

# ANALISIS DEL GASTO EN SALUD EN VENEZUELA

## Fuentes de financiamiento

### Principales fuentes públicas

- Ministerio de Salud y Desarrollo Social
- Gobernaciones (% del Situado Constitucional)
- Instituto Venezolano del Seguro Social
- Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME)
- IPSFA
- Municipios

### Fuente privada

- Consumo final de los hogares en salud

# Metodología para el Cálculo del Gasto en Salud de Venezuela

## Gasto Público:

- Leyes de Presupuesto de gasto/Presupuestos Modificados
  - Por programas
  - Por Partidas de Gasto
- En las Entidades Federales (% del Presupuesto Estatal destinado a salud, además de las transferencias vía Ministerio)
- Presupuesto del IVSS (Fondo de Asistencia Médica)
- Presupuestos de Gasto de otros organismos públicos

## Gasto Privado:

- Consumo final de los hogares en salud
  - Cuentas nacionales de Salud (Demanda Agregada) (Caso Educación)
  - Encuesta de presupuestos de gastos de los hogares (Patrones de consumo)

# Asignación y distribución del Gasto en Salud del MSDS

- Para 1999, los recursos del MSDS se destinan a:
  - Menos del 80% a Organismos del Sector Público mediante transferencias (Estados descentralizados y organismos autónomos: INN, Biomedicina, Hospitales Universitarios, etc.)
  - 9% Programas de Salud ejecutados en el nivel Central
  - 1.2% al gasto correspondiente a Saneamiento Ambiental y Contraloría Sanitaria
  - 9.8 % Servicios Centrales y de Apoyo (área administrativa).
- Por categoría del gasto:
  - Transferencias: 80%
  - Gasto de Personal: 11.24%
  - Materiales e insumos: 5%
  - Activos Reales: menos del 1%

# ANALISIS DEL GASTO EN SALUD EN VENEZUELA

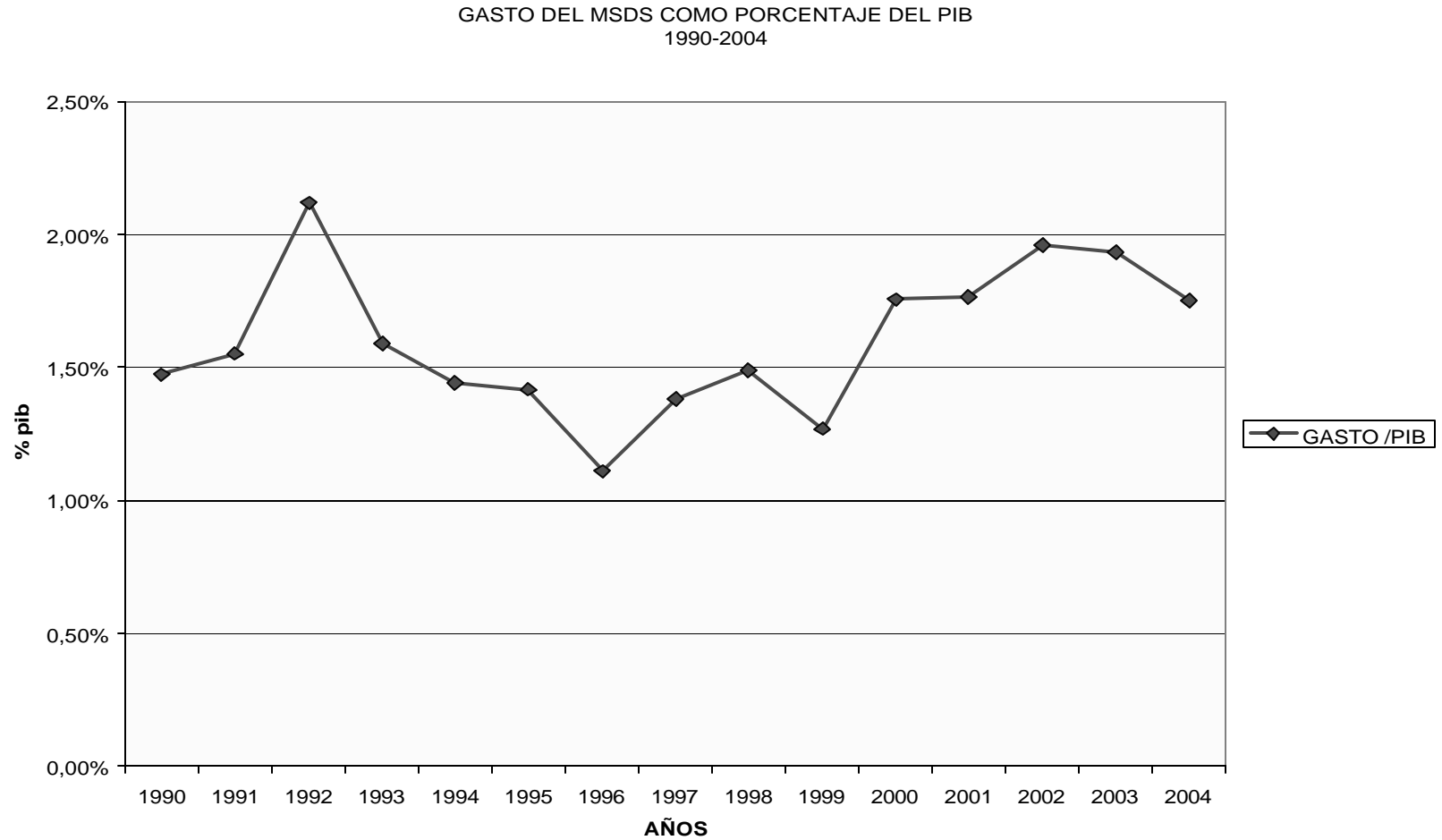
## PRESUPUESTO MINISTERIO DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL PORCENTAJE DE GASTO EN PROGRAMAS CON RESPECTO AL TOTAL

PROGRAMAS/AÑOS	1995	1996	1997	1998	1999
01 SERVICIOS CENTRALES	9,11%	2,72%	1,56%	2,43%	2,24%
02 SUBST CENTRAL DE APOYO	10,81%	7,38%	8,51%	6,54%	7,54%
03 SUBST INTEGRADO DE SALUD	15,14%	11,04%	9,15%	11,82%	9,51%
04 SUBST DE SANEAMT SANITARIO AMB	1,75%	1,38%	1,16%	1,15%	1,02%
05 SUBST DE CONTRALORIA SANITARIA	0,05%	0,07%	0,04%	0,07%	0,06%
06 SUBST DE ASISTENCIA SOCIAL	0,05%	0,06%	0,03%	0,05%	0,04%
07 SUBST DE ASESORIA TECNICA Y CIENT	0,80%	0,47%	0,42%	0,68%	0,62%
97 CONTRATACION COLECTIVA	13,24%	7,83%	5,88%	5,72%	3,50%
98 ASIGNACIONES A ORG DEL SECTOR PUB	48,80%	68,79%	73,13%	71,45%	73,74%
99 PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROG	0,26%	0,26%	0,11%	0,09%	1,72%
<b>TOTAL</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

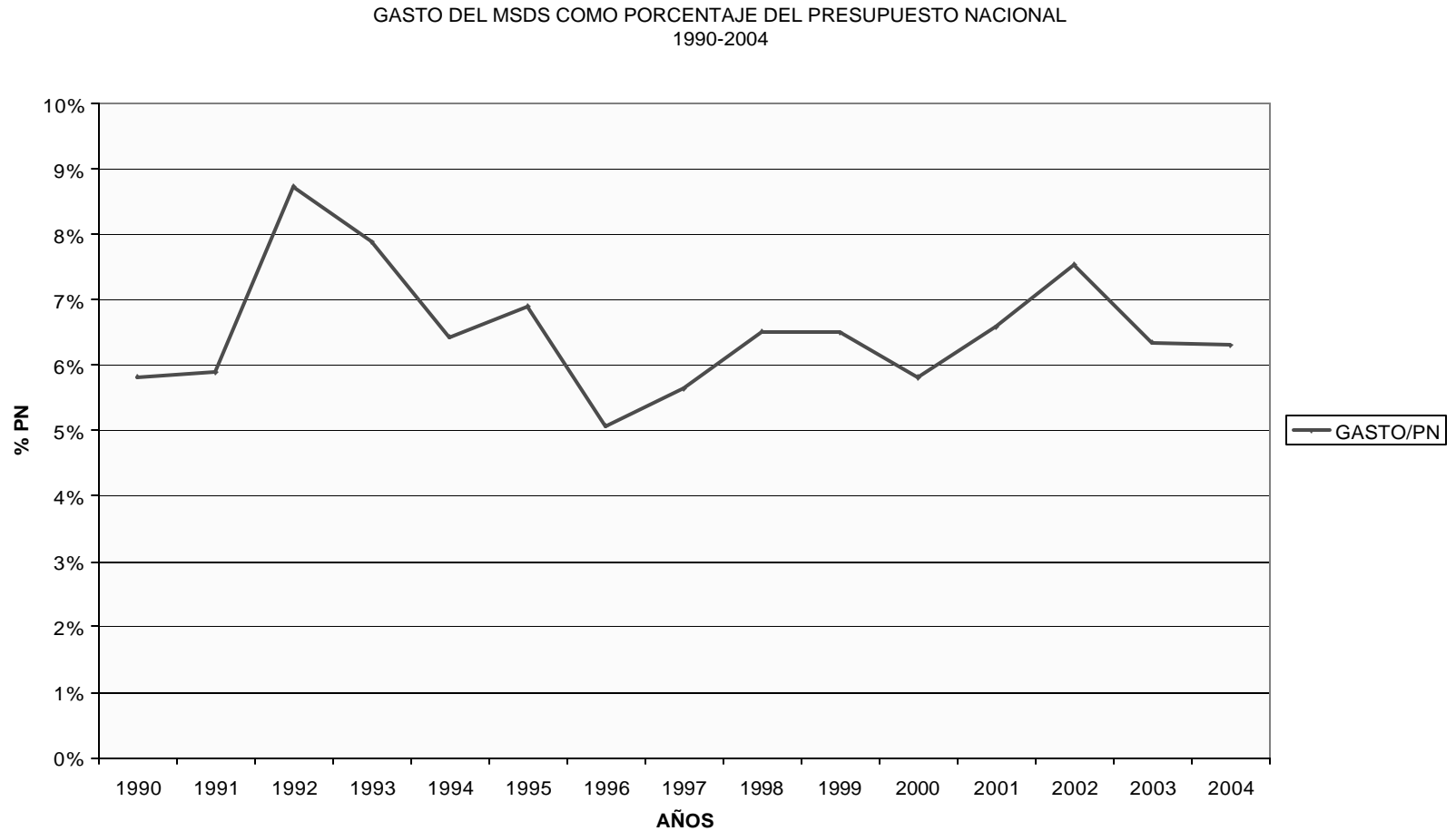
Fuente: Ley de Presupuesto. Separata Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. OCEPRE  
Cálculos Propios

*Pasqualina Curcio C.*

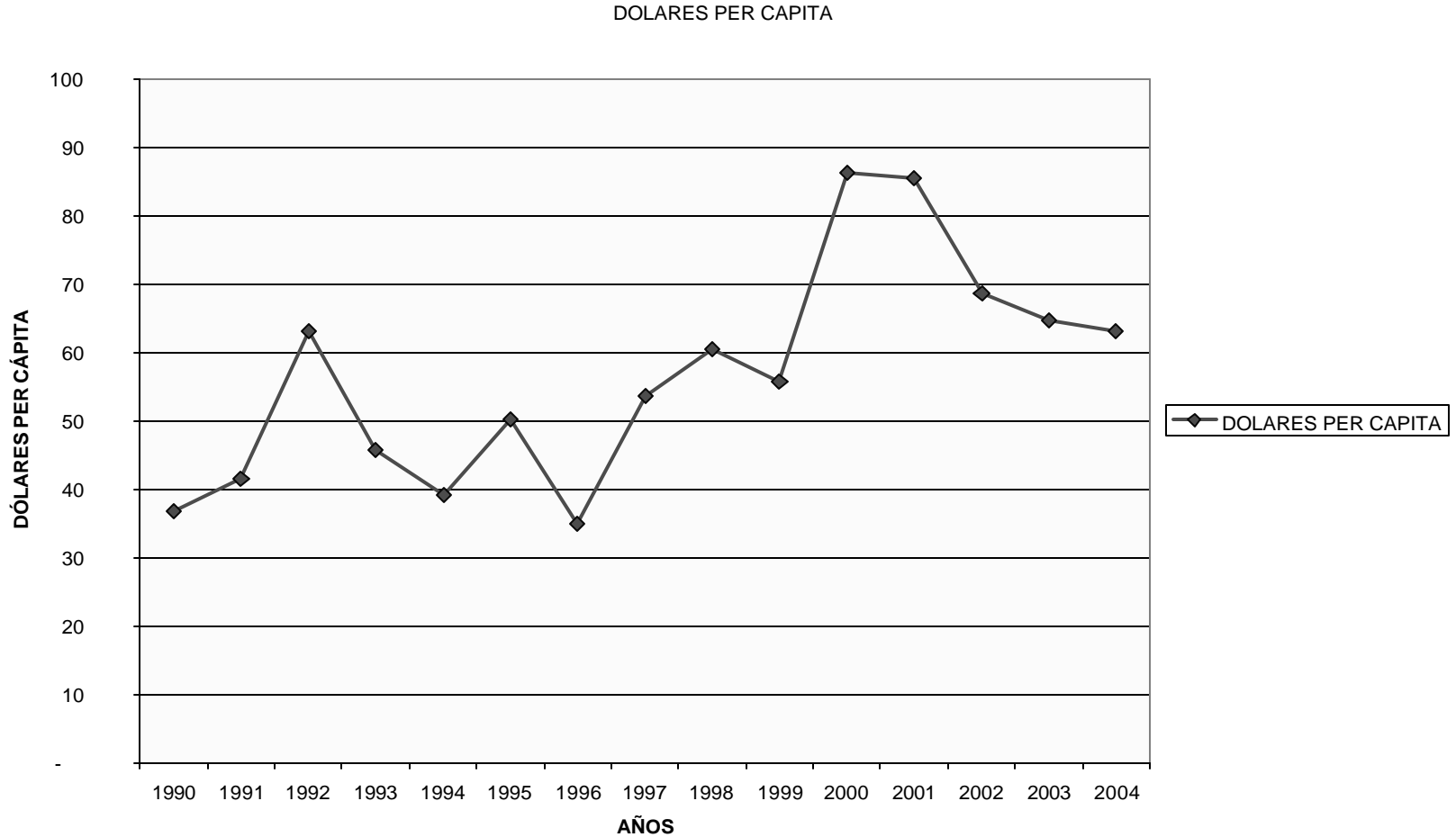
# Gasto del MSDS como % del PIB 1990-2004



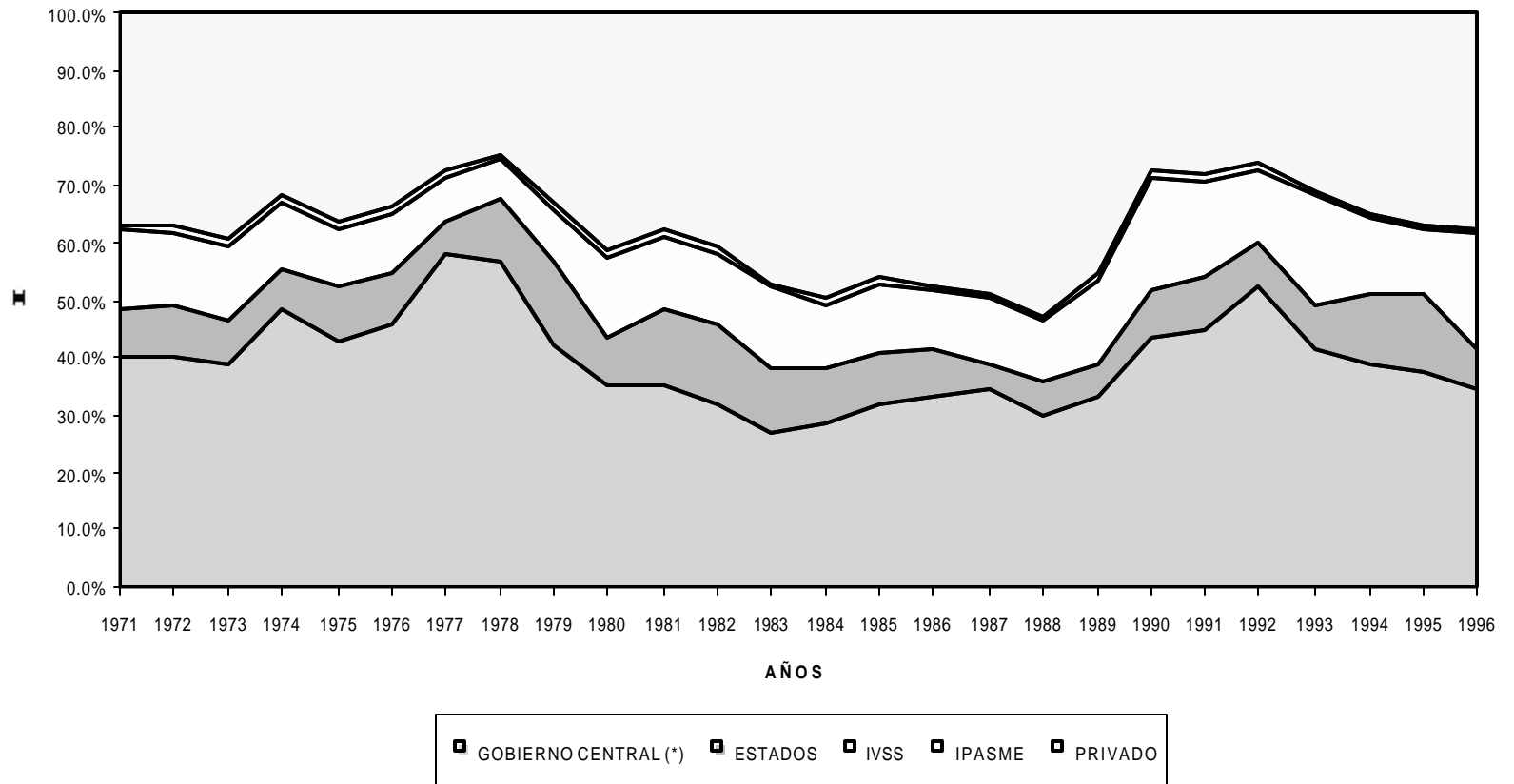
# Gasto del MSDS como % del PN 1990-2004



# Gasto del MSDS en Dólares per capita 1990-2004



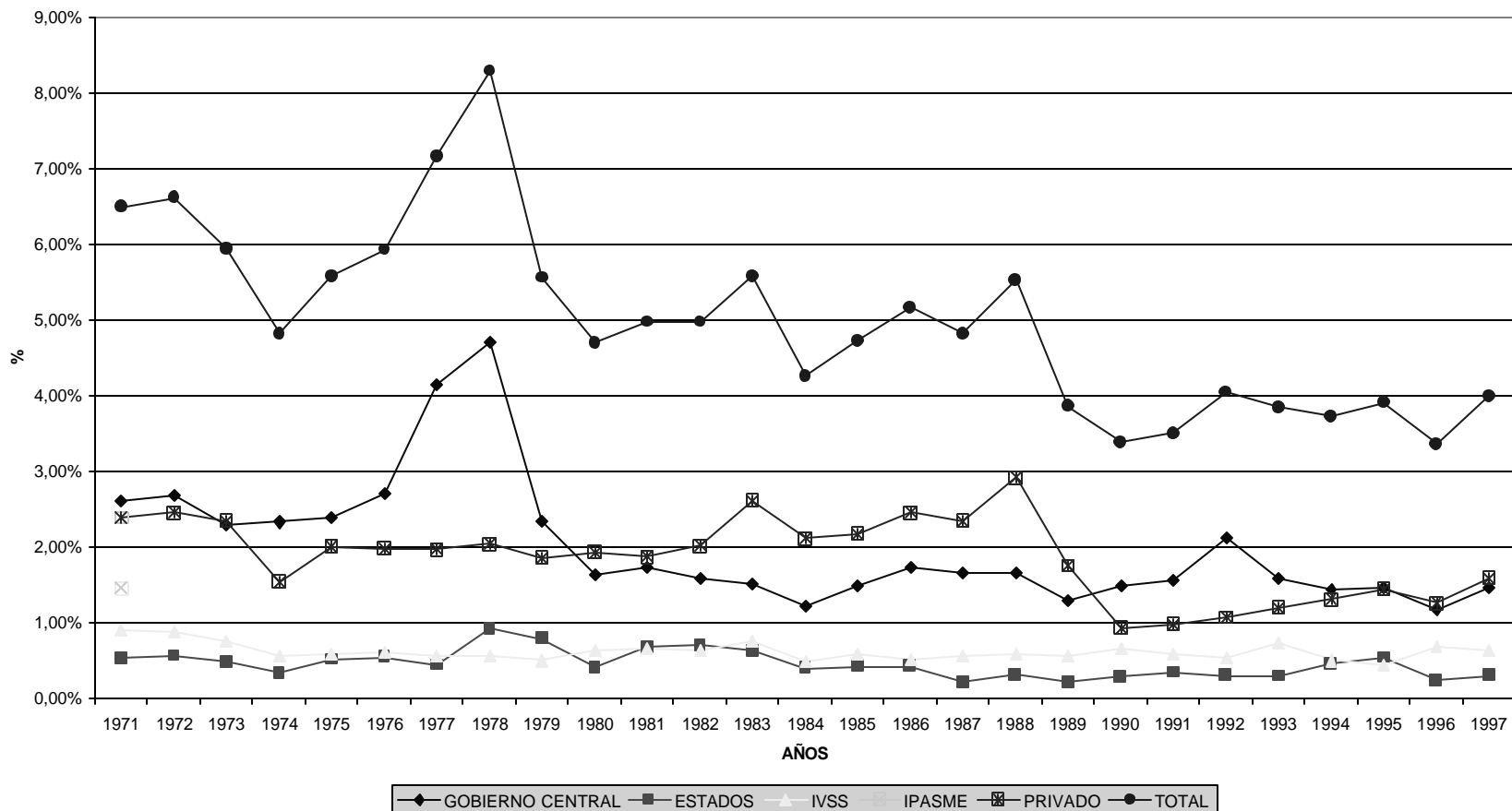
# Participación porcentual de las fuentes de financiamiento sobre el gasto total en salud



# ANALISIS DEL GASTO EN SALUD EN VENEZUELA

## Gasto en Salud en Venezuela como porcentaje del PIB

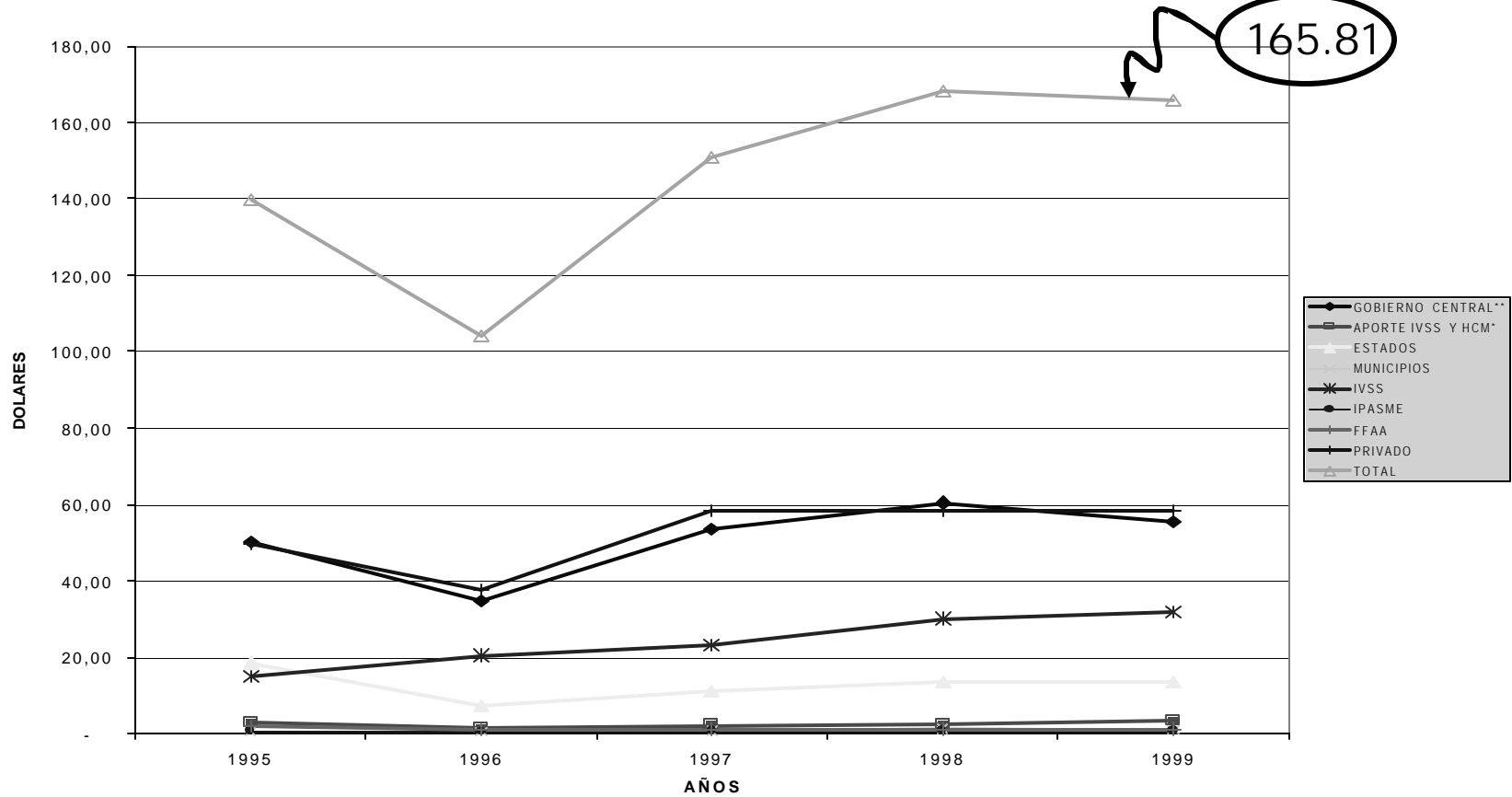
GASTO TOTAL EN SALUD CON RESPECTO AL PIB



Pasqualina Curcio C.

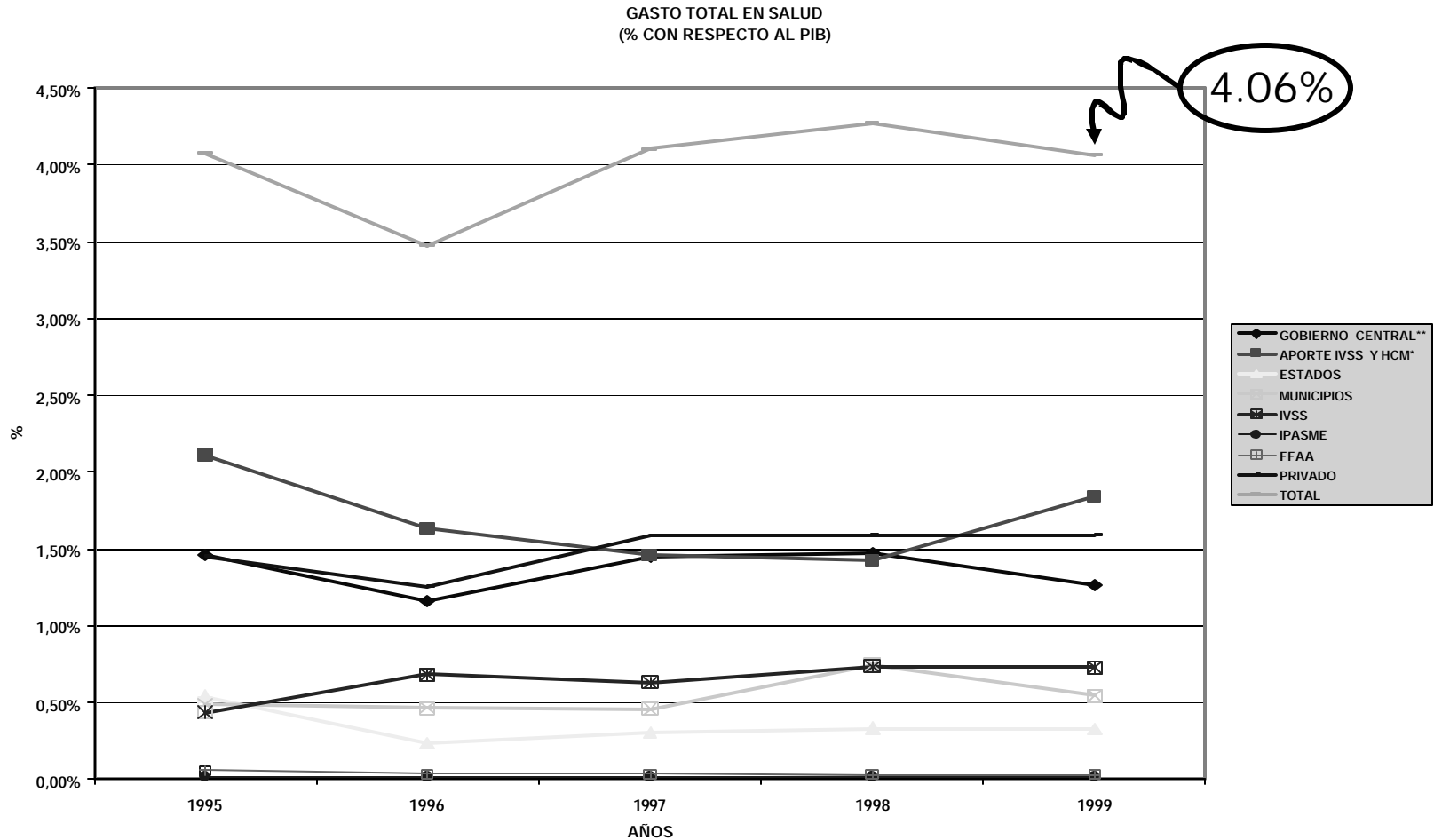
# ANALISIS DEL GASTO EN SALUD EN VENEZUELA

GASTO TOTAL EN SALUD POR FUENTES FINANCIERAS  
(US\$ PER CAPITA)



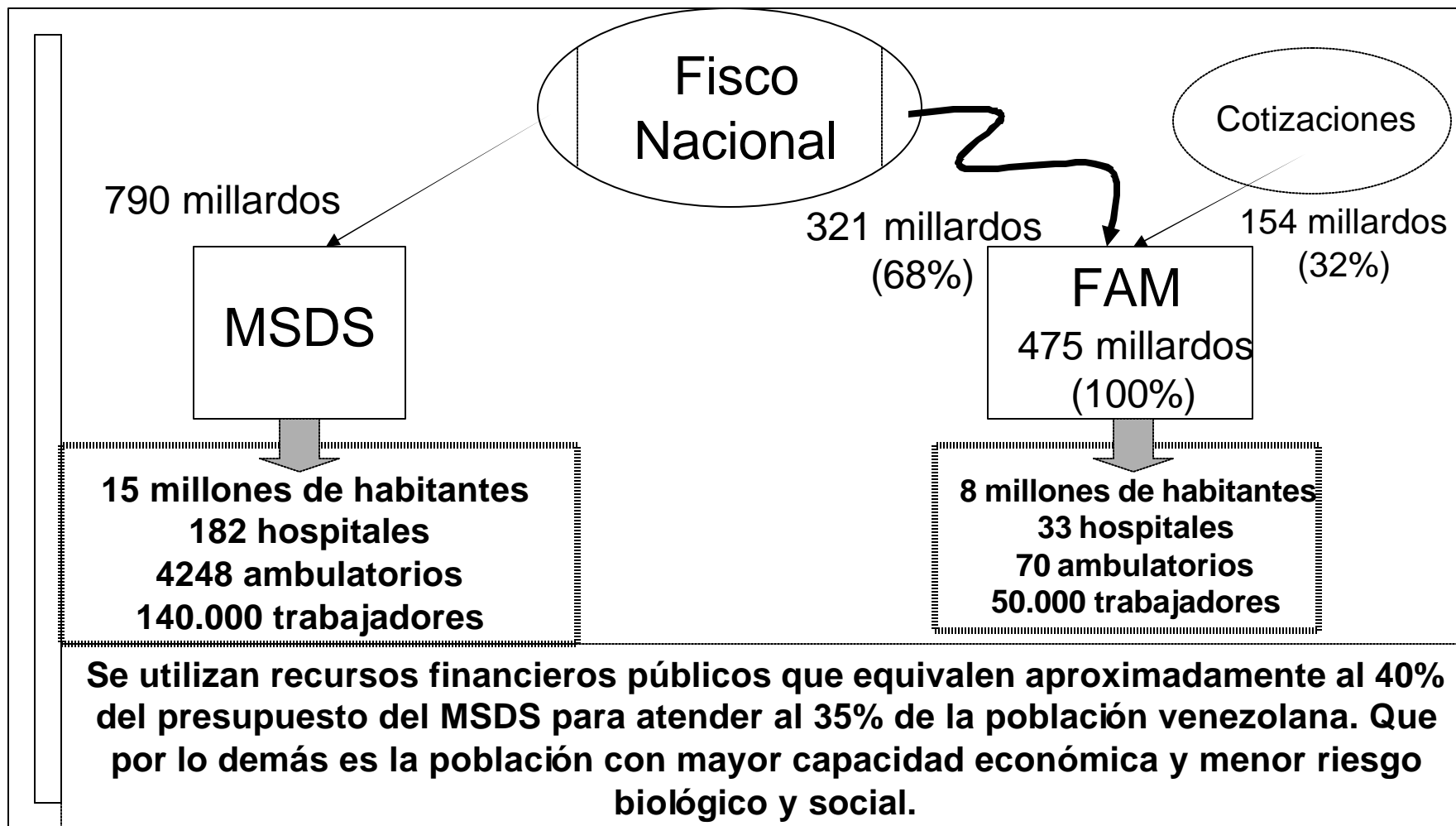
Pasqualina Curcio C.

# ANALISIS DEL GASTO EN SALUD EN VENEZUELA



Pasqualina Curcio C.

# Situación Financiera del Sistema de Salud para 1999



# Características del Financiamiento de la Salud en Venezuela

El financiamiento del sector salud en Venezuela está disperso y fragmentado en diversos institutos públicos, lo cual genera:

- .Utilización ineficiente de los recursos del sistema
- . Subsidios cruzados regresivos
- .Contradicción en el principio de solidaridad
- .Baja diversificación del riesgo entre la población más joven y sana y el grupo de población más anciana y enferma.

# ¿Por qué hacemos Cuentas Nacionales en Salud? Y el Análisis del Financiamiento en Salud

- Insumo para la toma de decisiones y el diseño de las políticas públicas de salud.
- No debe entenderse solo como un asunto de Cantidades (Monto total de gasto)
- Es necesario realizar otros análisis del gasto en salud:
  - Equidad en la fuente de financiamiento: ¿Quién paga? (Progresividad)/¿Cómo paga?/¿Dónde paga? Y ¿Cuándo paga?
  - Equidad en el uso y la distribución de los recursos: ¿A quién van dirigido el gasto público en salud? ¿Caso IVSS?
  - Eficiencia del gasto: Maximización de beneficios
  - Efectividad del Gasto: ¿Cuál es el impacto del gasto sobre las condiciones de salud de la población?
- El gasto en salud es uno de los factores asociados a las condiciones de salud:
  - ¿Estamos gastando en los programas que garantizan mayor efectividad?
  - ¿A cuáles programas va dirigido el gasto?
  - ¿Cómo el sistema de financiamiento en salud y la manera cómo se distribuyen los recursos permite disminuir las barreras de acceso de algunos grupos de la población (económicas e incluso geográficas) y de esta manera disminuir la exclusión en salud e incrementar la Protección Social de salud.