

## VIABILIDAD POLITICA Y ADMINISTRATIVA

Marino J. González P.

El establecimiento del Sistema Nacional de Salud (SNS) ha revestido una gran complejidad en los últimos veinticinco años en Venezuela. Actualmente existe en las Cámaras Legislativas un Anteproyecto de Ley Orgánica elaborado por la Comisión Rectora de Salud y aprobado por la Cámara del Senado en diciembre pasado. Todo hace pensar que también será aprobado por la mayoría del partido gobernante en la Cámara de Diputados. Sin embargo, este Anteproyecto ha sido criticado y objetado por distintos sectores, se le han hecho observaciones y sugerencias dada la innegable repercusión de la propuesta en algo tan importante como es la salud del pueblo venezolano. Trataremos de realizar un análisis de este Anteproyecto y sus posibles consecuencias para los servicios de salud del país.

### ANTECEDENTES DEL SNS

Ha sido largo y accidentado el proceso para la creación de un Sistema Nacional de Salud en Venezuela. Los primeros planteamientos provienen del gremio médico, a comienzos de la década de los sesenta. En 1971 se crea una Comisión Especial para los primeros estudios sobre la materia, la cual presenta en 1974 el primer Anteproyecto de Ley para la aplicación del SNS. En 1976 se crea el Servicio Coordinado de Salud que tiene funciones estrictas de coordinación más que de unificación de los servicios. Para 1980 se replantea la organización del SNS, y se crea el Consejo para el Servicio Nacional de Salud, el cual elabora un Anteproyecto de Ley Orgánica que se somete a la consideración del Congreso Nacional en noviembre de 1981. Ese mismo período la Federación Médica y la Federación de Bioanalistas de Venezuela introducen proyectos relativos al SNS.

En el actual período constitucional, el Presidente Lusinchi anunció la decisión de crear el SNS y en octubre de 1984 constituye la Comisión Rectora del Sector Salud para el diseño de un proyecto de organización y desarrollo del SNS. En 1985, la Comisión de Asuntos Sociales de la Cámara de Diputados presentó un Anteproyecto sobre el Servicio Nacional de Salud Pública. Actualmente el Anteproyecto en discusión es el correspondiente al elaborado por la Comisión Rectora.

### CARACTERISTICAS GENERALES DEL SECTOR SALUD

El SNS se ha concebido como un organismo capaz de "organizar y unificar alrededor de un eje programático común el conjunto de instituciones dispensadoras de salud, con el fin de mejorar la atención a la salud de la población" (1). Creemos conveniente intentar caracterizar de manera general ciertos aspectos del sector salud, a nuestro juicio impor-

tantes para entender la aceptación del SNS como probable respuesta válida para la solución de muchos de sus problemas. Podemos destacar los siguientes:

1.-La organización de salud del país ha experimentado un énfasis en los servicios curativos y hospitalarios. El incremento de los costos de atención médica se ha traducido en una concentración del presupuesto en estas actividades con la correspondiente disminución en los gastos en acciones preventivas y sociales. Demostrativo de esta tendencia es la situación del MSAS, el cual en 1959 asignaba el 36,6% del presupuesto en gastos curativos y el 33,7% a los preventivos; para 1985 los gastos curativos habían aumentado al 54,7% y los preventivos disminuyeron al 18,7%. (2)

2. No obstante lo anterior, se ha producido una progresiva disminución de la oferta de camas de hospitalización per cápita y del número de consultas curativas per cápita/año, por parte del sector público. (3)

3. Se ha desarrollado un fortalecimiento y expansión del sector privado de la atención médica. Prueba de ello lo constituye el auge de la disponibilidad de hospitales privados, una mayor tasa de incremento interanual de camas hospitalarias en este sector y el incremento de la venta de pólizas de cirugía, hospitalización y maternidad (4) y el aumento en la proporción de camas privadas (de 15,2% en 1973 a 23,3% en 1985). (5) Mientras tanto, los servicios hospitalarios apenas alcanzan un porcentaje de ocupación del 60%. (6).

4. Los servicios de salud adolecen de fallas en la organización interna, en los aspectos administrativos, en el desarrollo de actividades epidemiológicas y de planificación y en el manejo de los recursos económicos. Por ello se observa una baja productividad y desmejoramiento en los servicios prestados tanto a nivel primario (medicatura y ambulatorios urbanos) como secundario (hospitales regionales).

\* Este trabajo es un resumen de la ponencia "Análisis de la Viabilidad Política y Administrativa del Sistema Nacional de Salud" presentada por el autor como miembro de la Asociación Venezolana para el Desarrollo de la Investigación en Salud (A.V.E.D.I.S) en el Coloquio sobre el Sistema Nacional de Salud organizado por el Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales (I.L.D.I.S.). Caracas, febrero 1987.

Ante esta situación el SNS se ha postulado como alternativa viable y con capacidad de resolución de estos problemas.

## FACTORES QUE HAN DIFICULTADO LA CREACION DEL SNS

En el ámbito político, uno de los elementos que ha podido influir de manera determinante, es la incapacidad de generar espacios de consenso entre los distintos sectores involucrados, debido al progresivo debilitamiento en la capacidad de liderazgo de las instituciones públicas, con la consiguiente imposibilidad de participar en términos de poder con los gremios, sindicatos, partidos políticos, y también por los intereses contrapuestos de los mismos sectores. Ello explica la sucesión de varias propuestas de Ley y la necesidad de cada sector de expresar sus opiniones dado lo álgido de este tema para el conjunto de la población venezolana. Al mismo tiempo se ha producido un desplazamiento de poderes y capacidad de aglutinación en distintas instancias. Paralelamente al hecho que el IVSS ha crecido tanto en lo económico como en términos de capacidad de negociación, el MSAS ha visto reducido su poder político y administrativo.

La ausencia de un consenso político se ha expresado en los criterios formulados por los distintos sectores en el curso del proceso. Entre estos tenemos:

1.-La constante lucha de algunos sectores por establecer el SNS a través de una Ley Orgánica dada la magnitud de la materia sobre la que se intenta legislar.

2.-La consideración de un instituto autónomo versus la de dependencia autónoma sin personalidad jurídica. El primero facilitaría la contratación colectiva de sus trabajadores y liberaría a la nueva institución de muchas de las trabas burocráticas de la Administración Pública Centralizada. Los que se pronuncian por una dependencia autónoma sin personalidad jurídica se basan en los riesgos que puede significar la descentralización administrativa debido a la pérdida de unidad del gobierno central. La figura de dependencia autónoma permitiría acceder a formas de financiamiento que están vedadas al MSAS, facilitar cierta flexibilidad administrativa-financiera, pero mantendría la subordinación al conjunto de condicionantes legales y políticos de la Administración Central.

3.-De lo anterior se desprenden otros elementos de desacuerdo, como

por ejemplo: la categoría laboral de los trabajadores de las distintas dependencias; la participación en las instancias directivas del SNS de diferentes gremios, del sector laboral, empresarial, etc.; el tipo de participación del sector privado en el SNS y el grado de control que se ha de ejercer sobre él y el rechazo a que el IVSS sea absorbido por el MSAS.

4.-El tipo de financiamiento ha sido también controversial. Se han hecho las siguientes propuestas: a.- financiamiento total por parte del Estado, a través del Presupuesto Nacional fundamentado en la obligación constitucional del Ejecutivo Nacional de garantizar el derecho a la salud, b.- extensión universal del Sistema de Seguros Sociales (cotizaciones de los trabajadores, de los empresarios y aportes del Ejecutivo) y c.- mantener la actual heterogeneidad de las fuentes de financiamiento, incorporando el cobro directo por servicios a la población que pueda sufragarlos.

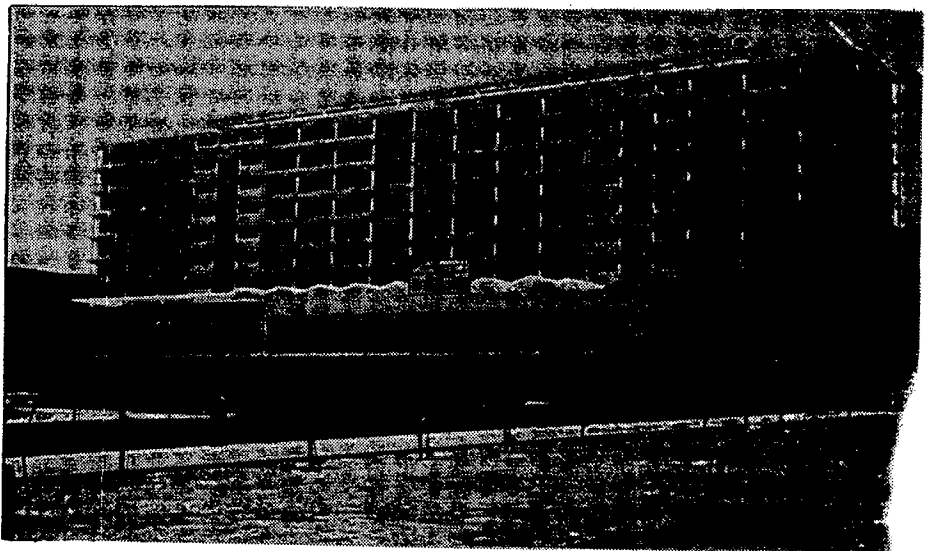
## CONDICIONANTES DEL ANTEPROYECTO DE LEY

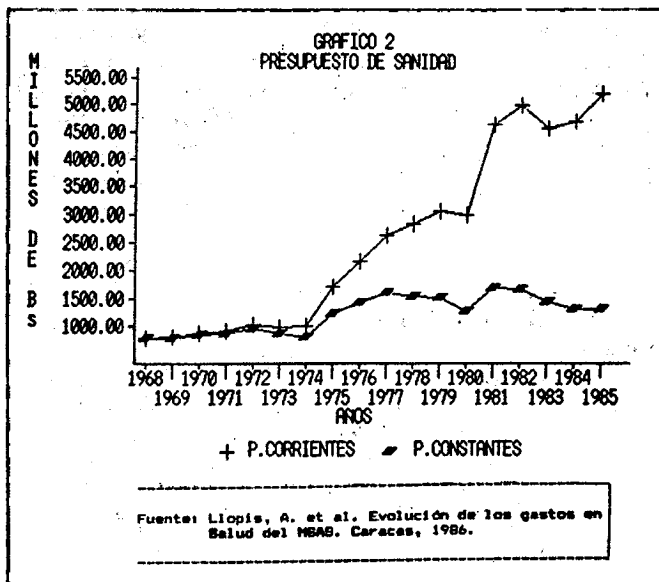
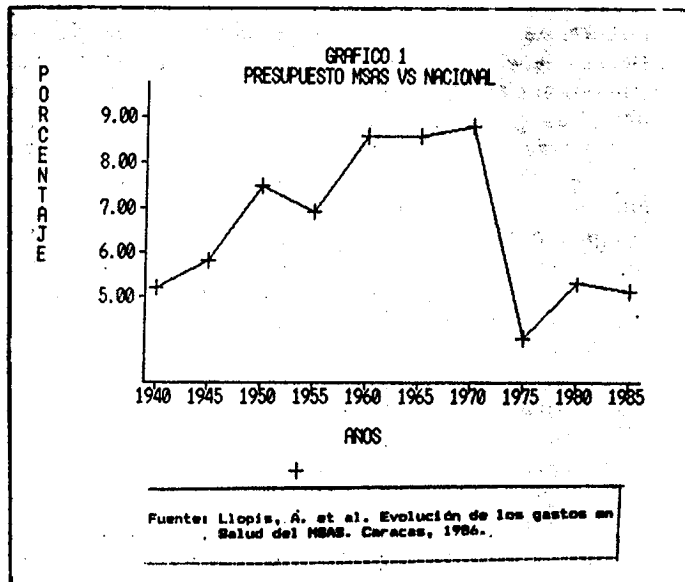
Dentro del proceso de creación del SNS se ha reafirmado la tendencia "consensual" de nuestro sistema político. Se ha mantenido presente la necesidad de estructurar un SNS que goce de una suficiente base de consenso, lo cual explica las resistencias a aprobar un SNS en situaciones donde ese consenso era inexistente.

Es conocida la relevancia de la creación del SNS para distintos sectores (la población en general, los partidos políticos, ciertos grupos de interés, etc.).

Para muchos de ellos el hecho de que no se haya podido concretar es utilizado para expresar la incapacidad del sistema para resolver un "problema" tan importante. Para la "élite política", en este caso el gobierno, constituye un elemento de mayor presión y de éxito político si se puede "satisfacer" dicha demanda en el menor plazo posible. Todo ello explica que la propuesta de SNS haya evolucionado de un carácter inicialmente técnico a un marcado carácter político.

La creación de la Comisión Rectora es el primer paso en la vía de lograr la creación del SNS. La insistencia en la aprobación del SNS cuenta con el apoyo decidido del Ejecutivo, específicamente en la persona del Presidente de la República. La presentación del Anteproyecto de Ley Orgánica y las reiteradas expresiones a favor de la creación del SNS en este período constitucional confirman lo anterior. Luego de la presentación del Anteproyecto de Ley ante la opinión pública y el Congreso han surgido opiniones contrarias a algunos aspectos de la misma con la consiguiente disminución de las posibilidades de consenso. Creemos que la posibilidad de un consenso "político" no fue explorada en toda su dimensión para garantizar un mejor comienzo en la eventual creación del SNS. Esto tiene mayor relevancia dada la inminente coyuntura electoral donde se potencian y afianzan estas contradicciones. Al parecer, las oportunidades de lograr un SNS que responda a las pretensiones de los sectores involucrados disminuyen aceleradamente. La diferencia con otras oportunidades es la presencia de una decisión política más definida y la posibilidad real de llevarlo a cabo, a sabiendas de los probables "costos polí-





tics" que ello significa, pero también consciente de las "ganancias políticas" que pudiera reportar la creación del SNS luego de tantas gestiones infructuosas.

### B. Condicionantes Administrativos

El proceso de establecimiento del SNS está enmarcado dentro de condicionantes de tipo administrativo. Algunos de ellos son: problemas de cobertura geográfica y poblacional; no existe un sistema de planificación integral de la salud; ausencia de programas de investigación de apoyo; falta de coordinación efectiva entre las distintas instituciones; existencia de múltiples unidades de recolección y procesamiento de datos estadísticos; inadecuada administración de personal; ausencia de una política de suministros y de conservación de los bienes de la nación, etc. Como se puede observar, la realidad administrativa del sector salud necesariamente va a limitar y condicionar las posibilidades de organización del SNS.

### ANÁLISIS DEL ANTEPROYECTO

La Comisión Rectora de Salud parte de una concepción que supone una superación de los actuales servicios de salud con la redimensión de los aspectos concernientes a la situación de salud y las consideraciones administrativas ya descritas. El Anteproyecto de Ley Orgánica intenta expresar estos lineamientos en un instrumento jurídico-administrativo basado en los siguientes aspectos, entre otros: (7)

1.- La responsabilidad directa del SNS queda en manos de la Administra-

ción Central a través del MSAS con la adscripción de todos los entes responsables de la salud.

2.- La estructura del SNS constará de seis subsistemas (de Atención Médica, de Apoyo, de Saneamiento Ambiental, de Asistencia Social, de Contraloría Sanitaria y actividades relacionadas con la Salud y el de Investigación Científica), que tienen la responsabilidad de establecer sus planes y la dirección de las áreas asignadas.

3.- El Subsistema de Atención Médica será autónomo sin personalidad jurídica con un patrimonio proveniente de: Ley de Presupuesto, transferencia del IVSS y del IPASME, ingresos provenientes del cobro de la prestación médica acordes al ingreso de los usuarios, partidas presupuestarias de los organismos a adscribirse, recursos provenientes de convenios de cooperación y de donaciones o legados. Estará dirigido por una Junta de Administración nombrada por el Presidente de la República con representación de los organismos adscritos, sindicatos, gremios y patronos.

Este Anteproyecto ha generado una discusión en los distintos sectores involucrados. A continuación presentamos los puntos de no-coincidencia con la propuesta de la Comisión Rectora de Salud:

1.- Se ha objetado la centralización del SNS en el MSAS tanto por los partidarios del Instituto Autónomo como por los que opinan que ese ente centralizador debe ser el IVSS.

2.- Existe preocupación por el destino de las cotizaciones de los afiliados y lo relacionado con las contrataciones colectivas y las bases legales de

la relación laboral con los profesionales del sector.

3.- Falta de definición de la fecha de entrada en vigencia de la Ley y lo relativo a los traspasos de bienes y la incorporación definitiva de los servicios al SNS.

4.- La posible afectación de la gratuidad de los servicios médicos.

5.- La escasa o nula alusión a la actividad médica privada.

6.- La ausencia de una Política explícita de Salud con objetivos definidos, metas y programación.

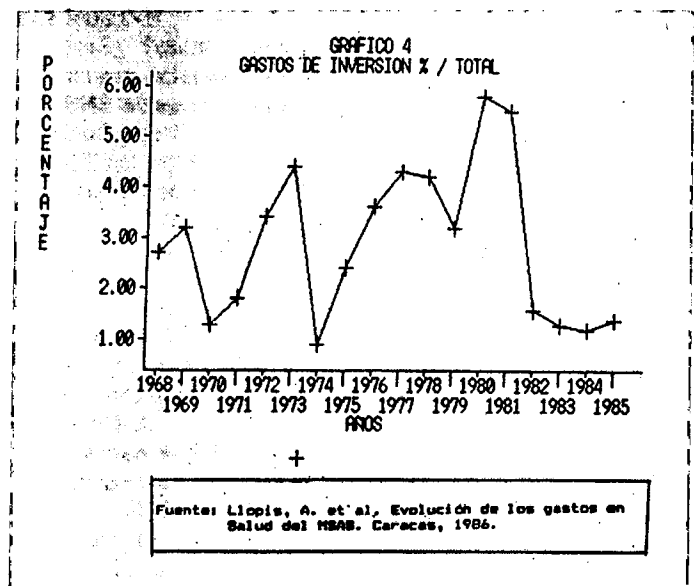
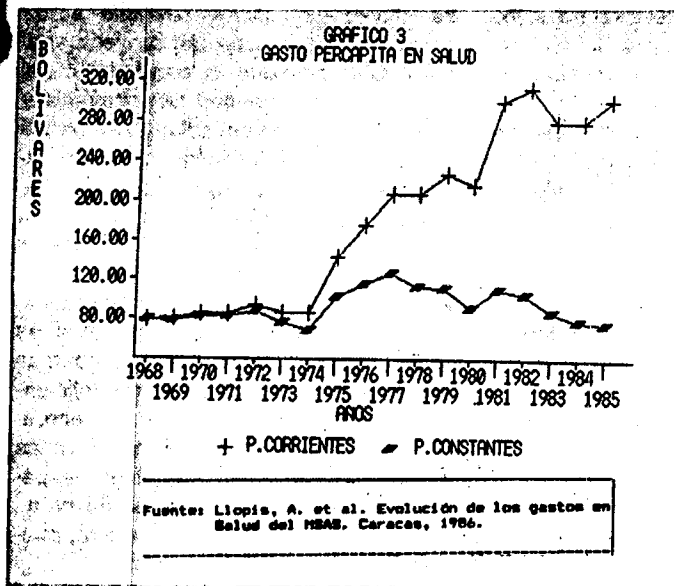
7.- Algunos han considerado innecesarios la existencia del Subsistema de Salud Ambiental y el de Asistencia Social por cuanto ambos pueden formar parte de otras dependencias oficiales.

8.- El agrupamiento excesivo y disparidad de funciones en algunos subsistemas lo cual acarrearía dificultades para la eficiencia de los mismos.

9.- La ausencia de definición respecto a los siguientes aspectos: relación con las universidades e instituciones formadoras de recursos, con la política nutricional, producción y comercialización de tecnología relacionada con el sector salud, producción de medicamentos, formación de recursos en el SNS, participación de otros gremios distintos al médico.

10.- Algunos sectores han enfatizado la necesidad de propender a una mayor participación de la comunidad en las decisiones relacionadas con la salud y cuestionan el excesivo centralismo de la propuesta de Ley.

11.- Se ha objetado la figura de la Junta Administradora porque contrasta con la centralización manifiesta en el resto del Anteproyecto. La integración



de la misma deja fuera al cuerpo técnico del Ministerio y, más aún, no se especifican las relaciones entre el Ministro y la Junta Administradora.

12.- Al parecer de algunos sectores, no se insiste en el Anteproyecto sobre la atención a grupos prioritarios, a saber: población materno-infantil, ancianos, desempleados, etc.

Estos puntos expresan la dificultad de contar en este momento con un consenso "fundacional" alrededor del Anteproyecto presentado por la Comisión Rectora de Salud y aprobado por el Senado el año pasado.

## POSIBLES CONSECUENCIAS DE LA APROBACION DE LA LEY DEL SNS

### A. Consecuencias Político-Sociales

Consideramos que la repercusión inicial en los sectores potencialmente beneficiados sería muy positiva por lo dificultoso y lento que ha sido el proceso de creación del SNS. Sin embargo, a nivel de los distintos sectores que participan más directamente en el proceso, notamos ciertas resistencias y desacuerdos que pueden afectar la realización efectiva del SNS. En algunos casos podremos encontrar rechazo o más probablemente indiferencia a las iniciativas oficiales. Esto, por supuesto, afecta la motivación de los integrantes del futuro SNS con la correspondiente apatía en su manejo.

A nivel de la población usuaria, pensamos que su aceptación a mediano plazo va a depender de la capacidad real de establecer un SNS eficaz, de fácil

utilización y compenetrado con los problemas de la comunidad a la cual sirve. Esto, obviamente, es función de la capacidad económica y administrativa.

### B.-Consecuencias Económico-Administrativas

La propuesta actual del SNS va a generar, si se quiere realmente llevarla a cabo en toda su integridad, una cantidad de cambios de estilo y conducción que la actual estructura, pensamos, va a dificultar en grado extremo.

En efecto, algunos de los requerimientos para la organización del SNS son, entre otros: construcción de ambulatorios y edificaciones de menor tamaño en suficiente número y dotación para poder satisfacer la cobertura de la población; desmantelamiento y reubicación de instalaciones con el consiguiente traslado de personal y de equipos; reforma de los sistemas funcionales (planificación, presupuesto, estadística, personal) y de los sistemas administrativos de apoyo; aumento de la cobertura geográfica y poblacional de los programas para que repercutan en los sectores que actualmente permanecen al margen de los beneficios de los programas sanitarios; modificación o revisión de otros instrumentos legales especialmente los referidos al sistema de previsión o seguridad social y a los servicios de salud de los trabajadores; expropiación de los servicios municipales mediante pago de justa indemnización con la consiguiente exigencia de disponibilidad presupuestaria y nivelación de los sueldos, salarios y beneficios del personal que se incorpore a la organización propuesta.

De los aspectos anteriores, se de-

duce la complejidad y heterogeneidad de los cambios que deben sucederse en la administración de la salud venezolana para que llegue a ser realmente operativa y capaz de alcanzar los objetivos, que teóricamente se le han asignado.

Creemos que dos factores, entre otros, deben ser tomados en cuenta para encarar esos cambios. Ellos son:

#### 1.- Financiamiento

La situación económica de Venezuela condiciona obviamente las posibilidades de inversión y de crecimiento en el gasto social. El sector salud no escapa a esa realidad.

La integración de los servicios va a implicar que el presupuesto del Sector Salud sea deficiente por dos razones básicas: 1.- Por la necesidad y natural aspiración de llevar las prestaciones médicas para toda la población. y 2.- Por las nivelaciones de sueldos, salarios y prestaciones sociales para los trabajadores del sector. (8) Sin embargo, no existen estimaciones sobre los costos de la creación del SNS. Al parecer esta tarea ha sido diferida para después de la aprobación de la ley. Obviamente, la falta de dicha estimación limitará ampliamente la viabilidad administrativa de la ley en cuestión.

Existen algunas características del gasto público en salud que pueden repercutir aún más en lo anterior.

1.-Es notable la disminución progresiva de la proporción del presupuesto nacional que representa el sector salud, específicamente el MSAS. Desde 1960, ha venido decreciendo de un 8,5% en promedio para la década de 1960 hasta

el 5,1% para 1985. (GRAFICO 1).

2.- A pesar del aumento del presupuesto asignado al Despacho de Sanidad (7 veces entre 1968 y 1985), cuando calculamos el incremento real a precios constantes de 1968 encontramos que es apenas de 1,7 veces. Este incremento se hace nulo para 1985. (GRAFICO 2).

3.- Lo anterior se expresa también en el gasto per cápita en salud. A pesar del aumento del gasto per cápita en términos del gasto corriente (con una disminución en 1983), para 1985 se gasta una cantidad menor que en 1968 (calculado a precios constantes de 1968). (GRAFICO 3).

4.- La proporción de los gastos de inversión en el MSAS han venido decreciendo en los últimos seis años. Para 1980 representaban el 5,8% de lo asignado al Ministerio y para 1985 apenas alcanzó el 1,4%. Esta disminución es explicable por la reducción a nivel general, pero lo que queremos significar es la alta demanda de gastos de inversión que va a requerir el establecimiento del SNS y las dificultades para obtenerlo de las disposiciones presupuestarias. (GRAFICO 4).

Se ha expresado por parte de la Comisión Rectora, y de la actual administración, la importancia de establecer un SNS que contribuya a la reducción de costos en el sector salud. Sin embargo, existen algunas interrogantes que no han sido abordadas por los miembros del gobierno. Entre otras tenemos:

1.- ¿Cuál es el ahorro estimado al establecerse la integración de los servicios? ¿Qué proporción representa dicho ahorro del gasto actual en salud?

2.- ¿Cuál será el destino de dicho ahorro? ¿Será destinado a la alta inversión requerida para los gastos operativos del SNS?

3.- ¿Cuál será la repercusión en los gastos familiares de salud dado el incremento que han sufrido en los últimos años?

## 2.- La Estructura Administrativa

Algunos de los limitantes administrativos implícitos en la propuesta en discusión son:

A.- No están definidas las estrategias para la reforma o reformulación de una estructura con serios defectos como el MSAS.

B.- La visión centralizadora del MSAS que expone el Anteproyecto contrasta con las tendencias sociales hacia una mayor descentralización de la Administración Pública.

C.- La estructura funcional y administrativa propuesta contempla la concentración en algunos subsistemas de actividades y responsabilidades disímiles y amplias. Ello se suma a la escasa referencia sobre la forma de coordinación y dirección que requiere tal estructura.

D.- Existe indefinición en los procedimientos y en los lapsos para la incorporación de los servicios al SNS y el traspaso de los bienes al Ejecutivo Nacional, lo cual puede redundar en contradicciones y obstáculos en la organización del SNS.

## CONCLUSIONES

Al parecer estamos en presencia

de una determinación bastante sólida por darle concreción al proyecto del SNS. Creemos que la constitución del mismo en una realidad tan compleja y dinámica como la venezolana va más allá de la mera reforma administrativa u organizativa. Aún más, el SNS no constituye, por sí mismo, una garantía de obtención de mejores niveles de salud para el conjunto de la población, sobre todo en los más necesitados. Si dicha constitución no va acompañada de esfuerzos audaces por la superación de esquemas administrativos y organizativos deficientes, las esperanzas que se han generado con este proyecto serán frustradas inevitablemente. Debemos hacer especial mención a las dificultades de orden financiero que, como ninguna otra, pueden comprometer su viabilidad.

Finalmente, pensamos que el consenso sobre la propuesta se ha deteriorado. Es posible que en el futuro dicho consenso se pueda recuperar, pero ello exigirá una mayor capacidad de negociación y de transacción. Esto es especialmente importante en el caso de la participación gremial, dado lo fundamental de su presencia activa y motivada para la plena realización de los objetivos generales del SNS. Es obvio que la aceptación por parte de la población va a depender, repetimos, de lo eficaz y eficiente que pueda ser el SNS y de la forma que se traduzca en soluciones a los problemas en el ámbito de la salud.

## NOTAS

- 1) Quezada T., Jaén M.H. "Sistema Unico de Salud: Análisis de dos experiencias. El caso de Nicaragua y de Venezuela". Caracas, 1985 (mimeo). p. 32.
- 2) Llopis, A. et al Evolución de los gastos en salud del MSAS. VII Congreso Venezolano de Salud Pública. Caracas, 1986.
- 3) "Informaciones básicas sobre Venezuela, sus servicios y su problemática de Salud". Documento de trabajo, OPS, Caracas, 1984.
- 4) Las pólizas de Cirugía, Hospitalización y Maternidad pasaron de 57.280 (miles de Bolívares) en 1974 a 865.992 (miles de Bolívares) en 1984. "El Seguro en cifras". Superintendencia de Seguros. Ministerio de Hacienda, 1974-1984.
- 5) Informe Social. Cordiplan. 1982.
- 6) Las condiciones de salud en las Américas. 1981-1984. OPS. Washington, D.C. 1986. Volumen II.
- 7) Comisión Rectora de Salud. "Exposición de Motivos del Anteproyecto de Ley Orgánica sobre el Sistema Nacional de Salud". Caracas, 1986. (mimeo).
- 8) Estudios básicos sobre el Servicio Nacional de Salud, MSAS, Caracas, 1974, p. 66.

