

Declaración sobre el Presupuesto del Sector Salud en el Proyecto de Ley de Presupuesto 2014, con base en examen de los recursos asignados al Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS)

Las organizaciones que firmamos la presente Declaración, reunidos para examinar los distintos aspectos contenidos en el Proyecto de Ley de Presupuesto 2014 (PLP2014) relacionados con el sector salud, y en particular con el MPPS, hemos considerado necesario comunicarle a las autoridades sanitarias del país, a los parlamentarios de la Asamblea Nacional y a la opinión pública, el resultado del examen y análisis realizado.

Introducción

Si bien el MPPS es el órgano del Poder Ejecutivo que realiza el aporte mayor al gasto del sector salud (GSS), no toda la asignación otorgada a este ministerio se destina a gastos de este sector. En la Exposición de Motivos del PLP2014, se propone para el GSS un monto de 41.444,9 millones de Bs., cifra inferior en 31,24% a la ejecutada en el presente año y, que de acuerdo a cifras oficiales del anexo estadístico del referido documento, se estima que al 31-12-2013 alcanzará la cantidad de 60.274,7 millones de Bs. El aporte del MPPS al GSS 2014 alcanza la cantidad de 27.662,6 millones, representando el 66,7% del GSS proyectado para ese año. La asignación propuesta en la Distribución Institucional del Presupuesto de Gastos 2014 para el MPPS alcanza la cantidad de 30.041,7 millones de Bs., cifra inferior en 41% al monto que se estima ejecutar en el presente año, que de acuerdo a cifras oficiales del anexo estadístico citado arriba, será de 50.900, 8 millones de Bs.

En cumplimiento de la técnica presupuestaria vigente, el PLP2014 contempla, para los distintos órganos de la Administración Pública y sus entes descentralizados funcionalmente, Acciones Centralizadas y Proyectos. En el caso del MPPS, desde la puesta en práctica en el año 2006 de la técnica de elaboración de Presupuesto por Proyectos y Acciones Centralizadas, los proyectos continúan presentando graves deficiencias en la formulación de sus objetivos, metas e indicadores de gestión; y lo que es más grave aún son deficitarios.

El error a que nos referimos, presente desde el 2007 y extendido hasta el 2013, es que cada proyecto presentado y aprobado a lo largo de este período de siete años, nunca ha sido **“la expresión sistematizada de un conjunto delimitado de acciones y recursos que permiten, en un tiempo determinado, el logro de un resultado específico para el cual fue concebido”**. Lo que nos permite afirmar, que el presupuesto en

nuestro país, ha dejado de ser un instrumento de gobierno, administración y planificación, y se ha convertido en un mecanismo de escasa utilidad, ya que una gran proporción de los recursos que se utilizan en el año se ejecutan a través de un presupuesto paralelo restándole total utilidad y credibilidad al proceso de formulación, discusión y sanción del presupuesto y a éste como principal instrumento de distribución de los recursos disponibles.

La existencia de proyectos mal formulados -acompañado de asignaciones presupuestarias sin criterios técnicos explícitamente sustentados- bajo la premisa de considerar que el precio promedio de exportación de la cesta petrolera será de 60\$ USA/b para el 2014, muy por debajo del que el mercado petrolero indica; y la presunción de lograr una meta de tasa de inflación anualizada (26,0 - 28,0%), ha conducido al Poder Ejecutivo a la presentación de un Proyecto de Ley de Presupuesto (PLP) mal elaborado e insuficiente, a conciencia de quienes lo elaboraron y de quienes lo aprobarán. La Asamblea Nacional al aprobar el PLP tal como se lo entrega el Poder Ejecutivo, ha dejado de cumplir una de sus funciones fundamentales, la de representar a los ciudadanos y garantizar que el presupuesto que se apruebe satisfaga las necesidades más sentidas de los mismos en materia de salud, educación, vivienda, seguridad social, seguridad, entre otras.

¿En cuáles evidencias se sustenta nuestro juicio sobre la mala calidad de los proyectos formulados y la insinceridad en la estimación de las asignaciones propuestas?

Presentamos en esta Declaración el Resultado de una revisión que hemos realizado sobre los Proyectos que aparecen bajo el Título II, Capítulo II, del PLP2014, cuya responsabilidad es del MPPS y sobre sus entes descentralizados¹, a pesar de la escasa información que se incluye en dicho documento para cada uno de los Proyectos y sus Acciones Específicas (AE). También se analizaron dos de las Acciones Centralizadas (AC) del MPPS, una, la Dirección y Coordinación de los Gastos de Trabajadoras y Trabajadores, en lo referente a cargos, sueldos y salarios y compensaciones; la otra, denominada Gestión Administrativa. La revisión realizada, se hizo a partir de una selección de los Proyectos y AC del MPPS, y de sus entes descentralizados adscritos

El método empleado es de tipo comparativo. Se compararon los recursos asignados en la LP 2013 y los propuestos en el PLP2014, cabe destacar, que esta comparación se hace con base a lo asignado en la Ley de

¹ El estudio sobre los estados descentralizados no se incluye en el presente Informe, ya que las 15 entidades federales que reciben las transferencias señaladas en el PLP 2014, deben formular, cada una, las acciones centralizadas y los proyectos de salud que serán financiados con estas transferencias y con otras fuentes, en los proyectos de leyes de presupuesto regionales a ser sometidas a sus respectivas Asambleas Legislativas.

presupuesto 2013, por cuanto en la cifras oficiales incluidas en el Anexo Estadístico de la Exposición de Motivos del PLP2014, si bien se incluye la ejecución estimada en 2013 al 31-12-2013, no se incluye la ejecución estimada de los proyectos, ni de las AC, ya que, lamentablemente, desde el 2006 no se publica información trimestral de la ejecución física del presupuesto, lo que representa un incumplimiento por parte del gobierno de lo establecido en la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público y sus Reglamentos, hecho que ocurre con conocimiento del Poder Legislativo.

La muestra seleccionada está compuesta de la siguiente manera:

De los veintidós proyectos de ámbito nacional, se escogieron cinco:

- Fortalecimiento de los servicios de atención a pacientes con VIH/Sida/ITS, enfermedades respiratorias, TB, asma, EPOC, bancos de sangre y con requerimiento de órganos, tejidos y células.
- Fortalecimiento de los centros hospitalarios del MPPS, para mantener la atención a los usuarios de manera oportuna y de calidad.
- Fortalecimiento de la actividad de Trasplante en Venezuela.
- Desarrollo del Sistema de Procura de Órganos y Tejidos para trasplante en Venezuela.
- Fortalecimiento de los servicios de salud del SPNS que atienden a pacientes con Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).

De los nueve proyectos correspondientes a entidades federales con servicios de salud desconcentrados, se seleccionaron dos, los estados: Vargas y Barinas.

De 14 entes descentralizados², la muestra incluye dos: Fundación de Edificaciones y Equipamiento Hospitalario (FUNDEEH) y la Fundación Misión Niño Jesús (FMNJ)

I. Evidencias encontradas en los Proyectos de ámbito nacional

Proyecto Fortalecimiento de los servicios de atención a pacientes con VIH/SIDA/ITS, enfermedades respiratorias, TB, asma, EPOC, bancos de sangre y con requerimiento de órganos, tejidos y células.

Este proyecto sustituye a lo que se denominaba en leyes anteriores “*Implementación de Estrategias para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, Tuberculosis, Asma y EPOC, y Fortalecimiento de los Servicios de Banco de Sangre*”. Al señalar su Objetivo Específico, copia nuevamente la

² En lo que concierne a los entes descentralizados, la revisión también se hizo de una muestra seleccionada de ellos, excluyendo el análisis de sus Acciones Centralizadas y de las Acciones Específicas de sus Proyectos, porque en el PLP2014 no se presenta información sobre ellas.

descripción del Proyecto, lo cual es un error porque éste no expresa “*la situación objetivo a alcanzar como consecuencia de su ejecución*”, que debería estar relacionada con la “*transformación o mejora de la situación inicial presente en los servicios*”, a juzgar por el nombre del Proyecto. Esto pondría de manifiesto que su objetivo pertenece al campo de “*mejorar los procesos y sistemas de trabajo*” que tienen lugar en estos servicios

De igual manera el Resultado “*Personas beneficiadas a través de los servicios VIH/SIDA/ITS, enfermedades respiratorias, TB, asma, EPOC, bancos de sangre y la donación de órganos, tejidos y células, fortalecidos para la atención adecuada y oportuna*”, no guarda correspondencia, ni con el nombre del Proyecto, ni con su Objetivo Específico. Encontramos además que no es posible medir si se alcanzó o no el fortalecimiento de los servicios, porque la unidad de medida (UM) que se propone es “*persona*”.

A los errores mencionados, se agrega uno mayor. Este Proyecto, mezcla asuntos que ameritarían ser abordados por proyectos particulares, uno referido a VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual; otro a enfermedades respiratorias, tuberculosis, asma, y enfermedad pulmonar obstructiva crónica; además de uno adicional sobre bancos de sangre. No incluimos la propuesta de elaborar también un proyecto particular sobre donación de órganos, tejidos y células, porque éste ha sido incorporado como proyecto nuevo a la lista de los 22 proyectos de ámbito nacional presentes en el PLP2014.

Al margen de los comentarios anteriores, al comparar los totales de las asignaciones y las metas del 2013 con los del PLP2014, encontramos que en el caso de las primeras, hay un incremento de un 15,7% , sin embargo, aumentó en 64,1% la proporción financiada con endeudamiento; en el caso de las segundas, aunque no resulten comparables, porque en el 2013 la UM es paciente y para el 2014 será personas, debemos advertir que pasamos de 1.561.062 pacientes a 750.000 personas, una reducción del 52% , con respecto a lo contemplado en la LP2013.

Al examinar las cinco AE del Proyecto, la 540183001, - “*Fortalecimiento de los servicios de salud con medicamentos, insumos, equipos y suplementos nutricionales, hemocomponentes y hemoderivados para atender de forma integral a personas con enfermedades de TB, VIH/SIDA e ITS, asma y epoc, y de requerimiento de órganos, tejidos y células*”- recibe el 99.87% del monto total asignado al proyecto, lo que evidencia que las cuatro restantes no son consideradas como importantes.

Proyecto Fortalecimiento de los centros hospitalarios del MPPS, para mantener la atención a los usuarios de manera oportuna y de calidad

Este proyecto repite el nombre de uno de denominación similar presente en la LP 2013, siendo su Objetivo Específico, Resultado y UM iguales, incurriéndose nuevamente en el error de escoger un Resultado y una UM que no corresponde, ni al Objetivo Específico ni al nombre del Proyecto. Si el Objetivo Específico es *“Garantizar el funcionamiento operativo de los hospitales asumidos por el nivel central del MPPS, para mantener las coberturas de atención de forma oportuna y con calidad para la población que demanda atención médica”*, es obvio que el Resultado Esperado no puede ser *“usuarios atendidos oportunamente en los diferentes servicios de los hospitales asumidos por el nivel central del MPPS”*, sino *“servicios hospitalarios operativos”* y en consecuencia tampoco la UM puede ser *“paciente”*.

A las observaciones anteriores, agregamos que al comparar la asignación propuesta en el PLP2014 con la presente en la LP2013 encontramos que para el 2014 se propone disminuir los recursos, al pasar de 812,03 millones de Bs. a 462,01 millones Bs., es decir una disminución del 43,1%; del total del monto asignado, el 55% será financiado con endeudamiento; lo insólito es que se mantiene la meta de usuarios atendidos. Al analizar esta asignación resulta obligante señalar la insinceridad con la que se estimaron los gastos. Basta tener presente que cuando se aprobó la LP 2013, el monto acordado tomo en cuenta que la ejecución física de lo otorgado en el 2012 sobrepasó en un 154% la meta estimada en la LP2012.

En relación a las AE, en el PLP2014 se contemplan 2, una, la 540184001 relacionada con adquisición de medicamentos y material médico-quirúrgico, y otra, la 540184002 con dotación y mantenimiento preventivo de equipos médicos; en la LP 2013 existía una sola, bajo el nombre de *Atención integral en salud general y especializada, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación oportuna a los(las) que asisten a los hospitales del MPPS* que tenía una asignación para la partida de materiales suministros y mercancías de 707,57 millones de Bs., 333,76 Bs. más que los asignados a la misma partida de la única AE del PLP2014 que contempla asignaciones por este concepto. La inclusión de las dos AE mencionadas en el PLP2014, pone de manifiesto además la visión restringida sobre los asuntos que comprometen la operatividad de los hospitales, obsérvese que no existe ninguna que se refiera al déficit de recursos humanos ni a los modelos de gestión.

Proyectos Fortalecimiento de la actividad de Trasplante en Venezuela y Desarrollo del Sistema de Procura de Órganos y Tejidos para trasplante en Venezuela

Estos dos proyectos pertenecen al grupo de los proyectos nuevos presentes en el PLP2014. En años anteriores, aparecía en la Ley de Presupuesto bajo la responsabilidad del MPPS un proyecto denominado "*Promoción, prevención, supervisión y atenciones especiales en las áreas de salud bucal, visual, reumática, Fibrosis Quística y de atención y trasplante de órganos y tejidos*". Este proyecto contemplaba tres AE, en las cuales, si bien se hacía mención a donación y trasplantes de órganos y tejidos, no se desagregaban ni las asignaciones y metas relacionadas con "donación y trasplante", ni las vinculadas con la atención de pacientes con las otras patologías a que se refiere ese proyecto. En la Ley de presupuesto del 2013, una de estas AE, la de "*Apoyo de atención integral de pacientes con enfermedades bucales, visuales, reumáticas, fibrosis quística y de aquellas que requieren de donación y trasplante*", recibió el 92,93% de la asignación total del proyecto, siendo su meta 2.893.229 personas beneficiadas. Examinemos, de seguidas, cada uno de los proyectos arriba mencionados, presentes en el PLP2014, donde se hace mención a trasplantes.

A. Proyecto Fortalecimiento de la actividad de Trasplante en Venezuela

Comenzamos por señalar que la denominación del proyecto es inadecuada, si hablamos de fortalecimiento debería referirse a "*un conjunto delimitado de acciones y recursos que permiten, en un tiempo determinado, el logro de un resultado específico para el cual fue concebido*", el cual debería estar dirigido a "*mejorar los procesos y sistemas de trabajo*" de la Dirección del Programa de Trasplantes del MPPS, y no a satisfacer "*las necesidades y demandas de la población*" que requieran de la donación de órganos y trasplantes.

Al examinar su Objetivo Específico, "*Garantizar el acceso de manera gratuita, oportuna, eficaz y eficiente a los ciudadanos y ciudadanas que requieren trasplante de órganos y tejidos mediante el fortalecimiento de la capacidad de respuesta de los centros de trasplantes en todo el territorio nacional*", resulta evidente que lo que se trata de fortalecer son los "*centros*" donde se realizan trasplantes en Venezuela, que no todos están adscritos al MPPS. De acuerdo a lo señalado, debería figurar como Resultado, entendiendo como tal "*el producto, bien o servicio que se materializa*" con la ejecución del proyecto, cuántos y cuáles son los centros de trasplantes a nivel nacional que se fortalecerán y no el número de pacientes que se espera sean trasplantados al final del año 2014, resultado que correspondería a un proyecto con una denominación y

Objetivo Específico distinto. En consecuencia, la unidad de medida del Proyecto presentado no debería ser trasplantes sino centros fortalecidos.

Asimismo, el total asignado es de 42 millones de Bs, de los cuales, 32,25 millones de Bs., el 76,79% corresponden a servicios no personales; 9,34 millones de Bs., el 22,23 % a materiales, suministros y mercancías; y no se contemplan asignaciones a gastos de personal. Del total del proyecto, 41,76 millones, el 99,42%, corresponden a las AE: 540172002, *“Establecimiento de convenios de desempeño con fundaciones e instituciones de los diferentes programas de trasplante a fin de garantizar los trasplantes de pacientes adultos y niños en el mayor número posible que permita el recurso humano y financiero disponible”* y 540172003, *“Seguimiento de las listas de espera activas de los pacientes con requerimiento de trasplante y de los trasplantes ejecutados por los diferentes programas de trasplante, a fin de contar con información estadística y cumplimiento de metas definidas”*, lo cual corrobora, a juzgar por la proporción del crédito asignado, que tanto el nombre del Proyecto, como del Objetivo Específico debería ser otro.

Un comentario final sobre este proyecto es que la UM de la AE 540172002 es *“trasplantes”*, siendo la meta 586 trasplantes (450 renales, 16 hepáticos y 120 de médula ósea), sería importante conocer, cuál fue la base para adotar esta meta y qué ocurre con los otros tipos de trasplantes.

B Proyecto Desarrollo del Sistema de Procura de Órganos y Tejidos para trasplante en Venezuela

La Resolución N° 577, publicada en la Gaceta Oficial N° 3778, del 18-9-2003, autoriza a la Organización Nacional Trasplantes de Venezuela (ONTV), bajo la supervisión y control del MPPS, a desarrollar el Proyecto Sistema de Procura de Órganos y Tejidos para trasplante en Venezuela y la puesta en marcha de una red de instituciones médicas articuladas, capacitadas para acometer un proceso sistemático y sostenido de procura, obtención, asignación y transporte de órganos y tejidos para atender la necesidad actual y futura de órganos y tejidos para pacientes en espera de trasplantes. Todo hace suponer que ahora el MPPS asume la responsabilidad del Sistema de Procura, sin embargo, el Objetivo Específico, *“Atender la insuficiencia de donantes (fallecidos) de órganos y tejidos para trasplante en pacientes en Venezuela”*, no guarda correspondencia con lo que se supone debería ser el propósito que se persigue con el proyecto, que no es otro que asumir directamente el desarrollo del sistema de procura; tampoco esta correspondencia se encuentra en el Resultado Esperado, la unidad de medida y la meta fijada.

En este proyecto, al igual que en el anterior, el total asignado es de 14 millones de Bs, de los cuales, 13,7 millones de Bs., el 97,85%

corresponden a servicios no personales; 300.000 Bs., el 2,14 % a materiales, suministros y mercancías; y no se contemplan asignaciones a gastos de personal. Del total del proyecto, 13,38 millones, el 95,57%, corresponde a la AE 540179001 “*Generación de donantes de órganos y /o tejidos para atender a la población con requerimiento de trasplantes a partir de pacientes que ingresan a centros de salud con patología cerebral grave (PCG)*”, y de este total, el 100% se asigna a servicios no personales.

Además de lo señalado, merece destacarse que la meta del proyecto es procurar 700 órganos y la de la AE nombrada son 120 pacientes donantes, en relación a ellas se desconoce el criterio con la que han sido estimadas. Finalmente, hay un tema que no puede pasarse por alto, ¿bajo cuál proyecto se atenderá la promoción, prevención, supervisión y atenciones especiales en las áreas de salud bucal, visual, afecciones reumáticas y fibrosis quística contempladas en la LP 2013 y que en el PLP2014 no aparecen?

Proyecto Fortalecimiento de los servicios de salud del SPNS que atienden a pacientes con Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)

Este proyecto, referido a la atención de pacientes con ECNT es aparentemente distinto al aprobado en la LP 2013 bajo el nombre "*Promoción de la calidad de vida y salud, prevención de los factores de riesgo, diagnóstico precoz, atención integral y control de (ECNT)*". Si tomamos en consideración que en su descripción hace referencia a ECNT, debemos suponer, que considera como tales a las definidas bajo este rubro por la OMS, entre las cuales se encuentran las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes; en consecuencia esperábamos, por lo menos, encontrar entre las Acciones Específicas mención a ellas, a los servicios y número a que se refiere.

En relación a la calidad del proyecto, es obvio que si tanto en su descripción, como en sus objetivos específicos se hace mención a fortalecer servicios, el resultado, al final a su ejecución no puede ser "*Supervisión y control de las acciones de atención integral, prevención de factores de riesgo, diagnóstico precoz y control de las ECNT en la población sana, con riesgo, con enfermedad y/o con algún grado de discapacidad, así como de adquisición y dotación hacia las entidades federales (red de servicios de salud del SPNS)*"; ni la unidad de medida "*supervisión*". Llama la atención que la meta fijada sea realizar "*42 supervisiones*", cuando la meta debería ser "*servicios fortalecidos*". Sobre este particular vale la pena recordar a las autoridades de salud que sólo en la Red Pública de atención Oncológica dependiente del MPPS, tenemos 15 servicios.

En lo que respecta a la asignación propuesta de 40,97 millones de Bs, sólo 222 mil Bs. corresponden a servicios no personales y 70 mil a activos reales, todos para compra de equipos de computación; el resto, 40,30 millones de Bs., asignados a la partida de adquisición de materiales, suministros y mercancías, de los cuales 39,18, el 97,22% corresponden a la subpartida productos farmacéuticos y medicamentos. Con esta distribución de créditos lo que se nos está diciendo es que el fortalecimiento de los servicios depende casi únicamente de servicios dotados de medicamentos.

II. Examen de los Proyectos correspondientes a entidades federales con servicios de salud desconcentrados

Estado Barinas

El Proyecto “*Fortalecimiento de los establecimientos adscritos a la Dirección de Salud del estado Barinas*”, de nombre igual a otro aprobado en la LP 2013, mantiene el error de no ser “*la expresión sistematizada de un conjunto delimitado de acciones y recursos que permiten, en un tiempo determinado, el logro de un resultado específico para el cual fue concebido*”. De su lectura no puede conocerse, ¿cuál es el resultado que se pretende lograr? Su Objetivo Específico no define “*el propósito que se persigue con el proyecto, como consecuencia de su Ejecución*”, y pareciera estar dirigido a “*mejorar los procesos y sistemas de trabajo*” de los “establecimientos”, suponemos de atención médica, de la Dirección de Salud del Estado Barinas.

Sin embargo, la UM “*consultas*”, no guarda relación con este Objetivo. Igual ocurre con las cuatro AE del Proyecto. En las tres primeras, la atención médica integral en cada uno de los distintos niveles de atención, no expresa cuáles son las “*operaciones concretas, suficientes, medibles y cuantificables anualmente, necesarias para lograr el resultado global esperado del Proyecto*”. Además, la UM, nuevamente “*consultas*”, no permite medir el resultado de estas acciones; ello no hace posible determinar que se haya logrado una atención médica integral, a lo que se agrega también que la AE referida al segundo y tercer nivel de atención, supone que lo único que se realiza en ellos son consultas, ¿Dónde quedan los exámenes en ambos y las hospitalizaciones e intervenciones quirúrgicas en los hospitales?.

La cuarta AE “*Aplicación de medidas de saneamiento ambiental*”, no especifica de qué tipos de medidas se trata, sorprende que su unidad de medida sea “*inspección*”. Otra interrogante que nos planteamos es la siguiente: ¿Cuál proyecto atiende las otras competencias y funciones que le corresponden a la Dirección de Salud del Estado Barinas?

Además de las observaciones anteriores, al comparar los totales de las asignaciones y las metas del 2013 con los del PLP2014, encontramos que en el caso de las primeras, hay un incremento de Bs. 41,67 millones, es decir un 14,1% con respecto a lo contemplado en la LP2013. Otro dato que llama la atención es que la estructura de estas asignaciones muestra un crecimiento del 8.3% de los recursos ordinarios y un 74,75% de incremento en la fuente de endeudamiento. En el caso de las segundas, se propone realizar en el 2014, 63.320 consultas menos, un 5.2% inferior a la meta del 2013. Llama, sin embargo, la atención que la meta de consultas a ser atendidas en los hospitales aumenta, lo cual significa admitir que los establecimientos pertenecientes al primer y segundo nivel de atención no tienen suficiente capacidad resolutive.

La meta de la cuarta AE, *“Aplicación de Medidas de Saneamiento Ambiental”*, se propone realizar 5.272 inspecciones más durante el 2014, un 10,00% superior a las señaladas en una AE similar del mismo proyecto del 2013, lo sorprendente, sin embargo, es que se proponga asignar en el PLP2014, 4.703.472 Bs. menos que los otorgados en la LP2013.

Estado Vargas

Para el Proyecto *“Optimización de los Servicios que conforman la Red Asistencial del Sistema Público de Salud, para atender integralmente a la población del estado Vargas”*, con igual nombre a otro aprobado en la LP 2013, son válidos los comentarios realizados sobre lo que denominamos persistencia en el error en la elaboración del proyecto. La Dirección estatal de salud del estado Vargas sólo tiene competencia sobre los establecimientos de atención médica adscritos al MPPS y no sobre los que integran otras redes, unos adscritos al IVSS, otros al IPASME y a la Misión Médica Cubana.

El Objetivo *“Aumentar el número de consultas en la Red de Salud del estado Vargas, a través del reimpulso de los servicios y fortalecimiento de los establecimientos que componen la Red Asistencial, con el fin de atender el mayor número de pacientes”*, hace explícito que el propósito que se propone es incrementar la cantidad de consultas realizadas, no obtener mejores resultados en los *“servicios”*, por ello escoge como unidad de medida *“consultas”*; sin embargo, el Proyecto se refiere a *“población”*, que incluye pacientes y no pacientes.

Al examinar las dos únicas AE del Proyecto *“Atención en salud integral a la población a través de la Red Ambulatoria y Atención en salud hospitalaria a la población”*, encontramos que la UM en ambas es nuevamente *“consultas”*, lo que no permite medir si la atención en la Red ambulatoria

será integral, ni las otras actividades que se realizan en los hospitales distintas a las consultas. Lo más grave, sin embargo, es que no existen otras AE o proyectos a los cuales se les asignen recursos para actividades distintas a las consultas, como por ejemplo, saneamiento ambiental e inspección sanitaria.

Independientemente de las observaciones señaladas, al comparar el total de la asignación y la meta del 2013 con los del PLP2014, encontramos que en el caso de la primera, hay un incremento de Bs. 39.105,49 millones, es decir en 28,4%, con respecto a lo contemplado en la LP2013. Otro dato que llama la atención es que la estructura de la asignación en el PLP2014 muestra que un 16,4% será financiado con endeudamiento. En el caso de la segunda, se propone realizar en el 2014, 45.087 consultas más, un 23, 63% superior a la meta del 2013.

III Examen de Proyectos correspondientes a entes descentralizados funcionalmente adscritos al MPPS

Fundación de Edificaciones y Equipamiento Hospitalario (FUNDEEH)

De acuerdo a las líneas y planes de acción para el año 2013, señaladas en la Memoria y Cuenta del MPPPS del 2012, la FUNDEEH ejecutaría en el 2013 un único Proyecto, denominado “*Continuación de la ampliación, remodelación y modernización de las redes hospitalaria en los hospitales tipo I, II, III, y IV, y ambulatoria especializada (CDI, CAT, SRI) a nivel nacional*”, cuyo objetivo específico sería: “*Adecuar la red hospitalaria en los hospitales tipo I, II, III y IV, y la red ambulatoria especializada (CDI, CAT, SRI) a nivel nacional, para brindar atención oportuna, gratuita y efectiva a los pacientes que así lo requieran a nivel nacional*”, Este proyecto contendría. El Proyecto contaría con cuatro AE: i) *Mantenimiento preventivo, correctivo y actualización de equipos oncológicos y radioterapia de la red hospitalaria en los hospitales tipo I, II, III, y IV*; ii) *Ejecución de obras civiles para la ampliación, remodelación y modernización de la red hospitalaria en los hospitales tipo I, II, III, y IV*; iii) *Mantenimiento y repotenciación de equipos médicos y electromecánicos de la red hospitalaria en los hospitales tipo I, II, III, y IV* y la acción iv) *Recuperación, reparación y construcción de la infraestructura física centros asistenciales perteneciente a la red ambulatoria especializada (CDI, CAT, SRI) para la atención integral en salud*. En la LP2013, se aprobó un presupuesto de 2.010,03 millones de Bs., en cuyo financiamiento, 1.822,00 provenían de Recursos propios. En el PLP2014 se propone también un único proyecto, bajo el mismo nombre, y la aprobación de un presupuesto de 1.285,80 millones de Bs., 36,04% menos que el del año precedente, de cuyo total, 1.112,60 millones de Bs. son financiados con recursos propios. En ambos proyectos la UM es obras, y la meta en el 2013 fue de 62 obras y para el 2014 será de 144.

Más allá de las consideraciones hechas, por carecer de información sobre las AE contenidas en el PLP2014, no podemos examinar otros elementos de comparación; sin embargo, llamamos la atención que este ente descentralizado, desde el año 2007 formule un solo proyecto para cada ejercicio fiscal, aunque en la MYC del MPPS correspondiente a ese año se haya informado que durante el ejercicio fiscal 2007 se aprobó un crédito adicional a FUNDEEH para un proyecto, bajo la ejecutoria de este ente, que no aparece aprobado en la LP de ese año. A partir del 2008, se repite con ligeras modificaciones en su descripción el proyecto denominado “*Continuación de la ampliación, remodelación y modernización de la red hospitalaria*”, aunque sus AE hayan variado, por ejemplo, la construcción e inspección de seis hospitales tipo IV, aparece como una AE del proyecto aprobado para el año 2008 y en los años sucesivos está ausente; sin embargo, en el año 2011, se aprobó un crédito adicional donde se le asignan recursos a la FUNDEEH por un monto de 856,04 millones de Bs. destinados a la construcción de los seis hospitales mencionados.

Fundación Misión Niño Jesús (FMNJ)

La política presupuestaria de la FMNJ está señalada en el PLP2014, cuyo objetivo, “*Desarrollar los planes, proyectos y programas que permitan mejorar la calidad de vida y salud de la población materno infantil, bajo los principios de universalidad, equidad, accesibilidad, pertinencia cultural, justicia, gratuidad y corresponsabilidad*”, es el mismo presente en la LP2013. Bajo esta política se viene ejecutando desde el año 2010 un Proyecto denominado “*Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud Materno Infantil*”, que se propone como objetivo “*mejorar cualitativa y cuantitativamente la atención a la mujer con riesgo preconcepcional, la atención prenatal durante la fase del parto y puerperio y al niño desde su nacimiento hasta los 5 años de edad, con extensión en algunas actividades educativas y preventivas hasta la adolescencia*”. A pesar que en el texto que se refiere a la política presupuestaria de esta Fundación presente en el PLP2014, se emplea la denominación del proyecto mencionada, en el mismo Título III, Tomo III, en la Sección correspondiente al MPPS se utiliza también el nombre “*Fortalecimiento de los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva*”.

En relación al diseño del proyecto, la única información de que disponemos en lo que respecta a AE, está presente en la MYC del MPPS del año 2010, donde se señala, en las Líneas y Planes de Acción para el 2011, que “*El Proyecto contará con cinco acciones específicas: i) Promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva, desde las redes de servicios que operativizan los programas de lactancia materna, atención al niño, niña y adolescente y al hombre en todas sus edades reproductivas, con la participación de 200 comunidades organizadas. , ii) Fortalecimiento de la*

capacidad resolutive de la red conformada por 75 centros servicios de salud materno infantil para garantizar la atención a la madre, al niño, niña y adolescentes; iii) Fortalecimiento de 20 servicios de la infraestructura asistencial (de salas de parto, quirófano de obstetricia, unidades de terapia intensiva neonatal y salas de hospitalización en hospitales, ambulatorios, clínicas populares y casas de abrigo) para la atención a la madre, al niño, niña y adolescentes ; con una inversión programada de Bs. 305.665.418, desagregados por las siguientes fuentes de financiamiento: Transferencias de la República (Recursos Ordinarios) por Bs. 163.243.817, Otras Fuentes conocidas por Bs.142.418.601”; nótese que se mencionan cinco AE, pero sólo se describen tres. Como quiera que la MYC del MPPS del 2011, no contiene el Informe de la FMNJ desconocemos la ejecución física y financiera de este proyecto durante ese año fiscal.

Las únicas categorías disponibles para comparar el presupuesto asignado y propuesto para la FMNJ, y el proyecto y Acciones Centralizadas presentes en la LP2013 y en el PLP2014 son: UM, meta y asignación. En el caso de la primera es la misma servicios; en el caso de la segunda, 103 servicios en el 2013 y apenas 13 para el 2014, una disminución del 87,37%; en el caso de la tercera, 164,54 millones de Bs. en el 2013 y 122,64 millones de Bs. para el 2014, una disminución del 25,46%

IV Examen de las Acciones Centralizadas (AC): Dirección y Coordinación de los gastos de trabajadoras y trabajadores del MPPS, y Gestión Administrativa

Dirección y Coordinación de los gastos de trabajadoras y trabajadores del MPPS

La partida Gastos de Personal presenta un incremento de 870,74 millones de Bs., un 11,45% más, con respecto a la Ley de Presupuesto 2013; el número de cargos pasa de 121.347 a 133.472, 12.215 más. El número de cargos médicos pasa de 12.807 a 34.904, de este incremento 18.171 corresponden a contratados. Llama la atención que en una publicación editada por el MPPS en el año 2011, denominada Resumen de Salud, cuya fuente es la Dirección General de Recursos Humanos de este Ministerio, se registra un número de 278.815 personas trabajando en este órgano del poder Ejecutivo, de los cuales 36.953 son médicos. Por otra parte, el monto asignado para el pago de sueldos y salarios en la LP 2013 es de 3.182,07 millones de Bs., mientras que en el PLP2014, es de 2.919,98 millones de Bs., 262,09 millones de Bs. menos; esta diferencia resultaría mayor si la comparamos con el gasto acordado estimado al 31-12-2013, de cuyo monto conocemos que sólo en el crédito adicional aprobado el 16-08-2013, publicado en la Gaceta Oficial N° 40230, véase <http://www.tsj.gov.ve/gaceta/agosto/1682013/1682013->

[3768.pdf#page=2](#), la partida Gastos de Personal, de la Acción Específica “Asignación y Control de los Recursos para Gastos de los Trabajadores y Trabajadoras”, recibió 550,85 millones de Bs., de los cuales, 161,97 millones de Bs., corresponden a subpartidas a sueldos, salarios, suplencias y remuneraciones.

Gestión Administrativa

Esta AC tiene en la LP 2013 tres AE, una, la 540002001 “Apoyo institucional a las acciones específicas de los proyectos del organismo”, a la cual se le asignaron a las partidas materiales, suministros y mercancías; servicios no personales y activos reales, 177,91 millones de Bs, 201,57 millones de Bs. y 37,95 millones de Bs., respectivamente. La insinceridad de esta asignación se evidencia en el hecho que un crédito adicional, por un monto de 2000 millones de Bs., aprobado en el ejercicio fiscal 2013, publicado en la G.O. del 13 de agosto del 2013, acordó asignarle a la AE mencionada, un monto de 745, 92 millones de Bs., del cual: 612,99 millones de Bs., un 244% más al asignado en la LP 2013, correspondían a la partida materiales, suministros y mercancías; y 132,92 millones de Bs. a la partida servicios no personales. En el PLP 2014, solo conocemos el monto de la propuesta de esta AC, que alcanza a 5.615 millones de Bs, de los cuales, se propone sean asignados 833,15 millones de Bs a materiales, suministros y mercancías; 316,02 millones de Bs. a servicios no personales y 44,12 a activos reales. Como quiera que no se dispone del gasto estimado acordado del presente ejercicio fiscal para esta AC, nuestro análisis toma como referencia sólo el impacto del crédito adicional comentado sobre este gasto; a partir de esta información se evidencia que la partida servicios no personales de esta AC es inferior en 18,47 millones de Bs. al monto acordado resultante de agregar este crédito adicional; y las partidas materiales, suministros y mercancías, y activos reales, tienen un mínimo incremento, 42,25 millones de Bs., un 5,34% y 6,17 millones de Bs., un 16,25%, respectivamente, cifras que ni siquiera tomaron en cuenta el cálculo de la devaluación estimada en el PLP 2014.

Conclusiones

1. Los proyectos examinados continúan presentando graves deficiencias que vienen arrastrándose desde el 2007 en lo que respecta a formulación de sus objetivos, unidades de medida, metas, indicadores de gestión; con el agravante que las asignaciones presupuestarias son francamente deficitarias, si se toma en cuenta que aún en los casos en que se han producido incrementos en relación a lo aprobado en la LP2013, no se tomó en cuenta ni el gasto acordado estimado al 31-12-2013, ni el cálculo de la devaluación que el mismo PLP considera.

2. Los proyectos de ámbito nacional en los cuales aparece como órgano ejecutor el MPPS , en su mayoría formulan una situación del objetivo a alcanzar como consecuencia de su ejecución, que no se corresponde con las descripciones que se presentan y mezclan asuntos que ameritarían ser abordados por proyectos particulares; a título de ejemplo mencionamos lo que ocurre con los proyectos: *“Fortalecimiento de los servicios de salud del SPNS que atienden a pacientes con Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)”* y *“Fortalecimiento de los servicios de atención a pacientes con VIH/SIDA/ITS, enfermedades respiratorias, TB, asma, EPOC, bancos de sangre y con requerimiento de órganos, tejidos y células”*
3. En el caso de los proyectos correspondientes a entidades federales con servicios de salud desconcentrados dependientes del MPPS, llama la atención la denominación asistencial con la que se califica a la red de servicios de salud, en franca contradicción con la política de salud que crítica el enfoque asistencialista de las políticas previas a 1999. No hay duda que la red a la que se refieren estos proyectos es a la red de establecimientos de atención médica. Estos proyectos, salvo los referidos a los estados Guárico, Portuguesa, Amazonas y Delta Amacuro, no contemplan entre sus objetivos específicos acciones de salud distintas a las realizadas por los establecimientos de atención médica. Otro hecho necesario destacar, es que si bien en todas estas entidades federales se produjo un incremento en la asignación de créditos presupuestarios en términos absolutos, que va en un rango entre 7,88 millones de Bs., estado Amazonas y 120,02 millones de Bs., Distrito Capital; dentro de este rango, hay estados que reciben el mismo incremento, Vargas y Barinas con 41,67 millones de Bs., cuyas metas continúan siendo iguales a las aprobadas en la Ley de presupuesto 2013, y otros, es el caso de Cojedes, que aumenta su meta un 55,74 % y , sin embargo, su incremento en términos absolutos, es de apenas un 29.44%. Resulta obvio la no existencia de criterios técnicos sustentados para asignar los recursos que se proponen y la constatación que en los estados examinados la población tendrá una oferta de servicios menor a la del presente año, con el agravante que el número de habitantes en el 2014 será mayor.
4. En lo concerniente a las Acciones Centralizadas presentes en el PLP2014 del MPPS, Dirección y coordinación de los gastos de trabajadoras y trabajadores y Gestión Administrativa, en el caso de la primera resulta obligante validar la información sobre el número de cargos y verificar si el monto de sueldos y salarios, así como otras incidencias que se derivan de la normativa laboral e incrementos por vía de decretos, ha sido tomado en consideración para el cálculo de

la asignación propuesta en el PLP 2014; en el caso de la segunda, destacamos que las asignaciones propuestas para apoyar institucionalmente a los proyectos del MPPS se encuentran afectadas por las mismas razones señaladas en la Conclusión identificada con el número uno.

5. Los entes descentralizados examinados y sus respectivos proyectos, muestran la desinstitucionalización que ha ocurrido en el MPPS, el caso más notorio sucede con la MNJ, que ha sustituido al Programa Nacional Materno Infantil del ministerio, véase <http://www.misionniñojesus.org.ve/fundacion.php>, y que posteriormente se convierte en un ente descentralizado la FMNJ. En el examen de los proyectos de esta Fundación y de la FEEH se ponen de manifiesto las graves debilidades en lo que respecta al diseño de proyectos, formulación de sus objetivos, unidades de medida, metas, e indicadores de gestión; con el agravante que en varias MYC del MPPS no aparece el Informe correspondiente a estos entes descentralizados.

Recomendaciones

Solicitamos a la Comisión de Finanzas de la Asamblea Nacional que en el marco del período que media entre la aprobación del PLP2014 y su aprobación que debe ocurrir, de acuerdo al artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público, antes del 15 de diciembre:

1. Atender las observaciones que hemos realizado sobre la calidad de los proyectos presentados y sus respectivas asignaciones, tomando en cuenta la necesidad de un presupuesto que realmente responda en su magnitud y distribución al mandato constitucional de fortalecer las políticas y programas sanitarios del MPPS y crear un sistema público de salud universal, equitativo, gratuito, descentralizado y extendido por todo el territorio nacional.
2. Solicitar al Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), sean consideradas las siguientes acciones:
 - Separar en proyectos particulares aquellos donde se pretende atender asuntos de naturaleza disímil, a fin de dar una respuesta adecuada a los distintos problemas de salud a los que refieren. Es el caso del proyecto *“Fortalecimiento de los servicios de atención a pacientes con VIH/SIDA/ITS, enfermedades respiratorias, TB, asma, EPOC, bancos de sangre y con requerimiento de órganos, tejidos y*

células”; y del proyecto “Fortalecimiento de los servicios de salud del SPNS que atienden a pacientes con Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)”

- Incorporar Proyectos o Acciones Especializadas donde se atienda la promoción, prevención, supervisión y atenciones especiales en las áreas de salud bucal, visual, reumática, Fibrosis Quística, presentes en la LP2013.
 - Explicar las razones por las que se eliminaron los siguientes Proyectos, que aparecían en la LP2013: *"Apoyo a las poblaciones Warao del Delta Orinoco", "Telesalud para el fortalecimiento de la atención integral en salud en los establecimientos de I nivel de atención en salud", "Desarrollo del Sistema de suministro de insumos y gestión de equipamiento para el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en Salud con enfoque participativo, de uso y utilización nacional"*.
 - Explicar por qué, problemas de salud tales como el embarazo precoz y la obesidad, no han ameritado la atención suficiente para ser atendidos por Proyectos o AE contenidos en el Anteproyecto de Presupuesto 2014 que fue sometido a consideración de la Oficina Nacional de Presupuesto.
 - Presentar a la brevedad posible una revisión de toda la formulación del PLP2014 identificando las debilidades e insuficiencias presupuestarias para garantizar la operatividad y sostenibilidad de los servicios públicos de salud, su equipamiento, dotación y recurso humano, durante todo el año 2014, así como presentar a la Asamblea un estudio sustentado sobre la situación del financiamiento público de salud, a fin de desarrollar un plan de corto, mediano y largo plazo para solventar los déficits estructurales del sistema sanitario.
3. Exhortar a la Oficina Nacional de Presupuesto (ONAPRE), en cumplimiento del artículo 21 de la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público a ser más diligente en el cumplimiento de su atribución de *“Analizar los proyectos de presupuesto que deban ser sometidos a su consideración y, cuando corresponda, proponer las correcciones que considere necesarias”*.
 4. Recordar a la Directiva de la Asamblea Nacional que el [Artículo 77 y de la Ley Orgánica de la Administración Pública](#) reza que *“Las memorias que los ministros o ministras deban presentar a la Asamblea Nacional, conforme a lo dispuesto en la Constitución de la*

República Bolivariana de Venezuela, contendrán la exposición razonada y suficiente de las políticas, estrategias, planes generales, objetivos, metas, resultados, impactos y obstáculos en la gestión de cada ministerio en el año inmediatamente anterior, así como los lineamientos de sus planes para el año siguiente. Si posteriormente se evidenciaren actos o hechos desconocidos por el ministro o ministra, que por su importancia merecieran ser del conocimiento de la Asamblea Nacional, estos serán dados a conocer a ese Poder Legislativo. Los ministros o ministras en la memoria y cuenta de sus despachos informarán anualmente a la Asamblea Nacional acerca de las actividades de control que ejerzan, en los términos previstos en la presente Ley, sobre los entes que le estén adscritos o se encuentren bajo su tutela”.. La razón de este recordatorio se debe a que con motivo de la lectura de las MYC del MPPS, realizada en ocasión de la realización de este documento, hemos encontrado que este ministerio ha dejado de presentar en las MYC correspondientes a los años 2011 y 2012 la información a que se refiere el artículo mencionado en lo que respecta a la FMNJ, igual ocurre, en el año 2012 con la FEEH.

**CENTRO DE ESTUDIOS DEL DESARROLLO DE LA UNIVERSIDAD
CENTRAL DE VENEZUELA (CENDES)
PROGRAMA VENEZOLANO DE EDUCACIÓN-ACCIÓN EN
DERECHOS HUMANOS (PROVEA)
CONVITE A.C.**