

REGIMEN ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA DE SEGURO SOCIAL VENEZOLANO

ANTONIO RAMIREZ JIMENEZ

El aspecto que presenta mayor discusión y controversias, y por ello el más sensible tocante a un régimen de seguridad social, es el que a la administración del mismo se refiere. Los intereses que están representados en la institución requieren de una máxima eficacia, tecnicidad y responsabilidad en la dirección y ejecución del sistema, de los que va a depender la marcha del mismo. De ahí que —como la solidaridad en la financiación y la universalidad en el campo de aplicación— es el principio de unidad el que ha de regir en la administración de la seguridad social. Unidad en la gestión para lograr fines de máximo rendimiento, lo cual no significa rígida centralización, ya que la amplitud del sistema y su distribución geográfica recomiendan un régimen de desconcentración, pero en el que la planificación y dirección se ejerzan plenamente por el organismo central gestor.

La nueva ley, al igual que el texto legal anterior, deja la administración confiada a un organismo autónomo, con patrimonio propio independiente y distinto del Fisco Nacional y con jurisdicción en toda la República. Sin duda que ésta es la forma de administración mayormente adoptada en el mundo, la de confiar el manejo de la seguridad social a un instituto con personalidad jurídica autónoma, pero no por ello puede el Estado abandonar su rol de orientación en la política y conducción del sistema. De ahí que la misma disposición legal establezca que el Ministerio del Trabajo dirigirá la política de los Seguros Sociales y vigilará la marcha de sus servicios (por tanto, es el órgano entre el Ejecutivo Nacional y el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales), sin perjuicio de la acción que en materia sanitaria ejerza el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (art. 51).

Sin ánimo de polemizar en la materia, no podemos callar que hasta la presente fecha estas funciones de alta dirección y vigilancia por parte del Ministerio del Trabajo no se han llevado a efecto en la forma cabal como lo ha venido exigiendo la ley desde 1951, lo cual viene a ser negativo para la seria administración del

sistema. El caso del Seguro Social no hace sino reafirmar como un ejemplo más la necesidad que existe de establecer una legislación de Institutos Autónomos para que la función que los mismos realicen se traduzca en beneficios y produzca un sentimiento de confianza por parte de la colectividad.

En lo que a la materia sanitaria se refiere debemos decir que uno de los fines fundamentales de la seguridad social es la protección y mejoramiento de la salud integral de la persona. De allí que la política sanitaria general del Estado guardará relación expresa con la política de seguridad social. Dentro de este objetivo común, las relaciones entre los órganos que se encargan de brindar a los diferentes sectores de la población prestaciones de carácter médico-asistencial no han sido siempre lo armónicas y equilibradas que fueren de desear. Venezuela no escapa a esta consideración, puesto que las fricciones y desavenencias entre el Instituto de Seguros Sociales y el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social han sido de alta incidencia. Concorre aquí el problema de falta de instalaciones sanitarias para el Instituto del Seguro Social, el problema de las relaciones entre el cuerpo médico y el mismo Instituto y muchos otros de no escasa importancia, pero por sobre todo la falta de coherencia, de unidad gestora en la política sanitaria. La creación del Servicio Unico de Salud que venga a encargarse del régimen de la asistencia médica es la tendencia casi general en los diferentes países y la que se adapta a la moderna concepción de la seguridad social.

Administración del Instituto de Seguros Sociales

El Estatuto Orgánico de 1951 decía que la administración del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales estaría a cargo de:

- a) un Consejo Directivo como órgano superior;
- b) un Director General como órgano de ejecución de libre elección y remoción del Ejecutivo por órgano del Ministerio del Trabajo.

El Consejo Directivo estaría formado por representantes del Poder Ejecutivo, de los patronos y de los asegurados. Vemos, pues, que la forma de administración de los Seguros Sociales fue mixta hasta 1967. Sistema inapropiado que vino a impedir la armonía y el buen funcionamiento de la institución con resultados que —en plena objetividad— han sido lamentables. Como bien afirmaba la exposición de motivos del Proyecto de Ley de Seguro Social al referirse al

Nota.—En la primera parte de este artículo, publicada en el número 292 de "SIC", febrero 1967, hay que advertir dos errores:

- 1) En la página 83, columna 2, línea 1, donde dice: "la Alemania de 1854", debiera decir: "en la Alemania de 1883".
- 2) Entre los datos estadísticos de la página 84, columna 1, dice: "1.000.000 de trabajadores al servicio de la empresa privada", debiera decir: "1.000.000 de beneficiarios familiares de los trabajadores al servicio de la empresa privada".

rango del Consejo Directivo como órgano superior de administración, "ni en la reglamentación de la ley ni en los estatutos internos de la institución se estableció un sistema apropiado para que el Consejo Directivo ejerciera esa administración" (Seguro Social Obligatorio, Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, Caracas, 1964, pág. 66).

En una palabra, las atribuciones del Consejo Directivo no pasaron de ser simbólicas en la mayoría de los casos. El poder de ejecución y de resoluciones correspondía al Director General, marginándose así la importancia que tiene la representación de los asegurados y de los otros sectores interesados en el manejo de los asuntos de la institución, quedando reducidas las funciones de éstos a una genérica fiscalización.

La nueva Ley termina con la duplicidad gestora al establecer que la administración del Instituto de los Seguros Sociales corresponde a un Consejo Directivo cuyo Presidente será el órgano de ejecución y ejercerá la representación jurídica de aquél (art. 53). El Presidente será de libre elección y remoción del Poder Ejecutivo Nacional por órgano del Ministerio del Trabajo e integrará la representación del mismo Ejecutivo Nacional. Obsérvese, pues, que las funciones del antiguo cargo de Director General son ejercidas por el Presidente del Consejo Directivo, pero no como ente autónomo y distinto, sino formando parte del órgano único de administración. Sin duda alguna, la fórmula legal es más apropiada a los fines de mejor organización y administración; condición sine qua non para que ello se logre será el que la reglamentación y los estatutos internos complementen la disposición legal, garantizando efectivamente las funciones del órgano gestor, y si bien se permita al presidente la flexibilidad necesaria en sus actuaciones, que sean sus decisiones reflejo de la opinión conjunta de sus miembros como claramente se establece.

Composición del Consejo Directivo

Estará constituido por representantes en número igual de: Ejecutivo Nacional, patronos, asegurados y un representante de la Federación Médica Venezolana con derecho a voz, pero no a voto. Dichos representantes serán elegidos en la forma que determine el Reglamento. La representación en el órgano de administración, por primera vez incluida, de la Federación Médica Venezolana, aunque sin derecho de voto, nos coloca sobre uno de los aspectos más delicados e importantes de los sistemas de seguridad social, como es el de las relaciones entre los órganos de seguridad social y el cuerpo médico, actuando éste con carácter gremial y como una de las bases angulares para el funcionamiento del sistema mismo. Es conveniente recordar que la política de seguridad social comprende como uno de sus fundamentales objetivos una organización médica que permita prevenir y combatir la enfermedad en las mejores condiciones posibles. Vemos en este aparte que se le da representación en el órgano administrador al gremio médico, lo que nos parece plenamente acertado por las razones anteriormente expuestas. Sin embargo, consideramos que ella ha debido otorgarse también a los otros entes profesionales que, como el odontológico, el farmacéutico, el bioanalista y los anestesiólogos, son igualmente indispensables para la efectiva prestación de servicios y

cuya opinión ha de ser escuchada en las decisiones administrativas, atendiendo además a su inmanente conexión con el gremio médico para la más amplia y auténtica prestación de servicios.

La vinculación entre los cuerpos médicos y afines —farmaceuta, odontológico y bioanalista— con las instituciones de seguridad social ha creado polémicas y situaciones conflictivas en todos los países. Lo que ocurre es que en los nuestros, donde la seguridad social no tiene aún plenamente desarrollados los mecanismos de organización y equipo, ellas adquieren dimensiones más graves, ya que dificultan los progresos y la extensión del sistema. Factores diversos determinan tal situación, pero el leit motiv de la misma está en lograr el equilibrio entre los intereses representados por la institución y los que corresponden a los profesionales que concurren al funcionamiento de la misma porque, al fin y al cabo, es la colectividad entera la que tiene legítimo interés en que la seguridad social se haga realidad en ámbito universal. La medicina social tiene una gran corriente de adhesión por parte de muchos profesionales de la medicina, pero ciertamente que no es posible su inmediata realización en buena parte de los países.

En el último año las relaciones entre el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y el gremio médico han sufrido un más crudo deterioro, que afortunadamente está en vías de un arreglo, aunque no sea en forma inmediata. La prestación de servicios médico-asistenciales dentro del Seguro Social está regulada por un contrato (ahora en trámite de renovación) celebrado entre el mencionado Instituto y los Colegios Médicos Venezolanos, convención que establece, entre otras disposiciones, las de que el Instituto se compromete a no contratar con médicos cuyo nombre no aparezca en las listas elaboradas o presentadas por el Colegio respectivo, y, por otra parte, que los profesionales que presten sus servicios no tendrán carácter de empleados públicos (aspecto este último que no ha carecido de frecuentes controversias y que los médicos han exigido como condición básica para la aprobación del nuevo contrato). El origen del conflicto actual reside en el planteamiento que el cuerpo médico ha hecho al Instituto de Seguros Sociales, compuesto de tres aspectos principales:

- a) La prestación de servicios en mejores condiciones técnico-sanitarias;
- b) La ampliación máxima de los servicios;
- c) Rechazo de la llamada institución del "médico familiar".

Al estudiar el régimen financiero del sistema establecido por la Ley veremos cómo se pone especial énfasis en que parte de las inversiones de la institución se destinen a extender una red sanitaria en todo el país, condición indispensable para la prestación de servicios médicos. Negar que en Venezuela existen instalaciones sanitarias en las que las exigencias de la medicina moderna son satisfechas en condiciones superiores a las de otros países sería insensato. El Seguro Social ha extendido su red hospitalaria de tratamientos especiales y de centros ambulatorios, prestándose en estos últimos los servicios de medicina general, odontología, enfermería, farmacia, etc.

El problema radica en la forma en que se administran dichos servicios y en las condiciones muchas veces lamentables en que se han encontrado los locales destinados a tal fin. Resulta deprimente ver las lar-

gas filas de asegurados esperando el turno respectivo para ver al médico, quien se encuentra a su vez limitado en el tiempo por el mismo número de pacientes y todo ello dentro del trato humano más reñido con los nobles fines de la institución del Seguro Social por parte de los empleados al servicio del mismo. No siente el asegurado la solidaridad que le corresponde en el momento de hacer efectivo un derecho que puede reclamar, pues participa directamente en el sostenimiento del sistema, además de que en nuestros días ya se proclama y consagra a la Seguridad Social como derecho de la persona humana. El Seguro Social, como instrumento principal de la seguridad social, tiene que otorgar sus prestaciones médico-asistenciales dentro de la mayor eficiencia administrativa, la mayor higiene y dentro del mayor número de locales propios exigidos por su cada vez mayor importancia.

Esto representa la problemática vista desde un ángulo, pero asimismo hay que afirmar con igual objetividad que la escasa comprensión de buena parte de la población asegurada (que ve en la institución del Seguro Social sólo el instrumento del que es menester obtener el mayor provecho posible, por considerar que ello no es sino la compensación permanente a su aporte o cotización) constituye también un factor negativo. No es exageración decir que a diario los asegurados concurren a los Centros del Seguro Social acompañados de tres o cuatro familiares que no están padeciendo enfermedad alguna, para ser examinados y diagnosticados, trayendo negativas consecuencias para el facultativo y para los mismos asegurados en la efectividad de la consulta. Si a esto agregamos, sin ánimo peyorativo para la profesión, que no siempre el cumplimiento de funciones por parte de algunos médicos se ajusta a las previsiones acordadas, que se atiende menos tiempo del convenido y se examinan menos pacientes que los calculados por unidad-hora, tenemos que concluir que es necesario corregir mutuas fallas y deficiencias determinadas por este complejo problema de las relaciones entre la administración del Seguro, los asegurados y los profesionales de la Medicina.

Relacionado con este aspecto central se presentó el de la implantación del denominado Médico Familiar. Es éste un problema de neta divergencia de interpretaciones y muy sutil en sus variados aspectos para pronunciarnos a favor o en contra y para tratar de su viabilidad, además de que fue definitivamente eliminado de la agenda de las discusiones por acuerdo de ambas partes. No obstante, si queremos modestamente afirmar que, a nuestro modo de ver, la institución del médico familiar no responde tanto a la idea del profesional apto para todas las especializadas ramas de la medicina (como se quiso presentarlo no pocas veces), sino tal como ocurre en algunos países, como Inglaterra por ejemplo, a una distribución de la población asegurada, asignando a cada médico un número determinado de personas —familias—, permitiendo hasta donde sea posible la elección del médico por parte del asegurado y quedando al médico la atención de medicina general y no la especializada. Por supuesto que el quid de esta cuestión estriba en la prestación de servicios en el propio consultorio del médico y no en los locales de la institución.

En el actual momento las discusiones entre el Instituto de los Seguros Sociales y los cuerpos médicos y afines no han llegado a conclusión alguna y existe un

pacto de mutuo silencio para las mismas. Mientras tanto, la población asegurada se perjudica. Esperamos que sea posible un positivo y pronto arreglo, con deposición de intereses para bien de la colectividad y del futuro de la seguridad social en nuestro país.

Atribuciones del Consejo Directivo

Establece la ley en su artículo 54 que "el Consejo Directivo dictará los Estatutos del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales que contendrán todo lo relativo a la organización interna del mismo y determinará los servicios que funcionarán como dependencias directas del citado Consejo. Asimismo publicará semestralmente los balances del Instituto."

Deberán contener, pues, los Estatutos todo lo referente a la estructura del Instituto, las pautas reguladoras del funcionamiento del Consejo Directivo y la forma en que serán ejercidas sus atribuciones, lo referente a la función de las oficinas y divisiones, la enumeración de las dependencias de cada división y la forma de realizar un trabajo coordinado. Debemos señalar que en el Instituto existen dos grandes Secretarías con delimitadas funciones: Secretaría de servicios técnico-administrativos y Secretaría de servicios médicos, cada una con sus respectivas dependencias. Igualmente merece señalarse la creación de la Comisión de Planeamiento y Coordinación.

Control y fiscalización

Indiscutiblemente que el nuevo texto legal aporta una innovación justa y útil al separar las funciones de administración de las de fiscalización, a fin de garantizar el correcto manejo de los recursos de la institución en la que los asegurados depositan su confianza. Crea al efecto una Oficina de Contraloría, cuyo director será de la libre elección y remoción del Contralor General de la República. La Oficina tendrá a su cargo el estudio de todos los documentos y asientos contables, pudiendo hacer los reparos respectivos del caso y además las siguientes importantísimas funciones:

- a) Controlar la aplicación de los presupuestos y las transferencias de partidas de los mismos (aspecto de extrema delicadeza éste de transferencia de partidas);
- b) Vigilar por que se practiquen y mantengan al día los inventarios de los bienes del Instituto.

Además cumplirá las atribuciones que le señalen el Reglamento y los Estatutos (art. 57). No es mengua de competencia administrativa en modo alguno, sino complementación de la gestión administradora mediante un control autónomo para la máxima eficacia y responsabilidad del sistema.

Comisión de inversiones

Trae también la nueva ley otra importante norma innovadora que establece un órgano de control sobre

(Continúa en la pág. 186.)