

EL ASEGURAMIENTO (HCM) QUE NO GARANTIZA LA SALUD EN VENEZUELA UN PROBLEMA DE ESTADO

DR. MIGUEL ALFONZO

El pasado diciembre se terminó el diplomado “Economía Política de la Salud”, realizado durante varios meses en la sede del MPPS, dirigido por profesores de la UBV y de la UCS para autoridades de alto nivel del MPPS y sus entes adscritos, cuyos contenidos, enfoque y metodología fue de un nivel académico significativamente alto, con profesores invitados de gran trayectoria en el sector salud y con densos conocimientos llevados a la praxis, buscando con esto la soberanía en salud de la población venezolana.



Dra. Luisana Melo

Quisiera hacer referencia a una de las sesiones (noviembre 2019) del mencionado diplomado, cuyo tema planteado por la ex ministra **Luisana Melo** merece ser divulgado, no solamente por las grandes controversias que existen sobre el tópico, sino por su contenido, sumamente importante para el conocimiento público, el cual fue expuesto magistralmente por la galena, con precisión en la información, basada en datos estadísticos, por lo que le dio fortaleza y rigurosidad. La conferencia dio enormes aportes para el debate e insumos para el desarrollo de la política de salud en el país en relación al tema.

Me refiero al tema sobre el aseguramiento de la población venezolana mediante la figura de la póliza de riesgo de Hospitalización, Cirugía y Maternidad (HCM) que ha tenido

LOGROS DE LA ALIANZA INTERINSTITUCIONAL POR LA SALUD (AIS)

Adscripción y articulación de 45 instituciones del Estado en la AIS

Convenio Marco para conformar la AIS

Punto de Cuenta donde el Presidente Chávez autoriza a la AIS negociar en bloque los precios de los servicios de salud

Convenio para la prestación de los servicios médicos hospitalarios entre la AVCH y las instituciones de la AIS

Construcción de un baremo de honorarios profesionales para todas las instituciones que conforman la AIS

Diseño e implementación de Providencia administrativa SUNDECOP

Diseño e implementación de Instrumento de evaluación de clínicas y encuesta de satisfacción

Diseño una factura única

Elaboración de un protocolo de actuación conjunta para proteger a las y los ciudadanos

Elaboración de un Plan de formación e información.

el sector laboral de la administración pública y sus familiares en los últimos años, de lo cual adelanto la conclusión de la ex ministra: “el HCM NO ha garantizado ni garantiza la salud en Venezuela en los últimos años”.

Su discernimiento fue basado en la experiencia que inició en el 2010, cuando tuvo la responsabilidad de ejercer la jefatura de la Dirección de bienestar de los trabajadores de la CANTV, encontrando diversas irregularidades por parte de las clínicas privadas al atender las diversas situaciones de salud a los trabajadores asegurados de esta empresa estatal.

Entre las irregularidades encontradas podemos enunciar las siguientes que son de suma gravedad: cobros excesivos de los honorarios médicos, maltrato a los pacientes, incumplimiento de las normas por los centros de salud privados, ausencia absoluta de regulación por parte del Estado, limitaciones para el acceso, deficiencias en la prestación del servicio, indefensión, deshumanización y discriminación de los trabajadores.

En pocas palabras, se estaba practicando una medicina como mercancía por encima de la salud y la vida de la gente.



Esa situación la condujo a tener que hacer contactos con otras empresas estatales para averiguar si tenían similares experiencias para con sus trabajadores y buscar posible les soluciones para esta problemática.

La realidad encontrada en las otras empresas estatales obligó a las autoridades de las mismas a que se conformara la Alianza Interinstitucional de la Salud (AIS), cuyo inicio se comprometieron las empresas CANTV, PDVSA y BCV, unas de las principales empresas del Estado venezolano.

Con el transcurrir del tiempo, la AIS estaba conformada por 45 instituciones públicas, estableciendo diversas mesas de trabajo entre sus miembros, los poderes públicos y la Cámara de Clínicas Privadas para solventar con diferentes ángulos el tema de la salud de sus trabajadores y su soberanía ante las rapaces ambiciones del sistema nacional de salud privado: política, jurídica, laboral - sindical y Técnica administrativa (formación

e información, establecimiento de costos, medicamentos e insumos, evaluación de centros de salud), esta última con los mayores logros. En su trabajo investigativo, los miembros de la AIS encontraron en el año 2014 que la cantidad de personas aseguradas por el Estado era de 11.889.259, representando el 38 % de la población total (según fuentes de la superintendencia de la actividad aseguradora y la AIS). Esto les produjo a los accionistas de las clínicas privadas un ingreso de \$11.305.588.714, equivalente al 82 % del total percibido (\$12.879.812.472) para ese año. Para que tengamos una idea del exorbitante ingreso, ese monto representa el 60 % de las reservas internacionales que tenía la nación para esas fechas o similar al PIB de Nicaragua,

¿Cuál fue el ingreso de las clínicas en 2014?

Bs 81.142.818.571



\$12.879.812.472

60%

Reservas Internacionales
\$21.641.000.000

El PIB de NICARAGUA en 2014 fue cerca de \$ 11.260 millones para una población de 6.038.805 hab

¿Cuánto pagó el Estado por HCM en el 2014?

Bs. 71.225.208.897



\$11.305.588.714

El Estado está aportando el

82%

De los ingresos de las clínicas

El presupuesto del MPPS 2015 Bs 40.000 millones



país que apenas tiene 6.038.805 habitantes, o mucho mas significativo, esa cantidad es el 20 % del presupuesto del MPPS para el 2015 (figura 1).

En la figura 2 se puede observar que la cantidad de asegurados en Venezuela por el Estado llega a un valor máximo en el año 2014 y a partir de esa fecha, comienza a declinar la cantidad de beneficiarios hasta llegar aproximadamente a 10 millones en el 2018, causada principalmente por la situación de la guerra económica que vive el país desde hace años, la cual está enmarcada por una hiperinflación. La misma ha provocado la disminución de la nómina de los funcionarios de la administración pública y a la menor capacidad que posee el Estado de cubrir la póliza de HCM, ocasionando una menor cobertura de beneficiarios.

Sin embargo, el gasto del Estado para asegurar a los funcionarios no ha mermado. Todo lo contrario, se ha incrementado de forma significativa el monto hasta el año

2017 con un gasto de 253 mil millones de dolares), disminuyendo drásticamente a 29 millones en el 2019 (mes de agosto), causado principalmente por el cambio de la tasa de cambio oficial y la reconversión de la moneda del Bolívar (datos del Ministerio de Finanzas, SUNDEASEG), tal como se observa en la figura 3.

Los ingresos de las clínicas privadas no dejan de incrementarse desde el 2014 cuando comienza a bajar el número de beneficiarios, llega a un valor máximo en el 2017 mayor a los 357 mil millones de dolares. Para el año 2019 (hasta el mes de agosto), los ingresos de las clínicas privadas llegan a un monto aproximado de 41 millones de dolares, de los cuales, el 70 % provienen de las arcas del Estado (figura 4). Estas cantidades tienen un enorme efecto sobre los recursos del MPPS para su compleja y amplia misión.

En la figura 5 se puede observar que para el año 2019 (hasta el mes de agosto) el presupuesto del MPPS es de \$ 27.899.547,

mientras que el Estado gasta solamente para el HCM el exorbitante monto de \$ 29.131.230, es decir, inyecta más recursos al sector de salud privado que al MPPS!

Esta situación actual es insostenible. Mucho más cuando todo el sector publico ha vivido la desgracia que su póliza de riesgo de HCM no puede cubrir la mínima atención de salud en los centros privados, mucho menos para complicaciones que tenga que ver con cirugía. El Estado está realizando una enorme inversión para cubrir el derecho de la salud de la población, en este caso del sector laboral pero es un gasto inútil, no hay póliza que resista los enormes costos para cubrir el HCM en los centros de salud privados.

Ante la imposibilidad de establecer negociaciones con proveedores de salud, motivado al alto costo de los insumos médicos, equipo médicos especiales, medicinas, material médico quirúrgico y honorarios profesionales, el Estado debe tomar medidas rápidas y audaces para establecer de una vez

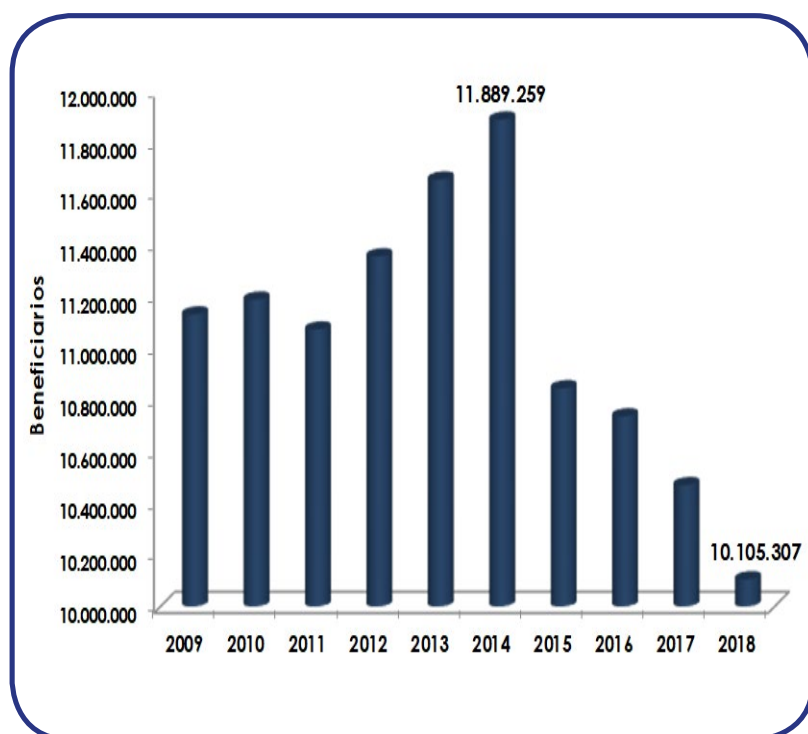


Figura 2

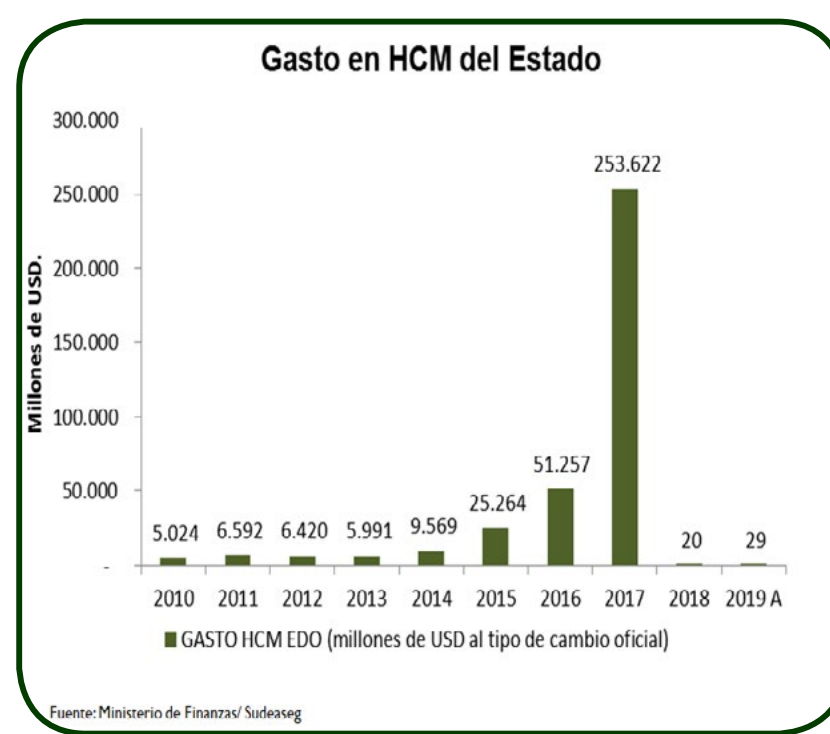


Figura 3

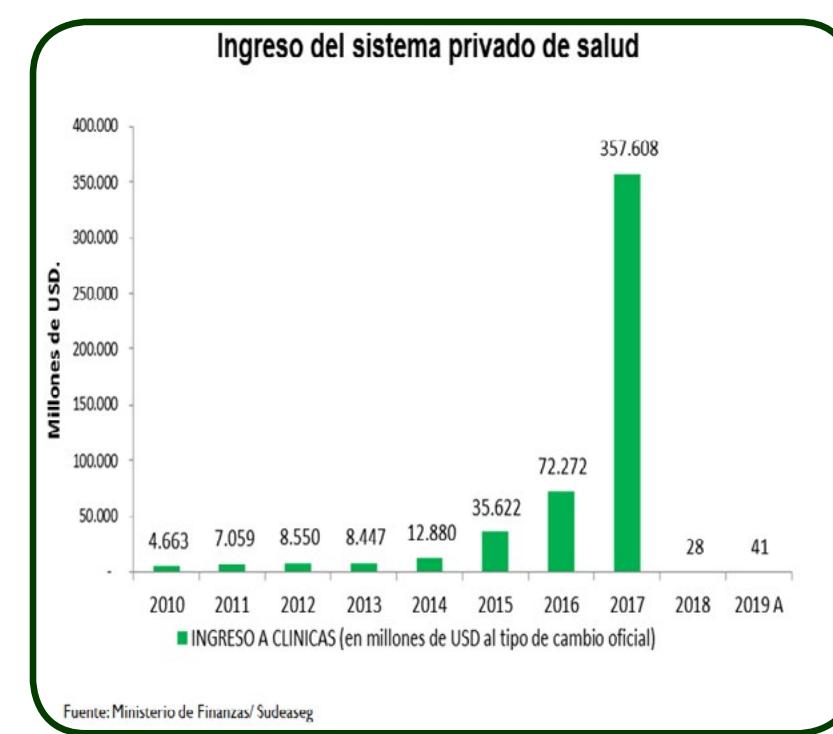


Figura 4

Presupuesto del MPPS



Gasto del Estado para HCM



Estado sigue inyectando más recursos al sistema privado de salud que al MPPS

Fuente: Ministerio de Finanzas/SUDEASEG

Figura 5

por toda el Sistema Público Único Nacional de Salud (SPUNS).

Por otra parte, se sabe que la morbilidad o siniestralidad reportada por los Fondos autoadministrados y empresas de seguro son en su mayoría de índole clínico, es decir se resuelven a través de procedimientos médicos que no ameritan intervenciones quirúrgicas y que pueden ser tratados de forma ambulatoria o a través de hospitalización de corta estancia, por lo que se pueden tomar ciertas medidas que ayudarían a la transición de pasar el sistema actual de salud al SPUNS:

MEDIDAS A TOMAR POR EL ESTADO VENEZOLANO

- * Eliminar las pólizas a riesgo de HCM y el uso de los corredores, pasando en 2109 a la contratación de fondos administrados por empresas de seguros públicas como medida transitoria al SPUNS
- * Crear un Fondo Único de Salud con los recursos destinados a los fondos autoadministrados de todas las instituciones públicas a fin de fortalecer el SPUNS
- * Implementar una política coordinada con los Fondos de Ayudas.
- * Implementar una medida de congelamiento de precios , mientras se realizan estructuras de costos a fin de establecer precios adecuados.

1. Fortalecer los servicios médicos institucionales asumiéndolos el MPPS como parte de su red ambulatoria

2. Zonificar a trabajadoras y trabajadores asignándoles establecimientos de la red ambulatoria (MPPS;BA;IVSS; IPASME) en base a su lugar de trabajo y lugar de residencia.

3. Articular la atención de trabajadores y trabajadoras a través de la implementación de un centro regulador que interconecte las centrales de llamadas de los Fondos autoadministrados con la red ambulatoria

Finalmente, una de las conclusiones de la excelente conferencia de la ex ministra Melo fue que se deben incentivar los espacios de debate, formación, información, organización y movilización para trabajadores, trabajadoras, ciudadanos y ciudadanas que visibilicen la contradicción de la salud como un derecho o una mercancía.

La organización y movilización de trabajadores, trabajadoras, ciudadanos y ciudadanas alrededor del desafío de la transformación es lo que permitirá construir un quehacer suficientemente potente para reorientar las practicas en el campo de la Salud a fin enfrentar las políticas neoliberales y construir un SISTEMA PÚBLICO ÚNICO NACIONAL DE SALUD capaz de responder a las necesidades de la población.

