
BOLETÍN INFORMATIVO*

MIGRACIÓN DE PÓLIZAS DE FUNCIONARIOS PÚBLICOS PARA EMPRESAS DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO

En la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela signada con el número 40.712 de fecha 29 de julio de 2015, fue publicada por el Ministerio del Poder Popular de economía y Finanzas, resolución signada con el número 046 de esa misma fecha, mediante la cual se establece que los órganos y entes de la administración Pública Nacional, Estatal y Municipal, que tuvieren contratados seguros privados para la cobertura mediante pólizas de salud de los funcionarios, empleados y obreros bajo su dependencia, deberán antes del 31 de diciembre de 2015, completar todo procedimiento o trámite necesario para habilitar la contratación de dichos seguros con las empresas aseguradoras o de servicios de salud del sector público a partir del ejercicio económico financiero 2016.

A partir del 01 de enero de 2016, los órganos y entes de la Administración Pública Nacional, Estatal y Municipal, sólo podrán contratar los seguros mencionados con empresas aseguradoras o de servicios de salud del sector público (artículo 1).

Los órganos y entes de la administración Pública Nacional, Estatal y Municipal suministrarán la información y documentación requerida para la elaboración y administración del registro único de beneficiarios de seguros de salud.

El Ministerio a través del cual se dicta esta resolución, por intermedio de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, coordinará con las instancias competentes, el diseño, construcción e implementación del registro único de beneficiarios de seguros de salud.

El aporte de información y documentación por parte de los órganos y entes del sector público al registro a que refiere la resolución deberá apegarse al contenido de los planes y programas elaborados en ejecución de lo ordenado en la disposición transitoria octava de la Ley de la Actividad Aseguradora (artículo 2).

El Ministerio mencionado a través de la Superintendencia respectiva, supervisará el proceso de migración de los contratos de seguro en los términos previstos en la resolución, lo correspondiente con los lineamientos establecidos para la ejecución del sistema socialista de la actividad aseguradora, que formará parte de la red nacional socialista de seguridad y asistencia social mixta (artículo 3).

Se excluyen del cumplimiento de lo previsto en la resolución los órganos y entes de la Administración Pública Nacional, Estatal y Municipal cuya modalidad de aseguramiento, al 29 de julio de 2015, sea la autogestión de los seguros de salud. Sin embargo, los órganos y entes

estarán en la obligación de suministrar la información necesaria al registro único de beneficiarios de seguros de salud, conforme a lo dispuesto en el artículo 2 de la resolución.

El Ministerio a través de la Superintendencia coordinará con las instancias competentes el levantamiento de la información requerida para ejercer el control y seguimiento de los órganos y entes de la Administración Pública Nacional, Estatal y municipal que apliquen la modalidad de autogestión en los seguros de salud (artículo 4).

La resolución entró en vigencia con su publicación en la Gaceta Oficial y cuenta con 5 artículos.

Para ver el contenido completo pulse [aquí](#) o visite el siguiente vínculo: <http://historico.tsj.gob.ve/gaceta/julio/2972015/2972015-4350.pdf#page=4>.

29 de julio de 2015

**El presente boletín fue preparado y divulgado por ZAIBERT & ASOCIADOS. Su propósito es difundir información de interés general en materia jurídica. El contenido de este informe no puede ser interpretado como una recomendación o asesoría para algún caso específico. Se recomienda consultar especialistas en la materia para la aplicación de su contenido. Quedan expresamente reservados todos los derechos.*