

UNIVERSIDAD DE ORIENTE

NÚCLEO ANZOÁTEGUI

COORDINACIÓN DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS



**DISEÑO DE UN SISTEMA DE CAJA DE AHORRO DE SALUD PARA LOS
EMPLEADOS DE LA ALCALDÍA, CONCEJO Y CONTRALORÍA DEL MUNICIPIO
SIMÓN RODRÍGUEZ DEL ESTADO ANZOÁTEGUI**



**DISEÑO DE UN SISTEMA DE CAJA DE AHORRO DE SALUD PARA LOS
EMPLEADOS DE LA ALCALDÍA, CONCEJO Y CONTRALORÍA DEL MUNICIPIO
SIMÓN RODRÍGUEZ DEL ESTADO ANZOÁTEGUI**

Evans García, Erick José Gregorio

Coordinación de Postgrado, Universidad de Oriente

Maestría en Ciencias Administrativas, Mención Finanzas

Tutor: Msc. Verónica Mejías

27 de noviembre de 2023

Índice

| | |
|---|----|
| DEDICATORIA..... | 14 |
| AGRADECIMIENTOS..... | 15 |
| RESUMEN..... | 17 |
| ABSTRACT..... | 18 |
| INTRODUCCIÓN..... | 19 |
| CAPÍTULO I..... | 21 |
| EL PROBLEMA | 20 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 21 |
| PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN | 23 |
| OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN | 24 |
| OBJETIVO GENERAL..... | 24 |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 24 |
| JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN..... | 25 |
| ALCANCE Y DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN..... | 25 |
| CAPÍTULO II..... | 27 |
| MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL..... | 27 |
| ANTECEDENTES | 27 |
| Nacionales | 27 |
| Internacionales | 27 |
| FUNDAMENTO O BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN | 32 |
| Nivel de Satisfacción | 32 |

| | |
|--|----|
| Nivel de Intención | 32 |
| Caja de Ahorro | 33 |
| Sistema..... | 33 |
| Organización | 34 |
| Dirección..... | 34 |
| Control | 35 |
| Diseño | 35 |
| Análisis de Factibilidad | 35 |
| Aporte | 36 |
| Alcaldía..... | 36 |
| Concejo Municipal | 37 |
| Contraloría Municipal..... | 37 |
| Calidad de Vida | 38 |
| Familia..... | 38 |
| Salud Preventiva | 39 |
| Hospitales | 39 |
| Clínicas | 40 |
| Seguro Médico | 41 |
| Análisis FODA..... | 42 |
| Salud Privada..... | 42 |
| Salud Pública | 43 |
| Sistemas y Servicios de Salud | 52 |
| Sistema Público Nacional de Salud | 53 |
| | |
| NORMATIVA O BASE LEGAL DE LA INVESTIGACIÓN..... | 56 |
| Constitución De La República Bolivariana De Venezuela..... | 56 |
| Ley Orgánica Del Trabajo, Trabajadores Y Trabajadoras De La República Bolivariana De Venezuela..... | 58 |
| Decreto Con Rango, Valor Y Fuerza De Ley De Actividad Aseguradora..... | 59 |
| Ley De Reforma Parcial De La Ley De Cajas De Ahorro, Fondos De Ahorro Y Asociaciones De Ahorro Similares | 61 |

| | |
|--|----|
| Reforma Parcial Del Reglamento General De La Ley Del Seguro Social | 66 |
| Convención Colectiva De Trabajadores De La Alcaldía Del Municipio Simón Rodríguez | 66 |
| SISTEMA DE VARIABLES | 67 |
| OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 69 |
| | |
| CAPÍTULO III..... | 72 |
| MARCO METODOLÓGICO..... | 72 |
| | |
| TIPO DE INVESTIGACIÓN..... | 72 |
| | |
| DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN | 73 |
| | |
| MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN | 75 |
| TEORÍA DE PROYECTO FACTIBLE | 75 |
| RECURSO HUMANO REQUERIDO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO . | 95 |
| MODELO DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA | 77 |
| POBLACIÓN Y MUESTRA | 78 |
| POBLACIÓN | 78 |
| MUESTRA | 79 |
| | |
| TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN | 83 |
| FUENTES DE INFORMACIÓN..... | 83 |
| PRIMARIA..... | 83 |
| SECUNDARIA..... | 83 |
| | |
| TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS | 83 |
| ENCUESTA | 83 |
| OBSERVACIÓN | 84 |
| ENTREVISTA..... | 84 |

| | |
|---|-----|
| TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA ANÁLISIS DE DATOS | 87 |
| TECNICA DE PRESENTACIÓN DE LOS DATOS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 87 |
| PROCEDIMIENTO | 88 |
| | |
| CAPÍTULO IV..... | 98 |
| ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS..... | 98 |
| Análisis e Interpretación de los Resultados..... | 98 |
| Análisis De Cierre..... | 129 |
| | |
| Limitaciones Para El Desarrollo De La Investigación..... | 130 |
| | |
| Estudio De Ingresos Potenciales | 131 |
| | |
| Estudio de Gastos Potenciales..... | 133 |
| | |
| Estudio de Factibilidad Financiera | 135 |
| Análisis FODA | 137 |
| | |
| Estudio De Correlatividad De Variables | 139 |
| | |
| CAPITULO V..... | 141 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 141 |

| | |
|-------------------------------|-----|
| Conclusiones..... | 141 |
| Recomendaciones..... | 144 |
| BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA..... | 146 |
| PÁGINAS WEB CONSULTADAS | 148 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|-----|
| FIGURA N°01 INTERACCIÓN DE VARIABLES | 69 |
| FIGURA N° 02 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 69 |
| FIGURA N°03 MUESTREO PROBABILISTICO..... | 83 |
| FIGURA N°04 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ESTADÍSTICOS | 85 |
| FIGURA N°05ESQUEMA DE PROCEDIMIENTOS..... | 90 |
| FIGURA N°06 ÁRBOL DE PROCESOS DEL SISTEMA CAJA SALUD..... | 91 |
| FIGURA N°07CUADRO SINÓPTICO DEL SISTEMA CAJA SALUD | 94 |
| FIGURA N°08ESQUEMA ORGANIZACIONAL..... | 95 |
| FIGURA N°09 ESTUDIO DE INGRESOS POTENCIALES | 131 |
| FIGURA N°10 ESTUDIO DE INGRESOS POTENCIALES (ALCANCE NACIONAL)..... | 132 |
| FIGURA N°11 ESTUDIO DE GASTOS OPERATIVOS..... | 133 |
| FIGURA N°12 ESTUDIO DE GASTOS POTENCIALES..... | 134 |
| FIGURA N°13 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD FINANCIERA | 136 |
| FIGURA N°14 ESTUDIO DE BENEFICIOS OBTENIBLES | 136 |
| FIGURA N°15 ANÁLISIS FODA | 136 |
| FIGURA N°16 CORRELACIÓN DE VARIABLES | 139 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|-----|
| GRÁFICO N°01 EDAD GRAFICO DE BARRAS..... | 99 |
| GRÁFICO N°02 EDAD GRÁFICO CIRCULAR | 99 |
| GRÁFICO N°03 SEXO GRAFICO DE BARRAS | 100 |
| GRÁFICO N°04 SEXO GRÁFICO CIRCULAR | 100 |
| GRÁFICO N°05 AÑOS DE SERVICIO GRÁFICO DE BARRAS..... | 101 |
| GRÁFICO N°06 AÑOS DE SERVICIO GRÁFICO CIRCULAR | 102 |
| GRÁFICO N°07 NIVEL DE INSTRUCCIÓN GRÁFICO DE BARRAS | 103 |
| GRÁFICO N°08 NIVEL DE INSTRUCCIÓN GRÁFICO CIRCULAR..... | 89 |
| GRÁFICO N°09 LUGAR DE TRABAJO GRÁFICO DE BARRAS..... | 90 |
| GRÁFICO N°10 LUGAR DE TRABAJO GRÁFICO CIRCULAR..... | 90 |
| GRÁFICO N°11 SALARIO GRÁFICO DE BARRAS..... | 91 |
| GRÁFICO N°12 SALARIO GRÁFICO CIRCULAR | 92 |
| GRÁFICO N°13 COMPLEMENTO SALARIAL GRÁFICO DE BARRAS..... | 93 |
| GRÁFICO N°14 COMPLEMENTO SALARIAL GRÁFICO CIRCULAR | 93 |
| GRÁFICO N°15 GASTO PROMEDIO EN SALUD GRÁFICO DE BARRAS..... | 94 |
| GRÁFICO N°16 GASTO PROMEDIO EN SALUD GRÁFICO CIRCULAR | 94 |
| GRÁFICO N°17 MIEMBROS GRUPO FAMILIAR GRÁFICO DE BARRAS | 95 |
| GRÁFICO N°18 MIEMBROS GRUPO FAMILIAR GRÁFICO CIRCULAR..... | 95 |

| | |
|---|-----|
| GRÁFICO N°19 SERVICIOS QUE GUSTARIA PERCIBIR GRÁFICO DE BARRAS..... | 96 |
| GRÁFICO N°20 SERVICIOS QUE GUSTARIA PERCIBIR GRÁFICO CIRCULAR..... | 97 |
| GRÁFICO N°21 TIPO DE ATENCIÓN MÉDICA QUE PERCIBE GRÁFICO DE BARRAS..... | 98 |
| GRÁFICO N°22 TIPO DE ATENCIÓN MÉDICA QUE PERCIBE GRÁFICO CIRCULAR..... | 98 |
| GRÁFICO N°23 VALORACIÓN CALIDAD DE ATENCIÓN MEDICA GRÁFICO DE BARRAS..... | 99 |
| GRÁFICO N°24 VALORACIÓN CALIDAD DE ATENCIÓN MEDICA GRÁFICO CIRCULAR..... | 99 |
| GRÁFICO N°25 SATISFACCIÓN CON SISTEMA DE SALUD GRÁFICO DE BARRAS..... | 100 |
| GRÁFICO N°26 SATISFACCIÓN CON SISTEMA DE SALUD GRÁFICO CIRCULAR..... | 100 |
| GRÁFICO N°27 INTERES DE AFILIARSE A CAJA SALUD GRÁFICO DE BARRAS..... | 101 |
| GRÁFICO N°28 INTERES DE AFILIARSE A CAJA SALUD GRÁFICO CIRCULAR..... | 102 |
| GRÁFICO N°29 GASTOS DE SALUD IMPREVISTO GRÁFICO DE BARRAS..... | 102 |

| | |
|--|-----|
| GRÁFICO N°30 GASTOS DE SALUD IMPREVISTO GRÁFICO CIRCULAR..... | 103 |
| GRÁFICO N°31 DISPONE DE ACCESO A CLINICAS GRÁFICO DE BARRAS..... | 103 |
| GRÁFICO N°32 DISPONE DE ACCESO A CLINICAS GRÁFICO CIRCULAR..... | 104 |
| GRÁFICO N°33 SE LE HA DIFICULTADO COSTEAR GASTOS GRÁFICO DE BARRAS..... | 104 |
| GRÁFICO N°34 SE LE HA DIFICULTADO COSTEAR GASTOS GRÁFICO CIRCULAR..... | 105 |
| GRÁFICO N°35 CONSIDERACIÓN VENTAJOSO CONTAR CON SISTEMA DE SALUD GRÁFICO DE BARRAS..... | 106 |
| GRÁFICO N°36 CONSIDERACIÓN VENTAJOSO CONTAR CON SISTEMA DE SALUD GRÁFICO DE BARRAS..... | 106 |
| GRÁFICO N°37 PERTENECE A ALGUNA CAJA DE AHORRO GRÁFICO DE BARRAS..... | 107 |
| GRÁFICO N°38 PERTENECE A ALGUNA CAJA DE AHORRO GRÁFICO CIRCULAR..... | 107 |
| GRÁFICO N°39 RESPONSABLE DE SALUD FAMILIAR GRAFICO DE BARRAS..... | 108 |
| GRÁFICO N°40 RESPONSABLE DE SALUD FAMILIAR GRAFICO CIRCULAR..... | 108 |

| | |
|--|-----|
| GRÁFICO N°41 PREOCUPACIÓN POR NO DISPONER SISTEMA SALUD GRÁFICO DE BARRAS..... | 109 |
| GRÁFICO N°42 PREOCUPACIÓN POR NO DISPONER SISTEMA SALUD GRÁFICO CIRCULAR | 109 |
| GRÁFICO N°43 APORTARÍA 20% DE SU SALARIO GRÁFICO DE BARRAS..... | 110 |
| GRÁFICO N°44 APORTARÍA 20% DE SU SALARIO GRÁFICO CIRCULAR | 110 |
| GRÁFICO N°45 MEJORARÍA SU CALIDAD DE VISA SI SE AFILIASE GRÁFICO DE BARRAS | 111 |
| GRÁFICO N°46 45 MEJORARÍA SU CALIDAD DE VISA SI SE AFILIASE GRÁFICO CIRCULAR..... | 111 |
| GRÁFICO N°47 ANTECEDENTE DE ENFERMEDADES FAMILIARES GRÁFICO DE BARRAS | 112 |
| GRÁFICO N°48 ANTECEDENTE DE ENFERMEDADES FAMILIARES GRÁFICO CIRCULAR..... | 112 |

Barcelona, 27 de noviembre del año 2023

Señores

Comisión de Trabajo de Grado

Postgrado en Ciencias Administrativas

Núcleo Anzoátegui

Presente.-

Referencia: carta para autorización de entrega de trabajo de grado al jurado calificador

Estimados Señores:

Yo Msc. Verónica Patricia Mejías Alvarado, Venezolana, titular de la cédula de Identidad Nro **V-10.297.145**, por medio de la Presente, hago constar que he leído y revisado el trabajo de Grado titulado: **DISEÑO DE UN SISTEMA DE CAJA DE AHORRO DE SALUD PARA LOS EMPLEADOS DE LA ALCALDÍA, CONCEJO Y CONTRALORÍA DEL MUNICIPIO SIMÓN RODRÍGUEZ DEL ESTADO ANZOÁTEGUI**, desarrollado por el Licenciado **Erick José Gregorio Evans García**, titular de la cédula de Identidad Nro **V-18.981.616**. Por lo tanto, en mi condición de tutor académico, autorizo a mi asesorado para que proceda a efectuar la entrega de los ejemplares respectivos al jurado calificador designado, a los fines de iniciar el proceso de evaluación y revisión del trabajo de grado en cuestión.

Sin más a que hacer referencia se suscribe de ustedes

Atentamente:



Msc. Verónica Patricia Mejías Alvarado

C.I: V-10.297.145

Teléfono: 0414-8138131

Correo: vpppostgrado@gmail.com

DEDICATORIA

Este trabajo de grado, está dedicado primeramente a Dios Todopoderoso, ese ser infinito y omnipotente bajo el cual nos cobijamos y que es uno con el universo entero.

A mis padres José Ramón(†) y anaSantiago, a quienes la vida me otorgó la inmensa dicha de tener como padres y quienes me han conducido por el camino de la vida a ser lo que soy hoy en día.

A Yinaira Luciana del Valle, Julianny Daniela y todos los niños del país, para que tengan el ejemplo del estudio, la disciplina y la constancia como valores para sobreponerse a todas las adversidades de la vida.

Por último pero no menos importante a los trabajadores de la Administración Pública Nacional, quienes a pesar de haber visto desmejoradas sus condiciones laborales, siguen luchando día a día con amor, coraje, orgullo y esfuerzo por sacar adelante a nuestro país.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de Oriente, su Coordinación de Postgrado por brindarnos la oportunidad de crecer profesionalmente y formarnos en pró del desarrollo de nuestro país.

A mi Jurado Calificador, no hay magnitud con la cual pueda agradecerles su tiempo, paciencia, decicadión y colaboración con mi persona en esta importante etapa de mi vida, Msc. Verónica Mejías, Msc. Edgar Millán y Msc. Carolina Wong, que Dios Todopoderoso y la patria les recompensen enormemente todo lo que han contribuido a la vida de los maestrantes.

A los Órganos del Poder Popular en el Municipio Simón Rodríguez del estado Anzoátegui, representados por la Alcaldía del Municipio dirigida por la Alcaldesa Lilys Osuna y el apoyo prestado por el Licenciado Miguel Cabrera Director de Recursos Humanos de la Alcaldía, la Cámara Municipal Presidida por la Licenciada Sheylla Ochoa y la colaboración prestada por el Ing. Andrés Jimenez, Secretario de Cámara Municipal y a la Contraloría Municipal de Simón Rodríguez en la figura del Contralor Interventor Abogado José Gregorio Moreno y apoyo recibido de la Ingeniero Jhonmaris Brito, Directora de Talento Humano del Órgano Contralor.

A todos los profesores que formaron parte de este logro, a los coordinadores de la Maestría, compañeros de clase, compañeros de trabajo, amigos y familiares y a todos aquellos que contribuyeron a la consecución de este logro.

A Gelianny Herrera, mi hermosa musa, cómplice y compañera, infinitas gracias por tu apoyo, dedicación y amor.

RESUMEN

En esta investigación se expone el interés de diseñar un sistema que permita el acceso a mecanismos de salud alternativos a los de la salud pública, la cual es la principal referencia de salud de la región latinoamericana, por cuanto ante la crisis económica y las dificultades intrínsecas de cada nación, se hace de gran relevancia el hecho de que las personas trabajadoras, desean tener acceso a mejor calidad de vida; y tener mejor calidad de vida pasa por el acceso a un mejor sistema de salud para ellos y sus familias. Por ello se plantea el diseño de un sistema de Caja Salud, similar al Krankenkassen alemán de los años 20 y 30 que durante la crisis ayudó a dar paliativo a la dificultad sanitaria de la región de Weimar y permitió acceder a cobertura sanitaria privada para los empleados; Haciendo salvedad que se trata de diseñar un sistema de Caja de Ahorro de Salud, el cual traería como beneficio el acceso a mejor atención en salud para los trabajadores de la Administración Pública Nacional a través del acceso a clínicas y/o atención de Salud Privada mediante un descuento de nómina por caja de Ahorro, garantizando así el acceso de los trabajadores y sus familias a sistemas pagos de salud, que otorguen atención oportuna y de calidad, desconcentrando el colapsado sistema público de salud.

Palabras clave: salud, sistema de salud, caja salud, salud privada, trabajadores, latinoamerica, administración pública, Venezuela.

ABSTRACT

In this investigations is exposed the interest in design a system that allow the access to alternative health systems to public health systems, which is the main health reference in the Latin American region, however, in the face of the economic crisis and the intrinsic difficulties of each nation, it is of great relevance that workers, They want to have access to a better quality of life, and having a better quality of life means having access to a better health system for for them and their families. For this reason, the design of a Health Savings Bank system is carried out, similar to the German Krankenkassen of the 20s and 30s, which during the crisis helped to palliate the health problems in the Weimar region and allowed access to private health coverage for employees, with the exception that it is a matter of designing a similar system of Health Savings Bank which would bring as a benefit private health coverage for workers of the National Public Administration through access to clinics and/or private health care through a payroll deduction by savings bank, thus guaranteeing the access of workers and their families to private health systems that provide timely and quality care,Deconcentrating the collapsed public health system.

Keywords: health, health system, health fund, private health, workers, latinamerica, public administration, Venezuela.

INTRODUCCIÓN.

Gran parte del debate político latinoamericano sobre la satisfacción y el bienestar de la población se centra sobre la salud, la calidad de la misma y el acceso que tiene la población a una cobertura sanitaria que permita tener una buena calidad de vida y enfocarse eficazmente en sus actividades diarias. Si bien siempre la salud ha sido uno de los pilares fundamentales de las políticas de cualquier administración gubernamental, ha tomado mayor relevancia a nivel global tras la irrupción de la Pandemia mundial de COVID-19 que desde diciembre de 2019 y de acuerdo a estudios de la Universidad John Hopkins; ha estado dejando secuelas, siendo aquellas personas que carecen de un sistema de salud privado o aquellos que viven en países pobres con acceso únicamente a la salud pública, han sido los mayores perjudicados.

El desarrollo del siguiente trabajo se enmarca en una crisis que tiene varias vertientes, siendo el principal afectado es el trabajador venezolano, el trabajador venezolano de carrera administrativa, especialmente todos los funcionarios públicos quienes además de la pérdida del poder adquisitivo salarial que han venido padeciendo desde los últimos once (11) años también se le puede agregar otros factores como pérdida de protección social en materia de prestaciones sociales, derechos laborales, remuneraciones, reivindicaciones y entre ellos la seguridad social específicamente acceso a atención sanitaria privada (clínicas y medicinas).

Y es que durante la mayor parte del tiempo los empleados de la administración pública nacional gozaron de beneficios y reivindicaciones similares a las de cualquiera empresa privada, y una de esas reivindicaciones es en la que vamos a hacer énfasis y vamos a centrar este proyecto, obtener mejor atención de Salud. Cabe destacar que

actualmente los empleados de la administración pública nacional carecen de instrumentos de protección en materia de salud para ellos y sus familias lo cual representa una angustia aún mayor añadida a todas las que se presentan en la situación país que enfrentamos actualmente.

Bajo esta premisa se ha pensado el diseño de un sistema de Caja de Ahorro de Salud, el cual estaría orientado a dar cobertura de salud y acceso a salud privada en principio a los empleados de la Alcaldía, Concejo y Contraloría Municipal, esto con la finalidad de dar una solución en el aspecto de Atención Sanitaria a esta población, mejorando su calidad de vida y de sus familias. De este modo el desarrollo de este trabajo permitirá analizar las variables sociales, económicas, familiares y sanitarias con la finalidad de establecer la factibilidad de este proyecto, tanto organizativa como financiera y de gestión, si realmente tendrá un impacto positivo en la población y si tiene potencial de expansión para brindar una mejor atención a más personas, tanto del ámbito público como privado. Todo esto está pensado para dar mayor calidad de vida, tanto a las personas asalariadas que actualmente no tienen la posibilidad de acceso a salud privada, como un apoyo al estado quien cuenta con una política de salud pública y universal, pero que por problemas económicos, de gestión, corrupción interna, carencia de recursos, entre otros se encuentra en una situación de colapso brindando atención sanitaria de baja calidad.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el planeta tierra, aproximadamente la mitad de la población mundial carece de la atención médica, según datos del Banco Mundial en su informe de salud 2.020, situación la cual implica gastos que no se pueden sostener, lo cual causa mucha incertidumbre en lo personal, emocional, económico, y familiar. Cabe destacar que existen sistemas de cobertura sanitaria privada y sistemas de cobertura sanitaria pública, siendo los sistemas de salud privada aquellos que se desarrollan mayormente en países ricos y con estabilidad económica tales como Estados Unidos, Canadá, Alemania, y Australia, representan los que tienen un mayor nivel de satisfacción de atención de la población mientras en los países pobres el acceso a la salud es limitado, la salud pública no iguala los niveles de calidad y oportunidad en atención que la privada por cuanto eso se traduce en una mejor tasa de recuperación así como mejores índices de salud y mayor bienestar. Actualmente Venezuela transcurre por una crisis iniciada a finales del año 2.011 cuando confluyeron varios factores entre los que destacan la crisis institucional por la eventual enfermedad y posterior fallecimiento del entonces presidente Hugo Chávez lo que posteriormente y tras la elección de 2.013 quedó en duda la legitimidad del ejecutivo nacional, se presentaron situaciones a nivel geopolítico que impactaron negativamente en precio del petróleo a nivel mundial, lo cual disminuyó sustancialmente los ingresos de la república, posteriormente se aplicaron sanciones comerciales a Bancos y Empresas de la Nación; que solo empeoraron una situación que desde adentro ya venía

golpeando a la economía nacional, al punto de llegar a tener niveles de inflación acumulada por sobre el millón por ciento (1.000.000,00 %) entre los años 2.018 y 2.021, esto de acuerdo al Observatorio Venezolano de Finanzas www.observatoriodefianzas.com. Todo ello ha ocasionado un impacto negativo en la clase trabajadora de la administración pública nacional, siendo la que más ha perdido durante esta última etapa. El deterioro de los derechos de los trabajadores venezolanos, entre ellos el acceso a cobertura sanitaria privada mediante pólizas o acceso a clínicas o sistemas de Asistencia Sanitaria Privada, entre otros; ha sido objeto de discusión en diversos ámbitos y desde pequeñas reuniones de amigos hasta acalorados debates en los órganos legislativo y judicial del país.

Entendiendo que la única política pública de salud encabezada por el ejecutivo nacional, a la cual también se circunscriben los empleados de los Órganos del Poder Público Municipal está conformada por la red pública de salud dependiente del Ministerio del poder popular para la Salud (MPPS) y de la gran Misión Barrio Adentro en sus diferentes modalidades; la cual presenta debilidades a la hora de satisfacer las necesidades sanitarias de la población ya que el sistema se encuentra saturado y posee carencias en cuanto a la modernidad de las instalaciones, calidad de atención, disponibilidad de especialistas, procura de insumos entre otras. Esto aunado a que la clase trabajadora venezolana desea recuperar el acceso a sistemas de salud privada, sin importar que sea pago siempre y cuando el costo vaya acorde al ingreso que se percibe, se abre esta oportunidad que podría traer mejores condiciones de vida y atención de salud a los trabajadores de los organismos del poder público municipal, los cuales quieren contar con acceso a clínicas, dotación de medicinas e insumos y atención privada para sí mismos y sus familias, los cuales, según estudios de la

organización

KaiserFamilyFoundation(<https://saberespoder.com/articles/health/cuanto-cuesta-un-seguro-medico-en-estados-unidos>), el costo anual promedio de un seguro médico en el año 2021 fue de \$7,739 por un plan de cobertura individual. Los planes de cobertura familiar tuvieron un costo anual promedio de \$22,221 en el 2021; lo cual imposibilita el acceso a planes de salud privada para una familia promedio venezolana y por lo que se aspira a desarrollar alternativas que puedan dar una solución al problema planteado, como por ejemplo el método alemán; un ejemplo tomado de la página web www.hispaleman.de, “Una de las ventajas de contar con un seguro médico, es no tener que pagar los altos costos del servicio sanitario en caso de que usted requiera un servicio médico, las cuotas mensuales serán mucho más económicas que hacer el pago directo de su bolsillo”. El diseño de un Sistema que permita el acceso a proveedores de salud de paga podría brindar dos consecuencias derivadas, la primera es que mejoraría la calidad de vida de los beneficiados y sus familias y la segunda es que removería del sistema público nacional de salud a los afiliados al sistema de Caja Salud, lo cual permitiría mejorar el nivel de atención para la población sin cobertura.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.

- ¿Qué tipo de atención médica reciben actualmente los empleados de la Alcaldía, Consejo y Contraloría Municipal?
- ¿Qué grado de Satisfacción tienen los trabajadores de la Alcaldía, Consejo y Contraloría Municipal con la atención médica que actualmente reciben?

- ¿Cuántos de los empleados de la Alcaldía, Concejo y Contraloría Municipal, estarían interesados incorporarse a un sistema de Caja de ahorro de Salud?
- ¿Cuáles serían las condiciones de los empleados de los órganos del poder público municipal para Afiliarse un Sistema de Caja de ahorro de Salud?
- ¿Cuáles son los procesos requeridos para del diseño de un sistema de Caja de ahorro de Salud para los empleados de la Alcaldía, Concejo y Contraloría Municipal?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

OBJETIVO GENERAL.

Diseñar un Sistema de Caja de Ahorro de Salud para los Empleados de la Alcaldía, Concejo y Contraloría del Municipio Simón Rodríguez del estado Anzoátegui.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Diagnosticar que tipo de cobertura de salud poseen actualmente los empleados de la alcaldía, consejo y contraloría municipal.
- Registrar la opinión de los empleados de la alcaldía, consejo y contraloría municipal, mediante la aplicación de cuestionario a una muestra poblacional.
- Señalar las condiciones esperadas por los Empleados de los Órganos del Poder Público Municipal para incorporarse al sistema de caja de ahorro de salud.

- Identificar los procesos específicos requeridos para la puesta en marcha del sistema de Caja Salud.
- Estimar la Factibilidad Financiera del sistema de caja ahorro de salud para los empleados de la alcaldía, concejo y contraloría municipal.

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

En vista de la precaria situación del sistema público de salud el cual se encuentra saturado y le es imposible prestar un servicio de calidad por diversas razones, se hace indispensable la consideración de alternativas, donde la salud pueda ser administrada a través del aporte de los trabajadores directamente y esta ofrezca una cobertura sanitaria de calidad en función a los requerimientos médicos de los pacientes y sus familias. Se busca que los empleados de la alcaldía, consejo y contraloría municipal del municipio Simón Rodríguez del estado Anzoátegui puedan tener una cobertura sanitaria de calidad, para sí mismos como para sus familias que a su vez les permita descongestionar el sistema público de salud al que todos nos encontramos ascritos.

ALCANCE Y DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

La delimitación del presente trabajo estará definida por trabajar con los tres (03) órganos del poder popular que actualmente hacen vida en el municipio Simón Rodríguez del estado Anzoátegui los cuales son la Alcaldía, el Consejo Municipal y la Contraloría Municipal.

De estos tres organismos se obtendrá toda la información referente a coberturas de salud, antecedentes, marco legal, posibilidades de aplicaciones del proyecto, Fortalezas, Oportunidades, Debilidades o Amenazas, recepción de la opinión de los posibles beneficiarios y la posibilidad de incorporar otros actores o beneficiarios al proyecto si es posible; con miras a estimar las posibilidades de éxito del proyecto se plantea la expansión al ámbito privado, y a todo el territorio nacional como una política pública de un sistema de salud que mejore las condiciones de vida de las personas trabajadoras y permita al estado venezolano mejorar su sistema propio de atención gratuita.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

ANTECEDENTES.

Nacionales

Benitez, (2.019) realizó una investigación titulada “Modelo Gerencial Basado En La Teoría De La Complejidad Para El Sistema Público Nacional De Salud En Venezuela” como trabajo de grado para optar al título de Doctor en Gerencia de la Universidad Central de Venezuela.

El tipo de investigación fue de tipo Etnometodológica con apoyo en la Hermenéutica, Fenomenología, con direccionalidad cualitativa.

Para este trabajo, la población o universo de estudio, está integrada por el Sistema Público Nacional de Salud en Venezuela. La muestra estuvo conformada por 11 reconocidos especialistas en el área de la Gerencia y Sistemas de Salud en sus respectivos países.

El mismo sirvió como referencia para comprender y analizar sistemáticamente el sistema de salud en la República Bolivariana de Venezuela, sus carencias, deficiencias y ventajas.

Internacionales

Ancassi, Jacinto y Tenazo (2.018) realizaron una investigación titulada “Plan Estratégico De Una Clínica Privada En El Período 2.018- 2.022” para optar al Grado Académico de Magíster en Administración de la Universidad del Pacífico, en Perú.

El tipo de investigación desarrollada es Investigación de Campo, con orientación a estudios de Mercado y Financieros.

La población se tomó de las encuestas fueron realizadas en algunos distritos considerados de NSE A y B por Apeim (2.016), tales como Miraflores, Jesús María, Pueblo Libre, San Isidro y San Borja. Las encuestas se tomaron en centros comerciales de estos distritos y se encuestaron también a aquellos asegurados que se atienden en otras clínicas de la misma red a la que pertenece la Clínica San Felipe, mientras que la muestra se extrajo de los resultados de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (2.015).

Gracias a esta investigación se pudieron obtener experiencias sobre implementación de sistemas de Salud Privados a razón de la implementación de una clínica privada, experiencias que se pueden extraponer al escenario de la investigación realizada.

Respecto a las encuestas realizadas, podemos concluir que la mayoría de los entrevistados valora principalmente la calidad de la atención (entendida como la calidad del servicio que brinda la institución en todo el proceso médico, asistencial y administrativo), los médicos calificados y la infraestructura de la organización.

Pascual (2.023) realizó una investigación titulada “Análisis, Evaluación Y Propuesta Para Mejorar La Calidad De Atención En Los Consultorios Externos Del Centro De

Atención Primaria De La Red Asistencial Ancash Essalud, Periodo 2.022-2.024” para optar al grado de Maestría En Gestión Pública Y Privada de la Salud de la Universidad Continental del Perú.

El tipo de Investigación es de tipo Investigación de Campo. El centro de Atención Primaria. El Policlínico de Complejidad Creciente: “Víctor Panta Rodríguez” (VPR), tiene una población adscrita que fue tomada para el estudio de la cual se extrajo una muestra para su estudio.

Se concluyó que La Propuesta para mejorar la calidad de atención en los consultorios externos del centro de atención primaria de la Red Asistencia Ancash EsSalud, en el periodo 2.018-2.020, es pertinente, importante y viable.

Gracias a este trabajo de grado, se obtuvo la perspectiva de análisis de la calidad de asistencia sanitaria percibida por los beneficiarios en aras de construir un sistema mas eficiente y de mayor calidad el cual se traduzca en mejor calidad de vida para las personas.

Mayorga (2.022) realizó una investigación titulada “Evaluación Y Propuesta De Organización De Los Servicios De Salud Del Sistema De Salud (Sisan) De La Fuerza Aérea Peruana (FAP) En Lima Y Callao En El Periodo 2.018-2.020” para optar el Grado Académico de Maestro en Gestión Pública y Privada de la Salud, de la universidad de el Pacífico en Perú.

Para el desarrollo de este trabajo se tomaron los enfoques metodológicos Metodología de Kast y Rosenzweig o Metodología del Análisis Interno Institucional:

permite la delimitación de la realidad problemática analizando la organización como un sistema conformado a su vez por cinco subsistemas: razón de ser, estructural, psicosocial, tecnológico y subsistema de gestión y Metodología de Collette y Schneider o Metodología del Análisis del Entorno Institucional: según este modelo, el entorno tiene una influencia actual o futura en la organización (Proulx, 2.015). Este entorno puede ser analizado en tres niveles: un nivel inmediato donde se encuentran los sujetos que reciben de manera directa los bienes y/o servicios de la organización, un nivel intermedio donde se encuentran las instituciones encargadas de supervisar y controlar a la organización y finalmente un nivel global donde se encuentran las tendencias nacionales e internacionales que pueden influir en la solución de los problemas que tiene la organización (Proulx, 2.015).

La población es del total del personal activo de la Fuerza Aérea Peruana, de los cuales se extrae una muestra de 85% equivalente a 42.000 efectivos correspondientes a las poblaciones de Lima y El Callao.

Se concluyó que el Sistema de Salud-SISAN FAP;a. cuenta con una oferta de servicios de salud en Lima y Callao con una limitada capacidad resolutive en el primer nivel de atención y una concentración de la atención especializada en el Hospital Central FAP (Nivel III-1). b. Existen tiempos de espera prolongados y crecientes listas de espera para el acceso de la población FAP a la atención de salud en Lima Metropolitana y la Provincia Constitucional del Callao. c. El Hospital Central FAP tiene saturación de sus servicios para la atención de salud lo que impacta en sus costos, eficiencia y grado de satisfacción de los usuarios. d. El SISAN FAP no cuenta en Lima y Callao con infraestructura, equipamiento y modelo de gestión de enfermedades

crónicas en el primer nivel de atención para responder a la demanda de la población FAP.

Del análisis de este trabajo de grado se pudo estudiar el funcionamiento del desarrollo de un programa sanitario, a nivel institucional público, en este caso de la Fuerza Aérea del Perú, el cual sirve como una base de aplicación para la investigación realizada.

Saavedra (2.020) realizó una investigación titulada “Es Posible Implementar Un Modelo De Atención Primaria De Salud En El Sector Privado” como requisito para optar al grado académico de Magister en Salud Pública de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

La investigación es de tipo cualitativa, con un abordaje descriptivo y exploratorio. En vez de una hipótesis, se plantea como pregunta (y objetivo) de investigación si es posible la implementación de un modelo de atención primaria en salud en el sector privado, haciendo un análisis de interesados (stakeholders) y determinando barreras y facilitadores para dicha implementación.

En cuanto al contexto del estudio, éste tendrá como área de trabajo la Región Metropolitana de Santiago, debido a que la población presente en dicha región corresponde al 40% de la población nacional, con una muestra de interesados o Stakeholders de 8.

Producto del análisis de las entrevistas, emergieron temas y subtemas los cuales se describen los resultados generales de cada tema y específicos de cada subtema. En los subtemas se incluyen citas literales de algunos de los involucrados entrevistados.

Con las experiencias señaladas en esta investigación se planteó la disyuntiva entre los sistemas de salud público y privado, a comparativa de sus ventajas, desventajas, características y mecanismos de implementación a raíz de las características culturales de cada país.

FUNDAMENTO O BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN.

Nivel de Satisfacción

Algunos autores como (Westbrook, 1983; Hunt, 1977). definen la satisfacción como un proceso de evaluación de una experiencia de compra de un producto o servicio, donde se comparan aquellas expectativas del cliente con los resultados alcanzados.

Nivel de Intención

La intención ha sido comprendida como un concepto central para explicar la acción humana. De acuerdo con Bratman (1995), la intención puede ser usada para clasificar acciones y para referirse a estados mentales intencionales, en el sentido técnico ya explicado.

Caja de Ahorro

Según Pérez Porto, J., Gardey, A. (7 de junio de 2.016) es un tipo de entidad de crédito, junto con los bancos, las cooperativas de crédito y el instituto de lucro y con finalidad social. Una caja de ahorro, en este sentido, es una cuenta en la cual el cliente deposita su dinero para que el banco lo guarde y le pague intereses por la suma depositada. Dicho dinero está a disposición del usuario, que puede extraerlo de la caja de ahorro cuando lo desee. Estas cajas de ahorro pueden tener vinculados diferentes productos y servicios, como tarjetas de débito, tarjetas de crédito y banca electrónica. El titular de la caja de ahorro también puede entregar el número de la caja a otras personas para que realicen depósitos en dicha cuenta o hagan una transferencia de dinero.

Sistema

Según Van Gigch (1.978), un sistema se define como "una unión de partes o componentes, conectados en una forma organizada. Las partes se afectan por estar en el sistema y se cambian si lo dejan. La unión de partes hace algo (muestra una conducta dinámica como opuesto a permanecer inerte).

Además, un sistema puede existir realmente como un agregado natural de partes componentes encontradas en la naturaleza, o ésa puede ser un agregado inventado por el hombre, una forma de ver el problema que resulta de una decisión deliberada de suponer que un conjunto de elementos están relacionados, y constituyen una cosa llamada "un sistema.

Es un conjunto de elementos interrelacionados que trabajan juntos para lograr un objetivo común. Estos elementos pueden ser personas, procesos, tecnología o cualquier otra entidad que interactúe de manera organizada y coordinada. Los sistemas pueden encontrarse en diversos ámbitos como la informática, la biología, la economía y muchos otros campos.

Según Checkland (1999), un sistema es “Conjunto de elementos relacionados entre sí y que forman un todo, de modo que muestren las propiedades más bien del todo que de sus partes”. Según McLeod (2003), “Un sistema es un grupo de elementos que se integran con el propósito común de lograr un objetivo”

Organización

Según David F. (2003), La organización incluye todas las actividades de la gerencia, que dan como resultado una estructura de relaciones entre las tareas y la autoridad, las áreas específicas incluyen el diseño de la organización, la especialización del trabajo, las descripciones del puesto, las especificaciones de los trabajos, el alcance del control, la unidad de mando, la coordinación, el diseño de los procesos y el análisis de los trabajos. El propósito de la organización es lograr esfuerzos coordinados por medio de la definición de relaciones entre las tareas y la autoridad. Organizar significa determinar quién hace, que y quién informa a quién.

Dirección

Según Fayol (1916) “Conduce la organización a funcionar. Su objetivo es alcanzar el máximo rendimiento de todos los empleados en el interés de los aspectos globales.

Encauza todos los esfuerzos de los subordinados hacia el objetivo en común. Subordina los intereses del grupo de trabajadores a los intereses de la empresa. El arte de dirigir se basa en ciertas cualidades personales y en el conocimiento de los principios generales de la administración. Se manifiesta tanto en las pequeñas como en las grandes empresas.

Control

Según David F. (2003), El control se refiere a todas las actividades de la gerencia, dirigidas hacia la obtención de resultados reales, que concuerden con los resultados planeados, Las áreas claves incluyen el control de calidad, control financiero, control de ventas, control de inventarios, control de gastos, análisis de variaciones, recompensas y sanciones. El control se realiza con la finalidad de garantizar que las operaciones reales concuerden con las operaciones planeadas. Todos los gerentes de una empresa tiene responsabilidades en el control.

Diseño

Según Reswich (1982), "El diseño es una actividad creativa que supone la existencia de algo nuevo y útil sin existencia previa"

Análisis de Factibilidad

Según Varela (2.017), "se entiende por Factibilidad las posibilidades que tiene de lograrse un determinado proyecto".

Es el análisis que realiza una empresa para determinar si el negocio que se propone será bueno o malo, y cuáles serán las estrategias que se deben desarrollar para que sea exitoso. Un análisis de factibilidad es un estudio que se realiza para evaluar la viabilidad y la rentabilidad de un proyecto o una idea antes de llevarla a cabo. Este análisis examina diversos aspectos, como los técnicos, económicos, legales, sociales, y ambientales, para determinar si el proyecto es factible desde diferentes perspectivas. El objetivo es identificar los posibles desafíos, riesgos y beneficios asociados al proyecto, y tomar decisiones informadas sobre su viabilidad antes de invertir recursos en él.

Aporte

Para Ucha F, (Abril 2.010) un aporte es algo que se entrega o se realiza con el objetivo de ayudar o de contribuir a una causa. En su uso más amplio, el término aporte refiere a aquella contribución que alguien realiza a otro individuo o a una organización. La mencionada contribución puede consistir en un bien inmueble, una suma de dinero o tratarse de una contribución de tipo espiritual, artística o intelectual.

Alcaldía

De acuerdo a Pérez Porto, J., Gardey, A. (2 de septiembre de 2.015) la Alcaldía es la unidad del poder público ejecutivo a nivel de municipios, su rectoría la ejerce el alcalde o alcaldesa y su función es la ejecutar planes, programas y proyectos destinados a mejorar las condiciones de la comunidad.

Ayuntamiento y municipio, por otra parte, son sinónimos de alcaldía en el sentido de la jurisdicción gobernada por el alcalde. Se trata de una región que forma parte de una entidad política mayor, como una provincia, un departamento o un estado, que a su vez componen el territorio de un país. El alcalde está a cargo del gobierno de esta administración local que puede conocerse como alcaldía.

Concejo Municipal

Para Lopez A, (2.022) es el asiento del poder legislativo, a nivel municipal, está conformado por concejales los cuales son electos mediante el voto popular, su función es la de estructurar, estudiar, aprobar, promulgar y velar por el cumplimiento de decretos, ordenanzas, regulaciones así como las que las leyes le prescriban.

De conformidad con la norma constitucional, el Concejo Municipal es una corporación político-administrativa de carácter colegiado, la cual se elige popularmente para períodos de cuatro (5) años, integrado por no menos de 7, ni más de 21 miembros, de acuerdo con la población respectiva. Esta Corporación está facultada para ejercer el control político sobre la administración municipal, y sus miembros, los concejales, no tienen calidad de empleados públicos, razón por la cual no reciben salario sino honorarios por su asistencia a las sesiones respectivas.

Contraloría Municipal

De acuerdo al Artículo 176 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, (2.009) corresponde al órgano de control de uso y destino de fondos y bienes públicos, de origen ordinario y extraordinario.

Su función es supervisar la correcta aplicación de la normativa legal vigente respecto a la administración de recursos del estado, a través de exámenes técnicos denominados auditorías y a quien el corresponde la evaluación, supervisión, control y con carácter sancionatorio ante la ley. Corresponde a la Contraloría Municipal el control, vigilancia y fiscalización de los ingresos, gastos y bienes municipales, así como las operaciones relativas a los mismos, sin menoscabo del alcance de las atribuciones de la Contraloría General de la República, y será dirigida por el Contralor o Contralora Municipal, designado o designada por el Concejo mediante concurso público que garantice la idoneidad y capacidad de quien sea designado o designada para el cargo, de acuerdo con las condiciones establecidas por la ley.

Calidad de Vida

La calidad de vida, se refiere a la percepción subjetiva que una persona tiene sobre su bienestar físico, emocional, social y económico en relación con su entorno y circunstancias.

Es la evaluación subjetiva del carácter bueno o satisfactorio de la vida como un todo (Szalai, 1.980). Calidad de vida es la apreciación que la persona hace de su vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con el que percibe como posible o ideal (Celia y Tulsy, 1.990)

Familia

Según Torres, Ortega, Garrido y Reyes (2.008) la familia es “un sistema de interrelación biopsicosocial que media entre el individuo y la sociedad y se encuentra integrada por un número variable de individuos.

Unidos por vínculos de consanguinidad, unión, matrimonio o adopción”. Es un grupo social básico que consiste en uno o dos padres y sus hijos. Unidos por lazos de parentesco y/o afecto. También puede incluir a otros miembros como abuelos, tios, primos, entre otros. Es la base fundamental de la sociedad ya que proporciona apoyo emocional, económico y social a sus miembros.

Salud Preventiva

Para el Dr. Izquierdo L (2.016) es un enfoque de atención médica que tiene como objetivo prevenir enfermedades y lesiones antes de que ocurran. Esto se logra a través de la promoción de estilos de vida saludables, la identificación temprana de factores de riesgo y la realización de exámenes médicos regulares. La salud preventiva consiste también se enfoca en educar a las personas sobre como prevenir enfermedades y lesiones, y en proporcionarles las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas sobre su salud. Es la especialidad médica orientada a prevenir el desarrollo de la enfermedad, empleando técnicas dirigidas a promover y mantener la salud y el bienestar, evitando el comienzo de la enfermedad, la incapacidad y la muerte prematura.

Hospitales

Para Urdaneta (2.004) refiere que el Hospital es un conjunto de elementos humanos, materiales y tecnológicos organizados adecuadamente para proporcionar asistencia médica: preventiva, curativa y rehabilitación, a una población definida, en las condiciones de máxima eficiencia y de optima rentabilidad económica.

El trabajador y el paciente deben permanecer en condiciones óptimas garantizadas por el diseño y Mantenimiento adecuado de las instalaciones del Hospital, que a su vez tendrá que estar dentro de una Organización. Los hospitales son instituciones de salud que brindan servicios médicos, quirúrgicos y de atención a pacientes que requieren diagnóstico, tratamiento y cuidado médico especializado. Los hospitales están equipados con instalaciones médicas y personal calificado, como médicos, enfermeras y personal de apoyo, para atender a pacientes con diversas condiciones médicas y proporcionarles atención hospitalaria.

Clínicas

Las clínicas son instalaciones de atención médica que ofrecen servicios de tratamiento, diagnóstico y prevención de enfermedades, a una escala más pequeña que los hospitales. Generalmente las clínicas se especializan en áreas específicas de la medicina, como las clínicas dentales, clínicas de atención primaria, clínicas especializadas en dermatología o ginecología, entre otras.

Las clínicas suelen ser administradas por médicos o grupos médicos y brindan servicios ambulatorios a los pacientes. también es cualquier centro de salud de carácter privado que ofrece diversos servicios vinculados a la atención de los pacientes.

En las clínicas se realizan diagnósticos y tratamientos. Por estas características, las clínicas pueden compararse con los hospitales, siendo las primeras, generalmente, centros muy modernos con aparatos de alta complejidad, de última generación, destinados al diagnóstico y ulterior tratamiento, con los avances de la tecnología disponibles en el mercado. Pérez Porto, J., Gardey, A. (12 de octubre de 2.016).

Seguro Médico

Es un contrato entre una persona o institución y una empresa de seguros que cubre los costos de atención médica del asegurado. El asegurado paga una prima anual o mensual a la compañía de seguros, y a cambio, la compañía se compromete a cubrir los gastos médicos del asegurado según los términos del contrato. Los beneficios del seguro médico pueden incluir consultas médicas, tratamientos, procedimientos quirúrgicos, medicamentos recetados y hospitalización, entre otros. Los seguros médicos pueden ser proporcionados por empleadores, organizaciones gubernamentales o comprados directamente por el individuo. El seguro para el cuidado de la salud ayuda a la gente a protegerse contra los elevados costos médicos.

Es un contrato entre la persona y la compañía de seguros en donde la persona compra un plan y la compañía accede a cubrir parte de los gastos médicos.

Mucha gente en los Estados Unidos tiene un seguro para el cuidado de la salud a través de sus empleadores. En la mayoría de los casos, el empleador ayuda a pagar ese seguro. El seguro a través de los empleadores suele ser un plan de atención médica administrada.

Estos planes contratan a profesionales de la salud y centros médicos para suministrarles atención médica a los afiliados, con costos reducidos. También puede adquirir por su cuenta un seguro para el cuidado de la salud. Las personas que cumplen con ciertos requisitos pueden tener derecho a un seguro gubernamental para el cuidado de la salud, tales como Medicare y Medicaid.

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio amplía la cobertura para muchas personas en los Estados Unidos. Tomado de MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.); (2.019)

Análisis FODA

El análisis FODA consiste en realizar una evaluación de los factores fuertes y débiles, que en su conjunto, diagnostican la situación interna de una organización, así como su evaluación externa, es decir las oportunidades y amenazas. También es una herramienta que puede considerarse sencilla y que permite obtener una perspectiva general de la situación estratégica de una organización determinada. Thompson y Strickland (1998) establecen que el análisis FODA estima el efecto que una estrategia tiene para lograr un equilibrio o ajuste entre la capacidad interna de la organización y su situación externa, esto es, las oportunidades y amenazas.

Salud Privada

Según la Organización Mundial de la Salud (WHO.org) la asistencia sanitaria privada, sanidad privada, atención de salud privada o medicina privada es la asistencia sanitaria proporcionada por entidades distintas al gobierno, empresas privadas a las que el ciudadano contribuye (generalmente vía la suscripción de seguros de salud). El término se utiliza generalmente más en Europa y otros países que han financiado con fondos públicos el sistema sanitario, para diferenciar la disposición del sistema habitual. Se basa en contribuciones que están determinadas por quienes tienen los recursos para pagar un plan privado de salud, de acuerdo a sus propias posibilidades y expectativas.

Salud Pública

Según Winslow, 1.920: "la salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las infecciones de la comunidad y educar al individuo en cuanto a los principios de la higiene personal; organizar servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada individuo de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud".

Mientras que de acuerdo a Hanlon, 1.974: "La salud pública se dedica al logro común del más alto nivel físico, mental y social de bienestar y longevidad, compatible con el conocimiento y recursos disponibles en un tiempo y lugar determinados; con el propósito de contribuir al desarrollo de la vida del individuo y de la sociedad".

Para Milton Terris, 1.990: "La ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegura a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud".

En un criterio más amplio, la organización social de los servicios de salud, ha sido una tendencia desde tiempos remotos. La forma que estas organizaciones las han adoptado dependió del contexto social, político y económico de cada país en los distintos momentos históricos. Sin embargo, se pueden encontrar algunas características en común:

- La búsqueda de apoyos económico para los servicios de salud;
- La prestación racionalizada de los mismos para algunos grupos o problemas de enfermedad. Cabe destacar que el ambiente político general es el determinante de las formas que tome el sistema de salud.

Ya en las primeras sociedades se encuentran acciones de conciencia colectivas respecto a la necesidad de servicios de salud. Los brujos y chamanes tenían la obligación de expulsar los malos espíritus de sus comunidades.

En la antigua Babilonia se crearon códigos legales para la práctica de la cirugía, los hebreos formularon leyes de dietética. Las ciudades-estado de Grecia clásica nombraban médicos para servir a los pobres (puestos codiciados por la remuneración y el prestigio). En la Roma antigua había médicos que atendían a las familias de terratenientes y a veces a sus esclavos. En la Europa del Medioevo, el poder más organizado era el de la Iglesia, así los monasterios eran los reductos del conocimiento médico. En tanto que las propiedades feudales tenían curanderos al servicio del señor y su familia. A partir del Renacimiento, el auge de las universidades “formación de médicos metódicamente” y el desarrollo de las ciudades, los médicos se apartaron de los castillos feudales y se trasladaron a las ciudades como médicos “libres”.

Con el crecimiento de las ciudades y el desarrollo de las clases de jornaleros y artesanos, se comenzaron a conformar los gremios, entre sus funciones estaban la ayuda colectiva a los enfermos. De este modo en Europa Occidental del siglo XIX aparece el “seguro voluntario de enfermedad”. Con la creciente industrialización de los países de Europa Occidental, la clase obrera comenzó a organizarse. Los principios socialistas y la doctrina social fueron un paradigma de época para esa región del mundo. Por ejemplo, se describió la condición de los pobres en Londres y el Parlamento Inglés promulgó las primeras leyes de higiene pública en 1.848, motivado además por reducir las epidemias. Además, en esa época Engels había descrito las condiciones de la clase obrera en el capitalismo en su libro “La situación de la Clase Obrera en Inglaterra”. Pocos años después algo similar ocurrió en Alemania y Francia.

En la Rusia zarista, en 1.865 con la abolición de la servidumbre feudal, se estableció un sistema de medicina estatal en los distritos rurales (zemstvo), y de ese modo gran parte de la población campesina recibió atención médica como beneficio público.

En Alemania, se había desarrollado, ya para 1.818 un sistema similar al de Rusia, probablemente el primero con este tipo de organización que llevó adelante el ducado de Nassau, duró hasta 1.861 cuando Nassau pasó a Prusia. Otro modelo que marcará un hito importante fue entre 1.883 y 1.889, cuando los socialdemócratas se imponían a los conservadores con fuerza, para contrarrestar esta situación, el primer ministro Otto Von Bismark (conservador), introdujo la primera ley de seguro obligatorio para compensar la incapacidad y los gastos de atención médica. Se creó las (KRANKENKASSEN) o cajas colectivas, voluntarias para los obreros de ingresos bajos, mientras que los de ingresos elevados estaban exentos.

Inglaterra ingresó a un sistema similar en 1.911, con el liberal Lloyd George. Este sistema tenía limitaciones, no cubría especialistas, ni hospitalización, ni cuidado bucal, sólo financiaba medicina general de practicantes y medicamentos. En general, la mayoría de los países incorporaron cajas compensatorias de seguro de desempleo y subsidios familiares después de 1.910. En otras regiones del mundo, como Asia y África, se incorporó medicina colonial destinada a proteger a colonos europeos y fuerzas militares. Había hospitales y dispensarios ubicados estratégicamente, predominaban los servicios de beneficencia.

Antes del siglo XX los gobiernos asumían la responsabilidad de algunas enfermedades, estas de índole grave y crónicas que ponían en peligro a toda la comunidad, por el ejemplo es el caso de la Tuberculosis e incluso las enfermedades mentales.

En EE.UU, todo sucedió más rápido, el primer hospital para pobres data de 1.750 en Filadelfia. Después de 1.800, en las principales ciudades se organizaron juntas de higiene pública para hacer frente a situaciones de emergencia.

De este modo, cuando se desata la Primera Guerra Mundial ya existían servicios de salud organizados en gran parte del mundo, no obstante era considerado más una cuestión personal que una responsabilidad social. Es recién después de la Primer Guerra Mundial, que la idea de responsabilidad social comienza atomar fuerza, muchos países aprueban leyes para la ampliación de la seguridad social.

La Revolución Rusa, marcó un hito importante, con ella se creó el Sistema Soviético de Servicios de Salud, con servicios gratuitos tanto en lo preventivo como en lo curativo. Todo el personal del sistema, tanto médicos como demás personal sanitario se convirtieron en empleados del Estado. Y los hospitales y otros establecimientos médicos pasaron a ser propiedad del gobierno y dirigidos por él. Una consecuencia directa de la Primer Guerra Mundial, fue el desarrollo alcanzado por la medicina militar, a partir de entonces en la mayoría de los países aumentó el conocimiento en medicina y esto condujo a la mayor especialización.

Excepto en EE.UU y Canadá, donde el hospital local "voluntario" era la forma predominante, el hospital general fue objeto de un mayor control público.

Además se separó a los médicos generales de los especialistas, en algunos lugares, como países escandinavos, Gran Bretaña, Nueva Zelandia, México e India eran con sueldo a tiempo completo, mientras en Alemania y Francia esta modalidad de personal era pequeña y selecta.

En EE.UU. en general los hospitales eran talleres médicos privados y cobraban honorarios particulares por sus servicios a los enfermos. La existencia de consultorios privados de los especialistas creó la base de la Clínica Médica de Grupo, este fenómeno empezó con los hermanos Mayo, en Minnesota, en 1.887. La Gran Depresión de los treinta, influyó significativamente en el desarrollo de la organización de los servicios de salud. En el transcurso de la Segunda Guerra Mundial se gestó el famoso Informe Beveridge (BeveridgeReport), aunque se puso en marcha recién en 1.948, en el gobierno laborista. Es importante resaltar que, tanto William Beveridge, como Lloyd George y Otto Von Bismark eran todos conservadores.

El Servicio Nacional de Salud Británico dispuso un servicio de salud total, curativa y preventiva para todo residente en las Islas Británicas, la mayoría de los hospitales quedaron bajo la órbita del gobierno y todos los especialistas de los hospitales recibieron un sueldo. Se siguió conservando la práctica privada de consultorio que se fue modificando con la creación de Centros de Salud Vecinales. En general todos los países europeos fueron modificando sus sistemas de seguridad social.

El país que más tarde introdujo modificaciones fue Suecia. Esto se debió a que al no haber entrado en Guerra la presión de los médicos fue más fuerte que las demandas públicas de servicios de salud, por esa razón se fue retrasando hasta 1.955 que entró en vigor la ley que aseguraba la atención para el 100% de la Población, luego, en 1.957 algo similar ocurrió en Noruega. En Europa Oriental, como el caso de Polonia, Hungría, Bulgaria, Rumania, Albania y Yugoslavia, cuando pasaron a formar parte de la órbita de la URSS impulsaron un sistema similar al de la Unión Soviética, hasta donde permitieran los recursos. Yugoslavia después de haber roto las relaciones con el resto de Europa oriental, siguió sosteniendo el modelo de salud. Checoslovaquia cuando pasó a ser dirigido por comunistas asumió un modelo similar. Canadá, obtuvo su seguro obligatorio recién en 1.944, aunque hay antecedentes desde 1.919, pero muchas posposiciones.

En tanto que los países subdesarrollados de Asia y África dieron sus primeros pasos hacia la organización social de servicios de salud en los años de la posguerra.

Israel, estado creado en 1.948, implementó un sistema de salud dirigido por el Ministro de Salud y la Federación Judía del Trabajo. Japón; ocupado, padeció una fuerte influencia norteamericana, un sistema voluntario, con opción local. Se construyó una red de centros de salud siguiendo la pauta norteamericana de limitación a lo preventivo. En tanto que en China, con la Revolución que llevó a un gobierno comunista al poder en 1.949, avanzó hacia un servicio de salud socializado.

En América Latina la mayoría de los países después de 1.945 avanzaron hacia los sistemas de seguro. El primer sistema de seguro obligatorio lo tuvo Chile en 1.952.

En síntesis, se puede sostener que después de la Segunda Guerra Mundial, la mayoría de los países avanzaron hacia sistema de organización de los servicios de salud. En los países que participaron de la guerra se vieron obligados a dar respuestas para los inválidos y veteranos de guerra, además otros problemas aparecieron en el tapete las enfermedades invalidantes, crónicas y la vejez comenzaron a ser parte de las agendas de los gobiernos.

La hospitalización de enfermedades crónicas y agudas comenzaron a aumentar a escala mundial, en detrimento de la atención en consultorios y visitas domiciliarias, esto marcó en aumento de la construcción de hospitales y que, además, por ser caros en construcción y mantenimiento, en general pertenecían a la esfera oficial. Como consecuencia de esto comenzó la regionalización, dada la necesidad de acercar los servicios a la población rural y abarcar todas las regiones geográficas. La regionalización vino de la mano de la planificación y sistematización general del servicio sanitario y el crecimiento de los centros de salud fue un hecho sin retorno para proveer medicina preventiva y curativa a las regiones rurales. La clínica móvil, también se comenzó a utilizar en regiones africanas y en latinoamericanas para dar servicios con menores recursos humanos.

El impulso y desarrollo de estrategias de atención en salud es un compromiso ineludible de cada Nación, para así garantizar la calidad de vida de los habitantes del mundo; en la búsqueda del cumplimiento de esta responsabilidad se generan diversos escenarios de debate con una nueva perspectiva para el abordaje de los problemas de salud colectiva.

Nuestro país, Venezuela, no es la excepción y por tal motivo, durante la evolución histórica, se han creado diversas instituciones, que a través del tiempo han ido dando respuesta a las necesidades de salud de la población venezolana, tomando en cuenta las características demográficas, sociales, económicas y culturales.

La presencia de endemias que estaban mermando la población por su alta incidencia y prevalencia en la primera década del siglo XX en Venezuela, impulsó al ejecutivo nacional a la creación, en el año 1.911, de la Oficina de Sanidad Nacional, dependiente del Ministerio de Relaciones Interiores y que promulga al año siguiente la primera Ley de Sanidad Nacional, haciendo énfasis en el saneamiento ambiental y control de endemias rurales. Mediante decreto presidencial en 1.936 se crearon organismos de protección y asistencia como el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS) El entonces presidente, Eleazar López Contreras, expuso como motivo la importancia de la higiene pública para el crecimiento y fortalecimiento de la nación. Desde 1.936 la atención a la salud se había constituido en una responsabilidad del Estado. Es en el seno del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS) en donde mayoritariamente se desarrollan las actividades de investigación en salud pública durante este período de consolidación institucional.

En 1.938 se crean las Unidades Sanitarias, para desarrollar la Red Nacional de servicios curativos y preventivos; los curativos se desarrollaban en los hospitales y los preventivos en las unidades sanitarias.

En este período comienzan a elaborarse los Planes de la Nación. Se fortalece la política de atención primaria de salud, con énfasis cada vez mayor en los aspectos de promoción y prevención; con participación creciente de las comunidades en la planificación, ejecución, evaluación y control en las actividades del área de la salud. El Ministerio de Salud logró posicionar al país entre los pioneros en sistemas de salud en Latinoamérica, con su constante evolución y mejoramiento de los servicios prestados a la población venezolana y la erradicación de enfermedades endémicas. Con la reforma constitucional aprobada en 1.999, se hace énfasis en preservar y construir un sistema de salud integral. En el marco de ésta también el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social cambió el nombre y al fusionarlo con el Ministerio de la Familia surgió Ministerio de Salud y Desarrollo Social; el cual conocemos en la actualidad como el ministerio del Poder Popular para la Salud, cuyo fundamento es ser un órgano rector en salud pública de referencia internacional, con reconocida capacidad para garantizar una sociedad y entornos saludables, con eficacia y eficiencia en el desarrollo y ejecución de políticas apegadas a los principios, derechos y deberes constitucionales.

Sistemas y Servicios de Salud

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (PAHO) el principal objetivo del Departamento de Sistemas y Servicios de Salud es reforzar los sistemas sanitarios basados en la Atención Primaria de Salud, apoyando el avance hacia la cobertura sanitaria universal y el acceso universal a la salud.

Su labor abarca las siguientes áreas: el fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría de los sistemas de salud; el fortalecimiento de los marcos normativos para los medicamentos y las tecnologías de la salud; y el desarrollo de mecanismos financieros eficientes y equitativos que garanticen una adecuada financiación pública del sistema de salud y una adecuada protección financiera para la realización progresiva del derecho a la salud; la organización de la prestación de servicios de salud integrados y centrados en las personas; la promoción del acceso y el uso racional de tecnologías de la salud de calidad, seguras y eficaces; el fortalecimiento de los sistemas nacionales de investigación sanitaria y la promoción de la integración de los conocimientos científicos en la atención sanitaria, las políticas de salud y la cooperación técnica; y el desarrollo de los recursos humanos para la salud.

Sistema Público Nacional de Salud

En Venezuela, el Sistema Público Nacional de Salud (SPNS) es un organismo dependiente del gobierno nacional que establece las directrices de la organización y financiamiento del sistema de salud público del país y asesora el Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela.

El SPNS fue ideado en la constitución de 1.999 y finalmente diseñado como parte de la reforma de ley de salud e integra en un solo ente la salud pública correspondiente a la Sanidad Militar, el Ministerio de Salud (orientado fundamentalmente hacia Barrio Adentro I, II, III y IV), el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, el IPASME adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Educación y los organismos de salud dependiente de alcaldías y gobernaciones.

Importancia de la Salud Pública y los Sistemas de Salud Pública

La importancia de la salud pública radica en que en muchos países la prestación de servicios de salud se encuentra en manos del estado. Esto permite garantizar el acceso de la población al sistema sanitario y sus principales programas tanto preventivos como curativos que llevan a una mejora en la calidad de vida de la población, disminuyendo su morbilidad y su mortalidad.

El estado como ente regulador mediante su supervisión, garantiza que las pautas de tratamiento sean acordes al conocimiento médico y las pautas y protocolos con sustentada eficacia y seguridad, de conformidad a tendencias como la medicina basada en la evidencia. Lo que protege a la población de tratamiento y terapéuticas sin basamento científico o que impliquen riesgos no negociables.

Importancia de los planes de salud pública

Una parte importante de los esfuerzos del sistema sanitario son dirigidas a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades tanto transmisibles como no transmisibles.

Los programas de salud pública buscan además integrar a todos los sectores de la población, garantizando que los grupos especiales, más necesitados o minoritarios tengan acceso a la atención médica.

A continuación se enumeran solo algunos de los logros de las políticas de salud pública que ratifican su importancia:

- Control de brotes de enfermedades transmisibles para evitar la aparición de epidemias.
- Erradicación de algunas enfermedades (como es el caso de la viruela) por la implementación de esquemas de vacunación.

- Disminución en la mortalidad por enfermedades como el cáncer de pulmón al concientizar a la población sobre los riesgos del tabaco.
- Disminución en la incidencia de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores al adoptar medidas de prevención como el control del vector por la eliminación de sus reservorios o su eliminación por acciones como la fumigación.
- Control de las condiciones del medio ambiente en donde se llevan a cabo las actividades laborales para disminuir su impacto negativo en la salud de los trabajadores.

Promoción de hábitos saludables como la higiene personal, alimentación balanceada, actividad física y la recreación.

Principales programas de la salud pública

El Estado debe diseñar planes y programas de salud destinados a situaciones específicas con un alto impacto en la salud de la población y su calidad de vida.

Los principales programas abarcan:

- Prevención de enfermedades transmisibles mediante la inmunización con vacunas.
- Educación sexual
- Planificación familiar
- Control prenatal
- Control de niño sano
- Control de adulto sano
- Enfermedades no transmisibles

- Salud mental
- Salud ocupacional
- Epidemiología

NORMATIVA O BASE LEGAL DE LA INVESTIGACIÓN

La base legal para el desarrollo de este proyecto constituye el sistema de leyes, reglamentos, decretos, instructivos y ordenanzas mediante las cuales rige la materia de salud, sistemas de salud, salud pública y salud privada, cobertura de salud y responsabilidades tanto de los patronos, como de las aseguradoras y los asegurados y mediante las mismas se conforma el sistema nacional de salud.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA (2.009)

Artículo 83.

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 84.

Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Artículo 85.

El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

Artículo 118.

Se reconoce el derecho de los trabajadores y trabajadoras, así como de la comunidad para desarrollar asociaciones de carácter social y participativo, como las cooperativas, cajas de ahorro, mutuales y otras formas asociativas. Estas asociaciones podrán desarrollar cualquier tipo de actividad económica, de conformidad con la ley.

Artículo 184.

La ley creará mecanismos abiertos y flexibles para que los Estados y los Municipios descentralicen y transfieran a las comunidades y grupos vecinales organizados los servicios que éstos gestionen previa demostración de su capacidad para prestarlos, promoviendo:

La transferencia de servicios en materia de salud, educación, vivienda, deporte, cultura, programas sociales, ambiente, mantenimiento de áreas industriales, mantenimiento y conservación de áreas urbanas, prevención y protección vecinal, construcción de obras y prestación de servicios públicos. A tal efecto, podrán establecer convenios cuyos contenidos estarán orientados por los principios de interdependencia, coordinación, cooperación y corresponsabilidad.

LEY ORGÁNICA DEL TRABAJO, TRABAJADORES Y TRABAJADORAS DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA (2.012)

Artículo 43. Responsabilidad objetiva del patrono o patrona

Todo patrono o patrona garantizará a sus trabajadores o trabajadoras condiciones de seguridad, higiene y ambiente de trabajo adecuado, y son responsables por los accidentes laborales ocurridos y enfermedades ocupacionales acontecidas a los trabajadores, trabajadoras, aprendices, pasantes, becarios y becarias en la entidad de trabajo, o con motivo de causas relacionadas con el trabajo. La responsabilidad del patrono o patrona se establecerá exista o no culpa o negligencia de su parte o de los trabajadores, trabajadoras, aprendices, pasantes, becarios o becarias, y se procederá conforme a esta Ley en materia de salud y seguridad laboral.

Artículo 97. Protección de la familia y el ingreso

Para la protección del ingreso familiar, el Estado en corresponsabilidad con la sociedad y las organizaciones del Poder Popular garantizará la salud y la educación públicas y gratuitas, tomará las medidas necesarias y formulará las políticas tendientes a mejorar las condiciones de las familias y a fortalecer su ingreso.

DECRETO CON RANGO, VALOR Y FUERZA DE LEY DE ACTIVIDAD ASEGURADORA (2.016)

Artículo 35.

Operaciones de las empresas de seguros y administradoras de riesgo Las empresas de seguros y las administradoras de riesgos deben realizar única y exclusivamente operaciones propias de la actividad aseguradora a que se refiere la autorización que se otorga de acuerdo con las disposiciones establecidas en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley y su Reglamento. Igualmente, podrán realizar operaciones de reaseguros, retrocesiones en los ramos para los cuales han sido

autorizadas para realizar operaciones de seguros, administración de fondos, fideicomiso relacionado en materia de seguro, fianzas y reafianzamientos.

Artículo 37.

Obligaciones de las empresas de seguros, de reaseguros, de medicina prepagada, administradoras de riesgos y asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora La actividad que las empresas de seguros, de reaseguros, de medicina prepagada, administradoras de riesgos y asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora estarán sujeta a las siguientes condiciones:

1. El patrimonio de la empresa será la suma del capital social pagado, las reservas de capital y los demás rubros de capital que determinen las normas que a tal efecto se dicten, tales como el Manual de Contabilidad y Código de Cuentas, formen parte o no del patrimonio propio no comprometido, deben mantenerse invertidos en activos de comprobada liquidez, adecuada rentabilidad y bajo riesgo.
2. Los recursos que representan las reservas técnicas deben estar invertidos en los bienes aptos para representarlas y en los porcentajes establecidos en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.

3. Las inversiones en valores privados se realizarán conforme a lo establecido en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, su Reglamento y las normas que a tal efecto la Superintendencia de la Actividad Aseguradora. Los riesgos en moneda extranjera que pueda asumir una empresa en la contratación de seguros o de fianzas, serán establecidos mediante las normas que al efecto dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
4. Y cualquier otra disposición que se determine mediante las normas que al efecto dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

LEY DE REFORMA PARCIAL DE LA LEY DE CAJAS DE AHORRO, FONDOS DE AHORRO Y ASOCIACIONES DE AHORRO SIMILARES (2.010)

Artículo 3. Concepto de Cajas de Ahorro, Fondos de Ahorro y Asociaciones de Ahorro similares.

A los efectos de la presente Ley, se entiende por cajas de ahorro a las asociaciones civiles sin fines de lucro, creadas, promovidas y dirigidas por sus asociados, destinadas a fomentar el ahorro, quienes reciben, administran e invierten, los aportes acordados.

Se entiende por fondos de ahorro, a los efectos de la presente Ley, las asociaciones civiles sin fines de lucro creadas por las empresas o instituciones de carácter privado conjuntamente con los trabajadores, en beneficio exclusivo de éstos, quienes reciben, administran e invierten los aportes acordados.

Así mismo, se entiende por asociaciones de ahorro similares, a los efectos de la presente Ley, las asociaciones civiles sin fines de lucro que tienen por finalidad establecer mecanismos para incentivar el ahorro que reciben, administran e invierten el aporte sistemático y no sistemático convenido por el asociado, el empleador u otros asociados pertenecientes a organizaciones de la sociedad en general, que propendan al mejoramiento de la economía familiar de sus asociados, como los institutos de previsión social, los planes de ahorro, asociaciones de ahorristas y cualquier otra asociación civil que presenten las características de cajas de ahorro, fondos de ahorro y asociaciones de ahorro similares señaladas en esta Ley, aún cuando la denominación no sea la de cajas de ahorro o fondos de ahorro. Los trabajadores de empresas, organismos o instituciones de carácter privado con menos de veinte, pero mayor a cinco trabajadores, podrán constituirse en asociaciones de ahorro similares, contarán con el aporte de sus asociados y del empleador, si éste así lo acordare y podrán afiliarse a una caja de ahorro o fondo de ahorro afín al ente jurídico donde se desenvuelven.

Previa manifestación de la voluntad de sus asociados, las cajas de ahorro con asociados de empresas o instituciones de carácter privado, podrán transformarse en fondos de ahorro, y éstos en aquéllas; las asociaciones de ahorro similares podrán transformarse en cajas de ahorro o fondos de ahorro.

Las cajas de ahorro, fondos de ahorro y asociaciones de ahorro similares, no pueden desarrollar actividades distintas de aquéllas que le están permitidas de acuerdo con la presente Ley.

Artículo 44. Operaciones

Las cajas de ahorro, fondos de ahorro y asociaciones de ahorro similares podrán realizar las siguientes operaciones:

- 1.- Conceder a sus asociados préstamos con garantía hipotecaria y préstamos con reserva de dominio.
- 2.- Conceder a sus asociados préstamos con garantía de haberes del asociado solicitante o con garantía de haberes disponibles de otros asociados, hasta un máximo de cuatro fiadores, por el monto convenido y aprobado por los fiadores. Las fianzas no podrán ser recibidas ni otorgadas por los asociados que tengan menos de un año en la asociación.
- 3.- Realizar proyectos de vivienda y hábitat de carácter social.
- 4.- Realizar proyectos sociales, por sí sola o con otras asociaciones regidas por la presente Ley, con asociaciones de carácter público, social, económico y participativo, en beneficio exclusivo de sus asociados.
- 5.- Realizar alianzas estratégicas en las áreas de salud, alimentación, vivienda, educación y recreación.
- 6.- Adquirir bienes muebles, así como los equipos para su funcionamiento.
- 7.- Adquirir bienes inmuebles.
- 8.- Efectuar inversiones en seguridad social cónsonas con el sistema establecido por el Estado, en salud, prestaciones de previsión social de enfermedades, accidentes, discapacidad, necesidades especiales y muerte, vivienda y hábitat, recreación y cualquier otra prestación derivada que sea objeto de previsión social.
- 9.- Adquirir o invertir en títulos valores, emitidos y garantizados por la República Bolivariana de Venezuela, por el Banco Central de Venezuela o por los entes regidos por la Ley General de Bancos y Otras Instituciones Financieras.

10.- Adquirir bonos y otros instrumentos de inversión, emitidos por la República Bolivariana de Venezuela y el Banco Central de Venezuela, en las que disfruten de preferencia en la adquisición, plazo exclusivo para adquirir dichos títulos a partir de la fecha de emisión de los mismos.

11.- Contratar fideicomisos de inversión.

12.- Celebrar convenios con instituciones financieras públicas o privadas, regidas por la Ley General de Bancos y Otras Instituciones Financieras y la Comisión Nacional de Valores, debidamente calificadas, de demostrada solvencia, liquidez y eficiencia, dirigidos al asesoramiento de las operaciones financieras y sobre la cartera de inversiones, con la finalidad de alcanzar óptimos rendimientos del mercado monetario y de capitales para acrecentar los fondos en beneficio de los asociados. 13.- Adquirir o invertir en títulos valores emitidos conforme a la Ley que regula la materia del mercado de capitales, bajo el criterio de la diversificación del riesgo, seguridad, rentabilidad y liquidez.

14.- Desarrollar planes de ahorro, que incorpore a asociaciones de ahorristas, asociados, trabajadores independientes, ex asociados de la asociación y cualquier trabajador que manifieste la disposición de adherirse al plan de ahorro; el plan de ahorro permite coordinar fondos para proyectos o planes especiales, comunes para todos los integrantes, de diferentes planes de ahorro.

15.- Participar coordinadamente en los programas que el Ejecutivo Nacional, los Estados y Municipios promuevan para asegurar el bienestar social y el desarrollo de estas asociaciones, consistente con las metas trazadas en el contexto de la política económica y en particular con las líneas generales del plan de desarrollo económico y social de la Nación.

16.- Celebrar convenios con el Banco Central de Venezuela, para que ejecute pagos de los entes integrados en el sistema de tesorería, por concepto de los aportes del empleador del gobierno nacional, estados, municipios, institutos autónomos, empresas oficiales y los organismos, en las condiciones y términos que se convengan. Las operaciones previstas en este artículo, contempladas en los numerales 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 14, requerirán la aprobación previa por parte de la Asamblea, con el informe técnico que las soportan y deberán ser notificadas a la Superintendencia de Cajas de Ahorro a fines informativos y de supervisión, acompañada con el informe técnico que la soporta, el balance general y estado de ganancias y pérdidas del último período anterior a la fecha de la remisión, para que la Superintendencia de Cajas de Ahorro, evalúe la incidencia de la inversión en el patrimonio de la asociación; la Superintendencia de Cajas de Ahorro, estará obligada a dar una respuesta de aprobación definitiva, con la finalidad de no afectar una inversión oportuna que beneficie a los asociados. 12.- Los préstamos otorgados por las cajas de ahorro, fondos de ahorro o asociaciones de ahorro similares, de acuerdo con sus estatutos, se podrán seguir otorgando con la finalidad de no desmejorar los beneficios sociales anteriormente adquiridos, de acuerdo con las necesidades colectivas de los asociados tales como: vivienda, salud, proveeduría y cualquier otro aprobado por la Asamblea. Igualmente las cajas de ahorro, fondos de ahorro o asociaciones de ahorro similares, que no tengan establecido en sus estatutos, estos tipos de beneficios podrán incorporarlos a los mismos, siempre y cuando sea aprobada la reforma estatutaria por la Asamblea y considerada procedente su implementación por la Superintendencia de Cajas de Ahorro.

REFORMA PARCIAL DEL REGLAMENTO GENERAL DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL (2.012)

Artículo 117.

El Instituto conocerá de los accidentes, así como de las enfermedades profesionales que ocurran dentro de la población asegurada, e informará de lo actuado al Ministerio del Trabajo.

El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales estimulará a las empresas para que desarrollen sus propios programas de Seguridad Industrial y podrá establecer, de acuerdo con el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social u otros organismos, las normas para realizar exámenes periódicos de la salud de sus beneficiarios y tomar las medidas pertinentes para una eficaz y permanente vigilancia de los ambientes de trabajo, dirigidas a prevenir la contaminación ambiental, los accidentes y las enfermedades profesionales.

CONVENCIÓN COLECTIVA DE TRABAJADORES DE LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO SIMÓN RODRÍGUEZ (2.002)

Cláusula N° 64. Servicios Médicos

El municipio se obliga a contratar a tiempo completo los servicios de un (1) especialista en medicina familiar, el cual llevará un registro y/o estadística de cada funcionario y sus familiares y lo remitirá a especialistas privados cuando lo amerite el caso.

Cláusula N° 65. Reembolso del Valor de los Exámenes, Medicinas y Consultas Médicas

El municipio se obliga a cancelar el valor de las consultas médicas y exámenes, así como también el costo total de las medicinas a los funcionarios y sus familiares dependientes establecidos en esta convención colectiva de trabajo.

SISTEMA DE VARIABLES

Según Herrera (2.016), derivada del término en latín *variabilis*, variable es una palabra que representa a aquello que varía o que está sujeto a algún tipo de cambio. Se trata de algo que se caracteriza por ser inestable, inconstante y mudable. En otras palabras, una variable es un símbolo que permite identificar a un elemento no especificado dentro de un determinado grupo. Por otra parte, Pérez (2.016), señala que una variable es un objeto con cierta identidad, pero el medio que lo rodea lo obliga a variar en torno a las condiciones que se presentan. Una de las aplicaciones que más se le da al término es en la matemática, ya que, cuando se presenta una ecuación, es con el fin de darle un valor fijo y exacto a una o más variables, esta condición, permiten que la resolución de problemas sea más sencilla. Las ecuaciones son las vías más sencillas de operar matemáticamente situaciones complejas, en las que se deben determinar cantidades exactas para valores precisos. Las variables son por lo general, las respuestas que se le dan a los problemas

Por otra parte, Grau (2.004), señala que el concepto de variable siempre está asociado a las hipótesis de investigación. Una variable es una propiedad que puede adquirir diferentes valores en un conjunto determinado y cuya variación es susceptible de ser medida. Una investigación, cualitativa o cuantitativa, exige la operacionalización de sus conceptos centrales en variables, de esta definición operativa depende el nivel de medición y potencia de las pruebas realizadas.

Para el desarrollo de este trabajo de grado, se trabajará con la Investigación Cuantitativa a través de la recopilación, procesamiento y análisis de datos estadísticos con la finalidad de obtener una serie de resultados que permitan establecer la factibilidad del proyecto de investigación Realizado.

Se considerará a modo de Hipótesis la Variable Independiente: el Nivel de Satisfacción de los Empleados de la Alcaldía, Concejo y Contraloría Municipal con la cobertura de salud que actualmente poseen, y considerando esta se desprende la Variable Dependiente: la cual define La Intencionalidad de los Empleados de los Órganos del Poder Público Municipal de Incorporarse al Sistema, y siendo así, observando los posibles cambios en estilos de vida, condiciones de salud, socioeconómicas, entre otras como variable dependiente.

- Satisfacción con la atención de salud actual de los empleados de la Alcaldía, Concejo y Contraloría Municipal = Variable Independiente

- Voluntad de Afiliarse al Sistema de Caja de Ahorro de Salud, mejorando así la calidad de Vida de los empleados de la Alcaldía, Concejo y Contraloría

Municipal = Variable Dependiente



Figura N° 1 Interacción de Variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | SUB DIMENSIONES | OPERACIONALIZACION | |
|---|--|---|---|---|---------------------------------------|
| | | | | INDICADORES | TECNICAS E INSTRUMENTOS |
| VARIABLE DE ESTUDIO: SATISFACCION DE LOS EMPLEADOS DE LA ALCALDÍA, CONCEJO Y CONTRALORÍA | SE DEFINE EL NIVEL DE SATISFACCIÓN, CON EL NIVEL DE ÁNIMO, DE LA PERCEPCIÓN QUE TIENEN LOS | ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA ACCESIBILIDAD ECONOMICA | ACCESO DE LOS EMPLEADOS OBJETOS DE ESTUDIO A LOS CENTROS DE SALUD | NIVELES DE SATISFACCION: ALTO MEDIO BAJO | ENCUESTA ENTREVISTA OBSERVACION |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|---------------------------------------|
| MUNICIPAL CON EL ACCESO AL SISTEMA DE SALUD QUE ACTUALMENTE DISFRUTAN | EMPLEADOS OBJETO DE ESTUDIO SOBRE LA CALIDAD, EFICIENCIA, CELERIDAD, OPORTUNIDA D Y ECONOMÍA DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS CUALES TIENEN ACCESO ACTUALMENTE | NIVEL DEL SATISFACCIÓN COBERTURA DE SALUD | NIVEL DE RESPUESTA OBTENIDA EN CASOS DE ATENCIÓN DE SALUD COSTOS DE SALUD POR SERVICIOS RECIBIDOS | NIVEL DE RESPUESTA RECIBIDA: BUENA REGULAR MALA COSTOS PROMEDIO POR SERVICIOS DE SALUD RECIBIDOS: BOLIVARES DOLARES | |
| VARIABLE DE ESTUDIO: VOLUNTAD DE LOS EMPLEADOS DE LA ALCALDÍA, CONCEJO Y CONTRALORÍA MUNICIPAL A INCORPORAR E A UN SISTEMA DE SALUD PRIVADA | EL NIVEL DE VOLUNTAD VIENE DADO POR LA INTENCIÓN QUE TIENEN LOS EMPLEADOS OBJETO DE ESTUDIO DE FORMAR PARTE DE UN SISTEMA DE SALUD PRIVADA | CAPACIDAD DE APOORTE SERVICIOS DE SALUD ESPERADOS TIPO DE COBERTURA ESPERADA POR GRUPO FAMILIAR | NIVEL DE INGRESO Y CAPACIDAD DE APOORTE SERVICIOS DE SALUD QUE SE ESPERAN RECIBIR NUCLEO FAMILIAR PROMEDIO A RECIBIR | NIVEL DE INGRESO: BOLIVARES DOLARES CAPACIDAD DE APOORTE: PORCENTAJE DEL SALARIO SERVICIOS DE SALUD QUE ESPERAN RECIBIR: HCM | ENCUESTA ENTREVISTA OBSERVACION |

| | | | | | |
|---|---|--|---------------------|---|--|
| MEDIANTE MODALIDAD DE AUTOAPORTE "CAJA SALUD" | MEDIANTE LA MODALIDAD DE AUTOAPORTE "CAJA SALUD" PARA ELLOS Y SUS FAMILIARES, ASI MISMO SE EVALUA LOS SERVICIOS QUE ESPERAN PERCIBIR Y LA MAGNITUD DE LOS APORTES A REALIZAR. | | COBERTURA SANITARIA | CONSULTA FARMACIA NUCLEO PROMEDIO A RECIBIR COBERTURA: CANTIDAD DE MIEMBROS | |
|---|---|--|---------------------|---|--|

Figura N° 2 Operacionalización de Variables

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Según el autor (Santa Paella y Feliberto Martins (2.010)), define: La Investigación de campo consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables. Estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural. El investigador no manipula variables debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta. (pag.88)

Para el avance de este trabajo de grado, se desarrollará una investigación de Campo, a desplegarse en el área de trabajo de la Alcaldía, Concejo y Contraloría Municipal del municipio Simón Rodríguez del estado Anzoátegui. Mediante una investigación de campo realizada a través de la recopilación de información por razón de la observación directa, la percepción y la aplicación de encuestas para la obtención de datos estadísticos de la muestra seleccionada de empleados de estos tres organismos públicos del estado. A través del estudio de campo realizado se podrá establecer la factibilidad técnico-financiera como factor decisorio para la gerencia, y las pautas requeridas para el desarrollo exitoso de un sistema de Salud Privado por modalidad de Caja de Ahorro de Salud del cual los empleados que decidan afiliarse serán beneficiados.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Según Arias (2.006, p.26), expone el diseño de la investigación, como la estrategia general, que adopta el investigador para responder al problema planteado, definido por el origen de los datos, tanto primarios, en diseños de campo como secundarios en estudios documental y la manipulación o no de las condiciones en las que se realiza el estudio.

De igual forma, según Hurtado (2.008, p. 147), el diseño alude a las decisiones que se toman en cuenta al proceso de recolección de datos que permite al investigador lograr la validez interna de la investigación, es decir, tener un alto grado de confianza de que sus conclusiones no son erradas.

En este sentido, Palellas y Martins (2.006, p.97), plantean que dentro del diseño no experimental, se puede desarrollar un tipo de investigación de campo, la cual definen como “la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables”

Para el diseño de investigación se plantean tres etapas:

- a) Recolección
- b) Medición
- c) Análisis de datos

El proceso de recolección parte de la aplicación de la modalidad de encuesta y entrevista a la muestra aleatoria seleccionada entre empleados de distintas áreas y departamentos de la Alcaldía, Concejo y Contraloría Municipal del municipio Simón Rodríguez del estado Anzoátegui.

Posteriormente, el proceso de Medición donde a cada ítem de relevancia estadística de le da la ponderación en cuanto a valores y puntuaciones obtenidos para posteriormente pasar a la fase de Análisis de Datos, utilizando el programa de Microsoft Office Excel, todas la variables con sus respectivas mediciones serán analizados e interpretados arrojando como resultados distintos proceso matemáticos, esquemáticos y gráficos los cuales arrojarán como resultado la factibilidad del proyecto de Sistema de Salud mediante la modalidad de “Caja de Ahorro de Salud”

Para el mismo se trabajará con Variables tanto Cualitativas como Cuantitativas: Cualitativas: tales como apreciación de la calidad del sistema de salud al cual tiene acceso actualmente, como considera su calidad de vida, cuales expectativas tiene sobre un sistema de salud privado o que nivel de intención tiene de afiliarse a dicho programa.

Cuantitativas: como ingreso mensual, cantidad de miembros del núcleo familiar, veces que acude por médica al año o gasto promedio por atención médica recibida.

De igual manera se tomarán los datos estadísticos recolectados como factores a tomar en consideración para las pautas de Desarrollo del Sistema de Salud, ya que el mismo debe contar con un Servicio de Atención Primario, Cuales son los Casos de Salud a los cuales se debe tomar mayor consideración, la Capacidad de Aporte, Revisión de la Base Legal y Adaptación de la Misma, todo con la finalidad de Desarrollar un Proyecto que sea Exitoso y Perdurable en el tiempo.

MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

La Modalidad de la Investigación es de Proyecto Factible, por lo tanto, según Arias (2.006, p. 134) “se trata de una propuesta de acción para resolver un problema práctico o satisfacer una necesidad. Es indispensable que dicha propuesta se acompañe de una investigación, que demuestre su factibilidad o posibilidad de realización” Es decir se realiza una propuesta con el fin de resolver problemas prácticos acompañado de una investigación que manifieste su factibilidad.

Mientras que Rodríguez y Pineda (2003: Citados por Finol y Camacho, 2.006, p. 159) describen que un proyecto factible constituye una serie de propuestas para transformar una realidad, al descubrir una necesidad o para resolver un problema aportando el diseño o la creación de un modelo. La investigación es un proyecto factible a elaborar en dos fases: la primera de ellas denominada diagnóstico, el trabajo es descriptivo y de campo; en la segunda fase la tesis es documental.

Por cuanto, esta investigación, se trabajará con la modalidad de investigación de campo, de manera que se plantea hacer el estudio experimental, la observación directa, el análisis del campo, la percepción de la realidad que se plantea y la recolección de datos de los sujetos que hacen vida en el mismo campo establecido para el estudio. En concordancia con los objetivos planteados, se estima Desarrollar el Sistema del Salud de “Caja Salud” y poner su puesta en marcha en el mismo campo objeto de estudio.

TEORÍA DE PROYECTO FACTIBLE

El Proyecto Factible consiste en la elaboración de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de

organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos.

El proyecto debe tener apoyo en una investigación de tipo documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades.

Para el desarrollo de este trabajo de grado, se evalúa la factibilidad financiera como factor principal para la toma de decisiones.

Este tipo de análisis es la esencia de todo plan empresarial. El dinero es necesario para obtener recursos técnicos, para plantear campañas publicitarias o contratar personal. Por tanto, esta factibilidad es imprescindible para poder llevar a cabo un proyecto con éxito. Podemos decir que es el pilar fundamental para otras como la factibilidad técnica, la comercial, la política o la legal.

Al no tratarse de un proyecto de Producción de Bienes sino de Prestación de Servicios, se deben reevaluar y reorganizar los factores involucrados con la factibilidad Técnico-Financiera, para el mismo se deberá trabajar con los departamentos y áreas de Talento Humano de los tres Organismos del Poder Público Municipal:

- Alcaldía
- Concejo Municipal
- Contraloría Municipal

Los cuales recopilarán la información de los empleados que voluntariamente deseen afiliarse al sistema de Salud mediante modalidad de Autoaporte "Caja Salud". De Igual manera las unidades de Administración y Talento Humano realizarán las respectivas deducciones y a través de un documento soporte de pago y nómina registrarán a los encargados del Sistema Caja Salud sobre los aportes realizados. Posteriormente se ingresan a una base de datos la cual se enlazará con Uno o Varios centros de Salud Privados del Municipio para garantizarle a los empleados y sus familias el acceso a beneficios de Atención en Salud.

Todo análisis de la información estadística recopilada servirá para establecer las premisas sobre los costos que se tendrán y los ingresos a percibir, estableciendo una relación:

$$\textit{Beneficio} > \textit{Costos}$$

Como principal indicador de la factibilidad técnico-financiera del proyecto y aval para continuar en la expansión del mismo.

MODELO DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA

Por su parte Bernal Torres en su libro, "Metodología de la Investigación para administración, economía y humanidades" (2016), establece el siguiente concepto para el método cuantitativo: "El método cuantitativo o método tradicional, se fundamenta en la medición de las características de los fenómenos sociales, lo cual supone derivar de un marco conceptual pertinente al problema analizado, una serie de postulados, que representan relaciones entre las variables estudiadas de forma deductiva. Este método tiende a generalizar y a normalizar los

resultados. Se caracteriza por profundizar casos específicos y no por generalizar, su preocupación no es prioritariamente medir, sino cualificar y describir el fenómeno, social a partir de determinantes, según sean percibidos por los elementos mismos que están dentro de la situación estudiada.”

Características

- Los datos se suelen reunir utilizando instrumentos de investigación estructurados.
- Los resultados se basan en muestras de mayor tamaño que son representativas de la población.
- El estudio de investigación puede normalmente ser replicado o repetido, dada su alta fiabilidad.
- El investigador tiene una pregunta de investigación claramente definida para la que se buscan respuestas objetivas.
- Todos los aspectos del estudio se diseñan cuidadosamente antes de recopilar los datos.
- El proyecto puede utilizarse para generalizar conceptos más ampliamente, predecir resultados futuros o investigar relaciones causales.

Tomando en consideración que la evaluación de los datos estadísticos recolectados, arrojarán como resultados cifras medibles, datos con una comprensión aritmética y valores numéricos, se establece que el modelo de investigación es Cuantitativa.

POBLACIÓN Y MUESTRA.

POBLACIÓN

Según Hernández, Fernández y Baptista (2.014), la población es: “el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (p.174).

POBLACIÓN: En este caso, la población sujeto de estudio, la cual es el conjunto de elementos que comparten características y que concuerdan con determinadas especificaciones, son todos los empleados de los tres (03) órganos del poder público municipal, de los cuales se espera recolectar toda la información estadística la cual se procesará para obtener resultados.

Está compuesta de 1.677 empleados de la Alcaldía del Municipio Simón Rodríguez, 82 empleados del Consejo Municipal y 30 empleados de la Contraloría Municipal, para una población total de 1.789 personas; de acuerdo a la Ordenanza de Presupuesto Reconducido de Ingresos y Gastos del Municipio Simón Rodríguez, correspondiente al ejercicio económico financiero 2.023; clasificados en: (DIRECTIVO, ADMINISTRATIVO Y OBRERO)Se trabaja con esquema de Población Finita.

MUESTRA

Tamayo y Tamayo (2.006), define la muestra como: "el conjunto de operaciones que se realizan para estudiar la distribución de determinados caracteres en totalidad de una población universo, o colectivo partiendo de la observación de una fracción de la población considerada" (p.176).

MUESTRA: Para el cálculo de un tamaño de muestra, específicamente cuando deseamos estimar el comportamiento de una variable cualitativa y población grande, se debe hacer uso de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 P(1 - P)}{E^2}$$

Esta fórmula se recomienda usarla cuando se desee realizar investigaciones sociales, donde el número de personas involucradas con la problemática de estudio sea superior a 200 mil individuos. En caso de tener poblaciones menor a la cifra antes señalada y se conozca la cantidad exacta, se recomienda usar la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 P(1 - P)N}{E^2(N - 1) + Z^2 P(1 - P)}$$

El valor de Z se obtiene a partir del nivel de confianza, que puede ser mayor de 0,95; el valor de P se sugiere ser asumido con 0,5 (genera la máxima variabilidad) pero también puede usarse un P obtenido a partir de un estudio piloto o un estudio previo; el valor de N representa al tamaño de la población de estudio y el valor de E al error de estimación que puede ser de 1% o 5%, dependiendo de la rigurosidad de la investigación.

Para esta investigación se utilizarán las siguientes variables:

N : 1789 individuos correspondientes a población total

Z : 90% de nivel de confianza

P : 0,5 de máxima variabilidad

E : 5% o 0,05 correspondiente al error de estimación

$$0,90^2 \cdot 0,5 (1-0,5) 1789$$

$$n = \underline{\hspace{10cm}}$$

$$0,05^2 (1789-1) + 0,90^2 \cdot 0,5 (1-0,50)$$

$$362,2725$$

$$n = \underline{\hspace{10cm}}$$

$$4,47 + 0,2025$$

362,2725

n= _____

4,6725

n=77,53~(78)

La muestra seleccionada para la investigación será muestreo aleatorio aplicado a un total de 78 individuos equivalentes a 4,36% de la población total. Muestra Probabilística, de igual manera se aplicará regla de tres para determinar proporcionalidad de encuestas para cada uno de los organismos respectivamente, la aplicación de la encuesta será de forma aleatoria en los diferentes departamentos que integran cada uno de los Órganos del Poder Público Municipal, quedando de la siguiente manera:

| ÓRGANO | ENCUESTADOS | DISTRIBUCIÓN |
|-------------------|-------------|---|
| ALCALDÍA | 70 | 10 DIRECTORES 20 COORDINADORES Y JEFES 20 PERSONAL ADMINISTRATIVO 20 PERSONAL OBRERO |
| CONCEJO MUNICIPAL | 6 | 2 CONCEJALES |

| | | |
|-----------------------|---|---|
| | | 2 PERSONAL ADMINISTRATIVO 2 PERSONAL OBRERO |
| CONTRALORÍA MUNICIPAL | 2 | 1 DIRECTOR 1 PERSONAL ADMINISTRATIVO |

Figura N° 3 Muestreo Probabilístico

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

FUENTES DE INFORMACIÓN.

PRIMARIA

Se realizará la indagación directa mediante la entrevista y la encuesta a la población, así como la observación directa mediante movilización a los distintos entes de la administración pública encargados del sistema nacional de subsidios.

SECUNDARIA

Lectura y análisis de toda documentación relacionada con el objetivo de la investigación, tesis, trabajos de grado, informes, publicaciones de expertos en materia e instituciones dedicadas al estudio de la economía y las políticas públicas, libros y todo material cuyo contenido sea de ayuda para el desarrollo de este trabajo de grado.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

ENCUESTA

Mediante un formato de consulta donde se mida el nivel de satisfacción de la población a consultar sobre el sistema de salud que perciben actualmente, situación

económica, social, salarial, derechos laborales, intencionalidad de afiliarse a un sistema de salud mediante autoaporte, capacidad de pagos, servicios esperados, entre otros.

OBSERVACIÓN

Realizando recopilación de información o contexto que se está estudiando, permite capturar información en el momento en que ocurren los eventos o comportamientos relevantes, lo cual puede ser valioso en estudios que involucran procesos dinámicos o interacciones sociales. A su vez permite capturar información no verbal, como expresiones faciales, gestos, posturas y otros aspectos del lenguaje corporal. Estos elementos pueden proporcionar un contexto adicional y enriquecer la comprensión de los fenómenos que se están estudiando.

ENTREVISTA

Usando un formato de preguntas preestablecidas o a través del diálogo directo con personas sobre el tema objeto de estudio, de las respuestas obtenidas las mismas se categorizan y procesarán para obtener datos estadísticos.

| | | | |
|---|--------|----------------------------------|------------|
|  <p style="text-align: center;">Universidad de Oriente Coordinación de Postgrado Núcleo Anzoátegui</p> | | | |
| DATOS PERSONALES | | | |
| Nombre y Apellido: | | | |
| Cedula de Identidad: | | Estado Civil: | |
| Fecha de Nacimiento: | | Edad: | |
| Ocupación: | | Teléfono: | |
| Correo Electrónico: | | Teléfono Local: | |
| Dirección: | | | |
| DATOS PROFESIONALES Y SOCIO ECONÓMICOS | | | |
| Lugar de Trabajo: | | Cargo: | |
| Profesión: | | Fecha de Ingreso: | |
| Salario Mensual: | | Gasto Mensual Promedio en Salud: | |
| DATOS FAMILIARES | | | |
| Nombre y Apellido | Cedula | Edad | Parentesco |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| SELECCIÓN MÚLTIPLE (SOLO PUEDE ESCOGER 4 OPCIONES, MARQUE CON UNA X) | | | |
| ¿Qué servicios de salud le gustaría percibir? | | | |
| a) HCM () b) MEDICINAS () c) CONSULTAS () d) INMUNIZACIÓN () e) ESTÉTICA () | | | |

| | | |
|---|---|---------|
| f) DENTAL () g) VISUAL () h) TERAPIAS () i) PREVENTIVA () j) GERONTOLOGÍA () | | |
| SELECCIÓN SIMPLE (MARQUE CON UNA X) | | |
| ¿Qué tipo de atención médica percibe actualmente? | PÚBLICA | PRIVADA |
| ¿Cómo valoraría la calidad de la atención médica que percibe actualmente? | BUENA | MALA |
| ¿Se encuentra satisfecho con el servicio de salud que percibe actualmente? | SI | NO |
| ¿Le interesaría afiliarse a un sistema privado de salud mediante modalidad de caja de ahorro? | SI | NO |
| ¿Representan para Ud. los gastos en salud un imprevisto? | SI | NO |
| ¿Tiene acceso actualmente a servicios de clínicas? | SI | NO |
| ¿Se le ha dificultado costear los gastos en salud? | SI | NO |
| ¿Considera más ventajoso aportar mensualmente para contar con todos los servicios de salud para usted y su familia que enfrentarse a las eventualidades de salud que se puedan presentar? | SI | NO |
| ¿Está usted afiliado a alguna caja de ahorro o cooperativa de ahorro? | SI | NO |
| ¿Es el/la principal responsable de la salud de los miembros de su núcleo familiar? | SI | NO |
| ¿Le preocupa no disponer de un servicio de salud de calidad para usted y su familia? | SI | NO |
| ¿Estaría dispuesto(a) a aportar 20% de su salario al fondo de Caja Salud? | SI | NO |
| ¿Considera usted que la calidad de vida suya y de su familia mejoraría si se afiliase al sistema de caja de ahorro de salud? | SI | NO |
| ¿Sufre usted o alguien de su familia alguna enfermedad crónica? Ejemplo: Cáncer, Diabetes, Hipertensión Arterial, ASMA, Artritis, Enfermedad Renal Crónica, Alzheimer. | SI | NO |
| Observaciones: _____ _____ | ELABORADO POR: ERICK EVANS FECHA: | |

Figura N° 4 Instrumento de Recolección de Datos Estadísticos

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA ANÁLISIS DE DATOS.

Se utilizará la herramienta **Microsoft Office Excel** para la recolección, ordenamiento, clasificación, análisis e interpretación de los datos recabados mediante los instrumentos de recolección de datos. El programa Microsoft Office Excel permite analizar y graficar de forma intuitiva los resultados obtenidos a fines de dar una mejor interpretación de los datos, así como para obtener indicadores estadísticos relacionados a las condiciones actuales de acceso a salud, niveles de satisfacción, costos de salud de las personas así como datos demográficos., todo esto con la finalidad de aplicar la inteligencia de negocios y tomar las mejores decisiones gerenciales.

De igual manera, se trabajará con **IBM SPSS** Sistema de Procesamiento de Paquetes Estadísticos, para establecer una correlatividad entre la variable dependiente y la variable independiente.

TECNICA DE PRESENTACIÓN DE LOS DATOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los datos recolectados, serán analizados mediante el Programa Microsoft Office Excel, de esa manera obtendremos un compendio esquematizado de los datos estadísticos obtenidos, donde se obtendrán resultados personalizados orientados a una fácil interpretación a través de gráficos de Barras y Tortas Porcentuales.

PROCEDIMIENTO

Para llevar a cabo este proyecto, se requiere aparte del recurso humano, y la base legal para la operatividad, el análisis de campo que sustente la investigación que se esta formulando, para el mismo se requiere la aplicación de elementos científicos de estudio y análisis del sujeto el cual nos otorgará una visión amplia y en un lenguaje que pueda ser comprensible para el investigador. Dentro de la realización del mismo se tiene etapas, tales como son:

1. Fase de Diagnóstico: de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (paho.org), la fase de diagnóstico se puede implementar en cuatro (04) pasos: Identificar los principales problemas con respecto a la situación en cuestión; Formular en pocas palabras el problema central; Anotar las causas del problema central; Anotar los efectos provocados por el problema central.
2. Fase de Estudio de Campo: en esta fase se procede a la recopilación de información la cual permitirá comprender el fenómeno de estudio, diferentes características y factores involucrados, aplicando Instrumentos de Recolección de Datos Estadísticos de los cuales se obtendrá información que servirá para establecer la medición de diversos factores, es el lenguaje matematico que nos dará las respuesta que queremos conocer.
3. Fase de Análisis de Datos: posteriormente a la recopilación de datos se procede al análisis de los mismos, utilizando herramientas informaticasd para clasificar, categorizar, procesar, medir, evaluar y sintetizar todos los factores que son parte del estudio realizado, esto con la finalidad de obtener lineamientos para la toma de decisiones en pro del desarrollo del proyecto.

4. Fase de Sintetización de la Información: posterior al análisis de la información recolectada, se desprenden de estas una serie de escenarios, los cuales servirán para estructurar las condiciones ideales para la población, referentes a la implementación del sistema.
5. Fase de Estimación de la Factibilidad Financiera: durante esta fase se toma la información recolectada durante la fase de campo y se desarrollan modelos de finanzas, estimaciones de ingresos y gastos, costos, precios unitarios, análisis de mercado, escenarios posibles; todo esto con la finalidad de estimar la factibilidad financiera del sistema.
6. Fase Diseño del Sistema: ya teniendo el análisis de los datos estadísticos recolectados y procesados así como la factibilidad económico-financiera establecida, el siguiente paso es el desarrollo de actividades destinadas a la realización del proyecto, toma de decisiones, análisis sobre las perspectivas, revisión de recursos, planificación de actividades y ejecución de las mismas.

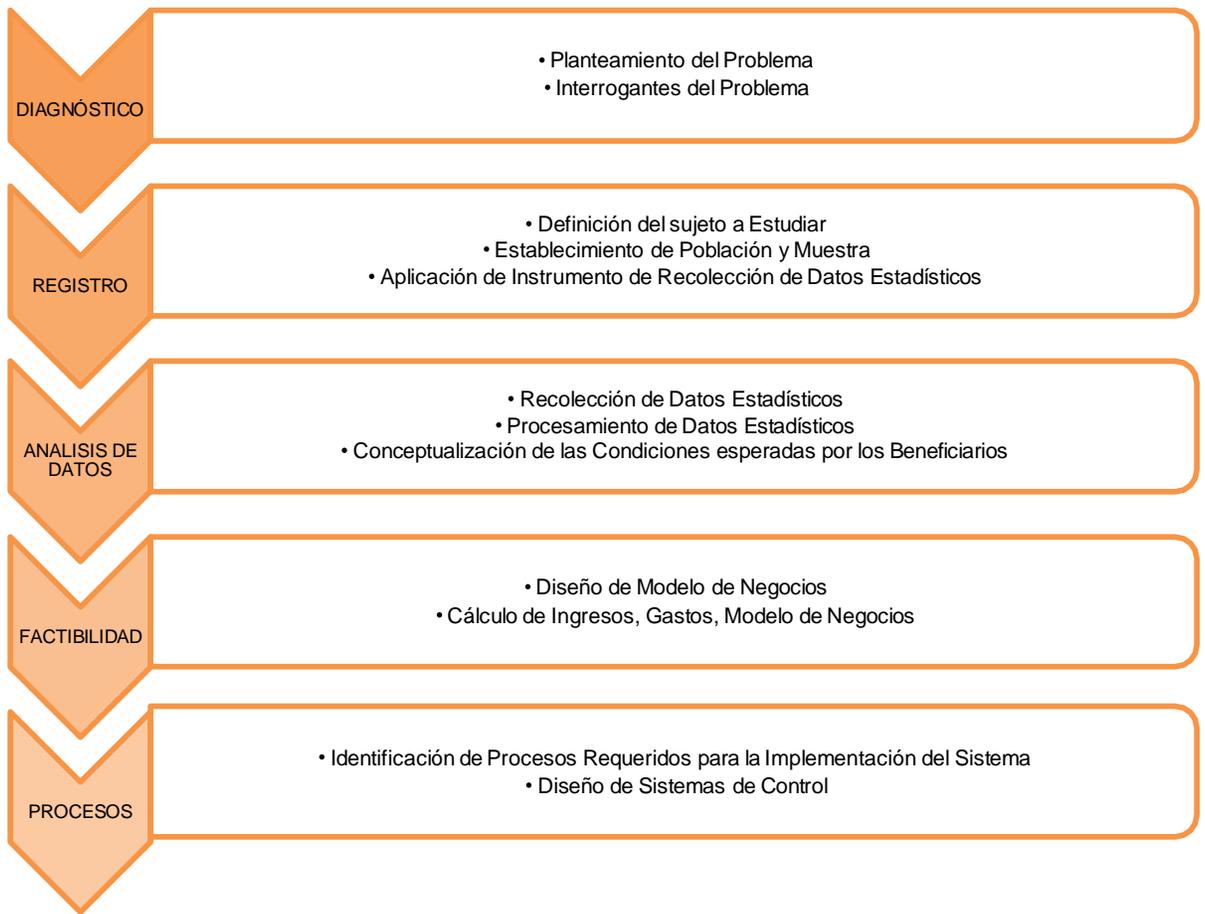


Figura N° 5 Esquema de Procedimientos

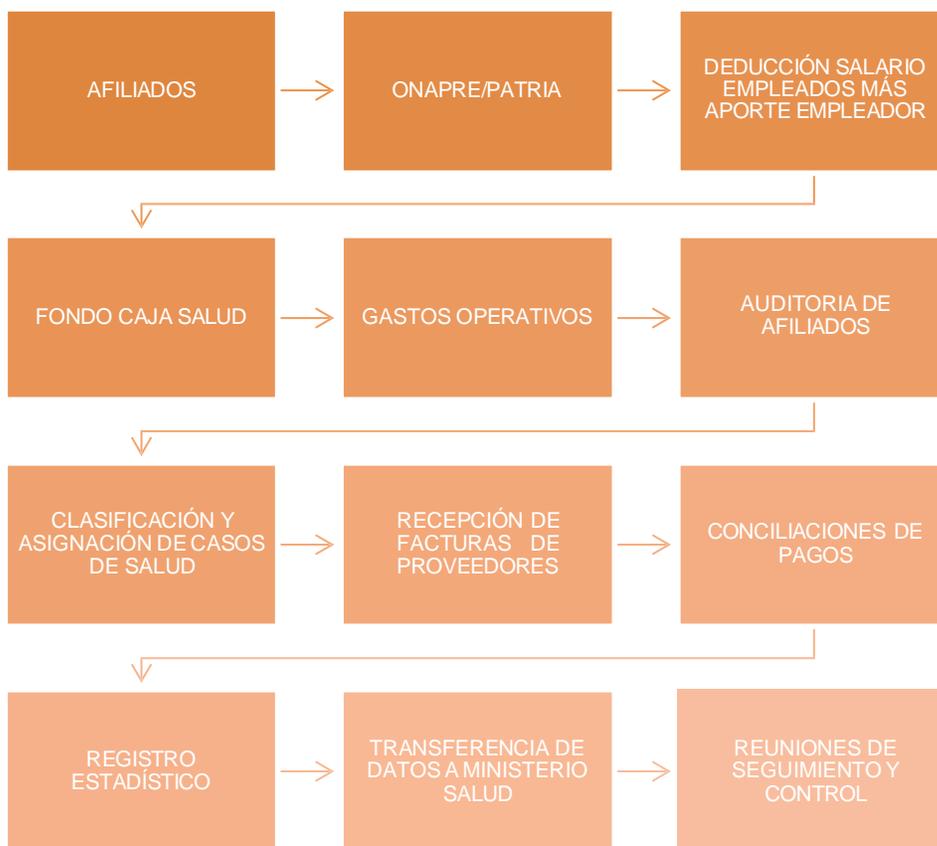


Figura N° 6 Árbol de Procedimientos

AFILIADOS: para el desarrollo de este Sistema se prevee la implementación del mismo como un seguro de salud obligatorio establecido por el ejecutivo para todos los empleados de la administración pública. Los mismos aportarán información sobre su condición laboral, familiares, ficha registro y antecedentes médicos los cuales serán incorporados a un archivo con los expedientes correspondientes.

ONAPRE: es la oficina nacional de presupuesto, la cual cruza data con el Sistema Patria, con la finalidad de verificar la nómina de los trabajadores y su estatus, así como salario a devengar, tiempo de servicio y primas correspondientes.

PATRIA: sistema implementado por el ejecutivo nacional, mediante al cual se manejan los registros de población, empleados, e instituciones públicas, mediante este sistema se enlazan con otras instituciones, bancos entre otras, mediante este sistema el ejecutivo nacional gestiona beneficios a la población de manera autónoma gracias a su sincronía con el Banco Central de Venezuela (BCV.org).

DEDUCCIÓN: posterior a la revisión del sistema Patria, ONAPRE procede a asignar los fondos para el pago de nóminas del personal, así como las respectivas deducciones, en esta etapa desde la oficina nacional de presupuesto se realiza la deducción correspondiente a Caja Salud.

FONDO CAJA SALUD: en este fondo se depositan las deducciones de todos los trabajadores de la administración pública.

GASTOS OPERATIVOS: para un óptimo desempeño del sistema se calculan y se deducen del fondo Caja Salud los costos operativos relacionados con: personal, servicios, plataformas, publicidades, derechos, gastos logísticos, entre otros.

AUDITORIA DE AFILIADOS: en esta etapa se revisa que adecuadamente se hayan percibido las deducciones correspondientes a todos los empleados adscritos a la administración pública nacional, lo cual tras su verificación contarán en la data del sistema como cubiertos, tanto los empleados como sus familiares.

CLASIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE CASOS DE SALUD: el sistema además contará con un cuerpo de médicos especialistas, los cuales clasificarán los casos por

nivel de gravedad y de prioridad de atención, garantizando un sistema equitativo, justo y apegado a los principios humanos de honestidad, justicia y derecho para todos.

RECEPCIÓN DE FACTURAS DE PROVEEDORES: posterior a la prestación del servicio de salud para los empleados y sus familiares, se prevee la recepción de facturas referentes a los servicios recibidos, las cuales serán revisadas y sus datos incorporados a un servidor de big data que permita perfeccionar el modelo del sistema.

CONCILIACIONES DE PAGOS: se procede a la conciliación de las deudas contraídas por servicios de salud percibidos, se notifican los pagos y se establecen acuerdos, métodos y mecanismos y quedan deudas pendientes.

REGISTRO ESTADÍSTICO: el Sistema contará con un equipo de vigilancia y seguimiento de la atención médica percibida, así como un rastreo de datos estadísticos sobre los casos clínicos cubiertos, con la finalidad de servir de apoyo de datos para la autoridad nacional en salud.

TRANSFERENCIA DE DATOS A MINISTERIO SALUD: se estima mantener una estrecha colaboración con la autoridad de salud a nivel nacional, en este caso el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS.gov.ve) con la finalidad de que los datos aportados permitan al ministerio construir sus modelos de atención en salud que puedan aportar a la población no integrada al sistema para que los mismos puedan gozar de una mejor atención.

REUNIONES DE SEGUIMIENTO Y CONTROL: se establecerán reuniones de todos los equipos de trabajo con la finalidad de compartir e intercambiar experiencias, así

como ir detectando debilidades en el sistema e ir corrigiéndolas, afianzarse en las fortalezas y buscar nuevos mecanismos de financiamiento para el sistema.

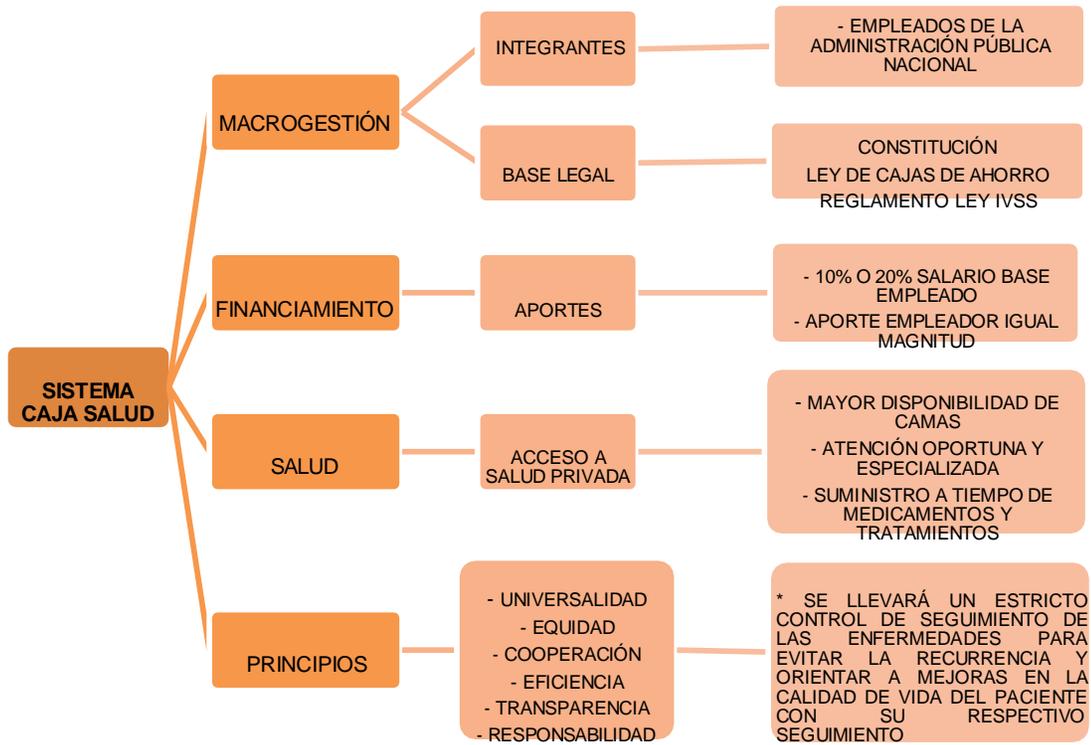


Figura N° 7 Cuadro Sináptico del Sistema Caja Salud

RECURSO HUMANO REQUERIDO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO

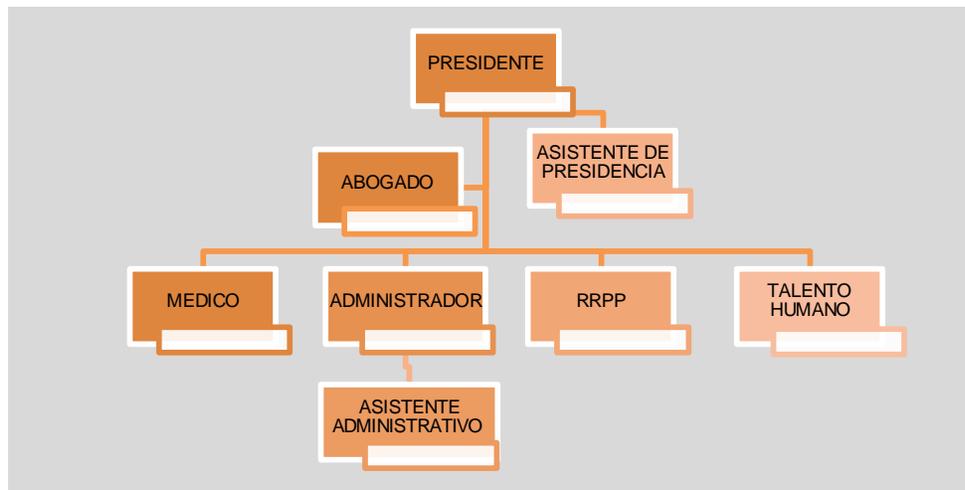


Figura N° 8 Estructura Organizativa

- Presidente: se encarga del control, manejo y supervisión de las operaciones relacionadas al proyecto, gira directrices y da órdenes, firma y suscribe la documentación referente al servicio de salud.
- Asistente de Presidencia: se encarga de brindar apoyo y asistencia al Presidente(a), llevar control de citas, reuniones y comunicaciones, llevar y traer comunicaciones, organizar reuniones, encuentros y conferencias, realizar cualquier tarea que le designe presidencia.
- Abogado: se encarga de dar asesoría legal al presidente y administrador, mantiene un control de las leyes referentes y asociadas a la aplicación del proyecto, se encarga de el control legal relacionado a la realización del proyecto, así como ser rostro jurídico de la organización.

- Médico: la función del médico en esta organización será de brindar asesoría sobre los casos de atención médica y sanitaria requeridas por los beneficiarios, llevar un control estadístico de los tipos de urgencias, consultas, procedimientos y medicinas requeridos para brindar esa información a la autoridad competente en materia de salud y en materia de seguros, así como ayudar a elaborar los planes operacionales de la organización.
- Administrador: se encarga de avalar, registrar, controlar, suscribir y certificar los estados financieros y patrimoniales de la organización, suscribe junto con el presidente los pagos a las prestadoras de servicios, avala que los aportes de los empleados suscritos sean correctos y que el tesoro de la organización se maneje de manera eficiente y transparente.
- RRPP: Relaciones Públicas, es la persona encargada de establecer enlace entre la organización y los posibles clientes, capta afiliados para la organización, se encarga del manejo de las Redes Sociales, de las comunicaciones, atención al público, dudas, sugerencias, reclamos así como ayuda a formalizar los planes operativos en función al servicio a prestar.
- Talento Humano: se encarga del manejo del talento humano asociado al control, desarrollo, manejo y cumplimiento del proyecto, coordina con presidencia la escogencia de los mejores talentos para los puestos vacantes, se encarga del control de beneficios y bonificaciones al personal, de actividades para los familiares del personal empleado y la procura de calidad de vida.
- Asistente Administrativo: se encarga de comunicarse con las empresas que pasan información de sus afiliados y recibir tales aportes, cotejar que los mismos coincidan, elaborar registros contables, realizar conciliaciones bancarias, pagar

servicios públicos, manejar retenciones del IVA, procesar ISLR, presentar al administrador toda la situación bancaria, económica y financiera de la organización.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Análisis e Interpretación de los Resultados

Una vez aplicado los instrumentos de recolección de la información, se procedió a realizar el tratamiento correspondiente para el análisis de los mismos, por cuanto la información que arrojará será la que indique las conclusiones a las cuales llega la investigación, por cuanto mostrará la percepción sobre las condiciones socio económicas y sanitarias de los empleados de la Alcaldía, Concejo y Contraloría del municipio Simón rodríguez del estado Anzoátegui.

- Datos Personales

1. Edad

Gráfico N° 1

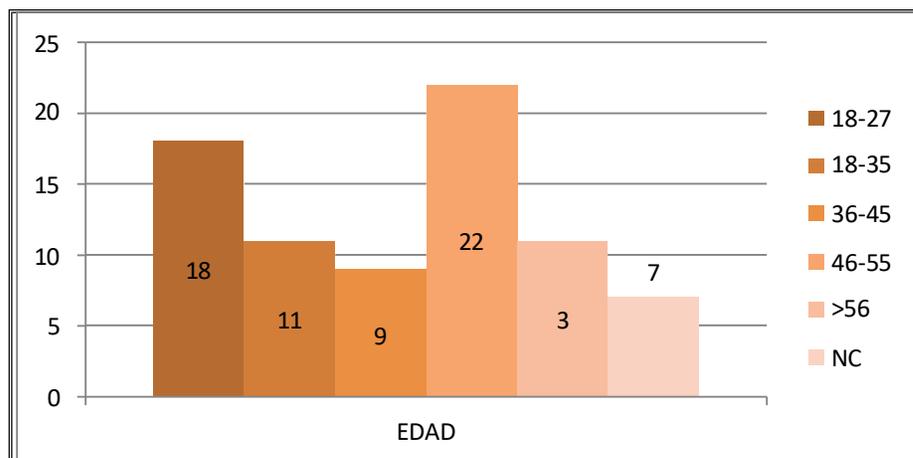
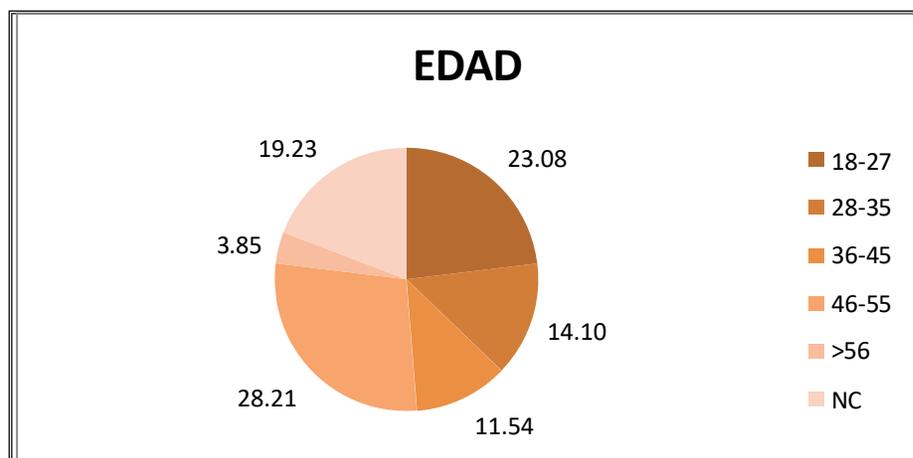


Gráfico N° 2



De acuerdo a los datos recolectados, se concluyó que 28.21% (22 de los 78 encuestados) de la muestra realizada a los empleados de la Alcaldía, Concejo y contraloría Municipal, se encuentran en un rango de edad entre 36 y 45 años de edad, 23.08% se encuentran entre 18 y 27 años, 19,23% (11 de 78 encuestados) se encuentran entre 28 y 35 años de edad, 14,10% (9 de 78 encuestados) se encuentran

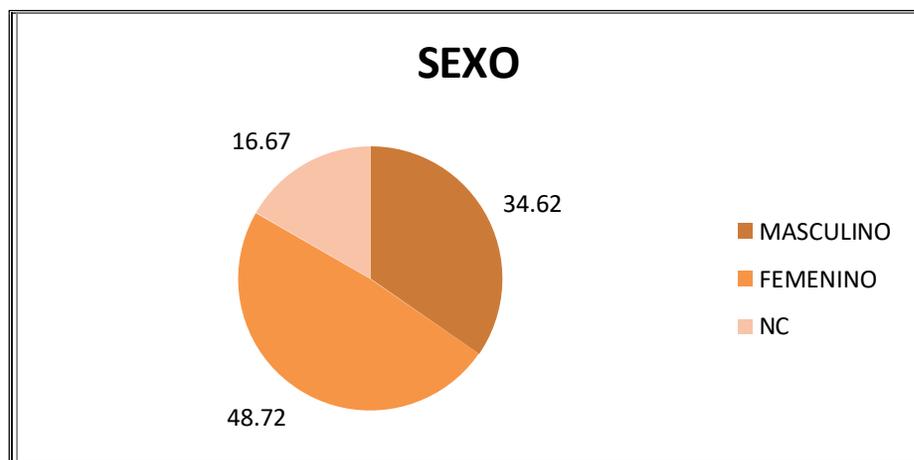
entre 36 y 45 años de edad y 3,85% (3 de 78 encuestados) tienen edad superior a 55 años, 11,54% (7 de 78 encuestados) no respondieron esta pregunta.

2. Sexo

Gráfico N° 3



Gráfico N° 4



Para el Sexo de los encuestados, se determinó que el 48.72% (38 de 78 encuestados) corresponde al sexo femenino, mientras que 34,62% (27 de 78 encuestados) corresponde al sexo masculino, 16.67% (9 de 78 encuestados) no contestaron.

- Datos Profesionales

3. Años de Servicio

Gráfico N° 5

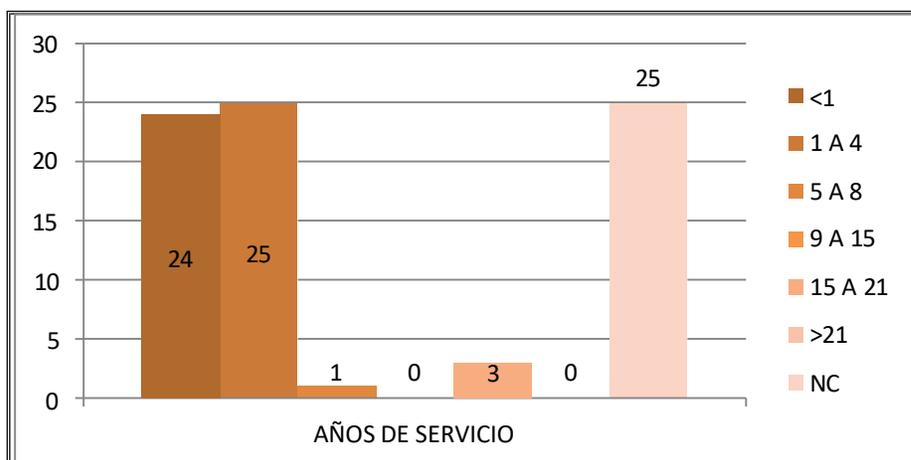
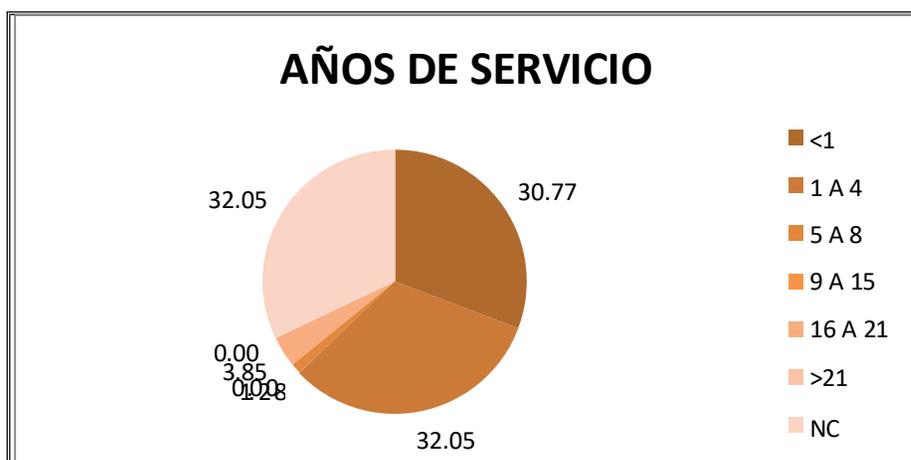


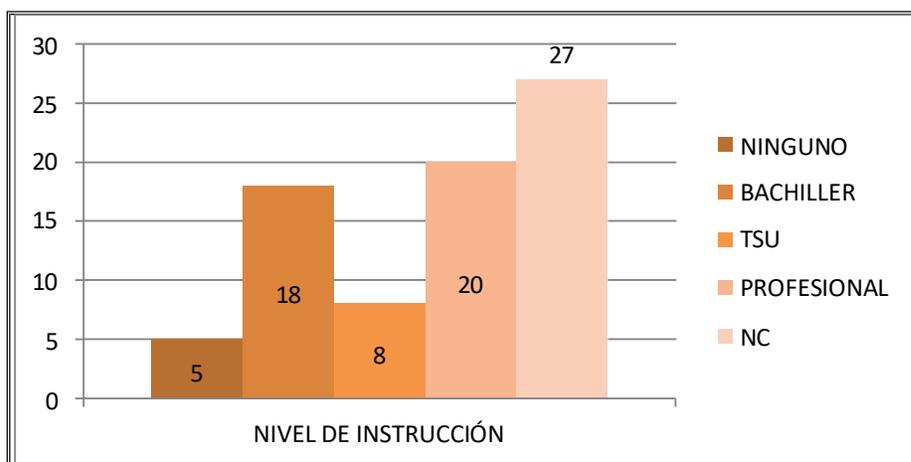
Gráfico N° 6



En cuanto al tiempo de servicio, 32.05% (25 de 78 encuestados) poseen entre 1 y 4 años de servicio, igual cantidad de encuestados que no respondieron este renglón en la Encuesta Aplicada, 30,77% (24 de 78 encuestados) tienen menos de 1 año de servicio, 3,85% (3 de 78 encuestados) tienen entre 16 y 21 años de labores, 1,28% (1 de 78 encuestados) tiene entre 5 y 9 años de labores en los Órganos de la Administración Pública Municipal.

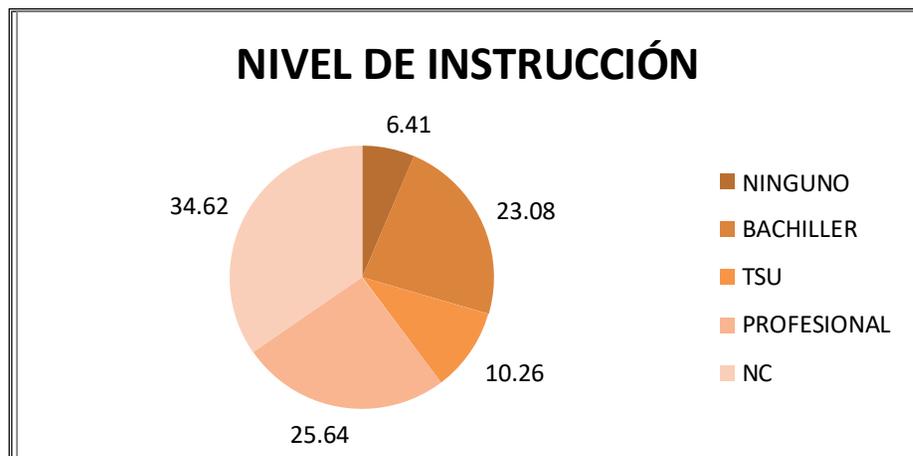
4. Nivel de Instrucción

Gráfico N° 7



Diseño de Sistema de Caja Salud

Gráfico N° 8



Respecto al nivel de Instrucción 34,62% (27 de 78 encuestados) no contestó este ítem de la encuesta, 25,64% (20 de 78 encuestados) son profesionales, 23,08% (18 de 78 encuestados) son bachilleres, mientras que 6,41% (5 de 78 encuestados) no poseen formación académica.

5. Lugar de Trabajo

Diseño de Sistema de Caja Salud

Gráfico N° 9

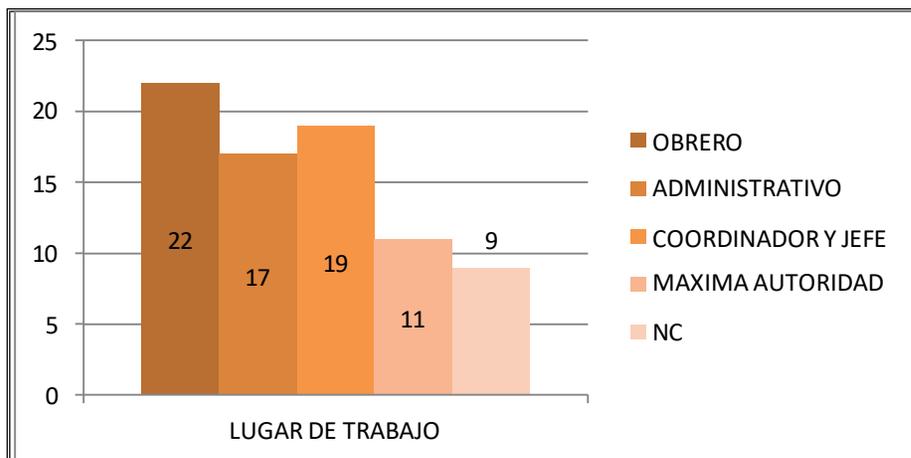
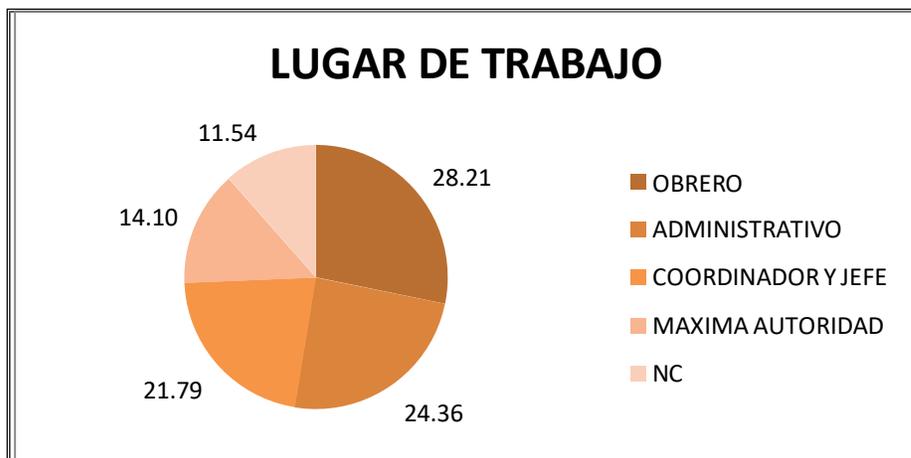


Gráfico N° 10



Respecto al lugar donde ejercen labores; 28,21% (22 de 78 encuestados) ejercen labores como personal obrero, 24,36% (19 de 78 encuestados) son Coordinadores o Jefes de Departamento, 21,79% (17 de 78 encuestados) ejercen labores de Personal Administrativo, 14,10% (11 de 78 encuestados) son máxima autoridad, mientras que 11,54% (9 de 78 encuestados) no contestó.

Diseño de Sistema de Caja Salud

6. Salario Mensual

Gráfico N° 11

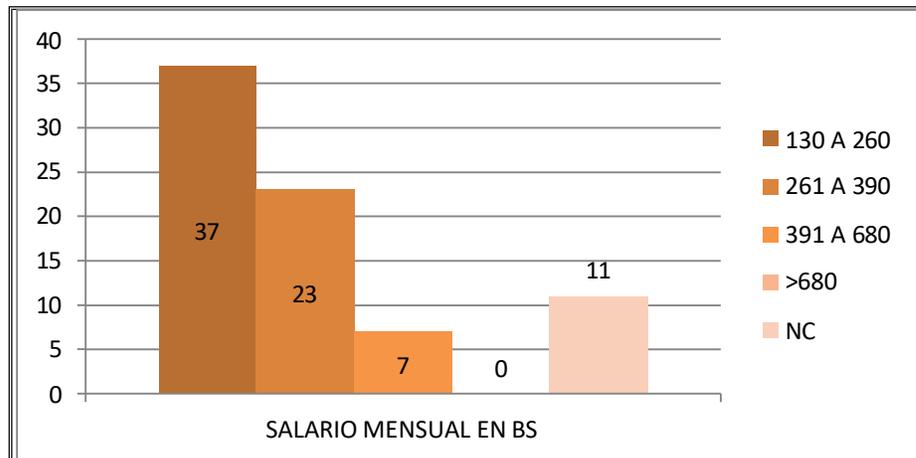
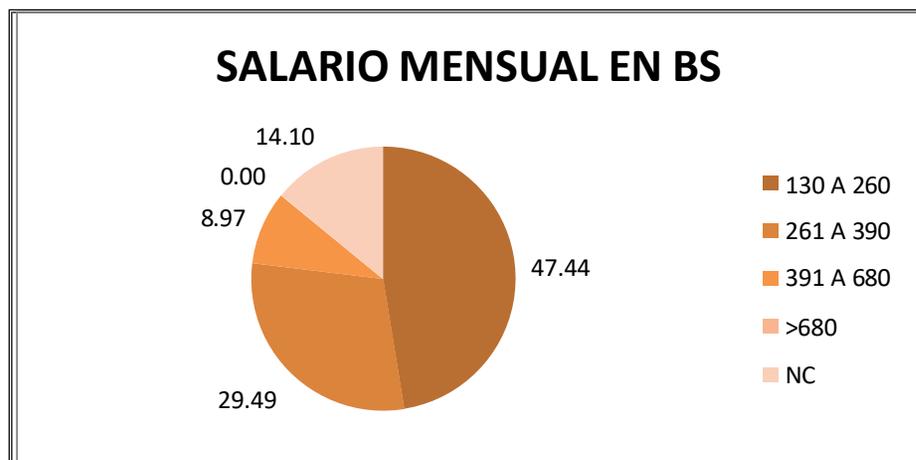


Gráfico N° 12



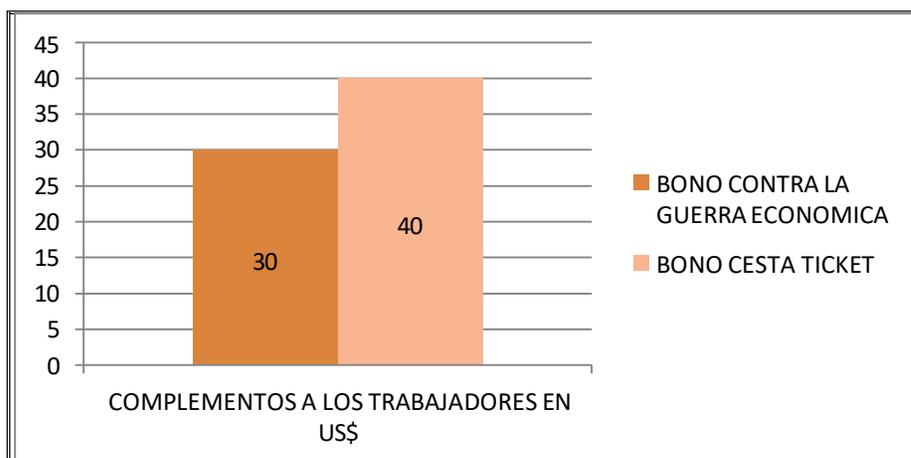
De acuerdo a la escala salarial, dictada el 1 de marzo de 2022, 47,44% (37 de 78 encuestados) poseen ingresos entre 130 y 260 bs mensuales como salario de ley, 29,49% (23 de 78 encuestados) perciben ingresos entre 261 y 390 bs mensuales,

Diseño de Sistema de Caja Salud

8,97% (7 de 78 encuestados) perciben ingresos entre 391 y 680 bs, por su parte 0% (0 de 78 encuestados) tienen salario superior a 680 bs mensuales y 14,10% (11 de 78 encuestados) no emitió respuesta sobre este apartado.

Cabe destacar que desde el 01 de mayo de 2023 se establecieron dos (02) complementos en materia salariales para los trabajadores, los cuales todos tienen un ingreso extra de Setenta Dólares equivalentes en Bs. a la Tasa de Cambio Oficial, discriminados en: Una Bonificación denominada “Contra la Guerra Económica” y un “Bono Complementario de Alimentación Cesta Ticket”, sin embargo los mismos no tienen Incidencia Salarial, por cuanto no afectan el ingreso directo del Trabajador.

Gráfico N° 13



Diseño de Sistema de Caja Salud

Gráfico N° 14



A pesar que el 100% (78 de 78 encuestados) perciben bonificaciones complementarias del ingreso, los mismos no tienen incidencia salarial por cuanto no se pueden tomar como parte del ingreso legal de los trabajadores.

Diseño de Sistema de Caja Salud

7. Gasto Medio Mensual en Salud

Gráfico N° 15

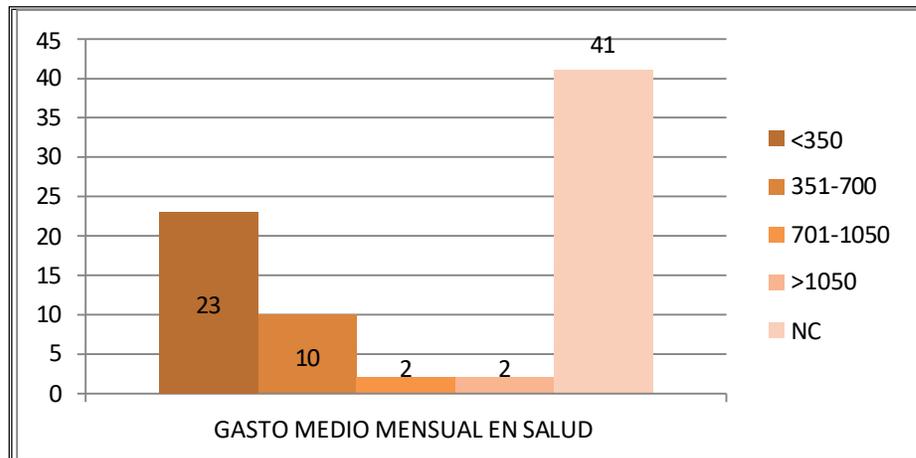
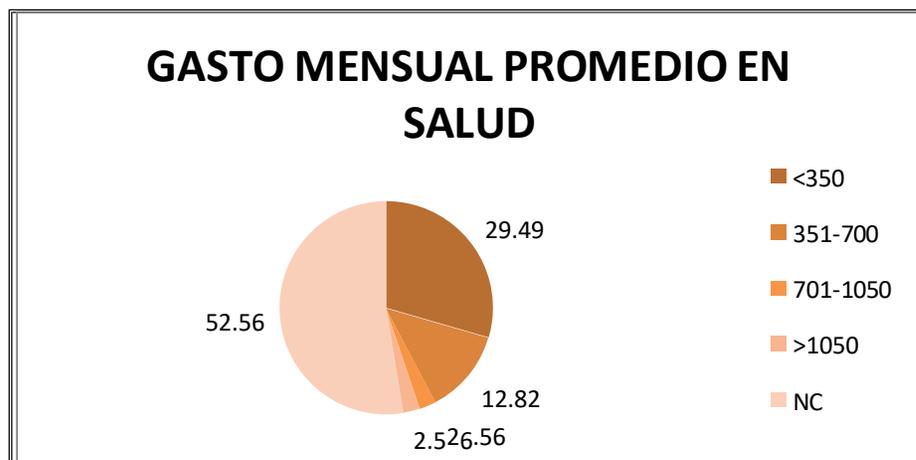


Gráfico N° 16



En cuanto al gasto mensual promedio en salud, 52.56% (41 de 78 encuestados no emitieron respuesta, por otra parte 29,49% (23 de 78 encuestados) señaló tener

Diseño de Sistema de Caja Salud

gastos mensuales promedio inferiores a 350 bs, 12,82% (10 de 78 encuestados) manifestó tener gastos médicos mensuales promedio entre 351 y 700 bs, 2,56% (2 de 78 encuestados) señalaron gastos entre 701 y 1.050 bolívares al igual de personas que informaron gastos superiores a 1.050 bolívares.

8. Cantidad de Miembros Familiares

Gráfico N° 17

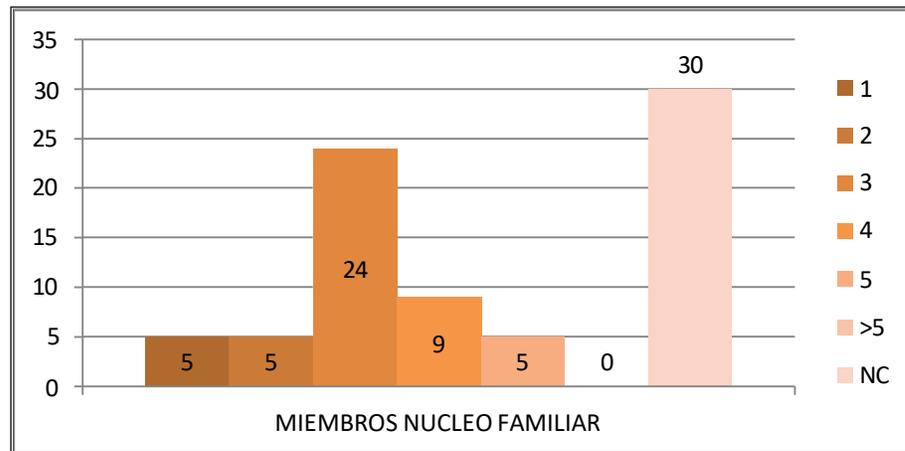
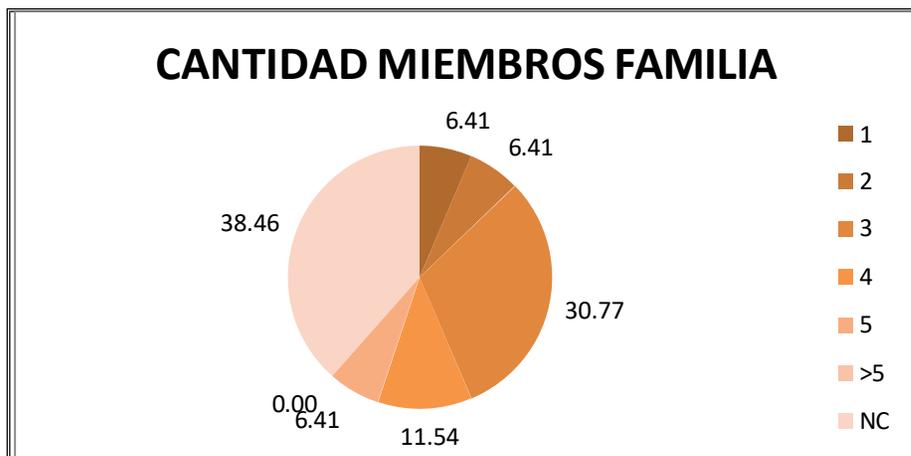


Gráfico N° 18



Para la cantidad de miembros que integran el grupo familiar, 30,46% (30 de 78 encuestados) no emitió respuesta alguna, 30,77% (24 de 78 encuestados) indicó tener un núcleo familiar de 3 miembros, por su parte 11,54% (9 de 78 encuestados) indicaron que su núcleo familiar está compuesto por 3 personas, mientras que igual cantidad de personas 6,41% (5 de 78 encuestados) señalaron poseer núcleo familiar compuesto de 1,2 y 4 personas y 0% (0 de 78 encuestados) poseen núcleo familiar mayor a 5 miembros.

9. Servicios de Salud que le Gustaría Percibir

Diseño de Sistema de Caja Salud

Gráfico N° 19

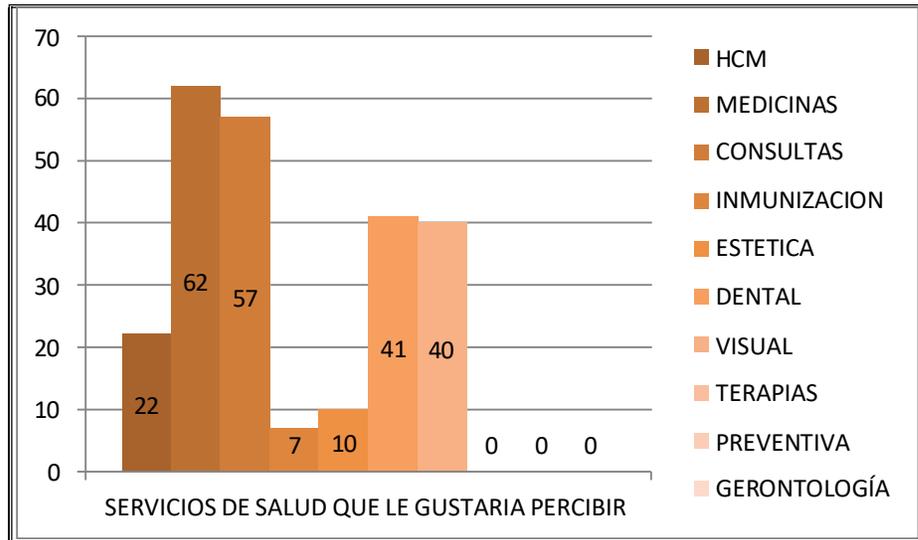
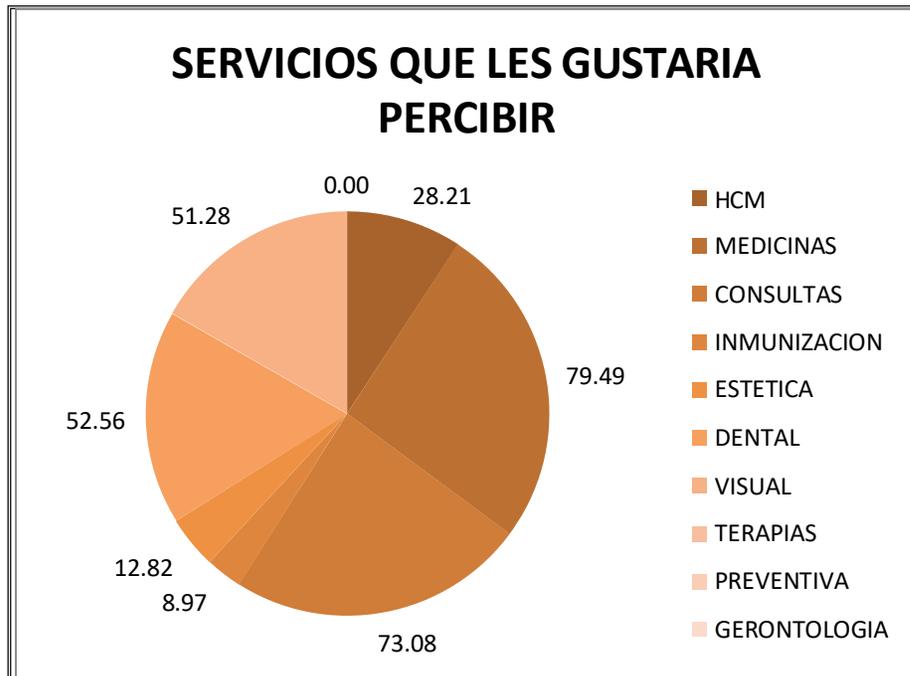


Gráfico N° 20

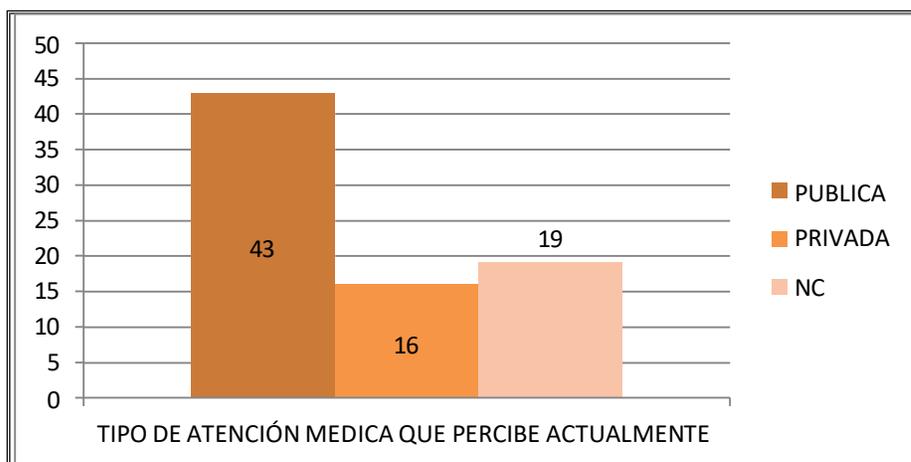


Diseño de Sistema de Caja Salud

En relación a los servicios médicos que les gustaría percibir a los encuestados, 79,49% (62 de 78 encuestados) les gustaría percibir MEDICINAS, 73,08% de las respuestas (57 de 78 encuestados) fueron para CONSULTAS, 52,56% (41 de 78 encuestados) las respuestas fueron para atención DENTAL, 51,28% (40 de 78 encuestados) de las respuestas fueron para VISUAL, 28,21% (22 de 78 encuestados) de las respuestas fueron a HCM, 12,82% (10 de 78 encuestados) de las respuestas optaron por atención ESTÉTICA, 8,97% (7 de 78 encuestados) optaron por INMUNIZACIÓN, mientras que los servicios de TERAPIAS, PREVENTIVA y GERONTOLOGÍA, no recibieron respuesta alguna.

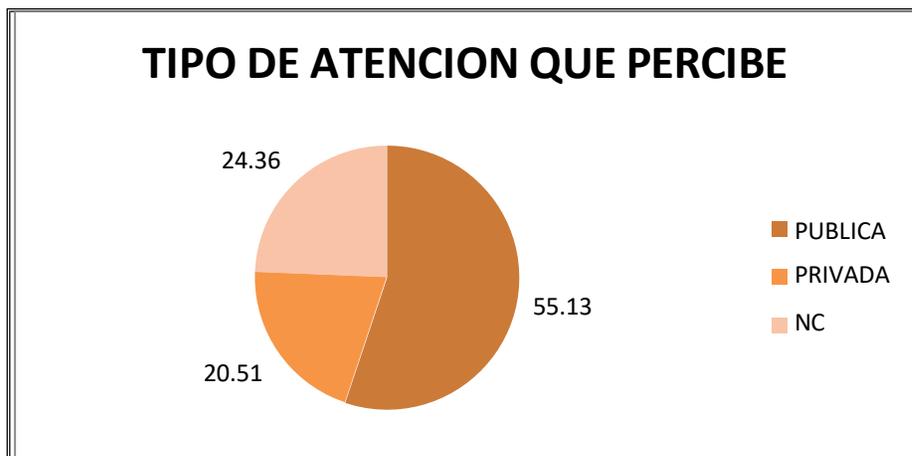
10. Tipo de Atención Médica que Percibe Actualmente

Gráfico N° 21



Diseño de Sistema de Caja Salud

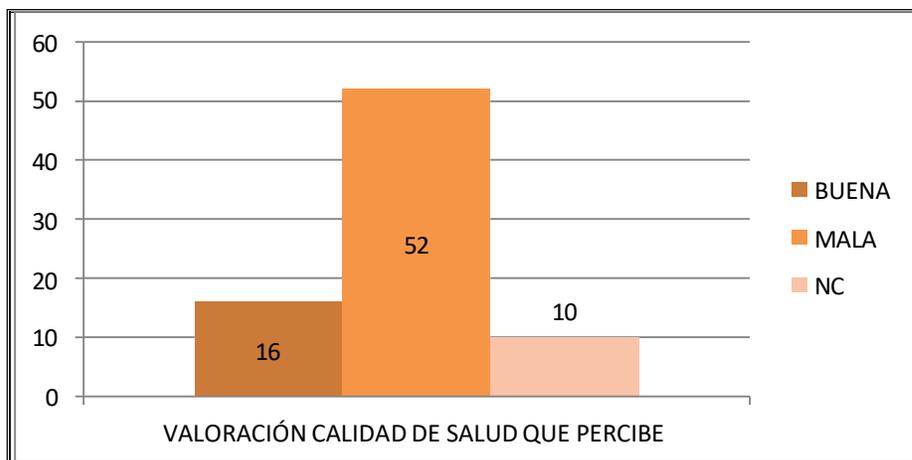
Gráfico N° 22



En cuanto al Tipo de Atención médica que percibe actualmente, 55,13% (43 de 78 encuestados) señaló que el tipo de atención médica que percibe actualmente es pública, mientras 20,51% (16 de 78 encuestados) percibe atención médica privada, 24,36% (19 de 78 encuestados) no respondió.

11. Cómo Valora la Atención Medica que Percibe Actualmente

Gráfico N° 23



Diseño de Sistema de Caja Salud

Gráfico N° 24



Para la valoración de la calidad de la atención médica que perciben actualmente, 66,67% (52 de 78 encuestados) indicó que la calidad de atención médica que perciben actualmente es mala, mientras 20,51% (16 de 78 encuestados) valoraron la calidad de atención médica que perciben como buena, 12,82% (10 de 78 encuestados) no contestó.

12. Se encuentra Satisfecho con el Servicio de Salud que Percibe Actualmente

Diseño de Sistema de Caja Salud

Gráfico N° 25

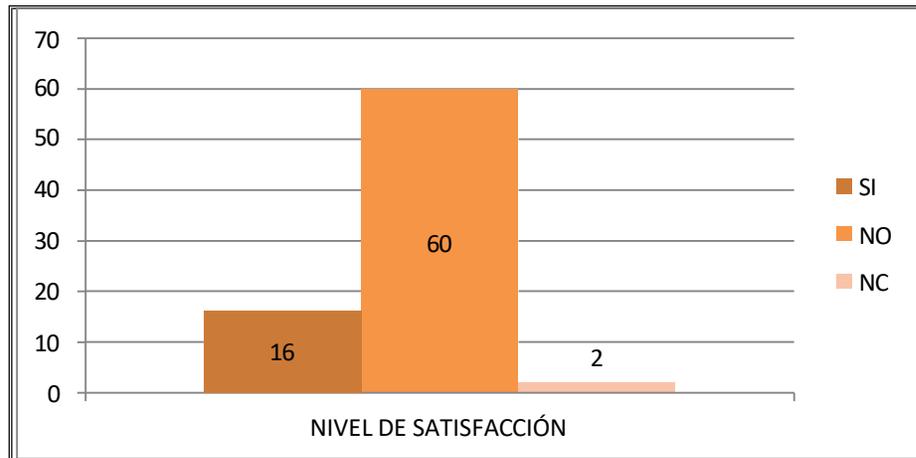


Gráfico N° 26



Para la satisfacción sobre la atención sanitaria que tiene los encuestadosm 76,92% (60 de 78 encuestados) señaló que no están satisfechos con la atención de salud que perciben, mientras 20,51% (16 de 78 encuestados) si se encuentran satisfechos, 2,56% (2 de 78 encuestados) no emitieron respuesta alguna.

Diseño de Sistema de Caja Salud

13. Le interesaría Afiliarse a un Sistema Privado de Salud mediante Modalidad de Caja de Ahorro de Salud

Gráfico N° 27

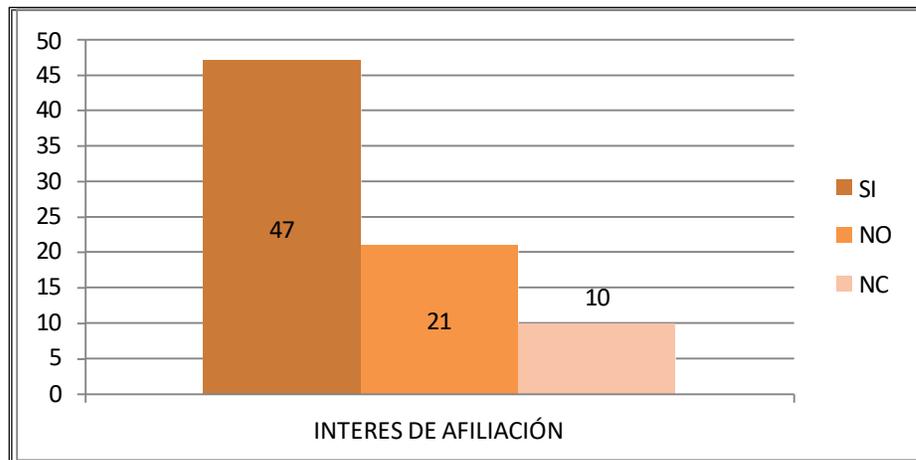
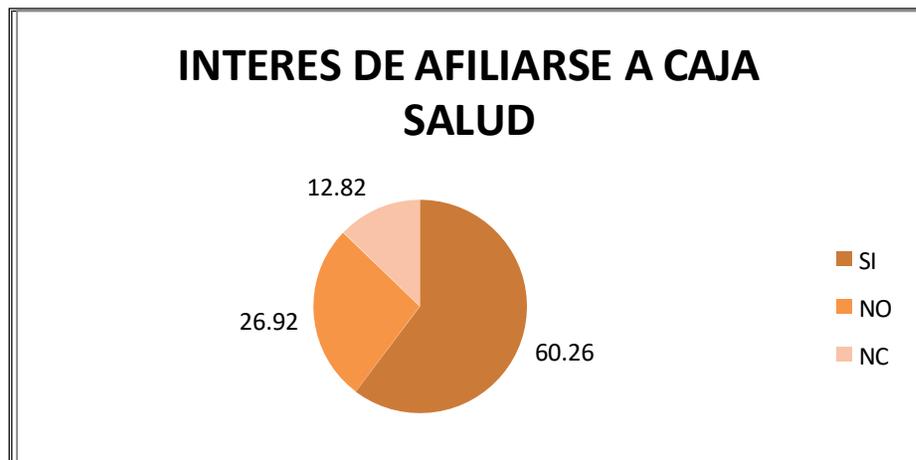


Gráfico N° 28



En cuanto al interés de afiliarse al sistema de caja salud, 60,26% (47 de 78 encuestados) manifestó que si están interesados en afiliarse al sistema, por su parte,

Diseño de Sistema de Caja Salud

26,92% (21 de 78 encuestados) indicó que no están interesados. 12,82% (10 de 78 encuestados) no respondió.

14. Representan para Usted los Gastos en Salud un Imprevisto

Gráfico N° 29

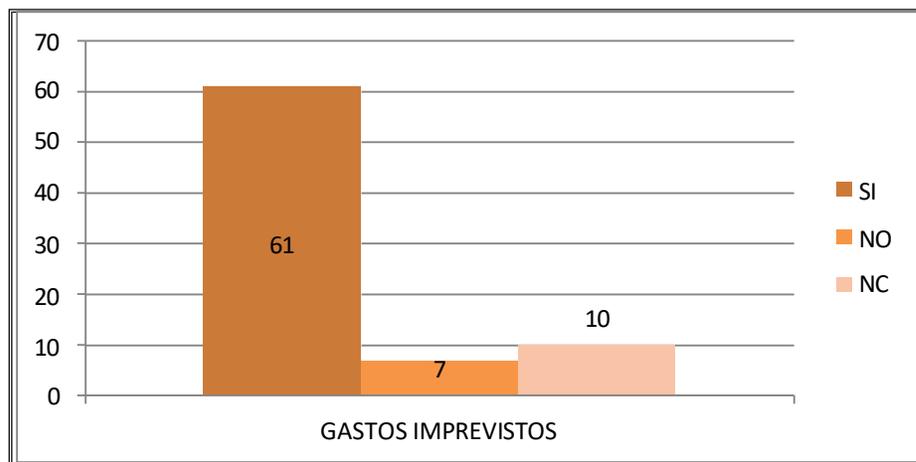


Gráfico N° 30

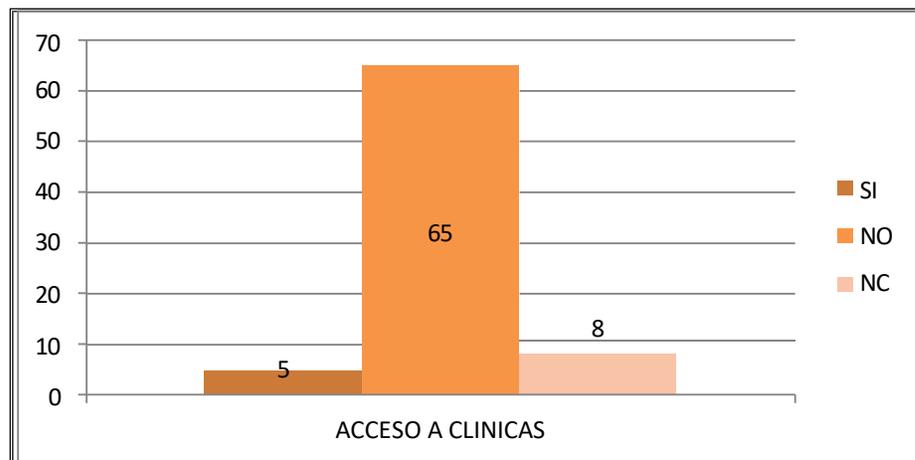


Diseño de Sistema de Caja Salud

Sobre la interrogante, si representan los gastos médicos un imprevisto, los encuestados respondieron en un 78,21% (61 de 78 encuestados) que si representan un imprevisto, mientras que 8,97% (7 de 78 encuestados) manifestó que no representan un imprevisto, por otra parte 12,82% (10 de 78 encuestados) no emitieron respuesta.

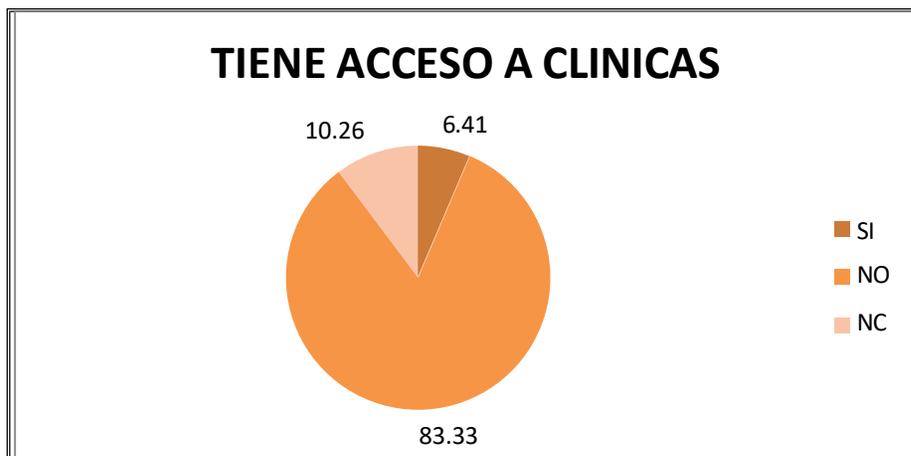
15. Tiene Acceso Actualmente a Clínicas

Gráfico N° 31



Diseño de Sistema de Caja Salud

Gráfico N° 32



Sobre la cuestión del acceso a clínicas, 83,33% (65 de 78 encuestados) indicó no poseer acceso a clínicas, mientras que 6,41% (5 de 78 encuestados) manifestó que sí posee acceso a clínicas. 10,26% (8 de 78 encuestados) no respondió.

16. Se le ha Dificultado Costear los Gastos en Salud

Gráfico N° 33

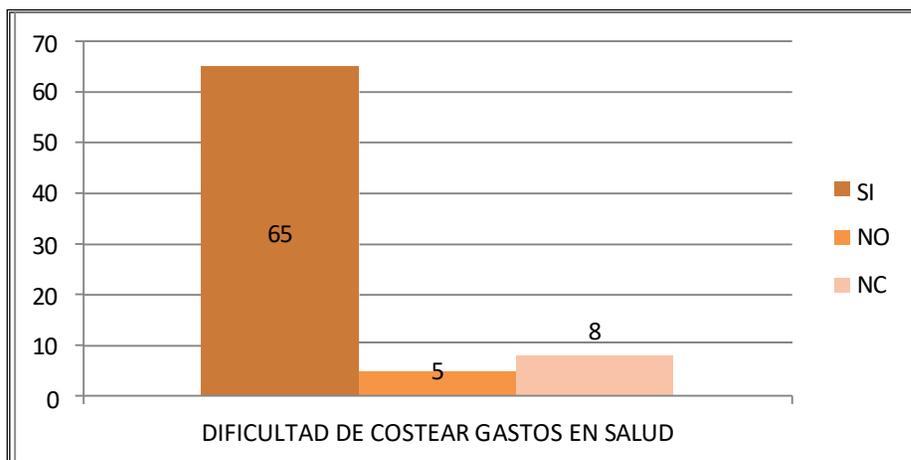


Gráfico N° 34



Se consulto si se le ha dificultado costear los gastos en salud del nucleo familiar, 83.33% (65 de 78 encuestados, respondió que si, por su parte 6,41% (5 de 78 encuestados) respondió que no, a su vez 10,26% (8 de 78 encuestados) no indicaron respuesta alguna.

17. Considera más Ventajoso Aportar Mensualmente para Contar con Todos los Servicios de Salud para Usted y Su Familia que Enfrentarse a las Eventualidades de Salud que se Puedan Presentar

Diseño de Sistema de Caja Salud

Gráfico N° 35

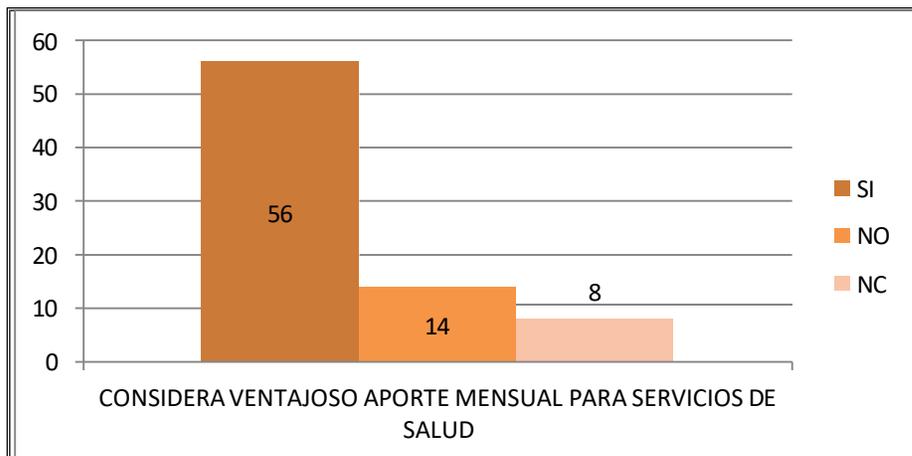
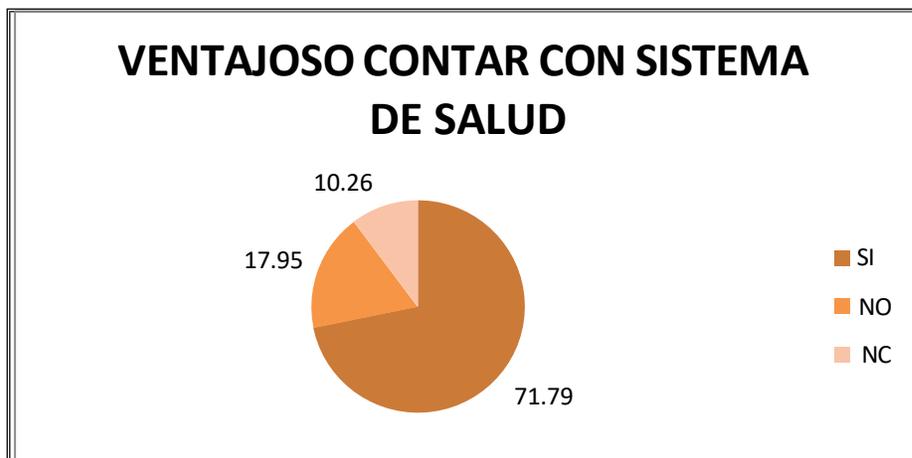


Gráfico N° 36



Sobre la consideración de que es mas ventajosos contar con un sistema de cobertura sanitaria ante cualquier eventualidad, 71,79% (56 de 78 encuestados) indicó que si, mientras que 17,95% (14 de 78 encuestados respondió de manera negativa. 10,26% (8 de 78 encuestados) no respondió a esta pregunta.

Diseño de Sistema de Caja Salud

18. Esta usted Afiliado a una Caja de Ahorro o Cooperativa de Ahorro

Gráfico N° 37

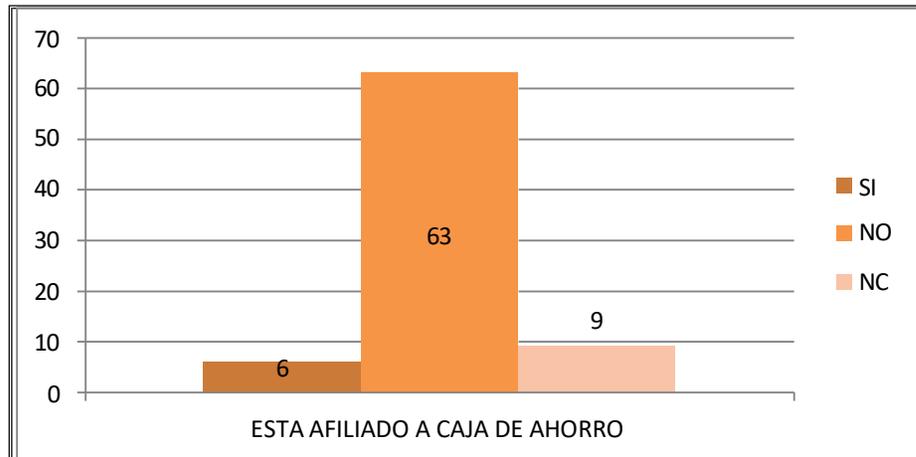


Gráfico N° 38



Sobre la interrogante si está afiliado a una caja de ahorro o cooperativa de ahorro, 80,77% (63 de 78 encuestados) respondió que no estan afiliados, mientras que 7,69%

Diseño de Sistema de Caja Salud

(6 de 78 encuestados) indicó que si se encuentran afiliados, del mismo modo 11,54%

(9 de 78 encuestados) no respondió.

19. Es Usted El/La Principal Responsable de la Salud de los Miembros de su Familia

Gráfico N° 39

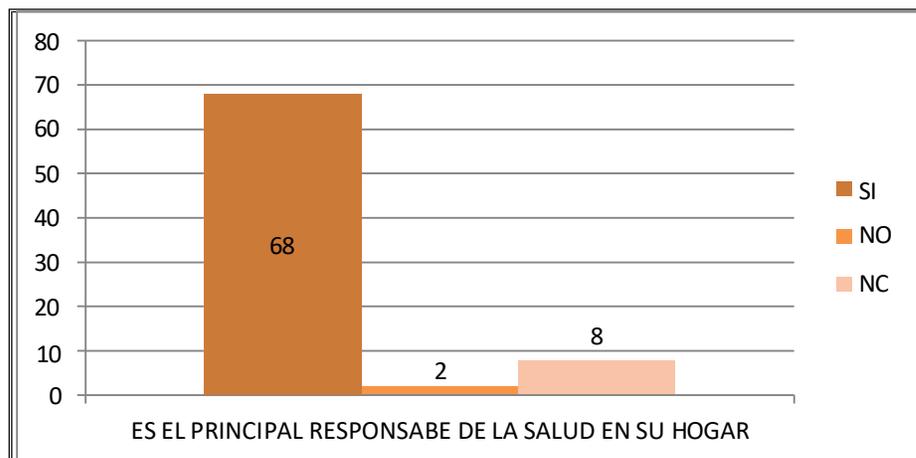
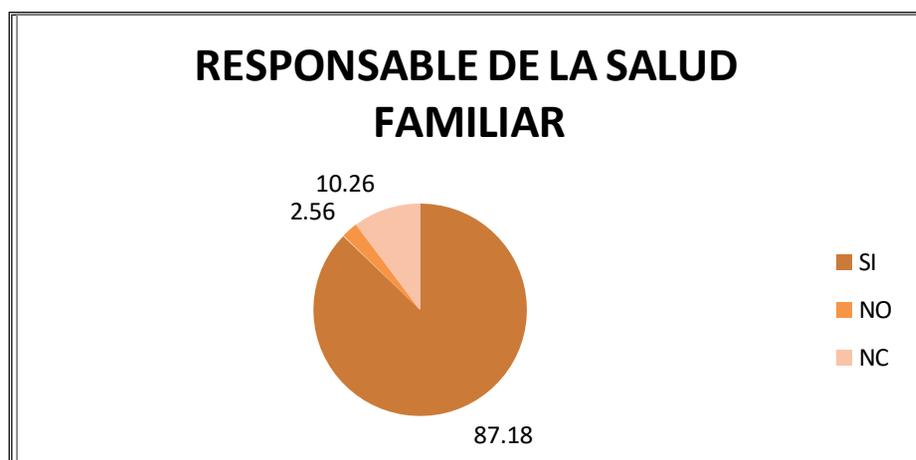


Gráfico N° 40



Diseño de Sistema de Caja Salud

En cuanto a si son los responsables por la salud del nuclao familiar, 87,18% (68 de 78 encuestados) respondió que si son responsables, por otra parte, 2,56% (2 de 78 encuestados) indicó no serlo, 10,26% (8 de 78 encuestados) no contestó.

20. Le Preocupa No Disponer de un Servicio de Salud de Calidad y Oportuno para Usted y su Familia

Gráfico N° 41

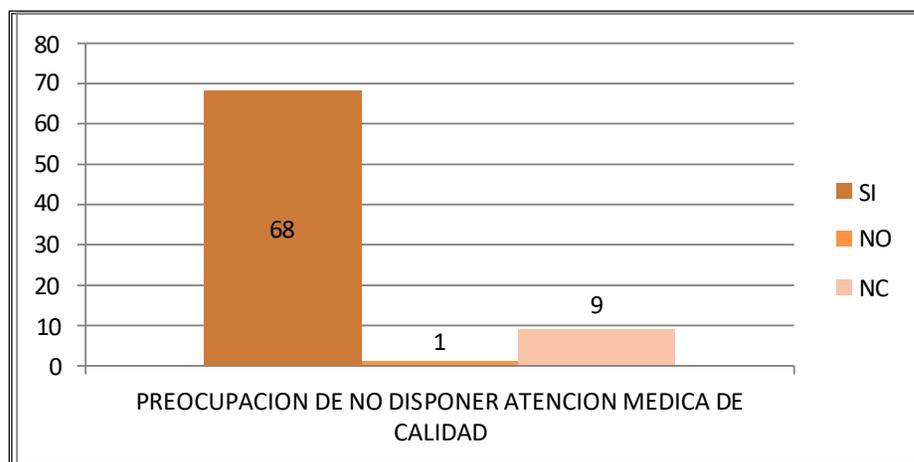
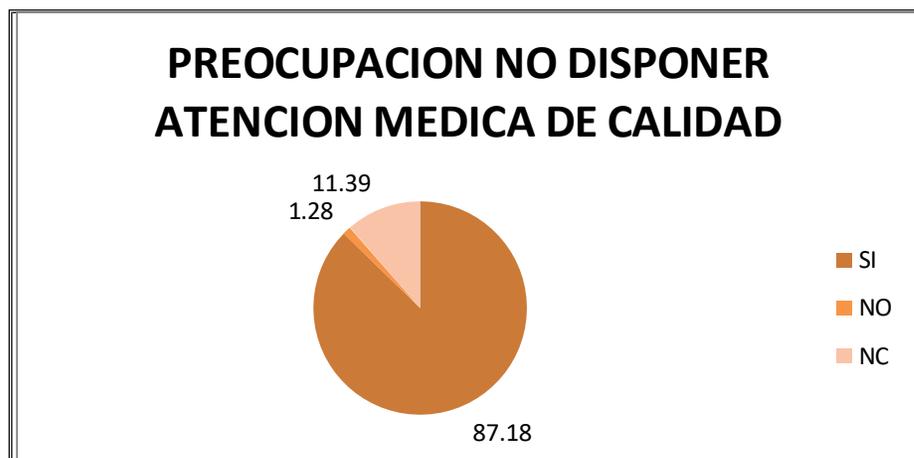


Gráfico N° 42

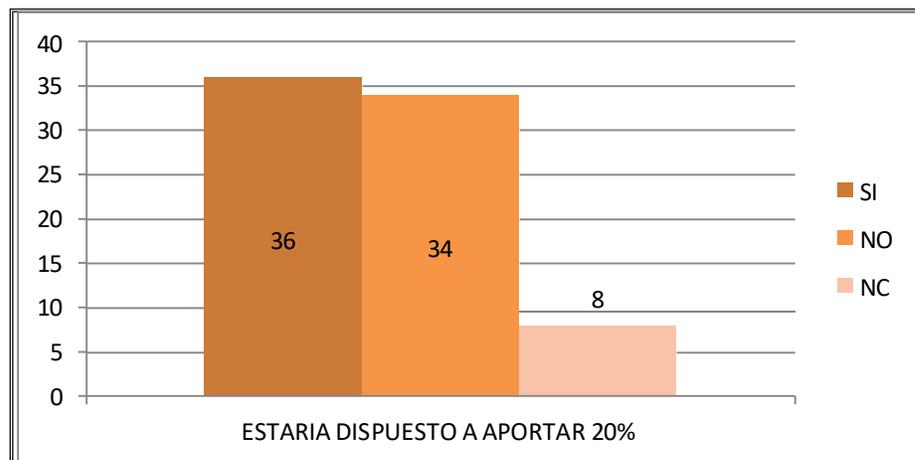


Diseño de Sistema de Caja Salud

En cuanto a la preocupación por no disponer de una atención médica de calidad y oportuna, 87,18% (68 de 78 encuestados) señaló estar preocupados, a su vez 1,28% (1 de 78 encuestados) indicó no estar preocupados, por su parte 11,39% (9 de 78 encuestados) no emitió respuesta alguna.

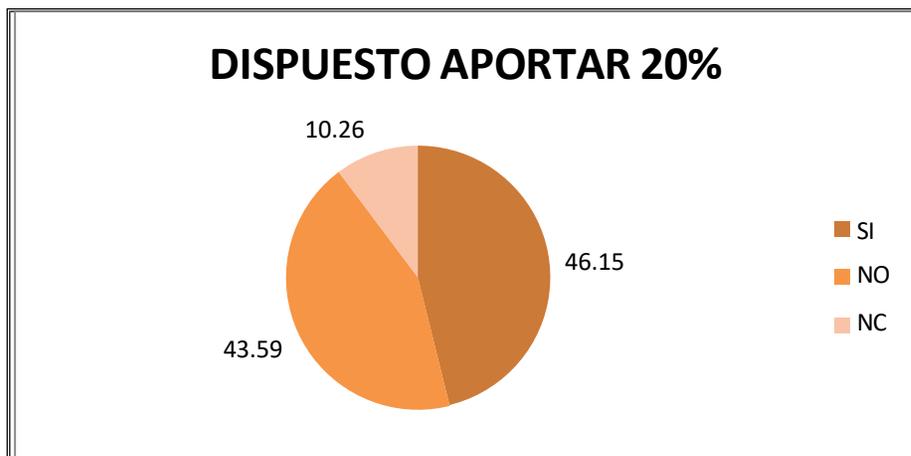
21. ¿Estaría dispuesto(a) a aportar 20% de su salario al fondo de Caja Salud?

Gráfico N° 43



Diseño de Sistema de Caja Salud

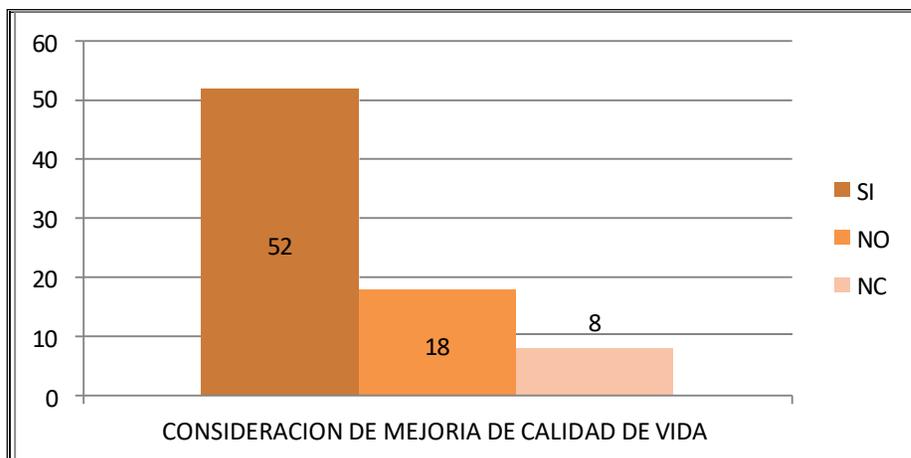
Gráfico N° 44



Sobre la consideración de aportar 20% del salario al sistema de caja salud, 46,15% (36 de 78 encuestados) manifestó estar a favor, mientras que 43,59% (34 de 78 encuestados) manifestó estar en contra y 10,26% (8 de 78 encuestados) no contestó.

22. Considera usted que la calidad de vida suya y de su familia mejoraría si se afiliase al sistema de caja de ahorro de salud

Gráfico N° 45



Diseño de Sistema de Caja Salud

Gráfico N° 46



Sobre la pregunta si considera que mejoraría su calidad de vida y de su familia si se afiliara al sistema de caja de ahorro de salud, 66,67% (52 de 78 encuestados) hizo énfasis en que si mejoraría, mientras que 23,08% (18 de 78 encuestados) indicó que no, a su vez 10,26% (8 de 78 encuestados) no contestó.

23. ¿Sufre usted o alguien de su familia alguna enfermedad crónica? Ejemplo: Cáncer, Diabetes, Hipertensión Arterial, ASMA, Artritis, Enfermedad Renal Crónica, Alzheimer.

Diseño de Sistema de Caja Salud

Gráfico N° 47

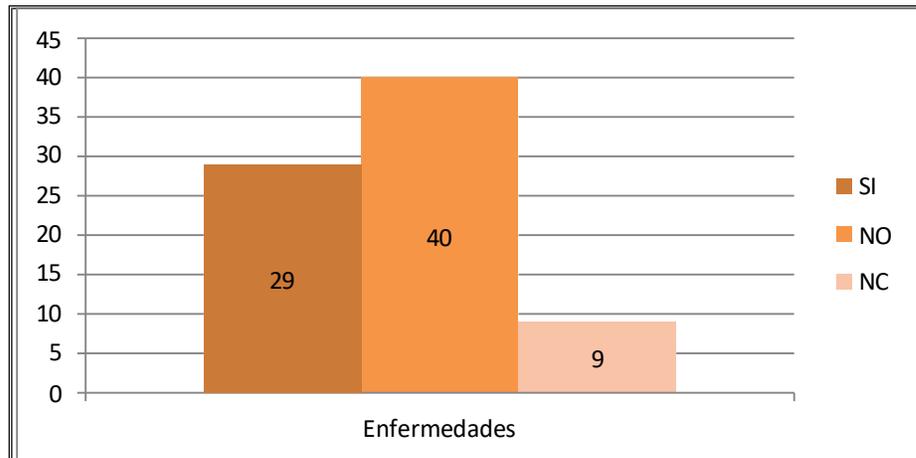
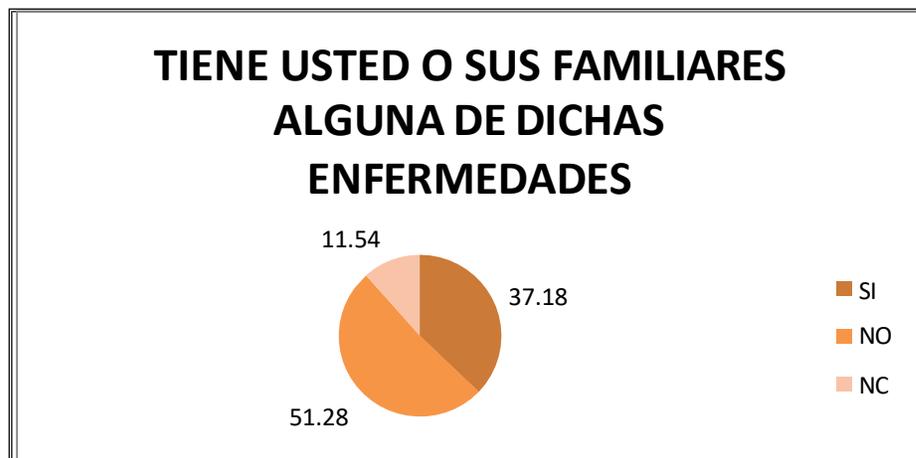


Gráfico N° 48



En cuanto al padecimiento en el núcleo familiar de alguna de las enfermedades mencionadas, 37,18% (29 de 78 encuestados) respondió de manera afirmativa, mientras que 51,28% (40 de 78 encuestados) indicó que no hay presencia de las enfermedades mencionadas, 11,54% (9 de 78 encuestados) no emitió respuesta alguna.

Diseño de Sistema de Caja Salud

Análisis De Cierre

De acuerdo a la información recolectada de la población encuestada, se puede deducir en términos generales que el nivel de satisfacción con el acceso a servicios de salud que poseen actualmente los empleados de los Órganos del Poder Público Municipal es bastante bajo, por cuanto hay una fuerte voluntad de incorporarse a sistemas de salud alternativos que puedan traer mejores condiciones de vida para los trabajadores y sus familiares, los niveles de gasto de servicios de salud son bastante significativos respecto a los salarios, aunado a ello la percepción de los gastos en salud como imprevistos es elevado, lo que implica que la percepción de contar con un servicio afiliado de pago constante que pueda cubrir la atención sanitaria es muy bien visto, respecto a la magnitud de aporte una minoría muy escasa esta de acuerdo con incrementar el aporte de caja de ahorro de salud a un 20%, de igual manera los servicios de Consulta, Medicinas, Dental y Oftalmología son los cuatro (04) servicios mas deseados por la población consultada. En resumen se puede deducir que la población encuestada mira positivamente la implementación del sistema como una alternativa viable para el acceso a sistemas de salud privada como un elemento de mejora de la calidad de vida, siempre y cuando los costos del mismo se correspondan con el ingreso de los trabajadores. Alternativamente a ello, los posibles beneficiarios son conscientes de las limitaciones salariales y la baja magnitud del aporte que implica la implementación de este Sistema, no obstante, en aras de garantizar calidad de vida a la población, se pueden establecer propuestas por parte del estado quien es el principal financiador de las políticas públicas para brindar soluciones a la población, incrementar aportes, crear aportes especiales alternativos, permitir realizar

Diseño de Sistema de Caja Salud

deducciones a las bonificaciones especiales de los trabajadores para el sistema Caja Salud, todo ello con la finalidad de lograr un equilibrio entre la calidad del servicio y el aporte de los empleados que consiga la perdurabilidad y un crecimiento sostenido y sustentable del sistema.

Limitaciones Para El Desarrollo De La Investigación

Las limitaciones de la investigación son los obstáculos o restricciones que pueden surgir durante el proceso de investigación y que pueden afectar la validez y generalización de los resultados obtenidos.

Estas limitaciones pueden estar relacionadas con diversos aspectos, como la metodología utilizada, los recursos disponibles, las restricciones éticas, entre otros. (Castillo, 2017)

Para el desarrollo de esta investigación surgieron limitaciones que impactaron en la realización del estudio de campo, ya que el Sujeto de Estudio corresponde a los tres (03) Órganos del Poder Público Municipal, se presentaron ciertas limitantes que no afectan el desarrollo de la Investigación, pero que cabe la pena destacar:

- Limitaciones Logísticas; acceso a Programas Informáticos mas avanzados para el desarrollo de esta investigación, tales como Microsoft Power Bi Desktop, debido a limitaciones de capacidad y actualización del Ordenador del cual se dispone actualmente.

- Limitaciones en acceso a la Información: durante el desarrollo de la Investigación, se presentaron limitaciones en cuanto al acceso a la Información, en vista de que existen poco antecedentes directo relacionados a la Investigación o falta de

Diseño de Sistema de Caja Salud

investigación previa respecto al tema, algunos documentos estaban en otros idiomas como Alemán, Holandés, Inglés, Suomi Finlandés lo cual ameritó el uso de traductores online como google traductor, sin embargo los algoritmos del navegador online no analizan apropiadamente el contexto del contenido de la traducción.

- Limitaciones Sociales; débil disponibilidad de la población encuestada en aportar datos personales, en vista que, varios de los encuestados, no respondió la totalidad de los ítems de las encuestas o no lograron plasmar de manera asertiva la opinión que se buscaba recolectar. Sin embargo, representan una minoría de los encuestados, por cuanto la veracidad de la información recolectada no es comprometida.

Estudio De Ingresos Potenciales

Los Ingresos financieros estimados de la implementación de este sistema, provienen de los aportes realizados por los empleados de los órganos del poder público municipal quienes se encuentren adscritos al mismo, mediante el aporte de 10% de su salario (se plantea escenario de 20% tras adecuación de cláusulas de los estatutos del sistema de Caja Salud), el cual de acuerdo a los datos obtenidos plantea una cobertura de 60,26% de la población (también se plantea un escenario de 100% de la población si se implementa como una política pública obligatoria para todos los empleados), los cuales se desarrollan en el siguiente cuadro:

Diseño de Sistema de Caja Salud

| | APORTE 10% | | APORTE 20% | |
|------------------------------------|------------|-----------|------------|------------|
| POBLACION | 1.789 | 1.789 | 1.789 | 1.789 |
| PORCENTAJE INTERESADO EN AFILIARSE | 60,26 | 100 | 60,26 | 100 |
| AFILIADOS | 1.078 | 1.789 | 1.078 | 1.789 |
| INGRESO MENSUAL PROMEDIO | 276,32 | 276,32 | 276,32 | 276,32 |
| APORTE MENSUAL PROMEDIO | 27,632 | 27,632 | 55,264 | 55,264 |
| APORTE PATRONAL MENSUAL | 27,632 | 27,632 | 55,264 | 55,264 |
| TOTAL APORTE MENSUAL | 55,264 | 55,264 | 110,528 | 110,528 |
| TOTAL INGRESO MENSUAL | 59.577,43 | 98.867,30 | 119.154,87 | 197.734,59 |
| INGRESO MENSUAL EN US\$ | 1.696,40 | 2.815,13 | 3.392,79 | 5.630,26 |
| (TASA 35,12) | | | | |

Figura N° 9 Estudio de Ingresos Potenciales

Del mismo modo, se diseña una proyección sobre el Escenario Hipotético de una eventual expansión del sistema a nivel nacional, tanto con aportes de 10% y 20%, así como estimación voluntaria de afiliados de 60.26% y obligatoria del 100% de los empleados de la administración pública nacional, la cual según el observatorio venezolano de finanzas es de aproximadamente 6.500.000 empleados en nómina.

| | APORTE 10% | | APORTE 20% | |
|------------------------------------|------------|-----------|------------|-----------|
| POBLACION | 6.500.000 | 6.500.000 | 6.500.000 | 6.500.000 |
| PORCENTAJE INTERESADO EN AFILIARSE | 60,26 | 100 | 60,26 | 100 |
| AFILIADOS | 3.916.900 | 6.500.000 | 3.916.900 | 6.500.000 |
| INGRESO MENSUAL PROMEDIO | 276,32 | 276,32 | 276,32 | 276,32 |
| APORTE MENSUAL PROMEDIO | 27,632 | 27,632 | 55,264 | 55,264 |
| APORTE PATRONAL MENSUAL | 27,632 | 27,632 | 55,264 | 55,264 |
| TOTAL APORTE MENSUAL | 55,264 | 55,264 | 110,528 | 110,528 |

Diseño de Sistema de Caja Salud

| | | | | |
|-------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| TOTAL INGRESO MENSUAL | 216.463.561,60 | 359.216.000,00 | 432.927.123,20 | 718.432.000,00 |
| INGRESO MENSUAL EN US\$ | 6.163.541,05 | 10.228.246,01 | 12.327.082,10 | 20.456.492,03 |
| (TASA 35,12) | | | | |

Figura N° 10 Estudio Potencial de Ingresos (Expansión Nacional)

Estudio de Gastos Potenciales

En función a los gastos asociados a la realización del proyecto, se toma como indicativo, el 15% de los ingresos totales por concepto de aportes de los afiliados, para cubrir los gastos operativos del proyecto, los cuales comprenden sueldos, salarios y bonificaciones, alquileres en caso de necesitarse una sede física, servicios tales como electricidad, agua potable, internet, telefonía, así como artículos de papelería y oficina y los costos derivados de los derechos de uso del autor, por cuanto el uso de propiedad intelectual constituye una forma de renta para el autor.

| GASTOS OPERATIVOS | | | | |
|--------------------------|----------|--------------|----------------|-----------------|
| CARGO | CANTIDAD | SALARIO BASE | BONIFICACIONES | TOTAL |
| PRESIDENTE | 1 | 409,00 | 163,60 | 572,60 |
| ASISTENTE | 1 | 288,00 | 72,00 | 360,00 |
| ABOGADO | 1 | 330,00 | 82,50 | 412,50 |
| MEDICO | 1 | 360,00 | 90,00 | 450,00 |
| ADMINISTRADOR | 1 | 316,00 | 79,00 | 395,00 |
| RRPP | 1 | 316,00 | 79,00 | 395,00 |
| TALENTO HUMANO | 1 | 316,00 | 79,00 | 395,00 |
| ASISTENTE ADMINISTRATIVO | 1 | 288,00 | 72,00 | 360,00 |
| TOTAL | | | | 3.340,10 |

Diseño de Sistema de Caja Salud

| COSTOS ASUMIDOS POR EL ESTADO | | | - |
|---|-----------------|----------|-----------------|
| GASTOS ADMINISTRATIVOS | | | |
| CONCEPTO | PRECIO UNITARIO | CANTIDAD | TOTAL |
| ALQUILERES | 2.107,20 | 1,00 | 2.107,20 |
| SERVICIO INTERNET | 948,24 | 1,00 | 948,24 |
| SERVICIO ELECTRICIDAD | 526,80 | 1,00 | 526,80 |
| SERVICIO ASEO | 1.053,60 | 1,00 | 1.053,60 |
| SERVICIO AGUA POTABLE | 526,80 | 1,00 | 526,80 |
| TELEFONIA FIJA | 526,80 | 1,00 | 526,80 |
| TELEFONIA MOVIL | 351,20 | 1,00 | 351,20 |
| TOTAL | | | 6.040,64 |
| INSUMOS Y MATERIALES | | | |
| HOJA CARTA RESMA | 245,84 | 0,50 | 122,92 |
| BOLIGRAFOS | 105,36 | 0,50 | 52,68 |
| COMPUTADORAS | 10.536,00 | 0,13 | 1.317,00 |
| CARPETA MANILA CARTA | 140,48 | 1,00 | 140,48 |
| LÁPIZ DE GRAFITO | 105,36 | 0,50 | 52,68 |
| HOJA OFICIO RESMA | 245,84 | 0,50 | 122,92 |
| CARPETA MANILA OFICIO | 175,60 | 1,00 | 175,60 |
| GRAPADORA | 702,40 | 0,13 | 87,80 |
| GRAPAS | 175,60 | 0,25 | 43,90 |
| GANCHOS | 175,60 | 0,25 | 43,90 |
| CLIPS | 175,60 | 0,25 | 43,90 |
| TOTAL | | | 2.203,78 |
| COSTO OPERATIVO MENSUAL | | | 8.244,42 |
| COSTO OPERATIVO MENSUAL EN US\$ (TASA 35,12) | | | 234,75 |
| PORCENTAJE DE INGRESOS | | | 13,84 |
| COSTO AUTORÍA INTELLECTUAL PORCENTUAL | | | 1,16 |
| COSTO AUTORÍA INTELLECTUAL MENSUAL BS | | | 692,19 |

Diseño de Sistema de Caja Salud

| | |
|---|--------------|
| COSTO AUTORIA INTELECTUAL MENSUAL US\$ | 19,71 |
|---|--------------|

Figura N° 11 Gastos Operativos Potenciales

| | APORTE 10% | APORTE 20% | APORTE 10% | APORTE 20% |
|----------------------------------|------------|------------|------------|------------|
| POBLACION | 1.789 | 1.789 | 1.789 | 1.789 |
| PORCENTAJE AFILIADOS | 60,26 | 100 | 60,26 | 100 |
| AFILIADOS | 1.078 | 1.789 | 1.078 | 1.789 |
| TOTAL INGRESO MENSUAL | 59.577 | 98.867,30 | 119.154,87 | 197.734,59 |
| INGRESO MENSUAL EN US\$ | 1.696 | 2.815,13 | 3.392,79 | 5.630,26 |
| GASTOS MENSUALES (15%) | 8.937 | 14.830,09 | 17.873,23 | 29.660,19 |
| GASTOS MENSUALES EN US\$ | 254 | 422,27 | 508,92 | 844,54 |
| GASTOS OPERATIVOS EN BS (13,84%) | 1.237 | 2.052,49 | 2.473,66 | 4.104,97 |
| GASTOS OPERATIVOS EN US\$ | 35 | 58,44 | 70,43 | 116,88 |
| COSTO USO DERECHOS (1,16%) | 143 | 238,09 | 286,94 | 476,18 |
| COSTO USO DERECHOS EN US\$ | 23 | 5,84 | 7,04 | 11,69 |

Figura N° 12 Gastos Totales Potenciales

4.5 Estudio de Factibilidad Financiera

Para Lopez (2020) la factibilidad financiera evalua si, desde un punto de vista económico y financiero, un proyecto puede llevarse a cabo, mantenerse en marcha y generar valor.

Diseño de Sistema de Caja Salud

En esta oportunidad, el sistema que se ha diseñado, prevee utilizar los fondos producto de los aportes de los empleados afiliados a Caja Salud, para que a través de un estudio de caso clínico y nivel de urgencia, se puedan ir otorgando beneficios de atención, con la intención de brindar atención médica de Consultas, HCM, Dental, Visual, entre otras a personas que no contaban con los mencionados beneficios. El mismo está diseñado para cubrir costos de funcionamiento y mantener la operatividad durante el tiempo, con la particularidad de que las perspectivas a mediano y largo plazo se ven mejoradas tanto como mejoren los salarios en el país.

| ESTUDIO DE FACTIBILIDAD | | | | |
|--|------------|-----------|------------|------------|
| | APORTE 10% | | APORTE 20% | |
| TOTAL INGRESO MENSUAL | 59.577,43 | 98.867,30 | 119.154,87 | 197.734,59 |
| INGRESO MENSUAL EN US\$ | 1.696,40 | 2.815,13 | 3.392,79 | 5.630,26 |
| INGRESO MENSUAL A CLINICAS Y FARMACIAS (85%) | 50.640,82 | 84.037,20 | 101.281,64 | 168.074,40 |
| INGRESO MENSUAL A CLINICAS Y FARMACIAS EN US\$ | 1.441,94 | 2.392,86 | 2.883,87 | 4.785,72 |

Figura N° 13 Estudio de Factibilidad Financiera

| SE PODRIAN CUBRIR LOS SIGUENTES BENEFICIOS (MENSUALMENTE) | | | | |
|--|------------|-----|------------|-----|
| | APORTE 10% | | APORTE 20% | |
| CONSULTA (25\$) | 58 | 96 | 115 | 191 |
| CESAREAS (700\$) | 2 | 3 | 4 | 7 |
| LIMPIEZA DENTAL (30\$) | 48 | 80 | 96 | 160 |
| EXAMENES DE LABORATORIO (20\$) | 72 | 120 | 144 | 239 |
| LENTES FORMULADOS (50\$) | 29 | 48 | 58 | 96 |

Diseño de Sistema de Caja Salud

| | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|
| KIT DE MEDICINAS PARA LA GRIPE (40\$) | 36 | 60 | 72 | 120 |
| ANTIHIPERTENSIVOS (15\$) | 96 | 160 | 192 | 319 |
| PROMEDIO ATENCIÓN PERSONAS COSTO PROMEDIO SERVICIOS MENSUALES (125.71 US\$) | 11 | 19 | 23 | 38 |
| DIFERENCIA RESPECTO ESCENARIO ACTUAL | +11 | +19 | +23 | +38 |

Figura N° 14 Probables Beneficios De Atención

Análisis FODA

| | FORTALEZAS (F) | DEBILIDADES (D) |
|---|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Se cuenta con el respaldo del Estado como Garante - Considerando la Actual Situación País, se tienen Perspectivas de solo Mejorar, sobre todo en lo Salarial - Ya experiencias similares tuvieron Éxito como el Krankenkassen en Alemania | <ul style="list-style-type: none"> - Los Bajos Salarios Actuales Impiden una Capitalización Aún Mayor - No Todos los Empleados Estarían Dispuestos a Afiliarse - La Legislación Actual del País Otorga todo el Protagonismo al Sistema Público Nacional de Salud |
| OPORTUNIDADES (O) | Estrategias FO | Estrategias DO |
| <ul style="list-style-type: none"> - Puede convertirse en un Sistema Público de Salud Perdurable en el Tiempo - Se observa un Gran Potencial Expansivo a todo el Territorio Nacional - Articulando con la Plataforma Patria y la Oficina Nacional de Presupuesto se llevaría a todos los Empleados Públicos del País con | <ul style="list-style-type: none"> Articular con el sistema Patria-ONAPRE Desarrollar Articulado Legal que de vigencia al Proyecto Estructurar mecanismo de trabajo para dar atención a requerimientos prioritarios | <ul style="list-style-type: none"> Establecer mecanismo para implementación de obligatoriedad del mismo Diseñar estrategias que permitan incrementar la magnitud de aporte |

Diseño de Sistema de Caja Salud

| | | |
|---|---|--|
| un descuento directo y Articulación con los Prestadores de Servicio en el País | | Incorporar proyecto al Sistema Público Nacional de Salud |
| AMENAZAS (A) | Estrategias FA | Estrategias DA |
| <ul style="list-style-type: none"> - Inconformidad por parte de las Aseguradoras Privadas a Trabajar con el Sistema Caja Salud - Costos de la Salud Privada cada vez más Elevados - La inestabilidad Económica puede resultar Disuasiva para los prestadores de servicio en cooperar con el Estado | <p>Desarrollar mesas de trabajo con aseguradoras para trabajar mancomunadamente</p> <p>Establecer mesas de trabajo periódicas para revisar estructuras de costos que permitan asegurar la factibilidad</p> <p>Diseñar fuentes de financiamiento y ahorro que garanticen sustentabilidad económica</p> | <p>Elaborar estrategias para mantener motivado y afiliado a los miembros del sistema</p> <p>Plantear mesas de trabajo para obtener beneficios a costos menores</p> <p>Establecer mecanismos legales que permitan defender los derechos tanto de los afiliados como de los prestadores de servicios</p> |

Figura N° 15 Análisis FODA

FORTALEZAS

- Puede convertirse en un Sistema Público de Salud perdurable en el tiempo
- Gran potencial expansivo a todo el territorio nacional
- Disposición de la mayoría de los empleados para afiliarse

DEBILIDADES

- No todos los empleados estarían dispuestos a afiliarse

OPORTUNIDADES

- Se cuenta con el respaldo del estado como garante
- Legislación actual contempla el Sistema Público Nacional de Salud

Diseño de Sistema de Caja Salud

- Experiencias similares con éxito como el krankenkassen en Alemania
- Se puede articular con la plataforma patria con un descuento directo
- Se puede articular con la Oficina Nacional de Presupuesto se llevaría a todos los empleados públicos del país con un aporte directo

AMENAZAS

- Sueldo bajos en el presente
- Inconformidad por parte de las aseguradoras privadas a trabajar con el Sistema Caja Salud
- Costos de la salud privada elevados
- Resultaría disuasiva para los prestadores de servicio de salud

Estudio De Correlatividad De Variables

Para el desarrollo de esta investigación, se realizó el análisis entre las variables a través de la Herramienta de Procesamiento de Paquetes de Datos Estadísticos IBM SPSS, utilizando los datos recolectados mediante el instrumento de Recolección de Datos Estadísticos, asignando la Variable Independiente la pregunta N° 3; relacionada al nivel de Satisfacción con los Servicios de Salud que perciben actualmente los empleados de los órganos del Poder Público Municipal, por su parte la Variable Dependiente quedó asignada a la Pregunta N° 4 del Instrumento de Recolección de Datos Estadísticos, arrojando como Resultado:

Diseño de Sistema de Caja Salud

Correlations

| | | SATISFACCION | INTERES AFILIARSE |
|-------------------|---------------------|--------------|-------------------|
| SATISFACCION | Pearson Correlation | 1 | -,085 |
| | Sig. (2-tailed) | | ,483 |
| | N | 70 | 70 |
| INTERES AFILIARSE | Pearson Correlation | -,085 | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,483 | |
| | N | 70 | 71 |

Figura N° 16 Correlación De Variables

La correlación de Pearson, nos arrojó una correlación de $-,085$, lo cual indica un valor negativo alto, interpretándolo de otra manera quiere decir que mientras que el valor de una variable disminuye, la otra aumenta, es decir, mientras menor es la satisfacción con el servicio de salud que perciben actualmente los trabajadores de la Alcaldía, concejo y Contraloría Municipal, mayor la intención de afiliarse al Sistema de Caja de Ahorro de Salud.

↓ A MENOR SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN SANITARIA RECIBIDA
 ↑ MAYOR VOLUNTAD DE AFILIARSE AL SISTEMA CAJA SALUD

Diseño de Sistema de Caja Salud

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En este apartado, se expondrán las principales conclusiones que se deriven del análisis de datos obtenidos en la investigación. Aquí se realiza una síntesis de lo que se puede interpretar de los datos. Como lo exponen Ulate y Vargas (2014), en este apartado se ofrece la síntesis de los resultados que son verdaderamente relevantes de la investigación, en este caso, lo que permite evidenciar si se rechaza o aprueba la hipótesis.

Como resultado de esta Investigación, se puede concluir que el Desarrollo de este proyecto es factible, tomando como criterio en primer lugar que no existe una propuesta alternativa que pueda dar respuesta a los requerimientos de Atención Sanitaria de Calidad para la población, en vista de que el acceso a Seguros de Salud Privados representan un gasto muy difícil de costear, especialmente para el Personal que labora en los Órganos del Poder Popular del Municipio Simón Rodríguez del estado Anzoátegui. Del mismo modo se toma en consideración que tras el análisis de factibilidad económico financiera, se concluye que el Desarrollo de este proyecto generaría un ingreso adicional al Sistema Municipalde Clínicas de alrededor de 1.441 US\$ mensuales, lo cual representa una mejora significativa en los niveles de atención e ingreso para once (11) centros de salud privados que hacen vida en nuestro municipio. Aunado a ello, se descongestionaría la red pública municipal de salud, en vista de que más de 1.789 pacientes mas sus familiares, tendrían acceso a clínicas por cuanto, se mejoraría la atención en los centros públicos de salud para las

Diseño de Sistema de Caja Salud

personas que no cuentan con cobertura sanitaria privada. Todo ello traería como consecuencia una mejora en la calidad de vida de las personas que laboran en la Alcaldía, Concejo y Contraloría Municipal del municipio Simón Rodríguez del estado Anzoátegui. Se debe tomar en cuenta que la magnitud de los aportes en primera instancia puede parecer insuficiente, no obstante se debe tomar en consideración que la situación salarial actual tiene perspectivas de mejorar por cuanto se espera una estabilización del salario nacional en el mediano-largo plazo lo cual incrementaría la recaudación del sistema de salud.

Por último se puede concluir que este sistema es apto para su implementación en todo el territorio nacional, con sus más de 6.500.000 empleados pertenecientes a la nómina de la Administración Pública Nacional, e incluso afiliar a los más de 4.500.000 jubilados y pensionados para que puedan contar con un sistema de cobertura sanitario que les brinde calidad de vida para sí mismos y sus familiares; esto gracias a que existen estructuras a nivel del Estado las cuales brindarían la plataforma para el Sistema de Caja Salud; esto sin representar una amenaza para el sistema de Seguros Privados que existe actualmente en nuestro país, el cual de acuerdo a los informes de rendimiento financiero de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora (SUDESEG), para el mes de junio de 2023, manejó aproximadamente 330.000.000,00 de US\$, lo que en promedio sería unos 7 millones de afiliados con un aporte mensual en torno a los 50 US\$, no obstante estos datos son globales a incluyen todo tipo de pólizas, como Salud, pero también Vehicular, Patrimonial, Fianzas, de Vida y Accidentes, Gastos Funerarios entre otros, por cuanto la gran mayoría de los empleados de la Administración Pública Nacional Carecen de cobertura Sanitaria Privada y de un Plan de Seguros Privado; en consecuencia este

Diseño de Sistema de Caja Salud

sistema vendría a “complementar” al sistema existente actualmente, con el fin de mejorar la calidad de vida de todos los Venezolanos.

Si bien es cierto que la magnitud del aporte percibido se considera “insuficiente” frente a las características de los Sistemas de Seguros Privados y de Atención Médica en Clínicas, no es menos cierto que este sistema brinda una alternativa y una oportunidad que, planteándose distintos escenarios como un aporte especial del estado para el mismo, como incremento salarial, como poder realizar deducciones de las bonificaciones especiales que otorga el estado, mejorarían el índice de rentabilidad del sistema.

Diseño de Sistema de Caja Salud

Recomendaciones

Aquí se describen las posibles sugerencias que se daría a los investigadores que deseen realizar una investigación similar o con características similares. Como lo evidencian Ulate y Vargas (2014), están orientadas a la posibilidad de ofrecer soluciones que resulten innovadoras y que sean efectivas según los resultados obtenidos. Por lo tanto, ofrecen alternativas de mejoras, acciones concretas según las conclusiones y proponen acciones correctivas, para dar respuesta al problema planteado en la investigación.

- Replantear los estatutos sociales del sistema de Caja de Ahorro para adaptar los aportes a los requerimientos de los empleados.
- Estudiar la posibilidad de incorporar a personal que labora en el sector privado, que carezcan de atención sanitaria privada y deseen afiliarse al sistema de caja salud.
- Elaborar una planificación de atención, a los casos primarios de salud, los más demandados por la población para que puedan recibir atención oportuna y de calidad.
- Diseñar modelos de atención y de negocios que puedan ofrecer soluciones a la población sin tener costos demasiado altos.
- Articular con instancias del Ejecutivo Nacional con miras a la implementación a nivel nacional del sistema de caja salud.

Diseño de Sistema de Caja Salud

- Evaluar la implementación del Sistema, fuera de la modalidad de caja de ahorro, y llevarlo como un sistema de seguridad social similar a los programas: Medicare, Medicaid, Obamacare de los Estados Unidos los cuales ofrecen atención médica y acceso a seguros a personas con condiciones socio económicas particulares.
- Realizar mesas de trabajo con el ejecutivo nacional para establecer subsidios o subvenciones especiales destinadas a cubrir un servicio de salud privada para los empleados de la administración pública.

Diseño de Sistema de Caja Salud

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Hernández Sampieri, Roberto. (2.007) Metodología de la Investigación. Mc. Graw Hill
- Ramirez, Tulio. (2.007) Como hacer un proyecto de investigación. Editorial Panapo
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador UPEL. (1.998) Manual de Trabajos de Grado y Maestría y Tesis Doctoral.
- Chacín y Padrón. (1.996) Investigación-Docencia. Temas para Seminario
- Soto, Abanto. (1.998) ¿Qué tipo de muestreo se debe utilizar en una tesis?
- Dubs, Renie y Sapiens. (2.002) El Proyecto Factible: una modalidad de investigación. Revista de Investigación Pedagógica UPEL.
- Transparencia Venezuela. (2.015) Informe Misiones Transparentes.
- Carrillo, Alejandra. (2.018) Sistema de salud en Venezuela: ¿un paciente sin remedio?
- Avila, Tania. (2.016) Calidad en la atención de los servicios de salud desde la óptica del usuario en el centro San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas.
- Alosilla-Velazco, Ralph. (2.012) Planeamiento estratégico del sector salud privada en Lima.
- Vargas, Ingrid. (2.018) Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada; caso Colombia.

Diseño de Sistema de Caja Salud

- Parcet, Mónica. (2.011) Sistema Sanitario Alemán.
- Dr. Oddone, Nicolas. (2.010) Sistemas de salud en Australia.
- Ancassi, Sandra. (2.018) Plan estratégico de una clínica privada en el periodo 2.018-2.022
- Bonveccio, Anabella. (2.011) Sistema de Salud en Venezuela.
- Rivas, Roger. (2.011) Análisis del sistema de pensiones de financiamiento solidario descrito en la ley de organización de sistema de seguridad social 2.002, a la luz del modelo de crecimiento económico de Solow.
- Aguirre, Leydimar. (2.017) Estrategias definidas por las organizaciones comunitarias frente a la crisis de salud, comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, Parroquia El Valle.
- Van Gich. (1.978) Teoría General de Sistemas Aplicada, página 15. Trillas.
- Alcaldía del municipio Simón Rodríguez (2.002) Convención colectiva de trabajadores.
- República Bolivariana de Venezuela. (2.009) Constitución con Enmienda de fecha 15 de febrero de 2.009, publicada en gaceta oficial N° 39.124.
- República Bolivariana De Venezuela (2.012) Ley Orgánica Del Trabajo, Trabajadores Y Trabajadoras, publicada en gaceta N° 40.157.
- República Bolivariana De Venezuela. (2.015) Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley de la Actividad Aseguradora, gaceta N° 6.211.
- República Bolivariana De Venezuela. (2.012) Reforma Parcial Del Reglamento General De La Ley Del Seguro Social, publicada en gaceta oficial N° 39.912.

Diseño de Sistema de Caja Salud

- República Bolivariana De Venezuela. (2.010) Ley de Reforma Parcial de la Ley de Cajas de Ahorro, Fondos de Ahorro y Asociaciones de Ahorro Similares publicada en Gaceta N° 39.553.
- Ordenanza de Presupuesto Reconducido de Ingresos y Gastos del Municipio Simón Rodríguez del estado Anzoátegui, correspondiente al ejercicio económico financiero 2.023.
- Ponce, Humberto (2007) La Matriz FODA; alternativa de diagnóstico y determinación de estrategias de intervención en diversas organizaciones. Vol 12, número 1, página 113-130, Consejo Nacional para la enseñanza en Investigación en Psicología.

Diseño de Sistema de Caja Salud

PÁGINAS WEB CONSULTADAS

- Banco Mundial (19 de mayo de 2021) Informe sobre Cobertura Mundial de Salud. <https://www.bancomundial.org/es/topic/universalhealthcoverage>
- Krivoy, Saúl (junio de 2008) La Problemática de la Salud en Venezuela. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622008000200001
- Carrillo Roa, Alejandra. (18 de agosto de 2018) Informe La Salud en Venezuela, un paciente sin remedio. <https://www.scielo.br/j/csp/a/PFRRksgBHCfMkDFM668YvfC>
- Wikipedia (23 de mayo de 2023) Salud en Venezuela. https://es.wikipedia.org/wiki/Salud_en_Venezuela
- Organización Panamericana de la Salud (2021) Informe Anual 2020 República Bolivariana de Venezuela.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55174/OPSVEN210001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Centro de Objetivos para el Desarrollo Sostenible en América Latina. (15 de marzo de 2021) Perspectivas de la Salud en Venezuela. Insumos para el Debate de una Agenda de investigación. <https://cods.uniandes.edu.co/perspectivas-de-la-salud-en-venezuela-insumos-para-el-debate-de-una-agenda-de-investigacion/>
- Periódico Digital El Diario. (2 de agosto de 2022) Pólizas de Seguros en Dólares: un servicio necesario ante el deterioro del sistema de salud público. <https://eldiario.com/2022/08/02/polizas-de-seguros-en-dolares-servicio-necesario-venezuela/>

Diseño de Sistema de Caja Salud

- Superintendencia de la Actividad Aseguradora (31 de julio de 203) Resúmen Financiero Mensual de la Actividad Aseguradora en Venezuela. <https://www.sudeaseg.gob.ve/informacion-financiera-mensual/>
- Navarro Dino, Pablo. (22 de agosto de 2023) Teoría de Factibilidad. <https://baixardoc.com/preview/1784089911teoria-de-la-factibilidad-5d1bbf36a60e4>
- Hernández Rojas, Acacia. (2000) El Concepto de Proyecto Factible en la Investigación Educativa. <http://padron.entretemas.com.ve/InvAplicada/ProyectoFactible3.htm>
- Soto Abanto, S.E. (2018) ¿Qué tipo de muestreo se debe utilizar en una tesis? <https://tesisciencia.com/2018/08/29/muestreo-muestra-tesis/>
- Ayala, Marco. (2017) Conceptos y Definiciones de Salud Pública. <https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para-profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/otorrinolaringologia/745-7-01-3-001>
- Pascual Albitres, Rosa Gabriela. (17 de febrero de 2023) Análisis, evaluación y propuesta para mejorar la calidad de atención en los consultorios externos del centro de atención primaria de la Red Asistencial Ancash EsSalud, periodo 2022-2024. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/12449>
- Mayorga Espichan, Manuel. (27 de mayo de 2022) Evaluación y propuesta de organización de los servicios de salud del sistema de salud (SISAN) de la Fuerza Aérea Peruana (FAP) en Lima y Callao en el periodo 2018-2020. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/11286>

Diseño de Sistema de Caja Salud

- Organización Panamericana de la Salud. (26 de septiembre de 2022) Construir Sistemas de Salud Resilientes para Avanzar hacia la Salud Universal en la Región de las Américas. Enseñanzas de la COVID-19. Sistemas y Servicios de Salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org)
- Wikipedia. (28 de mayo de 2023) Sistema Público Nacional de Salud en Venezuela. Sistema Público Nacional de Salud - Wikipedia, la enciclopedia libre
- De Andrade, M. (mayo, 2018). Importancia de la Salud Pública y del rol del Estado. DefinicionABC. Desde <https://www.definicionabc.com/importancia/im-salud-publica-estado.php>
- Wikipedia (14 de junio de 2023) Asistencia Sanitaria Privada. Asistencia sanitaria privada - Wikipedia, la enciclopedia libre
- Pérez Porto, J., Merino, M. (25 de noviembre de 2015). *Aporte - Qué es, en la geología, definición y concepto*. Definicion.de. Última actualización el 8 de junio de 2022. Recuperado el 15 de septiembre de 2023 de <https://definicion.de/aporte/>
- Rus Arias, Enrique. (1 de septiembre de 2020) Factibilidad Financiera. Factibilidad financiera - Qué es, definición y concepto | 2023 | Economipedia
- Espinoza Freire, Eudaldo. (3 de diciembre de 2018) Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. Parte I (sld.cu)
- Fuenmayor y Vásquez (2012) Elaboración del Marco Metodológico de una Investigación. cap03.pdf (urbe.edu)

Diseño de Sistema de Caja Salud

- Ucha, F. (abril, 2010). Definición de Aporte. DefinicionABC. Desde <https://www.definicionabc.com/economia/aporte.php>
- Pérez Porto, J., Gardey, A. (7 de junio de 2016). *Caja de ahorro - Qué es, usos, definición y concepto*. Definicion.de. Última actualización el 26 de octubre de 2022. Recuperado el 15 de septiembre de 2023 de <https://definicion.de/caja-de-ahorro/>
- Pérez Porto, J., Gardey, A. (2 de septiembre de 2015). *Alcaldía - Qué es, funciones, definición y concepto*. Definicion.de. Última actualización el 19 de mayo de 2022. Recuperado el 15 de septiembre de 2023 de *Alcaldía - Qué es, funciones, definición y concepto (definicion.de)*
- Ardila, Rubén. (2003) *Calidad de Vida, una Definición Integradora*. Redalyc.Calidad de vida: una definición integradora
- Henao, Adriana. (febrero 2012) *Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características*. Redalyc.Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características
- Duvergel Cobas, Y. y Argota Vega, L.E. (2017). *Estudio de factibilidad económica del producto sistema automatizado cubano para el control de equipos médicos*. 3C Tecnología: glosas de innovación aplicadas a la pyme. Art4-1.pdf (3ciencias.com)
- Pérez Porto, J., Gardey, A. (12 de octubre de 2016). *Clínica - Qué es, historia, definición y concepto*. Definicion.de. Última actualización el 1 de septiembre de 2022. Recuperado el 15 de septiembre de 2023 de *Clínica - Qué es, historia, definición y concepto (definicion.de)*

Diseño de Sistema de Caja Salud

- Mediline Plus (2 de abril de 2021) Seguro Privado de Salud. Seguro de salud: MedlinePlus en español
- Significados.com (26 de septiembre de 2023) Definición Desarrollo <https://www.significados.com/desarrollo/>
- Sánchez, C. (14 de junio de 2019). Resumen. Normas APA (7ma edición). <https://normas-apa.org/estructura/resumen/>
- Sanz De Vecchio Daniel Arturo (2020). Lineamientos estratégicos para fortalecer la gestión gerencial en universidades de la costa atlántica. Revista de Ciencias Sociales (Ve), vol. 26, Lineamientos estratégicos para fortalecer la gestión gerencial en universidades de la costa atlántica (redalyc.org)

Diseño de Sistema de Caja Salud

HOJAS DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

| | |
|------------------|---|
| Título | DISEÑO DE UN SISTEMA DE CAJA DE AHORRO DE SALUD PARA LOS EMPLEADOS DE LA ALCALDÍA, CONCEJO Y CONTRALORÍA DEL MUNICIPIO SIMÓN RODRÍGUEZ DEL ESTADO ANZOÁTEGUI |
| Subtítulo | |

Autor(es)

| Apellidos y Nombres | Código ORCID / e-mail | |
|----------------------------------|------------------------------|---------------------------|
| Evans García Erick José Gregorio | ORCID | |
| | e-mail | erickevans143@gmail.com |
| | e-mail | erickjoseevansg@gmail.com |
| | ORCID | |
| | e-mail | |
| | e-mail | |

Palabras o frases claves:

| |
|------------------------|
| sistema |
| salud |
| caja de ahorro |
| empleados |
| administración pública |
| Venezuela |

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso –

Área o Línea de investigación:

| Área | Subáreas |
|--------------------------------|-----------------|
| Ciencias Administrativas | Finanzas |
| | |
| | |
| Línea de Investigación: | |

Resumen (abstract):

Resumen

En esta investigación se expone el interés de diseñar un sistema que permita el acceso a mecanismos de salud alternativos a los de la salud pública, la cual es la principal referencia de salud de la región latinoamericana, por cuanto ante la crisis económica y las dificultades intrínsecas de cada nación, se hace de gran relevancia el hecho de que las personas trabajadoras, desean tener acceso a mejor calidad de vida; y tener mejor calidad de vida pasa por el acceso a un mejor sistema de salud para ellos y sus familias. Por ello se plantea el diseño de un sistema de Caja Salud, similar al Krankenkassen alemán de los años 20 y 30 que durante la crisis ayudó a dar paliativo a la dificultad sanitaria de la región de Weimar y permitió acceder a cobertura sanitaria privada para los empleados; Haciendo salvedad que se trata de diseñar un sistema de Caja de Ahorro de Salud, el cual traería como beneficio el acceso a mejor atención en salud para los trabajadores de la Administración Pública Nacional a través del acceso a clínicas y/o atención de Salud Privada mediante un descuento de nómina por caja de Ahorro, garantizando así el acceso de los trabajadores y sus familias a sistemas pagos de salud, que otorguen atención oportuna y de calidad, desconcentrando el colapsado sistema público de salud.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso –

Contribuidores:

| Apellidos y Nombres | ROL / Código ORCID / e-mail | | | | | | | | | | |
|---------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------|----|----|----|----|----|----|---|--|
| Mejías Verónica | ROL | CA | | AS | | TU | X | JU | | | |
| | | ORCID | | | | | | | | | |
| | e-mail | vpppostgrado@gmail.com | | | | | | | | | |
| | e-mail | | | | | | | | | | |
| | Millán Edgar | ROL | CA | | AS | | TU | | JU | X | |
| ORCID | | | 0000-0001-6046-1325 | | | | | | | | |
| e-mail | | profesorchabalo@gmail.com | | | | | | | | | |
| e-mail | | | | | | | | | | | |
| Wong Carolina | | ROL | CA | | AS | | TU | | JU | X | |
| | ORCID | | | | | | | | | | |
| | e-mail | cwongh@gmail.com | | | | | | | | | |
| | e-mail | | | | | | | | | | |

Fecha de discusión y aprobación:

| Año | Mes | Día |
|------|-----|-----|
| 2023 | 12 | 13 |

Lenguaje: SPA

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso –

Archivo(s):

| Nombre de archivo |
|--------------------------|
| NASTMS_EGEJ2023 |
| |

Alcance:

Espacial: Municipio Simón

Rodríguez del estado

Anzoátegui

Temporal: INTEMPORAL

Título o Grado asociado con el trabajo:

Magíster Scientiarium en Finanzas

Asociado con el Trabajo: Maestría

Área de Estudio: Ciencias Administrativas

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:

Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Letido el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

| |
|--------------------------------------|
| UNIVERSIDAD DE ORIENTE |
| SISTEMA DE BIBLIOTECA |
| RECIBIDO POR <i>Ragley</i> |
| FECHA <i>5/8/09</i> HORA <i>5:30</i> |

Cordialmente,

Juan A. Bolaños Cunele
JUAN A. BOLAÑOS CUNELE
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009): “Los trabajos de grados son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y solo podrá ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Concejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Concejo Universitario, para su autorización”.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Eduardo...', written over a horizontal dashed line.

AUTOR

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Eduardo...', written over a horizontal dashed line.

TUTOR