copago que deben efectuar por la parte del gasto no cubierta por la ISAPRE, tienen relación directa con el precio del seguro o plan de salud contratado por el cotizante. La tarificación del plan también es en función del sexo y edad de cada uno de los que participan en el contrato. Además del cotizante, quedan cubiertos por el plan, los familiares que éste explícitamente incorpore al contrato, y que sean aceptados por la ISAPRE. Generalmente aquellos cubiertos por el plan constituyen el grupo familiar que depende económicamente del cotizante (hijo y cónyuge). Sin embargo, las ISAPRE cuentan con plena libertad para incorporar a un contrato a quien el cotizante estime conveniente. (Salazar, M. y Gonzalo Simón; 1996)

VI.6. Prestaciones

Beneficios mínimos

"Si la normativa permite que las ISAPRE pacten libremente con los afiliados el nivel de los beneficios, existen las siguientes prestaciones mínimas: examen de medicina preventiva; **protección de la mujer durante el embarazo y hasta el sexto mes del nacimiento del hijo; atención al recién nacido hasta los seis años de edad; y, subsidio de enfermedad**". (CIEDESS, 1996:237)

Medicina Curativa

En esta materia, conocida como aquella que se refiere a los beneficios para la recuperación de la salud, existe libertad para fijar el nivel de las prestaciones, el cual debe quedar establecido en el respectivo contrato de salud. En consecuencia, sin perjuicio de los beneficios mínimos, las ISAPRE ofrecen a los usuarios diversos planes de cobertura de las contingencias de salud, a los que pueden optar de acuerdo al monto de las cotizaciones. (CIEDESS, 1996)

Otros Beneficios

Las ISAPRE ofrecen prestaciones de otra naturaleza, entre las que se pueden mencionar: la atención dental y las bonificaciones por medicamentos e implementos ópticos. En este contexto, y considerando que los beneficios que pueden ofrecer las ISAPRE son múltiples y que la cobertura de cada uno de ellos es variable, es el mercado el que regula la oferta de prestaciones de salud, asegurando el Estado el otorgamiento de determinadas prestaciones básicas a todos los usuarios tanto en el sector público como del privado. (CIEDESS, 1996)

VI.7. Financiamiento

Las ISAPRES:

"pueden entregar los beneficios de los planes de salud en forma directa a través de centros propios, o en forma indirecta ya sea a través de convenios con determinados prestadores o proveedores o a través de prestadores libremente elegidos por el beneficiario. Una ISAPRE puede ofrecer sus beneficios mediante todas las formas señaladas o sólo a través de alguna de ellas y el precio del plan va a variar dependiendo de la modalidad seleccionada. El precio del plan de salud se financia a través de la cotización obligatoria (7%), más contribuciones adicionales voluntarias que entera el suscriptor del contrato o su empleador, para adquirir un mejor plan de salud. Las principales fuentes de financiamiento de las Instituciones de Salud Previsional son:

- Cotización legal obligatoria para salud equivalente al 7% de las remuneraciones imponibles.
- Cotización adicional voluntaria que convenga pagar el trabajador y el empleador.
- El subsidio de hasta un 2% de las remuneraciones imponibles que el Estado otorga a las cotizaciones del sistema que cumplan con ciertos requisitos de ingreso y composición de su grupo familiar. Este subsidio lo paga el empleador deduciéndolo de los impuestos.
- Ingresos generados por el otorgamiento de prestaciones a sus afiliados a través de su propia infraestructura médica ambulatoria y hospitalaria.

- Pagos directos que deben efectuar los beneficiarios a la ISAPRE derivados de la diferencia entre el precio de los servicios médicos y el valor reembolsado por la respectiva ISAPRE, conocidos como copagos". (Salazar, y Simón; 1996:6)

VII. TRABAJADOR INDEPENDIENTE

VII.1. Definición

De acuerdo al artículo 40 de la Ley Orgánica del Trabajo, se entiende por trabajador no dependiente "la persona que vive habitualmente de su trabajo sin estar en situación de dependencia respecto a uno o varios patronos.

Los trabajadores no dependientes podrán organizarse en sindicatos de acuerdo con lo previsto en el Capítulo II del Título VII de esta Ley y celebrar acuerdo similares a las convenciones colectivas de trabajo según las disposiciones del Capítulo III del mismo Título. En cuanto sean aplicables, serán incorporados progresivamente al sistema de la Seguridad Social y a las demás normas de protección de los trabajadores en cuanto sea posible".

La determinación de una prestación de servicios viene dado por cuatro elementos: la prestación personal del servicio, la remuneración, la dependencia o subordinación y la ajeneidad (labor por cuenta ajena); es este último elemento muy importante para la determinación de los trabajadores independientes o por cuenta propia. (UCAB, 2000)

"La determinación acerca de si la ajeneidad está o no presente en una relación jurídica pasa por precisar el sujeto que asume los riesgos económicos de la actividad o explotación. El trabajador por cuenta propia generalmente aporta un capital y su industria en aras de conseguir una utilidad o remuneración. Al arriesgar su propio capital, él organiza su fuerza de trabajo de la forma que mejor le parezca si estar sujeto a las directrices e instrucciones de otro de manera permanente". (UCAB, 2000: 10)

La contrapartida de esa independencia esta en que el trabajador asume los riesgos de la actividad. No sólo su remuneración depende de la prosperidad económica de la actividad que realiza, sino en caso de que la actividad arroje pérdidas el trabajador deberá responder por las mismas hasta la concurrencia de su aporte. (UCAB, 2000)

"El trabajador por cuenta propia es, en fin, el propietario del valor que su trabajo le agrega al producto, el cual se incorpora directamente a su patrimonio (ese valor agregado puede ser perfectamente la puesta a disposición de un producto o servicio al detallista o al público); valor este que será vendido o no a un tercero con respecto al cual no existe relación de dependencia o subordinación". (UCAB, 2000:11)

VI.2. Trabajadores del Sector Informal de la Economía o Sector no Estructurado

Según la Oficina Central de Estadística e Informática (OCEI), el sector informal de la economía está constituido por aquellas personas ocupadas que para el período de referencia laboran en empresas con menos de cinco personas ocupadas, o que son trabajadores por cuenta propia no profesionales o servicio doméstico. (OCEI, 1999)

De acuerdo a lo expuesto por la Organización Internacional del Trabajo en 1999, en principio, los trabajadores del sector no estructurado están empleados en microempresas que reúnen las siguientes características:

- El propietario se responsabiliza personalmente de las ganancias y de las pérdidas (la empresa no está implicada).
- Existe una ausencia de cuentas completas y escritas.
- La empresa cuenta con menos de 10 trabajadores en un período determinado.

Los trabajadores que se encuentran fuera del sector estructurado están generalmente empleados en pequeñas empresas, a menudo familiares. Cuando son propietarios de sus empresas, están en general, en mejor situación económica que los otros trabajadores del sector no estructurado. La mayor parte de los trabajadores de este sector viven con sus familias en pobreza. (Van Ginneken, 2000)

Las razones por las cuales los trabajadores que integran este sector son excluidos de la Seguridad Social son las siguientes causas (Van Ginneken, 2000):

- Asistencia Social: Debido a la falta de recursos presupuestarios destinados al sector salud para atender a aquellos sectores de la sociedad excluidos de todo tipo de protección social (sector informal) cuando demandan esos servicios de salud.

- Seguridad Social: Debido a que este sistema está básicamente dirigido a los trabajadores en relación de dependencia (sector formal) los cuales financian su propia salud a través del pago de su cotización.

En América Latina, la baja cobertura se debe a tres grandes razones: En primer lugar, la pesada carga contributiva; en segundo lugar, el elevado costo de la detección de necesidades, la inspección y la recaudación del gran número de trabajadores por cuenta propia, trabajadores domésticos y asalariados en pequeñas empresas; y, en tercer lugar, el hecho de que las prestaciones destinadas a este grupo son, en general, muy pequeños y reducen más aún los incentivos para la afiliación.

VI.2. La Incorporación del Sector Informal a la Seguridad Social en Venezuela

"La Ley del Seguro Social y su Reglamento, prevé en su Artículo 2 que le Ejecutivo reglamentaría la ampliación de la protección a los trabajadores distintos a los dependientes de un patrono, estableciendo el seguro social facultativo para los trabajadores no dependientes." (ILDIS, 1999: 24)

De acuerdo al registro patronal del Seguro Social, en la relación asegurados cotizantes con respecto a la ocupación en el período 1980-1997, se observa una alta proporción de ocupados no asegurados, producto de la evasión al sistema y el importante peso del sector informal en la ocupación. (ILDIS, 1999)

Algunos estudios realizados en Venezuela ponen de manifiesto la ausencia de cobertura del sector informal por los mecanismos de previsión y protección social ofrecidos por el Estado, a pesar de que la Ley actual del Seguro Social prevee la posibilidad de incorporación de dicho sector por vía facultativa. La posibilidad de acceder a seguros privados es aún más remota debido al alto costo que ello significa, por lo que la opción natural es acudir a los servicios de asistencia social que ofrece el Estado o a las mencionadas alternativas no convencionales. (ILDIS, 1999)

Existen cuatro obstáculos que explican por qué el sector informal se ha limitado a afiliarse al Sistema de Seguridad Social: (ILDIS, 1999)

1. **De carácter legal**. Se refiere a las limitaciones en las propias leyes para la cobertura de algunas categorías de trabajadores. Las limitaciones más usuales se refieren a:

- Limitaciones para la afiliación del microempresario en tanto patrono, lo cual constituye un desestímulo para la afiliación de sus trabajadores.
- Limitaciones para la afiliación de los trabajadores familiares no remunerados, a destajo o a tiempo determinado.
- Limitaciones para la cobertura de los trabajadores agrícolas, los cuales según el país están totalmente excluidos o cubiertos parcialmente.
- Limitaciones en la cobertura del servicio doméstico, el cual con frecuencia sólo disfruta de prestaciones médicas pero no de indemnizaciones diarias o prestaciones a largo plazo.

2. **De carácter institucional**.

- Muchas de las prestaciones de la seguridad social y en especial las de corto plazo son pagadas con inaceptable retraso para las necesidades de los trabajadores del sector informal.
- No existen canales apropiados de información sobre los derechos y condiciones de afiliación a la seguridad social por lo que muchos grupos de trabajadores ignoran sus derechos.

3. **De carácter financiero**.

- Los regímenes que se aplican a trabajadores no asalariados con frecuencia contemplan cotizaciones más elevadas para estos trabajadores que tienen que asumir la cotización patronal.
- En virtud de sus ingresos fluctuantes, muchos trabajadores informales no pueden asumir el compromiso de aportar cuotas fijas y regulares.

4. **Pertinencia y adecuación de los servicios a la demanda de los trabajadores informales**. En opinión de los trabajadores, las principales limitaciones se refieren a la inadecuación de los servicios ofrecidos y su oportunidad a sus necesidades.

VIII. TENDENCIAS EN AMÉRICA LATINA

En Latinoamérica, el Estado ha ido adoptando un rol cada vez más importante en la definición de políticas y en la regulación de los mercados cuando se hace referencia a las administradoras de seguros. Existe sin embargo, un mayor consenso en que las soluciones de mercado y la participación privada, si bien no son perfectas, es el camino por el cual se debiera transitar para solucionar problemas de equidad, eficiencia y eficacia. (CIEDESS, 1998)

Existen evidentemente, distintas maneras de agrupar a las diferentes estructuras de los sectores de salud, observándose que a nivel de aseguradoras existen sectores en donde predomina la competencia de precios y **otros sectores sin competencias de precios, independientemente de que el proveedor de servicios sea público o privado**.

En los últimos años, uno de los problemas que afecta a los diversos sistemas de salud en el mundo, es que ya no son capaces en general de satisfacer a las personas en sus necesidades de atención de salud, no sólo aquellas que los técnicos con una larga experiencia definen como fundamentales a satisfacer, sobre la base de criterios técnicos de eficiencia y eficacia, sino también aquellas que la gente identifica como tales. (CIEDESS, 1996)

La mayoría de las reformas de salud de América Latina tratan de incorporar dos elementos que son muy importantes: obligatoriedad en los seguros y universalidad en la cobertura. Esos elementos enfrentan enormes desafíos de implementación debido a la presencia de economías con altos grados de informalidad, con una gran proporción de personas que no tienen una cobertura de seguridad social y con sectores públicos de prestaciones de salud que cuentan con bajos recursos, con bajos niveles de inversión y, en general, con problemas de calidad en la atención de salud. (CIEDESS, 1998)

CAPÍTULO IV
MARCO METODOLÓGICO

Consideraciones Generales

El propósito de esta investigación es formular una propuesta de un proyecto de dotación de servicios de salud para los trabajadores independientes que sea ***viable*** tomando en cuenta, en primer lugar, el rol que pueden desempeñar los actores potencialmente involucrados en el estudio, es decir, los beneficiarios del servicio (los trabajadores independientes) y los centros proveedores de salud; por lo tanto, estos dos actores son las muestras a estudiar en esta investigación. En segundo lugar, es importante tomar en cuenta, desde el punto de vista legal, que dicha propuesta deberá adecuarse a la normativa jurídica venezolana en materia de Seguridad Social (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Ley Orgánica del Trabajo, la Ley Orgánica de Salud, Ley del Seguro Social Integral y los Proyectos que se están discutiendo actualmente en la Asamblea Nacional). En tercer lugar, el proceso de cómo llevar a cabo el proyecto implica, a la vez, estudiar la viabilidad económica de la misma, ya que la propuesta implicaría el estudio de las relaciones que lleguen a establecerse entre la oferta (centros proveedores de servicios de salud) y la demanda (trabajadores independientes) y en el entorno[4] en el que se desenvuelven las mismas, validado y analizado por un grupo de expertos en la materia.

Es importante destacar que el tipo de estudio y el tipo de diseño de esta investigación es válida para las dos muestras a estudiar.

1. Tipo de Estudio

El tipo de estudio de esta investigación es descriptivo, el cual puede ser definido como "aquel estudio que busca especificar las propiedades importantes de personas,

[4] Entendiendo como entorno el ámbito social, político y económico, en el cual se desarrollan las relaciones que se establecerán entre la oferta y la demanda

grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis". (Hernández y otros, 1997: 60)

Se dice que la presente investigación es de tipo descriptiva ya que se propone como fundamento el identificar los elementos necesarios que permiten llevar a cabo la propuesta, tales como: Necesidades en materia de salud de los trabajadores *independientes, organismos potenciales en el mercado local, viabilidad legal y viabilidad* económica del proyecto.

2. Tipo de Diseño

El tipo de diseño de esta investigación es no experimental transeccional descriptivo, entendiendo que una investigación no experimental es "cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones", el diseño transeccional se basa en "recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado" y el diseño de investigación descriptivo puede ser definido como "aquellos que tienen como objetivo indagar las incidencias y los valores en que se manifiesta una o más variables". (Hernández y otros, 1997:189 -193)

La presente investigación es no experimental transeccional descriptivo ya que su propósito fundamental es describir cuál es el contexto en el que se encuentran actualmente las variables para luego, a partir de ellas, proponer una solución viable a la dotación de servicios de salud para los trabajadores independientes.

3. Definición de Variables

Perfil Demográfico-Socioeconómico

A. Definición Conceptual

Esta variable se introduce con la finalidad de recopilar información que permita describir las características sociales, económicas y demográficas de la población uno que fue seleccionada para esta investigación, para así determinar a través de la metodología empleada por Datanálisis el estrato socioeconómico de esta población.

B. Definición Real y Operacional

Para identificar las características demográficas, sociales y económicas, se utilizaron los siguientes indicadores:

- Demográfico: Edad, Sexo, Estado Civil, Número de Hijos, Número de Miembros del Hogar.
- Social: Vivienda, Nivel de Instrucción, Ocupación.
- Económico: Ingreso, Posesión de Artículos del Hogar.

Necesidades en materia de salud de los trabajadores independientes

A. Definición Conceptual

Se entenderá como la demanda de servicios que los trabajadores independientes del Área Metropolitana de Caracas requieren para cubrir las deficiencias que, en materia de salud, tienen los mismos debido a la carencia de un Sistema de Seguridad Social que los ampare.

B. Definición Real y Operacional

Para identificar la demanda de bienes y servicios de salud se utilizaron los siguientes indicadores: Servicio Médico Asistencial, Intención de Pago, Cobertura, Administración del Seguro de Salud, Intención de Compra del Servicio.

Organismos potenciales en el mercado local

A. Definición Conceptual

Son aquellas instituciones proveedoras de servicios de salud, con sedes múltiples y móviles que le facilitan el acceso a sus afiliados, en el Área Metropolitana de Caracas y tienen una política orientada a la captación de clientes.

B. Definición Real y Operacional

Para identificar las instituciones proveedoras de servicios de salud en el mercado local, se utilizaron los siguientes indicadores: Perfil Institucional y de Servicios, Intención de Oferta, Intención de Cooperación.

Viabilidad Legal

A. Definición Conceptual

Es determinar si la propuesta es congruente con lo dispuesto en el marco legal actual venezolano (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Ley Orgánica del Trabajo, Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral, Proyectos que se encuentran en discusión en la Asamblea Nacional) detectando aquellas fallas importantes que pudieran hacerla totalmente inviable.

B. Definición Real y Operacional

Para determinar la congruencia de la propuesta con el marco jurídico venezolano se utilizaron como indicadores los documentos legislativos vigentes y propuestos en materia de Seguridad Social.

Viabilidad Económica

A. Definición Conceptual

Implica determinar si la propuesta puede ser llevada a cabo financieramente, ya que es sostenible, no genera pérdidas, es decir, que exista compatibilidad económica entre lo que se ofrece y lo que se demanda.

B. Definición Real y Operacional

Para determinar la compatibilidad económica, se utilizó como indicador un análisis entre los resultados arrojados por la demanda y los resultados arrojados por la oferta.

Todo esto se puede ver sintetizado en los cuadros que se presentan a continuación:

DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN REAL (DIMENSIONES)	DEFINICIÓN OPERACIONAL (INDICADORES)	ITEMS
PERFIL DEMOGRÁFICO SOCIO ECONÓMICO	DEMOGRÁFICO	Edad	Edad: 20 años o menos 21 - 29 años 30 - 39 años 40 - 49 años 50 años o más
		Sexo	Sexo: Femenino Masculino
		Estado Civil	¿Cuál es su estado civil? Soltero Casado Divorciado/Separado Viudo
		Número de hijos	¿Cuántos hijos tiene? Uno Dos Tres Cuatro Cinco Seis Mas de seis
		Número de miembros del hogar	¿Cuántas personas viven en su hogar? Una Dos Tres Cuatro Cinco Seis o más ¿Me podría indicar la edad de las mismas? Personas / Edad Uno Dos Tres Cuatro Cinco Seis Más de seis

DEFINICIÓN REAL (DIMENSIONES)	DEFINICIÓN OPERACIONAL (INDICADORES)	ITEMS
SOCIAL	Vivienda	¿En qué zona residencial se ubica su vivienda? Especifique ¿Qué tipo de vivienda escribe la suya? Vivienda humilde autoconstruída Vivienda de interés social Casa sin jardín o apartamento pequeño Casa con jardín o apartamento mediano Quinta o apartamento de lujo Su vivienda es: Propia Alquilada
	Nivel de instrucción	¿Podría indicar el nivel de instrucción de Ud. y del jefe de la familia? *Nivel de Instrucción* / *Ud.* / *Jefe de Familia* Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Completa Técnico Superior Universitaria Completa Post Grado

DEFINICIÓN REAL (DIMENSIONES)	DEFINICIÓN OPERACIONAL (INDICADORES)	ITEMS
ECONÓMICO	Ingreso	¿Cuál es la principal fuente de ingreso familiar? (Cómo se genera el ingreso principal en su hogar) Sueldo diario, por lo que vende Sueldo mensual, entrada a destaja Sueldo quincenal, cuenta propia Honorarios profesionales ¿Qué grupo describe su nivel de ingreso mensual? Menos de Bs. 300.000 Bs. 300.001 hasta Bs. 1.500.000 Bs. 1.500.001 hasta Bs. 3.500.000 Mas de Bs. 3.500.000
	Posesión de Artículos	De los siguientes artefactos que se presentan a continuación, indique los que se encuentran dentro de su hogar: Cocina Microondas Lavadora Horno Licuadora Nevera Lavaplatos Secadora Congelador Televisor VHS Equipo de sonido Vehículo Automóvil Computadora

DEFINICIÓN REAL (DIMENSIONES)	*DEFINICIÓN OPERACIONAL (INDICADORES)*	*ITEMS*
DEMANDA DE BIENES Y SERVICIOS DE SALUD	Servicio Médico Asistencial	De los siguientes servicios médicos que se presentan a continuación, ¿Cuál (es) de ellos Ud. estaría interesado en adquirir de un seguro de salud? Maternidad Hospitalización Cirugía Consultas médicas Descuentos preferenciales en medicinas Otros ¿A qué tipo de especialidad médica acude usted regularmente? internista Cardiólogo Oncólogo Gastroenterólogo Neurólogo Ginecólogo Odontólogo Pediatra Otros. Especifique ¿Con qué frecuencia acude usted a este(os) especialista(s)? 1 vez al mes cada 2 meses cada 3 meses cada 4 meses cada 5 meses cada 6 meses 1 vez al año cada vez que lo amerite (emergencia) ¿ En dónde Ud. recibe atención médica? Hospitales Clínicas Seguro Social IPASME Otros. Especifique

DEFINICIÓN REAL (DIMENSIONES)	DEFINICIÓN OPERACIONAL (INDICADORES)	ITEMS
DEMANDA DE BIENES Y SERVICIOS DE SALUD	Intención de Pago	¿Cuánto estaría dispuesto a pagar mensualmente por un seguro de salud? Bs. 3.500 hasta Bs. 5.000 Bs. 5.001 hasta Bs. 10.000 Bs. 10.001 hasta Bs. 20.000 Bs. 20.001 hasta Bs. 30.000 Bs. 30.001 hasta Bs. 40.000 Bs. 40.000 hasta Bs. 50.000 Más de 50.000. Especifique
	Cobertura	¿Le gustaría que los beneficios del seguro sean extensivos a sus familiares? Si No A quiénes incorporaría Ud. En su lista de beneficiarios del seguro de salud? Padre Madre Hijos Cónyuge Otros. Especifique ¿Estaría dispuesto a pagar un monto adicional por la incorporación de sus familiares al seguro de salud? Sí No
	Administración del Seguro de Salud	Preferiría Ud que el seguro de salud fuera de tipo: Privado Público Mixto ¿Por qué?
	Intención de Compra	Si se le llegara a ofrecer un servicio de salud que cumpliera con todo lo que Ud. indicó anteriormente, ¿estaría dispuesto a adquirirlo? Definitivamente lo haría Sí lo haría Podría o no hacerlo No lo haría Definitivamente no lo haría

DEFINICIÓN REAL (DIMENSIONES)	*DEFINICIÓN OPERACIONAL (INDICADORES)*	*ITEMS*
INSTITUCIONES PROVEEDORAS DE SERVICIOS DE SALUD	Perfil Institucional y de Servicios	¿Cuáles son los servicios que provee esta organización en materia de salud? ¿Precio? ¿Cuenta con sedes múltiples y móviles que faciliten el acceso a sus afiliados? ¿Dónde se encuentran ubicados? *¿Cuáles serían las áreas de mayor concentración?* ¿Qué tipo de consultas o padecimientos atiende esta Organización?
	Intención de Oferta	¿Estaría esta Organización dispuesta a ofrecer un plan de salud que cubra las necesidades de los trabajdores independientes? ¿Qué servicios estaría dispuesto a ofrecer a los trabajadores independientes?
	Intención de Cooperación	¿Estaría esta Organización dispuesta a trabajar conjuntamente con el Estado para llevar a cabo un plan de salud que cubra las necesidades de los trabajadores independientes?
COHERENCIA MARCO JURIDICO VENEZOLANO	Leyes: Constitución B. *de Venezuela*, LOT, Ley del Seguro Social Ley Orgánica del Sistema de Salud Proyectos que se encuentran *en discusión en la Asamblea* Nacional	¿Existe incongruencia entre lo propuesto y lo que dispone: la Constitución de la *República Bolivariana de Venezuela, la Ley Orgánica del Trabajo*, la Ley del Seguro Social, la Ley Orgánica del Sistema de Salud y los Proyectos que actualmente se encuentran en discusión en la Asamblea Nacional? ¿Cree usted que dicha propuesta es viable legalmente?¿por qué?
COMPATIBLIDAD ECONÓMICA	Análisis de Compatibilidad entre la Oferta (Instituciones identificadas) y la Demanda (Necesidades de los Trabajadores Independientes)	Tabla Comparativa entre los precios y los servicios de los ofertantes y los demandantes

4. Unidad de Análisis, Población y Muestra

A. Unidad de Análisis y Muestra 1: Usuarios potenciales profesionales y no profesionales

Unidad de Análisis:

Cada uno de los trabajadores independientes, profesionales en el libre ejercicio de su profesión, y no profesionales, que laboran por cuenta propia, residenciados en el Área Metropolitana de Caracas durante el segundo trimestre del año 2001, y que no estén afiliados al Instituto Nacional de los Seguros Sociales (IVSS) y/o a un seguro privado de salud.

Es trabajador independiente de acuerdo al artículo 40 de la Ley Orgánica del Trabajo (aún vigente), " la persona que vive habitualmente de su trabajo sin estar en situación de dependencia respecto a uno o varios patronos". La base conceptual de trabajador independiente se apoya en esta ley dada la ambigüedad del concepto encontrado en otros documentos provenientes de diversas fuentes (Organización Internacional del Trabajo, leyes, jurisprudencia, etc.)

Son ejemplos de trabajadores independientes: abogados, buhoneros, plomeros, arquitectos, entre otros, en fin, personas que no están subordinadas a un tercero (quien determinara la remuneración, beneficios, jornada de trabajo de estos).

Se selecciona a este tipo de trabajadores para conformar la unidad de análisis ya que son ellos los que en la actualidad se encuentran excluidos del Seguro Social en términos reales, pues todavía no cuentan con una infraestructura adecuada que les permita afiliarse a éste.

Dada la carencia de documentos estadísticos que contengan especificadas las ocupaciones de los trabajadores independientes que pueden conformar dicha unidad de análisis, se procedió a consultar expertos para obtener una unidad con ocupaciones representativas en el Área Metropolitana de Caracas. Dicho grupo está constituido por un grupo de profesores de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales de la Universidad

Católica Andrés Bello. Los resultados arrojados por los mismos se presentan en el siguiente cuadro:

Categorías	Experto 1 Francisco Coello	Experto 2 Pedro V. Navarro	Experto 3 Freddy Martin	Experto 4 León Arismendi	Experto 5 Isaac Levy
Profesionales					
Abogados	X	X	X	X	X
Médicos	X	X		X	X
Contadores/Administradores	X	X	X	X	X
Arquitectos	X	X	X	X	X
Ingenieros	X	X	X	X	X
Docentes que dictan clases particulares	X	X	X	X	X
Odontólogos	X	X	X	X	X
Gestores	X				
Consultores Gerenciales			X		
No Profesionales					
Plomeros	X	X	X	X	X
Mecánicos	X	X	X	X	X
Carpinteros	X	X	X	X	X
Transportistas (incluye taxistas)		X	X	X	X
Buhoneros	X	X	X	X	X
Electricistas	X	X	X	X	X
Vendedores de comida en la calle		X	X	X	X
Kioskeros	X	X	X	X	X
Otros:	Industriólogos			Trabajadores a domicilio	Asesores de Tesis

Como se puede observar en el cuadro anterior, la unidad de análisis estuvo constituida por las siguientes ocupaciones:

Profesionales: Abogados, Ingenieros, Arquitectos, Contadores/Administradores, Docentes que dictan clases particulares, Odontólogos.

No Profesionales: Plomeros, Mecánicos, Carpinteros, Electricistas, Buhoneros y Kioskeros.

Estas ocupaciones fueron seleccionadas tomando en cuenta la naturaleza de la relación de trabajo de las mismas (existencia de: prestación personal de servicio, dependencia o subordinación, ajeneidad) de acuerdo a la Ley Orgánica del Trabajo.

Población:

La totalidad de los trabajadores independientes con las características arriba mencionadas, para el tercer trimestre del año 2000, según la Oficina Central de Estadística e Informática (OCEI), gira en torno a 3.054.206 personas a nivel nacional. Este dato fue tomado de un cuadro extraído de la OCEI (ver Anexo 1)

Este tamaño de población es nacional. Debido a que los datos provistos por la Oficina Central de Estadística no contienen especificaciones regionales en esta materia, y considerando que el Área Metropolitana de Caracas es una de las áreas de mayor densidad demográfica, la cual es 1.182,23 habitantes por kilómetro cuadrado de acuerdo con las estadísticas realizadas por la Oficina Central de Estadística e Informática (OCEI) para el año de 1.997 (OCEI, 1998). Se estima que de dicha población existen mas de 20.000 trabajadores independientes residenciados en esta área.

Tamaño de la Muestra:

Considerando entonces que la población supera a las 20.000 unidades se calculó el tamaño de la muestra a partir de la fórmula para poblaciones infinitas:

$$n = \frac{Z^{2\,\alpha/2} * N * p * q}{(N-1) * e^2 + Z^{2\,\alpha/2} * p * q}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra

e= Nivel de error

Z /2= Nivel de confianza

N= Población

p= Probabilidad de éxito

q= Probabilidad de fracaso

Tomando como nivel de confianza 95%, un nivel de error del 7%, una probabilidad de éxito de 0,5 y una probabilidad de fracaso de 0,5.

$$n= \frac{(1,96)*(3.097.176)*0,5*0,5}{(3.097.176-1)*(0,07)+(1,96)*0,5*0,5}$$

n= 196 personas

Tipo de muestra:

La muestra seleccionada es de tipo no probabilística, ya que se requiere de una cuidadosa y controlada elección de sujetos con las características especificadas en la unidad de análisis. Dicha muestra fue de sujetos voluntarios dada la naturaleza de la población (trabajadores independientes), la disposición de responder a los cuestionarios dependió de los mismos.[1] A cada uno de los sujetos seleccionados se les pregunto si estaba afiliado o no a algún tipo de seguro de salud, la negativa de su respuesta se convirtió en el primer indicativo que permitiera proceder con el instrumento de recolección de datos.

El número de sujetos a encuestar se dividió en dos partes: Noventa y ocho (98) Profesionales, y noventa y ocho (98) No Profesionales. El proceso de selección que permitió la constitución de la muestra se llevó a cabo en tres partes con el propósito de mantener equidad entre el número de sujetos escogidos para cada ocupación: En primer lugar, el grupo conformado por Abogados, Contadores / Administradores, Arquitectos, Ingenieros, Plomeros, Mecánicos, Carpinteros y Electricistas, se seleccionó a través del directorio telefónico Páginas Amarillas de Caveguías del Área Metropolitana de Caracas.

En segundo lugar, los Buhoneros y Kioskeros, se seleccionaron de distintas zonas geográficas del Área Metropolitana de Caracas esto se debió a la carencia de un listado que facilite su accesibilidad. Y por último, a los Docentes que dictan clases particulares, se

[1] Como la muestra seleccionada no es tipo probabilístico con una población que sobrepasa las 20.000 unidades, se sabe que la misma no es representativa de la población. Sin embargo, esta muestra no probabilística es importante tomarla en cuenta ya que sirve para el propósito de la investigación.

les ubicó por referencias de algunas personas conocidas y por los anuncios donde ofertaban sus servicios en clasificados de diarios nacionales.

B. Unidad de Análisis, Población y Muestra 2: Centro Proveedores de Servicios de Salud

Unidad de Análisis:

Cada uno de los centros de servicios de salud, que se encuentran en el Área Metropolitana de Caracas, que son instituciones con sedes múltiples y móviles, que facilitan el acceso al paciente y tienen una política de búsqueda de clientes, dispuestos a proveerles servicios de salud a los trabajadores independientes.

Se habla de Centros Potenciales de Servicios de Salud, por la similitud de sus fundamentos filosóficos con aquellos que definen a las Instituciones de Salud Previsional chilenas. Estos centros potenciales son: ConVida, SanitaS de Venezuela, Instamed y Medical Force. No se incluyen dentro de esta Unidad de Análisis: Clínicas, Hospitales y Seguros ya que los mismos carecen de la movilidad necesaria que permita satisfacer de manera individual la demanda de servicios de salud para los sujetos de la muestra 1, móvil primordial de la investigación. Cabe destacar que ninguna de estas instituciones están inscritas en la Superintendencia de Seguros ni ante ningún ente público que contenga algún registro (además del Mercantil), que denote su existencia dentro del mercado de salud.

Población:

La totalidad de los centros de servicios proveedores de salud con las características especificadas en la unidad de análisis. Dicha población está conformada por cuatro organizaciones, los cuales son: ConVida, SanitaS de Venezuela, Instamed y Medical Force. Debido a esta cuantía, se tomará a esta totalidad en el proceso de recolección de datos de esta investigación.

5. Instrumentos de Recolección de Datos

A. Usuarios potenciales profesionales y no profesionales

El instrumento de recolección de datos que se empleó en la población 1, es decir, los usuarios potenciales profesionales y no profesionales, fue el cuestionario (ver anexo 2), el cual puede ser definido como "un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir", este cuestionario está constituido por dos tipos de preguntas: cerradas y abiertas, donde las cerradas "contienen categorías o alternativas de respuesta que han sido delimitadas" y las preguntas abiertas, las cuales "no delimitan de antemano las alternativas de respuesta". (Hernández y otros, 1997: 285-288).

El instrumento de recolección de información para esta población, como se dijo anteriormente, es el cuestionario que contiene en su mayoría cerradas ya que facilita los procesos de análisis y codificación de sus resultados, además con la utilización de dicho instrumento se le exige a la persona a cuestionar, un menor esfuerzo a la hora de responder las preguntas, ya que no se ve obligado a verbalizar pensamientos, sino a seleccionar la alternativa que mejor se adecue.

Las preguntas contenidas en el cuestionario fueron tomadas de la operacionalización de la variable necesidades de los trabajadores independientes en materia de salud, porque esta muestra conforma la demanda de la propuesta realizada.

Una vez formuladas las preguntas se procedieron a codificar cada una de ellas asignándoles un valor numérico el cual nos permitió analizar cuantitativamente los datos aplicando el análisis estadístico correspondiente.

Se procedió a validar el instrumento a través de expertos (ver anexo xx cartas de validación).

Una vez validado el instrumento se procedió a realizar la prueba piloto aplicándose a veinticinco (25) sujetos con características semejantes a la de la muestra, para analizar si las instrucciones se comprendían y si los ítems funcionan adecuadamente. Sobre la base de esta prueba se realizaron pequeñas modificaciones que permitieron la mejora del instrumento. Después de que el instrumento fue modificado se procedió a aplicar el mismo a los sujetos muestrales.

B. Centros potenciales proveedores de servicios de salud

El instrumento de recolección de información que se empleó en la población 2, es decir, los centros potenciales proveedores de servicios de salud, fue la entrevista semi-estructurada (ver anexo 3), definiendo a la entrevista como la aplicación de una serie de preguntas abiertas y semi-estructuradas que un entrevistador realiza a una muestra de individuos. (Hernández y otros, 1997).

Para esta población se seleccionó como instrumento de recolección de información a la entrevista semi-estructurada, ya que dado el tipo de información requerida para estudiar a estos centros proveedores de servicios de salud, las preguntas van más allá de simples puntualizaciones, por lo tanto, es preciso profundizar cualidades, características y detalles que solo pueden ser compartidos por las personas que ocupan los cargos correspondientes a la alta y media gerencia de estos centros de salud. Las preguntas que se realizaron en la entrevista fueron tomadas de la operacionalización de la variable organismos potenciales en el mercado local.

Los datos aportados por medio de la entrevista fueron complementados con información secundaria suministrados por las instituciones: folletos, contratos de planes de salud, volantes, etc.

6. Procesamiento y análisis de datos

A. Cuestionario

Para procesar la información recolectada a través del cuestionario, fue necesario en primer lugar codificar las respuestas por categorías de ítems, preguntas y categorías de contenido de observación no precodificada. En segundo lugar, una vez que las categorías del instrumento de medición fueron codificadas se procedió a elaborar el libro de códigos (ver Anexo 4), el cual se define como "un documento que describe la localización de las variables y los códigos asignados a los atributos que las componen (categorías y/o subcategorías)" (Hernández y otros, 1997: 327). En tercer lugar se procedió a tabular los datos en una matriz de resultados (ver Anexo 5).

Para analizar los datos obtenidos se realizaron los cálculos estadísticos para describir los valores obtenidos para cada variable. Se tomó en cuenta la distribución de

frecuencia de los datos permitiendo con ello el cálculo de la medida de tendencia central que mejor represente los mismos, en este caso como los ítems de las variables estudiadas son de carácter nominal, la medida de tendencia central más representativa fue la Moda.

B. Entrevista Semi-Estructurada

Para procesar la información recolectada a través de las entrevistas semi-estructuradas (ver anexo 6), se analizaron las respuestas obtenidas por tablas comparando no sólo a las instituciones entre sí sino también los servicios, precios e intención de oferta con respecto a la demanda que se presente en la muestra 1.

La comparación de dichos resultados tiene como fin último obtener una síntesis de la oferta de servicios y su compatibilidad con las necesidades que se presentaron en el mercado.

7. Viabilidad Económica

Para esta investigación hay dos formas de determinar la viabilidad económica la cual dependerá de la existencia o no de una institución capaz de satisfacer las necesidades en materia de salud de los trabajadores independientes:

- La primera consiste en realizar los cálculos referentes a: Análisis de Precios, Tasa de Retorno de la Inversión, Valor Presente Neto, Proyecciones de Demanda, Costos, entre otros. Estos cálculos se realizarían si no existiese en el mercado un ente capaz de satisfacer las necesidades expuestas por los trabajadores independientes del Área Metropolitana de Caracas con un monto ya predeterminado del costo servicio y que pudiera ser pagado por el mercado.

- La segunda consiste en realizar una análisis de compatibilidad entre la oferta y la demanda existente. Dicho análisis se realizó mediante una tabla en la cual se consideraron tanto, los servicios ofrecidos y demandados así como, las tarifas de cotización por ambas partes. Este análisis se realizó al identificar en el mercado una institución capaz de satisfacer las necesidades expuestas por los trabajadores independientes del Área Metropolitana de Caracas a unos precios acordes a su capacidad de pago, y que al mismo tiempo permitan un retorno de la inversión para la institución identificada.

8. Elaboración de la Propuesta Piloto

Una vez analizados los datos obtenidos a través de la muestra uno y la muestra dos, se procedió a elaborar la propuesta piloto de un proyecto de dotación de servicios de salud, para los trabajadores del Área Metropolitana de Caracas, entendiendo por propuesta una serie de lineamientos y recomendaciones que buscan dar solución a la incorporación de los trabajadores independientes dentro de un plan de dotación de servicios de salud coherente con lo ofrecido por el Sistema de Seguridad Social Venezolano e inspirado en las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE).

Para la elaboración de dicha propuesta se tomó en cuenta: El marco legal actual (Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, Ley Orgánica del Trabajo, Ley Orgánica de Salud, Ley del Seguro Social y Propuestas que están siendo discutidas en la Asamblea Nacional), la conceptualización y la filosofía que sustenta a las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) en Chile, y las características que presentaron tanto la demanda (necesidades de los trabajadores independientes del Área Metropolitana de Caracas) y la oferta (organismos proveedores de servicios de salud) en los datos obtenidos a través de los instrumentos de medición aplicados.

A partir de ello, conociendo la existencia de una institución capaz de proveer el servicio, la propuesta consistió en una serie de lineamientos en los cuales se definen los roles del Estado como ente regulador y del sector privado (la institución, en caso de que existiese).

9. Viabilidad Legal

Para indagar acerca de la viabilidad legal de la propuesta realizada se procedió a realizar una serie de entrevistas semi estructuradas a expertos en el área laboral (Abogados, Economistas). Esto se hizo con el propósito de conocer si en primer lugar, existía incongruencia alguna entre lo propuesto y lo dispuesto en el marco legal venezolano en materia de Seguridad Social (Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, Ley Orgánica del Trabajo, Ley Orgánica de Salud, Ley del Seguro Social y Propuestas que están siendo discutidas en la Asamblea Nacional). Y en segundo lugar, se le proporcionó al experto la oportunidad de realizar recomendaciones a la propuesta elaborada.

U.C.A.B. BIBLIOTECA

10. Propuesta Definitiva

Finalmente, una vez sometida a la evaluación por parte de expertos, la propuesta inicial desde el punto de vista legal y económico, permitió la estructuración de la propuesta definitiva habiendo sufrido ésta algunas modificaciones en lo concerniente al cuestionamiento del carácter lucrativo de las instituciones que prestan el servicio, y la participación tanto del sector público y del sector privado que se presenta en los capítulos posteriores.

CAPÍTULO V
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

I. CONSIDERACIONES GENERALES

A continuación, se presentan los principales resultados obtenidos después de llevado a cabo todo el trabajo de campo que requirió esta investigación para dar respuesta al objetivo trazado al inicio de la misma, el cual era elaborar una propuesta de un proyecto de dotación de servicios de salud que se adecue a las necesidades de los trabajadores independientes del Área Metropolitana de Caracas durante el año 2001 basándonos en el modelo chileno sustentado en las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE). Para llevar a cabo una propuesta que sea VIABLE, es decir, que pueda ser ofrecida por un ente garantice la calidad de los servicios de salud, y que pueda ser demandada y pagada por la muestra estudiada con las características, se presentarán a continuación los resultados y su respectivo análisis en ambas muestras. Tomando en cuenta el rol que pueden desempeñar los actores potencialmente involucrados en el estudio, es decir, los beneficiarios del servicio (los trabajadores independientes) y los centros proveedores de salud, por lo tanto, dicho análisis estará estructurado de la siguiente manera: en primer lugar, el análisis de la demanda, en el cual, se realiza una descripción del perfil demográfico - socioeconómico de la muestra 1, la descripción de las necesidades en materia de salud y de la disposición de cotización al plan de salud que se adecue a sus necesidades. En segundo lugar, se presenta el análisis de la oferta en donde se describe el perfil institucional y de servicios de las instituciones similares a las ISAPRE en el Área Metropolitana de Caracas, además de los planes de cotización y de servicios específicos dirigidos a los trabajadores independientes. En tercer lugar, se elabora el análisis de compatibilidad con los resultados obtenidos por la oferta y la demanda potencial estudiada. En cuarto lugar, se presenta la propuesta piloto de un proyecto de dotación de servicios de salud para los trabajadores independientes de acuerdo a las necesidades identificadas. En quinto lugar, se realiza una síntesis de las opiniones emanadas por cuatro expertos en el área con respecto a la viabilidad legal de la propuesta piloto. Por último, se presenta la propuesta definitiva con las recomendaciones realizadas por los expertos.

II. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Una vez recolectada y procesada toda la información dispuestas en las encuestas, se obtuvo los resultados que serán analizados a continuación con el fin de identificar las necesidades de los trabajadores independientes en el Área Metropolitana de Caracas. En esta sección se presentará la descripción del perfil de la muestra (segmento socioeconómico y perfil demográfico), necesidades de los servicios médicos (especialidad a la que mas acude, frecuencia de asistencia a dichas especialidades, dónde reciben atención médica, interés en adquirir servicios médicos en seguro), las preferencias en cuanto a la oferta de servicios (cobertura y tipo de administración), y la demanda del servicio (intención de consumo e intención de pago).

Al final de la sección se presenta el resumen del perfil general mayoritario de los trabajadores independientes de la demanda.

1. Descripción del Perfil de la Muestra

1.1. Segmento Socioeconómico

La determinación de dichos estratos socioeconómicos fue tomada del enfoque de estratificación socioeconómica desarrollado por DATANÁLISIS, el cual emplea una metodología muy similar a la del enfoque Graffar, ya que hace uso de ponderaciones simples para diferentes variables, y suma las ponderaciones obtenidas por cada individuo para obtener a través de dicha suma la estratificación socioeconómica. Estas variables se encuentran en las preguntas Nros. 16 al 22 del instrumento empleado para identificar las necesidades en materia de salud de los trabajadores independientes, y la estrategia de codificación se encuentra en le marco metodológico.

De los 196 sujetos encuestados se obtuvieron las siguientes proporciones indicativas del estrato socioeconómico al cual pertenecen:

ESTRATOS SOCIOECNÓMICOS	CANTIDAD DE SUJETOS	PORCENTAJE
A	7	4%
B	89	45%
C	90	46%
D	10	5%

Gráfico 1

Se pudo observar que los trabajadores independientes encuestados se encuentran, en su mayoría, en los estratos B y C con un 45% y un 46% respectivamente. Dentro de los trabajadores independientes profesionales se pudo observar un predominio del estrato B con un 86%. Mientras que en el sector de trabajadores no profesionales hubo un predominio del estrato C con un 80%.

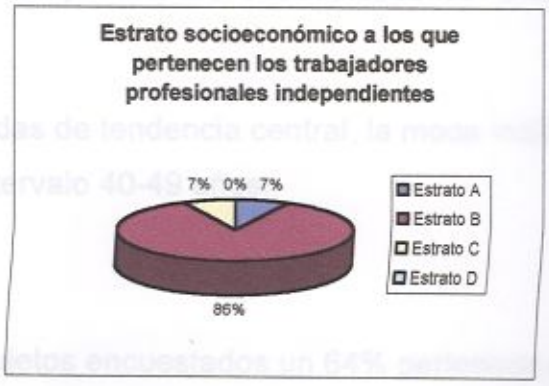


Gráfico 2

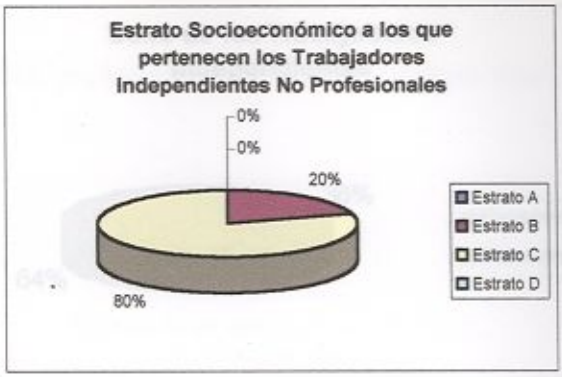


Gráfico 3

1.2. Perfil Demográfico

A. EDAD

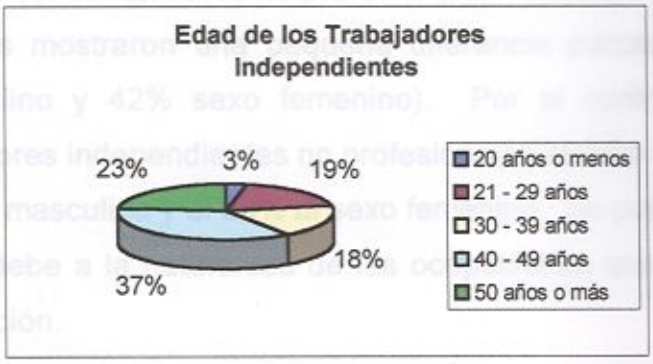


Gráfico 4

Se pudo observar que el rango de edad de los trabajadores independientes oscila, en su mayoría, en el intervalo 40-49 años con un 37%, seguido por el intervalo 50 años o más con un 23%. Además, pudimos observar que la relación porcentual de los intervalos 21-29 años y 30-39 años son muy similares (en un 19% y un 18% respectivamente). Sólo un 3% de los trabajadores independientes encuestados se encuentra en el intervalo menos de 18 años.

De acuerdo a las medidas de tendencia central, la moda indica que el dato que más se repite se encontró en el intervalo 40-49 años.

B. SEXO

De la totalidad de los sujetos encuestados un 64% pertenece al sexo masculino y el resto (36%) al sexo femenino.

Gráfico 5

La diferencia porcentual entre ambos se acentúa al analizar los gráficos de los trabajadores profesionales vs. trabajadores no profesionales. En ellos se observó que los trabajadores profesionales mostraron una pequeña diferencia porcentual entre ambos sexos (56% sexo masculino y 42% sexo femenino). Por el contrario, la diferencia porcentual en los trabajadores independientes no profesionales se hizo más amplia, donde el 70% pertenecía al sexo masculino y el 30% al sexo femenino. Se puede inferir que esta diferencia porcentual se debe a la naturaleza de las ocupaciones que se tomaron como muestra en esta investigación.

Gráfico 6

Gráfico 7

De acuerdo a las medidas de tendencia central: el dato que más se repite (moda) es el sexo masculino.

C. ESTADO CIVIL

Gráfico 8

En su mayoría, un 62% de los trabajadores independientes, en general, son de estado civil casado, seguidos por un 26% de trabajadores independientes de estado civil soltero. Cabe acotar que dentro del estado civil casado, se incluyeron a todos aquellos que vivían en concubinato, ya que por ley los derechos adquiridos son bastante similares a aquellos casados legalmente.

D. NÚMERO DE HIJOS

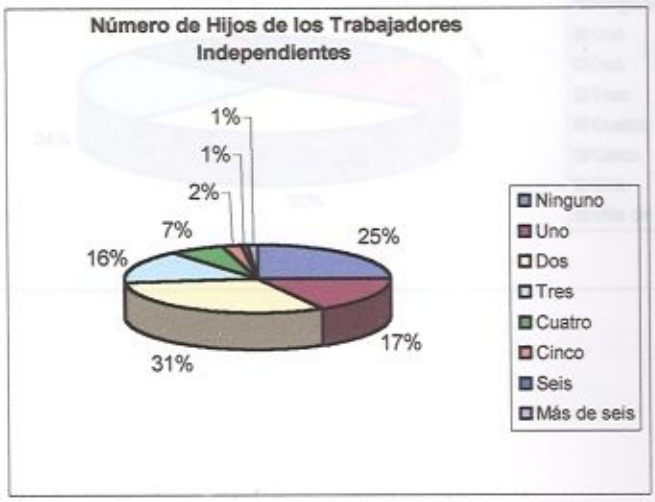


Gráfico 9

De los 196 sujetos encuestados se puede inferir que, en su mayoría, el número de hijos de los trabajadores independientes oscila entre 0 y 2 hijos con un porcentaje de 25% y 31% respectivamente.

Cuando procedemos a analizar la muestra por la naturaleza de sus ocupaciones, se pudo observar que en el grupo de trabajadores independientes profesionales la diferencia porcentual entre los que no tienen hijos y los que tienen 2 hijos es mínima. A diferencia de lo observado en los trabajadores independientes no profesionales en los cuales se pudo detectar que la diferencia porcentual es mucho mayor entre estos dos rubros (30% trabajadores independientes no profesionales que tienen 3 hijos y 14% profesionales que no tienen hijos).

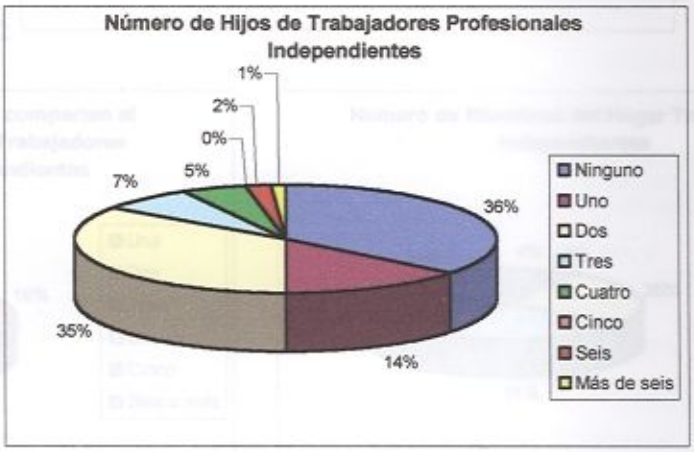


Gráfico 10

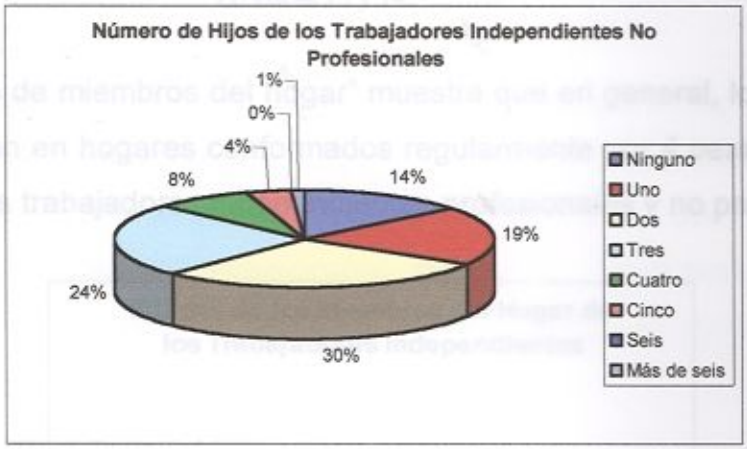


Gráfico 11

E. NÚMERO DE MIEMBROS DEL HOGAR

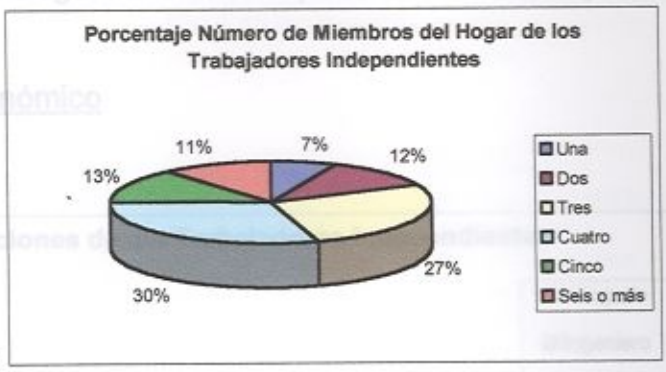
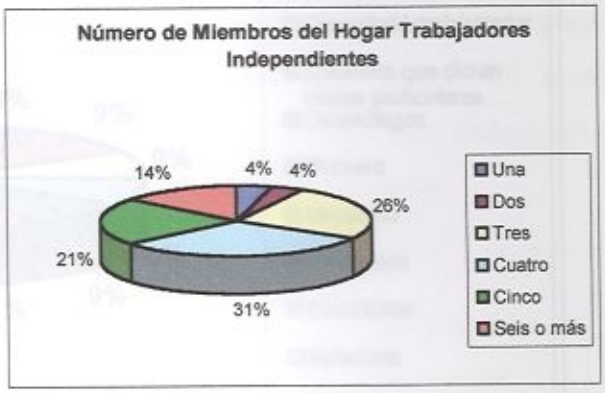


Gráfico 12



Gráficos 13 y 14

El rubro "número de miembros del hogar" muestra que en general, los trabajadores independientes conviven en hogares conformados regularmente por 4 personas. Esto se refleja igualmente en los trabajadores independientes profesionales y no profesionales.

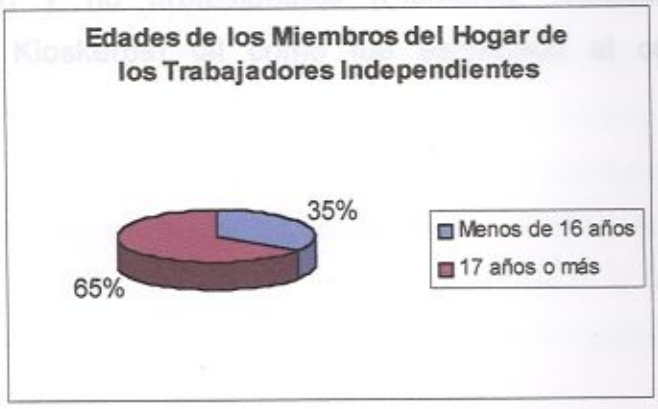


Gráfico 15

Haciendo un análisis más profundo de los datos, se pudo detectar que el 65% de las personas que conforman los hogares de los trabajadores independientes son mayores

de 16 años, mientras que el 35% son menores de 16 años (incluyendo el 16). De esto se puede inferir que ese 65% exige una menor dependencia de los sujetos encuestados (que son jefes de familia).

1.3. Perfil Socioeconómico

A. OCUPACIÓN

Gráfico 16

Tal como se reafirma con el presente gráfico, las ocupaciones de los sujetos muestrales se encuentran distribuidas de forma equitativa en profesionales (Abogados, Ingenieros, Arquitectos, Contadores/Administradores, Docentes que dictan clases particulares, Odontólogos) y no profesionales (Plomeros, Mecánicos, Carpinteros, Electricistas, Buhoneros, Kioskeros) tal como fue estipulado al comienzo de esta investigación.

B. NIVEL DE INSTRUCCIÓN

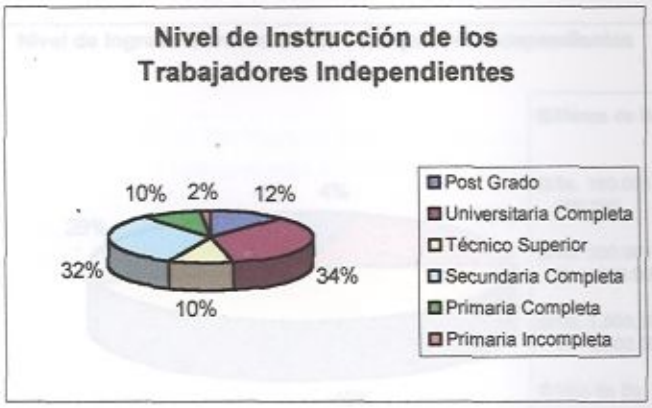
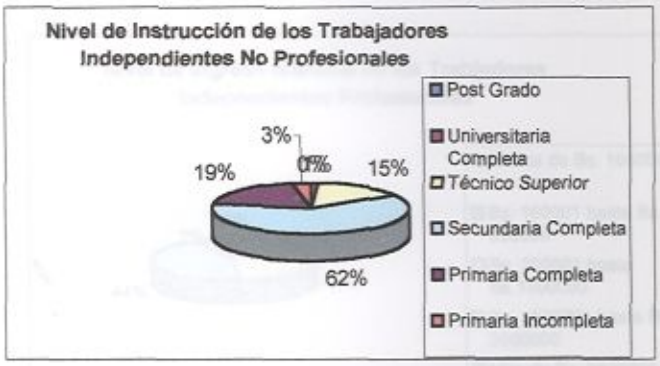


Gráfico 17

De la totalidad de sujetos encuestados, a nivel general se observa una pequeña diferencia porcentual entre los trabajadores independientes que tienen un nivel de instrucción "universitaria completa" y los trabajadores independientes que tienen un nivel de instrucción "secundaria completa", con un 34% y 32% respectivamente.



Gráficos 18 y 19

Sin embargo, al disgregar el total de trabajadores independientes en profesionales y no profesionales, los porcentajes de nivel de instrucción variaron notablemente, los primeros poseen en su mayoría un nivel de instrucción "universitaria completa" con un 68% seguido por un 24% de trabajadores independientes profesionales con un nivel de instrucción de "post grado". En cambio, los trabajadores no profesionales poseen en su mayoría un nivel de instrucción "secundaria completa" conformando el 62% de este grupo, seguido por un 19% de trabajadores independientes no profesionales con "primaria completa".

C. NIVEL DE INGRESO

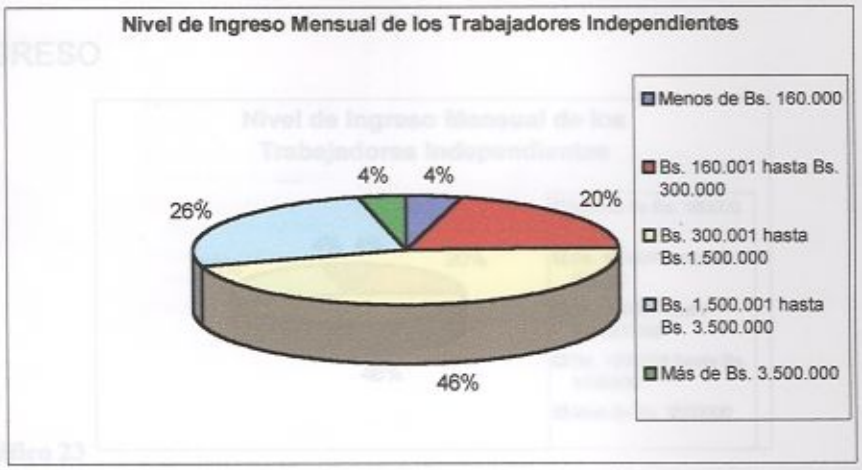
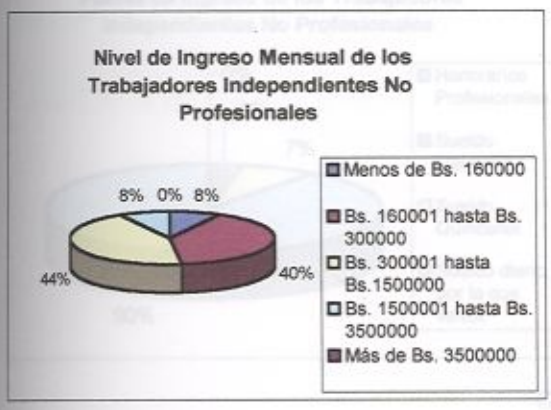


Gráfico 20

De los 196 sujetos encuestados, un 46% de ellos tiene un ingreso de Bs. 300.001 hasta Bs. 1.500.000, seguido por un 26% de trabajadores independientes que perciben un nivel de Bs. 1.500.001 hasta Bs. 3.500.000.



Gráficos 21 y 22

Al detallar los grupos encontramos que en los no profesionales existe una pequeña diferencia porcentual entre el nivel de ingreso mensual de Bs. 160.001 hasta Bs. 300.000 y el intervalo de Bs. 300.001 hasta Bs. 1.500.000. En cambio, en el grupo referente a los trabajadores profesionales, existe una pequeña diferencia porcentual entre los que perciben un nivel de ingreso mensual de Bs. 300.001 hasta Bs. 1.500.000 y los que perciben un nivel de ingreso mensual de Bs. 1.500.001 hasta Bs. 3.500.000.

Al calcular el ingreso per cápita tomando en cuenta el número promedio de personas que viven en el hogar (4 personas), obtuvimos que el mismo es de Bs. 225.000

mostrando un valor más cercano a la realidad, el cual apenas supera el nivel de ingreso promedio anterior.

D. FUENTE DE INGRESO

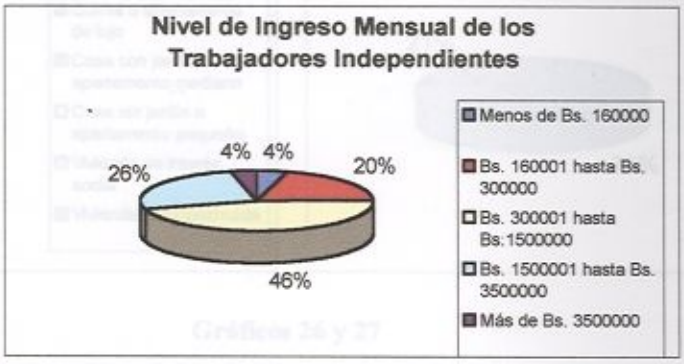
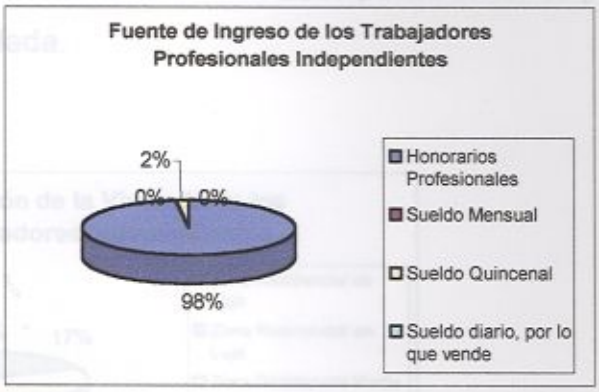


Gráfico 23

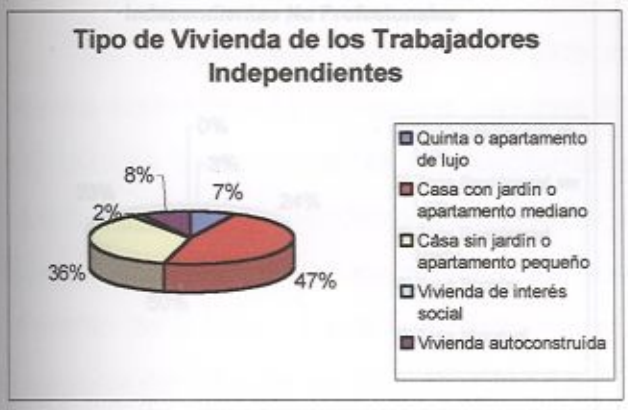
A nivel general, las principales fuentes de ingreso familiar que predominan en la muestra oscilan entre el sueldo diario, por lo que vende con un 48% y los honorarios profesionales con un 45%.

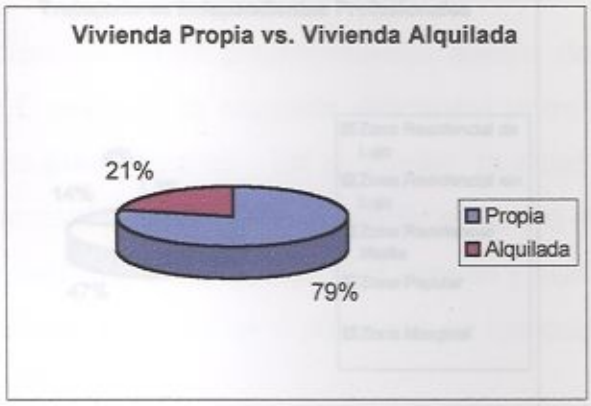


Gráficos 24 y 25

En el grupo de trabajadores independientes no profesionales un 90% de ellos tiene como fuente de ingreso familiar primordial un sueldo diario generado por lo que vende. Mientras que en el grupo de trabajadores independientes profesionales el 98% de ellos percibe como fuente de ingreso principal los honorarios profesionales.

E. TIPO DE VIVIENDA





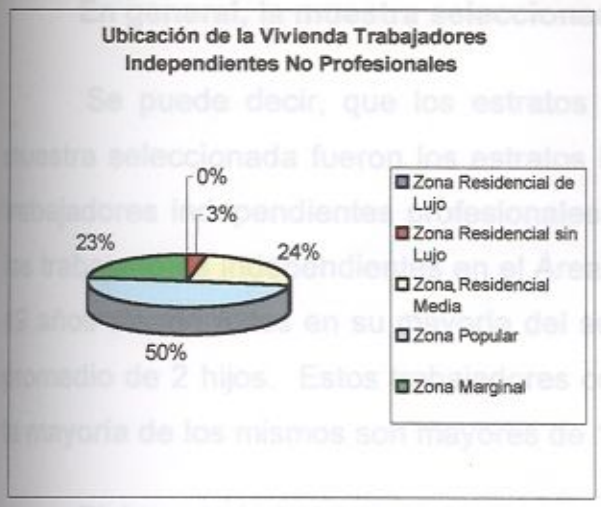
Gráficos 26 y 27

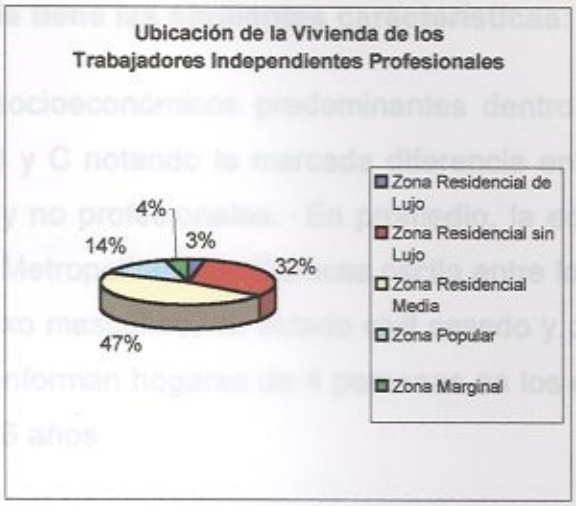
A nivel general, los trabajadores independientes en su mayoría, habitan en casas con jardín o apartamento mediano con un 47% de representatividad seguido por un 36% indicativo del tipo de vivienda casa sin jardín o apartamento pequeño. Conjuntamente a este resultado se pudo determinar que un 79% de los encuestados posee vivienda propia, mientras que el resto vive de manera alquilada.

F. UBICACIÓN DE VIVIENDA

Gráfico 28

En líneas generales, los trabajadores independientes habitan en la zona residencial media (Los Teques, San Antonio de los Altos, El Marqués, El Cafetal, Bello Monte, Sabana Grande, entre otras) con un 35% de representatividad, seguido por un 32% de trabajadores independientes que habitan en una zona residencial de índole popular (La Candelaria, Santa Teresa, San Martín, Caricuao, entre otras).





Gráficos 29 y 30

Cabe destacar, que los trabajadores independientes no profesionales habitan en su mayoría en una zona popular (50%), por el contrario, los trabajadores independientes profesionales habitan en su mayoría en una zona residencial media (37%).

G. POSESIÓN DE ARTÍCULOS

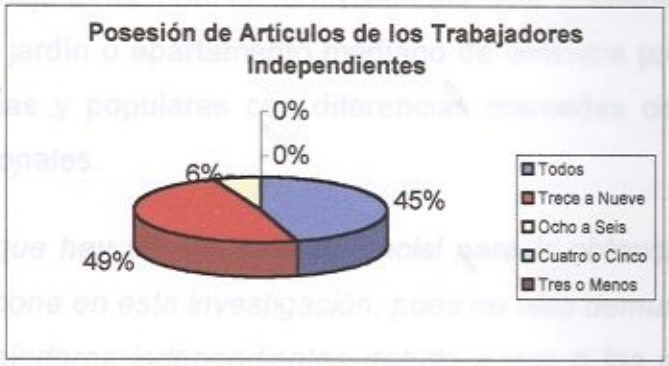


Gráfico 31

Se puede observar con respecto a la totalidad de los sujetos encuestados que el 49% de los trabajadores independientes posee de 13 a 9 artículos del hogar, seguido por aquellos que poseen la totalidad de los mismos.

Cabe destacar que los artículos del hogar expuestos en el instrumento responden a aquellos señalados por Datanálisis para determinar la estratificación económica.

En general, la muestra seleccionada tiene las siguientes características:

Se puede decir, que los estratos socioeconómicos predominantes dentro de la muestra seleccionada fueron los estratos B y C notando la marcada diferencia entre los trabajadores independientes profesionales y no profesionales. En promedio, la edad de los trabajadores independientes en el Área Metropolitana de Caracas oscila entre los 40 y 49 años siendo éstos en su mayoría del sexo masculino, de estado civil casado y con un promedio de 2 hijos. Estos trabajadores conforman hogares de 4 personas en los cuales la mayoría de los mismos son mayores de 16 años.

Dichos trabajadores poseen niveles de instrucción "universitaria completa" (trabajadores independientes profesionales) y "secundaria completa" (trabajadores independientes no profesionales), percibiendo un nivel de ingreso mensual de Bs. 300.001 hasta Bs. 1.500.000 obtenido de las fuentes de ingreso sueldo diario por lo que vende y honorarios profesionales dependiendo de la naturaleza de la ocupación de estos trabajadores.

Además, estos trabajadores habitan en viviendas que presentan las siguientes características: casa con jardín o apartamento mediano de tenencia propia, ubicadas en zonas residenciales medias y populares con diferencias marcadas observables en los profesionales y no profesionales.

Este perfil denota que hay un mercado potencial para la obtención de un plan de salud como el que se propone en esta investigación, pues no sólo demuestra la capacidad de cotización de los trabajadores independientes debido a que a los estratos a los que éstos pertenecen se asocian perfectamente a los de aquellos pertenecientes a la clase media.

U.C.A.B. BIBLIOTECA

2. Necesidades de Servicios Médicos

2.1. Especialidad a la que más acude

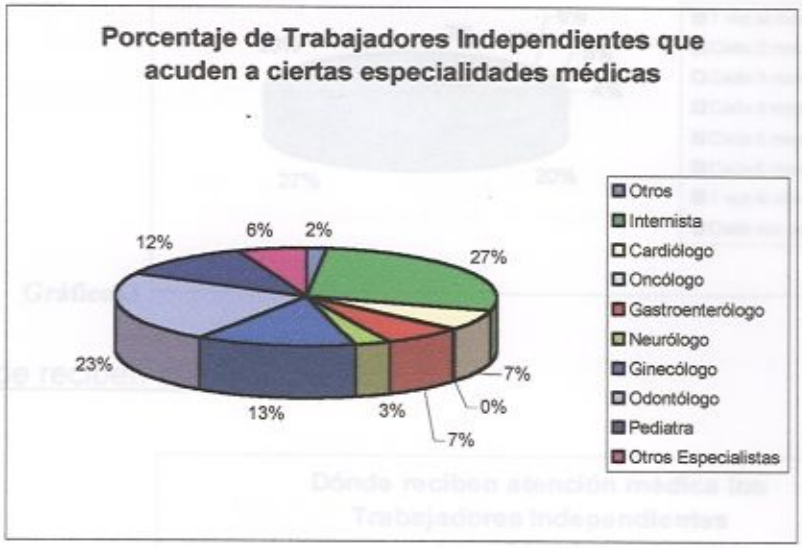


Gráfico 32

De la totalidad de los trabajadores independientes encuestados se pudo observar que la especialidad médica que tiene mayor demanda es Medicina Interna, seguido por las especialidades de Odontología y Ginecología. Las demás especialidades aún cuentan con demanda pero en menor proporción, éstas son: Pediatría, Gastroenterología, Cardiología, otras especialidades (Dermatología, Traumatología, Oftalmología, etc.) y Neurología. Hay que acotar que el perfil de consultas médicas es a nivel familiar.

2.2. Frecuencia con la que acuden a estas especialidades

A nivel general, se obtuvo que la mayoría de los trabajadores independientes acuden a las especialidades médicas anteriormente mencionadas cada vez que lo amerite (emergencias), representado por un 26% seguido muy de cerca por trabajadores que acuden a estas especialidades 1 vez al año (27%).

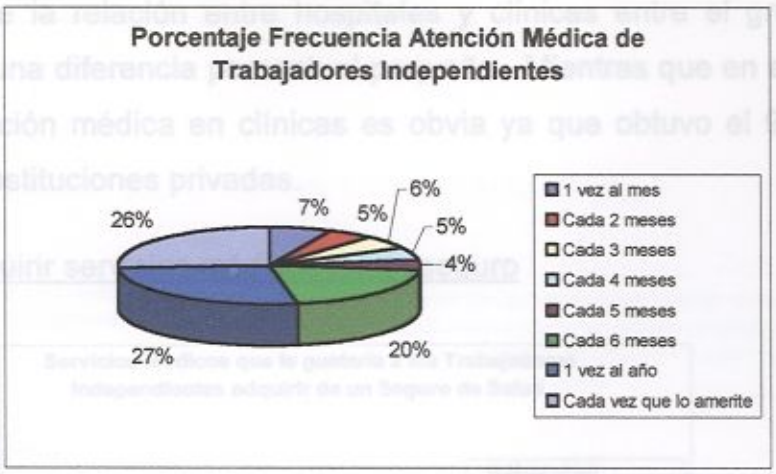


Gráfico33

2.3. Dónde reciben atención médica

Gráfico 34

De los 196 sujetos encuestados, el 70% recibe atención médica en clínicas seguidos por un 27% de trabajadores que se asisten en hospitales.

Gráficos 35 y 36

Cabe destacar que la relación entre hospitales y clínicas entre el grupo de no profesionales presentan una diferencia porcentual pequeña. Mientras que en el grupo de los profesionales la atención médica en clínicas es obvia ya que obtuvo el 94% de los mismos acuden a estas instituciones privadas.

2.4. Interés en adquirir servicios médicos en un seguro

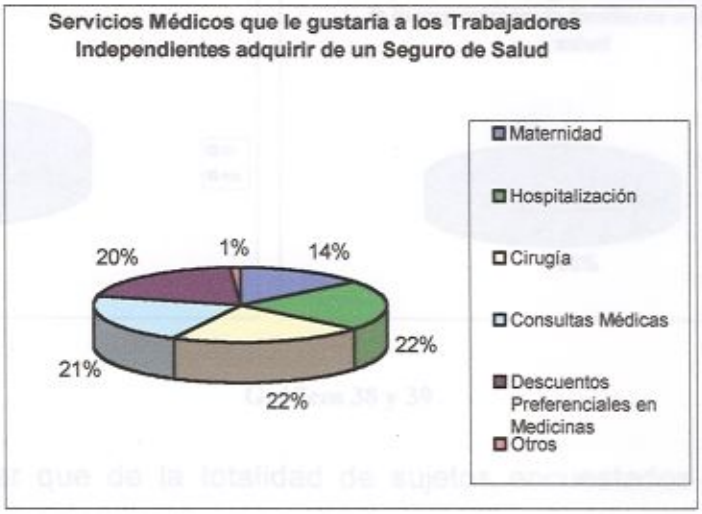


Gráfico 37

En general, los trabajadores independientes demandan servicios de hospitalización y cirugía, seguidos por los servicios de consultas médicas, descuentos preferenciales en medicinas y maternidad. Un pequeño porcentaje demanda otros servicios como lo son: Fisioterapia, y Atención Inmediata (Ambulancias).

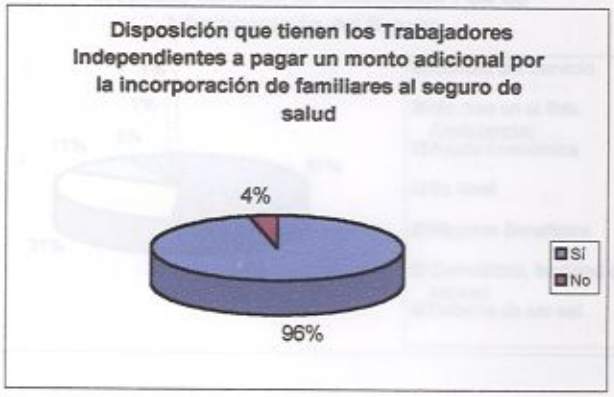
A nivel general, la especialidad médica a la que acuden regularmente los trabajadores independientes es Medicina Interna. Sin embargo, la frecuencia con la cual acuden a dicha especialidad muestra que los mismos, en su mayoría, acuden sólo una vez al año y reciben esta atención en clínicas.

Cabe destacar que estos trabajadores están interesados en adquirir ciertos servicios médicos de un seguro de salud en el siguiente orden de preferencia: hospitalización, cirugía, consultas médicas, descuentos preferenciales en medicinas y maternidad.

3. Preferencias en cuanto a la Oferta del Servicio

3.1. Cobertura

A. BENEFICIOS EXTENSIVOS Y PAGO ADICIONAL



Gráficos 38 y 39

Se puede observar que de la totalidad de sujetos encuestados el 98% está de acuerdo en extender los beneficios de un seguro de salud a sus familiares e inclusive, el 96% de los trabajadores independientes están dispuestos a pagar un monto adicional por la inclusión de estas personas al seguro de salud.

B. ¿ A QUIÉNES INCORPORARÍA EN SU LISTA DE BENEFICIARIOS?

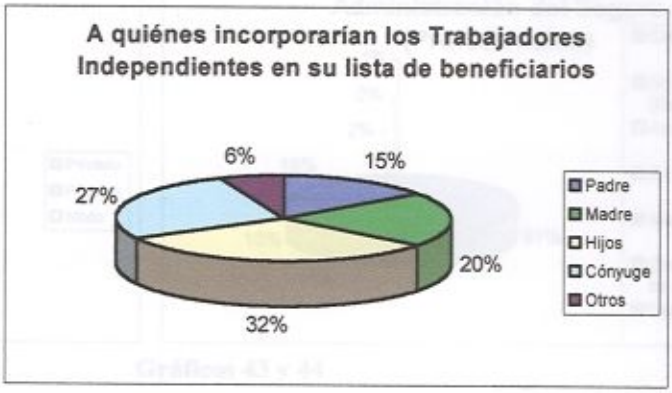
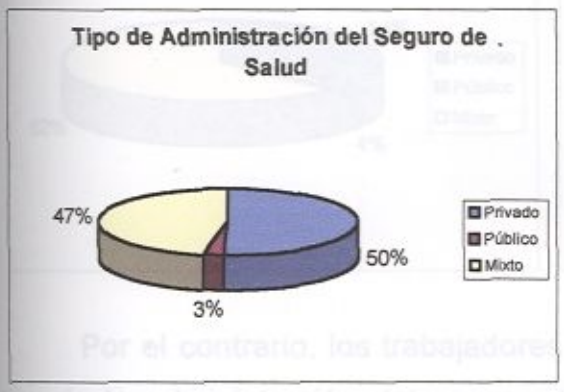


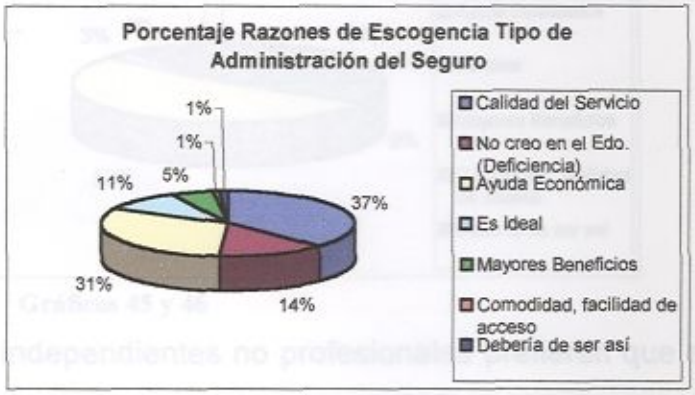
Gráfico 40

A nivel general, los trabajadores independientes incluirían en su lista de beneficiarios: En primer lugar a los hijos, en segundo lugar al cónyuge, en tercer lugar a la madre y en cuarto lugar al padre.

Cabe destacar que una minoría de los sujetos muestrales incluirían a otros beneficiarios entre los que se pueden mencionar: hermanos, sobrinos, nietos y abuelos.

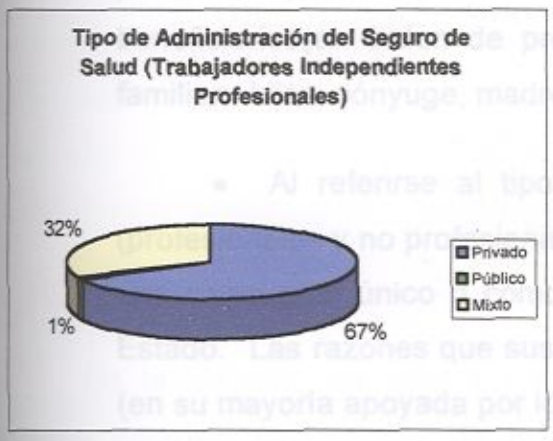
3.2. Tipo de Administración

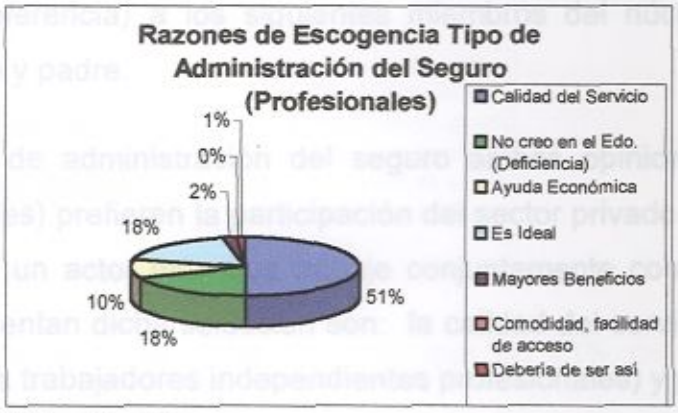




Gráficos 41 y 42

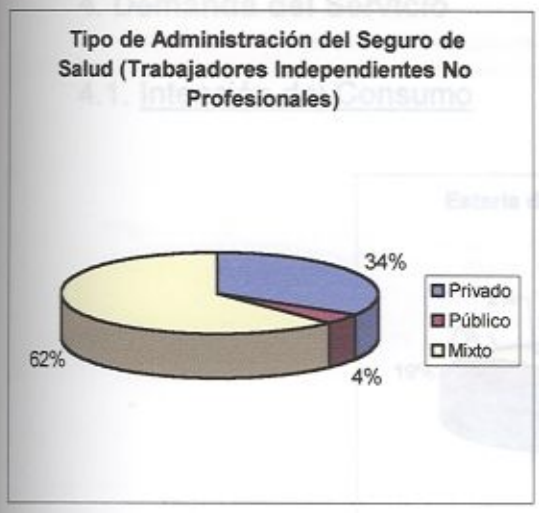
En líneas generales, los trabajadores independientes encuestados preferirían que el seguro fuera de tipo privado (50%) seguido muy de cerca por la preferencia de un seguro de administración mixta con un 47%. Las razones principales por las cuales estos sujetos seleccionan este tipo de administración del seguro son: calidad del servicio con respecto a la administración privada y ayuda económica correspondiente a la administración mixta.

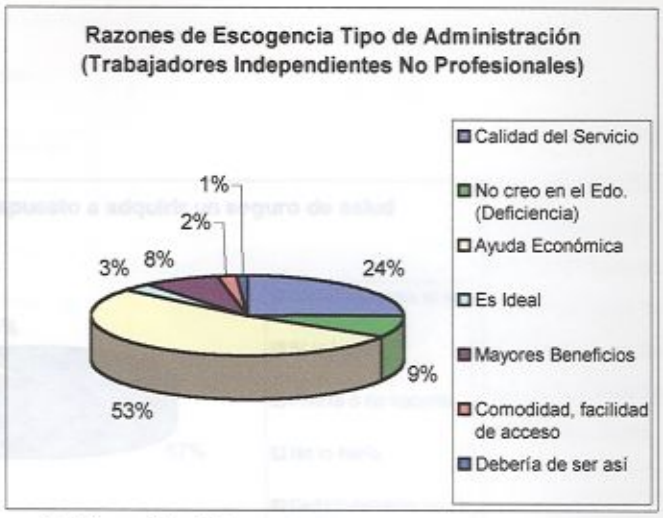




Gráficos 43 y 44

Cabe destacar que el grupo de trabajadores independientes profesionales prefieren en un 67% que la administración el seguro de salud sea de tipo privado debido a la calidad del servicio reflejada por el 51%.





Gráficos 45 y 46

Por el contrario, los trabajadores independientes no profesionales prefieren que el tipo de la administración del seguro de salud sea mixto con un 62% respectivamente debido a que para los mismos esto implicaría una ayuda económica.

En resumen, las preferencias que tienen los trabajadores independientes encuestados en cuanto a la oferta del servicio son:

- Todos los trabajadores independientes estarían dispuestos a extender los beneficios del seguro de salud a sus familiares cotizando un monto adicional por la incorporación de los mismos al seguro. Además incluirían en su lista de beneficiarios(en orden de preferencia) a los siguientes miembros del núcleo familiar: hijos, cónyuge, madre y padre.

- Al referirse al tipo de administración del seguro ambas opiniones (profesionales y no profesionales) prefieren la participación del sector privado ya sea como ente único o como un actor más que trabaje conjuntamente con el Estado. Las razones que sustentan dicha selección son: la calidad del servicio (en su mayoría apoyada por los trabajadores independientes profesionales) y por recibir ayuda económica (esta razón fue apoyada por un gran número de trabajadores independientes no profesionales).

4. Demanda del Servicio

4.1. Intención del Consumo

Gráfico 47

De acuerdo a los resultados obtenidos que hacen referencia a la disposición de afiliación a un seguro de salud que cubra con las necesidades expuestas, se pudo observar que un 67% de los trabajadores independientes a escala general estarían definitivamente dispuestos a afiliarse. Mientras que un 5% no estaría definitivamente dispuesto a afiliarse a un seguro de salud que cubra sus necesidades.

4.2. Intención de Pago

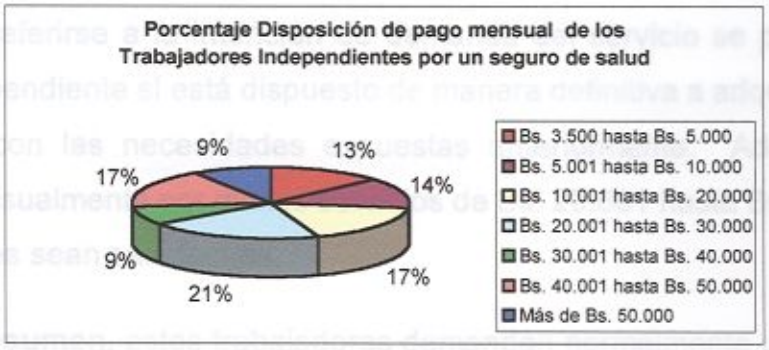
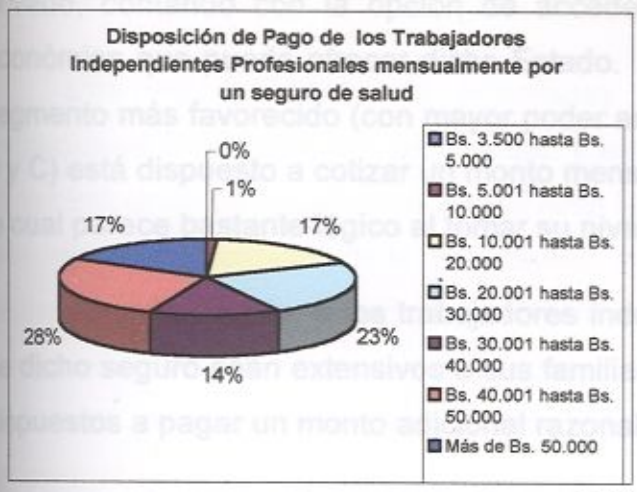
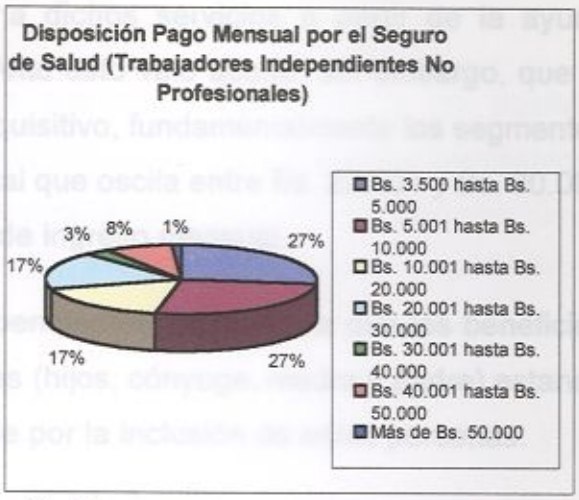


Gráfico 48

De la totalidad de sujetos encuestados se pudo observar que un 21% de los mismos estarían dispuestos a pagar mensualmente por un seguro de salud un monto oscilante entre Bs. 20.001 a Bs. 30.000, seguido por de trabajadores dispuestos a pagar entre Bs. 10.001 a Bs. 20.000 y Bs. 40.001 a Bs. 50.000 ambos con un 17% de representatividad.





Gráficos 49 y 50

Sin embargo, al disgregar los resultados obtenidos en trabajadores independientes profesionales y trabajadores independientes no profesionales, se notó que en el primero un 28% de ellos estaban dispuestos a cotizar mensualmente entre Bs. 40.001 a Bs. 50.000; mientras que en el segundo, un 43% estaría dispuesto a cotizar mensualmente de Bs. 10.001 hasta Bs. 20.000 por un seguro de salud. Esto puede parecer paradójico, ya que el monto mostrado a escala general no es apoyado por la mayoría de los trabajadores profesionales y no profesionales pero su escogencia se mantiene como la segunda opción de manera consistente.

En general, al referirse a la intención de demanda del servicio se puede concluir que el trabajador independiente sí está dispuesto de manera definitiva a adquirir el servicio si el mismo cumple con las necesidades expuestas anteriormente. Además, estaría dispuesto a pagar mensualmente por dichos servicios de Bs. 20.001 hasta Bs. 30.000 para que dichas necesidades sean satisfechas.

A manera de resumen, estos trabajadores demandan normalmente una vez al año servicios de consulta médica de diversas especialidades como son: Medicina Interna, Odontología, Ginecología, Pediatría, entre otros; aunado a esto, los mismos expresaron gran interés por la inclusión de un servicio de consultas médicas y descuentos en medicinas en un seguro de salud, además de lo que este tradicionalmente ofrece (hospitalización, cirugía y maternidad). Por lo cual, al adquirir un seguro de salud los trabajadores independientes preferirían que la Administración de dicho seguro sea de tipo mixto o en su defecto de tipo privado debido a que con ello sienten una mayor certeza de recibir un servicio de mayor calidad con la intervención parcial o absoluta del sector

privado, contando con la opción de acceder a dichos servicios a partir de la ayuda económica que pueda ofrecer dícho Estado. Ante esto vale acotar, sin embargo, que el segmento más favorecido (con mayor poder adquisitivo, fundamentalmente los segmentos B y C) está dispuesto a cotizar un monto mensual que oscila entre Bs. 20.001 y Bs. 30.000 lo cual parece bastante lógico al tomar su nivel de ingreso mensual.

Además de ello, a los trabajadores independientes les gustaría que los beneficios de dicho seguro sean extensivos a sus familiares (hijos, cónyuge, madre y padre) estando dispuestos a pagar un monto adicional razonable por la inclusión de estas personas.

Por lo tanto, SÍ EXISTE DEMANDA de servicios de salud por parte de los trabajadores independientes del Área Metropolitana de Caracas, la cual tiene las siguientes características:

- Solicitan servicios de hospitalización, cirugía, maternidad, consultas médicas (Medicina Interna, Odontología, Pediatría, Ginecología, entre otras) y descuentos preferenciales en medicinas.

- Manifiestan el deseo de obtener un servicio en el cual la administración del mismo se apoye en la intervención tanto del sector público como del sector privado (preferiblemente la combinación de ambos sectores).

- Existe disposición de cotización al servicio si éste existiese con el propósito de recibir a cambio una contraprestación de mejor calidad.

III. ANÁLISIS DE LA OFERTA

Una vez realizadas las entrevistas, se procedió a identificar a las posibles instituciones en el mercado que puedan y estén dispuestas a satisfacer las necesidades de los trabajadores independientes del Área Metropolitana de Caracas. En esta sección se presentará la descripción de la Instituciones que ofrecen un servicio similar a las ISAPRES (especificando el perfil institucional y de servicios), servicios y precios, un análisis comparativo de los servicios que provee cada una de las instituciones y una póliza tradicional de seguros de salud, y la oferta de servicios (Intención de oferta y de cooperación).

Al final de esta sección, se presentará un resumen de las características más resaltantes encontradas en el análisis de la oferta de servicios de salud dirigidos a los trabajadores independientes del Área Metropolitana de Caracas.

A. Instituciones que ofrecen un servicio similar a la ISAPRES

1. Perfil Institucional (ver tabla 1)

En general, las instituciones entrevistadas presentan características similares en cuanto a: financiamiento, año de creación y ubicación. Con respecto a la infraestructura, todas poseen una sede principal administrativa, un circuito de clínicas afiliadas (con excepción de Medical Force), consultorios propios; sin embargo, ConVida además posee una clínica propia con personal médico calificado lo que demuestra que esta institución posee una infraestructura más desarrollada. Estas instituciones privadas son con fines de lucro, lo que nos lleva a realizar una análisis profundo del impacto legal que esto pueda tener en esta investigación para el logro de los objetivos. En primer lugar, de acuerdo al mercado chileno las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES) pueden ser con o sin fines de lucro (Salazar y Simón, 1996), lo que es realmente importante al momento de constituir dichas instituciones de acuerdo a la Ley de las ISAPRES vigente (1995) es que sean personas jurídicas. Con respecto a esto, las instituciones entrevistadas las mismas no presentan problemas para llevar a cabo la propuesta que se desarrolla en esta investigación.

En segundo lugar, de acuerdo al artículo 86 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, se establece que: "Toda persona tiene derecho a la Seguridad

Social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social. El Estado tiene la obligación de asegurar la efectividad de este derecho, creando un sistema de seguridad social universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo, de contribuciones directas e indirectas...". Con respecto a esto, de acuerdo a lo antes expuesto el carácter lucrativo de estas instituciones pudiera ser un obstáculo para esta investigación, por lo cual nos referiremos a las opiniones emitidas por varios miembros de la Asamblea Nacional de acuerdo a este punto expuestas en el Informe Interpretativo del Régimen Constitucional sobre el Sistema de Seguridad Social (Asamblea Nacional, 2000: 11-14):

Allan R. Brewer-Carias: " El hecho de que el servicio público de seguridad social, como lo dice el artículo 86 de la Constitución, tenga carácter no lucrativo, no es contrario a la posibilidad de la gestión privada de las actividades y prestaciones que comporta. El servicio de seguridad social es el que globalmente no puede concebirse como una exclusiva actividad empresarial destinada a lucrar a quienes lo gestionan; por ello es que se reserva al Estado y está bajo su rectoría, el cual, a través del sistema de seguridad social debe establecer los límites para determinar los costos de la gestión de actividades o prestaciones específicas a cargo de las instituciones privadas, incluyendo la remuneración que deben tener por ello quienes la realicen."

FAPUV, APUV y Coordinación de Postgrado de Seguridad Social U.C.V.: "Los programas provisionales no podrán ser considerados actos de comercio, y por tanto, carecerán de fines de lucro. Por consiguiente, no deberá ser una actividad lucrativa ni para el que presta el servicio ni para quien lo recibe. Al Estado venezolano corresponde la definición, orientación, reglamentación, supervisión y jurisdicción del Sistema de Seguridad Social. El Estado, con la participación de la comunidad organizada y los particulares, gestionará su administración y contribuirá a su financiamiento."

Escritorio Andrade, Casanova & Asociados: "Se declara que el carácter no lucrativo de la seguridad social se refiere a la naturaleza misma de este servicio público, en donde el lucro no puede ser un fin del Estado ni de los particulares que participen en su gestión."

Escritorio Torres, Plaz & Araujo: "Carácter no lucrativo se entiende como tal toda actividad de interés general en la cual está presente la necesidad de una presentación continua que garantice la satisfacción de los intereses colectivos. La condición de no lucrativo supone para el estado la prohibición de abandonar los servicios de seguridad social al libre juego de la oferta y la demanda y, por lo tanto, le impone en sentido contrario, extrañar dichos servicios de la esfera de la especulación comercial que rige, como principio para los particulares."

Isolde González: "En el concepto de servicio público de carácter no lucrativo queda explícito la responsabilidad del Estado de garantizar el derecho a la seguridad social, sin detrimento de que el servicio pueda ser prestado por instituciones públicas, privadas o mixtas...bajo la estricta rectoría del Estado... El concepto de no lucrativo puede confundirse con el cobro de una comisión por la sana administración de los recursos o el pago de honorarios por actos médicos u otro servicio prestado a la seguridad social..."

Otra opinión que vale la pena tomar en cuenta es la del Dr. Fernando Barrientos expuesta en su informe a la Comisión Permanente de Desarrollo Social Integral de la Asamblea Nacional en el cual expone los problemas constitucionales de la Seguridad Social, sosteniendo que: " ... la intención del Constituyentista es especialmente relevante para la interpretación de la Constitución sobre la participación del sector privado con fines de lucro en la gestión de la Seguridad Social, lo cual ha quedado perfectamente demostrado a la luz de los supuestos contemplados en nuestra Carta Magna que estos si pueden participar en la gestión o administración de la Seguridad Social, e incluso el sector laboral o cualquier gremio profesional si desean realizar las actividades ut supra por cuanto no colide con el texto Constitucional."

Si tomamos en cuenta las opiniones emitidas, el carácter lucrativo de las instituciones entrevistadas pareciera no ser un obstáculo siempre y cuando las mismas trabajen conjuntamente con el Estado para llevar a cabo un plan de salud para los trabajadores independientes.

Tabla 1. Perfil Institucional

Nombre	Tipo y Naturaleza Jurídica	Año de Creación	Fuente de Financiamiento	Ubicación	Infraestructura
ConVida *Lic. Ligia Ochoa* *Directora de Mercadeo y Ventas*	Privado con fines lucro	1996	Capital suscrito además de los recibidos por las cotizaciones de sus afiliados.	Calle Orinoco con Mucuchíes, Edif. ConVida, Las Mercedes	✐ Posee una sede Prinicipal Administrativa (Las Mercedes) ✐ Sus Consultorios se encuentran ubicados tanto en Las Mercedes como en su sucursal ubicada en La Trinidad ✐ Posee además una Clínica propia ubicada en el sector de Santa Cecilia. ✐ Todo esto sin contar con un circuito de 23 Clínicas afiliadas a nivel Nacional con personal médico calificado
SanitaS Venezuela *Lic. Ivonne Sánchez* *Asesora Comercial*	Privado con fines lucro	1998	Capital suscrito además de los recibidos por las cotizaciones de sus afiliados	Torre Seguros SudAmérica PB., El Rosal	✐ Posee una sede Principal Administrativa ✐ Cuenta con un Circuito de ocho clínicas en el área Metropolitana
Instamed *Lic. Ricardo Hernández* *Gerente de Proyectos*	Privado con fines lucro	1998	Capital suscrito además de los recibidos por las cotizaciones de sus afiliados	Edificio Seguros Orinoco, Chacaito	✐ Posee una sede principal administrativa y una serie de consultados ubicados en la misma sede. ✐ Cuenta con un circuito de clínicas afiliadas
Medical Force *Documentación provista*	Privado con fines lucro	No fue suministrado	Capital suscrito además de los recibidos por las cotizaciones de sus afiliados	Torre Easo, El Rosal	✐ Una sede principal administrativa y cuatro centros de Atención Médica.

Fuente: Elaboración Propia, información tomada de las entrevistas

2. Perfil de Servicios (ver tabla 2)

A nivel general las instituciones entrevistadas ofrecen servicios similares a excepción de Instamed y Medical Force (que no ofrecen servicios de Hospitalización, Cirugía y Maternidad). Estas instituciones, en su totalidad, tienen como mercado meta todos los estratos socioeconómicos y de acuerdo a la información suministrada dos de ellas (Sanitas de Venezuela y ConVida) presentan una amplia cartera de clientes.

Tabla 2. Perfil de Servicios

Instituciones	Cartera de Clientes	Mercado Meta	Servicios que Ofrece
ConVida	350.000 personas	Estratos socioeconómicos B y C	Hospitalización Cirugía Consultas Médicas Maternidad Emergencias Descuentos en medicinas
SanitaS Venezuela	90.000 personas	Estratos socioeconómicos A y B	Hospitalización Cirugía Consultas Médicas Maternidad Emergencias
Instamed	No fue suministrado	Estratos Socioeconómicos C y D	Emergencias Médicas Consultas Médicas Atención Médica a Domicilio
Medical Force	No fue suministrado	C y D	Emergencias Médicas Atención Médica a Domicilio Consultas Médicas Descuentos en medicinas

Fuente: Elaboración Propia, información tomada de las entrevistas

B. SERVICIOS Y PRECIOS (ver tabla 3)

Al analizar cada uno de los servicios prestados por cada una de las instituciones se pudo observar lo siguiente: Con respecto al servicio de consultas médicas, el mismo es prestado por todas las instituciones presentando tarifas únicas de Bs. 6.500, Bs. 8.500, Bs. 12.000 en tres de estas instituciones (ConVida, Sanitas de Venezuela y Medical Force) mientras que el costo mínimo en la restante es de Bs. 12.000.

Con relación a los servicios de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, dos de estas instituciones (ConVida y Sanitas de Venezuela) prestan estos servicios estableciendo un costo adicional de Bs. 25.000 en el caso de ConVida.

Todas las instituciones entrevistadas prestan el servicio de asistencia inmediata en caso de emergencias. Con respecto al servicio de descuentos preferenciales en medicinas solo dos de las instituciones ofrecen este servicio, dichos descuentos oscilan entre 30% y 55%.

Todas las instituciones ofrecen servicios de laboratorio, donde en una de ellas inclusive se ofrecen descuentos en todo tipo de análisis.

Las instituciones entrevistadas ofrecen servicios de odontología, inclusive dos de las mismas ofrecen este servicio con descuentos que oscilan entre el 20% y 50%. Estas instituciones ofrecen otros servicios, siendo SanitaS de Venezuela la que presenta una mayor variedad de ellos.

En general, los precios que permiten el acceso a los servicios arriba mencionados son muy variados y oscilan entre Bs. 6.000 y Bs. 69.000 por persona. De acuerdo a estas tarifas, la cuota mensual que más se adecua a la demanda es la estipulada por ConVida, pues si tomamos como ejemplo una familia de 4 miembros el monto de cotización familiar será de Bs. 69.000, lo que equivale a Bs. 17.250,oo por persona lo que es inclusive menor al monto posible de cotización que estarían dispuestos a pagar por un seguro de salud de acuerdo a la muestra de trabajadores independientes analizada en la demanda.

Tabla 3. Servicios y Precios

Instituciones	Consultas Médicas	H.C.M	Emergencias	Desc. en Medicinas	Laboratorio	Odontología	Otros servicios	Precios
ConVida	Si, en 24 especialidades con un costo de 6.500 cada una que ha sido cancelada al momento de pagar las cuotas mensuales	Sí, aquello que adquieran el servicio de Maternidad cotizaran 25.000 Bs. adicionales	Sí	Sí, un 45% con recipe de consultorios Rescarven	Sí, descuentos del 20 al 30 % de descuento en todo tipo de análisis	Sí, descuentos del 20 al 30%	Mamografías Rayos X Endoscopias Rectoscopias Electrocardiogramas Pruebas de Fuerza eco-abdominales Servicios Neonatales Opticas	Papá + Mamá + hijo = Inscripción de 30.000 Bs. Mensualidad de 44.000 Bs. Por la inclusión de un familiar extra se debe cancelar 25.000 Bs. si el mismo tiene una edad comprendida entre los 18 y 39 años; un monto de 19.000 Bs. si el afiliado tiene una edad comprendida entre 0 y 17 años ; y si el mismo tiene una edad comprendida entre los 40 y 79 años su cotización será de acuerdo a la tarifa vigente.
SanitaS Venezuela	Sí, Todas las especialidades con un costo de 6.500 Bs. la consulta	Sí	Sí	No	Sí	Sí	✐ Tratamiento para el Cáncer y SIDA ✐ Anestesiolo	✐ De acuerdo al numero de familiares, los precios

							gía y Reanimación ✐ Transfusiones de Sangre ✐ Terapia Respiratoria y de Lenguaje ✐ Fonoaudiología, Fisioterapia y Rehabilitación, sin límite ✐ Oxigenoterapia ✐ Transplante de cornea ✐ Tratamientos de Alimentación Parenteral ✐ Material de Osteosíntesis ✐ Riñón Artificial y Diálisis Peritoneal para casos	mensuales son los siguientes: ✐ 1 persona.....69.000Bs. ✐ 2 personas.....112.000Bs. ✐ 3 personas.....148.000Bs. ✐ por cada usuario adicional se debe pagar 54.000 Bs. ✐ Además de lo anterior se debe cancelar 45.000 Bs. mensualmente por concepto de servicios dirigidos al grupo básico ✐ El afiliado cancela 31.000

								120.000 Bs.
Instamed	Sí, aunque el precio depende del tipo de consulta, el costo mínimo es de 12.000	No	Sí	No	Sí	Sí	Cobertura de gastos médicos por Accidentes	La tarifa básica mensual para una persona es de 6.500, presentando la posibilidad de obtener descuentos adicionales oscilantes entre 10 y 20 %, de acuerdo al número de beneficiarios: 10% al afiliar 2 personas, un 15% al afiliar 3 personas y

								un 20% al afiliar 4 o más personas. ✎ La inscripción es de 5.000 por miembro.
Medical Force	Sí, en 19 especialidades con un costo de 8.500 Bs, mientras que las consultas de Psiquiatría y Oftalmmologia tienen un costo de 12.000 Bs.	No	Sí	Sí, entre un 30 a un 55% de descuento	Sí	Sí, con un 50% de descuento	✎ Ópticas ✎ Descuentos en equipos médicos ✎ Atención *médica* a domicilio	✎ Inscripción gratis ✎ El afiliado paga una cuota *mensual de* 6.000 Bs.

Fuente: Elaboración propia, información tomada de entrevistas y folletos suministrados por las instituciones

C. ANÁLISIS COMPARATIVO (ver tabla 4)

De acuerdo a los resultados obtenidos, al comparar entre sí las posibles Instituciones de Salud Previsional con una póliza de seguro de salud promedio pudimos observar que la mayoría de estas instituciones poseen una visión mas integral del concepto de salud ya que no cumplen la función de reembolso de dinero a sus afiliados, sino mas bien crean la infraestructura necesaria para satisfacer las necesidades que en materia de salud presentan las personas afiliadas a las mismas.

Tabla 4. Análisis Comparativo

Servicio	Póliza Tradicional en Promedio	Convida	SanitaS de Venezuela	Instamed	Medical Force
Accidentes de Trabajo de carácter individual	No tiene cobertura	Sí ofrece dicho servicio	Sí ofrece dicho servicio	No ofrece dicho servicio	No tiene cobertura
Odontología preventiva	No tiene cobertura	Sí ofrece dicho servicio	Sí ofrece dicho servicio	Sí ofrece dicho servicio	Sí ofrece dicho servicio
Emergencia Odontológica	No tiene cobertura	Sí ofrece dicho servicio	Sí ofrece dicho servicio	Sí ofrece dicho servicio	No ofrece dicho servicio
Servicio de apoyo diagnóstico	No tiene cobertura	Sí ofrece dicho servicio	Sí ofrece dicho servicio	No se tiene información	No ofrece dicho servicio
Servicio de medicinas	Cobertura de medicamentos por tratamientos ambulatorios	Descuentos en medicinas del 45 % con récipe Rescarven	Solo cubre medicamento intrahospitalario	No tiene cobertura	Descuentos entre un 30 a un 55%
Consultas Psiquiátricas	No tiene cobertura	No ofrece dicho servicio	Si ofrece dicho servicio	No ofrece dicho servicio	Si ofrece dicho servcio
Lesiones en deporte de alto riesgo	No tiene cobertura	No ofrece dicho servicio	Sí ofrece dicho servicio	No ofrece dicho servicio	No ofrece dicho servicio
Medios complementarios de diagnóstico	Cobertura limitada	No se tiene información	Sí ofrece dicho servicio	No ofrece dicho servicio	No ofrece dicho servicio
Hospitalización domiciliaria	No tiene cobertura	Sí ofrece el servicio	Sí ofrece el servicio	No ofrece dicho servicio	No ofrece dicho servicio
No hay límite de edad para el ingreso	No se admiten personas a partir de determinada edad	Sí ofrece el servicio	Sí ofrece el servicio	Sí ofrece el servicio	Sí ofrece el servicio
Beneficios de maternidad transferible a otra usuaria contrato	Beneficio de maternidad no trasferible	Sí ofrece el servicio	Sí ofrece el servicio	No ofrece dicho servicio	No ofrece dicho servicio
Tratamiento por embarazo y sus complicaciones sin límite	No tiene cobertura	Sí ofrece el servicio	Sí ofrece el servicio	No ofrece dicho servicio	No ofrece dicho servicio
Servicios de Oftalmología	No tiene cobertura	Sí ofrece el servicio	Sí ofrece el servicio	Sí ofrece el servicio	Sí ofrece el servicio

Fuente: Elaboración Propia, información del seguro tradicional promedio tomada de folleto de SanitaS

D. OFERTA DE SERVICIOS (ver tabla 5)

Con respecto a la intención de oferta, se pudo observar que tres de las instituciones entrevistadas están dispuestas a ofrecer un plan de salud que se adecue a las necesidades de los trabajadores independientes; a excepción de Medical Force la cual no estaba dispuesta a ofrecer dicha información.

Al indagar acerca de la intención de cooperación con el Estado para la administración de un servicio de salud, solo una de las instituciones está dispuesta a participar de manera definitiva, mientras que de las restantes dos de ellas manifestaron la posibilidad de dicha cooperación, dando como justificación la necesidad de desarrollar una infraestructura más amplia para satisfacer dicha demanda. Cabe acotar que las ISAPRES chilenas trabajan conjuntamente con el Estado, ya que la cooperación del sector público y privado en este país forma parte de la filosofía que sustenta el Sistema de Seguridad Chileno. Si concatenamos esto con lo dispuesto en la legislación venezolana, no encontramos problema alguno siempre y cuando el Estado sea quien fije el marco regulatorio dentro del cual pueda funcionar las instituciones velando por el cumplimiento de las regulaciones fijadas.

En cuanto a la intención de oferta de servicios, tres de las instituciones entrevistadas, estarían dispuestas a ofrecerle los planes de salud ya existentes en las mismas, los cuales podrían satisfacer las necesidades de los trabajadores independientes encuestados.

A manera de resumen, se concluye que SÍ EXISTE UNA OFERTA que pueda satisfacer las necesidades de la demanda. Esta presenta las siguientes características:

- Posee una infraestructura desarrollada, propia, accesible a la demanda, es una institución con fines de lucro (lo que no la excluye para satisfacer las necesidades en materia de salud para los trabajadores independientes).

- El mercado meta de esta institución coincide con los estratos socioeconómicos de los trabajadores independientes encuestados.

- La variedad de servicios que ofrece dicha oferta coincide con las necesidades expresadas por los trabajadores independientes.

- Las tarifas de los planes de salud coinciden con las disposiciones de pago de los trabajadores independientes.

- Esta oferta esta dispuesta a ofrecer un plan de salud dirigido a los trabajadores independientes cooperando con el Estado.

Por lo tanto, no hay necesidad de crear una institución alterna para satisfacer la demanda de los trabajadores independientes debido a que ésta ya existe. Esta institución de acuerdo a las características arriba mencionadas es ConVida.

Tabla 5. Oferta de Servicio

Instituciones	Intención de Oferta	Intención de Cooperación	Intención de Oferta de Servicio
ConVida	Sí, definitivamente participaría *"Ya este plan existe por lo cual si estaríamos a ofrecer un plan de salud a los trabajadores independientes"*	Sí, definitivamente participaría. *"Estamos absolutamente preparados para ese momento. Esto tendría que venir a través de un subsidio, tendría que venir a través de costos pre-pagados y hacia allí estamos encaminados"*	Sí lo haría *"Esto es el Plan Platinum: Atención Médica Ilimitada del 100% en hospitalización; Cirugía y Maternidad incluyendo, sin costo adicional consultas médicas en cualquier especialidad en los consultorios Rescarven. 45% de descuento en todas las medicinás con recipes expedidos por nuestros conssultorios, óptica, rayos X, laboratorio, mamografía y odontología. Asistencia de emergencias y accidentes en todo el país en el circuito de clínicas afiliadas a nivel nacional. Seguro de Vida de 500.000 Bs. para personas entre 15 y 50 años. Este plan tiene un costo de Bs. 30.000 la inscripción del grupo familiar"*
SanitaS Venezuela	Sí lo haría *"A mi parecer pienso que Sanitas de Venezuela sí estaría dispuesta a ofrecer dichos servicios a dicho sector ya que está ante un crecimiento global, pues piensa crecer y llegar a ser tan grande como lo es en Colombia"*	Pudiera ser posible *"Aunque es obvio que hoy en día no contamos con toda la Infraestructura, la velocidad de su crecimiento nos puede indicar que pueden llegar a ello"*	Sí lo haría *"Básicamente serían los servicios que le ofrecen a la colectividad en general."*
Instamed	Sí lo haría " Desde mi punto de vista yo creo que la empresa si pudiera prestar estos servicios a los trabajadores independientes"	Pudiera ser posible *"La empresa podría trabajar de manos del Estado, sí el Estado paga por esos servicios. El Estado no debe pensar que nuestros servicios se los daremos gratis"*	Si lo haría *"Los que anteriormente les mencioné, es decir, los que nosotros ofrecemos a todas las personas que se quieren afiliar."*
Medical Force	Dicha Información no fue suministrada	Dicha Información no fue suministrada	Dicha Información no fue suministrada

Fuente: Elaboración propia, información tomada de las entrevistas

IV. ANÁLISIS DE COMPATIBILIDAD (Viabilidad Económica)

Dada la existencia de una institución dentro del mercado, no existe entonces la necesidad de crear un nuevo ente capaz de satisfacer las necesidades en materia de salud de los trabajadores independientes del Área Metropolitana de Caracas. Por lo tanto, el cálculo de costos, tasa de retorno de la inversión y demás cálculos proyectivos carecen de utilidad para los propósitos del presente proyecto, pues los planes ofrecidos se apoyan no sólo en estos cálculos predeterminados por la institución sino también en la infraestructura de las mismas capaces de ofertar el servicio.

Sabiendo que los cálculos ya han sido efectuados con anterioridad por las instituciones, se procederá a realizar un análisis de compatibilidad entre los oferentes y los demandantes.

DEMANDA		OFERTA	
Servicios	**Precios**	**Servicios**	**Precios**
Hospitalización Cirugía Maternidad Consultas Médicas Descuentos Preferenciales en Medicinas	Entre Bs. 20.000,oo y Bs. 30.000,oo por persona	Hospitalización Cirugía Maternidad Consultas Médicas Descuentos Preferenciales en Medicinas Odontología Laboratorios Atención Inmediata (Emergencias)	Bs. 69.000,oo mensuales por grupo familiar constituido por 4 personas

Como puede observarse, SÍ EXISTE COMPATIBILIDAD ENTRE LA OFERTA Y LA DEMANDA de servicios de salud, ya que si comparamos la cantidad de servicios solicitados por parte de los trabajadores independientes del Área Metropolitana de Caracas con la cantidad de servicios de la institución ofertante (ConVida) se pudo detectar que no sólo se puede satisfacer la demanda sino que además, se le ofrecen a estos trabajadores otros servicios sin costo adicional.

Con respecto a las tarifas de cotización, los trabajadores independientes están dispuestos a cotizar inclusive un monto mayor al que ofrece la institución capaz de satisfacer sus necesidades, ya que si tomamos en cuenta una familia promedio de cuatro individuos el jefe de familia cotizaría por cada miembro Bs. 17.250,oo, mientras que los mismos están dispuestos a pagar entre Bs. 20.000,oo y Bs. 30.000,oo por miembro familiar.

V. PROPUESTA PILOTO DE UN PROYECTO DE DOTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES DEL ÁREA METROPOLITANA DE CARACAS

Siendo el objetivo primordial de las propuestas existentes en la Asamblea Nacional en materia de Seguridad Social, el de mejorar el estado de salud de la población a través de un mayor acceso a la atención y de un aumento en la calidad de los servicios, el propósito de esta propuesta implica lograr el acceso universal a la Seguridad Social y promover una toma de conciencia sobre la importancia de la salud como un derecho público.

Conociendo el nivel de desarrollo de los servicios de salud del sector privado existentes en el país y el grado de satisfacción que los beneficiarios obtienen de dichos servicios, existe una mayor probabilidad de contar con la puesta en marcha de un proyecto como el que se presentará a continuación ya que pretende representar una manera efectiva y eficiente de cubrir las necesidades de salud que puedan presentar los trabajadores independientes, los cuales representan el 53% de la Población Económicamente Activa (P.E.A.) dedicados a la economía informal.

Esta propuesta estará constituida por los siguientes elementos:

1. El Estado debe adoptar el rol de definidor de políticas y de agente regulador en el mercado de los servicios de salud. Dado que la salud es un derecho cuya administración es bastante compleja, se sugiere establecer marcos regulatorios mínimos para el funcionamiento del sistema previsional de salud.
2. Debe existir una separación clara entre el financiamiento (a través de seguros de salud públicos y privados), y la provisión de los servicios de salud (a través de hospitales, clínicas y centros de atención médica), posibilitando así la competencia tanto a nivel de quienes financian como de quienes prestan el servicio. Esto traerá como consecuencia una mejora en la calidad.
3. El Estado puede proveer de incentivos económicos (subsidios, exenciones fiscales) a las instituciones proveedoras del servicio de salud del sector

privado para que los mismos, conjuntamente con sus recursos, sean capaces de garantizar la calidad del servicio a los consumidores, ya que si bien han demostrado que no son perfectos, no hay duda alguna de que pareciera rendir mejores resultados que otras alternativas conocidas.

4. Proporcionar la posibilidad de elección a los trabajadores independientes, al incentivar un mercado de competencia entre las diversas instituciones aptas para proveer de servicios de salud.

5. Implantar un plan de concientización y de comunicación como el que propone la Comisión Presidencial de la Seguridad Social para la promoción del nuevo sistema. (ver anexo XXX, promoción a través de medios de comunicación masiva)

De todo esto, se pueden destacar las siguientes observaciones: primero, al entregar una mayor participación al sector privado se produce una liberación de recursos del sector público que pueden ser empleados para cubrir las necesidades de los trabajadores más pobres; segundo, un mercado será más eficiente con la participación del sector privado en un ámbito regulatorio emanado por el Estado que no obstaculice ni la competencia, ni la libre elección de los consumidores; y tercero, el marco legislativo y administrativo del Estado venezolano debe ser reorganizado para que su gestión sea más eficiente tanto en; la inversión de los recursos públicos, en la transferencia de presupuestos y en la focalización de subsidios; así como, en la mejora de la prestación de los servicios de salud públicos.

ConVida ha sido la empresa potencial identificada a lo largo de esta investigación, para que provea este servicio trabajando conjuntamente con el Estado creando una figura alterna de carácter no lucrativo.

El trabajador independiente será atendido en la infraestructura de la institución (ya sea una atención ambulatoria u hospitalaria) cancelando sólo lo que le corresponde de acuerdo a la cobertura pactada con subsidio del Estado. Los servicios de salud integral a ofrecer son: Hospitalización, Cirugía, Maternidad, Consultas Médicas (especialmente en las especialidades: Medicina Interna, Odontología, Pediatría, Ginecología, Cardiología,

entre otras) y Descuentos Preferenciales en Medicinas. Otros servicios adicionales propuestos por esta institución son: Atención Médica Inmediata, Exámenes de Laboratorio, Rayos X, Mamografías, Endoscopias, Rectoscopias, Servicios Neonatales, Ópticas.

El tipo de administración deseada del Plan de Salud por parte de los trabajadores independientes del Área Metropolitana de Caracas es de tipo mixto, ya que prevé una ayuda económica provista por el Estado a través de un subsidio, aunada a la calidad de servicio para los mismos trabajadores.

ConVida propone el siguiente plan de cotización con el fin de disfrutar de un servicio de salud compatible con las necesidades de los trabajadores independientes:

- Inscripción al Plan de Salud: Bs. 30.000,oo como precio único.
- Cotización mensual mínimo de Bs. 69.000,oo por grupo familiar (padre, madre + dos hijos), al cancelar esto el afiliado accede a los beneficios mínimos para satisfacer la demanda.

Al igual que un seguro de salud, este proyecto presenta las siguientes exclusiones: cirugía plástica con fines de embellecimiento u otras prestaciones con el mismo fin; atención particular de enfermería; hospitalización con fines de reposo; prestaciones de salud que requiere el beneficiario como consecuencia de su participación en actos de guerra, y otros calificados como delito por la ley en tanto resulte criminalmente responsable; enfermedades preexistentes.

VI. ANÁLISIS DE LA VIABILIDAD LEGAL (ver tabla 6)

Se contrastaron en una tabla las distintas opiniones y visiones de los expertos con respecto a la incongruencia, viabilidad y recomendaciones disponibles acerca de la propuesta piloto planteada. Si bien es cierto que todos manifestaron la existencia de ciertas incongruencias, esto no significó para los mismos la inviabilidad del proyecto, pues ofrece una opción alterna que permite de alguna manera u otra la inserción de los trabajadores independientes dentro del Sistema de Seguridad Social Venezolano.

Su invalidez inmediata no fue definida de manera categórica por los entrevistados, dado el ámbito de cambios y reformas a los cuales se enfrenta el actual Sistema de Seguridad Social Venezolano. Sin embargo, el carácter no lucrativo del servicio público presentado en el artículo 86 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, fue motivo de interés y análisis por parte de los expertos entrevistados, ya que dicho concepto se presta a distintas interpretaciones por parte no sólo de estos expertos sino también de aquellos que participaron en el Informe Interpretativo del Sistema de Seguridad Social elaborado por la Comisión Presidencial de Seguridad Social.

Las recomendaciones propuestas abarcan distintas perspectivas, desde el establecimiento de un marco regulatorio para la incorporación del sector informal de la economía en el sistema, hasta el planteamiento de propuestas análogas para el sector formal evitando que el servicio prepagado sea exclusivo para el sector informal, esto será con el propósito de crear un sistema de salud adaptable a las necesidades reales de la población.

	Dr. Fernando Barrientos *Escritorio Jurídico Barrientos,* Ramos & Asociados	Dr. Juan Carlos Varela *Escritorio Jurídico Steel,* Hector & Davis	Dr. Victorino Márquez *Escritorio Jurídico* Bolinaga, Levy & Márquez	Dr. César Carballo Escritorio Jurídico *Torres, Plaz & Araujo*
Incongruencia entre lo propuesto y lo dispuesto en el marco jurídico venezolano actual en materia de Seguridad Social	Sí existe incongruencia a pesar de que yo digo y he manifestado que a través de regímenes especiales tu puedes incorporar al sector informal de la economía. Se habla de acuerdo con la Constitución de un sistema de carácter gratuito en materia de salud que yo creo que no *pueden ser capaces de llevarlo a* cabo dado los costos financieros del sistema	Cualquier actividad del sector Privado en materia de salud que obtenga lucro podrá ser considerada como inconstitucional, aunque lo que sucede en estos casos, es que si bien estas *normas están previstas en* la Constitución, en la práctica no tienen aplicación válida..._en la práctica, yo creo que su propuesta, si bien pudiese ser considerada inconstitucional, esa inconstitucionalidad no *tiene consecuencias* prácticas	Esta propuesta con la Constitución actual tiene serias limitaciones la filosofía de la Constitución actual es sumamente estatista y los artículos en materia de Seguridad Social y Salud son muy *rígidos lo que pasa es que* las realidades terminan imponiéndose, entonces salen interpretaciones laxas	La propuesta de ustedes choca directamente con lo que entiendo es la propuesta última oficial del sistema universal y gratuito, de tal suerte si ese sistema se impone esta propuesta sería incompatible e inviable y se mantendría como en la actualidad como un a opción voluntaria de los *trabajadores formales e informales.*
Viabilidad Legal de la Propuesta	Lógicamente que para mí esta propuesta es viable legalmente y económicamente también porque yo creo que hay mucha gente del sector informal que tiene capacidad contributiva para financiarse sus propias prestaciones de salud. Legalmente, por supuesto que sí porque el marco regulatorio de incorporación de esta gente debe establecerse.	Yo creo que puede ser viable 100% sin ningún problema, si incluso les causa algún contratiempo sería el artículo 86 de la Constitución.	No hizo mención a este punto	...todo el Sistema de Seguridad Social de acuerdo a la Constitución, parte del *sistema de solidaridad y una de las* caras de la solidaridad es decir que todos aquellos que tengan la capacidad de contribuir al régimen deberán hacerlo, por que el sistema a todos pretende tutelar o proteger al mismo momento. Entonces esto se aplica tanto a los trabajadores del sector informal como a los trabajadores del sector formal, por lo tanto la propuesta en ese sentido pareciera absolutamente compatible.

a la Propuesta	juicio un marco regulatorio para la incorporación del sector informal de la economía en primer lugar. Dentro de ese marco regulatorio establecer un mínimo de cotización o contribución baja para que de acuerdo a los resultados que se vayan dando en el corto y mediano plazo progresivamente se vayan incorporando las demás personas porque el venezolano no es muy susceptible a pagar	propuesta en sí, basada en el régimen legal, tiene muy pocas cosas que agregar, me parece que han hecho un muy buen trabajo, por supuesto lo que haría es cambiar la Constitución y permitir la participación del sector privado, pero como eso no puede hacerse de la noche a la mañana, yo no veo dentro de las cinco cosas que colocaron en la propuesta algo más que agregar	El financiamiento para que el servicio siga siendo público tiene que ser predominantemente estatal porque esto garantiza que nadie se quede fuera del servicio, lo cual no excluye que exista un financiamiento privado donde aquellas personas que tengan capacidad contributiva puedan participar en el financiamiento de estos servicios. La gestión puede ser estatal, privada o mixta.	potencialmente insertable en el sistema tendría que plantear propuestas análogas para el sector formal, no hacer que el servicio prepagado sea exclusivo para el sector informal, creando entonces un sistema de salud complejo donde el sujeto puede elegir entre asistir a hospitales públicos o asistir a este sistema prepagado donde quepan todos los matices posibles

Fuente: Elaboración Propia, información tomada de las entrevistas realizadas a expertos

VII. PROPUESTA DEFINITIVA DE UN PROYECTO DE DOTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES DEL ÁREA METROPOLITANA DE CARACAS

Siendo el objetivo primordial de las propuestas existentes en la Asamblea Nacional en materia de Seguridad Social, el de mejorar el estado de salud de la población a través de un mayor acceso a la atención y de un aumento en la calidad de los servicios, el propósito de esta propuesta implica lograr el acceso universal a la Seguridad Social y promover una toma de conciencia sobre la importancia de la salud como un derecho público.

Conociendo el nivel de desarrollo de los servicios de salud del sector privado existentes en el país y el grado de satisfacción que los beneficiarios obtienen de dichos servicios, existe una mayor probabilidad de contar con la puesta en marcha de un proyecto como el que se presentará a continuación ya que pretende representar una manera efectiva y eficiente de cubrir las necesidades de salud que puedan presentar los trabajadores independientes, los cuales representan el 53% de la Población Económicamente Activa (P.E.A.) dedicados a la economía informal.

Esta propuesta estará constituida por los siguientes elementos:

1. El Estado debe adoptar el rol de definidor de políticas y de agente regulador en el mercado de los servicios de salud. Dado que la salud es un derecho cuya administración es bastante compleja, se sugiere establecer marcos regulatorios mínimos para el funcionamiento del sistema previsional de salud.

2. Debe existir una separación clara entre el financiamiento (a través de seguros de salud públicos y privados), y la provisión de los servicios de salud (a través de hospitales, clínicas y centros de atención médica), posibilitando así la competencia tanto a nivel de quienes financian como de quienes prestan el servicio. Esto traerá como consecuencia una mejora en la calidad. De acuerdo con la Constitución el financiamiento del servicio público de salud (para obtener los beneficios mínimos) debe de ser predominantemente estatal, ya que se garantiza que nadie quede fuera del servicio, sin embargo, no excluye la existencia de un financiamiento privado en donde aquellas

personas con capacidad contributiva puedan participar en el financiamiento obteniendo beneficios adicionales a los mínimos exigidos.

3. El Estado puede proveer de incentivos económicos (subsidios, exenciones fiscales) a las instituciones proveedoras del servicio de salud del sector privado para que los mismos, conjuntamente con sus recursos, sean capaces de garantizar la calidad del servicio a los consumidores, ya que si bien han demostrado que no son perfectos, no hay duda alguna de que pareciera rendir mejores resultados que otras alternativas conocidas.

4. Proporcionar la posibilidad de elección a los trabajadores independientes, al incentivar un mercado de competencia entre las diversas instituciones aptas para proveer de servicios de salud.

5. Debe establecerse un margo regulatorio para la incorporación del sector informal de la economía venezolana. Para ello conviene establecer un monto mínimo de cotización atractivo (que provea los beneficios mínimos demandados) que permita la incorporación paulatina de los trabajadores independientes al sistema.

6. Implantar un plan de concientización y de comunicación como el que propone la Comisión Presidencial de la Seguridad Social para la promoción del nuevo sistema. (ver anexo XXX, promoción a través de medios de comunicación masiva)

De todo esto, se pueden destacar las siguientes observaciones: primero, al entregar una mayor participación al sector privado se produce una liberación de recursos del sector público que pueden ser empleados para cubrir las necesidades de los trabajadores más pobres; segundo, un mercado será más eficiente con la participación del sector privado en un ámbito regulatorio emanado por el Estado que no obstaculice ni la competencia, ni la libre elección de los consumidores; y tercero, el marco legislativo y administrativo del Estado venezolano debe ser reorganizado para que su gestión sea más eficiente tanto en; la inversión de los recursos públicos, en la transferencia de presupuestos y en la focalización de subsidios; así como, en la mejora de la prestación de los servicios de salud públicos.

ConVida ha sido la empresa potencial identificada a lo largo de esta investigación, para que provea este servicio trabajando conjuntamente con el Estado creando una figura alterna de carácter no lucrativo.

El trabajador independiente será atendido en la infraestructura de la institución (ya sea una atención ambulatoria u hospitalaria) cancelando sólo lo que le corresponde de acuerdo a la cobertura pactada con subsidio del Estado. Los servicios de salud integral a ofrecer son: Hospitalización, Cirugía, Maternidad, Consultas Médicas (especialmente en las especialidades: Medicina Interna, Odontología, Pediatría, Ginecología, Cardiología, entre otras) y Descuentos Preferenciales en Medicinas. Otros servicios adicionales propuestos por esta institución son: Atención Médica Inmediata, Exámenes de Laboratorio, Rayos X, Mamografías, Endoscopias, Rectoscopias, Servicios Neonatales, Ópticas.

El tipo de administración deseada del Plan de Salud por parte de los trabajadores independientes del Área Metropolitana de Caracas es de tipo mixto, ya que prevé una ayuda económica provista por el Estado a través de un subsidio, aunada a la calidad de servicio para los mismos trabajadores.

ConVida propone el siguiente plan de cotización con el fin de disfrutar de un servicio de salud compatible con las necesidades de los trabajadores independientes:

- Inscripción al Plan de Salud: Bs. 30.000,oo como precio único.
- Cotización mensual mínimo de Bs. 69.000,oo por grupo familiar (padre, madre + dos hijos), al cancelar esto el afiliado accede a los beneficios mínimos para satisfacer la demanda.

Al igual que un seguro de salud, este proyecto presenta las siguientes exclusiones: cirugía plástica con fines de embellecimiento u otras prestaciones con el mismo fin; atención particular de enfermería; hospitalización con fines de reposo; prestaciones de salud que requiere el beneficiario como consecuencia de su participación en actos de guerra, y otros calificados como delito por la ley en tanto resulte criminalmente responsable; enfermedades preexistentes.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Después de haber analizado los datos, pudimos llegar a las siguientes conclusiones:

En primer lugar, las necesidades en materia de salud identificadas de los trabajadores independientes del Área Metropolitana de Caracas son: demandan servicios de hospitalización, cirugía, maternidad, consultas médicas (Medicina Interna, Odontología, Pediatría, Ginecología, entre otras) y descuentos preferenciales en medicinas. Además manifiestan el deseo de obtener un servicio en el cual la administración del mismo se apoye en la intervención, tanto del sector público como del sector privado (preferiblemente la combinación de estos dos sectores). Existe disposición de cotización al servicio, si éste existiese con el propósito de recibir a cambio una contraprestación de mejor calidad. Es importante resaltar que estos trabajadores de acuerdo a los resultados obtenidos pertenecen a los estratos socioeconómicos B y C, es decir, pudieran presentar una capacidad contributiva notable.

En segundo lugar, se identificó un organismo potencial en el mercado local que puede satisfacer las necesidades que en materia de salud presentan los trabajadores independientes del Área Metropolitana de Caracas, el cual contiene las siguientes características: Posee una infraestructura desarrollada, propia, accesible a la demanda, es una institución con fines de lucro (lo que no la excluye para satisfacer las necesidades en materia de salud para los trabajadores independientes). El mercado meta de esta institución coincide con los estratos socioeconómicos de los trabajadores independientes encuestados. La variedad de servicios que ofrece dicho organismo coincide con las necesidades expresadas por los trabajadores independientes. Las tarifas de los planes de salud coinciden con las disposiciones de pago de los trabajadores independientes. Esta oferta esta dispuesta a ofrecer un plan de salud dirigido a los trabajadores independientes

cooperando con el Estado. Por lo tanto, esta institución de acuerdo a las características arriba mencionadas es ConVida - Rescarven.

En tercer lugar, se determinó la viabilidad económica de un posible proyecto de dotación de servicios de salud al concatenar la demanda (necesidades en materia de salud de los trabajadores independientes definida en precios y servicios) con la oferta (precios y servicios ofrecidos por la institución potencial identificada), lo cual demostró que existe un retorno a la inversión para el organismo potencial identificado, lo que constituye un indicador de que el mismo pudiera mantener la calidad del servicio demandado.

En cuarto lugar, la elaboración de la propuesta del proyecto piloto de dotación de servicios de salud para los trabajadores independientes del Área Metropolitana de Caracas giró en torno al establecimiento de lineamientos generales que consideren, tanto lo dispuesto por la demanda y la oferta, así como lo establecido y discutido actualmente en el marco jurídico venezolano en materia de Seguridad Social. Se consideró la participación del Estado como ente definidor de políticas y regulador en el ámbito de los servicios de salud, además de la promoción de la incorporación legal del sector privado al sistema a través de incentivos económicos (subsidios y exenciones fiscales). Todo esto, con el fin de incorporar al sistema a los trabajadores independientes a través del ofrecimiento de un paquete atractivo que pueda satisfacer sus necesidades en materia de salud.

En quinto lugar, se determinó la viabilidad legal de la propuesta piloto mediante la entrevista a expertos especialistas en el área laboral pertenecientes a diversos escritorios jurídicos en el Área Metropolitana de Caracas, los cuales emitieron sus opiniones acerca de las posibles incongruencias que pudieran presentarse con la incorporación activa del sector privado dentro del proyecto piloto de dotación de servicios de salud para los trabajadores independientes. Si bien existieron incongruencias, las mismas no determinaron una inviabilidad categórica del proyecto ya que las discusiones actuales en materia de Seguridad Social no terminan de definir claramente cuál debe ser el rol del sector privado en materia de salud.

Por último, se realizó una propuesta definitiva considerando las recomendaciones aportadas por los expertos entrevistados, en la que se incluyen aspectos referentes al establecimiento de regímenes especiales dirigidos a la incorporación del sector informal y

aspectos referidos al financiamiento que debe otorgar el Estado para garantizar el acceso de todos al servicio.

Las recomendaciones que se pueden realizar para futuros estudios referentes al tema de la incorporación de los trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Venezolano son:

El establecimiento de una definición adecuada de los sujetos que conforman en la realidad la economía informal, dado a que existe mucha heterogeneidad en su composición, al igual que en el sector formal. Existen personas con capacidad contributiva en este sector lo suficientemente equiparable como para que el Estado pueda obtener de ellos una contribución que les permita garantizar, en conjunto con lo recaudado en el sector formal, el derecho a un servicio de salud de mejor calidad para todos.

Si bien esta propuesta está dirigida a los trabajadores independientes, para que la misma sea potencialmente insertable al sistema valdría la pena considerar el planteamiento de propuestas análogas para el sector formal, con el propósito de no hacer que el servicio de salud prepagada sea exclusivo para el sector informal. Con ello se propende a la confección de un sistema de salud complejo en el cual se le dé cabida a toda la población.

Aunque actualmente existe una alta probabilidad de que el Estado promueva un nuevo Sistema de Seguridad Social que se enfoque mayormente en posiciones ideológicas más que en la realidad de los hechos, no deja de ser cierto que este tipo de estudios debe continuar, ya que reflejan un aspecto objetivo de la problemática de la Seguridad Social que no está siendo considerado a la hora de elaborar un sistema que se adecue a la coyuntura actual del país. Por lo tanto recomendamos que se realicen estudios similares tomando en cuenta el resto de los subsistemas que componen el Sistema de Seguridad Social Venezolano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ***"Atención a la Salud en América Latina y el Caribe en el siglo XXI. Perspectivas para lograr Salud para todos"***, Fundación Mexicana de la Salud, México, 1998, 185 pp.

- BACA URBINA, Gabriel, ***"Evaluación de Proyectos"***, Cuarta Edición, Mc Graw Hill, México, 2000, 383 pp.

- BLAKSLEY, Carolina y María Medina, ***"Limitaciones de la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral y de la Ley del Subsistema de Salud"***, Octubre 1999, 147 pp.

- COMISIÓN PRESIDENCIAL DE SEGURIDAD SOCIAL, ***"Informe Interpretativo del Régimen Constitucional sobre el Sistema de Seguridad Social"***, Caracas, Septiembre 2000, 29 pp.

- COMISIÓN PRESIDENCIAL DE SEGURIDAD SOCIAL, ***"Plan de Comunicación Propuesto para la Promoción del Nuevo Sistema de Seguridad Social"***, 2000.

- CORPORACIÓN DE INVESTIGACIÓN, ESTUDIO Y DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (CIEDESS), ***"Estrategias para el desarrollo de un Modelo Integrado de Seguridad Social"***, Primer Seminario Internacional de Seguridad Social, 1993.

- CORPORACIÓN DE INVESTIGACIÓN, ESTUDIO Y DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (CIEDESS), ***"La Administración de Seguros de Salud en Latinoamérica, un desafío para emprendedores"***, Santiago de Chile – Chile, 1998, 251 pp.

- CORPORACIÓN DE INVESTIGACIÓN, ESTUDIO Y DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (CIEDESS), ***"Modernización de la Seguridad Social en Chile. Resultados y Tendencias"***, Santiago de Chile – Chile, 1996, 451 pp.

- DATANÁLISIS, ***"Definición, Descripción y Evolución Histórica de los Niveles Socioeconómicos en Venezuela"***, Caracas, Marzo 2001.

- ENSIGNIA, Jaime y Rolando Díaz, ***"La Seguridad en América Latina: ¿Reforma o Liquidación?"***, Fundación Friedrich Ebert Nueva Sociedad, Caracas, 1997, 252 pp.

- GARAY, Juan, ***"Constitución de la República Bolivariana de Venezuela Comentada"***, Ediciones Garay, Caracas, 2000.

- GARAY, Juan, ***"Ley Orgánica del Trabajo Comentada"***, Ediciones Garay, Caracas, 2000.

- GIACONI, Juan y Rafael Caviedes, ***"Las ISAPRES: Hacia la modernidad en Salud"***, CIEDESS, Santiago de Chile – Chile, 1996, 365 pp.

- HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto y otros, ***"Metodología de la Investigación"***, Mc Graw Hill, Santa Fé de Bogotá - Colombia, 1997, 505 pp.

- INSTITUTO LATINOAMERICANO DE INVESTIGACIONES SOCIALES (ILDIS), ***"La Extensión de la Seguridad Social al Sector Informal, Aproximación a la Problemática"***, Fundación Freidrich Ebert, Caracas, 1999, 76 pp.

- ***"La Seguridad Social como Derecho Humano"***.[Página web en línea] Disponible: http://www.redsegsoc.org.uy/2%20ORIT%201999.html Consulta [2000,11,06].

- ***"Ley Orgánica de Salud"***, 1998.

- ***"Ley Orgánica de Salud"*** .[Página web en línea] Disponible: http://www.asambleanacional.gov.ve/DOWLOW%20DEFINITIVO/SS_SALUD.html Consulta [2001,08,31].

- ***"Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social"***.[Página web en línea] Disponible: http://www.SS-POLÍTICAS%20PARA%20EL%DESARROLLO%20DE%20LA%20SS.html Consulta [2001,08,31].

- ***"Ley del Seguro Social"***, Octubre 1991.

- MÉNDEZ, Carlos, ***"Metodología"***, Segunda Edición, Mc Graw Hill, Santa Fé de Bogotá – Colombia, 1999, 170 pp.

- MESA – LAGO, Carmelo, ***"La Crisis de la Seguridad Social y la Atención a la Salud"***, Fondo de Cultura Económica, México, 1985, 443 pp.

- MIRANDA, Ernesto, ***"La Salud en Chile, evolución y perspectivas"***, Centro de Estudios Públicos, Santiago de Chile – Chile, 1994, 301 pp.

- MORALES, Juan y Néstor Velandia, ***"Salarios Estrategia y sistema salarial o de compensaciones"***, Mc Graw Hill, Santa Fé de Bogota – Colombia, 1999, 403 pp.

- OFICINA CENTRAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (OCEI), ***"Cuadros de la Economía Informal Año 2000"*** Presidencia de la República, Centro de Documentación, 2001.

- OFICINA CENTRAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (OCEI), ***"Situación en la Fuerza de Trabajo, Informe ejecutivo: Cifras trimestrales 3° trimestre de 1997 al 3° trimestre de 2000"***, Presidencia de la República, Centro de Documentación, Noviembre de 2000, 34 pp.

- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, (1997) ***"Discussion Paper N° 5 Social Security for the informal sector: investigating the feasibility of pilot projets in Benin, India, El Salvador and Tanzania"***, [Discusión en línea]. Disponible: http://www.ilo.org/public/english/protection/socsec/publ/discus5.html

  [Consulta:2001,02,25].

- ***"Proyecto de Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social presentado por Primero Justicia"***.[Página web en línea] Disponible: http://www.asambleanacional.gov.ve/DOWLOW%20DEFINITIVO/SEGURIDAD_S_PJ.html

  Consulta [2001,08,31].

- RED DE SEGURIDAD SOCIAL, (1999) ***"La Seguridad Social como Derecho Humano: Documento de Apoyo a la Campaña de ORIT sobre el tema"***, [Discusión en línea].

  Disponible: http://www.redsegsoc.org.uy/2%200RIT%201999.html.

[Consulta: 2000,11,06]

- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, ***" Salud de los Trabajadores en el Área Andina"***, Santa Cruz de la Cierra – Bolivia, Agosto 1994, 81 pp.

- REDONDO G., Herman y Fernando Guzmán Mora, ***"La Reforma de la Salud y la Seguridad Social en Colombia"***, Biblioteca Jurídica Dike, Medellín – Colombia, 1999.

- REPÚBLICA DE VENEZUELA, ***"Ley Orgánica del Trabajo"***, Ediciones Garay, Caracas, 1998, pp.

- SALAZAR, María y Gonzalo Simón, ***"Análisis del Modelo de Empresas de Medicina Prepaga"***, Caracas, Enero, 1996, 105 pp.

- ***"Seguridad Social"***, La Seguridad Social en Iberoamérica al término del siglo XX, Número 194, México, Mayo – Junio 1995, 235 pp.

- UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO (UCAB), ***"Las Fronteras del Derecho del Trabajo"***, Caracas, 2000, 152 pp.

- VAN GINNEKEN, Woulter, ***"Seguridad Social para la mayoría excluída. Estudio de casos de países en desarrollo"***, Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, 2000, 235 pp.

- VAN GINNEKEN, Wounter (1996, Mayo) ***"Working Paper Social Security for the informal sector: issues, options and taks ahead"***.[Página Web en línea] Disponible: http://www.ilo.org/public/english/protection/socsec/publ/wouter2.html [Consulta:2001,02,25].

- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2000) ***"The World Health Report 2000 Health Systems: Improving Performance"***.[Página Web en Línea] Disponible: http://www.who.org.

- ZÚÑIGA – CISNEROS, Miguel, ***"Historia de la Seguridad Social"***, 1962.

ANEXOS

ANEXO 1

Población de 15 años y más ocupada del sector informal de la economía por categoría ocupacional, según grupos de edad y sexo"

2 SEMESTRE DE 2.000

NACIONAL

EDAD Y SEXO	TOTAL	EMPLEADOS Y OBREROS		TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA	PATRONOS	Ayudantes no remunerados
		Trabajadores en empresas	Servicio domestico (1)			
TOTAL	4747800	1030040	188277	3054206	341807	133470
15 - 24	1010709	404756	60434	456937	14907	73675
25 - 44	2316814	477122	86721	1547762	172666	32543
45 - 64	1209061	136592	38449	881147	131340	21533
65 Y MAS	211216	11570	2673	168360	22894	5719
Varones	3035634	790691	7557	1875144	293552	68690
15 - 24	692157	327796	2957	298541	13710	49153
25 - 44	1443653	342900	3215	937116	148714	11708
45 - 64	757511	109611	1192	532266	109187	5255
65 Y MAS	142313	10384	193	107221	21941	2574
Hembras	1712166	239349	180720	1179062	48255	64780
15 - 24	318552	76960	57477	158396	1197	24522
25 - 44	873161	134222	83506	610646	23952	20835
45 - 64	451550	26981	37257	348881	22153	16278
65 Y MAS	68903	1186	2480	61139	953	3145

(1) Excluye el servicio domestico que es trabajador por cuenta propia

ANEXO 2

ENCUESTA

Buenos Días. Mi nombre es (identifíquese) _____ Somos estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello y estamos realizando una investigación sobre las necesidades que en materia de salud puedan presentar los trabajadores independientes. ¿Podría concedernos unos minutos de su tiempo por favor? Gracias.

1. De los siguientes servicios médicos que se presentan a continuación, ¿cuál (es) de ellos Ud. estaría interesado en adquirir de un seguro de salud?

1 2___Maternidad (col. 2)

1 2___Hospitalización (col. 3)

1 2___Cirugía (col. 4)

1 2___Consultas médicas (col. 5)

1 2___Descuentos preferenciales en medicinas (col. 6)

1 2___Otros (col.7)

2. ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar mensualmente por un seguro de salud? (col.19)

1___Bs. 3.500 hasta Bs. 5.000

2___Bs. 5.001 hasta Bs. 10.000

3___Bs. 10.001 hasta Bs. 20.000

4___Bs. 20.001 hasta Bs. 30.000

5___Bs. 30.001 hasta Bs. 40.000

6___Bs. 40.001 hasta Bs. 50.000

7___Más de 50.000.

3. ¿Le gustaría que los beneficios del seguro sean extensivos a sus familiares? (col.20)

1___Sí

2___No

4. ¿A quiénes incorporaría Ud. En su lista de beneficiarios del seguro de salud?

1 2___Padre (col.21)

1 2___Madre (col.22)

1 2___Hijos (col.23)

1 2___Cónyuge (col.24)

1 2 ___Otros. Especifique (col.25)

5. ¿Estaría dispuesto a pagar un monto adicional por la incorporación de sus familiares al seguro de salud? (col.26)

1___Sí

2___No

6. Preferiría Ud. que el seguro de salud fuera de tipo: (col.27)

1___Privado

2___Público

3___Mixto

6.1 ¿Por qué? (col.28)

_____

_____

7.¿A qué tipo de especialidad médica acude usted regularmente?

Internista(col.08)	1	2	
Cardiólogo (col.09)	1	2	
Oncólogo (col. 10)	1	2	
Gastroenterólogo(col.11)	1	2	
Neurólogo (col. 12)	1	2	
Ginecólogo (col.13)	1	2	
Odontólogo (col.14)	1	2	
Pediatra (col. 15)	1	2	
Otro. Especifique (col.16)	1	2	

8. ¿ Con qué frecuencia acude usted a este (os) especialista(s)? (col.17)

1___1 vez al mes

2___ cada 2 meses

3___ cada 3 meses

4___cada 4 meses

5___ cada 5 meses

6___ cada 6 meses

7___ 1 vez al año

8___ cada vez que lo amerite (emergencia)

9. Si se le llegara a ofrecer un servicio de salud que cumpliera con todo lo que Ud. indicó anteriormente, ¿estaría dispuesto a adquirirlo? (col. 29)

1___ Definitivamente sí lo haría

2___ Sí lo haría

3___ Podría o no hacerlo

4___ No lo haría

5___ Definitivamente no lo haría

10. ¿En dónde Ud. recibe atención médica? (col. 18)

1___ Hospitales

2___ Clínicas

3___ Seguro Social

4___ IPASME

5___ Otros. Especifique

11.Por favor indique su Ocupación (col.30)

_____

12. Edad: (col.31)

1__20 años o menos

2__21 –29 años

3__30 – 39 años

4__40 – 49 años

5__ 50 años o más

13. Sexo: (col.32)

1__Femenino

2__Masculino

14. ¿Cuál es su estado civil? (col.33)

1__Soltero

2__Casado

3__Divorciado / separado

4__Viudo

15. ¿Cuántos hijos tiene? (col.34)

1__Uno

2__Dos

3__Tres

4__Cuatro

5__Cinco

6__Seis

7__ Mas de seis

16. ¿Cuántas personas viven en su hogar? (col.35)

1__Una

2__Dos

3__Tres

4__Cuatro

5__Cinco

6__Seis o más

16.1 ¿Me podría indicar la edad de las mismas? (col. 36)

Personas	Edad
Uno	
Dos	
Tres	
Cuatro	
Cinco	
Seis	
Más de seis	

17. ¿En qué zona residencial se ubica su vivienda? (col.37)
Especifique_____

18. ¿Qué tipo de vivienda describe la suya? (col.38)

5__Vivienda autoconstruída

4__Vivienda de interés social

3__Casa sin jardín o apartamento pequeño

2__Casa con jardín o apartamento mediano

1__Quinta o apartamento de lujo

19. Su vivienda es: (col. 39)

1__ Propia

2__ Alquilada

20. ¿Podría indicar su nivel de instrucción? (col.40)

Nivel de Instrucción	Jefe de Familia	
Primaria Incompleta		6
Primaria Completa		5
Secundaria Completa		4
Técnico Superior		3
Universitaria Completa		2
Post Grado		1

21. ¿Cuál es la principal fuente de ingreso familiar? (Cómo se genera el ingreso principal en su hogar) (col.41)

4__Sueldo diario, por lo que vende

3__Sueldo quincenal

2__Sueldo mensual

1__Honorarios profesionales

22. ¿Qué grupo describe su nivel de ingreso mensual? (col.42)

1__Menos de Bs. 160.000

2___Bs. 160.001 hasta Bs. 300.000

3___Bs. 300.001 hasta Bs. 1.500.000

4___Bs. 1.500.001 hasta Bs. 3.500.000

5___Mas de Bs. 3.500.000

23. De los siguientes artefactos que se presentan a continuación, indique los que se encuentran dentro de su hogar: (col.43)

1___Cocina

2___Microondas

3___Lavadora

4___Horno

5___Licuadora

6___Nevera

7___Lavaplatos

8___Secadora

9___Congelador

10___Televisor

11___VHS

12___Equipo de sonido

13___Vehículo Automóvil

14___Computadora

ANEXO 3

ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA

1. ¿Cuáles son los servicios que provee esta organización en materia de salud?
2. ¿Cuenta con sedes múltiples y móviles que faciliten el acceso a sus afiliados?
3. ¿Dónde se encuentran ubicados?
4. ¿Cuáles serían las áreas de mayor concentración?
5. ¿Qué tipo de consultas o padecimientos atiende esta Organización?
6. ¿Estaría esta Organización dispuesta a ofrecer un plan de salud que cubra las necesidades de los trabajadores independientes?
7. ¿Estaría esta Organización dispuesta a trabajar conjuntamente con el Estado para llevar a cabo un plan de salud que cubra las necesidades de los trabajadores independientes?
8. ¿Qué servicios estaría dispuesto a ofrecer a los trabajadores independientes?

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL	¿cuál (es) de ellos estaría Ud.interesado en adquirir de un seguro de salud?	Maternidad: Sí No	1 2	2
		Hospitalización: Sí No	1 2	3
		Cirugía: Sí No	1 2	4
		Consultas médicas: Sí No	1 2	5
		Descuentos preferenciales en medicinas: Sí No	1 2	6
		Otros: Sí No	1 2	7
	7. ¿A qué tipo de especialidad médica acude Ud. Regularmente?	Internista: Sí No	1 2	8
		Cardiólogo: Sí No	1 2	9
		Oncólogo: Sí No	1 2	10
		Gastroenterólogo: Sí No	1 2	11
		Neurólogo: Sí No	1 2	12
		Ginecólogo: Sí No	1 2	13
		Odontólogo: Sí No	1 2	14
		Pediatra: Sí No	1 2	15
		Otro: Sí No	1 2	16

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL	8. ¿Con qué frecuencia acude Ud. A este (os) especialista (s)?	1 vez al mes cada 2 meses cada 3 meses cada 4 meses cada 5 meses cada 6 meses 1 vez al año cada vez que lo amerite (emergencia)	1 2 3 4 5 6 7 8	17
	9. ¿En dónde Ud. Recibe atención médica?	Hospitales Clínicas Seguro Social IPASME Otros. Especifique	1 2 3 4 5	18
PAGO	2. ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar mensualmente por un seguro de salud?	Bs. 3500 hasta Bs.5000 Bs. 5001 hasta Bs. 10000 Bs. 10001 hasta Bs. 20000 Bs. 20001 hasta Bs. 30000 Bs. 30001 hasta Bs. 40000 Bs. 40001 hasta Bs. 50000 Más de 50000	1 2 3 4 5 6. 7	19
COBERTURA	3. ¿Le gustaría que los beneficios del seguro sean extensivos a sus familiares?	Sí No	1 2	20
	4. ¿A quiénes incorporaría Ud. En su lista de beneficiarios del seguro de salud?	Padre: Sí No	 1 2	21
		Madre: Sí No	 1 2	22
		Hijos: Sí No	 1 2	23
		Cónyuge: Sí No	 1 2	24
		Otros: Sí No	 1 2	25
	5. ¿Estaría dispuesto a pagar un monto adicional por la incorporación de sus familiares a un seguro de salud?	Sí No	1 2	26
ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO	6. ¿Preferiría Ud. Que el seguro de salud fuera de tipo?	Privado Público Mixto	1 2 3	27

ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO DE SALUD		Falta de Credibilidad del Edo (Deficiencia de servicios) Ayuda Económica Es lo ideal Mayores Beneficios Comodidad, facilidad de acceso Debería ser así	2 3 4 5 6 7	28
INTENCIÓN DE COMPRA	10. Si se le llegara a ofrecer un servicio de salud que cumpliera con todo lo que Ud. Indicó anteriormente, ¿estaría dispuesto a adquirirlo?	Definitivamente lo haría Sí lo haría Podría o no hacerlo No lo haría Definitivamente no lo haría	1 2 3 4 5	29
OCUPACIÓN	11. Por favor indique su Ocupación	Abogado Contador/Administrador Arquitecto Ingeniero Docentes que dictan clases particulares Odontólogo Plomero Mecánico Carpintero Buhonero Electricista Kioskero	1 2 3 4 5 6. 7 8 9 10 11 12	30
EDAD	12. Edad:	20 años o menos 21 - 29 años 30 - 39 años 40 - 49 años 50 años o más	1 2 3 4 5	31
SEXO	13. Sexo:	Femenino Masculino	1 2	32
ESTADO CIVIL	14. ¿Cuál es su Estado Civil?	Soltero (a) Casado (a) Divorciado (a)/Separado (a) Viudo (a)	1 2 3 4	33
NÚMERO DE HIJOS	15. ¿Cuántos hijos tiene?	Ninguno Uno Dos Tres Cuatro Cinco Seis Más de seis	0 1 2 3 4 5 6 7	34

NÚMERO DE MIEMBROS DEL HOGAR	16. ¿Cuántas personas viven en su hogar?	Una Dos Tres Cuatro Cinco Seis o más	1 2 3 4 5 6	35
	16.1. ¿Me podría indicar la edad de las mismas?	Uno: Menos de 16 años Más de 17 años No vive con otras personas		36
		Dos: Menos de 16 años Más de 17 años No vive con otras personas		37
		Tres: Menos de 16 años Más de 17 años No vive con otras personas		38
		Cuatro: Menos de 16 años Más de 17 años No vive con otras personas		39
		Cinco: Menos de 16 años Más de 17 años No vive con otras personas		40
		Seis: Menos de 16 años Más de 17 años No vive con otras personas		41
		Más de Seis: Menos de 16 años Más de 17 años No vive con otras personas		42
UBICACIÓN DE LA VIVIENDA	17. ¿En qué zona residencial se ubica su vivienda?	Zona Residencial de Lujo Zona Residencial sin Lujo Zona Residencial Media Zona Popular Zona Marginal	1 2 3 4 5	43
TIPO DE VIVIENDA	18. ¿Qué tipo de vivienda describe la suya?	Vivienda autoconstruída Vivienda de interés social Casa sin jardín o apto. Pequeño Casa con jardín o apto. Mediano Quinta o apto. De lujo	5 4 3 2 1	44

Variable	Items	Categorías	Códigos	Columnas
TIPO DE VIVIENDA	19. Su vivienda es:	Propia Alquilada	1 2	45
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	20. ¿Podría indicar su nivel de instrucción?	Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Completa Técnico Superior Universitaria Completa Post-Grado	6 5 4 3 2 1	46
FUENTE DE INGRESO	21. ¿Cuál es la principal fuente de ingreso familiar? (cómo se genera el ingreso familiar en su hogar)	Sueldo diario, por lo que vende Sueldo quincenal Sueldo mensual Honorarios profesionales	4 3 2 1	47
	22. ¿Qué grupo describe su nivel de ingreso mensual?	Menos de Bs. 160.000 Bs. 160.000 hasta Bs. 300.000 Bs. 300.001 hasta Bs.1.500.000 Bs. 1.500.001 hasta Bs. 3.500.000 Más de 3.500.000	1 2 3 4 5	48
POSESIÓN DE ARTICULOS	23. De los siguientes artefactos que se presentan a continuación, indique los que se encuentran dentro de su hogar	Todos Diez a Nueve Ocho a Seis Cuatro o Cinco Tres o menos	1 2 3 4 5	49
ESTRATO SOCIOECONÓMICO	Sumatoria de las preguntas 16 a la 22	Estrato A Estrato B Estrato C Estrato D	7,8,9 10,11,12,13,14 15,16,17,18 19,20,21	50

ANEXO 5

Sujeto	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	4	1	2	2	1	1	2
2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1
3	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
4	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	7	2	6	1	1	1	1	1	2
5	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	4	1	1	2	1	1	2
6	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2
7	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	8	2	4	1	2	2	1	1	2
8	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	8	2	2	1	2	2	1	2	2
9	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	7	1	1	1	2	2	1	1	2
10	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	6	1	3	1	1	2	1	2	2
11	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	8	1	1	1	2	1	2	2	2
12	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2	2
13	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	8	2	4	1	2	2	1	1	2
14	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2
15	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	1	2	2	1	2	2
16	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	4	2	5	1	2	2	1	1	2
17	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	8	2	2	1	2	2	1	1	2
18	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	8	2	4	1	1	1	1	1	2
19	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	6	2	6	1	2	2	1	1	2
21	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	7	1	1	1	2	1	1	1	2
22	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	4	1	2	2	1	1	2
23	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	1	2	1	1	1	2	2	2
24	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	7	1	1	1	1	1	1	1	2
25	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	4	1	2	1	1	1	1	2	2
26	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	8	1	1	1	2	1	1	1	2
27	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	6	2	3	1	2	2	1	1	2
28	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	6	2	3	1	2	2	1	1	2
29	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	8	2	2	1	2	2	1	1	2
30	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	8	1	2	1	1	1	2	2	2
31	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	8	2	4	1	2	1	2	2	2
32	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	6	2	4	1	1	1	1	1	2
33	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	6	2	2	1	1	1	1	2	2
34	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	8	2	1	2	2	2	2	2	2
35	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	7	2	6	1	2	2	1	1	2
36	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	8	1	2	1	2	2	1	1	2
37	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	3	1	4	1	1	1	1	1	2
38	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	8	3	1	1	1	1	1	1	2
39	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	6	1	1	1	1	1	2
40	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1	1	2	1	2	1	1
41	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	8	2	2	1	2	2	2	1	2
42	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	8	3	1	1	1	1	1	2	2
43	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	6	1	3	1	1	1	1	1	2
44	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	5	1	2	1	2	2	1	1	2
45	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	3	1	2	2	1	1	2
46	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1
47	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	7	1	3	1	2	2	1	1	2
48	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	6	1	1	1	1	1	2	2	2
49	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	6	2	2	1	1	1	1	1	2

Sujeto	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
1	1	3	3	1	12	5	2	2	7	4	2	2	2	2	3	3	3	4	3	1	5	4	2	2	17
2	1	3	3	1	12	4	1	3	2	3	2	2	1	3	3	3	3	4	3	2	4	4	2	2	17
3	2	3	3	1	12	5	1	4	5	3	2	1	3	3	3	3	3	4	3	2	6	4	1	2	18
4	1	1	1	1	8	4	2	2	3	5	2	2	1	1	3	3	3	3	2	1	4	4	4	1	16
5	1	1	1	1	8	3	1	2	4	5	2	1	1	1	1	3	3	3	2	1	4	4	4	1	16
6	1	3	3	3	12	5	1	1	1	4	1	1	2	3	3	3	3	4	2	1	5	4	2	2	16
7	1	1	2	1	8	5	2	2	4	5	2	2	2	2	2	3	3	4	2	1	4	4	3	1	15
8	1	1	1	1	8	4	2	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	5	5	1	3	4	3	2	18
9	1	3	5	3	12	4	1	2	3	5	2	2	2	1	3	3	3	3	2	1	5	4	2	2	16
10	1	3	4	2	10	3	1	2	3	5	2	2	2	2	3	3	3	5	2	1	4	4	3	2	16
11	1	3	4	1	10	5	1	1	0	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	1	6	4	1	2	17
12	1	3	3	3	10	3	1	1	2	5	1	1	2	2	2	3	3	4	3	1	4	4	1	3	16
13	1	3	3	3	12	4	2	2	4	6	1	1	1	1	2	3	3	3	2	1	5	4	2	2	16
14	2	1	2	3	12	4	1	1	0	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	5	4	2	3	18
15	1	3	5	2	12	5	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	4	2	1	2	4	2	2	13
16	1	1	1	2	11	5	2	2	3	5	2	2	2	2	3	3	3	3	2	1	5	4	3	1	16
17	1	3	3	1	7	5	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	1	13
18	1	1	1	1	9	3	2	2	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	5	4	3	2	18
19	1	3	3	5	11	4	2	2	3	5	1	1	2	2	3	3	3	5	5	1	3	4	2	2	17
20	1	3	3	1	8	3	2	2	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	1	5	4	3	2	18
21	1	3	3	1	12	4	1	1	2	4	1	2	2	3	3	3	3	4	3	1	4	4	2	2	16
22	1	1	1	1	12	2	2	2	1	4	2	1	2	1	3	3	3	4	3	1	4	4	3	2	17
23	1	3	3	1	10	1	1	1	0	6	2	2	2	2	2	1	3	4	2	1	5	4	3	2	17
24	1	3	3	1	12	4	1	2	3	5	1	1	2	2	3	3	3	4	3	2	5	4	2	2	18
25	1	3	3	1	10	2	1	1	3	6	1	1	1	2	2	3	3	4	5	1	4	4	2	2	18
26	1	3	3	1	10	3	1	2	3	5	1	1	1	2	3	3	3	5	5	1	5	4	2	2	19
27	1	3	3	1	9	4	2	2	2	4	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	4	4	4	1	16
28	1	1	1	1	9	4	2	2	2	4	2	2	2	3	3	3	3	4	2	1	4	4	4	1	16
29	1	3	3	1	7	4	2	2	4	6	1	1	1	2	2	3	3	4	3	1	4	4	3	2	17
30	1	1	1	1	7	2	2	1	0	3	2	2	3	3	3	3	3	5	5	1	5	4	2	2	19
31	1	1	1	1	10	2	1	1	0	6	2	2	2	2	1	3	3	4	2	1	4	4	3	2	16
32	1	3	3	1	8	2	2	2	1	6	2	1	2	2	2	3	3	4	2	1	3	2	2	2	12
33	1	3	3	1	11	4	2	4	2	3	1	2	3	3	3	3	3	2	2	1	4	4	3	1	15
34	2	3	3	3	11	4	2	1	0	1	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	4	4	2	2	17
35	1	1	2	1	11	5	2	2	3	4	2	2	2	3	3	3	3	4	2	1	4	4	3	2	16
36	1	3	5	2	8	4	2	2	2	4	2	1	1	3	3	3	3	5	3	1	3	3	3	3	16
37	1	3	5	2	11	3	2	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	4	3	2	3	4	2	2	16
38	1	3	5	2	9	1	2	2	1	5	2	2	2	2	2	1	3	5	3	1	3	3	2	1	13
39	1	3	5	2	9	3	2	2	5	4	2	1	1	3	3	3	3	4	4	2	4	3	2	3	18
40	1	2	5	2	8	3	2	2	1	4	2	2	2	3	3	3	3	4	3	1	3	3	2	1	13
41	2	3	5	2	8	5	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	1	4	3	3	2	16
42	1	1	1	2	11	3	2	4	4	4	1	1	1	1	3	3	3	5	3	1	4	4	1	2	15
43	1	3	3	1	10	3	2	2	3	5	1	1	1	2	3	3	3	5	5	1	4	4	3	2	19
44	1	3	3	1	12	5	1	2	3	4	2	2	2	3	3	3	3	5	5	2	5	4	2	2	20
45	1	3	3	1	12	5	1	2	2	4	2	1	2	3	3	3	3	3	2	1	4	4	3	2	16
46	1	3	3	2	9	2	2	2	1	3	2	1	3	3	3	3	3	4	3	2	3	2	3	2	15
47	1	3	3	1	10	2	2	2	2	4	1	1	2	3	3	3	3	4	3	2	4	4	3	2	18
48	1	3	3	1	10	2	1	1	0	4	2	2	2	3	3	3	3	5	5	2	4	4	2	3	20
49	1	1	1	1	12	4	1	2	2	4	2	1	1	3	3	3	3	3	2	1	4	4	3	2	16

Sujeto	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
50	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	7	2	1	1	2	2	1	1	2
51	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	6	1	1	1	2	2	1
52	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	7	2	1	1	1	1	1	2	1
53	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1
54	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	1
55	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2
56	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	5	1	2	1	2	1	1	2	1
57	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	4	2	1	1	1	1	1	1	2
58	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	8	1	3	1	2	2	1	1	2
59	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	8	1	3	1	1	1	1	2	1
60	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2
61	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2
62	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	7	2	4	1	2	1	1	1	2
63	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	6	2	3	1	2	1	1	1	2
64	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	8	2	5	1	1	1	1	1	2
65	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	1	2
66	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	3	1	2	2	1	1	2
67	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	8	1	6	1	1	1	2	2	2
68	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	6	1	2	2	1	2	2
69	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	8	1	1	1	1	1	1	1	2
70	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	7	1	2	1	1	1	1	1	2
71	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	8	1	4	1	2	2	1	1	2
72	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	8	2	4	1	2	2	1	1	2
73	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	6	2	3	1	2	2	1	1	2
74	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	5	1	2	1	2	1	1	1	2
75	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	7	2	4	1	1	1	1	1	2
76	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	7	1	1	1	2	2	1	1	2
77	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	8	1	1	1	1	1	2	2	1
78	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	8	2	2	1	2	2	1	1	2
79	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	7	2	2	1	1	1	1	1	1
80	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	6	2	6	1	2	2	1	1	2
81	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	7	2	7	1	1	1	1	2	2
82	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	4	2	4	1	2	1	1	1	1
83	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	8	2	5	1	2	2	1	1	2
84	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	8	1	2	1	2	2	1	1	2
85	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	8	1	4	1	2	2	1	2	2
86	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	7	1	2	1	2	1	1	1	2
87	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	7	1	2	1	1	1	1	1	2
88	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	8	2	1	1	2	2	1	2	2
89	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	8	1	1	1	1	1	2	2	2
90	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	6	1	4	1	2	2	1	1	2
91	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	4	1	2	1	2	2	1	2	2
92	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	8	2	4	1	1	2	2	2	2
93	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	3	1	2	2	1	1	2
94	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	7	1	3	1	2	2	1	1	2
95	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	6	1	1	1	2	2	1	1	2
96	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	7	1	1	1	2	2	1	1	2
97	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	8	1	2	1	2	2	1	1	2
98	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	7	1	2	1	2	2	1	2	1

Sujeto	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
50	1	3	3	1	12	5	1	2	2	4	1	2	2	3	3	3	3	4	2	1	4	4	1	2	14
51	1	3	3	1	10	1	1	1	0	6	2	2	2	1	1	1	3	4	3	1	5	3	2	2	16
52	1	1	1	2	10	4	1	1	3	6	2	2	2	1	1	1	3	4	3	1	5	4	1	2	16
53	1	1	1	1	10	5	2	2	5	4	2	2	2	3	3	3	3	5	5	1	4	4	2	2	18
54	1	2	6	1	10	1	1	1	0	5	2	2	2	1	3	3	3	4	3	1	4	4	2	2	16
55	1	3	3	4	10	1	1	1	0	6	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	5	4	2	2	17
56	1	1	1	1	10	2	1	1	3	5	1	1	1	2	3	3	3	5	5	2	4	4	2	2	19
57	1	3	3	1	12	5	2	2	2	6	2	2	2	1	2	3	3	4	2	1	4	4	2	2	15
58	1	3	3	5	8	5	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	4	2	1	6	4	2	1	16
59	1	1	1	1	9	3	2	4	2	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3	1	4	4	3	2	17
60	1	3	3	1	12	4	1	2	4	6	2	2	2	1	1	3	3	4	3	2	4	4	1	2	16
61	1	1	1	1	9	2	2	2	2	4	2	1	1	3	3	3	3	4	3	2	4	4	3	2	18
62	1	1	1	1	8	4	2	2	1	4	2	2	1	3	3	3	3	3	2	1	4	4	3	1	15
63	1	1	1	1	8	5	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	1	4	4	4	1	16
64	1	1	1	1	8	4	2	2	3	5	2	2	1	1	3	3	3	3	2	1	4	4	3	1	15
65	1	3	3	1	7	4	2	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	5	4	3	2	18
66	1	1	2	2	7	3	2	2	3	5	2	1	1	1	3	3	3	4	3	2	5	4	3	2	19
67	1	1	1	2	9	2	2	1	0	6	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	4	2	2	2	14
68	1	1	2	1	9	3	2	2	1	3	1	2	3	3	3	3	3	4	3	2	3	4	2	2	16
69	1	3	4	1	9	4	2	3	4	1	3	3	3	3	3	3	3	5	3	2	4	4	1	3	17
70	1	3	3	1	7	4	2	2	2	6	2	2	2	2	2	3	3	4	2	1	4	4	3	1	15
71	1	2	6	2	8	4	2	2	3	5	2	2	1	2	3	3	3	5	5	1	4	4	3	3	20
72	1	1	1	1	11	4	1	1	1	4	2	1	2	3	3	3	3	3	2	1	4	4	3	1	15
73	1	3	3	1	11	3	2	2	3	5	2	1	1	1	3	3	3	4	2	2	4	4	3	2	17
74	1	3	3	2	11	2	2	2	4	6	2	1	1	1	1	3	3	5	3	2	3	4	3	2	17
75	1	1	2	1	11	4	2	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	4	2	1	4	4	3	1	15
76	1	3	3	5	7	4	2	2	1	3	2	1	3	3	3	3	3	4	3	1	5	4	2	2	17
77	1	2	7	1	7	2	2	1	0	5	2	2	2	2	3	3	3	4	3	2	4	4	3	2	18
78	1	3	3	3	7	5	2	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	1	4	4	3	1	15
79	1	1	1	1	7	4	2	2	1	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	1	4	4	3	2	17
80	1	1	1	1	9	3	2	2	1	3	2	1	3	3	3	3	3	5	2	1	3	4	4	2	16
81	1	1	2	1	9	2	1	1	5	3	2	2	2	2	3	3	3	5	3	1	4	4	4	2	18
82	1	3	3	2	9	4	2	2	2	4	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	4	4	3	2	16
83	1	1	2	1	8	5	2	2	3	4	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	3	4	4	1	15
84	1	3	3	1	11	4	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	5	4	2	4	4	2	3	19
85	1	3	3	3	7	2	1	4	3	4	1	1	1	2	3	3	3	4	3	1	3	4	3	1	15
86	1	3	3	2	11	4	2	2	2	4	1	1	2	3	3	3	3	4	3	1	4	4	2	3	17
87	1	3	3	1	11	3	2	2	3	5	1	1	1	2	3	3	3	5	5	2	4	4	2	2	19
88	1	3	3	1	11	4	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	4	4	2	3	18
89	1	3	3	1	11	3	2	1	0	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4	1	4	4	2	2	17
90	1	1	2	1	11	4	2	2	2	4	1	1	2	3	3	3	3	4	4	1	3	4	3	2	17
91	1	3	3	2	11	4	2	3	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	4	4	3	2	17
92	1	1	1	2	9	4	2	1	0	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	4	4	3	2	17
93	1	3	3	1	9	4	2	2	3	5	1	1	2	3	3	3	3	3	2	1	4	4	3	2	16
94	1	3	3	2	8	4	2	2	2	4	1	1	2	3	3	3	3	4	3	1	4	4	3	2	17
95	1	3	3	1	7	4	2	2	2	4	1	1	2	3	3	3	3	5	3	1	4	4	2	3	17
96	1	3	3	2	7	3	2	2	2	4	1	1	2	3	3	3	3	4	3	1	4	4	2	2	16
97	1	3	3	2	7	4	2	2	2	4	1	1	2	3	3	3	3	5	3	1	4	4	3	2	17
98	1	3	3	1	7	4	2	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	5	3	1	4	4	2	2	16

Sujeto	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
98	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	7	1	2	1	2	2	1	2	1
99	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	7	2	6	1	2	1	2	2	1
100	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	6	2	7	1	2	2	1	1	2
101	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	6	1	2	2	1	1	2
102	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	8	2	6	1	2	1	1	1	1
103	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	7	2	7	1	2	2	1	2	2
104	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	7	2	5	1	1	1	2	2	2
105	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	8	2	4	1	1	1	2	2	1
106	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	7	2	4	1	2	1	2	1	2
107	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	8	2	5	1	2	2	1	1	2
108	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	6	2	5	1	2	1	2	1	2
109	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	4	2	5	1	1	2	2	2	2
110	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	8	2	6	1	1	1	2	2	2
111	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	7	2	5	1	2	2	2	1	2
112	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	8	2	7	1	2	2	1	1	2
113	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	8	2	2	1	1	1	2	2	2
114	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	6	2	6	1	2	2	1	1	2
115	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	6	2	4	1	2	1	1	1	2
116	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	5	2	3	1	1	1	2	2	2
117	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	6	2	3	1	1	1	2	2	1
118	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	6	2	3	1	2	1	1	1	2
119	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	6	2	3	1	1	1	1	1	2
120	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	5	1	1	1	1	2	2
121	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	8	2	5	1	1	1	2	1	2
122	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	7	2	3	2	2	2	2	2	2
123	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	7	2	4	1	2	2	1	1	2
124	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	5	2	4	1	2	2	1	1	2
125	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	8	1	5	1	2	1	2	2	1
126	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	3	2	3	1	2	2	1	1	2
127	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	7	2	6	1	1	1	1	1	2
128	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	7	2	4	1	2	2	1	1	2
129	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	7	2	4	1	2	2	1	1	2
130	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	6	1	3	1	1	1	1	1	1
131	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	6	2	3	1	2	1	1	1	1
132	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	8	2	4	1	2	2	1	1	2
133	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	7	2	6	1	2	2	1	1	2
134	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	4	1	2	2	1	1	2
135	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	7	2	5	1	2	2	1	1	2
136	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	8	2	3	1	2	2	1	2	2
137	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	7	2	4	1	1	1	1	1	2
138	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	4	2	3	1	2	2	1	1	2
139	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	7	2	3	1	2	1	1	1	2
140	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	6	2	5	1	2	2	1	1	2
141	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	8	2	6	1	1	1	1	2	1
142	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	7	2	6	1	2	2	1	2	2
143	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	8	2	7	1	1	1	1	1	2
144	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	7	2	7	1	2	2	1	1	2
145	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	7	1	1	1	1	1	2
146	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	7	2	6	1	2	2	2	1	2

Sujeto	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
98	1	3	3	1	7	4	2	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	5	3	1	4	4	2	2	16
99	1	3	5	1	1	3	1	1	0	3	2	2	3	3	3	3	3	5	5	2	2	3	3	2	17
100	1	1	1	3	3	5	2	2	3	5	2	2	2	2	3	3	3	2	1	1	2	1	4	1	10
101	1	1	1	1	3	5	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	1	3	2	12
102	1	3	3	1	3	5	2	2	4	4	1	1	2	3	3	3	3	3	1	1	2	1	4	1	10
103	1	1	1	2	2	5	1	2	4	4	2	2	2	3	3	3	3	4	2	1	2	1	3	2	11
104	1	3	1	2	5	2	1	1	0	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1	2	1	9
105	1	3	4	3	3	2	2	1	0	3	2	2	3	3	3	3	3	4	2	2	2	1	3	2	12
106	1	3	4	1	1	3	1	2	0	3	2	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	4	1	9
107	1	1	2	1	2	3	2	2	2	4	1	1	2	3	3	3	3	2	2	1	2	1	3	1	10
108	1	2	7	2	5	2	2	1	0	3	2	1	3	3	3	3	3	5	5	1	2	1	4	1	14
109	1	1	2	1	5	3	2	1	0	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	1	3	2	11
110	1	1	2	2	5	2	2	1	0	5	2	2	2	2	3	3	3	4	2	1	3	1	3	2	12
111	1	1	1	2	3	2	1	2	0	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	1	12
112	1	1	1	4	2	5	2	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1	3	1	10
113	1	3	3	1	2	2	1	1	0	4	2	2	2	2	3	3	3	2	3	1	2	1	4	1	12
114	1	1	1	5	2	5	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	5	1	10
115	1	1	1	1	2	4	2	2	2	4	1	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	1	3	1	10
116	1	3	3	2	6	2	1	1	0	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1	3	2	13
117	1	1	1	1	6	2	1	1	0	5	2	2	2	2	3	3	3	4	2	1	2	1	3	1	10
118	1	1	1	1	5	4	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	4	2	1	2	1	3	2	11
119	1	1	1	1	5	4	1	2	2	4	2	2	2	3	3	3	3	4	2	1	2	3	3	2	13
120	1	1	2	1	5	2	2	1	0	6	2	2	2	2	1	1	2	3	1	1	3	1	3	1	10
121	1	1	1	1	3	4	2	2	0	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1	4	1	11
122	2	1	1	5	3	5	2	1	0	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	1	1	5	1	11
123	1	1	1	1	3	5	2	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	4	2	1	2	1	4	1	11
124	1	1	1	1	3	5	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	1	4	1	11
125	1	3	3	1	5	2	2	1	0	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	14
126	1	1	2	1	5	2	2	2	1	4	1	2	2	3	3	3	3	3	2	2	4	1	4	2	15
127	1	3	4	2	5	3	2	2	1	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1	12
128	1	1	2	1	1	4	2	2	7	6	2	1	1	1	1	2	1	5	5	1	2	1	3	2	14
129	1	3	5	2	1	5	1	2	2	4	2	2	1	3	3	3	3	3	2	1	2	1	3	2	11
130	1	1	1	1	2	2	2	1	0	4	2	2	2	3	3	3	3	4	3	2	2	1	3	2	13
131	1	1	2	1	1	4	1	3	3	4	1	1	2	3	3	3	3	5	3	1	2	1	3	2	12
132	1	1	2	1	1	4	2	2	4	6	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	3	2	11
133	1	1	1	3	2	4	2	2	1	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1	3	1	10
134	1	1	1	1	4	5	2	2	2	4	2	1	1	3	3	3	3	3	2	1	2	1	4	1	11
135	1	1	1	4	4	5	2	2	6	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	3	1	9
136	1	1	1	1	1	5	1	2	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	4	1	10
137	1	3	4	1	4	5	2	2	2	4	2	2	1	3	3	3	3	2	1	1	2	1	3	1	9
138	1	1	1	1	4	3	1	1	2	2	2	1	1	3	3	3	3	3	2	1	2	1	3	1	10
139	1	1	1	1	1	3	2	2	2	4	2	1	1	3	3	3	3	3	2	1	1	1	3	1	9
140	1	1	1	5	4	5	2	2	2	4	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	2	1	4	1	11
141	1	1	1	1	4	4	2	3	6	6	1	1	2	2	2	3	3	3	2	1	2	1	4	1	11
142	1	1	1	2	4	4	2	1	2	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	1	2	1	4	1	12
143	1	1	1	1	4	4	2	2	3	6	2	2	1	2	3	3	3	3	2	1	1	1	4	1	10
144	1	3	1	1	4	5	2	2	2	4	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	4	1	12
145	1	1	4	2	4	4	2	2	2	6	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	4	1	10
146	1	3	4	1	3	4	1	2	0	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	10

Sujeto	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
147	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	7	2	4	1	2	2	1	1	2
148	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	7	2	4	1	1	1	1	1	2
149	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	7	2	4	1	1	1	2	2	2
150	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	6	2	7	1	1	2	1	1	1
151	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	5	2	6	1	2	2	1	1	2
152	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	7	4	5	1	1	1	1	1	1
153	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	5	2	3	1	2	2	1	1	2
154	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	6	2	6	1	1	1	2	2	1
155	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	7	1	3	1	1	1	2	2	1
156	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	6	1	3	1	2	2	1	1	1
157	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	6	2	7	1	2	2	1	1	2
158	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	8	2	6	1	2	2	2	2	2
159	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	8	2	3	1	1	1	2	2	2
160	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	6	2	7	1	1	1	1	1	2
161	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	6	2	6	1	1	1	2	2	1
162	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	7	2	6	1	2	2	1	2	2
163	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	5	2	7	1	1	1	1	1	1
164	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	7	2	5	1	1	1	2	2	2
165	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	7	2	7	1	2	2	1	1	2
166	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	6	2	5	1	2	2	1	1	2
167	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	6	2	7	1	2	2	1	1	2
168	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	7	2	4	1	2	2	1	1	2
169	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	8	2	4	1	2	2	1	1	2
170	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	8	2	4	1	2	2	1	2	2
171	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	7	2	3	1	1	1	1	2	2
172	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	8	2	4	1	2	2	1	1	2
173	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	6	2	7	1	1	1	2	2	2
174	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	6	2	7	1	2	2	1	1	2
175	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	7	2	6	1	2	1	1	1	2
176	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	4	2	6	1	1	1	1	2	2
177	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	7	2	6	1	2	2	1	1	2
178	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	7	2	5	1	2	2	1	1	2
179	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	7	2	6	1	2	2	1	1	2
180	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	6	2	6	1	2	2	1	1	2
181	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	6	2	7	1	1	1	1	1	2
182	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	6	2	6	1	2	2	1	1	2
183	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	6	2	7	1	2	2	2	2	2
184	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	8	2	7	1	2	2	2	2	2
185	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	6	2	6	1	2	2	1	1	2
186	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	4	2	6	1	2	1	1	2	2
187	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	7	2	4	1	2	1	2	2	2
188	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	7	2	4	1	2	1	1	2	2
189	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	8	2	6	1	2	2	1	2	2
190	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	7	2	6	1	2	2	1	1	2
191	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	6	2	4	1	2	1	2	2	2
192	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	4	1	1	1	1	1	2
193	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	3	2	4	1	1	1	1	1	2
194	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	8	1	6	1	2	1	2	2	2
195	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	3	2	4	1	2	1	2	2	2
196	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	3	2	3	1	1	1	1	1	2

Sujeto	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
147	1	3	4	1	6	3	1	2	1	3	1	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	2	12
148	1	1	1	1	6	3	1	2	2	4	2	1	1	3	3	3	3	2	2	1	2	1	3	1	10
149	1	3	4	1	6	3	1	1	0	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	3	2	10
150	1	1	1	1	1	4	1	2	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	4	1	12
151	1	1	1	1	4	5	2	2	2	4	2	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	1	4	1	11
152	1	1	2	1	1	4	2	2	2	4	2	2	1	1	3	3	3	3	2	1	1	1	3	2	10
153	1	3	4	5	1	4	1	2	2	4	2	1	1	3	3	3	3	3	2	1	2	1	3	1	10
154	1	3	4	1	6	2	1	1	0	4	2	2	1	2	3	3	3	3	1	1	1	1	4	1	9
155	1	3	3	1	1	3	2	2	0	1	3	3	3	3	3	3	3	4	2	1	2	1	3	2	11
156	1	3	4	1	1	5	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	2	1	1	1	3	2	10
157	1	1	1	1	1	4	1	2	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	4	1	12
158	2	1	2	3	2	4	2	3	0	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	4	1	10
159	1	3	3	1	3	2	2	1	0	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3	2	2	1	3	2	13
160	1	1	1	1	6	3	1	2	2	4	3	1	1	3	3	3	3	4	2	1	1	1	4	1	10
161	1	1	1	1	3	2	1	1	0	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1	4	2	12
162	1	1	2	5	3	5	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	5	1	11
163	1	1	2	3	6	3	1	2	2	4	2	1	1	3	3	3	3	2	1	1	1	1	5	1	10
164	1	3	4	1	3	2	2	1	0	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	4	1	10
165	1	1	2	1	6	5	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	4	1	10
166	1	3	4	1	2	4	2	2	2	6	1	1	2	2	1	3	3	4	2	1	2	1	4	1	11
167	1	3	4	1	1	5	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	4	1	10
168	1	1	1	2	2	5	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	4	1	10
169	1	3	4	1	2	3	2	2	0	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	4	1	10
170	1	3	3	3	2	4	1	3	3	4	2	2	1	3	3	3	3	4	2	1	2	1	3	2	11
171	1	3	3	1	2	4	1	4	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	4	1	10
172	1	3	4	5	2	4	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	4	2	11
173	1	1	1	1	2	2	1	1	0	3	2	2	3	3	3	3	3	1	1	1	2	1	5	1	11
174	1	1	1	1	2	5	2	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	3	1	9
175	1	3	1	2	2	5	2	2	2	4	1	1	2	3	3	3	3	2	3	1	2	1	4	1	12
176	1	1	4	1	1	4	1	3	2	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	1	2	1	4	1	12
177	1	1	2	1	6	5	2	2	3	5	2	2	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1	4	1	11
178	1	1	1	2	3	4	2	2	2	4	1	1	2	2	3	3	3	3	2	1	2	1	4	1	11
179	1	1	1	1	3	4	1	2	2	4	1	1	2	3	3	3	3	2	2	1	2	1	4	1	11
180	1	1	1	1	6	4	1	2	1	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1	4	1	11
181	1	1	1	2	6	4	1	2	1	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	4	1	13
182	1	1	1	1	6	4	1	2	2	4	1	1	2	3	3	3	3	3	2	1	2	1	4	1	11
183	1	3	4	1	6	2	1	1	0	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	1	2	1	4	1	11
184	2	1	1	4	4	4	2	1	0	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	5	1	10
185	1	3	3	1	4	5	2	2	3	5	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	2	1	4	1	12
186	1	1	1	1	4	4	1	3	2	4	2	1	1	3	3	3	3	2	3	1	2	1	4	1	12
187	1	1	1	1	5	3	1	1	0	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	1	3	1	11
188	1	1	2	1	5	3	1	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	1	3	2	13
189	1	1	2	2	4	4	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	1	12
190	1	1	1	1	4	5	2	2	2	4	1	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	5	1	13
191	1	1	1	1	5	2	2	1	0	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1	3	1	12
192	1	1	1	1	5	2	2	1	0	3	2	2	2	3	3	3	3	3	1	1	4	1	3	1	11
193	1	1	2	1	5	2	2	2	0	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	14
194	1	1	2	1	3	3	2	1	0	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	3	2	12
195	1	3	3	1	5	2	1	2	0	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	1	12
196	1	1	1	1	5	1	1	1	0	6	2	2	2	2	2	3	3	2	3	1	4	1	3	2	14

ANEXO 6

ENTREVISTA A CONVIDA – RESCARVEN

LIC. LIGIA OCHOA

DIRECTORA DE MERCADEO Y VENTAS

¿CUÁLES SON LOS SERVICIOS QUE PROVEE ESTA ORGANIZACIÓN EN MATERIA DE SALUD?

Rescarven nace hace 15 años con la idea de prestar ayuda en caso de emergencias y traslados de pacientes en situaciones críticas en el área cardiovascular de ahí viene su nombre: Rescarven (Rescate Cardiólogo Venezolano). Se inicia con unidades totalmente equipadas. Pasados los años se dan cuenta que no sólo las emergencias cardíacas son importantes sino que hay muchas emergencias que si no son atendidas de manera inmediata el paciente también puede correr peligro de muerte. Hoy por hoy Rescarven atiende todo tipo de emergencias y se ocupa también de lo que es el traslado de pacientes.

Convida tiene 5 años en el mercado: Evaluamos esa medicina preventiva que ha dado tan excelentes resultados no solamente en Chile sino en el mismo Argentina y dijimos por qué no implementar un plan de salud que se maneje bajo un concepto de medicina preventiva, que vaya un poquito más allá de lo que es una simple póliza de HCM. Bajo este proyecto nace CONVIDA con un concepto de atención médica integral (Gerencia Médica Integral). Hoy por hoy somos la única empresa que puede ofrecer en este país un verdadero concepto de medicina preventiva. Eso es lo único que te permite controlar y manejar tus costos y poder ofrecer un servicio de alta calidad a bajos precios.

Vas a tener todos los gastos en lo que a atención médica se refiere cubiertos a un 100%. Por otro lado, contamos con laboratorios clínicos para todo tipo de análisis, hablar de descuento es bien relativo. Tenemos un laboratorio con precios realmente de costos. Tenemos lo que es el servicio de: mamografía, todo a lo que hematología se refiere, toda la parte de rayos X (también con un descuento que va desde el 30 hasta el 35%), hacemos endoscopia, rectoscopia a precios realmente solidarios, tenemos la parte de electrocardiograma, las pruebas de fuerza ecoabdominales, servicios neonatales. Además del servicio de odontología que también va desde un 20 hasta un 30% de descuento, la óptica, trabajamos directamente con Óptica Caroní donde tienes un descuento de 25%

real. En farmacia (interna y externa), tenemos en medicamentos a partir del 1º de septiembre presentando un récipe de consultorios Rescarven un descuento del 45%.

Convida es un concepto que va desde lo preventivo hasta lo curativo. Cuando entramos en la parte curativa es donde nos parecemos más a una póliza de HCM. En los seguros en el momento en que tú entres a una clínica es que activas tu póliza. Aquí nosotros en el caso de que necesites los servicios de hospitalización pasando primero por esos primeros auxilios y esa atención inmediata que es Rescarven si ameritas ingresar a una clínica a través de planes de salud Convida lo puedes hacer, donde en principio en todos los planes el ingreso a las clínicas es de manera inmediata. Eso te da la tranquilidad y la garantía de que prepagué mis servicios de salud para que en el momento en que yo ingrese a una clínica no tenga que pagar absolutamente nada presentando un carnet de identificación y a través de una línea que es 800-VIDA-111 automáticamente a nuestros clientes se les da una clave de ingreso para que sean atendidos de manera inmediata hasta la total restitución de la salud. Tenemos una gran gama de planes donde vamos a esos estratos sociales C y D que nunca soñaron con tener un seguro de salud privado: Plan Patinum, donde la gente a unos precios irrisorios puede accesar a los servicios privados de una clínica, en este caso, clínicas Rescarven.

Tenemos todo lo que es la atención de emergencias de accidentes a nivel nacional a través del circuito de clínicas.

En el momento en que una persona fallece le obsequiamos a los beneficiarios de esta persona un seguro de vida por más de Bs. 500.000.

¿CUENTA CON SEDES MÚLTIPLES Y MÓVILES QUE FACILITEN EL ACCESO A SUS AFILIADOS?

Sí contamos con sedes múltiples y móviles, en Caracas contamos con 1 clínica Rescarven y 2 consultorios. A diferencia de cualquier ambulancia, Rescarven son verdaderas unidades, verdaderas clínicas móviles que están dotados como una unidad de emergencia donde contamos con todos los equipos necesarios para asistir a un paciente en un momento dado ya que contamos con oxígeno, suero, electrocardiogramas, aparatos de monitoreo, desfibrilador, todo tipo de medicamentos; todo esto acompañado de una combinación perfecta, de ahí viene quizás su nombre "un médico o una clínica va a su

alcance" ¿por qué? Porque el personal que va adentro son médicos graduados (intensivistas, pediatras para el caso de Rescarvencito que son niños menos de 12 años, Cardiólogos, diferentes especialidades) donde esa combinación de buenos equipos y profesionales de la salud podemos no sólo prestar los primeros auxilios sino también muchísimas veces podemos diagnosticar y poner un tratamiento.

¿DÓNDE SE ENCUENTRAN UBICADOS? ¿CUÁLES SERÍAN LAS ÁREAS DE MAYOR CONCENTRACIÓN?

Nuestras sedes son: Consultorios Torre Rescarven en las Mercedes, Consultorios La Trinidad y Clínicas Rescarven en Santa Cecilia. El próximo año tendremos una nueva clínica hacia el lado del Paraíso (Centro Comercial La India). Clínicas Rescarven no termina aquí, este es el inicio de un gran proyecto donde la idea es ir construir y abrir clínicas a nivel nacional pero lo más importante es que tu cobertura, el monto de atención médica por la cual vas a estar cubierto es de un 100% de manera ilimitada.

Nuestro circuito de clínicas:

- Caracas: Clínicas Rescarven, Clínica Sanatrix, Centro Médico Loira, Clínica Atias, Hospital Clínicas Caracas, Urológico San Román, Clínica Vista Alegre, Instituto de Microcirugía Ocular.
- Guarenas: Centro Médico San Martín de Porres
- Guatire: Centro de Especialidades Médico Quirúrgicas
- Estado Vargas: Clínica Dr. Luis Marcano
- San Antonio de los Altos: Policlínica Los Altos.
- Los Teques: Centro Clínico U.T.O.
- Maracay: Policlínica Andrés Bello.
- Valencia: Centro Médico Rafael Guerra Méndez.
- Maturín: Centro Clínico Quirúrgico Divino Niño, Unidad Médica Integral Oriente, Centro de Especialidades Médicas, Centro Médico.

- Puerto La Cruz: Clínica Devorah de Romero, Clínica Zambrano.
- El Tigre: Centro Médico Mazzarri-Rey.
- Ciudad Bolívar: Centro Médico Orinoco.
- Puerto Ordaz: Instituto Clínico Unare.

Tenemos además un circuito de clínicas donde si en un momento dado el accidente o la emergencia es a nivel nacional pues también vas a tener una cobertura. En Caracas si es importante que acudas en primera instancia por clínicas Rescarven, vas a contar con una primera y única clínica en la cual vas a contar con todos los servicios médicos asistenciales; sin embargo, si en un momento dado clínicas Rescarven no te puede prestar los servicios médicos asistenciales porque la medicina avanza tanto sobretodo en la parte de tecnología, tú necesitas "X" tratamiento y yo no te puedo prestar el servicio yo mismo te voy a trasladar y a tramitar todas las gestiones necesarias para que sean atendidos en una de las clínicas del circuito.

¿QUÉ TIPO DE CONSULTAS O PADECIMIENTOS ATIENDE ESTA ORGANIZACIÓN?

Hoy por hoy contamos con consultas médicas en más de 24 especialidades: Medicina Interna, Pediatría, Cardiología, Traumatología, Otorrinolaringología, Ginecología y Obstetricia, Urología, Gastroenterología, Psiquiatría, Neumonología, Neurología, etc., tenemos todas las consultas a precios realmente económicos que van desde Bs. 5500 hasta Bs. 6500 el costo de una consulta. A ese precio ya tú puedes hablar de medicina preventiva e inclusive los afiliados al plan de salud de Convida tiene todas esas consultas gratis durante todo el año lo que le va a permitir hacer uso de medicina preventiva y no acudir al médico sólo cuando me estoy muriendo.

¿ESTARÍA ESTA ORGANIZACIÓN DISPUESTA A OFRECER UN PLAN DE SALUD QUE CUBRA LAS NECESIDADES DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES?

Somos una empresa con fines de lucro. Ya este plan existe por lo cual sí estaríamos dispuestos a ofrecer un plan de salud para los trabajadores independientes.

¿ESTARÍA ESTA ORGANIZACIÓN DISPUESTA A TRABAJAR CONJUNTAMENTE CON EL ESTADO PARA LLEVAR A CABO UN PLAN DE SALUD QUE CUBRA LAS NECESIDADES DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES?

Estamos absolutamente preparados para ese momento. Esto tendría que venir a través de un subsidio, tendría que venir a través de costos prepagados. Y hacia ahí estamos encaminados.

¿QUÉ SERVICIOS ESTARÍA DISPUESTO A OFRECER A LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES? ¿PRECIO?

Esto es el Plan Platinum: Atención Médica Ilimitada del 100% en hospitalización, cirugía y maternidad incluyendo, sin costo adicional consultas médicas en cualquier especialidad en los consultorios Rescarven. 45% de descuento en todas las medicinas adquiridas con récipes expedidos por nuestros consultorios, óptica, rayos X, laboratorio, mamografía y odontología. Asistencia de emergencias y accidentes en todo el país en el circuito de clínicas afiliadas a nivel nacional. Seguro de vida de Bs. 500.000 para personas entre 15 y 50 años. Este plan tiene un costo de Bs. 30.000 la inscripción del grupo familiar.

ENTREVISTA A INSTAMED

RICARDO HERNÁNDEZ

GERENTE DE PROYECTOS

¿CUÁLES SON LOS SERVICIOS QUE PROVEE ESTA ORGANIZACIÓN EN MATERIA DE SALUD?

Instamed tiene varios servicios: Podemos hablar de un servicio básico con extensiones, el cual está circunscrito al tema de emergencias médicas en el área de cobertura delimitada por Guatire y el otro extremo que es Los Teques. Ese servicio de emergencia trata de lo que es la atención y la resolución del caso en el sitio o bien sea traslado en una unidad de cuidados intensivos a un centro hospitalario de conveniencia. Este es el servicio básico por el cual la compañía se creó. Después se han empezado a extender dando consultas médicas a nivel domiciliario y por otro lado, si bien el servio básico llega nada más hasta la puerta de la clínica u hospital hay una extensión del producto que tiene un costo adicional que provee una cobertura de gastos médicos por accidentes si se determina que el caso fue producto de un accidente de un hecho externo y violento y nuestro personal lo trata de primera mano la persona tiene una cobertura de 10 millones de bolívares en una clínica que está convenida con nosotros. En el tema de emergencias no hay restricciones, la emergencia no está asociada a ningún elemento sociográfico ni demográfico, solamente ocurre.

¿CUENTA CON SEDES MÚLTIPLES Y MÓVILES QUE FACILITEN EL ACCESO DE SUS AFILIADOS?

Esta es la única sede que tenemos, aquí está el área operativa, comercial y el área de consultas. Por otro lado, las estaciones operativas que están distribuidas por toda el Área Metropolitana de Caracas y no tienen ningún fin comercial, sirven de puntos de distribución para las unidades móviles.

¿DÓNDE SE ENCUENTRAN UBICADOS? ¿CUÁLES SERIAN LAS ÁREAS DE MAYOR CONCENTRACIÓN?

Hay una en la Trinidad, en la Yaguara, otra en La Castellana, en San Antonio, en Guarenas – Guatire, en Los Teques, Valencia, Guacara, Puerto Cabello, Maracaibo.

¿QUÉ SERVICIOS ESTARÍA DISPUESTO A OFRECER A LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES? ¿PRECIO?

Los que anteriormente les mencioné, es decir, los que nosotros ofrecemos a todas las personas que se quieran afiliar.

Hay diferentes tarifas: hay una tarifa básica para una persona está mensualmente en Bs. 6500. Dependiendo del grupo familiar hay descuentos dependiendo del volumen de personas desde un 10 hasta un 20% de descuento 10% dos personas, 15% tres personas y un 20% para cuatro personas o más. La afiliación está a 5000 Bs. En el caso corporativo las tarifas dependen de la negociación con la empresa. Y lo que nosotros llamamos grupos de afinidad, que son personas que de manera individual se afilian en grupos (clubes, asociaciones, etc.). Hay otros planes que ya no están atados a una persona sino a un área o institución, o sea, lo que nosotros llamamos área protegida que es que yo afilio a una empresa y esa empresa lo que hace es que tiene cobertura sobre su área de trabajo: un edificio, un mercado, una tienda, etc.; las personas que estén dentro de esa área se encuentran protegidas.

Trabajamos conjuntamente con ciertas clínicas: Clínica Metropolitana, Clínica Méndez Gimón, Clínica Vista Alegre.

Las áreas de mayor concentración son :la Trinidad, la Yaguara, La Castellana, San Antonio, Los Teques, Guarenas – Guatire

¿QUÉ TIPO DE CONSULTAS O PADECIMIENTOS ATIENDE ESTA ORGANIZACIÓN?

El afiliado a Instamed tiene derecho (también esto se ha abierto a los no afiliados pero con una diferencia de precios) consultas médicas en diferentes áreas y especialidades: Medicina Interna, Cardiología, Gastroenterología, Pediatría, Ginecología, Odontología, Laboratorio de rayos X, entre otros.

No hay límite de consultas y son pagas. El precio va a depender de la especialidad, la básica está alrededor de los 12.000 Bs.

Nos parecemos un poco a la filosofía de la medicina prepagada chilena.

Vamos dirigidos a los estratos sociales C y D y más D de que C. La razón es simple: esas personas no tienen posibilidad de comprar un seguro y la salud pública no sirve, entonces es como una salida.

¿ESTARÍA LA ORGANIZACIÓN DISPUESTA A OFRECER UN PLAN DE SALUD QUE CUBRA CON LAS NECESIDADES DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES?

Desde mi punto de vista yo creo que la empresa sí podría prestar servicios a los trabajadores independientes.

¿ESTARÍA ESTA ORGANIZACIÓN DISPUESTA A TRABAJAR CONJUNTAMENTE CON EL ESTADO PARA LLEVAR A CABO UN PLAN DE SALUD QUE CUBRA LAS NECESIDADES DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES?

La empresa podría trabajar de manos del Estado si el Estado paga por esos servicios. El Estado no debe pensar que nuestros servicios se los daremos gratis.

ENTREVISTA A SANITAS DE VENEZUELA

IVONNE SÁNCHEZ

ASESORA COMERCIAL

¿CUÁLES SON LOS SERVICIOS QUE PROVEE ESTA ORGANIZACIÓN EN MATERIA DE SALUD?

Sanitas en España es una empresa que tiene aproximadamente 48 años de existencia, en Colombia esta empresa tiene 24 años y en Venezuela apenas tres años de existencia. Sanitas de Venezuela es un concepto integral de servicios médicos, el cual no tiene límite de gastos médicos, no posee deducibles, incluye consultas médicas y servicio de odontología, cubre los siguientes servicios:

- Exámenes de laboratorio clínico, radiológico y patológico, sin límite
- Provee Atención de Urgencia Vital, Cirugía ambulatoria y cirugía programada. Tienen además servicios de ambulancia terrestre.
- Hospitalización para cuidados intensivos, tratamiento médico quirúrgico y observación sin límite.
- Maternidad, Obstetricia y atención neonatal.
- Hospitalización Psiquiátrica hasta 45 días.
- Tratamiento para el cáncer y el SIDA
- Servicio de apoyo diagnóstico
- Medicamento intrahospitalario
- Lesiones en deporte de alto riesgo
- Anestesiología y reanimación

- Accidentes de tránsito.

El afiliado puede acceder a todos estos servicios gracias a una tickera que el mismo debe adquirir aquí en Sánitas. Con esta tickera el paciente puede ser tratado en cualquiera de los centros médicos adscritos a Sanitas en Caracas: Clínicas Caracas, Clínicas Vista Alegre, Centro medico de Caracas, Clínica Buenaventura, Centro médico el Avila, Centro médico la Floresta, Clínica Santiago de León, Clínica la Arboleda, etc.; entonces como puedes ver se maneja con las mejores clínicas de la ciudad. Si a una persona la remiten a un centro ajeno a los adscritos Sanitas le reembolsa el monto gastado en términos monetarios únicamente.

Posee una selección minuciosa de médicos por especialidad e infraestructura clínica, pero somos simplemente el puente entre el paciente y el médico, ya que es nuestra empresa la que le paga sus honorarios.

¿CUENTAN CON SEDES MÚLTIPLES Y MÓVILES QUE FACILITEN EL ACCESO A SUS AFILIADOS?

Bueno, la verdad es que trabajamos con las mejores clínicas de la ciudad, por lo que la movilidad que le podemos ofrecer a nuestros afiliados es la de proporcionarles un servicio de ambulancia que les permita llegar a la Clínica de su elección.

¿DÓNDE SE ENCUENTRAN UBICADOS? ¿CUÁLES SERÍAN LAS ÁREAS DE MAYOR CONCENTRACIÓN?

La sede principal de Sanitas se encuentra aquí en la torre Sudamérica en Cacaito, nuestro público meta es la gente de la tercera aunque dada la popularidad de nuestro servicio con apenas tres años de existencia tenemos mas de 90.000 afiliados de distintas edades. Aquellas personas interesadas en afiliarse tendrían que contactar a uno de nuestros asesores, como te dije antes las personas una vez afiliadas pueden atenderse en cualquiera de nuestras clínicas adscritas las cuales son descritas en la guía del usuario.

¿ESTARÍA ESTA ORGANIZACIÓN DISPUESTA A OFRECER UN PLAN DE SALUD QUE CUBRA LAS NECESIDADES DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES?

A mi parecer pienso que Sanitas de Venezuela si estaría dispuesta a ofrecer dichos servicios a dicho sector ya que está ante un crecimiento global, pues piensa crecer y llegar a ser tan grande como lo es en Colombia.

¿ESTARÍA ESTA ORGANIZACIÓN DISPUESTA A TRABAJAR CONJUNTAMENTE CON EL ESTADO PARA LLEVAR A CABO UN PLAN QUE CUBRA LAS NECESIDADES DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES?

Aunque es obvio que hoy en día no contamos con toda la infraestructura, la velocidad de su crecimiento nos puede indicar que pueden llegar a ello.

¿QUÉ SERVICIOS ESTARÍAN DISPUESTOS A OFRECERLES A ESTOS TRABAJADORES? ¿PRECIO?

Básicamente serían los mismos servicios que le ofrecemos a la colectividad en general

Las tarifas de los servicios los encontrarán en la siguiente información que les suministraré a continuación.

ENTREVISTA A MEDICAL FORCE

La información que se presenta a continuación fue tomada del folleto suministrado a personas que están interesadas en afiliarse a esta institución debido a la falta de atención de los miembros de esta organización.

¿CUÁLES SON LOS SERVICIOS QUE PROVEE ESTA ORGANIZACIÓN EN MATERIA DE SALUD?

- ✓ Emergencias médicas en cualquier lugar y momento en que éstas ocurran.
- ✓ Atención inmediata a domicilio las 24 horas de los 365 días al año
- ✓ Consultas médicas.
- ✓ Servicios de laboratorio y microbiología, radiología e imagenología, anatomía patológica.
- ✓ Odontología: exámenes odontológicos gratuitos, tratamientos, descuentos en prótesis, cirugía y ortodoncia.

¿CUENTAN CON SEDES MÚLTIPLES Y MÓVILES QUE FACILITEN EL ACCESO A SUS AFILIADOS?

No se nos suministró dicha información.

¿DÓNDE SE ENCUENTRAN UBICADOS? ¿CUÁLES SERÍAN LAS ÁREAS DE MAYOR CONCENTRACIÓN?

Sede Principal: Edificio Easo, piso 1, El Rosal, Frente a la Torre Country Club Chacaíto.

Sedes para tratamientos odontológicos: Av. Panteón Edificio Centro Caracas piso 1 San Bernardino, Av. Francisco de Miranda Centro Perú Torre 1 piso 1 Chacao.

Sedes para proveeduría médica: Sabana Grande Centro Residencial Solano, Montalbán Centro Comercial Uslar, La Candelaria, Guarenas Centro Aventura Comercial.

Sede para consultas médicas: Edificio Easo piso 7 El Rosal

¿QUÉ TIPO DE CONSULTAS MÉDICAS O PADECIMIENTOS ATIENDE ESTA ORGANIZACIÓN?

Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Medicina Interna, Neumonología, Neurología, Psiquiatría, Reumatología, Especialidades Pediátricas, Pediatría, Cirugía Pediátrica, Especialidades Quirúrgicas, Cirugía General, O.R.L., Urología, Ginecología y Obstetricia, Traumatología y Ortopedia, Oftalmología.

¿ESTARÍA ESTA ORGANIZACIÓN DISPUESTA A OFRECER UN PLAN DE SALUD QUE CUBRA LAS NECESIDADES DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES?

No se nos suministró esta información.

¿ESTARÍA ESTA ORGANIZACIÓN DISPUESTA A TRABAJAR CONJUNTAMENTE CON EL ESTADO PARA LLEVAR A CABO UN PLAN DE SALUD QUE CUBRA LAS NECESIDADES DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES?

No se nos suministró esta información.

¿QUÉ SERVICIOS ESTARÍA DISPUESTO A OFRECER A LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES? ¿PRECIO?

No se nos suministró esta información.

ENTREVISTA AL DR. FERNANDO BARRIENTOS

ABOGADO-ECONOMISTA

¿EXISTE INCONGRUENCIA ENTRE LO PROPUESTO Y LO DISPUESTO EN LA CONSTITUCIÓN BOLIVARIANA DE VENEZUELA EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, EN LA LEY ORGÁNICA DEL TRABAJO, EN LA LEY ORGÁNICA DE SALUD Y EN LOS PROYECTOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA ASAMBLEA NACIONAL?

Sí existe incongruencia a pesar de que yo digo y he manifestado que a través de regímenes especiales tu puedes incorporar al sector informal de la economía: trabajadores por cuenta propia, trabajadores domésticos, trabajadores del transporte acuático y en ese sentido debe establecerse cuáles serán el tipo de prestaciones que se otorgarán que no pueden ser iguales a las del régimen general.

Se habla de acuerdo con la Constitución de un sistema de carácter gratuito en materia de salud que yo creo que no pueden ser capaces de llevarlo a cabo dado los costos financieros del sistema. O sea que esta propuesta que ustedes están llevando a cabo deberían remitirla al Ministerio de Salud, al Seguro Social, a la Asamblea Nacional para que vean que sobra la viabilidad de incorporar a este sector al beneficio de las prestaciones de salud aunque también digo que el problema no es la incorporación de estos trabajadores al Sistema de Seguridad Social el problema es cómo desinformalizamos la economía, generamos más puestos de trabajo, se creen empresas, venga la inversión privada y nos saque de donde nos encontramos actualmente.

¿CREE UD. QUE ESTA PROPUESTA ES VIABLE LEGAL Y ECONÓMICAMENTE? ¿POR QUÉ?

Lógicamente que para mí esta propuesta es viable legalmente y económicamente también porque yo creo que hay mucha gente del sector informal que tiene capacidad contributiva para financiarse sus propias prestaciones de salud. Legalmente, por supuesto que sí porque el marco regulatorio de incorporación de esta gente debe establecerse.

RECOMENDACIONES PARA LA PROPUESTA.

Yo creo que debe establecerse a mi juicio un marco regulatorio para la incorporación del sector informal de la economía en primer lugar. Dentro de ese marco regulatorio establecer un mínimo de cotización o contribución baja para que de acuerdo a los resultados que se vayan dando en el corto y mediano plazo progresivamente se vayan incorporando las demás personas porque el venezolano no es muy susceptible a pagar; además como hay experiencias ya de lo mal que ha funcionado el seguro social y otros organismos dispensadores de salud, yo creo que en la primera de cambio va a haber resistencia y el venezolano no es muy proclive a los cambios, es muy conservador en ese sentido y hasta que no vea que las cosas funcionan no se incorporan. De hecho la medicina prepagada nace con la cuestión de la crisis financiera que se llevó a las compañías de seguro que eran subsidiarias de esos grandes bancos naciendo como una alternativa de las pólizas de HCM y han venido dando una buena prestación de hecho ya hay bastantes y compiten con el mercado asegurador.

ENTREVISTA AL DR. JUAN CARLOS VARELA

ABOGADO

¿EXISTE INCONGRUENCIA ENTRE LO PROPUESTO Y LO DISPUESTO EN LA CONSTITUCIÓN BOLIVARIANA DE VENEZUELA EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, EN LA LEY ORGÁNICA DEL TRABAJO, EN LA LEY ORGÁNICA DE SALUD Y EN LOS PROYECTOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA ASAMBLEA NACIONAL?

Sabes que hay dos tendencias en la asamblea, unos que son del Ministerio de finanzas y otros que pertenecen al Ministerio de Salud, y la tendencia que pienso que va a prosperar y que de hecho prosperó en la Asamblea Constituyente es que no quieren la participación del Sector Privado para nada, de hecho la frase más importante con que se define en la Constitución este hecho es la consideración de la Seguridad Social como un servicio público de carácter No Lucrativo. Esa disposición no permite, en mi opinión de carácter legal, la participación del Sector Privado en la prestación de Servicios, salvo que lo haga si no obtiene lucro, por lo tanto el sector Privado no estará muy incentivado a participar en esa actividad.

De manera que, cualquier actividad del sector Privado en materia de salud que obtenga lucro podrá ser considerada como inconstitucional, aunque lo que sucede en estos casos, es que si bien estas normas están previstas en la Constitución, en la práctica no tienen aplicación válida, porque puedo dedicarme en la vida a prestar un servicio de salud y si el Estado, que es quien tiene la organización me cede a mi un determinado sector y cobro al Estado por hacer eso, pues no habría ninguna prohibición legal al respecto. O sea que en la práctica, yo creo que su propuesta, si bien pudiese ser considerada inconstitucional, esa inconstitucionalidad no tiene consecuencias prácticas, no te van a decir que no puedes ejercer esa función siempre y cuando el Estado lo acepte y siga con los procedimientos normales y se establezca por supuesto en la Ley Orgánica de Seguridad Social Integral en el área de servicios de salud. Me parece que la propuesta esta excelente, la única observación desde el punto de vista legal sería la ya expuesta anteriormente.

¿Y si ConVida como tal, creara una figura alterna para trabajar con el Estado, seguiría siendo inconstitucional?

Si, bueno yo pienso que cualquier forma o manera de prestación de servicios de salud a través de Sistemas de Seguridad Social, no a través de Sistemas de Salud Privado, sino a través de sistemas de Seguridad social como tal prestados a través de un ente Privado o Público que tenga como fin lucrarse hasta malversar esa actividad sería inconstitucional, cualquiera que sea su forma, por supuesto si quiero dedicarme a la prestación de Servicios Privados, no de Seguridad Social como tal, yo puedo cobrar lo que a mi me dé la gana, lo que no sería inconstitucional, por eso yo digo que esa aplicación sería en la práctica nula, así como yo podría estar diciendo que yo me dedico a prestar servicios al Estado y él a su vez lo regala, lo cual si puede ser operativo. Ahora no puede haber una ley que diga de ahora en adelante que la Seguridad Social será prestada por entes privados, que van por lo tanto a cobrar los servicios al receptor de dichos servicios, ya sea el buhonero, trabajador independiente o al mismo trabajador, porque eso si sería inconstitucional y estaría mal.

Lo que va a suceder probablemente es que el Estado va a monopolizar todo, como lo es el Seguro Social actualmente y le va a decir a dichas instituciones que les cobre determinados costos para que le diga al Estado y que el sucesivamente le regale ese servicio a quienes lo demanden.

¿CREE UD. QUE ESTA PROPUESTA ES VIABLE LEGAL Y ECONÓMICAMENTE? ¿POR QUÉ?

Yo creo que puede ser viable 100% sin ningún problema, si incluso les causa algún contratiempo sería el artículo 86 de la Constitución.

RECOMENDACIONES PARA LA PROPUESTA.

Yo pienso que la propuesta en sí, basada en el régimen legal, tiene muy pocas cosas que agregar, me parece que han hecho un muy buen trabajo, por supuesto lo que haría es cambiar la Constitución y permitir la participación del sector privado, pero como eso no puede hacerse de la noche a la mañana, yo no veo dentro de las cinco cosas que colocaron en la propuesta algo más que agregar.

ENTREVISTA AL DR. VITORINO MÁRQUEZ
ABOGADO

¿EXISTE INCONGRUENCIA ENTRE LO PROPUESTO Y LO DISPUESTO EN LA CONSTITUCIÓN BOLIVARIANA DE VENEZUELA EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, EN LA LEY ORGÁNICA DEL TRABAJO, EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, EN LA LEY ORGÁNICA DE SALUD Y EN LOS PROYECTOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA ASAMBLEA NACIONAL?

Esta propuesta con la Constitución actual tiene serias limitaciones la filosofía de la Constitución actual es sumamente estatista y los artículos en materia de Seguridad Social y Salud son muy rígidos lo que pasa es que las realidades terminan imponiéndose, entonces salen interpretaciones laxas. Ustedes están previendo una participación muy amplia del sector privado cosa que está reñida de acuerdo a la Constitución, creo que parte del problema es que la Constitución identifica lo público con lo estatal y resulta que hay instituciones que son públicas sin ser estatales.

¿CREE UD. QUE ESTA PROPUESTA ES VIABLE LEGAL Y ECONÓMICAMENTE? ¿POR QUÉ?

RECOMENDACIONES PARA LA PROPUESTA.

El financiamiento para que el servicio siga siendo público tiene que ser predominantemente estatal porque esto garantiza que nadie se quede fuera del servicio, lo cual no excluye que exista un financiamiento privado donde aquellas personas que tengan capacidad contributiva puedan participar en el financiamiento de estos servicios. La gestión puede ser estatal, privada o mixta.

ENTREVISTA A CESAR CARBALLO

¿EXISTE INCONGRUENCIA ENTRE LO PROPUESTO Y DISPUESTO EN LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, EN LA LEY ORGÁNICA DEL TRABAJO, EN LA LEY ORGÁNICA DE SALUD Y EN LOS PROYECTOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA ASAMBLEA NACIONAL?

De acuerdo a lo que ustedes leyeron, ¿qué solución desde el punto de vista del sistema organizativo de prestación de servicios se le otorga al sector informal de la economía?, Porque hasta los proyectos que yo revisé, simplemente se garantizaba un servicio de salud universal, gratuito y público a todos los ciudadanos, es decir a todos lo habitantes de la República sin ningún tipo de distingo, con lo cual esta propuesta no encaja. ¿Por qué? Bueno porque si yo proclamo en principio un sistema de salud universal, único, público y gratuito, estoy diciendo que nadie esta obligado a contribuir al mismo o a aportar al mismo, sino que el sistema se le otorga a todos independientemente de su carácter de cotizante descrito en el sistema, que es un poco la visión que deriva del artículo 86, el cual sostiene que la capacidad contributiva no será una causal de exclusión del sistema. De acuerdo a esto las primeras reflexiones son las siguientes:

La Constitución dijo la capacidad contributiva, por lo cual hay un elemento que hay que destacar, no es que se contribuya o no, es que no se tenga la capacidad para hacerlo que es una cosa muy distinta, en otras palabras, el sistema lo que está diciendo es si usted tiene capacidad contributiva, usted puede ser objeto de contribución forzosa y si no lo es usted estará excluido del sistema o será objeto de sanción. Por lo tanto, lo primero que yo quería recalcarles es una obligatoria participación o cotización de parte del sector informal, aun siendo informales, no pareciera ser contraria a la Constitución, porque la misma lo que está diciendo es que la ausencia de poder de capacidad económica para contribuir, no excluye a los beneficios, pero resulta que en tanto y en cuanto estos trabajadores tengan una igual o superior capacidad contributiva, o cualquiera sea esta que fuere proporcional a sus ingresos pareciera estar dentro del sistema.

Porque el principio que permite sostener esto, es el principio de solidaridad, o sea todo el Sistema de Seguridad Social de acuerdo a la Constitución, parte del sistema de solidaridad y una de las caras de la solidaridad es decir que todos aquellos que tengan la capacidad de contribuir al régimen deberán hacerlo, por que el sistema a todos pretende tutelar o proteger al mismo momento. Entonces esto se aplica tanto a los trabajadores del sector informal como a los trabajadores del sector formal, por lo tanto la propuesta en ese sentido pareciera absolutamente compatible.

En segundo lugar, si el sistema se proclama gratuito es un contrasentido exigir a los trabajadores formales que sigan contribuyendo con la alicuota correspondiente de salud, ya que es una contradicción pero además una discriminación porque yo estoy proclamando o consagrando un régimen universal y gratuito, y sin embargo a ciertos ciudadanos, a aquellos que integran el sistema formal de la economía les voy a obligar a cotizar o a participar económicamente en el sistema. ¿Por qué no a los que están excluidos? No es un problema de capacidad de contribución, es un problema simplemente de facilidad de contribuir. El sistema de Seguro Social que surge a finales del siglo XIX en Alemania y que fue el implantado en casi todo el mundo, y en el caso venezolano la década del 40, ¿dónde ancla? en el contrato de Trabajo, por eso es que está dirigido básicamente a trabajadores para cubrirle contingencias sociales y derivadas de la relación laboral y que facilitó la contribución y el control del Estado sobre esas contribuciones. En cambio cuando uno desplaza la mirada a la informalidad se da cuenta de que no hay sistema o no hay modalidad o mecanismos para que el Estado pueda extraer esos recursos, por lo que termina siendo un sistema voluntario. Entonces, ¿cuál es el gran reto de cualquier sistema de seguridad social que quiera atraer para sí a los informales? Que lejos de ser una solución de tipo normativo, es decir, no puede ser una norma que diga usted está obligado a cotizar, tiene que ser un sistema de atracción de los informales hacia el sistema. Es decir ser un sistema eficiente, que funcione hasta tal grado que los informales con capacidad financiera, con capacidad contributiva se integren por voluntad propia al sistema, que es un poco lo que ustedes están enfocando en su

propuesta, que es decirle a los informales: ¿mire, usted estaría atraído hacia un sistema inclusive contributivo? Si, si es de tales características con una calidad de tal nivel, yo estuviese dispuesto mediante un subsidio del Estado a contribuir; esa es la única salida para un sistema que pretenda atraer a la informalidad, porque dictar una norma que diga que a partir de mañana todos los informales contribuyen un 10 %, se convierte en una norma inejecutable, no hay manera de controlarla desde ninguna perspectiva, no la hay desde el punto de vista fiscal, pues mucho menos la habrá desde el punto de vista de Seguridad Social.

Eso lleva entonces a planificar un Sistema heterogéneo y allí empiezan debates ideológicos, porque algunos dicen que la constitución no distingue y que a todos se les debe otorgar el mismo nivel de protección, con lo que estaría propiciando la evasión y la informalidad. Ya que no hay ningún incentivo para estar dentro, todo lo contrario, todos los incentivos son para excluirse. Resulta que en teoría, el Seguro Social sólo rige para los trabajadores inscritos por lo cual el régimen actual, es un régimen dual de protección a los afiliados y de protección a los excluidos mediante la asistencia social coordinada por el Ministerio de Salud. Con todo y eso, con ser un sistema heterogéneo, la evasión en el Seguro Social es de casi el 50%, hay solamente 2.000.000 de cotizantes con un sector formal de 4.000.000, o sea que hay un 50% de los formales que evaden el sistema. Esto muestra que más que un problema normativo es un problema político, de qué es lo que queremos, de costos de financiamiento del sistema.

Creo que una homologación a ultranza puede sonar desde el punto de vista discursivo como una visión muy progresista pero que en el fondo crea unas inequidades insostenibles y sobretodo en el actual momento que vive el mercado de trabajo venezolano.

No hay un modelo único de seguridad social. La seguridad social se adapta a las realidades de cada sociedad en un momento determinado, según sus tradiciones, según sus capacidades y según sus expectativas, por lo tanto el modelo de Seguridad Social que encaje completo y necesariamente debe adaptar el nuestro a una actual coyuntura, donde se tiene un desempleo de 14-15%, una

economía informal de 52-54%, caída del poder adquisitivo del salario y de la inversión, entonces un sistema de seguridad Social que siga empujando hacia esa tendencia, es un sistema que se proclama a sí mismo insuficiente, o sea es infinanciable a corto plazo, porque en gran medida los sistemas de seguridad social reflotan cuando tengo bajo desempleo y alta formalidad, porque los niveles de tutela se me terminan resolviendo por las capacidades de ahorro individual.

Siento que el debate se esta desplegando en un ámbito de posiciones ideológicas a ultranza de trincheras distantes entre sí y el objetivo medio se está olvidando. Yo creo que no hay que defender los modelos propuestos, sino preguntarse si los mismos cumplen con los objetivos básicos trazados, si es financiable, se adapta a nuestro mercado de trabajo, no sobrecalienta el costo laboral de manera que lo haga menos atractivo a la inversión empujandolo a la informalidad, esos son los debates importantes. Por eso la tesis que ustedes están haciendo puede tener posiciones muy encontradas, desde personas que les diga que es insostenible porque el servicio es gratuito conforme a la Constitución y de personas que digan que claro que sí es viable porque los privados tienen espacio, y ese no es el tema, es solo una parte. El tema es plantearse, cuáles son los objetivos de la reforma y nadie dice por qué se está reformando.

En resumen se podría decir lo siguiente, la propuesta de ustedes choca directamente con lo que entiendo es la propuesta última oficial del sistema universal y gratuito, de tal suerte si ese sistema se impone esta propuesta sería incompatible e inviable y se mantendría como en la actualidad como un a opción voluntaria de los trabajadores formales e informales. Pero el problema que se le presenta al Estado, es que sigan asistiendo a los hospitales los que asisten hoy y sigan manteniéndose alejado de los hospitales los que se alejan hoy, por lo cual llegan a la misma conclusión que estoy diciendo pero de una manera subrepticia, aquellos que puedan buscaran satisfacer sus necesidades de salud pagando y aquellos que no terminaran acudiendo a los mismos hospitales enfrentándose a los mismos problemas. Aumentándose entonces los costos financieros.

Otro aspecto que les recomiendo es la revisión de la concepción de la economía informal ya que su conformación es bastante disímil.

Hay otra cosa, para que su propuesta sea potencialmente insertable en el sistema tendría que plantear propuestas análogas para el sector formal, no hacer que el servicio prepagado sea exclusivo para el sector informal, creando entonces un sistema de salud complejo donde el sujeto puede elegir entre asistir a hospitales públicos o asistir a este sistema prepagado donde quepan todos los matices posibles: Que sea no contributivo a menos que quiera obtener servicios del sector privado por lo que si debe aportar una pequeña contribución que es la que va estimular o complementarse con el subsidio del estado, el subsidio al Estado no debe verse como un elemento lucrativo técnicamente, porque en la medida en que las personas se desplacen de hospitales a clínicas hay un abaratamiento de costos de funcionamiento del Estado. Entonces el diseño del sistema de los informales tendría una contracara hacia la formalidad que tendría que resolver todos estos problemas: si van a ser contributivo ambos (público o privado), y explicar que la causa jurídica del pago de los subsidios del Estado a los particulares no atenta contra el tema de fin de lucro, pues el Estado simplemente estaría descargándose de una responsabilidad que la Constitución le está estableciendo, basándose en el artículo 85 de la Constitución.

¿ESTA PROPUESTA ES VIABLE LEGALMENTE?

La respuesta te la quiero dar en dos planos, yo creo que lamentablemente esta excesivamente ideologizado, hay posiciones pretomadas, preasumidas irreconciliables y por lo tanto el campo de debate es muy breve. Ahora que es lo que si me parece que puede ser muy importante llamar la atención de que hay elementos de la realidad que pueden ser esenciales para el diseño de la Seguridad Social, porque lo que esta ocurriendo es que yo diseño un sistema y lo quiero implantar y no me doy cuenta de que primero debo acercarme a la sociedad y descubrir como se mueve el mercado de trabajo cuáles son las expectativas, capacidad contributiva del sistema y luego de tener claridad en estos temas, a esta sociedad venezolana que le toca atender y a la próxima generación,

respecto a la cual le puedo hacer proyecciones, yo le tengo que diseñar un Sistema de Seguridad Social, aquí lamentablemente se está haciendo al revés, obligando a aquellos que no cotizan a acudir al sector privado, como garantía de una mejor calidad. Mientras que los que acuden a los hospitales en busca de un servicio gratuito, terminan por igual pagando casi todo, dada la carencia de los materiales.

Y cómo los hospitales no sirven, voy a crear un sistema nuevo, pero cuánto cuesta, cuál es ese sistema, cómo se financia y transforma, cómo hago con el sector informal, nadie esta discutiendo eso y eso tiene unos costos que comprometen a más de una generación. Pues cuándo uno monta un régimen de Seguridad Social, exitoso o todo lo contrario podría estar comprometiendo el éxito o fracaso de dos o tres generaciones y esto se paga con gastos fiscales provenientes de la renta petrolera y de los impuestos, creando conflicto social, disminución de las inversiones, etc. Por lo tanto esa visión de lo que esto significa se esta perdiendo, en ese campo esta propuesta puede ser importante para abrir los ojos y decir que eso que llamamos informalidad no es tan igual como se piensa, no es verdad que todos los informales están en el sector de pobreza crítica, hay informales con capacidad económica muchísimo mas altos que un trabajador formal, por lo que sería inequitativo garantizar un tratamiento homologado sin contribución, ya que al exigirle a un hombre insertado en el sector Formal devengando un salario mínimo que contribuya con la Seguridad Social mientras que a un trabajador informal que tiene un ingreso neto de 1.000.000 Bs. mensuales se le diga que no tiene que contribuir sin negarle su derecho a disfrute resultaría ser sumamente injusto por razones tanto éticas y jurídicas.

VALIDACIÓN DE EXPERTO

Por medio de la presente hago constar que he revisado el instrumento presentado por los bachilleres **DÍAZ MORENO, BIANCA DAYANA** y **LÓPEZ CHIRINOS, ROXANA ALEJANDRA**, titulares de las Cédulas de Identidad Nros. V- **13.860.131** y V- **13.476.732**, respectivamente. De la revisión del mismo puedo concluir que es válido y adecuado para medir las variables de la ***Propuesta de un Proyecto de Dotación de Servicios de Salud para los Trabajadores Independientes***, las cuales son: necesidades de los trabajadores independientes en materia de salud, organismos potenciales en el mercado local y viabilidad legal.

Nombre: ISAAC LEUY A.
Cargo: TUTOR / ABOGADO.
C.I.: 6.974.117
Firma:

VALIDACIÓN DE EXPERTO

Por medio de la presente hago constar que he revisado el instrumento presentado por los bachilleres **DÍAZ MORENO, BIANCA DAYANA** y **LÓPEZ CHIRINOS, ROXANA ALEJANDRA**, titulares de las Cédulas de Identidad Nros. V- **13.860.131** y V- **13.476.732**, respectivamente. De la revisión del mismo puedo concluir que es válido y adecuado para medir las variables de la ***Propuesta de un Proyecto de Dotación de Servicios de Salud para los Trabajadores Independientes***, las cuales son: necesidades de los trabajadores independientes en materia de salud, organismos potenciales en el mercado local y viabilidad legal.

Nombre: PABLO LUCHSINGER.

Cargo: LIDER DE RRHH

C.I.: 12.421.566

Firma:

PLAN DE COMUNICACIÓN PROPUESTO PARA LA PROMOCIÓN DEL NUEVO SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Integrantes de la Sub-comisión:

Josefina Capdevielle (C.T.C.P.S.S.) - Secretaría Técnica
María C. Dobarro (M.T.)
Wilfredo Mejías C. (MPC)
María Vale (MSDS)
José A. Yanes (Sector Privado)
Alberto Yánez M. (CPSS) - Coordinador

Tabla de Contenido

PAG.

I. SÍNTESIS GENERAL DEL PROYECTO COMUNICACIONAL
- Requerimientos de la Comisión Presidencial: 03

II. EL PLAN PROPUESTO 04
- A) Fundamentos Básicos Para La Formulación Del Plan
- B) **Objetivos del Plan:** 05
  - 1. De Corto Plazo
  - 2. De Mediano Plazo
- C) Metas y Targets del Plan: 05
  - a. Nivel 1
  - b. Nivel 2
  - c. Nivel 3
  - d. Nivel 4
- D) **Análisis del Entorno:** 07
  - 1. Debilidades:
  - 2. Oportunidades:
- E) **Estrategia De Implementación:** 08

III. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL PLAN: 11
- A) Objetivos Generales
- B) Meta
- C) Definiciones y Requisitos
- D) Acciones Inmediatas
- E) **Implementación Del Plan: Mensaje, Etapas y Acciones**

IV. CAMPAÑA PUBLICITARIA: 17

A) Producto
B) Medios
C) Duración
D) Targets
E) Plan de Medios propuesto
F) Recursos Comunicacionales Adicionales
G) RECOMENDACIONES GENERALES
H) Requisitos Para El Desarrollo Del Plan

V. ESTIMACIÓN PRELIMINAR DE COSTOS: 23

A) Poderes Públicos y Sectores:
B) Plan De Medios
C) Diseño de Campaña
D) Artes
E) Gastos de Coordinación del Proyecto (Honorarios, viáticos, etc.)
F) Imprevistos

VI. CRONOGRAMA GENERAL DE ACTIVIDADES HASTA EL 28/02 27

VII. REFLEXIONES FINALES 29

PLAN DE COMUNICACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DEL NUEVO SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

I. Síntesis General del Proyecto Comunicacional:

Conscientes de la necesidad de información relacionadas con las actividades que lleva a cabo la Comisión Presidencial para la SEGURIDAD SOCIAL (CPSS), se designó una Subcomisión de Comunicaciones coordinada por Alberto Yánez M. (miembro de la Sociedad Civil), e integrada por la Dra. Josefina Capdevielle en la Secretaría Ejecutiva y los titulares de los despachos relacionados con medios de comunicación de los Ministerios representados en la Comisión Presidencial, mas un representante proveniente del Sector Privado.

El objeto de la Subcomisión fué elaborar y proponer a la Comisión Presidencial, un plan comunicacional que respondiera a las necesidades de información que tiene la Comisión y para promover, en su momento, el anteproyecto de ley de la Seguridad Social, una vez entre en el marco trascendente del debate nacional.

A tal efecto, mediante un taller de trabajo se definieron los lineamientos del proyecto de comunicaciones y el enfoque que debería dársele a la campaña informativa y publicitaria. Se efectuaron reuniones de la Subcomisión y se recibieron propuestas de planes los cuales han sido ensamblados en el presente

trabajo. El siguiente documento proporciona un plan operativo destinado a orientar las actividades de comunicación necesarias para divulgar organizadamente, los avances del trabajo que realiza la Comisión, y para informar también sobre las características y especificidades del Anteproyecto de Ley de la Seguridad Social en Venezuela.

Requerimientos de la Comisión Presidencial:

- Producir un plan de comunicaciones estratégico y sistemático que logre apoyos a favor del Anteproyecto de Ley.
- Ejecutar un plan informativo permanente sobre los logros por consenso en el seno de la C.P.S.S.
- Generar mensajes informativos orientadores y concientizadores sobre el trabajo de la C.P.S.S. y la formulación de un anteproyecto de Ley.
- Propiciar la atención informativa en la comunidad nacional, en los aspectos más álgidos de la Seguridad Social del país y, en paralelo, presentar los aportes, logros y alcances de soluciones que representa la labor de la C.P.S.S.
- Desarrollar un escenario proactivo y constructivo, fomentador y generador de opiniones entre la C.P.S.S y los miembros de la A.N.
- Propiciar intercambio de opiniones e ideas y su posterior consenso entre los miembros de la C.P.S.S. y la A.N.
- Crear una relación directa, permanente y constructiva entre ambos agentes.
- Desarrollar proactivamente el rol de voceros por Sistemas: Salud, Pensiones, Empleo y Desarrollo Laboral, Riesgos Laborales y Vivienda.
- Propiciar la construcción de un canal participativo.

A continuación, se somete a la consideración de la Comisión Presidencial para la Seguridad Social, un Plan de Actividades Comunicacionales y su estimado referencial de costo.

II. EL PLAN PROPUESTO.

A. Fundamentos básicos para la Formulación del Plan Comunicacional:

A juicio de la Subcomisión de Comunicaciones, debe emprenderse un Plan Comunicacional que sea realizable y altamente efectivo, cuyas etapas logren los objetivos que se han establecido, y se abra un espacio de aceptación adecuada para la viabilidad del Anteproyecto de Ley. Se recomienda que el trabajo informativo y promocional sea enfocado y considerado de manera global. Por lo tanto, debe distribuirse en distintas etapas de trabajo y de tiempo, hasta llegar a obtener la aprobación total del Anteproyecto de Ley presentado a la Asamblea Nacional.

En una primera etapa se recomienda llevar nuestro mensaje al mayor número posible de venezolanos en su condición de ciudadanos, y a las principales instituciones laborales, empresariales, gremios profesionales, miembros de la Asamblea Nacional, medios de comunicación social, representaciones sindicales, organizaciones vecinales, administradores de fondos, empresas aseguradoras, universidades, etc. Por supuesto, igualmente, a toda nuestra población laboral activa y a los ubicados dentro de la economía informal, los jubilados, pensionados, amas de casa, etc.

La frecuencia de las actividades en los lapsos señalados, la cantidad de medios impresos, audiovisuales y electrónicos que se escojan, el costo definitivo y las cantidades de recursos que se invertirán, formarán parte de ese debate hacia lo interno que tendrá la Comisión Presidencial. Las etapas posteriores las vemos como una forma de afianzamiento, de posicionamiento definitivo, donde igualmente habrá de revisarse muy bien el tipo de mensaje a transmitir, por cuales medios, cantidades y frecuencia, usuarios, etc.

B. Objetivos del Plan:

1. De Corto Plazo:

- Generar una identidad para el nuevo proyecto
- Involucrar a la sociedad haciéndola comprender, conocer, aceptar y participar en la implementación de la nueva Seguridad Social.
- Lograr una base de apoyo social que facilite la aprobación de los proyectos en la asamblea y su posterior implantación.
- Vincular la propuesta con los principios constitucionales logrando un equilibrio entre las expectativas y la viabilidad de la propuesta.
- Alimentar las propuestas con la opinión de los grupos sociales.
- Crear una matriz de opinión favorable a los cambios manejando en forma estratégica las matrices negativas preexistentes y las que pudieran generarse en el desarrollo del proceso.

2. De Mediano Plazo

- Educar a la Colectividad sobre la necesidad de contar con un Sistema de Seguridad Social amplio, participativo, sólido y autosustentable.

C. Metas y Targets del Plan:

- <u>Nivel 1:</u> Aceptación creciente en la propuesta presentada para la seguridad social de forma de lograr su aprobación por parte de la Asamblea y su posterior implantación exitosa.

- Nivel 2: Educación Ciudadana. Para lograr el éxito del Sistema de Seguridad Social habrá que promoverse ciertos cambios actitudinales y culturales que eduquen al ciudadano, lo motive a participar y favorezcan la propuesta del sistema de Seguridad Social de la manera como se está definiendo.

  A tal efecto, la ciudadanía podría clasificarse en:

  - Ciudadanos sin posición respecto al tema de la Seguridad Social (desinformación)
  - Ciudadanos simpatizantes con la propuesta presentada.
  - Ciudadanos simpatizantes con la propuesta anterior (Leyes Caldera)
  - Ciudadanos informados pero sin posición alguna.
  - Ciudadanos apáticos y/o predispuestos.

  Este potencial target evaluará la propuesta presentada basándose en:

  1°) La opinión de familiares y amigos
  2°) Discusiones en su ambiente familiar y
  3°) Contacto con los medios de comunicación

- Por lo tanto las campañas de captación de voluntades deben estar orientadas hacia esos planteamientos.

- Generalmente las campañas se orientan al ciudadano desinformado o, bien, al ciudadano informado que no posee opinión frente al nuevo sistema, sino que espera para conocerlo.

- Ser decisión de apoyo al nuevo sistema y participación en el mismo depende principalmente de la conveniencia personal que derive de él y de juicios formados en la interpretación de los mensajes difusivos y persuasivos de las medios de comunicación.

- Para los ciudadanos que por militancia política, o intereses particulares, o sensibilidad personal, adversan la propuesta, es poco lo que se puede lograr. Comunicacionalmente se observan menos cambios en sus preferencias debido a sus comportamiento de fidelidad política. Es el grupo mas difícil de captar. Sin embargo, haciendo seguimiento a su opinión en los medios masivos podrían contrarestarse en caso de ser líderes de opinión o modificar su opinión o al menos moderarla buscando puntos de consenso.

- Entre los ciudadanos que apoyan al gobierno y su ejecutoría, puede darse el caso de que algunos, o muchos de ellos, adversen la propuesta en su totalidad o parte de ella como parte de las

discrepancias internas del partido. En este caso la estrategia con esta categoría es que la campaña logre el 100% de adhesión hacia la propuesta de Seguridad Social por parte de los simpatizantes del gobierno.

- Nivel 3: Se refiere a la percepción de valor que transmite la propia propuesta. En este caso el deseo es la medida del valor. Trasladándolo al caso que nos ocupa la definición está referida a la importancia de la calidad de la propuesta, la utilidad de la propuesta y la imagen de los proponentes.

- Nivel 4: Para dar a conocer la importancia de la propuesta, el canal de mayor eficacia son los medios masivos. En la percepción de la calidad de las propuestas, los medios no deben sólo limitarse a ofrecer el sistema, sino que deben acompañar con respuestas claras y convincentes a las siguientes interrogantes:

  ¿Qué ofrece el Sistema de Seguridad Social?
  ¿Para quién lo ofrece?
  ¿Cómo cumplirá con lo ofrecido?
  ¿Porqué ofrece esto y no lo anterior o lo diferente?
  ¿Cómo lo pone en práctica?
  ¿Cuantas propuestas en cada subsistema?
  ¿Cuándo se implementará?

En este nivel la utilidad es el elemento fundamental del valor y se vincula con la capacidad de la propuesta para satisfacer las necesidades de las personas. La gente prefiere aquello que mejor satisface su necesidad. En este nivel los medios masivos son fundamentales en la percepción de la utilidad de la propuesta a través de mensajes difusivos y persuasivos.

La imagen de quien propone es otro elemento importante ligado al valor, es decir el lazo afectivo o moral entre quien propone y los usuarios. En este sentido es necesario un trabajo tanto de selección del vocero, como de posicionamiento del mismo, de acuerdo a los atributos previamente establecidos.

D. Análisis del Entorno:

1. Debilidades:

- Pérdida de credibilidad por parte de los ciudadanos en las instituciones en cuanto a los beneficios que le han ofrecido y no han cumplido.
- Desconfianza de aportar dinero y no recibir lo prometido dada la trayectoria de irregularidades que ha existido hasta el momento.

- Cierta apatía y desmotivación.
- Indisciplina y falta de convicción sobre deberes y derechos ciudadanos como requisito para desarrollar una sociedad sólida, justa y equitativa.
- Tendencia al facilismo y a que el estado paternalista le proporcione todo sin requerirle esfuerzo personal.

2. Oportunidades:

- Puede ser la fuente de alimentación de la confianza y el optimismo hacia nuestras instituciones y la obra de gobierno.
- Sería un centro de recaudación eficaz que catalice y permita la realización de las obras que conlleven a un verdadero desarrollo socio-económico del país.
- Despertaría los ánimos y confianza de la ciudadanía motivando su disposición a la acción y colaboración.
- Erradicaría la costumbre del facilismo y la negativa a la colaboración.
- Serviría de mecanismo de retroalimentación comunicacional para un seguimiento de los efectos de los beneficios otorgados y, a su vez, fortalecería una matriz de opinión positiva que debe existir permanentemente para facilitar las acciones de gobierno.

E. Estrategia de Implementación:

La comunicación gubernamental como proceso, es un soporte y apoyo a las funciones del Estado. Ella convoca a gobernantes y gobernados a un proceso recíproco a través de un flujo libre, abierto y constante de ideas. El proyecto que abordamos, dada su complejidad y trascendencia, requiere de una tarea orientada básicamente en tres direcciones:

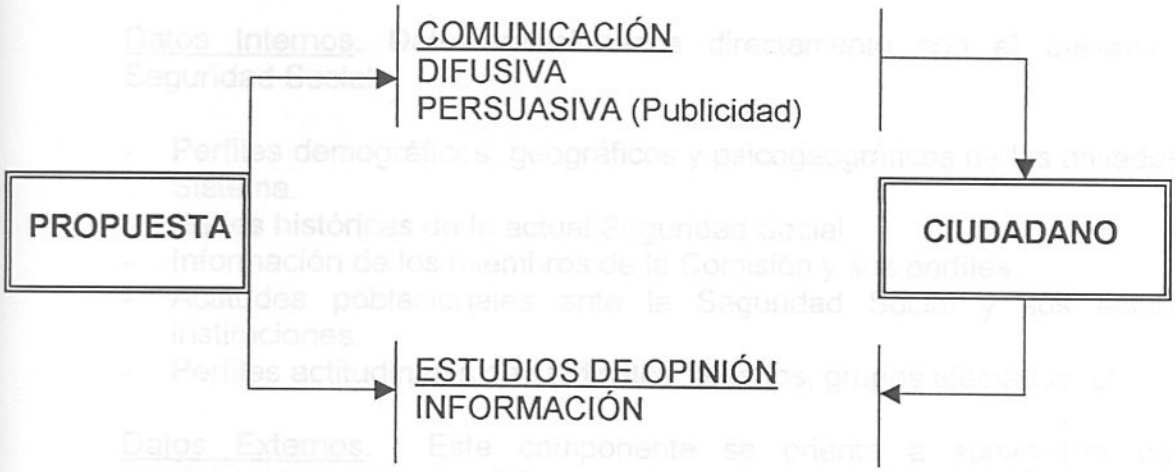
1. Flujo descendente.- Difusor o persuasivo, va del gobierno a la sociedad y desarrolla un Plan que determina los tipos de mensajes, los canales y medios para transmitirlos y los públicos a quienes van dirigidos.

2. Flujo ascendente.- Recoge la respuesta social a los planteamientos, de una situación previa, a otra posterior y que miden el avance en la comprensión y apoyo a las propuestas.

3. Flujo horizontal.- Entre los actores del gobierno involucrados en el proyecto: la Comisión, los Ministros, los asesores, los voceros. Esta tarea consiste en ajustar las líneas internamente, dentro del propio gobierno antes de divulgarlos. Es un flujo de coordinación y su producto es la armonía del discurso oficial sobre la reforma de la Seguridad Socia y su complementariedad.

Para incrementar su efectividad combina distintas formas de comunicación social sistematizadas en actividades tales como el periodismo y la publicidad, la propaganda, las relaciones públicas, los editoriales, la radio, la televisión, etc. Cada una con su lenguaje y sus productos, abarcando dos grandes bloques: El difusivo o de transmisión de la información a la sociedad, y el persuasivo buscando captar la comprensión, empatía y apoyo de los distintos grupos a los cambios y medidas propuestas. Pudiéramos agregar un tercer bloque de monitoreo, que busca captar del medio social las necesidades, deseos, percepciones y críticas frente a las propuestas presentadas y los problemas que pretenden abordar.

Para evaluar los resultados de los distintos niveles hay que realizar, al final de cada etapa, un estudio de opinión por muestreo, y, para apoyar la estrategia anteriormente delineada, es importante la construcción de un Sistema de Información.



¿Qué es el Sistema de Información?.

- Es un conjunto complejo de reglas establecidas, prácticas y procedimientos mediante los cuales se convierten los datos en información y se da respuesta a las preguntas explícitas de los miembros de la Comisión y de la ciudadanía.

- Para el Sistema es importante la definición de la información que se requiere y es de sumo interés la forma de recopilar datos y las técnicas de procesamiento y análisis, en fin, precisar el almacenamiento de información para usos inmediatos y posteriores.

Datos Internos. Datos relacionados directamente con el Sistema de Seguridad Social.

- Perfiles demográficos, geográficos y psicogeográficos de los afiliados al Sistema.
- Series históricas de la actual Seguridad Social.
- Información de los miembros de la Comisión y sus perfiles.
- Actitudes poblacionales ante la Seguridad Social y sus actuales instituciones.
- Perfiles actitudinales de sindicatos, gremios, grupos afectados, etc...

Datos Externos. Este componente se orienta a suministrar datos suministrados con el público en general y con los distintos sectores: económicos, sociales, religiosos, políticos, etc., e incluye:

a) Percepciones de la opinión pública en general sobre la Seguridad Social.
b) Series históricas de lo anterior.
c) Estimación cuantitativa de grupos de opinión + y -.
d) Estimación y mapa de líderes de opinión + y -.
e) Ventajas y desventajas de la propuesta para los sectores: económicos, sociales, educacionales, religiosos, rurales, informales, tercera edad.
f) Características de propuestas alternas.

Datos sobre medios de comunicación.

a) Directorio de medios masivos actualizados, responsables de la fuente.
b) Características de la audiencia de radio y televisión.

c) Perfil de lectores de la prensa diaria y no diaria (revistas, semanarios, etc).
d) Contenidos de mensajes persuasivos y difusivos en campañas previas.
e) Hábitos de usos de medios por parte de los ciudadanos.

Datos sobre Población: Esta base de datos está conformada con información del ciudadano.

- Perfiles, fuerza laboral, hombres, mujeres, jóvenes, clases sociales, etc.
- Percepciones sobre la seguridad social
- Percepciones frente a los mensajes, declaraciones, comisión, etc.
- Imagen de los voceros.
- Actitudes de los ciudadanos en general y en asuntos específicos.
- Apoyos y rechazos con su segmentación.

Las fuentes para suministrar los datos fundamentales a las bases estaría formada entre otros, por:

- Anuarios estadísticos de la OCEI.
- Informes del Banco Central
- Registros, Documentos e Informes del IVSS.
- Informes de Fedecámaras y organizaciones laborales sobre seguridad social.
- Registros de afiliados y de inscritos en oficinas del Ministerio del Trabajo e IVSS.
- Documentos de Gremios Profesionales: remitidos de prensa sobre el tema.
- Estudios de opinión autogenerados según los recursos asignados
  - Mediciones mensuales
  - Estudio posterior a la campaña
  - Estudios flash
- Estudios cualitativos: grupos focales y entrevistas en profundidad.
- Análisis de contenido de medios de comunicación.
- Estudios de opiniones de expertos.
- Estudios de penetración de la publicidad y de los mensajes difusivos.
- Estudios de (recall) o memorización de las piezas publicitarias.
- Información pertinente de la Web.

II. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL PLAN:

A) Objetivos Generales:

3) Clarificación de los voceros.- Si bien son voceros todas las autoridades investidas por la competencia respectiva, y la Comisión en su conjunto por Delegación Presidencial, resulta importante identificar preferiblemente un portavoz (o portavoces) de la Comisión Presidencial que sea(n) el (los) encargado (s) de proporcionar información general y comentarios de interés.

4) Selección de los públicos.- Seleccionar centros de irradiación de opinión. Seleccionar creadores de opinión, grupos de referencia y ambientes publicitarios favorables a la comprensión del asunto y a su multiplicación y divulgación sencilla. Establecer polos de contacto y comunicación con los diferentes públicos y construir mensajes que respondan en lo posible a las demandas provenientes de tales segmentos.

5) Mantener un flujo continuo, permanente y cooperativo de la comunicación.- Significa planificar y prever informaciones de impacto, continuidad de estrategias, articulaciones entre productos difusivos, persuasivos y debates, uniones y seminarios de forma de facilitar la información en dosis planificadas que permitan mayor impacto y maduración.

6) Ampliar los actores del debate.- Incluir en la estrategia a otros actores del universo institucional y social (AN, Sociedad Civil, etc.) Visualizar e inventariar los grupos de interés y opinión sobre el tema. Programar acciones conjuntas para atraerlos e involucrarlos en la promoción y el debate, preparando productos específicos para estos eventos.

7) Hacer uso eficiente de los medios.- Montar programas específicos para la TV y Radio Estatal. Usar adecuada y eficientemente las redes privadas minimizando costos. Convocar a grupos de interés que co-financien las líneas de divulgación. Controlar la claridad y concisión de la información y la persuasión. Aprovechar el interés privado sobre el tema y convocar a los medios y fuentes a su cobertura a través de entrevistas y participación en programas de opinión.

8) Enfatizar la línea participativa.- Abrir el programa de comunicación a la palabra del pueblo con entrevistas, opiniones, testimoniales, participación en paneles de opinión de gente del pueblo junto a los voceros. Permitir vía internet y programas participativos en los medios para que el ciudadano común proponga ideas a las autoridades.

9) Generar una estructura eficiente de ejecución y control del Plan Comunicacional.- Ello implica desarrollar el Sistema de Información de soporte, realizar el seguimiento a la ejecución de lo programado, realizar seguimiento del impacto de lo difundido y de lo publicitado. Preparar reportes a la Comisión Presidencial o instancia responsable de los

avances, retrocesos, obstáculos y necesidad de reorientación o fortalecimiento sobre áreas específicas del plan, o sobre su globalidad. En este sentido los informes alertarán de manera ágil, las posiciones de las propuestas con los diferentes públicos, de cada subsistema en específico, y de los énfasis y sesgos necesarios u observados.

E) Implementación Del Plan: Mensaje, Etapas y Acciones

Tomando en cuenta las premisas anteriores, el Plan básicamente desarrollará un mensaje enmarcado a lograr tres aspectos:

1. Lanzamiento y Difusión de los alcances del Anteproyecto de Ley

Gestión Informativa Política: Estructurar una acción comunicacional dirigida específicamente al sector político del país, y en especial a los Diputados miembros de la Asamblea Nacional –AN-, incluyendo en ésta a los asesores y personal vinculado en general.

OBJETIVO: Sensibilizar, fomentar, producir y desarrollar una relación amplia y directa, en un proceso sistemático, entre la Comisión Presidencial para la Ley de Seguridad Social –C.P.S.S.- y los miembros de la Asamblea Nacional.

2.- Concientización y Captación de Apoyos

Dado que se derivan múltiples beneficios para la comunidad y que se necesitará lograr el apoyo de todos los ciudadanos y sectores socio-económicos de la Nación, la difusión del mensaje tendrá que ser de carácter masivo y didáctico, conforme a lo estipulado en cada una de las acciones comunicacionales planteadas.

A tal efecto, con el objeto de lograr su aceptación, deben considerarse distintos esquemas de presentación en función de las características individuales de los diversos "targets". Uno de ellos pudiera ser el desarrollo y difusión del mensaje con un estilo problema-solución, razonando las diversas situaciones que han propiciado el colapso de la Seguridad Social en Venezuela (Vivienda, Salud, Pensiones, Paro Forzoso y Riesgos Laborales) con lo cual debe lograrse que el ciudadano se identifique y sensibilice con el proyecto de Ley que se estará divulgando. Otro, orientado mas hacia el ciudadano marginal, el analfabeta, y hasta para los menores, pudiera ser el desarrollo del mensaje a través de enseñanzas ilustradas tipo historietas. En todo caso, el mensaje se tratará de proyectar tomando en cuenta dos escenarios o targets básicos generales: el político y el del público en general. Cada uno, tratado de manera independiente e individualizada, pero siempre interrelacionados entre si.

3.- Motivación a la Acción.

Se propone dividir el Plan para la transmisión del mensaje en tres etapas:

- 1 era. Etapa: El Lanzamiento.

En esta primera etapa se presentarían todos los alcances, avances y logros en los distintos aspectos relacionados con el Anteproyecto de Ley de Seguridad Social, de acuerdo a los marcos referenciales que existen en otros países. La etapa estaría concebida para presentarse ante dos públicos objetivos: el "Político" y el "Público en General" (masivo).

En el primero se realizaría a través de la construcción de un canal enlace que podría denominarse "Política Informativa de la Comisión", la cual se traduciría en una serie de acciones informativas y de mercadeo directo (correo, enlaces, etc).

El segundo, estaría destinado a reforzar y ampliar al anterior, al tiempo que desarrollaría la puesta en marcha de una campaña publicitaria dirigida al público masivo en general. La idea sería desarrollar la difusión del proyecto de Ley enfocando el mensaje a través del lenguaje concientizador, orientador y de la utilización de la herramienta comunicacional tipo problema-solución.

- 2 da. Etapa: La Captación de Apoyos.

En esta etapa se presentarían los contenidos específicos del Proyecto de Ley que posean mayor consenso en el entorno (miembros de la Comisión, A.N. y opinión pública en general). La intención es presentar una campaña respaldada por la aceptación y el consenso de todos los involucrados.

- 3 era. Etapa: Posicionamiento.

En esta parte del Plan se proyectarían con énfasis los objetivos, alcances y fundamentos específicos del Proyecto de Ley. Es decir, proceder a difundir completamente todo el Proyecto de Ley y sus Sub-sistemas propiamente dichos.

E) Acciones Específicas:

Aunque los organismos gubernamentales mantienen una política informativa que se lleva a cabo por separado, el Plan contempla en el corto plazo la continuación de esos esfuerzos y acciones pero de una manera cada vez mas coordinadas, para captar el apoyo de las fuerzas vivas, la A.N. y la colectividad en general.

Algunas las acciones mancomunadas, inmediatas, serian:

- Inicialmente, se propone realizar el lanzamiento de estas acciones con la convocatoria a una rueda de Prensa por la Vicepresidencia de la República. Posteriormente, surgirían diversas convocatorias, promovidas por cada uno de los voceros de los distintos Subsistemas.
- Asimismo se estima la producción de Gacetillas de Prensa por todos los medios masivos de comunicación social (énfasis en los medios con los cuales se contraten las pautas).
- Elaboración de Foros y Seminarios para periodistas que cubren las distintas fuentes especializadas y vinculantes con la Ley.
- Producción de micros (info - noticias) a fines de ser transmitidos por Radio Nacional y VTV (canal 8).
- Transmisión de noticias e informaciones diversas a través de los productores de micro noticias del Gobierno Nacional y de los canales privados.
- Elaboración de materiales informativos propios de C.P.S.S (dípticos, impresos, encartes, etc).
- Edición y circulación (virtual e impreso) del boletín informativo de la C.P.S.S. (se podrá incorporar en la pauta informativa entrevistas a diversos miembros de la A.N.)
- Producción de materiales P.O.P.
- Elaboración de Dossier informativo (entorno comunicacional sobre la Ley).
- Desarrollo de un enlace directo entre los miembros de la A.N. y la C.P.S.S. a través de un enlace virtual (internet, Web Site, e mail), o, un Call Center.
- Desarrollo de una línea directa (800-SALUD) exclusiva para los Diputados. Todas éstas dirigidas a atender las distintas inquietudes de los Diputados de la A.N., así como a obtener una efectiva retroalimentación de las acciones planteadas.

Se estima producir desde las más elementales acciones, hasta las más creativas; como por ejemplo, solicitar la incorporación del Presidente Chávez como un interlocutor directo y permanente (a través del programa radial y televisivo Aló Presidente). Cabe destacar, que ésta participación, se

estima desde el punto de vista institucional, y no político. Para los medios de Televisión, Radio, Impresos (prensa, revistas) y otros (vallas, cine, etc) se trabajaría con comunicación persuasiva bajo el criterio de mensajes difundidos en espacio y tiempo pagados a los medios. Se trabajarían cuñas y micros y, para ello, se partiría de los fundamentos del marketing mix.

El modelo difusivo haría uso de distintos géneros comunicacionales: Prensa, revistas, radio y televisión. Se incluirían editoriales, artículos, crónicas, noticias reportajes, entrevistas, encuestas periodísticas, reseñas, columnas, programas de opinión, etc.

En lo persuasivo (cuñas) y en lo difusivo se definirán los atributos de cada medio para medir la eficacia de los mensajes respecto a calidad de la propuesta, el grado de utilidad (valor) y la imagen del vocero.

Si existieren varios voceros para difundir el (los) mensaje (s), se les debe hacer seguimiento para establecer los puntos fuertes y débiles de cada uno de ellos.

III. CAMPAÑA PUBLICITARIA:

La campaña publicitaria propuesta se divide en tres grandes etapas, comenzando el día 24 de enero y culminando el día 15 de marzo, las etapas son las siguientes:

A) PRODUCTO: EL TRABAJO REALIZADO POR LA COMISIÓN PRESIDENCIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

B) MEDIOS: RADIO, PRENSA, CINE, TELEVISIÓN, WEB, PUBLICIDAD EXTERIOR

C) DURACIÓN: 51 DÍAS

D) TARGET:

- Asamblea Nacional
- Ciudadanía en general
- Estudiantes
- Colegios Profesionales
- Sindicatos
- Administradoras de fondos
- Empresas aseguradoras
- Enfermos crónicos
- Discapacitados
- Amas de Casa

- Jubilados
- Pensionados
- Ancianos
- Desempleados
- Indigentes
- Sector de economía informal

E) PLAN DE MEDIOS PROPUESTO:

1. CAMPAÑA DE INTRIGA: Periodo de 8 días de duración (del 24 al 31 de enero) en el cual se introduce el producto al mercado sin expresar su contenido, lo cual capta la atención del público objetivo. Dicha campaña debe ser agresiva para lograr el nivel de recordación deseado. El plan de medios sería el siguiente:

   A. RADIO: La escogencia de las emisoras se hará de acuerdo al target del producto, seleccionando las de mayor sintonía en la más reciente medición de audiencia.

   Número de Emisoras: 6 FM y 4 AM en Caracas.
   1 FM y 1 AM en cada uno de los principales estados del país.
   Frecuencia: 8 ó 10 cuñas diarias.
   Duración de la cuña: 15 segundos.

   B. PRENSA: Los periódicos de mayor circulación de acuerdo al target.

   Número de periódicos: 4 de circulación nacional, más 1 en cada uno de los principales estados del país.
   Frecuencia: Dos veces en cada periódico, rotando los periódicos de circulación nacional, dos veces en cada periódico del interior.
   Tamaño del aviso: 3 col x 15 cm

2. POSICIONAMIENTO DE IMAGEN: Periodo de 15 días de duración (del 01 al 15 de febrero), en el cual se revelará la intriga y se informará al público acerca del trabajo de la comisión; quienes la integran, cual es su perfil, cual es el tema que desarrolla y una posible invitación a participar en ella aportando ideas y conocimientos para la aprobación del anteproyecto de ley. El plan de medios para esta etapa sería el siguiente:

A. RADIO: La escogencia de las emisoras se hará de acuerdo al target del producto, seleccionando las de mayor sintonía en la más reciente medición de audiencia.

Número de Emisoras: 6 FM y 4 AM en Caracas.
1 FM y 1 AM en cada uno de los principales estados del país.
Frecuencia: 6 cuñas diarias.
Duración de la cuña: 30 segundos.

B. PRENSA: Los periódicos de mayor circulación de acuerdo al target.

Número de periódicos: 4 de circulación nacional, más 1 en cada uno de los principales estados del país.
Frecuencia: Tres veces en cada periódico, rotando los periódicos de circulación nacional, dos veces en cada periódico del interior.
Tamaño del aviso: 4 col x 20 cm

C. TELEVISIÓN: Los principales canales del país, con la finalidad de lograr un buen posicionamiento en todos los target.

Número de Emisoras: 5 de cobertura nacional
Frecuencia: 4 cuñas diarias, en horario estelar.
Duración de la cuña: 30 segundos.

3. REFORZAMIENTO: Periodo de 1 mes de duración (del 16 de febrero al 15 de marzo), en el cual se lanza la campaña de mantenimiento, reforzando la imagen ya posicionada de la comisión, con informaciones concisas del avance anteproyecto de ley y sus efectos en la población. El plan de medios sería el siguiente:

A. RADIO: La escogencia de las emisoras se hará de acuerdo al target del producto, seleccionando las de mayor sintonía en la más reciente medición de audiencia.

Número de Emisoras: 6 FM y 4 AM en Caracas.
1 FM y 1 AM en cada uno de los principales estados del país.
Frecuencia: 6 cuñas diarias.
Duración de la cuña: 30 segundos.

B. PRENSA: Los periódicos de mayor circulación de acuerdo al target.

Número de periódicos: 4 de circulación nacional más 1 en cada uno de los principales estados del país.

Frecuencia: Dos veces en cada periódico, rotando los periódicos de circulación nacional, una vez en cada periódico del interior.

Tamaño del aviso: 4 col x 20 cm

C. TELEVISIÓN: Los principales canales del país, con la finalidad de lograr un buen posicionamiento en todos los target.

Número de Emisoras: 5 de cobertura nacional

Frecuencia: 2 cuñas diarias, en horario estelar.

Duración de la cuña: 30 segundos.

F) **Recursos Comunicacionales Adicionales**

1. RUEDAS DE PRENSA: Se organizaría una rueda de prensa quincenal, para informar a los medios de comunicación en general, los avances del trabajo de la comisión.

2. BOLETINES DE PRENSA: Su regularidad dependerá del desarrollo de las actividades de la comisión.

3. TRÍPTICO DE PRESENTACIÓN: Dirigido a los diversos sectores involucrados, que explique de manera sencilla, ¿Qué es la comisión?, ¿Cuáles son sus funciones?, ¿Quiénes la integran?, su visión, misión, objetivos, sede, teléfonos, etc.

4. ENTREVISTAS PARA LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN: Programación de entrevistas al (los) vocero (s), previamente designado, en los diferentes espacios de opinión, en televisión, radio e impresos.

5. ÓRGANOS DIVULGATIVOS INTERNOS: Se utilizarían también los órganos divulgativos internos que posean las instituciones integrantes de la comisión, y otras que puedan cedernos un espacio para comunicar por esta vía los adelantos de la Comisión.

6. MICRONOTICIERO DEL EJECUTIVO NACIONAL: Pudiéramos incluir micros semanales en la transmisión del micro noticiero del Ministerio de la Secretaría, resaltando los adelantos en el tema que nos compete.

7. PÁGINA WEB: Se puede contemplar la posibilidad de crear una página web, a la cual tenga acceso el público en general y donde puedan conseguir toda la información acerca de la comisión: sus integrantes, funciones, adelantos, etc. Esta página puede incluir una dirección electrónica en la que se puedan recibir inquietudes, sugerencias, propuestas, etc.

Se podría contemplar la posibilidad de contratar un circuito de vallas en el ámbito nacional, durante el tiempo que dure toda la campaña, cambiando su contenido, de acuerdo a la evolución de la misma. También está la alternativa del cine, contratando un circuito de salas para transmitir las producciones de cada una de las etapas de la campaña. En la parte de impresos, los avisos diseñados pudieran publicarse también en revistas de buena circulación, preferiblemente relacionadas con el tema. La frecuencia de publicación dependería de la frecuencia de circulación de las revistas seleccionadas.

G) RECOMENDACIONES GENERALES:

- Para lograr los objetivos previstos con la campaña propuesta se contratarían los servicios de una o varias agencias de publicidad que se seleccionarían mediante un proceso de licitación pública.
- La(s) agencia(s) seleccionada(s) se encargaría(n) de desarrollar la creatividad de la campaña, de acuerdo con el briefing presentado por la subcomisión, así como de la producción de comerciales y artes finales de las piezas publicitarias a exponer.
- Los costos de la campaña serían cubiertos por las instituciones involucradas, pudiendo dividirse los mismos, bien sea por etapas de la campaña, o por medios de comunicación, dependiendo de las posibilidades de cada una de ellas. Dichos costos pudieran disminuir en la medida en que logremos conseguir convenios con los medios, apoyo de las instituciones privadas, etc. En el caso de la televisión, por ejemplo, los canales están en el deber de transmitir sin costo cuñas institucionales, sin embargo, la distribución del horario la realizan ellos y, por lo general, la transmisión la efectúan en horarios de baja sintonía. Este aspecto resultaría inconveniente, debido a que el esfuerzo no tendría los resultados esperados.
- Una buena manera de lograr un posicionamiento de gran fortaleza para nuestro producto, sería utilizar una imagen para nuestra campaña; dicha imagen pudiera ser uno o varios personajes con credibilidad ante el público objetivo y que logre llevar con claridad y efectividad el mensaje que queremos transmitir. Esta imagen pudiera ser desarrollada por:

- Cantantes: Reconocidos de distintas edades y con gran trayectoria.
- Artistas: De diferentes edades, que gocen del respeto y admiración del público (actores, animadores, etc.)
- Figuras públicas: Periodistas con imagen posicionada, personajes reconocidos (compositores, humanistas, etc.), deportistas, etc.

Es posible que exista gran cantidad de estos personajes, dispuestos a participar "AD HONOREM", en esta campaña en pro del desarrollo del país.

También sería recomendable la creación de un logotipo y un eslogan que identifique a la Comisión, para así captar la memoria del público objetivo.

H) Requisitos Para El Desarrollo Del Plan:

1. **Definir Dirección:** La función principal del director de comunicaciones (Coordinador del Programa Comunicacional y de la campaña, o del grupo coordinador) es la toma de decisiones sobre las acciones a seguir orientadas por el mapa estratégico previamente establecido. La información sobre el modelo y sus niveles (ya expuesto) es prioritaria en la aceptación del sistema de seguridad social.

2. **Coordinación Interinstitucional:** Es importante el seguimiento que se le dé a la ejecución del plan de manera coordinada entre las instituciones pertenecientes a la subcomisión.

3. **Información Y Comunicación:** La información y comunicación como ejes centrales de este plan, estarán dirigidas a promocionar la labor de la Comisión a través de la difusión de sus actividades. De acuerdo a este fin, se desarrollarán las estrategias necesarias hacia nuestro target.

4. **Medios De Comunicación Social:** El objetivo es combinar los diversos medios para que el esfuerzo divulgador resulte efectivo y cumpla con las metas previstas.

5. **Voceros De La Comisión:** La Comisión debe designar uno o varios voceros, a quienes se le suministrarán las técnicas de expresión y presentación ante los medios de comunicación social.

6. **Monitoreo Y Evaluación:** Todas aquellas acciones encaminadas a la vigilancia permanente y evaluación de los resultados de cada uno de los componentes de este plan.

Asimismo, es necesario que los integrantes del equipo comunicacional puedan asistir a las reuniones de la Comisión Presidencial a fin de estar enterados, en detalle, sobre lo que allí vaya aconteciendo. Así, se podrán dirigir las acciones hacia la opinión pública nacional, directamente, o, a través de la organización que se escoja para ejecutar el Plan Comunicacional que se apruebe.

IV. Estimación Preliminar De Costos: *(*)*

A) TARGET: Poderes Publicos y Sectores:

Target	Objetivo	Actividad	Frecuencia	Costo
Asamblea Nacional	1. Informar sobre el proceso participativo de elaboración del anteproyecto de Ley a los Asambleístas	1. Estrategia de contacto directo, a través de visitas a las Comisiones de interés (salud, Desarrollo Social, asuntos laborales, etc), que incluye entrega del Anteproyecto de Ley.	1 visita por Comisión. 500 copias del Anteproyecto.	1 millón 500 mil bolívares (incluyendo reproducción de material, refrigerio y cobertura)
		2. Diseño de folleto con los aspectos básicos de la Ley (a quién protege, qué protege, quién y cómo protege, cómo se financia).	500 folletos Full color, papel bond 24, con carátula glasé 80, 12 caras.	500 mil bolívares.
Ministros del Gabinete Ejecutivo	1. Informar sobre el proceso participativo de construcción de la Ley a los Ministros.	1. Distribución del Anteproyecto de Ley.	20 copias del Anteproyecto.	300 mil bolívares.
		2. Diseño de folleto con los aspectos básicos de la Ley (a quién protege, qué protege, quién y cómo protege, cómo se financia).	20 ejemplares Full color, papel bond 24, con carátula glasé 80, 12 caras.	20 mil bolívares.
Comisión Presidencial de Seguridad Social	Preparar a los miembros de la Comisión para un mejor desempeño ante los medios de comunicación	Taller de Vocería para sus miembros	1 Taller de un día (1era. semana de febrero 2001)	3.000.000. (30 personas. Incluye salón, almuerzos, refrigerios, material

	Unificar criterios en cada uno de los miembros de la Comisión	Preparar argumentario con cada uno de los temas del anteproyecto de Ley de Seguridad Social		de apoyo)
Medios de Comunicación Social	Anunciar la entrega del Anteproyecto de Ley de Seguridad Social	Rueda de Prensa	1 vez (29 de enero 2001)	200.000,oo (refrigerios y material informativo)
	Informar sobre el proceso participativo de construcción de la Ley, contenido y filosofía	Visita a los medios de comunicación (impresos, radio y televisión)	1 visita por cada periódico, emisora y televisora de alcance nacional, además de los principales medios del interior del país. (Establecer cronograma, se recomienda el mes de febrero).	Aproximadamente 6.000.000 de bolívares.
		Distribución del Anteproyecto de Ley.	300 copias	4.500.000 bolívares
		Diseño de folleto con los aspectos básicos de la Ley (a quién protege, qué protege, quién y cómo protege, cómo se financia).	1.000 ejemplares. Full color, papel bond 24, con carátula glasé 80, 12 caras.	1.000.000 de bolívares
Sectores interesados: Colegios profesionales Sindicatos AFP´s Empresas aseguradoras Fedecamaras y afines	Informar sobre el proceso de elaboración de la Ley, contenido y asuntos de interés	1. Estrategia de contacto directo, a través de visitas a las Comisiones de interés (salud, Desarrollo Social, asuntos laborales, etc), que incluye entrega del Anteproyecto de Ley.	1 por cada sector	Sujeto a la programación qué se defina. Se estiman 10.000.000,oo
		2. Distribución del Anteproyecto de Ley.	2.000 copias	(este costo está incluido en el ítem anterior)
		3. Diseño de folleto con los aspectos básicos de la Ley (a quién	2.000 ejemplares. Full color, papel bond 24, con	2.000.000,oo

			protege, qué protege, quién y cómo protege, cómo se financia).	carátula glasé 80, 12 caras.	
SUBTOTAL					29.020.000,oo

B) Plan De Medios

TARGET: Campaña masiva de Promoción del Anteproyecto de Ley:

Tema	Cobertura	Medios	Inicio	Duración	Objetivos
Pensiones	Nacional	Radio, TV, paradas de autobús, busmedia, metrosistema, internet Prensa escrita (Articulistas, columnistas, notas de prensa, reportajes, avisos, etc)	01 de febrero	2 meses (1 mes en TV)	▪ Informar sobre los alcances y beneficios del nuevo sistema de pensiones y prestaciones ▪ Propiciar un clima de opinión favorables entre los medios de comunicación, haciendo énfasis entre columnistas y articulistas
Empleo y Capacitación Laboral	Nacional	Radio, TV, paradas de autobús, busmedia, metrosistema, internet Prensa escrita (Articulistas, *columnistas, notas de prensa, reportajes, avisos, etc)*	01 de febrero	2 meses (1 mes en TV)	▪ Informar sobre los alcances y beneficios del nuevo sistema de Empleo y *Capacitación Laboral* ▪ *Propiciar un clima de opinión* favorables entre los medios de comunicación, haciendo énfasis entre columnistas y articulistas
Salud	Nacional	Radio, TV, paradas de autobús, busmedia, metrosistema, internet Prensa escrita (Articulistas, columnistas, notas de prensa, reportajes, avisos, etc)	01 de febrero	2 meses (1 mes en TV)	▪ Informar sobre los alcances y beneficios del nuevo sistema de Salud ▪ Propiciar un clima de opinión favorables entre los medios de comunicación,

					haciendo énfasis entre columnistas y articulistas
Riesgos Laborales	Nacional	Radio, TV, paradas de autobús, busmedia, metrosistema, internet Prensa escrita (Articulistas, columnistas, notas de prensa, reportajes, avisos, etc)	01 de febrero	2 meses (1 mes en TV)	▪ Informar sobre los alcances y beneficios de la Ley en materia de riesgos laborales ▪ Propiciar un clima de opinión favorables entre los medios de comunicación, haciendo énfasis entre columnistas y articulistas
Vivienda	Nacional	Radio, TV, paradas de autobús, busmedia, metrosistema, internet Prensa escrita (Articulistas, columnistas, notas de prensa, reportajes, avisos, etc)	01 de febrero	2 meses (1 mes en TV)	▪ Informar sobre los alcances y beneficios de la Ley en materia de vivienda ▪ Propiciar un clima de opinión favorables entre los medios de comunicación, haciendo énfasis entre columnistas y articulistas

Ciudadanía en general	Campaña masiva para la promoción de la Ley de Seguridad Social	Ver plan de medios (*)	Ver plan de medios (*)	500.000.000,oo
TOTAL				**529.020.000,oo**

(*) Faltan estimar costos en los siguientes conceptos:

- Diseño de Campaña
- Artes
- Gastos de Coordinación del Proyecto (Honorarios, viáticos, etc.)
- Imprevistos

CRONOGRAMA GENERAL DEL PLAN COMUNICACIONAL					
INFORMACIÓN			***PUBLICIDAD***		
ACCIÓN	***OBJETIVO***	***DURACIÓN***	***ACCIÓN***	***OBJETO***	***DURACIÓN***
Elaboración y entrega del informe Completo sobre el Anteproyecto de Ley de Seguridad Social.	Asamblea Nacional (todos los miembros)	01/01/2001 al 13/02/01	Elaboración de material publicitario (Cuñas, Radio y TV, dípticos, encartes, etc.)		24/01 al 5/02
Entrevistas directas entre miembros de la CPSS y la AN para complementar información.	Diputados de la A.N. (seleccionar)	02/02 al 07/02/2001			
Enlace directo (Internet, Web site; e mail).	A.N.	1/2 al 28/02			
Rueda de prensa Vicepresidencia de la República.	Público General	13/02/2001			
Boletín de prensa informativo sobre el trabajo de la CPSS. Información general	Público General	24/01/2001 al 28/02/2001	Cuñas de Radio y TV Avisos de Prensa	Público General	15/02 al 28/02/2001
Distribución de material informativo (dípticos, trípticos, volantes,etc.)	Todo público	2/02 al 28/02/2001			
Declaraciones de los miembros de la CPSS para informar sobre los alcances del anteproyecto Pautas de entrevistas	Todo Público	2/2 al 28/02 01			

V. REFLEXIONES FINALES

El plano comunicacional para la Promoción del Sistema de Seguridad Social debe ser atendido y desarrollado con una visión global y sistémica que incorpore todos los procesos relacionados a el, tanto dentro de la Comisión Presidencial, como a nivel del Gobierno. Para ello, hace falta conformar una Unidad Comunicacional de calidad, que esté acorde con el reto que tiene Venezuela en la promoción de su Sistema de Seguridad Social. Esta Unidad debe estar bien dotada y direccionada, con una estructura adecuada y eficiente y una coordinación con suficiente nivel para que mejore la eficiencia en la utilización de los recursos provenientes de las distintas dependencias del relacionadas en el nuevo sistema y, lo mas importante, que logre la consecución de los objetivos definidos.

Marchar hacia la creación y consolidación de un Nuevo Sistema de Seguridad Social exige de un esfuerzo y dedicación muy significativos, y de la participación de un equipo humano y técnico especializado capaz de actuar perfectamente sincronizado y cohesionado, y que eche mano a los mejores talentos y recursos de todo tipo.

Consideramos que se requerirá de un gran trabajo de coordinación, de mucho apoyo y sinergia con las Unidades de este tipo que tengan cada uno de estos entes involucrados. Asimismo, creemos igualmente, que, para lograr los objetivos, debe considerarse la contratación inmediata de una empresa especializada en materia de publicidad para que ejecute la campaña comunicacional que finalmente apruebe la Comisión Presidencial. Esto, en el entendido de que se actuará sincronizadamente con todos los actores responsables de la campaña institucional.

Dentro del proceso de cambio en que nuestro país está inmerso el cual "busca consolidar el estado democrático, participativo, moderno y eficiente", debe tenerse en cuenta una visión holística, sistémica, que anticipe varias décadas hacia delante, las características finales que deberá tener al Sistema de Seguridad Social que Venezuela necesitará. Hay que actuar con un gran sentido de responsabilidad ciudadana frente a la comunidad nacional e internacional que estará muy pendiente de lo que hagamos y de la manera como lo logremos. Este compromiso de la Seguridad Social, particularmente, habrá que saberlo transmitir y explicar muy bien, tanto a los periodistas nacionales e internacionales, como a los ciudadanos en general. En esa medida ganaremos adeptos y nos podrán acompañar debidamente sin mayores sobresaltos en las relaciones.

Está en juego el futuro y la imagen internacional misma de Venezuela en materia de su Sistema de Seguridad Social. Eso amerita, no sólo intentar ser comprendidos, sino que tratar de convencer sobre la necesidad del establecimiento del sistema el cual debe ser comunicado a tiempo.

Al respecto, debe ser tarea fundamental del equipo comunicador encargado de implementar el Plan, el contribuir a delinear y sugerir la conducta que

deberán asumir nuestros funcionarios, frente a los hechos que se vayan sucediendo. En tal sentido, será muy importante tener su asesoría a tiempo en cuanto a qué decir, cómo decirlo, cómo y cuando guardar silencio prudencial y, hasta cómo y cuando aparecer o desaparecer estratégicamente. Asimismo, a través de qué medio hacerlo, de manera de hacer más eficaz el mensaje o la respuesta.

La gama de instrumentos a la mano para lograr el posicionamiento deseado, van desde las campañas de divulgación informativa a través de las buenas relaciones que debemos mantener con los distintos MCS. convocatoria a rueda de periodistas, reportajes especiales para su inserción en la prensa nacional o internacional, tratamiento periodístico a informes que puedan ser de interés nacional o internacional, y que eventualmente se inserten en algún medio, hasta la elaboración de micros para radio y televisión, que contribuyan a vender muy bien nuestra labor. Todo ello pasa por conocernos a nosotros mismos y estar bien enterados de lo que cada uno de nosotros está haciendo o está en capacidad de hacer o ejecutar, en pro de los objetivos esperados.

Debemos trabajar perfectamente cohesionados y ganados a la idea de la importancia de lo que significa estar en el momento justo y en el sitio indicado en materia comunicacional. Hay que tener presente que nada hay que temer cuando actuamos con transparencia y con la verdad por delante. Debemos hacer nuestras las palabras del prócer uruguayo José Artigas; **"Con la verdad, en libertad, ni ofendo ni temo".**

El momento político, económico y social que vive nuestro país, exige planificar muy bien las cosas antes de actuar. Trabajando en equipo, tendremos la posibilidad de formular mejor los planteamientos y revisarlos, o, repensarlos. Debe trabajarse de manera transparente, con la verdad por delante, en sentido positivo y resaltando fortalezas, sin atacar a nadie. Consideramos que la imagen de nuestras instituciones deben hacer un especial esfuerzo para ganarse la confianza de la opinión pública ya que su gestión no puede estar soportada sobre un pedestal de barro.

El nuevo Sistema de Seguridad Social y el país que habremos todos de construir en general, debe basarse en el principio de sana y racional sinceridad, pensando siempre en el impacto futuro y reflejando de manera razonable, la realidad de los hechos que rodeen nuestras actividades y las decisiones que se adopten.

Queremos presentarle nuestro nuevo plan "PLATINUM"

La única tarjeta que le da SALUD SIN LIMITES

conVida

ATENCIÓN MÉDICA ILIMITADA DEL 100% en hospitalización, cirugía y maternidad incluyendo, sin costo adicional, consultas medicas en cualquier especialidad en los consultorios Rescarven.

45% de DESCUENTO en todas las medicinas adquiridas con récipes expedidos por los consultorios Rescarven. A partir del 1° de septiembre.

conVida
ASISTENCIA MÉDICA INTEGRAL

¡Afíliese a ConVida hoy mismo y ...
Cúrese en salud!

PLAN PLATINUM

- **Atención médica ilimitada por evento, con pago del100% de los gastos en hospitalización, cirugía y maternidad.**
- **45% de DESCUENTO en todas las medicinas adquiridas con récipes expedidos por nuestros médicos en consultorios Rescarven. A partir del 1° de septiembre.**
- **Atención sin depósitos, con tan solo presentar su tarjeta Platinum.**
- **Consultas médicas sin costo adicional, de cualquier especialidad en los consultorios Rescarven**
- **Asistencia de emergencias y accidentes en todo el país en el circuito de clínicas afiliadas a nivel nacional.**
- **Asesoría médica telefónica las 24 horas y atención médica domiciliaria a través de las ambulancias Rescarven llamando al 0800-CONVIDA (0800-2866432).**
- **Descuento en farmacia, óptica, RX, laboratorio, mamografía y odontología.**
- **Seguro de vida de Bs. 500.000 para personas entre 15 y 50 años.**
- **Descuento en Farmacia y envío a domicilio a través del 0800-Mande00 de lunes a viernes.**
- **Ventajosos planes de financiamiento, hasta 12 meses con tan sólo domiciliar sus pagos.**

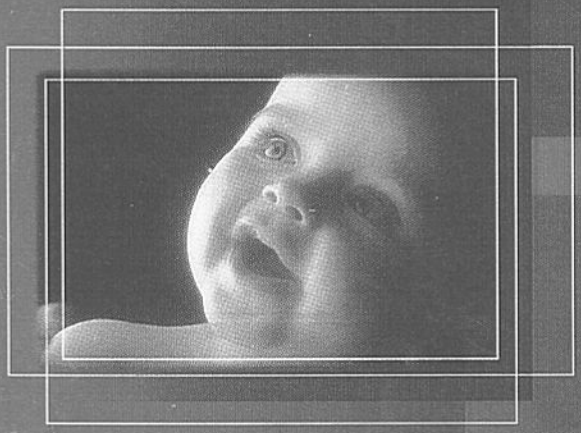
PLAN MI FAMILIA PLATINUM

PLATINUM PLUS RCV	INSCRIPCION	12 CUOTAS
BASE		
* Papá, Mamá + hijo	30.000	69.000
REDUCIDO		
* Papá, Mamá + hijo	30.000	44.000
FAMILIAR EXTRA		
Padres entre 18 y 39 años		25.000
Familiar entre 40 y 79 años		Según Tarifa
Niño entre 0 y 17 años		19.000

* Padres con edad comprendida, entre 18 y 39 años
A PARTIR DEL 4to FAMILIAR LA INSCRIPCIÓN ES GRATUITA
MATERNIDAD BS. 25.000 ADICIONAL A LA CUOTA MENSUAL.

Asesor:

Un Mundo de Salud



...para Usted y su Familia

ATENCIÓN PERMANENTE LAS 24 HORAS DEL DÍA

Para resolver sus inquietudes en cualquier momento

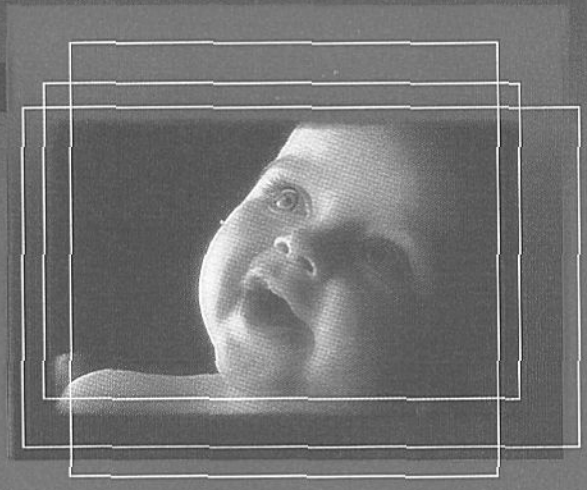
Con una sola llamada gratuita al 0-800 SANITAS • (0-800 7264827), usted obtiene: Orientación médica general, asesoría en caso de emergencia, servicio médico domiciliario, servicio de ambulancia, autorización de servicios e información sobre contratos.

800 SANITAS 7264827

212) 263.69.63 - 263.69.91

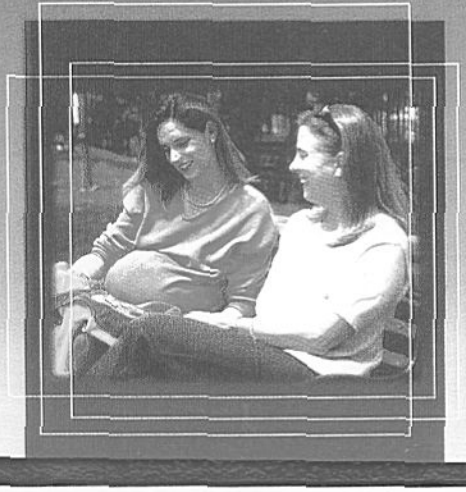
ATO DE ATERNIDAD Y NEONATAL

iciones del contrato impiden a una usuaria aternidad, SANITAS VENEZUELA le ofrece natal el cual le da el derecho a la atención cido durante los primeros 15 días de vida. afiliación, lo protege durante toda su vida.



AD

por una sola servicios de upo familiar encuentre en a sustitución.



ANTIGÜEDAD

*Un mundo de **ventajas** en el **tiempo** recorrido*

Cubrimos las enfermedades adquiridas durante su vinculación en otras compañías de salud, exceptuando: SIDA, Cáncer, Diábetes, Enfermedades Coronarias e Insuficiencia Renal Crónica. Con sólo presentar la certificación de antigüedad y preexistencia de la entidad *proveniente (vigencia de 30 días).*

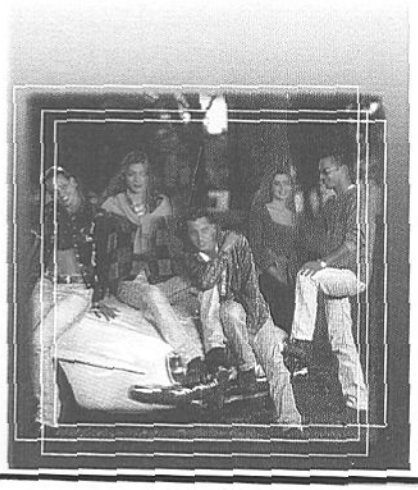
SERVICIO DE SALUD
INTEGRAL E ILIMITADO

Usted puede acudir directamente al especialista que escoja dentro del cuadro médico de SANITAS VENEZUELA, y recibe: Consultas médicas generales y especializadas, atención de emergencias, consultas médicas domiciliarias, exámenes de diagnóstico, servicios de odontología preventiva y de emergencias, hospitalización sin límite de días y de cobertura, además de atención del embarazo y del recién nacido, entre otros.

Todo pensado en Usted y los Suyos

PLAN INTEGRAL
CON MUCHAS VENTAJAS

- Cobertura total intrahospitalaria, a los recién nacidos durante sus primeros 15 días de vida, sin costo adicional, cuyos partos hayan sido atendidos por SANITAS VENEZUELA.
- Atención de accidentes por deportes de alto riesgo.
- Material de Osteosíntesis.
- Tratamiento de alimentación parenteral.
- Cobertura a nivel nacional para emergencias.
- Tratamiento para el cáncer.
- Tratamiento para el SIDA y sus complicaciones.



SERVICIOS ADICIONALES

CONTR
M

Cuando las cond
recibir los servicios de
el Contrato de Maternidad y Ne
del parto y del recién n
Luego, con su

CESIÓN DE
MATERNID

El titular del contrato podrá ceder
vez el derecho a utilizar la
maternidad a una usuaria del g
básico, siempre y cuando no se
embarazo en el momento de

EL MEJOR SERVICIO DE SALUD PRIVADA

Bienvenido, a un mundo de salud.

Un mundo amplio, moderno, seguro y lleno de vida.

El mundo de salud de SANITAS VENEZUELA.

Con el respaldo de más de 40 años de experiencia

de la ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL,

pionera y líder en el campo de la salud

en Iberoamérica.

Con profesionales de la salud de la más

alta calidad y clínicas e instituciones

a la vanguardia en tecnología y servicios,

SANITAS VENEZUELA brinda a sus usuarios:

- Servicio integral e ilimitado
- Cobertura total
- Alta tecnología
- Atención personalizada
- Calidad humana

Nuestro compromiso por ofrecer cada día

más y mejores servicios a todos nuestros

usuarios, nos ha mantenido internacionalmente

a la vanguardia y liderazgo dentro

del marco de la salud integral

PLAN INTEGRAL

A partir del Primer día

- Consulta médica externa en las diversas especialidades.
- Consulta médica domiciliaria.
- Exámenes de laboratorio clínico, radiológico y patológico.
- Atención de emergencias ambulatorias y hospitalarias.
- Ambulancia terrestre.
- Cirugía en caso de emergencia vital.
- Pequeña cirugía (ambulatoria).
- Atención de partos prematuros a la usuaria titular, o cónyuge del titular, o a la usuaria que el titular haya seleccionado como beneficiaria.
- Atención en accidentes de tránsito terrestre, sea peatón, conductor o pasajero.
- Servicio preventivo de odontología y atención de emergencias odontológicas.
- Electrocardiogramas y cistografías.
- Oxigenoterapia.
- Fisioterapia y rehabilitación, sin límite.
- Terapia del lenguaje.
- Terapia respiratoria.

A partir del Primer día del Séptimo mes *

- Cirugías programadas en cualquier especialidad.
- Hospitalización programada para tratamiento médico, quirúrgico o en unidad de terapia intensiva, sin límite.
- Hospitalización para tratamiento psiquiátrico 45 días al año.
- Hospitalización domiciliaria.
- Tratamiento de riñón artificial y diálisis peritoneal.
- Medios complementarios de diagnóstico.
- Isótopos radioactivos.

A partir del Primer día del Undécimo mes *

- Atención médica obstétrica del parto o cesárea a la usuaria titular, a la cónyuge del titular, o a la usuaria que el titular haya seleccionado como beneficiaria.

A partir del Primer día del Décimo tercer mes *

- Tratamiento para el cáncer con quimioterapia, radioterapia o cobaltoterapia (excluidos medicamentos).

* Los contratos colectivos no tienen período de carencia.

SANITAS VENEZUELA

ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL

SERVICIO INTERNACIONAL

Cuando esté de viaje en Colombia o en España, y se le presente una emergencia de salud, con sólo presentar su carnet de usuario de SANITAS VENEZUELA, usted recibirá la mejor atención médica a través de:

- Colsanitas (en Colombia)
- Caja Salud (España)

Atendemos sus necesidades de salud sin limitaciones de edad

EN OTROS PAÍSES

*Tarjeta **MIC** (Medical International Card)*

En caso de emergencias médicas u odontológicas, en otros países usted y los suyos obtienen atención inmediata a través de la Tarjeta MIC. La misma debe ser adquirida en cualquiera de nuestras oficinas previo a su viaje, para prestarle la ayuda y protección que usted se merece.

CONTRATOS COLECTIVOS

*Una buena **opción** para su empresa*

Le ofrecemos las mejores tarifas para su empresa, contando con servicios médicos de primera, descuentos en la compra de valeras por volúmen y tarifas determinadas para cada compañía de acuerdo al grupo empresarial al que pertenezca en el país (Venezuela) o a nivel internacional (Colombia) • No se aplican períodos de carencia, excepto para el servicio de maternidad.

SANITAS VENEZUELA
ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL
www.sanitasvenezuela.com

0-800 SANITAS 7264827
(0212) 263.69.63 - 263.69.91

Caracas (Sede Principal)
Av. Mohedano cruce con Av. Los Chaguaramos, Qta. Sanitas, La Castellana.
Master: (0212) 263.69.63 / 69.91
Fax Gcia. Comercial: (0212) 265.49.54

Caracas
Centro Plaza
Av. Francisco de Miranda, Torre B, piso 9. Los Palos Grandes.
Master: (0212) 285.69.62

Guatire
Av. Intercomunal Guarenas-Guatire, C.C. Buenaventura, Local C-076.
Master: (0212) 381.02.98

Maracay
Av. Bermúdez cruce con Av. Aragua, C.C. Maracay Plaza, Locales 15 y 16.
Master: (043) 34.32.31

Valencia
Av. Andrés Eloy Blanco con calle Carlos Sanda, C.C. Beverly Center, Locales del 14 al 17, Urb. El Viñedo.
Master: (0241) 25.04.39

Barquisimeto
Av. Concordia entre carreras 3 y 4, Qta. Sanitas, Urb. del Este.
Master: (051) 52.60.55

Maracaibo
Av. 3Y San Martín con Av. Bella Vista, Nº 68 A-67, Qta. Sanitas.
Telfs. (061) 92.29.92 / 62.16 90.95 / 98.14
Fax: (061) 92.24.62

San Cristóbal
C.C. Plaza, Nivel Concordia, Local 92, Barrio Obrero.
Master: (076) 53.37.90

Puerto La Cruz
C.C. Plaza Mayor, Edif. 6, Piso 1, Locales 6B-115 y 6C-128, Complejo Turístico El Morro.
Master: (0281) 281.12.77

Maturín
Av. Fuerzas Armadas, Nº 19, Qta. Sanitas.
Master: (091) 41.45.42

Porlamar
C.C. La Redoma, Local 21, Porlamar.

TARIFAS MENSUALES DE

CONTRATOS DE ASISTENCIA MÉDICA

Vigentes para contratos que inicien a partir del 1° de Enero de 2001

FAMILIAR

Número de Usuarios	Cuota
1	69.000,oo
2	112.000,oo
3	148.000,oo
Adicional Grupo Básico	45.000,oo
Otros c/u	54.000,oo

TERCERA EDAD

Edad	Cuota
de 64 a 69 años	138.000,oo
de 70 a 74 años	150.000,oo
de 75 a 79 años	198.000,oo
de 80 a 84 años	208.000,oo
de 85 a 89 años	223.000,oo
más de 90 años	236.000,oo

Período de Pagos	Descuento
Pago Anual	10,00 %
Pago Semestral	5,00 %

COLECTIVO

Número de Usuarios	Tarifa por Usuario Grupo Básico Familiar
de 10 a 19	47.600,oo
de 20 a 44	46.400,oo
de 45 a 125	45.200,oo
de 126 a 250	44.000,oo
de 251 a 500	42.800,oo
de 501 a 1000	41.700,oo
de 1001 en adelante	40.500,oo
Otros Usuarios	54.000,oo

INSCRIPCIÓN

Número de Usuarios por solicitud	Cuota de Inscripciòn
1	30.000,oo
2	42.000,oo
3	54.000,oo
4 ó más	60.000,oo
Tercera Edad (*)	120.000,oo

(*) Incluye exámen médico de ingreso

VALERA (5 Vales)	31.000,oo

Asesor Comercial

Teléfono

Un Mundo de Salud

www.sanitasvenezuela.com

0-800 SANITAS 726482

(02) 263.69.63 - 263.69.91

(Sede Principal)
Av. Francisco Solano, Urb. La Casellana.
(0) 263.69.63 / 69.91
Comercial: (02) 265.49.54

Guatire
Av. Intercomunal Guarenas-Guatire, C.C. Buenaventura, Local C-076.
Master: (02) 381.02.98

Maracay
Av. Bermúdez cruce con Av. Aragua, C.C. Maracay Plaza, Locales 15 y 16.
Master: (043) 34.32.31

Valencia
Av. Andrés Eloy Blanco con calle Carlos Sisola, C.C. Beverly Center, Locales del 14 al 17, Urb. El Viñedo.
Master: (041) 25.04.39

Barquisimeto
Av. Concordia entre carreras 3 y 4
Qta. Sanitas, Urb. del Este.
Master: (051) 52.60.55

Maracaibo
Av. 3X San Martín con Av. Bella Vista, N° 68 A-67, Qta. Sanitas, (frente a los tribunales).
Tels. (061) 92.29.92 / 62.16 * 90.95 / 98.14
Fax: (061) 92.24.62

San Cristóbal
C.C. Plaza, Nivel Concordia, Local 92, Barrio Obrero.
Master: (076) 53.37.90

Puerto La Cruz
C.C. Plaza Mayor, Edif. 6, Piso 1, Locales 68-115 y 116-[illegible]
Complejo Turístico El Morro
Master: (081) 81.12.[illegible]

Maturín
Av. Fuerzas Armadas, N° 19, Qta. Sanitas.
Teléfono: (091) 41.45.42

SANITAS VENEZUELA

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL