

# Salud pública: reprobada en planificación

LISSETTE CARDONA ■ Periodista

El Ministerio de Salud recibió 19 créditos adicionales en el primer semestre de 2014 para cubrir el déficit del presupuesto ordinario. La Ley de Presupuesto de 2014 previó una cantidad inferior a la gastada por el ministerio en 2013.

LO ADVIRTIERON pero no les hicieron caso. Los diputados de la bancada opositora, varios expertos en planificación y presupuesto, así como un grupo de organizaciones no gubernamentales y académicas vinculadas a la salud, señalaron en noviembre de 2013 que los 41.444 millones de bolívares aprobados para la gestión del Ministerio de Salud en la Ley de Presupuesto de 2014 serían insuficientes para financiar el gasto en el área. El pronóstico se cumplió.

El Centro de Estudios del Desarrollo (Cendes) de la Universidad Central de Venezuela, por ejemplo, alertó que la disponibilidad de dinero estaría afectada por el cálculo de un presupuesto basado en un ingreso de sesenta dólares por barril y el cálculo erróneo de la inflación en 28 por ciento. Ambas estimaciones eran irreales y, por lo tanto, no habría dinero suficiente para atender la salud. El año 2013 cerró con la inflación en 56,2 por ciento, la mayor registrada desde 1996.

Durante el primer semestre de 2014 el Ministerio de Salud ha solicitado 19 créditos adicionales a la Asamblea Nacional, por un monto de 12.050 millones de bolívares. Con el ingreso extrapresupuestario, los recursos aprobados al despacho sanitario aumentaron en 25 por ciento para ubicarse, hasta el viernes 18 de julio de 2014, fecha de la aprobación de la última solicitud, en 53.495 millones de bolívares. El gasto realizado en los primeros siete meses del año es similar a lo gastado en todo el año 2013, en el cual el presupuesto, con créditos adicionales incluidos, cerró en 57.260 millones de bolívares.

## Efectistas e ineficaces

La crisis en salud no se resolvió, pese al gasto en 2013. Por eso podía preverse que, en 2014, la escasez y los problemas para atender enfermedades se agudizarían. Los cálculos del Cendes revelaban que programas como el dirigido a la dotación de medicamentos antirretrovirales y la atención de los pacientes con VIH/sida se verían afectados. Hasta mayo, las organizaciones que trabajan con estos pacientes señalaban que al menos 19 de los 34 tipos de medicamentos usados en el país no eran entregados en las dependencias del organismo rector de la salud, aunque está obligado a hacerlo por mandato del Tribunal Supremo de Justicia. La Red de Médicos por la Salud, integrada por residentes en hospitales públicos, calculó que en febrero al menos 100.000 personas habían suspendido sus tratamientos o no pudieron iniciarlos porque el Ministerio de Salud no hizo las entregas acostumbradas. Con las asignaciones de 2014, cerca de 800.000 pacientes con VIH/sida, tuberculosis, asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica quedarían fuera de los planes de financiamiento.

El Cendes indicó también que no habría aportes suficientes para rehabilitar los centros de salud tipo I, II, III y IV en todo el país. El gobierno calculó que solo necesitaría 1.200 millones de bolívares para continuar las remodela-

ciones en los hospitales por intermedio de la Fundación de Edificaciones y Equipamiento Hospitalario (Fundeeh). Ese monto era inferior a lo calculado para los mismos fines en 2013: la variación de un año a otro fue 36 por ciento.

Bernardo Guerra, médico, diputado a la Asamblea Nacional por el estado Vargas y miembro de la subcomisión de Salud del parlamento, asegura que las advertencias fueron desoídas por el Ejecutivo Nacional. A su juicio, no es coherente que se apruebe un presupuesto menor que el gastado con anterioridad. Los datos de la organización Transparencia Venezuela precisan que en 2012, por ejemplo, se gastaron 34.664 millones de bolívares en salud y al año siguiente 57.260 millones. La variación, con respecto a los 41.444 millones presupuestados en 2014, equivale a un déficit de 84 por ciento.

«La aprobación de créditos adicionales es una manera de manipular. Crean el presupuesto y luego proponen en la Asamblea Nacional la creación de créditos para la salud. De este medio, proyectan la imagen de que están muy preocupados por el tema y que están aprobando más dinero. Es algo efectista», señala Guerra. La práctica carece de transparencia y es limitada la auditoría del destino de los recursos. «Ellos lo hacen así para manejar los fondos de manera discrecional. Es un manejo no planificado, con intereses político-partidistas y personales. El presupuesto dejó de ser una herramienta de utilidad y planificación».

## Presupuesto asignado al sector salud 2000-2014

	Millones de bolívares	% del PIB
2000	1.091,6	1,3
2001	1.359,0	1,5
2002	1.783,0	1,6
2003	2.038,0	1,5
2004	3.338,0	1,5
2005	4.966,0	1,6
2006	7.245,0	1,8
2007	9.759,0	1,9
2008	13.360,2	2,0
2009	15.076,5	2,1
2010	20.567,2	2,0
2011	32.097,5	2,4
2012	40.916,1	2,5
2013	57.260,0	ND
2014	41.444,9	ND

Fuentes: Oficina Nacional de Presupuesto, exposiciones de motivos de las leyes de Presupuesto 2001-2014, y Banco Central de Venezuela, informes económicos 2000-2012, elaborado por la economista Silvia Salvato.

### Créditos adicionales aprobados al Ministerio de Salud, entre 2011 y julio 2014 (millones de bolívares)

	Monto
2011	610,5
2012	3.725,4
2013	2.397,9
2014 (al 18 julio)	12.050,8
Total	18.174,1

Fuente: Informes legislativos de la Asamblea Nacional.

Mercedes de Freitas, directora de Transparencia Venezuela, coincide con la apreciación de Guerra: la asignación de un presupuesto inferior al necesario no es accidental sino que constituye una forma de corrupción: «Los supuestos sobre los que se construye el presupuesto no son reales. Los montos de dinero que se dice que van a ingresar al país tampoco son verdaderos: los ingresos son mucho mayores. Hay una legalización de la opacidad. Se han aprobado leyes que protegen al Estado venezolano para que sea cada vez más opaco, para que no tenga que informar a la sociedad, que es la dueña de lo público».

De Freitas recordó que la Ley de hidrocarburos, que regula el manejo de los «ingresos extraordinarios exorbitantes» como los de la renta petrolera, es un instrumento permisivo que facilita al gobierno quedarse con una parte de los recursos que ingresan. Esos montos no van a las gobernaciones ni las alcaldías, que terminan sufriendo las crisis derivadas de la falta de dinero para sus gastos.

#### Asignaciones que no llegan

La asignación de recursos financieros a los hospitales del país está muy lejos de los principios de equidad e igualdad. El director del Cendes, Carlos Walter, explica que en el caso de los hospitales autónomos (como el Universitario de Caracas), los servicios autónomos (como el Universitario de Maracaibo) y las fundaciones (como el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano) el dinero es asignado directamente por el Ministerio de Salud. Sus necesidades son establecidas en el presupuesto ordinario de cada año.

Los nosocomios dependientes del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) reciben dozavos de gastos de funcionamiento por intermedio del Ministerio del Trabajo y la Seguridad Social. Por su parte, los centros de salud dependientes de estados descentralizados (es decir, administrados por gobernaciones y alcaldías) obtienen dinero por las asignaciones de las instancias de poder regional. Algunos son administrados por fundaciones o corporaciones de salud creadas para tales fines.

Los hospitales del Ministerio de Salud, en cambio, y en ese grupo se incluyen los estados centralizados, los «recenralizados» como Miranda y los que dependían de la Alcaldía Metropolitana de Caracas, no tienen presupuesto propio. Sus necesidades económicas son cubiertas con el dinero enviado por la dirección regional de salud de la entidad a la que pertenecen.

El dirigente sindical Pablo Zambrano, presidente del Movimiento Autónomo Independiente de Trabajadores del Sector Salud, ha acompañado a los trabajadores de los no-

socomios a exigir la asignación de los recursos. Permanentemente destaca que desde hace quince años, con la llegada del gobierno de Hugo Chávez, los hospitales perdieron progresivamente su autonomía. «Ya los directores no son cuentadantes y ahora reciben asignaciones trimestrales que ni siquiera llegan con regularidad», explica. La consecuencia más visible de ese mecanismo para la entrega del dinero es que los hospitales no pueden planear sus compras ni mucho menos ejecutarlas, debido a que no siempre les llegan los recursos necesarios para mantenerse.

Según Silvia Salvato, economista y profesora invitada del IESA: «No hay dinero que alcance para resolver la crisis hospitalaria. El Ministerio de Salud paga los sueldos de los hospitales, pero no les da casi dinero para el funcionamiento. Tienen a Fundeh que es muy ineficiente y el director de un hospital no tiene autonomía para decidir sobre las obras que están realizando». La experta en políticas presupuestarias del sector salud concluye que los directores de los hospitales no tienen capacidad de maniobra de ningún tipo.

#### Descentralización a medio camino

Los estados Anzoátegui, Apure, Aragua, Bolívar, Carabobo, Falcón, Lara, Mérida, Monagas, Nueva Esparta, Sucre, Táchira, Trujillo, Yaracuy y Zulia son descentralizados. Por lo tanto reciben, al menos en teoría, asignaciones presupuestarias que luego serán distribuidas mediante los órganos de

### En Venezuela no ha sido posible consolidar un sistema que asuma los servicios sanitarios, pese al mandato constitucional vigente desde 1999

poder regional. El Distrito Capital y el estado Miranda fueron recentralizados. La reversión de los centros hospitalarios al poder central coincidió con la elección de Antonio Ledezma como alcalde metropolitano de Caracas y Henrique Capriles Radonski como gobernador de Miranda.

Cada estado descentralizado ha recibido presupuestos considerados «históricos»; es decir, las asignaciones se han mantenido sin variaciones, pese a los cambios en la densidad poblacional, el número de instituciones de salud y otras variables. Para Silvia Salvato, ese método de asignación ha obstaculizado el logro de la eficacia del gasto en salud de las regiones. El criterio es también causa de desigualdad. En 2013, por ejemplo, el estado Aragua, con una población de 1,6 millones de habitantes recibió 12,4 por ciento de los recursos asignados por el Estado; mientras que Zulia recibió 12,96 por ciento de esos recursos, para la salud de sus 3,7 millones de habitantes.

#### Fraccionamiento

Al sector salud no solo le falta dinero, también necesita planificación. Salvato explica que el fraccionamiento del sistema público de salud afecta la distribución de los recursos. Aunque por ley el Ministerio de Salud es el ente rector del área, la asignación que recibe por vía ordinaria equivale a poco más de la mitad del gasto para el sector.

En Venezuela no ha sido posible consolidar un sistema que asuma los servicios sanitarios, pese al mandato constitucional vigente desde 1999. Por el contrario, han proliferado diferentes organizaciones públicas y privadas que prestan servicios que deberían estar concentrados en la cartera de salud. El IVSS, los institutos de previsión social de ministerios como Educación (Ipsame) y Defensa (Ipsfa), los servi-

cios médicos, los aseguradores privados y la Misión Barrio Adentro se llevan el resto del dinero destinado a financiar la salud en Venezuela.

Salvato, quien se encargó de evaluar el costo de la implantación del sistema de salud consolidado enunciado en la Constitución Nacional, afirma que el fraccionamiento de las fuentes de financiamiento impide al ministerio cumplir sus objetivos. Tras el análisis del aporte en salud de cada organismo público, la docente determinó que al Ipasme y al pago de las coberturas de hospitalización, cirugía y maternidad (HCM) para los funcionarios que trabajan en las escuelas fue un 9 por ciento. El Ministerio de la Defensa, por intermedio del Ipsfa y otras instituciones prestadoras de servicios de salud a sus trabajadores recibieron 5,8 por ciento del dinero. El Ministerio de Salud se quedó con 66,7 por ciento del monto destinado al área. El restante 18,7 por ciento correspondió a entidades dependientes del Ejecutivo y el resto de los poderes públicos.

«De todo ese dinero aprobado una mínima expresión va a la salud, debido a la burocracia en cada institución», precisa Salvato. La economista se remonta al año 2000 para explicar cómo los sistemas alternos al Ministerio de Salud crecieron hasta llevarse buena parte del presupuesto del sector. Ese año debía desaparecer el IVSS, la idea era fortalecer al ministerio. Sin embargo, las políticas públicas planificadas por el expresidente Hugo Chávez hicieron crecer al IVSS, hasta llevarlo a competir con el ministerio. Adicionalmente, existían los institutos de previsión social, abiertos a mediados del siglo pasado para cubrir los gastos sanitarios de los funcionarios que, aunque cotizaban al IVSS, solo serían apoyados económicamente en caso de nupcias, vejez o muerte. También se adoptó la contratación de pólizas de HCM como un beneficio para los trabajadores amparados por contrataciones colectivas.

«En este gobierno, en vez de reducirse el fraccionamiento, se crearon más instituciones, entre ellas, Barrio Adentro, lo que fue perjudicando la red pública de salud. Se ha gastado mucho en salud, pero eso no ha llegado a las personas. Mientras más instituciones más competencia por el pequeño volumen de recursos». El fraccionamiento permite que una misma persona disponga de múltiples instituciones a las cuales acudir para atenderse. Pese al abanico de posibilidades, esos prestadores de servicios tienen limitaciones, pues la fragmentación hace que el presupuesto que reciben sea mínimo.

Además existe desigualdad. Salvato explica que, según el organismo que contrata la póliza, la cobertura de salud de un trabajador puede ser superior a otra. «Si trabajas en el Ministerio de Finanzas tienes una buena póliza. Pero si estás en Educación o el Instituto Nacional de Servicios Sociales (Inass), eso no te alcanza para nada. La persona termina en el sistema público de salud, a pesar de que se está pagando por atenderla en ese seguro. Hay un mal manejo de la situación. El fraccionamiento ha sido muy dañino».

Un ejemplo palpable de lo narrado por Salvato es la situación de las salas de emergencia en los llamados «hospitales de choque»: centros de salud periféricos diferentes de los centros asistenciales del IVSS. En Caracas, la mayor parte de las emergencias son atendidas en el Hospital Domingo Luciani de El Llanito o el Hospital Miguel Pérez Carreño de Antímano, ambos dependientes del instituto administrado por el Ministerio del Trabajo y la Seguridad Social.

Los hospitales Leopoldo Manrique Terrero de Coche o el Ricardo Baquero González de Catia, ambos periféricos y dependientes del Ministerio de Salud, disponen de insumos limitados y no tienen equipos ni personal suficiente para

## Presupuesto del gobierno central en salud por instituciones, 2014 (millones de bolívares)

	Bs.	%
<b>TOTAL</b>	41.444,9	100
Ministerio para la Salud	27.662,6	66,7
Ministerio de Educación	3.640,3	8,8
Ministerio para la Defensa	2.419,1	5,8
Ministerio para la Alimentación	1.396,5	3,4
Ministerio para el Despacho de la Presidencia	1.201,2	2,9
Tribunal Supremo de Justicia	880,5	2,1
Ministerio para las Relaciones Interiores, Justicia y Paz	547,1	1,3
Ministerio para el Transporte Terrestre	485,0	1,2
Consejo Nacional Electoral	375,8	0,9
Ministerio Público	356,3	0,9
Ministerio de Agricultura y Tierras	310,8	0,7
Ministerio para las Finanzas	307,6	0,7
Ministerio para la Vivienda y Hábitat	216,9	0,5
Ministerio para el Trabajo y la Seguridad Social	194,9	0,5
Ministerio para las Comunas y Protección Social	167,6	0,4
Vicepresidencia de la República	143,3	0,3
Ministerio para la Educación Universitaria	136,7	0,3
Ministerio de Energía Eléctrica	132,7	0,3
Ministerio para el Transporte Acuático y Aéreo	114,8	0,3
Defensoría Pública	111,6	0,3
Ministerio de Relaciones Exteriores	100,8	0,2
Ministerio para el Ambiente	98,9	0,2
Asamblea Nacional	84,8	0,2
Ministerio para la Planificación	80,1	0,2
Ministerio para el Deporte	62,1	0,1
Contraloría General de la República	50,5	0,1
Ministerio para el Comercio	42,8	0,1
Ministerio para la Ciencia, Tecnología e Innovación	32,7	0,1
Ministerio para las Industrias	23,0	0,1
Ministerio para la Comunicación y la Información	19,5	
Ministerio para el Turismo	12,3	
Ministerio para la Cultura	9,9	
Ministerio para la Mujer y la Igualdad de Género	8,1	
Procuraduría General de la República	6,2	
Ministerio para la Juventud	4,2	
Ministerio para el Servicio Penitenciario	4,0	
Superintendencia de Auditoría Interna	2,5	
Ministerio para los Pueblos Indígenas	0,7	
Consejo Federal de Gobierno	0,2	

Fuente: Oficina Nacional de Presupuesto, «Exposición de motivos de la Ley de Presupuesto 2014». Elaborado por la economista Silvia Salvato.

cubrir contingencias. En febrero de este año, el Periférico de Catia, por ejemplo, no disponía de unidad de cuidados intensivos, ambulancias ni materiales para rayos X.

En Coche se repitió una historia conocida. Los pacientes que acumulaban entre dos y tres meses de espera por una intervención quirúrgica salieron a la calle en camillas y sillas de ruedas para reclamar atención del Ejecutivo. El 27 de junio de 2014, por tercera vez en 21 meses, los usuarios del nosocomio estaban en la calle exponiendo que no había anestesia, materiales descartables ni insumos quirúrgicos.

Otro caso similar ocurrió con el cierre técnico del Instituto de Oncología y Hematología de la Universidad Central

**Silvia Salvatto: «En este gobierno, en vez de reducirse el fraccionamiento, se crearon más instituciones, entre ellas, Barrio Adentro, lo que fue perjudicando la red pública de salud. Se ha gastado mucho en salud, pero eso no ha llegado a las personas. Mientras más instituciones más competencia por el pequeño volumen de recursos»**

de Venezuela, entidad dependiente del Ministerio de Salud. El martes 15 de julio el centro paralizó la atención a sus pacientes debido a la falta de inyectoras, catéteres, reactivos de laboratorio y otros materiales necesarios para la administración de quimioterapias. 2.400 personas resultaron afectadas. Los trabajadores del centro aseguraron que por más de tres años el instituto subsistió gracias a las donaciones de empresas privadas y a los excedentes de los servicios pagados por los usuarios, antes de que el ministerio lo prohibiera en 2011.

Pero la moneda tiene dos caras. Gracias al fraccionamiento, otro centro de similares características, el Complejo Hemato-Oncológico y de Radiocirugía anexo al Hospital Domingo Luciani, dispone de todos los insumos para la misma función, pero sus capacidades no han sido agotadas completamente.

Salvatto refiere, además, que los datos de la Organización Mundial de la Salud correspondientes al año 2010, los últimos publicados, reflejaron que el gasto nacional de salud de Venezuela era 5,3 por ciento del producto interno bruto, 38,8 por ciento correspondía a gasto público y 61,2 por ciento a gasto privado. «La razón de eso es que puedes tener muchos sitios que atiendan la salud de manera gratuita o con poco pago, pero no tienes quien te dé las medicinas, que salen del bolsillo de los pacientes».

El mismo informe reveló que, de once países evaluados en América Latina, Venezuela ocupó la novena posición, precedida por Paraguay, Brasil, Argentina, Uruguay, Ecuador, Chile, Colombia, México y Bolivia. «El gasto privado de los hogares en salud representó el 90,8 por ciento en Venezuela, superado por México y Paraguay con 91,5 por ciento. Por su parte, el gasto per cápita en salud, total y del gobierno, alcanzaron en Venezuela 642 y 279 dólares respectivamente, con lo cual ocupó el sexto lugar», agrega Salvatto.

La especialista destaca que Venezuela dispone de menos cantidad de recursos en salud que países con ingresos menores. Sugiere que los datos podrían estar subestimados debido a los subregistros que ocasiona el fraccionamiento. La coexistencia de instituciones dificulta el análisis del gasto.

### Barrio Adentro

En 2004 ocurrió el lanzamiento de uno de los más preciados programas de salud del gobierno chavista: la Misión Barrio Adentro. El inicio de sus operaciones repotenció el convenio entre Cuba y Venezuela, que permitía el intercambio de petróleo por servicios médicos. Los especialistas venidos de la isla antillana se desplegaron en los barrios para atender a la población desprotegida. Luego se lanzaron los programas Barrio Adentro II, consistente en la ampliación y la construcción de módulos ambulatorios de salud; Barrio Adentro III, que debía construir centros de diagnóstico integral y salas de rehabilitación integral; y finalmente Barrio Adentro IV, que se encargaría de la refacción y la construcción de nuevos hospitales.

El gobierno ha justificado la inyección de cuantiosos recursos económicos al crecimiento de la demanda de los servicios de la misión. Adicionalmente, se abrió la carrera de medicina integral comunitaria, impartida por cubanos y venezolanos, para formar médicos para el primer nivel de atención. Hasta el momento se calcula que cerca de 14.000 personas se han graduado en tres cohortes egresadas desde 2011. Con Barrio Adentro también se abrieron centros de atención odontológica que funcionan en los mismos módulos hexagonales construidos para atender a los pacientes.

José Félix Oletta, exministro de Sanidad, ha hecho seguimiento cercano al desembolso de recursos a la misión. Según sus cálculos, Barrio Adentro ha recibido cerca de 18.000 millones de dólares en diez años de funcionamiento, de los cuales 11.600 millones se desembolsaron entre 2011 y 2013. Según Oletta:

Los cálculos del gasto en salud, específicamente para Barrio Adentro, son muy difíciles de realizar porque no hay transparencia en las fuentes, no hay auditoría externa del gasto y esto es manejado como secreto de Estado. Sabemos que Venezuela está pagando cantidades adicionales en dólares y en rescate de bonos emitidos por el Banco Central de Cuba porque, supuestamente, los servicios prestados por los médicos (cooperantes) cubanos exceden el valor del petróleo que les enviamos (actualmente equivale a unos once millones de dólares diarios). Por lo tanto, inventaron unos acuerdos de compensación entre Pdvsa y el Banco Central de Cuba, que se aplican cada tres a cuatro meses, desde hace varios años. Terminamos pagando más de lo que creíamos.

Oletta y Salvatto reunieron los registros estadísticos de los gastos extrapresupuestarios que el gobierno ha hecho en la misión. Determinaron que entre 2005 y 2010 se gastaron 6.350 millones de dólares por esa vía.

Los datos correspondientes al presupuesto ordinario de los últimos tres años revelan que Barrio Adentro recibió incrementos en los montos otorgados consecutivamente. En 2012 se le asignaron 1.832 millones de bolívares, al año siguiente se entregaron 2.225 millones y para 2014 se presupuestaron 3.907 millones. Pero la misión no solo recibió esos montos. Además, le fueron inyectados fondos de Pdvsa, del Fondo Chino, del Fonden y otras fuentes de financiamiento, como el proveniente de la partida destinada a su financiamiento en el Ministerio de Secretaría de la Presidencia. La Memoria y Cuenta de Pdvsa de 2013 revela que a Barrio Adentro se le entregaron adicionalmente 2,4 millardos de dólares. El año anterior recibió un aporte de 5,5 millardos de dólares. ■