

# El gasto en salud antes y durante la Revolución Bolivariana en Venezuela<sup>1</sup>

*Pasqualina Curcio Curcio*

## Resumen

El objetivo es analizar el gasto en salud durante la Revolución Bolivariana (1999-2007), así como medir su relación con los resultados en salud (principales indicadores de mortalidad).

Es una investigación descriptiva y correlacional, se sistematizó la información del gasto que se encontraba dispersa en función de los entes ejecutores y se calcularon los coeficientes de Pearson entre el gasto público y las tasas de mortalidad, general, infantil y materna. Entre los resultados: el gasto público ha incrementado durante todo el período en estudio (1990-2007) pasando de 3.38% con respecto al PIB en 1990 a 9.08% en el 2007. El mayor incremento se registra durante la Revolución Bolivariana (1999-2007) y se explica por la tendencia creciente del gasto público a pesar de la disminución del privado. Se evidencia una recomposición del gasto público en función de los organismos que gastan en salud: disminuye el peso relativo que históricamente han tenido el Ministerio de Salud y el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales sobre el total del gasto y se incrementa el correspondiente a la Misión Barrio Adentro y a la contratación de pólizas de salud por parte de la administración pública centralizada y descentralizada. Se obtuvo una fuerte asociación inversa entre el gasto público en salud y los indicadores de mortalidad relacionados con enfermedades que requieren un alto componente de atención en servicios de salud mental comprende un amplio abanico de problemas tanto individuales como colectivos.

**Palabras clave:** gasto en salud, Revolución Bolivariana, efectividad del gasto, sistemas de salud.

## Abstract

*This paper's objectives are to analyse the health expenditure during the Bolivariana Revolution (1999-2007) and to estimate its relation with health indicators, particularly mortality rates. This is the result of a descriptive and correlational research where dispersed within different executive entities information about expenditure was organised and Pearson's coefficients between public expenditure and mortality rates (general, child and maternal) were obtained. Some results show: public expenditure increased during 1990-2007; 3.38% of Gross Internal Product in 1990 to 9.08% in 2007. Increment pick was observed during the Bolivariana Revolution (1999-2007). The increasing public expenditure, despite the diminishing private expenditure, can explain this increment. Changes in public expenditure in health are evident: a decrease in the historical budget preponderance of the Health Ministry and the Venezuelan Institute of Social Insurances as opposed to a correspondent budget increment on behalf of the Misión Barrio Adentro (Inside Neighbourhood Mission) and the acquisition of health assets by centralised and decentralised public administration. Study results show strong inverse association between health public expenditure and mortality rates relative to diseases requiring many mental health services and showing a wide spectrum of individual and collective problems.*

**Keywords:** Health expenditure, Bolivariana Revolution, expenditure effectiveness, health services

<sup>1</sup> Este estudio se beneficia de trabajos previos elaborados por el autor para la Organización Panamericana de la Salud.

La salud es un derecho social fundamental para los venezolanos de acuerdo con el artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela aprobada en 1999, y es el Estado el garante de este derecho. Por tal motivo, nos hemos planteado como objetivo general de esta investigación analizar el comportamiento del gasto destinado a la salud durante la denominada Revolución Bolivariana para el período 1999-2007<sup>1</sup>.

Los objetivos específicos de la investigación son: 1) sistematizar y describir el comportamiento del gasto en salud, tanto público como privado desde 1990 hasta 2007; 2) comparar los niveles y la tendencia del gasto en salud del período 1990-1998 (que denominaremos antes de la Revolución Bolivariana) con los del período 1999-2007 (denominado el de la Revolución Bolivariana), esto con la finalidad de observar si hubo algún cambio en la asignación de los recursos en este sector durante la Revolución Bolivariana; 3) analizar y comparar la composición del gasto en salud, y por último, 4) analizar la relación entre el gasto público en salud y los resultados en salud medidos por los principales indicadores de mortalidad.

Se trata de una investigación descriptiva en la medida que mostraremos y analizaremos la tendencia del gasto público y privado en salud así como su composición desde 1990 hasta el 2007 y adicionalmente realizaremos una investigación correlacional cuando tratemos de medir la asociación que existe entre el gasto público realizado y los resultados en salud.

Debido a la estrecha relación que existe entre el esquema de financiamiento, y por lo tanto el gasto, con la organización del sistema de salud, en la primera parte de este trabajo nos centraremos en describir el sistema de salud venezolano, lo que permitirá una mejor comprensión de la organización del financiamiento, fuentes de los recursos y gasto en este sector.

### **Fuentes de financiamiento de la salud en la República Bolivariana de Venezuela**

El sistema de salud en Venezuela se ha caracterizado por la coexistencia de un subsistema público y otro privado, atendiendo esta división al origen y gestión de los recursos para financiar la prestación de bienes y servicios de salud. Las fuentes de financiamiento que se contabilizan como del subsistema público de salud son por una parte, los recursos fiscales provenientes de los impuestos generales (directos

e indirectos) y de la renta (principalmente petrolera) y por la otra, aquellos que provienen de la vía parafiscal, es decir, de las cotizaciones que sobre el salario realizan empleados y empleadores al sistema de seguridad social obligatorio.

El subsistema público de salud está conformado por múltiples organismos que, de manera centralizada y descentralizada, financian y prestan servicios de salud a diferentes grupos de la población, ya sea prestando el servicio de manera directa, bajo la modalidad de contratación del servicio o también a través de la compra de seguros de salud. El hecho de que en Venezuela coexistan varios subsistemas con distintas modalidades de financiamiento, afiliación y provisión de servicios de salud, cada uno de ellos “especializado” en diferentes segmentos de la población de acuerdo con su inserción laboral, nivel de ingreso, capacidad de pago y posición social (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2007), nos permite afirmar que el sistema de salud venezolano sea altamente segmentado.

Entre los principales organismos públicos que financian y prestan servicios de salud en Venezuela encontramos, en primer lugar, al Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) el cual es el ente rector del sector y tiene como objetivo garantizar la prestación y el servicio a cualquier ciudadano, indistintamente de su condición económica, social y laboral, es decir, no requiere afiliación y no hay restricciones al acceso. Este organismo cuenta con una amplia red de establecimientos prestadores de servicios de salud a nivel nacional y se ha venido gestionando desde finales de los años 90 de manera descentralizada. De acuerdo con cifras presentadas en el informe de La Salud en las Américas del año 2007, la cobertura del Ministerio de la Salud es del 65.6% de la población (OPS, 2007).

En segundo lugar, se encuentra el Fondo de Asistencia Médica del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), el cual se creó para prestar servicios de atención de salud a los trabajadores formales de la economía y sus dependientes. De acuerdo con su ordenamiento legal, este Fondo se debería financiar con los aportes patronales y de los trabajadores, y sólo lo correspondiente a gastos administrativos debe correr por cuenta del Estado. El IVSS cuenta con una red de establecimientos, hospitales y ambulatorios, a nivel nacional, así como la modalidad de contratar el servicio al sector privado en caso de que no cuente con las instalaciones y el equipamiento para prestarlo directamente. Su cobertura asciende al 34.4% de la población total (OPS, 2007).

También existen organismos públicos que aunque no tienen competencia en materia de salud, prestan estos

<sup>1</sup> Los organismos públicos sólo suministraron información hasta el año 2007.

servicios para sus trabajadores y familiares, tal es el caso del Ministerio del Poder Popular para la Educación que a través del Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME) presta servicios de salud a sus trabajadores y dependientes y cuenta con una red de establecimientos de salud, específicamente ambulatorios. El Ministerio del Poder Popular para la Defensa, cuenta con una red de establecimientos de prestación de servicios de salud, hospitalaria y ambulatoria, a nivel nacional, para atender a la milicia y sus dependientes. De la misma manera, Petróleos de Venezuela Sociedad Anónima (PDVSA), empresa del Estado, cuenta con establecimientos para prestar servicios a sus trabajadores y familiares directos.

Otros organismos públicos, aunque no tienen una red de prestación de servicios, garantizan el financiamiento de salud a sus trabajadores y dependientes mediante la contratación de pólizas de seguros privados, es el caso de todos los poderes públicos, los ministerios, las empresas del Estado, los Institutos Autónomos, los Servicios Autónomos, las Fundaciones, entre otros. Los estados y municipios también financian y prestan servicios de salud para sus habitantes con recursos provenientes del Situado Constitucional<sup>2</sup> por la vía del presupuesto de gasto nacional.

A esta multiplicidad de organismos públicos que han venido financiando y prestando servicios de salud en Venezuela debemos añadir la creación de la Misión Barrio Adentro, la cual surge a finales del año 2003 con la finalidad de “saldar la deuda social contraída históricamente con la población excluida de Venezuela, que representa un proyecto integral de salud, interrelacionado con la educación, el deporte, la cultura y la seguridad social (Ministerio de Planificación y Desarrollo, 2009). La fuente de financiamiento de esta Misión recae principalmente sobre recursos públicos ejecutados por PDVSA o por el Fondo de Desarrollo Nacional (FONDEN).

En cuanto al subsistema privado, la principal fuente de financiamiento son los recursos financieros de los hogares, éstos pagan la prestación de los servicios de salud de manera directa al momento de recibirla o indirectamente mediante la compra de seguros de salud. En este subsector, también están presentes, aunque en menor proporción, las empresas privadas sin fines de lucro que sirven a lo hogares a través

de donaciones. Este subsistema cubre al 30% de la población (OPS, 2007).

La segmentación del sistema de salud en Venezuela ha traído como consecuencia, entre otras, inequidades en la garantía del derecho a la salud, puesto que se evidencian situaciones en las que, por una parte, existen grupos de la población que tienen acceso limitado al sistema de salud mientras que otros grupos cuentan simultáneamente con varios beneficios de prestación de servicios de salud provenientes de distintas modalidades de financiamiento público de acuerdo con su condición laboral. Es el caso de un funcionario público quien puede atenderse en los establecimientos del MPPS, también puede dirigirse a los establecimientos financiados y gestionados por la gobernación del estado donde reside, pero además tiene acceso a la prestación que ofrece el IVSS y si es, por ejemplo, maestro también puede dirigirse a los establecimientos del IPASME, además de contar con una póliza de hospitalización, cirugía y maternidad (HCM) contratada por el Ministerio del Poder Popular de Educación para él y sus familiares dependientes.

El problema adquiere dimensiones importantes cuando se le adiciona el hecho de que esta multiplicidad de financiamientos se realiza principalmente con recursos públicos, provenientes del presupuesto de gastos de la nación, generando un subsidio regresivo en el uso de estos recursos. Incluso el Fondo de Asistencia Médica del IVSS ha sido financiado a lo largo de los años con recursos públicos debido al déficit de dicho fondo. Estos recursos presupuestarios destinados al IVSS para un grupo de la población (trabajadora y sus beneficiarios) se han traducido en un costo de oportunidad para financiar los servicios de salud a la población que no cuenta con ningún tipo de cobertura.

Sin embargo, es importante mencionar que el hecho de que cada organismo sólo pudiese recibir a sus beneficiarios se evidenció de manera generalizada como un problema hasta el año 2001. A partir de ese momento se estableció un acuerdo entre el MPPS y el IVSS para que este último abriera sus puertas a las personas no afiliadas, y en muchos de los casos, los establecimientos pertenecientes al Ministerio de la Defensa también abrieron sus puertas a toda la población independientemente de que no fuesen funcionarios de ese organismo.

<sup>2</sup> El Situado Constitucional son recursos financieros que se transfieren a los estados y equivalen al 20% del total de los ingresos ordinarios estimados anualmente por el Fisco Nacional. Se distribuyen de la siguiente manera: un treinta por ciento del total en partes iguales y el 70% restante en proporción a la población de cada uno de los estados del territorio (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 1999).

### Gasto público en salud (1990-2007)

En la Tabla 1 se muestra el gasto público en salud de Venezuela para el período 1990-2007, expresado en miles de bolívares fuertes, como porcentaje del producto interno bruto (PIB) y como porcentaje del presupuesto nacional (PN); también se presenta dicho gasto en términos per cápita expresado en dólares americanos, según el tipo de cambio oficial (Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, 2009; Fondo de Desarrollo Nacional, 2009; Oficina Nacional de Presupuesto, 2009; Petróleos de Venezuela Sociedad Anónima, 2007).

Observamos que para el año 2007, el gasto público en salud se ubicó en 29.499.113 bolívares fuertes, dicho monto

es el resultado de la suma del gasto en el que incurren todos los organismos públicos que financian servicios de salud, ya sea de manera directa o a través de contrataciones de servicios o pólizas de seguros<sup>3</sup>. Para el mismo año, el gasto público en salud con respecto al PIB llegó a niveles del 6,02% y con respecto al presupuesto nacional alcanzó la cifra de 17,24%. Si observamos el inicio de la serie, en el año 1990 el gasto público en salud ascendía a 2,45% del PIB y 9,67% del PN, es decir, este gasto incrementó en 146% para el caso del indicador con respecto al PIB y en un 78% si lo medimos con respecto al presupuesto nacional. En términos per cápita, en Venezuela se destinaban 60,88 dólares en el año 1990 mientras que para el 2007 esta cifra ascendió a 499,23 US dólares.

**Tabla 1**  
**Gasto público en salud**  
**Venezuela (1990-2007)**

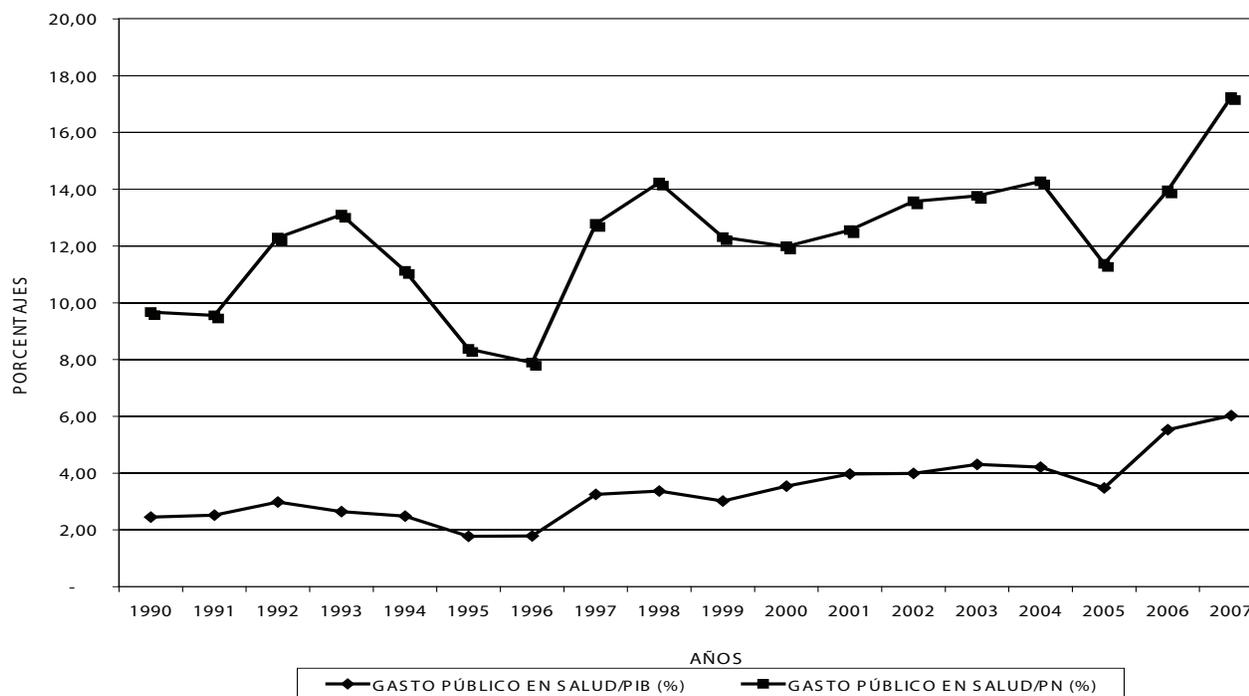
Años	Gasto público en salud (miles bs. F.)	Gasto público en salud/PIB (%)	Gasto público en salud/PN (%)	Gasto público en salud percapita us\$
1990	55 799	2,45	9,67	60,88
1991	76 566	2,52	9,56	67,26
1992	123 226	2,98	12,29	88,65
1993	144 261	2,65	13,11	75,82
1994	215 696	2,49	11,12	67,72
1995	235 167	1,78	8,37	60,89
1996	508 415	1,78	7,89	54,60
1997	1 363 289	3,25	12,78	122,50
1998	1 685 879	3,37	14,23	132,50
1999	1 791 718	3,02	12,31	124,78
2000	2 822 687	3,54	11,98	171,76
2001	3 529 175	3,97	12,56	198,00
2002	4 302 320	3,99	13,57	147,71
2003	5 783 259	4,31	13,77	140,72
2004	8 963 552	4,21	14,27	181,95
2005	10 524 958	3,48	11,37	187,77
2006	21 913 014	5,53	13,96	377,06
2007	29 499 112	6,02	17,24	499,23

Fuentes: Oficina Nacional de Presupuesto, Sistema de Indicadores Sociales de Venezuela Instituto Nacional de Estadísticas, Banco Central de Venezuela, Cálculos Propios

<sup>3</sup> El gasto por organismo lo mostraremos de manera desagregada posteriormente.

En la Figura 1 se muestra de manera gráfica el comportamiento del gasto público en salud en Venezuela, con respecto al PIB y al presupuesto nacional, desde 1990 hasta el 2007. En ambos casos se evidencia un incremento.

**FIGURA 1**  
**GASTO PÚBLICO EN SALUD CON RESPECTO AL PIB Y AL PN**  
**VENEZUELA (1990-2007)**



Al realizar un análisis de las tendencias de las series cronológicas separando el período 1990-1998 (antes de la Revolución Bolivariana) del correspondiente a los años 1999-2007 (durante la Revolución Bolivariana) obtuvimos que la tendencia del gasto en salud medido con respecto al PIB antes de la Revolución era casi constante, siendo la pendiente de la recta de tendencia igual a 0, mientras que durante la Revolución se registra una pendiente positiva y por lo tanto un incremento promedio del gasto público en esos años de 0,002. A excepción del año 2005, momento en el que se evidencia un fuerte descenso, en el resto de la serie se muestra una clara tendencia al alza ubicándose estos niveles siempre por encima del 4% a partir del año 2003 y superando el 5% del PIB a partir del 2006, con un valor de 6,02% en el año 2007, lo que representa un 100% más que el registrado en 1999 cuando inicia la Revolución Bolivariana.

En cuanto a la importancia que se le ha dado al gasto en salud con respecto al presupuesto nacional, observamos un incremento para el período 1990-1998 pasando de niveles de 9,7% en el año 1990 hasta alcanzar la cifra de 14,2% en 1998, aunque con un descenso marcado en el año 1995. Igualmente, para el periodo 1999-2007, se registra una tendencia creciente del gasto público en salud con respecto al PN, pasando los valores de 14,23% a 17,24% del gasto público en salud con respecto al presupuesto nacional (ver Tabla 1).

#### Composición del gasto público en salud (1990-2007)

En la Tabla 2 se muestra el gasto público en salud (expresado en miles de bolívares fuertes a precios corrientes) desagregado por organismos de la Administración Pública. Como mencionamos antes, son múltiples los organismos

públicos que financian servicios de salud en Venezuela, entre los que se contabilizan los siguientes:

El Ministerio del Poder Popular para la Salud: estos recursos son asignados por la Ley Orgánica de Presupuesto<sup>4</sup> y financian los servicios de salud que se gestionan a nivel central como son los programas nacionales de salud y la prestación de servicios en los estados que no fueron descentralizados en la década de los años 90 (Amazonas, Barinas, Cojedes, Delta Amacuro, Guárico, Portuguesa, Vargas y recientemente centralizados los estados Miranda y Distrito Capital). También financian, a través de transferencias, la prestación de los servicios de salud en los estados descentralizados (que son el resto de los estados del país) y de los entes u organismos adscritos a este Ministerio<sup>5</sup>.

Otros ministerios, entre ellos Educación, Infraestructura, Finanzas, Energía y Minas, y Defensa los cuales realizan gastos en salud para prestar el servicio a sus trabajadores y familiares. Estos recursos también son asignados por la vía del presupuesto nacional de gasto.

El Fondo de Asistencia Médica del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), el cual es obligatorio para todos los trabajadores formales y se financia con los aportes de los trabajadores y empleadores, así como recursos asignados por el Ejecutivo Nacional y cuyo gasto se destinaba hasta el 2001 a la población cotizante y sus beneficiarios directos, fecha a partir de la cual se destina a toda la población independientemente de su condición laboral.

El Instituto de Previsión Social del Ministerio de Educación (IPASME): creado para prestar y financiar servicios de salud a los trabajadores del sector educación, se trata de un organismo adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Educación, se financia con los aportes de los maestros y del Ministerio.

Los estados: corresponde a los 24 estados a nivel nacional, los cuales destinan una parte de sus ingresos provenientes del Situado Constitucional a la prestación de servicios de salud en su región. Es importante mencionar, que estos recursos que cada estado destina a la salud son adicionales a aquellos que el Ministerio del Poder Popular para la Salud asigna de su presupuesto por la vía de transferencias a cada entidad federal.

Aportes patronales al IVSS y ayudas financieras para salud, centralizada y descentralizada: corresponde al gasto que el Estado realiza en su condición de patrono, así como los beneficios que otorga a sus trabajadores mediante la contratación de pólizas de hospitalización, cirugía y maternidad a empresas privadas de aseguramiento.

El Fondo de Desarrollo Nacional (FONDEN): se incluyó en la tabla debido a que a partir de su creación en el año 2006 ha destinado recursos para el financiamiento de proyectos de salud a nivel nacional, principalmente aquellos relacionados con la Misión Barrio Adentro<sup>6</sup>.

Petróleos de Venezuela Sociedad Anónima (PDVSA): a través del Programa Acción Social también ha contribuido con el financiamiento de la prestación de servicios de salud en Venezuela, y específicamente con la Misión Barrio Adentro desde sus inicios<sup>7</sup>. Estas cifras no incluyen los aportes que PDVSA realizó al FONDEN.

Para analizar la composición del gasto público en salud en Venezuela, en la Tabla 3 mostramos el porcentaje del gasto de cada organismo con respecto al gasto público total. Observamos, en primer lugar, que el porcentaje del gasto del Ministerio del Poder Popular para la Salud se mantuvo relativamente constante durante el período 1990-1998

<sup>4</sup> La información del gasto del MPPS presentada en la Tabla 2 corresponde al presupuesto modificado, es decir, el presupuesto aprobado en la Ley Orgánica de Presupuesto más las modificaciones que se realizaron, ya sea por créditos adicionales o rectificaciones.

<sup>5</sup> Actualmente el MPPS cuenta con 15 organismos adscritos, entre ellos, el Instituto Nacional de Nutrición (INN), Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel" (INHRR), Servicio Autónomo Servicio de Elaboraciones Farmacéuticas (SEFAR), Servicio Autónomo Instituto de Biomedicina, Fundación Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa, Fundación de Edificaciones y Equipamiento Hospitalario (FUNDEEH), Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldón", Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria (SACS).

<sup>6</sup> Entre los proyectos de este organismo dirigidos a salud se encuentran (FONDEN, 2009): 1) Proyecto de "Adquisición de Equipos Médicos y Electromecánicos para Barrio Adentro III" por un monto de US\$ 449.678.383 en el año 2006; 2) Proyecto "120 Proyectos Acordados en La VI Reunión De La Comisión Mixta del Convenio Integral de Cooperación Cuba-Venezuela" por un monto de US\$ 519.246.386, en el 2006; 3) Proyectos de "la VII Comisión Mixta Cuba-Venezuela" por US\$ 1.135.057.065 y "Adquisición De Medicamentos de Uso Masivo y Oncológico" US\$ 31.598.098 para el año 2007. 4) "Cancelación de servicios (Barrio Adentro II) suministrados por La República De Cuba" US\$ 942.453.638 y "Barrio Adentro 4" US\$ 187.188.865, también en el 2007.

<sup>7</sup> De Acuerdo con el documento de Información Financiera y Operacional, al 31 de diciembre de 2007, publicado por PDVSA (PDVSA, 2007), el aporte otorgado en el período 2003 - 2007 ha permitido la construcción de 1.000 módulos asistenciales, 21 consultorios populares, 48 consultorios, 183 centros de rehabilitación integral y 6 centros de alta tecnología, entre otros, además de la entrega de recursos financieros para gastos de funcionamiento del Hospital Cardiológico Infantil "Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa".

**TABLA 2**  
**GASTO PÚBLICO EN SALUD POR ORGANISMOS**  
**VENEZUELA (1990-2007)**

AÑOS	MPP SALUD 1/ (Miles de BsF.)	OTROS MINISTERIOS (Miles de BsF.)	FONDO DE ASISTENCIA MÉDICA (IVSS) 3/ (Miles de BsF.)	IPASME 4/ (Miles de BsF.)	Aporte Patronal al IVSS y pólizas de vida y HCM de la Administración Pública Centralizada (Miles de BsF.)	Aporte Patronal al IVSS y pólizas de vida y HCM de la Administración Pública Descentralizada (Miles de BsF.)	FONDEN/5 (Miles de BsF.)	Entidades Federales 6/ (Miles de BsF.)	Acción Social de PDVSA (Misión Barrio Adentro) 7/ (Miles de BsF.)	GASTO PÚBLICO EN SALUD (Miles de BsF.)
1990	33 593	nd	14 885	906	nd	nd	-	6 415	-	55 799
1991	47 137	nd	17 725	1 162	nd	nd	-	10 541	-	76 566
1992	87 559	nd	21 736	1 561	nd	nd	-	12 368	-	123 226
1993	86 753	nd	39 545	1 961	nd	nd	-	16 000	-	144 261
1994	124 581	6 397	43 230	2 265	nd	nd	-	39 222	-	215 696
1995	235 167	9 357	25 890	1 338	17 446	16 785	-	71 668	-	377 654
1996	321 907	18 146	49 072	2 202	22 984	26 736	-	67 365	-	508 415
1997	848 414	40 657	259 077	7 355	36 462	46 878	-	124 444	-	1 363 289
1998	998 160	40 023	341 810	9 265	47 361	74 749	-	174 509	-	1 685 879
1999	1 023 607	42 229	355 762	9 885	52 770	80 599	-	226 862	-	1 791 718
2000	1 428 685	66 231	566 486	30 253	69 696	142 111	-	519 223	-	2 822 687
2001	1 722 457	100 671	620 311	43 025	181 562	208 131	-	653 014	-	3 529 175
2002	2 092 423	115 522	915 773	51 780	218 593	248 624	-	659 603	-	4 302 320
2003	2 629 978	134 858	1 519 652	58 392	412 270	295 704	-	659 303	73 100	5 783 259
2004	3 867 646	252 661	2 209 744	100 518	640 397	510 170	-	791 163	591 250	8 963 552
2005	4 846 885	387 817	1 570 028	139 887	1 018 205	948 389	-	949 396	664 350	10 524 958
2006	6 082 705	726 200	2 685 066	196 376	3 533 019	1 381 950	2 083 188	1 584 559	3 639 950	21 913 014
2007	7 716 490	758 490	2 069 558	384 748	2 551 804	2 117 608	4 937 039	1 958 672	7 004 700	29 499 112

Fuente: ONAPRE, Leyes del Presupuesto

1/ Incluye Desarrollo Social y las transferencias a los Estados Descentralizados.

2/ Aporte patronal Asistencia Médica (el 6% patronal se destina al Fondo de Asistencia Médica del IPASME)

3/ No incluye aporte patronal.

4/ No incluye aporte patronal.

5/ Para el año 2006 incluye el Proyecto "Adquisición de Equipos Médicos y Electromecánicos para Barrio Adentro 3"; por un monto de US\$ 449.678.383

6/ Los años 2006 y 2007 se estimaron tomando el promedio histórico del gasto en salud de las entidades federales con respecto al PIB desde 1995 hasta 2005, el cual es de 0,4% y el Proyecto "120 Proyectos Acordados En La VI Reunión De La Comisión Mixta Del Convenio Integral De Cooperación Cuba-Venezuela", por un monto de US\$ 519.246.386 Para el año 2007 incluye los Proyectos: "Proyectos de la VII Comisión Mixta Cuba-Venezuela", por US\$ 1.135.057.065; "Adquisición De Medicamentos de Uso Masivo y Oncológico" US\$ 31.598.098;

"Cancelación de servicios (Barrio Adentro II) suministrados por La República De Cuba" US\$ 942.453.638; "Barrio Adentro 4" US\$ 187.188.865.

7/ Tomado del Informe de PDVSA año 2007

**TABLA 3**  
**GASTO PÚBLICO EN SALUD**  
**PORCENTAJE DEL GASTO PÚBLICO POR ORGANISMO CON RESPECTO AL GASTO TOTAL**  
**EN SALUD VENEZUELA (1990-2007)**

AÑO	MPP SALUD	OTROS MINISTERIOS (Miles BsF.)	FONDO DE ASISTENCIA MÉDICA (IVSS)	IPASME	Aporte Patronal al IVSS y pólizas de vida y HCM de la Administración Pública Centralizada	Aporte Patronal al IVSS y pólizas de vida y HCM de la Administración Pública Descentralizada	FONDEN	ENTIDADES FEDERALES	Acción Social de PDVSA (Misión Barrio Adentro)	GASTO PÚBLICO EN SALUD
1990	6 0,2	nd	2 6,7	1,6	nd	nd	-	11,5	-	100
1991	6 1,6	nd	2 3,2	1,5	nd	nd	-	13,8	-	100
1992	7 1,1	nd	1 7,6	1,3	nd	nd	-	10,0	-	100
1993	6 0,1	nd	2 7,4	1,4	nd	nd	-	11,1	-	100
1994	5 7,8	3,0	2 0,0	1,1	nd	nd	-	18,2	-	100
1995	6 2,3	2,5	6 9	0,4	4,6	4,4	-	19,0	-	100
1996	6 3,3	3,6	9 7	0,4	4,5	5,3	-	13,3	-	100
1997	6 2,2	3,0	1 9,0	0,5	2,7	3,4	-	9,1	-	100
1998	5 9,2	2,4	2 0,3	0,5	2,8	4,4	-	10,4	-	100
1999	5 7,1	2,4	1 9,9	0,6	2,9	4,5	-	12,7	-	100
2000	5 0,6	2,3	2 0,1	1,1	2,5	5,0	-	18,4	-	100
2001	4 8,8	2,9	1 7,6	1,2	5,1	5,9	-	18,5	-	100
2002	4 8,6	2,7	2 1,3	1,2	5,1	5,8	-	15,3	-	100
2003	4 5,5	2,3	2 6,3	1,0	7,1	5,1	-	11,4	1,3	100
2004	4 3,1	2,8	2 4,7	1,1	7,1	5,7	-	8,8	6,6	100
2005	4 6,1	3,7	1 4,9	1,3	9,7	9,0	-	9,0	6,3	100
2006	2 7,8	3,3	1 2,3	0,9	16,1	6,3	9,5	7,2	1 6,6	100
2007	2 6,2	2,6	7 0	1,3	8,7	7,2	1 6,7	6,6	2 3,7	100

Fuente: Cálculos propios basados en Tabla 2

pasando del 60.2% en 1990 al 59.2% en 1998, mientras que para el período de la Revolución Bolivariana, el porcentaje de gasto del MPPS con respecto al total disminuyó de manera considerable de 57.1% en 1999 a 26.2% en el año 2007, es decir, un 54% menor. Por su parte, el porcentaje del gasto del Fondo de Asistencia Médica del IVSS disminuyó desde 1990 hasta 1998 pasando de 26.7% a 20.3% y disminuye aún más en el período de la Revolución, alcanzando niveles de 7% para el año 2007, es decir un 65% menos. En el caso de las entidades federales también se registra una disminución del porcentaje del gasto con respecto al total.

Este comportamiento descendente del peso del gasto del MPPS y del IVSS con respecto al total para el período de la Revolución se contrapone con un crecimiento de los gastos correspondientes al FONDEN que registra un porcentaje de 16.7% en el 2007, a PDVSA con una cifra de 23.7% para el mismo año (casi equiparable al total del presupuesto del MPPS) y a los incrementos en los gastos de los aportes patronales al IVSS y pólizas de HCM de la administración pública centralizada y descentralizada, cuyos porcentajes para el año 2007 son 8.7% y 7.2% respectivamente, siendo sus valores superiores a los del IVSS.

Resumiendo, podemos decir que se evidencia durante la Revolución Bolivariana una recomposición del gasto público en salud en la medida en que disminuyen, en términos relativos, los recursos gestionados por el MPPS y por el IVSS mientras que se incrementan los recursos gestionados por PDVSA y el FONDEN destinados a la Misión Barrio Adentro, el gasto de estos dos últimos organismos representa el 40% del total, cifra superior a la que representa la del MPPS y del IVSS juntos (37%), organismos que históricamente han ejercido un mayor peso como financiadores del sistema público de salud.

Debemos llamar la atención acerca del incremento del porcentaje de gasto correspondiente a la contratación de pólizas de seguros de HCM para los trabajadores de la administración pública y sus familiares. Al analizar el porcentaje que sobre el total de gasto público en salud representa el de los aportes patronales a los seguros de vida y HCM de empleados, obreros, pensionados y jubilados de la administración pública observamos en la Tabla 4 que éste asciende a 14.6% para el año 2007, es decir, el doble del porcentaje que representa el gasto del IVSS o del total de las entidades federales y la mitad del porcentaje del gasto del MPPS para el mismo año.

Es importante mencionar que estas cifras no incluyen el gasto que por el mismo concepto se realiza en las entidades federales y municipios, es decir, los aportes para seguros

de vida y HCM que realizan las 24 gobernaciones y 335 alcaldías del país, por lo que el gasto que todo el Estado venezolano está realizando en compra de seguros de este tipo es mayor.

Como se observa en la Tabla 4, este gasto incrementó 456% desde 1999 hasta el 2007 (utilizando el indicador con respecto al PIB), es decir pasó de 0.159% a 0.882% del PIB. Dado el significativo incremento del gasto para la contratación de seguros de vida y de hospitalización, cirugía y maternidad por parte de la administración pública durante la Revolución Bolivariana, y dado que se trata de una cifra todavía subestimada ya que no incluye el monto que por el mismo concepto se realiza en los estados y municipios, debemos detenernos para puntualizar algunos aspectos que consideramos relevantes para este análisis.

Esta recomposición del gasto público en salud en la que se están destinando cada vez más recursos públicos, valga la redundancia, para la contratación de seguros de vida y HCM a los funcionarios y jubilados, está mostrando un tránsito, a lo largo de estos 11 años, hacia una organización del sistema público de salud basado en buena parte (por lo menos un 15% de los recursos) en esquemas de intermediación financiera que a su vez trae consigo graves consecuencias en términos de eficiencia, efectividad y equidad del financiamiento y prestación de los servicios de salud (Titelman, Uthoff, 2003).

En primer lugar, los sistemas de salud que funcionan mediante esquemas donde está presente la figura de un intermediario financiero son ineficientes ya que una parte de los recursos se queda como beneficios de estos intermediarios, particularmente cuando se trata de empresas privadas de aseguramiento cuyo objetivo es maximizar los beneficios, a diferencia de un intermediario público que no persigue este objetivo. En el caso de los aportes patronales para seguros de vida y HCM de la administración pública se trata de una transferencia de recursos públicos al sector privado, la contratación de este tipo de pólizas es primordialmente con aseguradoras privadas.

En segundo lugar, también es ineficiente un esquema de financiamiento de este tipo para el sector salud en la medida que debido a la información asimétrica que manejan los agentes, en este caso la empresa aseguradora y la administración pública se genera una selección adversa por parte de las aseguradoras que se traduce, por una parte, en la exclusión de grupos etáricos principalmente los adultos mayores por el riesgo que para la empresa implica contratarles una póliza de salud, y por la otra, la exclusión de varias patologías por su excesivo costo, además de

**TABLA 4**  
**GASTO EN APORTE PATRONALES A SEGUROS DE VIDA Y HCM DE EMPLEADOS, OBREROS,**  
**JUBILADOS Y PENSIONADOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**  
**VENEZUELA (1995-2007)**

AÑOS	TOTAL APORTE PATRONAL A SEGUROS DE VIDA Y HCM DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRALIZADA (Miles de Bs.F)	TOTAL APORTE PATRONAL A SEGUROS DE VIDA Y HCM DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DESCENTRALIZADA (Miles de Bs.F)	TOTAL APORTE PATRONAL A SEGUROS DE VIDA Y HCM DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA (Miles de Bs.F)	TOTAL APORTE PATRONAL A SEGUROS DE VIDA Y HCM DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA/PIB (%)	TOTAL APORTE PATRONAL A SEGUROS DE VIDA Y HCM DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA/TOTAL (%)
1995	5 828	13 358	19 186	0,14	4,96
1996	9 443	22 134	31 577	0,11	6,00
1997	13 569	39 358	52 927	0,13	3,77
1998	21 294	57 118	78 412	0,16	4,54
1999	29 526	64 648	94 175	0,16	5,14
2000	48 299	120 547	168 847	0,21	5,84
2001	163 934	181 705	345 640	0,39	9,52
2002	201 813	219 757	421 571	0,39	9,54
2003	385 842	266 837	652 680	0,49	11,03
2004	597 007	456 225	1 053 232	0,50	11,43
2005	955 963	846 780	1 802 744	0,60	16,52
2006	3 267 708	1 240 115	4 507 823	1,14	19,91
2007	2 441 482	1 879 452	4 320 935	0,88	14,28

Fuente: ONAPRE  
Cálculos propios

incrementos en el precio de estas pólizas por estos mismos conceptos (Stiglitz, 1998).

La intermediación financiera a través de esquemas de aseguramiento genera problemas de ineffectividad en los sistemas de salud, ya que éstas, por naturaleza, sólo cubren y orientan recursos a servicios de atención y rehabilitación y no se interesan por la promoción de salud y la prevención de enfermedades, mucho menos por actividades de saneamiento ambiental y de políticas públicas de salud en general (Organización Mundial de la Salud, 2000). Invertir en estas últimas acciones en salud es más efectivo por su alto impacto en la reducción de la morbilidad en comparación con la inversión en atención y rehabilitación.

Por último, los esquemas de aseguramiento en salud, y particularmente cuando son financiados con recursos públicos pero gestionados por aseguradoras privadas terminan siendo inequitativos ya que se trata de un subsidio cruzado y regresivo, es decir, se eleva el costo de oportunidad en la medida en que se están destinando recursos públicos para duplicar o multiplicar la cobertura de servicios de salud a un grupo “privilegiado” de la población por su condición de funcionario público mientras que se dejan de invertir recursos en el sistema de salud que garanticen el acceso a todos los venezolanos sin distinción y particularmente a los que no pertenecen al sector formal o sectores más pobres (Gómez, 2005).

Las cifras muestran que en estos 11 años de la Revolución Bolivariana, la “reforma” de “hecho” del sector salud ha estado transitando en el camino opuesto a lo que en un inicio se estableció en la Constitución de 1999. Si bien han incrementado los recursos públicos destinados al sector, éstos, en buena parte están siendo transferidos al sector privado, no sólo a las empresas aseguradoras sino también, por supuesto, a los establecimientos privados de servicios de salud en la medida en que son éstos los que prestan el servicio que luego la aseguradora paga.

En la Tabla 5 se presenta el gasto público en salud por organismo con respecto al PIB para el período 1990-2007, observamos que en el caso del gasto del MPPS si bien la tendencia antes de la Revolución era ascendente ya que pasó de 1,47% en 1990 a 2,0% en 1998, durante la Revolución disminuye pasando de 1,72% en 1999 a 1,58% en el 2007. Con respecto al IVSS, el gasto muestra una tendencia decreciente antes de la Revolución aunque se recupera los años 1997 y 1998, mientras que durante la Revolución desciende de 0,60% en 1999 a 0,42% en 2007. Los gastos que registran incrementos durante la Revolución son los correspondientes a los aportes patronales al IVSS y pólizas

de seguros de vida y HCM de la administración pública, como mencionamos en párrafos anteriores, y a la Misión Barrio Adentro a través de los proyectos de FODEN y de PDVSA.

En otras palabras, el incremento registrado en el gasto público de salud durante la Revolución Bolivariana se explica en primer lugar, por el aumento del gasto de la Misión Barrio Adentro y en segundo lugar del gasto en pólizas de seguros de vida y HCM, ya que y por el contrario, tanto el gasto del MPPS como el del IVSS disminuyeron a pesar de ser estos organismos sobre los que históricamente recaía el financiamiento y la prestación de los servicios de salud en Venezuela.

### Gasto privado en salud (1990-2007)

El otro gran componente del gasto en salud en Venezuela es el del subsector privado, éste proviene, por una parte del consumo final de los hogares por concepto de salud y por la otra, del consumo final de las instituciones sin fines de lucro que sirven a los hogares en materia de salud. En la Tabla 6 se muestra el gasto privado en salud desde 1990 hasta 2007 en miles de bolívares fuertes y como proporción del PIB (Banco Central de Venezuela, varios años). Estas cifras fueron tomadas del Sistema de Cuentas Nacionales publicado por el Banco Central de Venezuela y corresponden al componente de salud de acuerdo con la clasificación del consumo individual por finalidad, el cual incluye los gastos de productos farmacéuticos, productos médicos, aparatos y equipos terapéuticos, servicios médicos ambulatorios, servicios paramédicos ambulatorios, servicios hospitalarios y otros servicios de salud (Organización de Naciones Unidas, 2001).

Como se observa en la Tabla 6, el gasto privado en salud en el año 1990 representaba el 0.93% del PIB y alcanzó niveles de 3.06% para el año 2007. Al separar la serie para analizar el comportamiento de este indicador antes y durante la Revolución Bolivariana, podemos observar en la Figura 2, que en el período 1990-1998, este gasto muestra una tendencia creciente pasando de 0.93% del PIB a 3.07% del PIB, con una pendiente positiva de la recta de 0.0024. Sin embargo, para el período que va de 1999 hasta el 2007, es decir, el denominado de la Revolución Bolivariana, la tendencia del gasto privado en salud es decreciente, pasando de 3.42% en 1999 a 3.06% en 2007, lo cual se evidencia en la pendiente negativa de la recta de -0.006 (ver Figura 3).

Con respecto a la composición del gasto en salud de los hogares venezolanos para el año 2005, el mayor porcentaje lo representa el gasto en medicinas con un 66,6%, le siguen

**TABLA 5**  
**PORCENTAJE DEL GASTO PÚBLICO EN SALUD POR ORGANISMO CON RESPECTO AL PIB**  
**VENEZUELA (1990-2007)**

AÑOS	MPP SALUD	OTROS MINISTERIOS	FONDO DE ASISTENCIA MÉDICA (IVSS)	IPASME	Aporte Patronal al IVSS y pólizas de vida y HCM de la Administración Pública Centralizada	Aporte Patronal al IVSS y pólizas de vida y HCM de la Administración Pública Descentralizada	FONDEN	Entidades Federales	Acción Social de PDVSA (Misión Barrio Adentro)	GASTO PÚBLICO EN SALUD
1990	1,47	nd	0,65	0,04	nd	nd	-	0,28	-	2,45
1991	1,55	nd	0,58	0,04	nd	nd	-	0,35	-	2,52
1992	2,12	nd	0,53	0,04	nd	nd	-	0,30	-	2,98
1993	1,59	nd	0,73	0,04	nd	nd	-	0,29	-	2,65
1994	1,44	nd	0,50	0,03	nd	nd	-	0,45	-	2,49
1995	1,78	1,07	0,20	0,01	0,13	0,13	-	0,54	-	2,85
1996	1,13	0,83	0,17	0,01	0,08	0,09	-	0,24	-	1,78
1997	2,02	1,83	0,62	0,02	0,09	0,11	-	0,30	-	3,25
1998	2,00	1,91	0,68	0,02	0,09	0,15	-	0,35	-	3,37
1999	1,72	1,72	0,60	0,02	0,09	0,14	-	0,38	-	3,02
2000	1,79	0,41	0,71	0,04	0,09	0,18	-	0,65	-	3,54
2001	1,94	0,41	0,70	0,05	0,20	0,23	-	0,73	-	3,97
2002	1,94	0,35	0,85	0,05	0,20	0,23	-	0,61	-	3,99
2003	1,96	0,74	1,13	0,04	0,31	0,22	-	0,49	0,05	4,31
2004	1,82	0,73	1,04	0,05	0,30	0,24	-	0,37	0,28	4,21
2005	1,60	0,59	0,52	0,05	0,34	0,31	-	0,31	0,22	3,48
2006	1,54	0,65	0,68	0,05	0,89	0,35	0,53	0,40	0,92	5,53
2007	1,58	0,62	0,42	0,08	0,52	0,43	1,01	0,40	1,43	6,02

Fuente: Cálculos propios

**TABLA 6**  
**GASTO PRIVADO EN SALUD**  
**VENEZUELA (1990-2007)**

AÑOS	CONSUMO FINAL DE LOS HOGARES EN SALUD* (Miles de BsF.)	CONSUMO FINAL DE LAS INSTITUCIONES PRIVADAS SIN FINES DE LUCRO QUE SIRVEN A LOS HOGARES EN SALUD** (Miles de BsF.)	GASTO PRIVADO TOTAL (Miles de BsF.)	GASTO PRIVADO TOTAL/PIB (%)
1990	21 286	nd	21 286	0,93
1991	29 697	nd	29 697	0,98
1992	44 140	nd	44 140	1,07
1993	65 305	nd	65 305	1,20
1994	112 803	nd	112 803	1,30
1995	231 875	nd	231 875	1,75
1996	454 539	nd	454 539	1,60
1997	938 610	85 497	1 024 107	2,44
1998	1 392 531	141 883	1 534 414	3,07
1999	1 889 305	138 042	2 027 347	3,42
2000	2 410 044	187 268	2 597 312	3,26
2001	2 897 616	201 943	3 099 559	3,48
2002	3 427 597	219 780	3 647 377	3,38
2003	4 520 382	260 874	4 781 256	3,56
2004	6 320 671	329 822	6 650 493	3,13
2005	8 366 517	417 849	8 784 366	2,90
2006	11 593 523	517 030	12 110 553	3,06
2007	11 593 523	517 030	14 969 843	3,06

Fuente: Sistema de Cuentas Nacionales. Banco Central de Venezuela

\*Según la Clasificación del Consumo Individual por Finalidades (CCIF)

\*\*Según la Clasificación de las Finalidades (CFISFL)

A la fecha, no se dispone de la información para el año 2007, se está suponiendo que se mantiene el gasto privado/pib del 2006

el gasto en cirugía y hospitalización con 15.5%, las consultas médicas con un 10.5% y el gasto odontológico por 7.4% (Banco Central de Venezuela [BCV], 2007).

Otro análisis que es importante realizar es el de la estructura del gasto en salud de los hogares venezolanos por cuartiles de ingreso y por rubros. Observamos en la Tabla 7 que los cuartiles de menores ingresos, I y II, destinan la mayor proporción de su gasto en medicinas con niveles que superan el 80% y alcanzando en el caso del cuartil I cifras del 89,4%, a este rubro le siguen las consultas con un nivel del 7.4% y 9.9% para los cuartiles I y II respectivamente, cifras muy distantes al primer rubro. El gasto en cirugía y odontología por parte de estos dos cuartiles es muy bajo. El cuartil de ingresos más altos destina menor porcentaje del gasto en medicinas, 57.9% y se evidencia un mayor porcentaje en el gasto de cirugía y hospitalización con 22.6%, de consultas médicas con 10.1% y 9.4% en odontología (BCV, 2007).

Estas cifras pueden explicarse por el hecho de que los hogares pertenecientes a los cuartiles más bajos hacen un mayor uso de los establecimientos públicos de salud en lo que a consultas médicas y cirugía se refiere, sin embargo, destinan la mayor parte de su gasto en salud para la adquisición de medicamentos. Lo que no ocurre con los hogares que integran el último cuartil, los cuales suelen

dirigirse a los establecimientos privados de salud para consultarse, operarse y hospitalizarse, lo que no los exime de incurrir igualmente en gastos de medicamentos pero compartidos, en términos relativos, con los otros rubros. Es importante resaltar que el hecho de que los hogares del IV cuartil gasten en promedio un porcentaje menor en medicamentos con respecto a los cuartiles I y II, no significa que en términos absolutos el monto en bolívares de las familias de este último cuartil no sea mayor.

Por último debemos acotar que este gasto privado no incluye las erogaciones que por concepto de contratación de pólizas de seguro hacen de manera privada los hogares venezolanos. Si bien no contamos con la información del gasto orientado a la contratación de pólizas de salud privadas, si conocemos el porcentaje de hogares que compran seguros privados, en la Tabla 8, se muestran los resultados de la III Encuesta de Presupuestos familiares realizada en el 2005 acerca de los hogares, clasificados por deciles, amparados por algún sistema de previsión social. Observamos que los hogares con menores ingresos no cuentan con seguros privados de asistencia médica por su cuenta a diferencia de los hogares ubicados en los últimos deciles de ingresos. También es importante mencionar que probablemente los hogares que cuentan con un seguro privado de asistencia médica también están inscritos en el seguro social obligatorio, por lo que tienen doble cobertura.

**TABLA 7**  
**ESTRUCTURA DEL GASTO EN SALUD POR CUARTILES DE INGRESO Y RUBRO**  
**VENEZUELA 2005**

Rubros	Cuartiles de ingreso				
	I	II	III	IV	Total
Cirugía y Hospitalización	0,5	4	8	22,6	15,5
Consultas Médicas	7,4	9,9	13,6	10,1	10,5
Medicinas	89,4	83,8	71	57,9	66,6
Odontólogos	2,7	2,3	7,4	9,4	7,4
Total	100	100	100	100	100
Promedio de personas por hogar	5,4	5	4,5	3,5	4,5

Fuente: BCV. III Encuesta Nacional de Presupuesto Familiares. 2005

**TABLA 8**  
**PORCENTAJE DE HOGARES AMPARADOS POR ALGÚN SISTEMA DE PREVISIÓN SOCIAL**  
**VENEZUELA 2005**

Tipo de seguro	Decil										Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Seguro privado de asistencia médica por su cuenta	0	0	0,1	0,3	0,8	0,5	1	2,9	4,2	16,4	2,6%
Seguro Social obligatorio	1,3	0,2	2,5	1,4	1,9	5,1	6,8	13	18,9	34,9	8,5%
Ipasme	0,4	0	1,9	0,5	0,6	2,2	4,2	4,5	7,1	8,1	2,9%
Ninguno	98,3	99,7	95,4	97,9	96,8	92,2	88	79,6	69,7	40,6	86,0%

Fuente: BCV. III Encuesta Nacional de Presupuesto Familiares. 2005

Muestra del análisis anterior acerca del comportamiento del consumo privado en salud de los hogares se observa en los resultados de la III Encuesta de Presupuestos familiares del 2005 acerca de los beneficiarios de la Misión Barrio Adentro por cuartiles<sup>8</sup>: los hogares pertenecientes a los cuartiles I, II y III son los que mayormente se han beneficiado de esta Misión, corresponden a un 34%, 28,5% y 24.1% de hogares respectivamente. Sin embargo, el cuartil IV, hogares con mayores ingresos también se han beneficiado pero en menor medida, en un 13.4% (BCV, 2007).

Por último, es importante hacer referencia a algunos indicadores de cobertura tomados de la Encuesta de Percepción para el 4to trimestre de 2008 y realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas (2008). De acuerdo con sus resultados, el 81.8% de la población venezolana utiliza el subsistema público de salud, mientras que el 18.2% restante acude al subsistema privado. Del total de habitantes que hace uso del subsistema público, el 29% acude a los ambulatorios o dispensarios, el 32,3% se atiende en los establecimientos de Barrio Adentro y el 38% en los hospitales públicos. Del 18.2% de personas que acuden a establecimientos privados, el 87.9% se atiende en clínicas privadas y el 12.1% en otro tipo de establecimientos privados.

Al comparar estas últimas cifras con los resultados de la Encuesta Social realizada en 1998 (BCV, 2007) observamos que para entonces el 35% de los habitantes

acudían a los establecimientos privados de salud y el 65% restante al subsistema público. De este 65%, el 20% acudía a los hospitales y el 31% a los ambulatorios, el 10% en los establecimientos del IVSS y el resto en otros lugares públicos.

Resumiendo, el gasto privado en salud durante la Revolución Bolivariana ha revertido su tendencia creciente, comenzando a descender a partir de 1999 y hasta el año 2007. De este gasto, el mayor porcentaje se destina al rubro medicamentos, particularmente en los hogares que pertenecen a los cuartiles de menores ingresos, que a su vez son los que menos uso hacen de los servicios privados de salud. Es importante complementar este análisis con la información correspondiente al gasto privado para la contratación de seguros HCM, nuestra hipótesis es que éste ha incrementado al igual que ha ocurrido en el sector público por el auge de las empresas aseguradoras, lo que pudiese estar incrementando el gasto privado en salud.

#### **Gasto total en salud (1990-2007)**

Consolidando el gasto en salud de los subsectores público y privado obtenemos el gasto total en salud de Venezuela, el cual se muestra en la Tabla 9. Observamos, que dicho gasto, alcanzó niveles de 9.08% en el año 2007, un incremento del 169% con respecto al gasto total en salud de 1990.

En la Figura 4 se muestra el comportamiento del gasto total en salud medido como porcentaje del PIB desde el año 1990 hasta el 2007, igualmente se presenta el gasto público y el privado como porcentaje del PIB para el mismo período. Podemos decir, que hay una clara tendencia ascendente del

<sup>8</sup> Resaltamos el hecho de que estamos conscientes de que el Sistema Público Nacional de Salud no está conformado sólo por los establecimientos de la Misión Barrio Adentro, sin embargo, es una aproximación para analizar el grupo de la población, según su condición socio-económica que hace uso de establecimientos públicos de salud.

**TABLA 9**  
**GASTO TOTAL EN SALUD**  
**VENEZUELA 1990-2007**

AÑOS	GASTO PRIVADO (Miles BsF.)	GASTO PRIVADO/PIB (%)	GASTO PRIVADO/ GASTO TOTAL (%)	GASTO PÚBLICO (Miles BsF.)	GASTO PÚBLICO/ PIB (%)	GASTO PÚBLICO/ GASTO TOTAL (%)	GASTO TOTAL (Miles BsF.)	GASTO TOTAL/PIB (%)
1990	21 286	0,93	27,61	55 799	2,45	7 2,39	77 086	3,38
1991	29 697	0,98	27,95	76 566	2,52	7 2,05	106 263	3,50
1992	44 140	1,07	26,37	123 226	2,98	7 3,63	167 366	4,05
1993	65 305	1,20	31,16	144 261	2,65	6 8,84	209 567	3,84
1994	112 803	1,30	34,34	215 696	2,49	6 5,66	328 499	3,79
1995	231 875	1,75	49,65	377 654	1,78	5 0,35	467 043	3,53
1996	454 539	1,60	47,20	508 415	1,78	5 2,80	962 954	3,38
1997	1 024 107	2,44	42,90	1 363 289	3,25	5 7,10	2 387 396	5,69
1998	1 534 414	3,07	47,65	1 685 879	3,37	5 2,35	3 220 293	6,44
1999	2 027 347	3,42	53,08	1 791 718	3,02	4 6,92	3 819 065	6,44
2000	2 597 312	3,26	47,92	2 822 687	3,54	5 2,08	5 419 999	6,80
2001	3 099 559	3,48	46,76	3 529 175	3,97	5 3,24	6 628 734	7,45
2002	3 647 377	3,38	45,88	4 302 320	3,99	5 4,12	7 949 697	7,37
2003	4 781 256	3,56	45,26	5 783 259	4,31	5 4,74	10 564 515	7,87
2004	6 650 493	3,13	42,59	8 963 552	4,21	5 7,41	15 614 045	7,34
2005	8 784 366	2,90	45,49	10 524 958	3,48	5 4,51	19 309 324	6,38
2006	12 110 553	3,06	35,59	21 913 014	5,53	6 4,41	34 023 567	8,59
2007	14 969 843	3,06	33,66	29 499 112	6,02	6 6,34	44 468 955	9,08

Fuente: Cálculos propios

gasto total en salud, el cual inició en 3,38% para el año 1990 y se ubica en 9,08% para el 2007, a excepción de los años 1996 y 2005 en los cuales se muestra un descenso.

La diferencia entre el incremento sostenido del gasto total en salud durante el período 1990-1998 con respecto al de 1999-2007 es que en el primero se explica por el incremento del gasto privado y un comportamiento más bien constante del gasto público. Durante este período la composición del gasto pasó de 27,61% del gasto privado y 72,39% del público en el año 1990 a 47,65% del privado y 52,35% del público en 1998, es decir, al pasar de los años fue adquiriendo mayor peso el gasto privado en salud explicando de esta manera el incremento del gasto total. Llegando al punto que se revierte la composición del gasto total en el año 1999 y el privado supera al público siendo el primero el 53,08% del total y el segundo el 46,92% (ver Tabla 9 y figura 4).

Esta tendencia en la que el gasto privado supera al público se revierte a partir del año 2000 y nuevamente el gasto público en salud se ubica por encima del gasto privado manteniéndose hasta el 2007. Por lo que al contrario que el período 1990-1998, durante la Revolución Bolivariana (1999-2007), el crecimiento del gasto total en salud se explica por el incremento del gasto público, ya que el privado muestra una tendencia decreciente.

#### **Relación entre el gasto público en salud y las tasas de mortalidad (1990-2007)**

Uno de los objetivos que nos planteamos con esta investigación fue analizar si existe alguna relación entre el gasto público realizado y los resultados obtenidos en salud. Se esperaría que al ser mayor el gasto deberían disminuir los niveles de los principales indicadores de salud medidos por la tasas de mortalidad (Curcio y Magallanes, 2010). Conscientes como estamos de que las condiciones de salud de una población no dependen sólo del gasto público realizado, sino que por el contrario, están asociadas y determinadas por múltiples factores, en su mayoría sociales, no nos hemos planteado realizar un estudio de causa-efecto de la variable gasto público en salud con respecto a la variable mortalidad, ya que entendemos que al utilizar estas dos únicas variables estaríamos dejando a un lado otros varios factores que explican y determinan el comportamiento de la mortalidad en Venezuela.

Por lo tanto, nos hemos planteado, más bien, realizar un estudio correlacional donde podamos medir la relación en términos de asociación entre ambas variables. Para ello

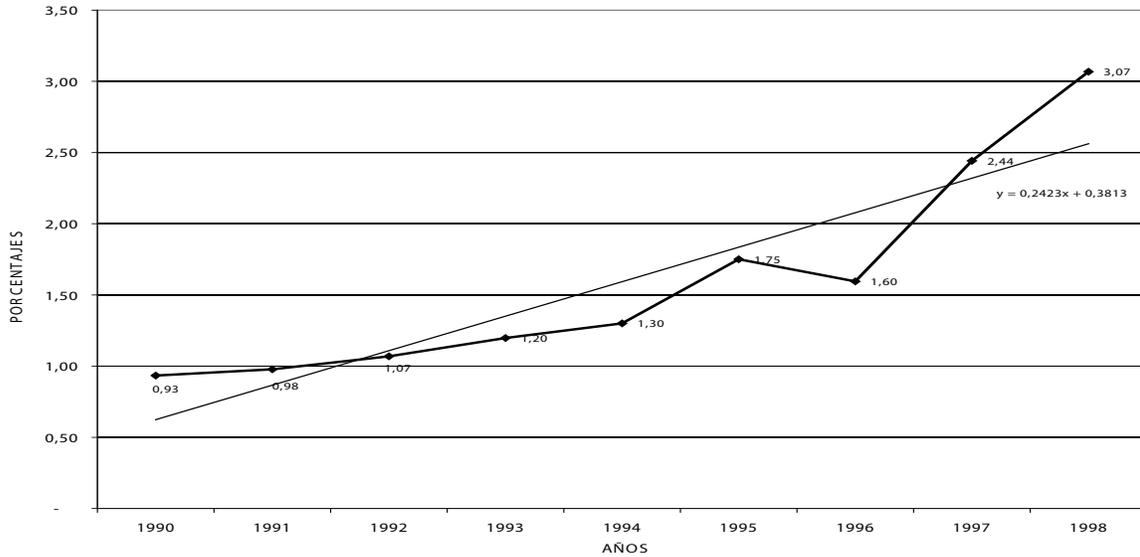
hemos calculado el coeficiente de correlación de Pearson entre el gasto público en salud y la tasa de mortalidad general, infantil y materna durante el período 1990-2007. La correlación de Pearson para el caso de la tasa de mortalidad general resultó ser baja, pero adicionalmente positiva (0.230) al contrario de lo que esperábamos, con una significancia estadística de 0.360. Mientras que con respecto a la tasa de mortalidad infantil resultó negativa, como esperábamos y relativamente alta -0.873, con un nivel de significancia estadística de 0.001, es decir, en este caso existe una fuerte asociación inversa entre ambas variables, un incremento del gasto público en salud va acompañado de una disminución de la tasa de mortalidad infantil. En el caso de la tasa de mortalidad materna, tampoco nos da un valor estadísticamente significativo, y el coeficiente aunque es negativo es relativamente bajo (-0.074).

Al realizar el análisis tomando las tasas específicas de las seis primeras causas de mortalidad infantil obtuvimos que existe una fuerte asociación inversa, con buenos niveles de significancia estadística, entre el gasto público en salud y las tasas de mortalidad infantil por afecciones originadas en el período perinatal (-0.872), por enfermedades gastrointestinales (-0.837), por influenza y neumococo (-0.776), por accidentes de todo tipo (-0.756) y por deficiencias de nutrición (-0.545) mientras que existe una débil asociación inversa con la tasa de mortalidad infantil por anomalías congénitas (-0.224) esta última con un bajo nivel de significancia.

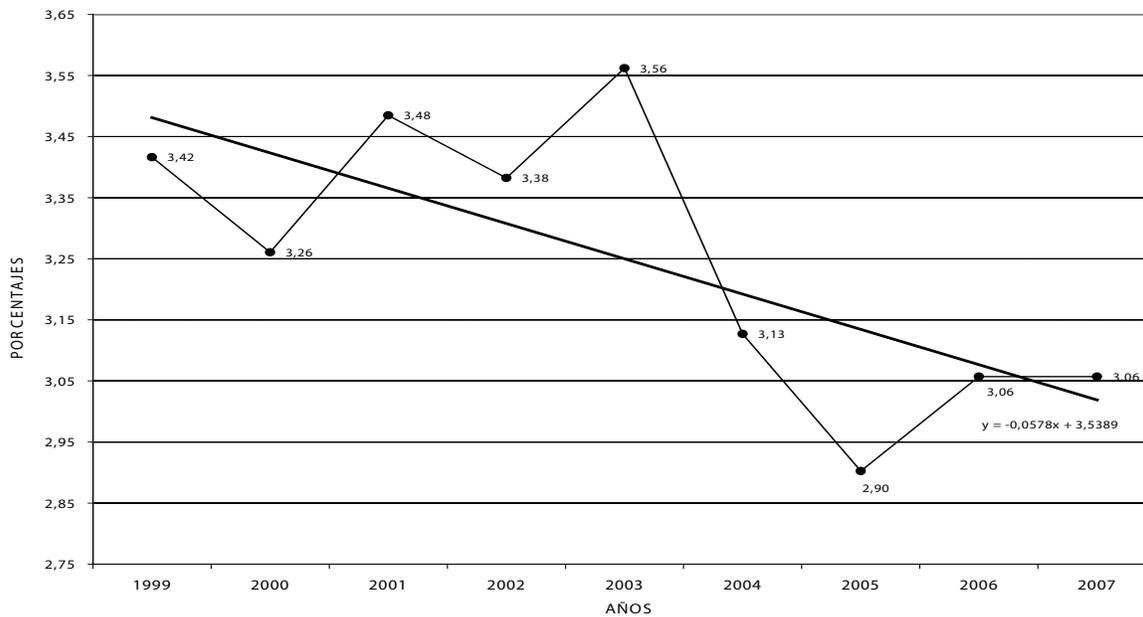
En cuanto a las tasas específicas de mortalidad materna, obtuvimos que la mayor asociación inversa se encuentra entre el gasto público y las tasas de mortalidad por complicaciones del trabajo de parto y alumbramiento (-0.631), por complicaciones relacionadas principalmente con el puerperio (-0.613) y con la tasa de mortalidad materna por edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (-0.428) con niveles de significancia estadística de 0.005, 0.007 y 0.076 respectivamente. Si bien la asociación entre el gasto público y las tasas de mortalidad materna por embarazo terminado en aborto y por atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y a posibles problemas del parto resultó ser inversa (-0.375 y -0.141 respectivamente), la significancia estadística supera los valores de 0.120.

Con estos resultados podemos suponer y plantearnos la hipótesis para posteriores investigaciones que efectivamente un incremento en el gasto en salud pudiese estar influyendo sobre los indicadores epidemiológicos, especialmente

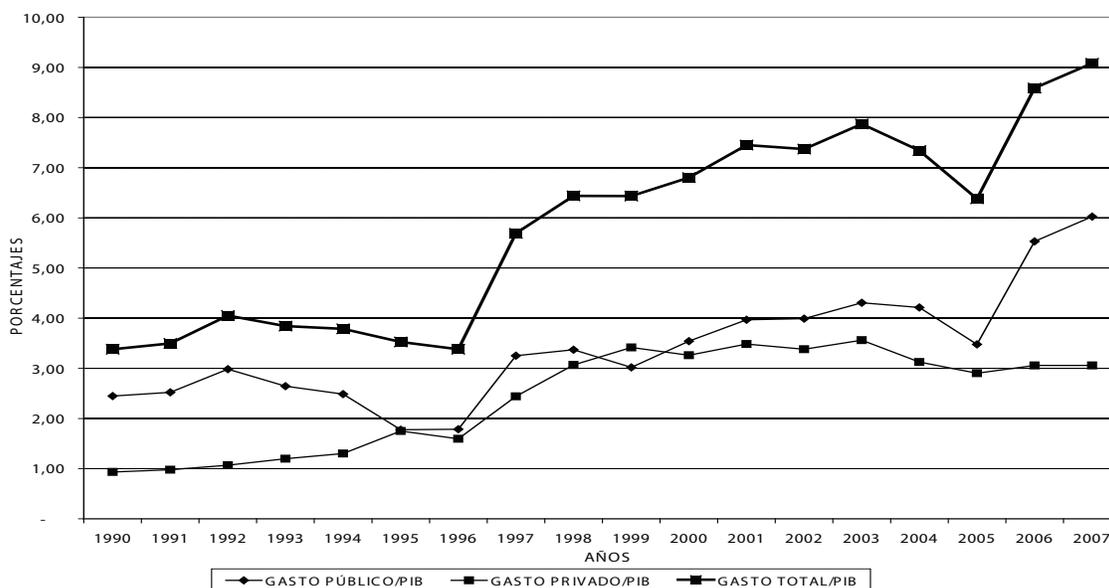
**FIGURA 2**  
**GASTO PRIVADO EN SALUD CON RESPECTO AL PIB**  
**VENEZUELA (1990-1998)**



**FIGURA 3**  
**GASTO PRIVADO EN SALUD CON RESPECTO AL PIB**  
**VENEZUELA (1999-2007)**



**FIGURA 4**  
**GASTO TOTAL, PÚBLICO Y PRIVADO EN SALUD CON RESPECTO AL PIB**  
**VENEZUELA 1990-2007**



porque obtuvimos altas correlaciones con aquellas tasas de mortalidad específicas que presentan un alto componente del nivel de atención en los servicios de salud y por lo tanto del desempeño del sistema. Nos referimos por ejemplo a las tasas de mortalidad materna por complicaciones en el momento del parto y el puerperio, o las tasas de mortalidad infantil por afecciones originadas en el período perinatal y por causas respiratorias (influenza y neumonía).

Es necesario, para siguientes investigaciones desarrollar modelos conceptuales que incorporen todos los factores asociados a cada una de las tasas de mortalidad analizadas, incluyendo el gasto público en salud, para así poder someterlo, el modelo, a un estudio estadístico que nos permita identificar los determinantes y qué posición ocupa el gasto entre todos los factores, lo que a su vez permitirá sacar conclusiones acerca de la efectividad del gasto en salud en Venezuela.

### Conclusiones

Con base en la sistematización y análisis de los datos del gasto en salud en Venezuela para el periodo 1990-2007 podemos concluir que éste ha incrementado durante todo el período en estudio pasando de 3.38% con respecto al PIB en 1990 a 9.08% en el 2007. El mayor incremento se registra durante la Revolución Bolivariana (1999-2007) y

adicionalmente, se observa una recomposición del gasto privado y público: para el período 1990-1998, antes de la Revolución, el incremento del gasto total se explica por la tendencia creciente del gasto privado que llega incluso a superar el gasto público en 1999, mientras que para el período de la Revolución Bolivariana (1999-2007) el mayor incremento del gasto total en salud se explica por la tendencia creciente del gasto público a pesar de la disminución del privado. En otras palabras, cuando inicia la Revolución se invierten las tendencias que venían mostrando los gastos público y privado, comienza a disminuir el privado y a aumentar mucho más que proporcionalmente el público tanto que permite registrar un incremento del gasto total.

También se evidencia una recomposición del gasto público en función de todos los organismos que gastan en salud, lo que debemos resaltar es el hecho de que disminuye el peso relativo que históricamente han tenido el Ministerio del Poder Popular para la Salud y el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales sobre el total del gasto público y se incrementa el gasto correspondiente a la Misión Barrio Adentro, por una parte, y por la otra al gasto en contratación de pólizas de hospitalización, cirugía y maternidad por parte de la administración pública centralizada y descentralizada.

Llamamos la atención que si bien se ha venido incrementando el gasto público en salud durante la Revolución, pareciera que se está transitando, intencionalmente o no, a un esquema de organización del sistema basado en la intermediación financiera mediante la cual se transfieren recursos públicos a empresas privadas de aseguramiento para garantizar la cobertura de atención a un grupo relativamente reducido de la población, en este caso a los funcionarios públicos y dependientes. Estos recursos que equivalen al 14.6% del gasto público en salud están cubriendo sólo a los funcionarios públicos y sus familiares, mientras que los que ejecuta el MPPS, que son un poco menos del doble (26.2%) se están destinando, en principio a toda la población. Este esquema de organización del sistema y su financiamiento no sólo trae como consecuencia problemas de ineficiencia

como el mencionado, también tiene implicaciones sobre la efectividad y la equidad en la asignación y distribución de los recursos públicos.

Por último, pudiésemos decir que existe una fuerte asociación inversa entre el gasto público en salud y algunos indicadores de mortalidad, particularmente aquellos relacionados con enfermedades que requieren un alto componente de atención en servicios de salud, no hemos podido ser concluyentes en cuanto a la determinación del gasto sobre las tasas de mortalidad debido a la naturaleza de los problemas de salud que son multifactoriales por lo que sugerimos la realización de posteriores investigaciones que mediante modelos conceptuales multivariados se pueda medir qué tanto están explicando el comportamiento del gasto en salud los resultados epidemiológicos.

## Bibliografía

- Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. (Varios años). Ley Orgánica de Presupuesto. Venezuela.
- Banco Central de Venezuela. (Varios años). Sistema de Cuentas Nacionales, página web del Banco Central de Venezuela <http://www.bcv.org.ve/c2/indicadores.asp> (consulta 10 de mayo de 2009).
- Banco Central de Venezuela (2007). III Encuesta Nacional de Presupuestos Familiares, página web del Banco Central de Venezuela <http://www.bcv.org.ve/epf0809/epf.html?id=359> (consulta 10 de mayo de 2009).
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (2000). Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5.453 de la República Bolivariana de Venezuela. Caracas.
- Curcio, Pasqualina y Magallanes Rodolfo. 2010. La salud en la revolución bolivariana: balance de resultados. 2010. En evaluación.
- Fondo de Desarrollo Nacional. 2009. Proyectos a nivel regional, página web del Fondo de Desarrollo Nacional <http://www.fonden.gob.ve/proyectos/> (consulta 19 de mayo de 2009).
- Gómez, R. (2005, marzo). Efectos de la Ley 100 sobre la institucionalidad de la salud en Colombia. Ponencia presentada en el seminario internacional sobre el derecho a la salud en Colombia y la reforma al sistema de salud de la Facultad Nacional de Salud Pública, Medellín, Colombia.
- Instituto Nacional de Estadística. (2008). Encuesta de percepción 4to trimestre 2008: <http://www.scribd.com/doc/16310543/818-de-los-venezolanos-utiliza-el-sistema-publico-de-salud> (consulta 10 de mayo de 2009).
- Oficina Nacional de Presupuesto. (Varios años). Gasto en Salud. Período 1995-2007. Ministerio del Poder Popular para las Finanzas. Venezuela
- Organización de Naciones Unidas. (2001). Clasificaciones de gastos por finalidades, página web de la Organización de Naciones Unidas: [http://unstats.un.org/unsd/class/intercop/newsletter/newsletter\\_4s.pdf](http://unstats.un.org/unsd/class/intercop/newsletter/newsletter_4s.pdf) (consulta 15 de mayo de 2009).
- Organización Mundial de la Salud. (2000). Informe sobre la salud en el mundo 2000 - Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Ginebra.
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). La salud en las Américas, página web de la Organización Panamericana de la Salud: <http://www.paho.org/hia/archivosvol1/volregionalesp/SEA07%20Regional%20SPA%20Cap%204.pdf> (consulta 30 de junio de 2009).
- Petróleos de Venezuela Sociedad Anónima. (2007). Información Financiera y Operacional, al 31 de diciembre de 2007, página web de Petróleos de Venezuela Sociedad Anónima: <http://www.pdvs.com/> (consulta 19 de mayo de 2009).
- Stiglitz, Joseph E. (1988). La Economía del Sector Público. España. Antoni Bosch Editor. Segunda edición.
- Titelman, D., Uthoff, A. (2003). El papel del aseguramiento en la protección social. Revista de la Cepal. N° 81, 103-122, página web: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/9/19399/lcg2216e-Titelman.pdf> (consulta 19 de mayo de 2009).
- Venezuela, Ministerio de Planificación y Desarrollo. Sistema de Indicadores sociales en Venezuela, 2009. Misión Barrio Adentro, página web del Ministerio de Planificación y Desarrollo: [www.sisov.mpd.gob.ve/indicadores/AS040060000000/downloads/MisionBarrioAdentro.doc](http://www.sisov.mpd.gob.ve/indicadores/AS040060000000/downloads/MisionBarrioAdentro.doc) (consulta 19 de mayo de 2009).