TESIS
GSS 2003
V5

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICE-RECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POST-GRADO
POST-GRADO DE GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

# PROPUESTA DE CREACIÓN DE UN FONDO DE FINANCIAMIENTO DEL SECTOR SALUD EN EL ESTADO FALCÓN

Trabajo especial de grado presentado para optar por el título de
Especialista en Gerencia de Servicios de Salud

Autor: **Carlos Villaverde**
*Profesor asesor:* ***Anirt Armas de Bujanda***
Caracas, 02 de Octubre de 2003

## Índice General

**Listado de abreviaturas**.....V
**Introducción**..... VI

**CAPÍTULO I**
**EL PROBLEMA**

1.1. Planteamiento del problema.....10
1.2. Objetivos..... 10
1.3. Objetivo General.....10
1.4. Objetivos Específicos.....11
1.5. Justificación.....11

**CAPÍTULO II**
**MARCO CONCEPTUAL**

2.1. El gasto.....14
2.1.1. Evolución de la teoría del gasto público.....14
2.1.2 El gasto público en salud. Algunas definiciones.....15
2.1.3. El gasto en el sector salud. Panorámica de América.....16
2.1.4. El gasto en salud en Venezuela. Realidad y perspectivas.....18
2.1.5. El gasto en salud en el estado Falcón..... 21

2.2. El financiamiento en el sector salud.....24
2.2.1 Evolución de los procesos de financiamiento del gasto.....25
2.2.2 Composición del financiamiento público. Actualidad y tendencias.....27

2.3 Fondos de financiamiento.....28
2.3.1. Generalidades.....28
2.3.2. Tipos..... 29
2.3.3. Funcionamiento de los fondos..... 30
2.3.4. Experiencia de los fondos en el mundo..... 32
2.3.5 El financiamiento del sector salud en el estado Falcón.
Evidencia del déficit..... 39

**CAPÍTULO III**
**MARCO ORGANIZACIONAL**

3.1. Modelo organizacional para la propuesta de creación.....42
3.2. Elementos de planificación estratégica.....43
3.2.1 Visión.....47
3.2.2. Misión.....48
3.2.3. Objetivos..... 48
3.2.4. Principios básicos.....49
3.2.5. Organigrama..... 50
3.2.6. Flujogramas.....52

**CAPÍTULO IV**
**MARCO LEGAL**

4.1. Exposición de motivos.....55
4.2. Fundamentación legal..... 56
4.3. Proyecto de ley.....59
4.4. Proyecto de reglamento de la ley.....71

**Conclusiones**.....81

**Recomendaciones**..... 84

**Bibliografía consultada**..... 86

**Anexo 1**: Oficio aprobatorio de proyecto SALUDFALCÓN, de fecha 14/11/02, con resuelto de notificación e instrumentación y solicitud de asesoría permanente.

**Listado de abreviaturas**

| | |
|---|---|
| IDH | Índice de desarrollo humano |
| SNS | Sistemas nacional de salud |
| SRS | Sistema regional de salud |
| AN | Asamblea nacional |
| RS | Reforma de salud |
| GS | Gasto en salud |
| PIB | Producto interno bruto |
| FS | Financiamiento de la salud |
| GNS | Gasto nacional en salud |
| MSDS | Ministerio de salud y desarrollo social |
| OMS | Organización mundial de la salud |
| OPS | Organización panamericana de la salud |
| OPEP | Organización de países productores y exportadores de petróleo |
| FAM | Fondo de asistencia médica |
| IVSS | Instituto venezolano de los seguros sociales |
| FONASA | Fondo nacional de la salud |
| PE | Planificación estratégica |
| SS | Sistema de salud |
| EE-UU | Estados Unidos de América |
| RR-HH | Recursos humanos |
| ISLR | Impuesto sobre la renta |
| IVA | Impuesto al valor agregado |
| FAN | Fuerza armada nacional |
| CLR | Consejo legislativo regional |
| FF | Fondo de financiamiento |
| SSDS | Secretaría de salud y desarrollo social |

## Introducción

El creciente interés por la gerencia de los servicios de salud en Venezuela, se acompaña de una severa crisis estructural del país que, en su vertiente socio-económica afecta, en su casi totalidad, al sistema nacional de salud, cuya rectoría y operatividad es ejercida por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social y por las dependencias regionales de salud, respectivamente.

La mencionada vertiente de crisis socio-económica, cuyo epicentro se encuentra en el déficit crónico de recursos financieros y en su inconvincente administración, repercute en todos los niveles de prestación de servicios de salud pública, generando, a su vez, una problemática social de graves consecuencias en la calidad de vida del venezolano y en el desmejoramiento de los indicadores de desarrollo humano (IDH) en la población.

La salud es un sector de elevada sensibilidad en la gestión pública de los gobiernos. En el caso de Venezuela la preocupación del Estado por el sector salud elevó el aporte presupuestario total de 2.5% en 1997 a 8.5 % en 2001. En términos de PIB el incremento tuvo su punto más alto en 2002 con el 2.3 % (1). Pese al esfuerzo presupuestario, la situación sanitaria nacional sigue acusando los rigores del déficit financiero que adquiere características de cronicidad. La inversión realizada, excepto aspectos puntuales, no ha generado mejoramientos significativos en los indicadores sanitarios.

La cronicidad del déficit financiero del sector salud, se encuentra inmersa en un proceso de descentralización de programas y servicios del poder central a los poderes regionales y municipales.

1 Datos en página web del Banco Central de Venezuela: www.bcv.org.ve

La ley de descentralización, delimitación y transferencia de competencias del sector público, promulgada en 1989, generó la necesidad de adecuar estructuras organizativas que, entre avances y retrocesos, ha venido abriéndose paso en el sector salud venezolano. El propósito fundamental del proceso descentralizador establece la necesidad de alcanzar estadios de financiamiento descentralizados a nivel de regiones, fundamentándose en la normativa jurídica-legal vigente en el país (ley de descentralización, y ley orgánica de salud vigente, incluso el proyecto de ley de salud en discusión en la asamblea nacional), y auspiciando la preocupación existente de gobernadores y alcaldes de asumir el compromiso de la salud en comunidades.

El problema financiero es persistente. El sector salud, bien descentralizado o no, presenta igual diagnóstico: no alcanzan los recursos económicos destinados a financiar la demanda de servicios sanitarios públicos de la población y las fuentes de financiamiento se encuentran colapsadas y con escasa capacidad de respuesta efectiva. Frente a la agobiante situación deficitaria que repercute directamente en los índices de calidad de vida y desarrollo humano (IDH), y que afecta a la esencia misma de los derechos humanos y civiles que contempla la constitución nacional, se impone la elaboración de políticas destinadas a superar la crítica situación financiera que presentan los entes públicos dispensadores de salud.

En este marco sinérgico que combina crisis-déficit con instrumentos legales y voluntad política se inscribe la elaboración de una propuesta que implique la creación de una institución que sirva de eje financiador para el sector salud de una entidad federal. Una organización bajo la denominación de Fondo, con características específicas orientadas a financiar los requerimientos en materia sanitaria del SRS y desarrollar los mecanismos idóneos para el óptimo rendimiento de los recursos asignados a la salud en la entidad.

# CAPÍTULO I
# EL PROBLEMA

## 1.1. Planteamiento del problema

La Sistema Regional de Salud Pública del estado Falcón presenta una crónica situación deficitaria en materia financiera, hecho que incide en el deterioro creciente de los servicios de prestación médica a la población.

Pese a que se adelanta un proceso de descentralización del sector salud en el estado Falcón, y al incremento de los recursos presupuestados para la salud durante el ano 2002, no existe una instancia que planifique, organice, administre y controle el aspecto financiero que implica la gerencia de los servicios de salud pública.

En el presente trabajo se realiza el diseño organizacional y el marco legal de una propuesta de creación de un Fondo de Financiamiento del Sector Salud del estado Falcón, revisando los aspectos inherentes al gasto y financiamiento en salud y tomando en cuenta algunas de las experiencias que, en este campo, existen en otras regiones del mundo.

## 1.2. Objetivos

### 1.2.1. Objetivo General

Elaborar el diseño de una propuesta que sirva como modelo de creación de un Fondo de Financiamiento para el Sector Salud en el Estado Falcón.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

1.- Analizar las experiencias de creación de fondos de financiamiento en algunas regiones del mundo relacionando los factores y tendencias referidas al financiamiento y el gasto en salud en Suramérica, Venezuela y el estado Falcón.

2.- Diseñar un modelo organizacional de un Fondo de Financiamiento para los programas y servicios de salud pública en el estado Falcón utilizando las herramientas actualizadas de la gerencia de salud.

3.- Redactar un proyecto de Ley de Creación del Fondo de Financiamiento del Sector Salud del estado Falcón, con su respectivo reglamento de funcionamiento que le otorgue sustentabilidad jurídico-legal a la propuesta del Fondo.

## 1.3. Justificación

En el mundo se admite que la salud y el desarrollo social son espacios de interacción del hombre en sociedad que cambian constantemente, y que en su avance demandan respuestas adecuadas a nuevos desafíos. Es, precisamente, el indetenible progreso de las ciencias de la salud una de las variables que patentizan la necesidad de establecer efectivos, eficaces y eficientes modelos en la prestación de servicios de salud a las sociedades. Otra variable de insoslayable interés es la relacionada con el impacto económico que se observa en los programas y servicios de salud vinculadas al gasto, el financiamiento y la resultante del déficit financiero para atender los requerimientos en salud de la sociedad y los procesos de RS que, constantemente, surgen en el sector salud.

La crisis socioeconómica que padece Venezuela y el desarrollo accidentado del proceso de descentralización iniciado en Venezuela en 1989, ha originado desigualdades en el campo de la salud en las regiones, al punto de que existen estados sin iniciativas ni proyectos de RS. La necesidad de respuesta frente a esta situación obliga a establecer estímulos a diversos proyectos (especie de bancos de proyectos desarrollados en los postgrados de servicios de salud de las universidades venezolanas, con clara aplicabilidad a la realidad nacional) que ejerciten modelos de organización en desarrollo de programas de salud y desarrollo social así como la prestación de servicios en esos ámbitos.

Los modelos de descentralización en salud implementados en Venezuela (casos de Aragua, Carabobo, Yaracuy, por citar algunos de los más adelantados) si bien han alcanzado logros significativos en muchos de los indicadores sanitarios, siguen presentando serias dificultades de déficit presupuestario y financiero para acometer los compromisos derivados de la prestación de servicios de salud a la población (3).

La situación deficitaria señalada tiene visos de cronicidad y, por tanto, se impone la reflexión y producción de ideas y proyectos que contribuyan a resolver la problemática. La triple pregunta, ya clásica en el ámbito de la salud pública, aguarda por iniciativas que mejoren la situación: ¿De dónde provienen los recursos? (fuentes de financiamiento); ¿Quién administra los recursos? (la inversión y el gasto en salud); ¿Cómo proceder para optimizar los recursos frente al déficit? (organismos que descentralicen, descongestionen y desconcentren los recursos para dar respuesta a las necesidades financieras de los sistemas regionales de salud).

3 El Nacional. La descentralización en salud funciona a pesar de las fallas. O1/06/03. Caracas.

Vista la problemática planteada, en el presente trabajo se aborda el financiamiento y el gasto en su sentido integral: desde la definición hasta los reportes en Venezuela y el estado Falcón, como fundamento para aproximarnos a las figuras de los Fondos de Financiamiento, con notable repercusión y éxito en algunas regiones del mundo, por sus características intrínsecas de previsibilidad (sentido de la previsión) y especificidad (sentido de lo particular) y desembocar en la necesidad de proponer respuestas, con su andamiaje organizacional y jurídico-legal, que puedan ser de utilidad frente al desafío de superar o paliar el déficit financiero y/o la desfinanciación, que padece el sistema público de salud venezolano, y en particular, el estado Falcón.

En este sentido se presenta una propuesta de creación de un Fondo de Financiamiento para el Sector Salud, en el estado Falcón, como nuevo modelo institucional para la cobertura financiera de los programas y servicios sanitarios de carácter público que se prestan en esa entidad.

# CAPÍTULO II
# MARCO CONCEPTUAL

## 2.1. El gasto

### 2.1.1. Evolución de la teoría del gasto público

La gran contribución que dio la escuela marginalista a la teoría subjetiva del valor, aunado a acontecimientos políticos y administrativos de la Europa continental de fines del siglo 19, provocaron por primera vez, un tratamiento conjunto de ingresos y gastos públicos como elementos de un mismo todo, dando inicio a la moderna economía del sector público o economía financiera como también suele llamársele. Particularmente importante fue la contribución de los economistas italianos (1883): Pantaleón, Viti de Marco y Barone, y de los autores austríacos como Sax (1883), o suecos como Wicksell (1896) y Lindahl (1919). Ellos avanzaron en el estudio de la naturaleza invisible de los bienes públicos y su financiamiento por medio de impuestos (4). Wicksell, por ejemplo, establecía que las actividades públicas debían financiarse con mecanismos tipo mercado; cuando no podía lograrse, debía formularse una estrecha relación entre gasto e impuesto, utilizando la figura de los fondos de financiamiento bajo normas político-legislativas. Los argumentos de estos investigadores de la economía, a los que cabe agregar los estudios sobre equilibrio general de Walras, Pareto, Marshall, Edgeworth, Pigou y otros, pertenecientes también a la escuela marginalista, constituyeron la base del fortalecimiento de los Estados europeos de la postguerra (segunda guerra mundial), e incluso en los convulsionados años que precedieron a la conflagración llena de conflictos sociales y desequilibrios económicos, cuando Keynes anunció su famosa teoría sobre el empleo, el interés y el dinero (1936) y la aplicación por primera vez del gasto público como instrumento de política fiscal

4 MORATINOS, F. Introducción a la Economía del Sector Público. 1998. Ediciones de la universidad de Carabobo. Valencia.

Para fines estabilizadores. Las investigaciones sobre el análisis del gasto público concluyeron a finales de la década de los treinta en la célebre síntesis de Abran Bergson sobre la teoría del rendimiento social. Es Samuelson quien, en 1954, retoma estos estudios para producir su tesis de asignación de recursos públicos tomando en cuenta la cada vez mayor participación gubernamental y el crecimiento del gasto público en ámbitos como el educativo y el sanitario. Destacan también en esta nueva realidad económica las investigaciones de Arrow y su célebre paradoja de la regla de la mayoría; Lypsey-Lancaster y su teoría del segundo mejor y Musgrave con sus aportes sobre los aspectos operativos e instrumentales de la asignación de recursos al gasto público: los presupuestos-programas, el análisis costo-beneficio y la verificación de los servicios públicos.

### 2.1.2. El Gasto público en salud. Algunas definiciones

La definición de Boss (5) expresa lo siguiente: el gasto en salud es la cantidad presupuestada de recursos humanos, tecnológicos y económicos que se utilizan para mantener la operatividad de un sistema de salud, que ejecutada en un lapso de tiempo nos reporta un indicador que relaciona calidad con equidad y financiamiento con eficiencia. Otra definición, amplificada al gasto público, es la que nos expresa Musgrave (6): el gasto público es la gestión inscrita dentro de un presupuesto-programa que debe atender el costo-beneficio y cuya finalidad es prestar un servicio eminentemente social.

Cuando hablamos de gasto en salud (GS) nos referimos al monto declarado en el presupuesto de ingreso para inversión y gastos de la entidad o institución sanitaria correspondiente.

5 BOSS, W. Desarrollo Organizacional en los servicios de salud. 1991. Addison-Wesley. Iberoamericana. Madrid.

6 MUSGRAVE. Citado por MORATINOS, F. Obra citada.

El gasto fijo o variable de toda organización sanitaria esta relacionado con las fuentes de financiamiento, pues de la elevación del gasto por encima del financiamiento sobreviene la figura conocida como déficit, que es, a su vez, una condición que limita el funcionamiento de los servicios de salud de una institución cualquiera.

### 2.1.3. El Gasto en el Sector Salud. Panorámica de América

El conocimiento del gasto nacional, regional y local en salud es esencial para la toma de decisiones respecto al manejo de los recursos del sector salud y permite evaluar la equidad y la eficiencia con que se asignan y utilizan los recursos económicos en los SNS. Las modificaciones en el financiamiento del sector salud configuran una parte sustancial de los procesos de reforma del sector en América, particularmente en la del Sur. El objetivo explícito ha pasado a ser entonces la sostenibilidad en el tiempo de los servicios y programas de salud pública (7). Y este objetivo comporta el interés por reconocer la importancia del gasto y el financiamiento en los SS.

El gasto en los servicios de salud de los países de América durante la última década (1992-2002) presenta características que se derivan de las transformaciones del modelo económico, de la redefinición del papel del Estado en la economía, del fortalecimiento de la sociedad civil en su ejercicio de responsabilidad en el campo de la salud, y las modalidades con que distintas reformas de salud (RS) se han aplicado en la región en estrecha asociación con la consideración financiera. Se observan altos valores de gasto en países como los Estados Unidos y Canadá, en relación con el resto del continente. El promedio per cápita para la región del GNS fue de $ 390, pero sólo once países superan el promedio, siendo Haití el de más bajo gasto: $ 24 per cápita. (8).

7. 8. MOLINA, R; PINTO, M; HENDERSON, P; VIEIRA, C. Gasto y Financiamiento en salud: situación y tendencias. Paper en Revista Panamericana de Salud Pública. 2000.

El GNS medio regional como proporción del PIB fue de 7.7 %. Quince países ni siquiera alcanzan el 5%. Pese a estos porcentajes de gasto, los procesos de RS han venido demostrando que es posible mejorar la efectividad y la eficiencia del gasto. (9). Del mismo modo las RS adelantadas han evidenciado la limitada participación del sector público en el GS, al contrario de lo que pasa en otras regiones del mundo como Europa y Asia. Esta situación es preocupante porque tiende a limitad el acceso a los SNS y afecta la equidad de estos sistemas.

La consecuencia de esta caída del gasto se evidencia en el deterioro de los servicios, pero la causa parece estar ligada al agotamiento de los modelos de financiamiento de los países suramericanos y del caribe. La mayoría de los países de América apostaron por modelos de financiamiento con predominio de responsabilidades estatales, sin prever el incremento recurrente de los costos de los SS y la cada vez mayor dependencia tecnológica, en contextos socioeconómicos y políticos inestable8. (10).

El déficit fiscal de estos países es un proceso complejo, donde la resultante viene vinculada a la necesidad de generar respuestas ante la situación deficitaria de un retroceso progresivo en el gasto en el sector salud. (11). La Organización Panamericana de la Salud (0PS) ha venido proponiendo un esquema de análisis y diseño de la política de gasto en salud en estrecha relación con la política de financiamiento del sector salud debida, principalmente, a la caída del gasto (12). La Organización Mundial de la Salud (OMS) mantiene una solicitud sobre países en vías de desarrollo, por cuanto considera el organismo mundial que los Estados nacionales tienen que aumentar la inversión efectiva y el control de ingresos y egresos del sector salud, adecuando sus estructuras financieras en términos de mayor especificidad en el manejo de los recursos que se destinan a los SNS.

9.10. 11. 12. Financiamiento del sector salud en América. Organización Panamericana de la Salud. Informe anual. 2000. Washington. DC.

Sostiene la OMS que las modificaciones evidenciadas en el gasto y el financiamiento del sector salud en la región (América) obligan a encontrar salidas en torno a la problemática, pues se coloca en situación de fragilidad operativa los sistemas nacionales de salud (13). La progresiva disminución de la inversión en salud es uno de los principales escollos que enfrenta la RS en la región, afectando la sostenibilidad financiera de los SNS, la cobertura social traducida en merma de la equidad y calidad de los servicios de salud y la ruptura de los consensos necesarios para adelantar procesos de mejoramiento gerencial y ético de los SNS.

El caso de EE-UU es paradigmático: 10% del Producto Interno Bruto (PIB) en las últimas dos décadas, de un presupuesto general que supera con creces el presupuesto total de todos los países del continente americano. La proporción del gasto nacional en salud (GNS) respecto al PIB se suele utilizar como un indicador de prioridad que la sociedad asigna a la atención de la salud de su población. No obstante, el resultado final depende del destino de los recursos y de la calidad del gasto en términos de equidad, efectividad y eficiencia. El gasto no representa valor de calidad si no se realiza tomando en consideración los instrumentos que proporciona la moderna gerencia de salud en el ámbito del financiamiento.

### 2.1.4. El gasto en salud en Venezuela. Realidad y perspectivas

En Venezuela el gasto público en salud, en términos de Producto Interno Bruto (PIB) ha tenido un decrecimiento sostenido desde 1992 hasta 1997. A partir de 1998 se aprecia un incremento, con un punto de inflexión en el 2001. (14).
El porcentaje más alto del gasto de este incremento se registra en el 2002 con 2,13 %, sin llegar a los niveles de 1992 cuando el porcentaje se situó en 2,63.

12 Financiamiento del sector salud en América. Obra citada.

13 14 Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Documentos de gestión. 2002. Caracas

| Año | % del PIB |
|---|---|
| 1992 | 2,63 |
| 1993 | 2,19 |
| 1994 | 2,01 |
| 1995 | 1,87 |
| 1996 | 1,1 |
| 1997 | 0,86 |
| 1998 | 0,67 |
| 1999 | 1,29 |
| 2000 | 1,78 |
| 2001 | 1,33 |
| 2002 | 2,13 |

**Cuadro 1:** *Gasto público en salud en términos de PIB. Datos oficiales del MSDS. 2002. Caracas*

Pese al incremento del gasto en salud en Venezuela a partir de 1998, la capacidad y disposición del Estado en la utilización lo más eficaz posible de recursos generalmente escasos para mejorar la salud de los ciudadanos tiene igual relevancia que la política misma de asignación de recursos. Si a un presupuesto insuficiente se le añaden importantes deficiencias administrativas en su gestión, la operatividad puede alcanzar niveles de inoperancia. Ejemplos de estas premisas abundan en el SNS venezolano. En el transcurso del año 99, el MSDS se vio obligado a reintegrar Bs. 1.000 millones a la Tesorería Nacional por falta de ejecución del presupuesto anterior, y otros 2 mil millones por fallas en los procesos de adjudicación (15). Por otra parte, el 19% de los compromisos de gastos y pagos revisados en el período oct. 1999 – dic. 2000 fueron objetados por la Contraloría Interna del MSDS (16). A su vez, existe un importante drenaje de recursos derivados de la falta de mecanismos de seguridad y control. La ministra de salud señalaba en julio de 2002 su preocupación por el destino de Bs. 10 mil millones (17), que se invirtieron en dotación hospitalaria a principios de año y que habrían prácticamente desaparecido, responsabilizando a los médicos por estos hechos, (18) sin asumir la responsabilidad que como ente público tiene el MSDS de establecer sistemas adecuados de control de recursos, de manera de garantizar su correcta asignación y optimizar su rendimiento.

15.16.17.18 El Universal. Los misterios de la salud en Venezuela. 14/11/01. Caracas

El gasto en salud de Venezuela se muestra en el siguiente cuadro:

| Años | Millardos | %PIB | % del gasto nacional |
|---|---|---|---|
| 1999 | 767 | 1,29 | 5,5 |
| 2000 | 1.308 | 1,78 | 7 |
| 2001 | 1.526 | 1,33 | 8,5 |
| 2002 | 2.134 | 2,13 | 8 |

**Cuadro 2:** *Gasto público en salud en términos absolutos y en % nacional. Datos oficiales del MSDS. 2002.*

Los números nos dicen de un incremento en el gasto público en salud y pese a ello la crisis del sector salud en Venezuela permanece con características que la profundizan: a) falta de insumos y medicamentos; b) conflictos laborales no resueltos; c) indicadores de morbilidad por enfermedades prevenibles que se mantienen sin descenso; d) incertidumbre con la aplicación de la ley de seguridad social recientemente aprobada por la AN; e) tropiezos y obstáculos al proceso de RS y descentralización del SS; f) rezago de la nueva ley de salud; g) poca nitidez en el papel rector del MSDS; h) mantenimiento de una elevada burocracia en el MSDS y las dependencias regionales de salud; i) deterioro creciente de la red de atención primaria y la red hospitalaria; j) obsolescencia tecnológica en los servicios de salud; k) reducida capacidad de formación y actualización del recurso humano del sector. La realidad nos convence de que la inversión pública en salud no es suficiente y la distribución de los recursos a los estados no satisface los requerimientos de salud en términos de equidad. El gasto en salud que hace el Estado requiere de un esfuerzo mayor, con énfasis en el control y ejecución presupuestaria, pues allí reside un grave problema. Pese a las grandes necesidades de recursos en el SS, los presupuestos para gastos no se ejecutan en su totalidad. En el 2001 apenas se ejecutó el 67%. (19)

19 DÍAZ, J. Proyecto Resven. Documento 2002. Caracas.

Otra de las variables a considerar en el incremento del gasto público en el SS y la persistente y agudizada crisis sanitaria de recursos (como paradoja fatal para la sociedad venezolana) es el incremento del valor del dólar respecto al bolívar. La incidencia refleja un dólar un 100% más costoso, con incidencia directa en un SNS de alta dependencia de insumos, productos químicos y servicios en general importados. Esta variable establece que el índice de precios del SNS venezolano se encuentre por encima del índice de precios del BCV. En síntesis el gasto en salud del Estado no debe quedarse en las cifras, sino en la demostración de su eficiencia. No basta con incrementar el gasto, aún por debajo de la media regional, sino en combinar los mejores resultados en materia de atención en salud, mejor equidad con mayor satisfacción al consumidor y un menor costo total. De igual modo es preciso disciplinar el gasto en términos de control y vigilancia, mediante mecanismos idóneos de acción específica en garantizar un óptimo financiamiento y hacer sostenibles los SNS.

### 2.1.5. El gasto en salud en el estado Falcón

La definición de la cobertura del gasto regional en salud (alcance) es un tema polémico, debido a que las condiciones de salud de una población son resultado de múltiples factores, cuya relación es compleja y no muy bien conocida. Una primera aproximación para enfrentar el problema, y dentro de los objetivos de este trabajo, es establecer que solamente consideraremos gasto en el sector salud cuando la "intención primaria" es el mejoramiento de la salud (20). Cabe decir, cuando la "intención primaria" del legislador fue garantizar el gasto en personal, en servicios e insumos y adquisición de bienes muebles o inmuebles para mantener el funcionamiento del sistema de salud regional.

20 RONDÓN, F. La descentralización del sector salud en Venezuela. 2001. Valencia.

Esta delimitación supone, además, la esencia de la finalidad de un fondo de financiamiento para el sector salud como el que se propone para Falcón: financiar esencialmente el gasto directo que tiene el sistema regional de salud en la entidad. Un estudio más amplio podría considerar las actividades en el sector salud de un Estado en la suma de ejecutorias realizadas por el sistema público regional de salud conformado por instituciones e individuos que buscan, por medio de la aplicación de conocimientos y tecnologías médicas, contribuir a la sustentabilidad y funcionamiento de un sistema de salud. Este tipo de estudio del gasto incluye hogares, escuelas y centros educativos diversos, que tienen entre sus otras tareas contribuir con la salud en las comunidades. (21). No incluye esta aproximación, de manera directa, gastos muy importantes en salud como seguridad, educación vial, salud ambiental, calidad hidrológica, formación sistemática de recursos humanos y lo relativo a control de alimentos. Es preciso señalar que estos gastos tienen actualmente una difusa asignación presupuestaria (varias dependencias regionales aplican) y, por consiguiente reflejan una dispersa consideración financiera.

El enfoque de cobertura que observamos en el presente trabajo, para aproximarnos al gasto en salud no es entonces biologicista, ni ecléctico, como pudiera parecer, sino que pretende abordar el gasto directo y corriente en servicios de salud , en las conocidas partidas de gastos de personal, de materiales y suministros, de servicios y de bienes muebles e inmuebles, con marcada incidencia directa en los determinantes de salud del estado Falcón y cuya responsabilidad legal corresponde al Ejecutivo del estado Falcón y que ejecuta a través de su dependencia autorizada, la Secretaría regional de Salud y Desarrollo Social. En este orden de ideas, el presupuesto de gastos para el sector salud del estado Falcón pasó de 20 millardos en el 2001 a 63 millardos en el 2002 (22).

20 Datos del Banco Central de Venezuela/ ONAPRE. 2002. Caracas. 21. 22. Gobierno del estado Falcón. Memoria y Cuenta. 2002. Coro.

El incremento cercano al 70% pareciera injustificar un déficit, pero la realidad del incremento señalado y el contexto donde se registra revelan la cruda realidad del déficit: a) durante el 2002 el valor del bolívar respecto al dólar se depreció en más de un cien por ciento lo que incidió de manera directa en la duplicación de los costos del SRS; b) la Secretaría de Salud asumió los compromisos laborales postergados del proceso de descentralización de la entidad, interrumpido en 1997, en un marco de sustantivas reformas que incluyeron la puesta en marcha del proyecto de creación de la Fundación para la Salud Integral de Falcón (SALUDFALCÓN); c) el déficit acumulado del SRS era de una década, con los correspondientes desajustes administrativos y de gestión.

| **Años** | **Presupuesto** |
|---|---|
| 2001 | 20.870.100,00 |
| 2002 | 63.932.100,00 |

Cuadro 3: *Presupuesto de gastos del sector salud del estado Falcón. En millones de Bs. Fuente: Cifras de la Secretaría de Salud del estado Falcón. División de Planificación Presupuesto.*

Un incremento del gasto que sucede a un incremento decreciente del gasto resulta más costoso el lograr la efectividad de resultados (23). En el caso de Falcón, la entidad acusaba un rezago significativo en la instrumentación de programas, servicios y planes propios de un SRS descentralizado, así como una fuerte carga de pasivos laborales al concluirse el proceso de transferencia, iniciado en 1995 , de los recursos humanos del MSDS a la nómina regional. Un pequeño porcentaje del RR-HH (6%) pertenece aún a la nómina del MSDS. El rezago aludido ha producido en el estado un aumento de las demandas sociales de servicios de salud y un descenso de la cobertura de la salud pública de un 14%.

23 BERMAN, P. Cuentas nacionales en países en desarrollo: métodos adecuados y aplicaciones. 1996. Data for definition making project. 2000. New York.

## 2.2 El Financiamiento en el Sector Salud

### 2.2.1. Evolución de los procesos de financiamiento del gasto

Las reformas del financiamiento del sector salud se iniciaron en América durante la década de los ochenta como respuesta a la necesidad de compensar la reducción del aporte fiscal de los cada vez más endeudados –y por tanto pobres- Estados nacionales. En la denominada "década perdida" de los ochenta todo parecía desmoronarse y drenar en crisis sistémica de los Estados. Las tesis "cepalistas" naufragaron entre la ilusión del desarrollo inminente y la corrupción de los gobernantes. Excepto el caso particular de Chile (que asumió una reforma con logros y defectos, casi a contracorriente del resto de países del continente, de las fuentes de financiamiento de su sistema de salud, con el paradigma de los sistemas de pensiones y los ejes sanitarios), el panorama del financiamiento del sector salud en América es poco menos que precario por el predominio de la figura del déficit y el subsiguiente deterioro de los programas y servicios de salud de carácter público.

Y todo pese a que el propósito y el deseo de aumentar los recursos financieros destinados al sector salud ha sido, desde la década de los ochenta, uno de los objetivos primordiales de todas las gestiones de sanidad y sus respectivos procesos de reforma (RS) impulsadas por los Estados, particularmente cuando se abordan sus aspectos de factibilidad, viabilidad y sostenibilidad. El resultado concluye en que no bastan las buenas intenciones y los deseos de los gobernantes ni los gerentes de salud en garantizar un sistema de salud óptimo, si no se aplican mecanismos sustentados en realidades que venzan los falsos mitos que sobre la salud pública pernoctan con mucha fuerza en las sociedades de nuestros países.

Tradicionalmente se han identificado cuatro mecanismos de financiamiento que son: el gasto público a través de la recolección de impuestos generales o

específicos para el financiamiento de la salud, los seguros privados de salud, los seguros nacionales de salud y el cobro a los usuarios (24).

Si bien estos cuatro mecanismos tienen un impacto positivo en el logro del objetivo de generar ingresos, también pueden tener un impacto negativo en el acceso a los servicios de salud, en la medida en que se transformen en barreras financieras a la expresión de la demanda de atención de salud por parte de los ciudadanos.(25). En Venezuela las expresiones de financiamiento del sector salud parten de los aportes del gobierno central, que a su vez los obtiene, de la venta de hidrocarburos y de impuestos, destacando el impuesto sobre la renta (ISLR) y el impuesto al valor agregado (IVA). Otros aportes al sector salud ingresan por la vía de los pagos de los trabajadores al seguro social (IVSS). Otras formas de financiamiento del sector están relacionadas a planes de salud privados y aportes regionales y locales, así como desembolsos crediticios multilaterales, cuya manifestación más reconocida en la última década en el Proyecto Salud. Pese a todos estos escenarios de ingresos, el sector salud venezolano vive un sostenido déficit presupuestario y una subsiguiente crisis financiera constante, que repercute, negativamente, en la prestación de los servicios de salud en el ámbito público. Una de las principales causas del déficit pareciera radicar en la falta de gerencia financiera de los recursos que se asignan al sector: los recursos, si bien escasos, pudieran tener un mejor rendimiento.

24 Anales de la Organización Mundial de la Salud. 2000. Ginebra.
25 GRACIA, L. Introducción a la teoría administrativa. 1998. Ediciones de la Universidad de Carabobo. Valencia.

### 2.2.2 Composición del financiamiento público. Actualidad y tendencias

El Estado tiene un papel fundamental en la asignación de recursos para el sector salud, pero éste debe revisar sus motivos de eficiencia en el manejo del gasto y la inversión, pues el mercado sanitario es imperfecto, existen numerosos "fallos" (26), que determinan la participación del Estado en términos de gestión de centros sanitarios, provisión de recursos públicos y regulación de dichas provisiones. Otro de los fallos está referido al manejo de los recursos en términos de discrecionalidad de los mismos, afectando la equidad a la que está obligado el Estado en la prestación de servicios de salud. En el caso venezolano el financiamiento del sector salud viene dado en su casi totalidad por los recursos que otorga el Estado al SNS, los regímenes especiales de atención en salud (más de 400 regímenes diferentes, focales y sectoriales, como el de la FAN y las universidades) (27), y buena parte del IVSS, como se verá más adelante. A su vez, el financiamiento del Estado central se divide en los financiamientos asignados a las regiones o entidades federales (los SRS), trasmutándose a su vez, en asignaciones municipales. El financiamiento del sector salud presenta visos de desorganización (28), al tener poblaciones con coberturas triples y hasta cuádruples, en contraposición con grupos poblacionales completamente desprotegidos del financiamiento del Estado. El propio MSDS reconoce que el Estado financia un promedio de 3, 7 % del PIB en salud y maneja el 1,9%. El resto está distribuido en cientos de instituciones que atienden a grupos poblacionales, generalmente "con mejores condiciones de vida y en forma privilegiada". (las comillas son del autor)

26 Documentos del Banco Central de Venezuela/ ONAPRE. 2002. Caracas.
27. 28 MSDS. El desarrollo de un pensamiento estratégico en las políticas públicas por la calidad de vida y la salud. Módulo 1. 2001. Caracas.

## 2.3. Fondos de Financiamiento

### 2.3.1. Generalidades

Los Fondos de Financiamiento son instrumentos de utilidad económica para resolver las necesidades de solvencia de instituciones de variada índole, en los campos de la educación, la cultural el deporte, la salud, el comercio, la industria, etc. Existen diferentes modelos de fondos de financiamiento, que van desde lo general a lo específico, y de lo público a lo privado, coincidiendo generalmente en la finalidad, que es financiar la sostenibilidad económica de un sector determinado. Los objetivos fundamentales para los cuales se establecen los fondos están referidos a la estabilización de los ingresos, pues la volatilidad e incertidumbre de estos tiene efectos perjudiciales sobre cualquier organización o conjunto de ellas; el ahorro de los recursos, puesto que los fondos tiene posibilidades de hacerlo en el marco de sus atribuciones legales y sus características intrínsecas; y la especificidad de gestión, que suele otorgar a los fondos un manejo más preciso sobre una determinada área.

En el ámbito sanitario, los Fondos de Financiamiento vienen a representar una posibilidad de sortear los severos escollos que representa las complejidades económicas del sector salud. Una problemática que va, precisamente, desde la incertidumbre presupuestaria con el evidenciado déficit financiero más su incompleta ejecución y el inexorable incremento de los costos en salud, hasta los cambios de patrones epidemiológicos que obligan a profundas reformas sanitarias cuya aplicabilidad demanda fuertes erogaciones económicas y necesarias demandas tecnológicas. Las RS de algunos países de Iberoamérica han traído a discusión de nuevo la necesidad de los fondos de financiamiento para el sector salud, vista su positiva experiencia en algunas regiones de Europa y del mismo continente.

### 2.3.2 Tipos

Se conocen varios tipos de fondos de financiamiento, cuya utilidad esta relacionada con el objetivo principal que se persigue alcanzar. Los principales tipos de fondos son los siguientes:

**Fondo Patrimonial o de Ahorro**

Son fondos cuyo objeto esencial es la acumulación de riquezas para que las futuras generaciones puedan beneficiarse de parte de los ingresos derivados de la explotación de los recursos naturales en el presente. Tienen una regla de acumulación tal que se deposite en ellos una proporción de los ingresos o un monto específico estipulado con anterioridad, independientemente de la evolución del mercado o de las necesidades fiscales (29).

**Fondo de Financiamiento**

Es un fondo cuya finalidad es servir como fuente de financiamiento del sector público o privado, para acumular o desacumular riquezas en sus cuentas, una vez que se transforman en el medio a través del cual se reflejan los superávit y déficit presupuestarios. Estos fondos tienen especial consideración de economía política, en cuanto al uso que se le da a los recursos dentro de un contexto presupuestario y el manejo específico de los recursos que ingresan al Fondo y los ahorros que de ellos se derivan. Los fondos de financiamiento tienen efecto sobre los esquemas fiscales y posibilitan el crecimiento de los ahorros y una mayor especificidad en el uso de los recursos de las cuentas, bien sean públicas o privadas. (30).

29. 30. FERNÁNDEZ, A; GÓMEZ, J; MANZANO, O. Aplicación de distintos esquemas de fondos patrimoniales y sus efectos intergeneracionales en Venezuela. Ediciones del BCV. 2002. Caracas.

### Fondo de Estabilización

Es un tipo de fondo que sirve de mecanismo cuyo objeto es la reducción del impacto que tienen los ingresos volátiles asociados a la explotación de un recurso natural no renovable. Acumulan y desacumulan riquezas cuando los ingresos son mayores o menores a cierto límite establecido, con el objeto de aislar el gasto presupuestario de las variaciones en los precios del recurso. (31).

### Fondo General

Es un fondo al que ingresan los dineros recaudados por el ministerio de hacienda del que luego la asamblea nacional hace las asignaciones para sufragar los distintos programas de servicios e inversiones públicas para cada año fiscal. De carácter general este fondo es que utilizan los Estados nacionales para recolectar todos los ingresos posibles desde impuesto sobre cigarrillos o loterías hasta ingresos por exportaciones de hidrocarburos o mineral de hierro. No tiene un fin rentabilizador pues su finalidad es distributiva. (32)

### Fondo de mejoras públicas

Es un fondo que se compone de recursos obtenidos de la venta de emisiones de bonos autorizados por el Estado para que los recursos obtenidos sean utilizados en programas de mejoras en comunidades o eventualidades catastróficas. No pueden utilizarse para sufragar gastos operacionales de las agencias. (33)

31 FERNÁNDEZ, A; GÓMEZ, J; MANZANO, O. Obra citada.
32. 33 Documentos de Oficina de Asesoría Económica de la Asamblea Nacional. 2001. Caracas.

### Fondos Especiales Estatales

Son fondos donde ingresan determinados recursos para propósitos específicos de acuerdo con la legislación estatal en vigor. (34). Provienen de ingresos contributivos, aranceles y licencias, cobro por servicios, aportaciones de personas y donativos de entidades particulares y otros recaudos propios de algunos organismos gubernamentales. Los gastos con cargo a estos fondos especiales estatales no requieren acción legislativa anual, debido a que los desembolsos están autorizados por la legislación aprobada anteriormente y por auditorías internas con reporte al sistema de contraloría regional y nacional.

### Fondo Presupuestario

Se nutre por una cantidad no menor de 1% del total de las rentas netas del año fiscal anterior. En Venezuela fue creado en 1980 y popularmente se le conoce como el "Fondo de Enero", mes cuando las dificultades económicas emergen en la resaca de la temporada decembrina. Su utilidad es servir de amortiguador a los gastos del estado mientras se obtienen ingresos de la renta petrolera y del impuesto sobre la renta cuyo plazo pago expira a finales de marzo. Entre 1999 y el 2000 el fondo alcanzó la cota de reserva del 6%, derivándose buena parte de dicha reserva al pago de la creciente deuda pública nacional adquirida por el Estado venezolano. (35)

### Fondos Especiales Federales

Este es un tipo de fondo que nace en los Estados Unidos. Creado por el Gobierno Federal para financiar programas educativos, de salud, bienestar social, empleo, mejoras públicas y otros. Los recursos no requieren acción legislativa ya que su uso está determinado por legislación federal. (36).

34.35.36 Documentos de la Oficina de Asesoría Económica de la Asamblea Nacional. 2001.

### 2.3.3. Funcionamiento de los Fondos

Con el propósito de destinar los recursos depositados en el fondo, al mejor uso posible, se hace necesaria: a) la integración del fondo con el mecanismo presupuestario, a fin de evitar problemas de establecimiento de prioridades y de duplicación o de eficiencia del gasto: b) la definición de una planificación estratégica para el fondo, del mismo modo que se definen las responsabilidades para el manejo de los recursos.

En relación con el numeral a, se advierte que los fondos de financiamiento pueden estar integrados al presupuesto, para lo que habría que garantizar que todas los ingresos y gastos fueran parte de las cuentas fiscales. Para esta condición es preciso que el sector público o el gobierno de Estado manejen el presupuesto de manera responsable y eficiente, cabe decir con "transparencia fiscal". (37). También el fondo puede funcionar como una entidad separada del gobierno que maneja sus propias cuentas. Ambas maneras de funcionar tienen problemas, bien sea por la intransparencia exhibida por los Estados nacionales en el manejo de sus cuentas o por la discrecionalidad exagerada que implica un fondo separado del gobierno. En atención a estos problemas la mayoría de las experiencias de fondos de financiamiento en el mundo han optado por una posición intermedia de equilibrio (38) en función de su propósito esencial de financiar y garantizar el financiamiento. Esta posición se estructura en tres factores denominados de garantía:

1.- Garantizar la autonomía de gestión del fondo, dentro de la estructura del Estado, mediante un consenso político (legislativo) y una sustentación jurídica que permita dicha autonomía.

37 HIDALGO, A; CORUGEDO, I; DEL LLANO, J. Economía de la Salud. Pirámide. 2000. Madrid.

38 RIVERO y COLS. Fondos de Estabilización Macroeconómica. 2001. Ediciones del Banco Central de Venezuela. Caracas.

2.- Garantizar el servicio público si el fondo lo es, (no aplica para fondos privados) y actuar en consecuencia con una finalidad eminentemente social.

3.- Garantizar las prioridades del fondo a objeto de canalizar la eficiencia de los recursos confiados.

Con relación al numeral b, se hace imperativa la definición de una estrategia para el fondo, que permita minimizar el riesgo y aumentar la rentabilidad a la inversión en activos a corto y a largo plazo según sea el caso.(39). Esta premisa conduce al establecimiento de normas claras tanto para las fuentes de ingresos del fondo como para las organizaciones beneficiadas por el financiamiento del fondo. Esto implica, además, la precisión de las responsabilidades en la administración de los recursos en un reglamento adecuado a la normativa legal que sustente al fondo.

Murray y Frenk (40) nos refieren estas garantías en un esquema donde establecen los objetivos finales, básicos, medulares o intrínsecos de los servicios de salud: 1) mejorar la salud de la población; 2) ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud; 3) garantizar el financiamiento de los sistemas de salud.

| FUNCIONES | OBJETIVOS | |
|---|---|---|
| Rectoría | Calidad de Servicios | |
| Recursos | Servicios | Salud |
| Financiamiento | Servicios | Soporte Financiero |

**Cuadro 4**: *Modelo básico para un sistema sanitario de Murray C, Frenk, J.*

39 NÚÑEZ, A. Introducción a la Economía. 2001. Ediciones de la Universidad de Carabobo. Valencia.

40 MURRAY, C; FRENK, J. Paper en Boletín de la Organización Mundial de la Salud.

### 2.3.4. Experiencia de algunos Fondos en el mundo

Existen en el mundo varios fondos de financiamiento, estabilización y de ahorros para manejar los ingresos derivados de distintas fuentes y aplicados a diversos sectores. Entre los más conocidos están el Fondo de Noruega, el Fondo de Kuwait, el Fondo de Alberta (Canadá), el Fondo de Cantabria (España). A los efectos de este trabajo hemos incorporado el análisis de dos fondos relacionados con el financiamiento en el ámbito sanitario: el Fondo Nacional de Salud de Chile, y el Fondo de Asistencia Médica de Venezuela.

#### El Fondo de Noruega

Noruega es un importante país productor de petróleo no –OPEP; es el tercer mayor exportador de petróleo del mundo, con reservas probadas mayores a nueve mil millones de barriles de crudo. El Estado creo un Fondo con los recursos petroleros con el objeto de poder enfrentar el creciente gasto fiscal en materia de pensiones sociales y el gasto en materia sanitaria, una vez de hayan explotado los recursos petroleros. El Norway State Petroleum Fond se estableció el 22 de junio de 1990 y sus propósitos fundamentales son: a) funcionar como amortiguador de los ingresos derivados del petróleo para cubrir el déficit fiscal; b) atender el financiamiento de la seguridad social incluidos los regímenes prestacionales. El fondo ha servido como "herramienta para manejar los recursos necesarios para los pagos de pensiones, el sostenimiento de los servicios educativos y sanitarios y ha ayudado a mejorar la efectividad de la política fiscal facilitando una política contracíclica, permitiendo que exista una relación negativa entre el gasto presupuestario y la disponibilidad de recursos". (41).

41 FERNÁNDEZ, A; GÓMEZ, J; MANZANO, O. Aplicación de distintos esquemas de fondos patrimoniales y sus efectos intergeneracionales en Venezuela. 2003. ediciones del Banco Central de Venezuela. Caracas.

El fondo esta diseñado para el manejo de los superávit (que se depositan en el fondo) y el financiamiento de los elementos sociales aludidos y la cobertura del déficit cuando exista. Los ingresos del fondo provienen del flujo de caja de las actividades petroleras y de la rentabilidad derivada de las inversiones que hace el fondo. Para mantener esta rentabilidad el fondo debe invertir el 50% de sus ingresos en instrumentos financieros de renta fija o variable de acuerdo a los intereses del fondo. Las cuentas del fondo son del Gobierno noruego y las operaciones y la supervisión del fondo las ejecuta el Banco Central de Noruega (Norges Bank).

**El Fondo de Kuwait**

Kuwait es un país árabe cuyas reservas probadas de petróleo en el año 2001 alcanzaron 97 mil millones de barriles, colocándose de cuarto país con mayores reservas del mundo. Produce 2.6 millones de barriles diarios, por lo que el sector petrolero de la economía alcanza el 90% de las exportaciones totales y constituye el 75% de sus ingresos totales como país. En 1976 se constituyó el Reserve Found for Future Generations (Fondo de Reserva para las Futuras Generaciones), con el objeto de organizar las finanzas públicas, a través de los recursos superavitarios del presupuesto nacional. Su predecesor había sido el General Reserve Fund (Fondo General de Reservas) creado en 1960 con el objeto de organizar las finanzas públicas a través de la inversión del los recursos superavitarios del presupuesto nacional.

El actual Fondo orienta sus objetivos a contribuir con el gobierno en el financiamiento de áreas como la seguridad de la nación, la educación, la cultura árabe, la salud y el deporte. El Fondo ayudó decisivamente en la reconstrucción del país luego de la guerra del golfo en 1991. Este fondo acumula el 10& de los ingresos totales petroleros y no petroleros, así como las ganancias por las inversiones realizadas en activos financieros. Sólo puede gastar recursos mediante la aprobación del Congreso, y la supervisión directa la ejerce el

ministerio de finanzas por medio de la Kuwait Investment Authority (KIA). Los ingresos provenientes del Fondo son, hoy en día, la mayor fuente de ingresos del país, después de los ingresos petroleros. Esto se explica por las fuertes inversiones del Fondo en el exterior. (42). La totalidad del financiamiento del sistema de salud de Kuwait corresponde al fondo y su porcentaje de déficit para 2001 es de 0%.

**El Fondo de Alberta**

Alberta es la región de Canadá con mayor tasa de crecimiento durante el último lustro, la cual asciende a 5.1 % anual. Destaca el sector energético con el 21% del PIB y el 22% de las exportaciones totales de la provincia. El Alberta Heritage Savings Trust Fund (Fondo Patrimonial de Ahorros de Alberta) fue creado en 1976 con tres objetivos básicos: a) mantener una porción de los ingresos petroleros para las generaciones futuras; b) fortalecer y diversificar la economía de la región a través de inversiones en infraestructura y sectores en crecimiento; c) mejorar la calidad de vida de sus ciudadanos, especialmente en el área de salud y educación. (43). El Fondo tiene dos partes que funcionan con independencia: El Transition Portfolio, de inversiones en infraestructura y hace los pagos del gobierno y el Endowment Portfolio, el cual tiene objetivos sociales. La misión y los objetivos específicos del fondo están contemplados en su plan anual, el cual forma parte del presupuesto de la provincia.

Hasta 1983 el gobierno central depositaba el 30% de los ingresos provenientes de la explotación de petróleo y gas, pero el gobierno dejó de hacer los depósitos en 1987 y actualmente el fondo se mantiene y crece a partir de los ingresos acumulados en el pasado. El Endowment Portfolio junto al Transition Portfolio poseían en su totalidad más de $ 12.000 millones en reservas líquidas para el año 2001.

42.43 FERNÁNDEZ, A; GÓMEZ, J; MANZANO, O. Aplicación de distintos esquemas de fondos patrimoniales y sus efectos intergeneracionales en Venezuela. Ediciones BCV. Caracas. 2003.

El fondo de Alberta es uno de los ejemplos más claros de las posibilidades que tiene las regiones de producir sus propias salidas a situaciones de dificultad. Los activos e ingresos del fondo están totalmente consolidados con los de la provincia y mantiene la cobertura de atención sanitaria en la región.

**El Fondo de Cantabria**

El Fondo de esta región norteña de España fue creado el 24 de marzo de 1991. Sus fuentes son mixtas: gobierno central, gobierno autonómico, fuentes *turísticas y royalties por denominaciones de origen de sus afamados productos* alimenticios. Sus objetivos se centran en soportar el gasto en materia sanitaria (servicios de atención primaria y secundaria en salud) y educación básica y diversificada a estudiantes. Igualmente el Fondo destina una parte de sus ingresos a la reserva patrimonial de generaciones futuras.

El fondo es un servicio creado por el Gobierno autonómico de la región de Cantabria, adscrito a este con suficiente radio de acción para realizar inversiones en renta fija y variable en cualquier parte de España, lo que ha permitido que el fondo tenga los resultados económicos más satisfactorios en Europa durante el año 2002, en poco más de una década de funcionamiento. La supervisión y control del fondo la ejerce el consejero de hacienda de la comunidad autónoma con la supervigilancia (44) del Estado español.

Una de las peculiaridades del fondo es su sistema abierto de aportaciones directas no obligatorias de los ciudadanos, además de los aportes de los diversos niveles del Estado español. Esta iniciativa le ha permitido ingresos adicionales a los presupuestados para salud y educación. En poco más de una década de fundado el fondo puede mostrar reservas de 8.000 millones de euros en un ejercicio de rendimiento no igualado, en dicho lapso, por el resto de regiones europeas.

44 FERNÁNDEZ, A y col. Obra citada.

## Fondo Nacional de Salud (FONASA)

Creado en el marco de la reforma de salud (RS) chilena de principios de la década de los ochenta, el fondo esta encargado de recaudar los ingresos provenientes del presupuesto nacional y de las cotizaciones obligatorias para la salud, y de administrar el conjunto de las transferencias financieras del sector salud en el país austral. (45). La misión del fondo, redefinida en 1997, consiste en la recepción de aportes (cotizaciones, aporte fiscal y copagos) para con ellos financiar los requerimientos del sector salud chileno. El fondo funciona de manera descentralizada (uno por cada región del país) adscrito a los gobiernos regionales, y atiende las especificidades propias de cada nivel de atención.

En la redefinición mencionada, el fondo pasó a tener autonomía para invertir en sectores rentables de la economía y aumentar su patrimonio y sus posibilidades de financiamiento. Pese a las dificultades jurídicas que se presentaron, culminadas con la elaboración y aprobación de una ley que regularizaba la creación y funcionamiento del fondo en el campo específico de los servicios de salud, logró desarrollar mecanismos de gestión necesarios para controlar sus ingresos e implemento un nuevo sistema de financiamiento del sector salud destinado a mejorar la eficiencia de los sistemas de salud nacionales, regionales y municipales, surgidos de la RS chilena.

FONASA es una de las pocas, y más sostenidas experiencias descentralizadoras, de fondos de financiamiento con predominio de recursos aportados por el Estado. Surgido de la RS chilena, cuyo rasgo fundamental fue la descentralización del Servicio Nacional de Salud (SNS) en 26 servicios autónomos regionales, reservando al Ministerio de Salud el papel de agente de decisión de políticas y entidad normativa, supervisora y evaluadora, y trasladando a su vez la atención primaria en salud a las municipalidades.

45 Ministerio de Salud de la República de Chile. Documento anual. 2002. Santiago.

Pese a competir con las instituciones de salud provisional (INAPRE), compañías de seguros de salud privadas, que comenzaron a operar desde 1981, el fondo ha permitido una de las situaciones más fluidas en cuanto a mantener el equilibrio gasto-financiamiento del sector salud en el conjunto de países americanos.

**Fondo de Asistencia Médica**

La mayoría de los recursos económicos que ingresan al Fondo de Asistencia Médica (FAM) del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), teóricamente, provienen de cotizaciones de los asegurados. El fisco nacional completa otros aportes, así como los que recibe por inversiones y transferencias de otros fondos del sistema como el paro forzoso y las pensiones. En 1997 el fondo recibió el 82,75% de cotizaciones y el resto dependió de las otras fuentes de ingreso señaladas. En el año 2001 las cotizaciones bajaron a un 61,45% y el aporte fiscal aumentó a un 35,10%. Sólo el 3.45% de los ingresos del FAM provienen de inversiones financieras realizadas con las reservas acumuladas que se hayan producido con los excedentes de ingresos sobre egresos. Estos números revelan una baja capacidad de reinversión del fondo para mejorar su rendimiento financiero. Para cualquier inversión del FAM, el consejo directivo del IVSS debe fijar el monto de las reservas a invertir y el plan de inversiones a desarrollar. Los ingresos totales del FAM en el año 2000 fueron de 351.860.800.000 millones de bolívares, y los egresos representaron 562.828.300.000 millones de bolívares. El déficit fue conjugado por el estado venezolano por vías de crédito público. El déficit del FAM ha sido cubierto siempre por el Estado, que también tiene que aportar por vía presupuestaria ordinaria, generándose, por una parte, una duplicidad del gasto, y por la otra, una perversión de los objetivos primordiales de un fondo, cuales son el rendimiento de los recursos confiados y el financiamiento de las coberturas aceptadas. Los desequilibrios financieros del FAM se han hecho persistentes, sometiendo a esta

institución a una severa crisis generada por la no detención del aumento de la brecha de insuficiencia presupuestaria.

| Años | Ingresos IVSS | Ingresos FAM | Egresos IVSS/FAM |
|---|---|---|---|
| 1991 | 33354,40 | 9750,10 | 33626,10 / 17725,70 |
| 1992 | 56339,00 | 16298,00 | 38791,00/ 16298,00 |
| 1993 | 99132,90 | 29001,50 | 580442,70/ 39545,50 |
| 1994 | 127839,70 | 34048,80 | 127839,70/ 34048,80 |
| 1995 | 122309,00 | 46629,00 | 119329,90/ 57956,00 |
| 1996 | 187544,00 | 68337,70 | 270388,00/ 157720,40 |
| 1997 | 226920,50 | 71,400,50 | 476274,50/ 289489,90 |
| 1998 | 900421,70 | 195779,60 | 900421,70/ 385508,00 |
| 1999 | | 154042,70 | /475710,00 |
| 2000 | | 210967,50 | /562828,30 |

**Cuadro 5:** *Evolución del balance de ingresos y gastos del FAM. 1991-2000. Fuente: IVSS. Anuarios Estadísticos. En millones de bolívares.*

El déficit cero que se aprecia durante los años 1992 y 1994 fue cubierto por el Gobierno Nacional en asignaciones por ley de crédito público al IVSS. Todos los demás anos el FAM presenta déficit, por lo que pasó de ser un ente de asistencia a ser una institución asistida. El total del déficit del FAM asciende a 351860,80 en los anos revisados. Los desequilibrios del FAM se deben a la baja capacidad recaudadora, los niveles insuficientes de ingresos por cotización, el escaso control que se ejerce sobre los gastos de los establecimientos de salud, y una práctica financiera inapropiada en el conjunto del sistema que ha llevado a su descapitalización (46).

46 D' ELIA, Y. El Fondo de Asistencia Médica (FAM) del IVSS: situación actual y opciones de reforma. Documentos del Proyecto Pobreza. 2002. Universidad Católica Andrés Bello / Universidad Simón Bolívar. Caracas.

### 2.3.5. El financiamiento del sector salud en el estado Falcón. Evidencia del déficit

Las fuentes básicas del financiamiento del SS público en el estado Falcón son cuatro:

1.- Ingresos asignados por el gobierno central, por intermedio del MSDS.
2.- Ingresos otorgados por el gobierno regional a la dependencia de salud regional
3.- Ingresos propios obtenidos por servicios prestados a instituciones privadas.
4.- Ingresos extraordinarios recibidos por instituciones filantrópicas.

Los egresos de la SSDS se sustentan en cinco programas básicos y cuatro partidas fundamentales. Los programas son los siguientes:
Programa 1: Secretaría de Salud
Programa 2: Gestión Hospitalaria
Programa 3: Sistemas Locales de Salud (SILOS)
Programa 4: Proyecto Salud
Programa 5: Reforma del sector salud (RS). Proyecto SALUDFALCÓN en convenio con la Universidad de Carabobo.

Las partidas son: 4.01 (Gastos de personal); 4.02 (Gastos en materiales y suministros); 4.03 (Gastos en servicios de salud); 4.04 (Gastos en bienes muebles e inmuebles). La partida 4.01 contiene los salarios y beneficios contractuales de 2.371 personas, entre personal médico, odontólogos, bioanálistas, enfermeras, personal administrativo, técnico y obrero. La partida 4.02 incluye las compras de materiales e insumos para mantener operativo el SRS. El SRS está conformado por 242 ambulatorios tipo I; 74 ambulatorios tipo II; 30 ambulatorios urbanos tipo I; 11 ambulatorios urbanos tipo II; un (1) hospital tipo IV; dos (2) hospitales tipo II; y seis (6) hospitales tipo I. De esta partida se atienden otros centros dispensadores de salud financiados parcialmente por el ejecutivo regional, como el Centro

Cardiovascular de Falcón y los Centros Quirúrgicos Ambulatorios de Coro y Punto Fijo. La partida 4.03 sostiene el gasto en alquiler, outsourcing, leasin, y contratos de servicios destinados a mantener operativo el SRS. La partida 4.04 tiene que sufragar los gastos en materia de mantenimiento físico de bienes muebles e inmuebles, tanto en el medio urbano como rural.

| Años | DENOMINACIÓN | ASIGNADOS | EJECUTADOS |
|---|---|---|---|
| 2001 | 4.01 | 23245,58 | 23245,58 |
| 2002 | 4.01 | 49.387,50 | 49.387,58 |

**Cuadro 6:** *Ejecución presupuestaria de SSDS-Falcón. En millones de bolívares. Fuente: SSDS. División de Planificación y Presupuesto. Proyecto SALUDFALCÓN.*

| Años | DENOMINACIÓN | ASIGNADOS | EJECUTADOS |
|---|---|---|---|
| 2001 | 4.02 | 5480,00 | 5480,00 |
| 2002 | 4.02 | 6850,00 | 6850,00 |

**Cuadro 7:** *Ejecución presupuestaria de SSDS-Falcón. En millones de bolívares. Fuente: SSDS. División de Planificación y Presupuesto. Proyecto SALUDFALCÓN.*

| Años | DENOMINACIÓN | ASIGNADOS | EJECUTADOS |
|---|---|---|---|
| 2001 | 4.03 | 5452,80 | 5452,80 |
| 2002 | 4.03 | 6450,90 | 6450,90 |

**Cuadro 8:** *Ejecución presupuestaria de SSDS-Falcón. En millones de bolívares. Fuente: SSDS. División de Planificación y Presupuesto. Proyecto SALUDFALCÓN.*

| Años | DENOMINACIÓN | ASIGNADOS | EJECUTADOS |
|---|---|---|---|
| 2001 | 4.04 | 572,00 | 572,00 |
| 2002 | 4.04 | 783,00 | 783,00 |

**Cuadro 9:** *Ejecución presupuestaria de SSDS-Falcón. En millones de bolívares. Fuente: SSDS. División de Planificación y Presupuesto. Proyecto SALUDFALCÓN.*

La sumatoria del gasto contenido en las partidas descritas en los cuadros precedente arroja las primeras siguientes cifras*:

Año 2001: **34750,38**

Año 2002: **63470,58**

* en millones de bolívares

Los presupuestos para el gasto *:

Año 2001: **20870,10**

Año 2002: **63932,10**

* en millones de bolívares

Adicionando los otros gastos de la SSDS y las transferencias diversas a otros centros de salud, más el total del resto de partidas:

Año 2001: **1370, 00**

Año 2002: **1712,50**

* en millones de bolívares

Y, finalmente, agregando compromisos pendientes de ejercicios anteriores:

Año 2000: **3562,00**

Año 2001: **4452,50**

* en millones de bolívares

Se demuestra el déficit de la SSDS, en los dos años de estudio:

| **Años** | **Asignados** | **Requerimientos** | **Déficit** |
|---|---|---|---|
| 2001 | 20870,10 | 39682,38 | 18812,28* |
| 2002 | 63932,10 | 69635,58 | 5703,48 |

* Déficit conjugado por el Ejecutivo regional, mediante crédito adicional en el CLR.
Cuadro 10; Fuente: SSDS-Falcón. División de Planificación y Presupuesto. Proyecto SALUDFALCÓN.

# CAPÍTULO III
# MARCO ORGANIZACIONAL

## 3.1. Modelo organizacional para la propuesta de creación

El Fondo de Financiamiento del Sector Salud del estado Falcón se concibe como un servicio, cuya finalidad fundamental es financiar total o parcialmente los programas y servicios de salud pública que se prestan a la sociedad integrado en el sistema regional de salud bajo la dirección del Ejecutivo del estado y su órgano correspondiente, la Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

En consecuencia, el Fondo se organizará en una estructura administrativa de oportuna capacidad de respuesta tomando criterios de la gerencia moderna bajo los paradigmas de efectividad, eficacia y eficiencia, ajustada a las normas que dicta la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República (47) y la Ley de Contraloría del Estado Falcón (48), en cumplimiento con el espíritu, propósito y razón que se desprende de la Ley regional que crea el Fondo de Financiamiento del Sector Salud en el Estado Falcón que le otorga sostenibilidad jurídica y legal en el ámbito estadal.

El Fondo, se inscribe, además, como una institución de amplia participación de sectores de incidencia social en la vida del Estado Falcón, que tengan especial vinculación con la problemática de salud y que se dispongan a participar en la resolución de la planificación y ejecución financiera de muchos de los problemas que afectan de forma severa a esta rama tan importante de la gestión pública.

47 Ley Orgánica de Contraloría General de la República. 2002. Caracas.
48 Ley de Administración del Estado Falcón. 1990. Coro.

La totalidad del funcionamiento y la operatividad del Fondo deben adecuarse en el instrumento denominado reglamento de la ley y los manuales de funcionamiento, de cargos y de normas y procedimientos a elaborarse para fines pertinentes de organización, administración y desarrollo de funciones del Fondo, que debe accionar bajo criterios de amplitud y certeza administrativa, a fin de hacer del Fondo un instrumento de gestión efectivo y de rápida capacidad de respuesta ante la problemática de salud.

La creación del Fondo persigue el financiamiento de los recursos económicos necesarios para revertirlos en servicios y programas de salud de calidad para la población, al mismo tiempo, que garantizará la gratuidad de la atención en salud que, como derecho constitucional asiste a los falconianos.

La filosofía organizacional del Fondo propuesto es la de superar la rigidez administrativa del sector público regional y alcanzar capacidad de respuesta eficaz, eficiente y efectiva ante las demandas de recursos económicos del sector salud en el estado, dentro de un clima organizacional que de prioridad a la cultura de servicio y a la evaluación del desempeño del recurso humano, estrictamente necesario para el óptimo funcionamiento del Fondo.

## 3.2. Elementos de planificación estratégica

La propuesta de fondo que contiene este trabajo incluye elementos de planificación estratégica (PE) como modelo para la gerencia de salud. Y esto se hace en virtud de la creciente demanda de servicios públicos de salud por parte de la población y la dificultad para incrementar el gasto e inversión en ese campo. Toda esta evidencia se manifiesta paralelamente con signos claros de reducción de fuentes de financiamiento en un contexto de alta pertinencia tecnológica y de calidad de recursos humanos y de servicios. Este contexto obliga a la gerencia de

salud al desarrollo de esquemas donde la planeación estratégica (PE) tenga protagonismo.

La PE tiene como función identificar las condiciones ambientales (lo social, lo tecnológico, lo económico, lo político y lo jurídico) para determinar la posición estratégica y formular la deseada para el futuro. Identifica, además, cualquier dificultad que pueda impedir la realización de la propuesta, seleccionar los objetivos y metas más importantes y necesarias para llevar a cabo la posición.

La posición estratégica nos indica cuál es la relación que existe entre la organización y el medio en un tiempo específico, bien sea en el pasado, presente o futuro de la PE. Riggs (49) lo plantea en cuatro preguntas básicas:

¿Cuál es la situación existente?

¿Cuál es el futuro deseado?

¿Qué podría impedir la realización del futuro deseado?

¿Qué acciones deberían ser tomadas para llevar a cabo lo deseado?

Las respuestas adecuadas para estas interrogantes nos conducen al proceso de PE que comprende:

- Análisis del entorno (lo externo)
- Análisis del intorno (lo interno)
- Formulación de la visión
- Formulación de la misión
- Diseño del plan estratégico

49 RIGGS y las preguntas básicas sobre PE. GOODSTEIN, L; NOLAN, T; PFEIFFER, W. Planeación Estratégica Aplicada. 2001. McGraw-Hill. Santa Fe de Bogotá.

McGinnis (50) señala que cuando las organizaciones comienzan –tal es el caso de nuestra propuesta- debe darse especial énfasis al análisis del entorno donde aspiran sobrevivir, cabe decir, los factores sociales, los económicos, los políticos, los jurídicos y los tecnológicos. La tesis de McGinnis aplica para las organizaciones del área de la salud. Veamos.

- Los factores sociales relacionados con la cultura, la población, la geografía y la demografía.
- Los factores económicos inherentes a los recursos para el gasto, la inversión y las fuentes y esquemas de financiamiento.
- Los factores políticos relativos al contexto donde se inscriben, actúan y relacionan las organizaciones.
- Los factores jurídicos, en estrecha relación con los anteriores a fin de dar base legal a las organizaciones y soportar acciones en contra de su perdurabilidad en el tiempo.
- Los factores tecnológicos de insoslayable importancia en un medio cada vez más competitivo en el ámbito de la informática y del avance de las ciencias médicas.

En organizaciones que inician operaciones es preciso establecer los elementos que configuran la PE, tales como visión, misión, objetivos, metas principios básicos, organigrama, y flujogramas. Puede ser por una lapso perentorio hasta tanto se afianzan las características de la organización deseada. Mejía (51) habla de un tiempo que va desde un año a tres años, para que el nuevo recurso humano adscrito pueda involucrarse en la concepción e instrumentación de estos elementos. Esta primera fase de la puesta en marcha de una organización puede introducir los elementos de la PE, basándose en experiencias óptimas anteriores a objeto de iniciar su gestión.

50 McGINNIS. Citado por MEJIA, B. en Auditoría Médica. ECOE Ediciones. 2000. Bogotá.
51 MEJIA, B. Auditoría Médica. Ediciones ECOE. 2000. Santa Fe de Bogotá.

La visión de la organización, por ejemplo, debe encarnar el propósito de lo que se quiere ser en un futuro, hacia donde se quiere ir, para que los recursos humanos se identifiquen y comprometan con la meta que se desea alcanzar. Debe ser enunciada con claridad y de la manera más sencilla posible, identificar el resultado que se quiere obtener y debe servir de elemento motivador. La misión por su parte responde al propósito de la organización, es decir, cómo se desea que la gente la reconozca después de un tiempo. Es la relación de compromiso con la sociedad a la que sirve. Los objetivos responden a la esencia de la gestión de toda organización y comportan el valor de la actividad orientada hacia obtener el propósito deseado. Los principios básicos representan el sustento donde se apoya la actividad de la organización y deben tener la fortaleza suficiente para resistir los embates del tiempo y las fuerzas entrópicas que afectan a toda organización. El organigrama es el "esqueleto" donde se jerarquiza la organización. Una especie de mapa donde ubicar los esquemas de mando y la correspondiente acción. Los flujogramas, en cambio, constituyen "la circulación" de la organización. Pueden ser generales o específicos, y ambos sirven para precisar el contenido de cómo se hacen y marchan los procesos de una organización.

En nuestra propuesta de crear un Fondo de Financiamiento para el Sector Salud en el estado Falcón se contempla la formulación de los elementos de la PE. El enunciado responde al criterio señalado de Mejía (52) acerca del carácter iniciático y provisional que pueden tener estos elementos, a los fines de comenzar con la nueva organización. La aplicación de estos elementos se hace tomando en cuenta las características de la nueva institución a crear con énfasis en el análisis del entorno y las posibilidades de sobreviviencia que posee nuestra propuesta.

52 MEJÍA, B. Obra citada.

### 3.2.1 Visión

Financiar el sistema regional de salud del estado Falcón optimizando el uso de los recursos recaudados o asignados para contribuir a prestar servicios de salud de calidad a los ciudadanos que lo requieran.

### 3.2.2. Misión

Establecer las normas, facilitar los medios, promover los programas, planificar estrategias, ejecutar planes, supervisar y controlar resultados, para que los recursos económicos asignados y recaudados tengan una óptima rentabilidad y permitan garantizar el financiamiento del sistema regional de salud del estado Falcón.

### 3.2.3. Objetivos

1.- Financiar el funcionamiento del sistema regional de salud del estado Falcón, de acuerdo a las políticas sanitarias contempladas por el MSDS y el Ejecutivo Regional.

2.- Mantener la rentabilidad de los recursos que le sean asignados así como lo que perciba por actividades propias para garantizar la sostenibilidad de la prestación de servicios de salud a la sociedad falconiana.

3.- Administrar con transparencia contralora (53) y criterios de eficiencia, efectividad y eficacia los recursos bajo su responsabilidad a objeto de responder adecuadamente con el financiamiento del sector salud en el estado Falcón

53 SAVATER, F. De este autor es la expresión transparencia contralora y aparece en su libro Ética en la empresa, página 78. 2000. Grijalbo-Mondadori. Barcelona.

### 3.2.4. Principios Básicos

**Universalidad**

El financiamiento del sistema regional de salud establece que la salud pertenece a todos, sin exclusiones de ninguna índole.

**Equidad**

El financiamiento de los servicios de salud sostiene que dichos servicios deben tener igual calidad para todos los que lo requieran.

**Rentabilidad**

El fondo está obligado a garantizar la rentabilidad de los recursos asignados a objeto de incrementar el patrimonio y las posibilidades de financiar el crecimiento del sistema regional de salud.

**Previsión**

El fondo mantendrá políticas de previsión sistemática a objeto de garantizar sus propósitos en beneficio de la colectividad falconiana.

**Cultura de servicio**

El fondo asume su función como un servicio público al servicio del sistema regional de salud y de la sociedad falconiana en su totalidad.

**Integralidad**

Los servicios y programas de salud del sistema regional de salud financiados por el fondo deben contar con la participación de la sociedad, con la integración del personal de salud y su identidad con el derecho humano primordial de la vida y su preservación.

**Corresponsabilidad**

La supervisión de los procesos de financiamiento del sector salud del estado Falcón debe contar con el ejercicio responsable de los ciudadanos, quienes participarán, junto al personal de salud, de la conservación, acondicionamiento y recuperación de la red de centros de salud, los insumos de los mismos y su dotación tecnológica y los programas de educación y promoción de la salud.

**Participación Institucional**

Las comunidades y los poderes locales, así como otras instituciones de la sociedad deben ser protagonistas en la ejecución de los programas y acciones de salud contemplados en el sistema regional de salud y financiados por el fondo.

**Eficacia, eficiencia y efectividad**

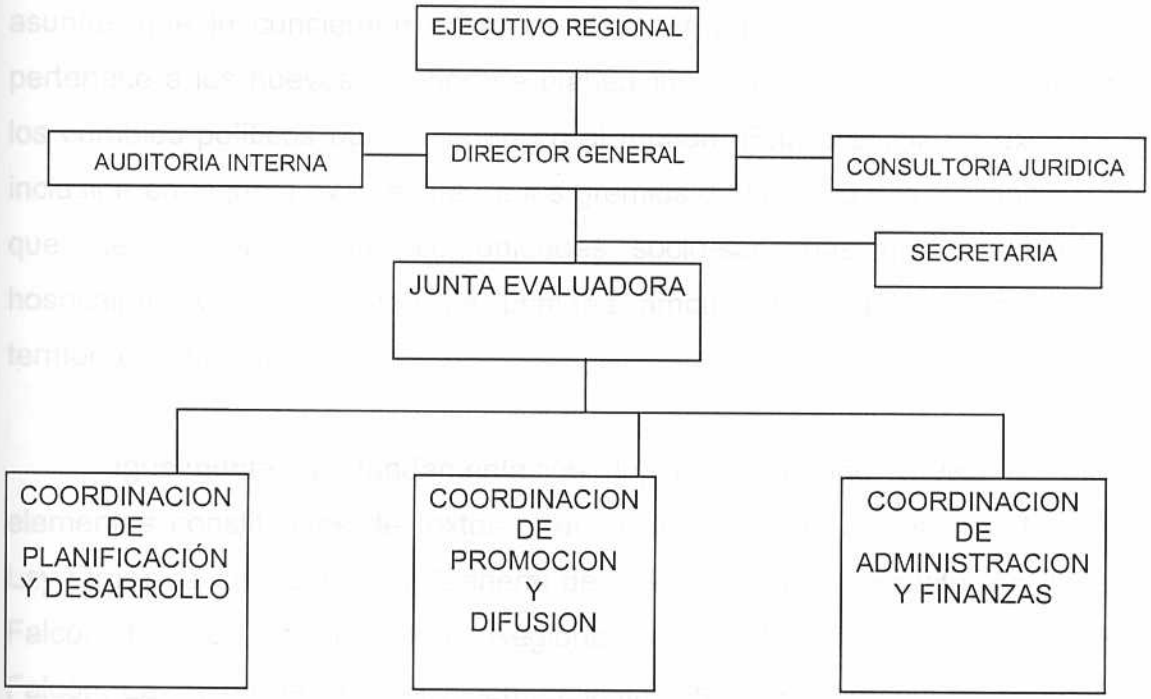
El fondo debe alcanzar el mayor número de objetivos en el menos tiempo posible, con la mejor calidad posible y al menor costo.

### 3.2.5 Organigrama

Se plantea, un organigrama lo más sencillo posible como recomienda Leonard Goodstein (54) para organizaciones financieras. El eje de mando lo encabeza el director general del Fondo, como representante legal de la institución; una junta evaluadora integrada por cinco (5) miembros de la sociedad falconiana, con reconocida solvencia moral, desempeñan el trabajo técnico de valoración de solicitudes de financiamiento; una auditoría interna, y tres (3) coordinaciones de área con tareas específicas en planificación y desarrollo, administración y finanzas y promoción y difusión. Las atribuciones de cada uno de los componentes del organigrama planteado están contempladas en la ley de creación del fondo y su reglamento.

54 GOODSTEIN, L. Elementos de la Planificación Estratégica. 2000. Mc Graw-Hill. Madrid.

- Modelo tentativo de organigrama para el Fondo de Financiamiento del sector salud del estado Falcón.



### 3.2.6 Flujograma

En el modelo organizacional que se propone para el Fondo se plantea la participación reglamentada de la sociedad civil, que ejercerá un papel contralor en los destinos de la institución. El paradigma de la participación del ciudadano en asuntos que le conciernen como es la salud y los recursos destinados a ella pertenece a los nuevos criterios de planeación estratégica y se corresponde con los cambios políticos que suceden en el mundo. Esta premisa se expresa en la inclusión en la junta evaluadora de los gremios de la salud y la vigilancia y control que ejercen las propias comunidades socio-sanitarias que integran la red hospitalaria y red de atención primaria ambulatoria establecidas en todo el territorio falconiano.

Igualmente la fundamentación legal del Fondo revisa e incorpora elementos constitutivos de textos normativas como la Constitución Nacional, la Ley Orgánica de Contraloría General de la República, la Constitución del Estado Falcón, la Ley de Contraloría Regional, la Ley de Administración del Estado Falcón, La ley de descentralización, delimitación y transferencia de competencias del sector público, a Ley Orgánica de Salud vigente, el proyecto de ley orgánica de salud y desarrollo social actualmente en discusión en la Asamblea Nacional, la Ley de Seguridad Social recientemente aprobada, y la Ley del Banco Central de Venezuela.

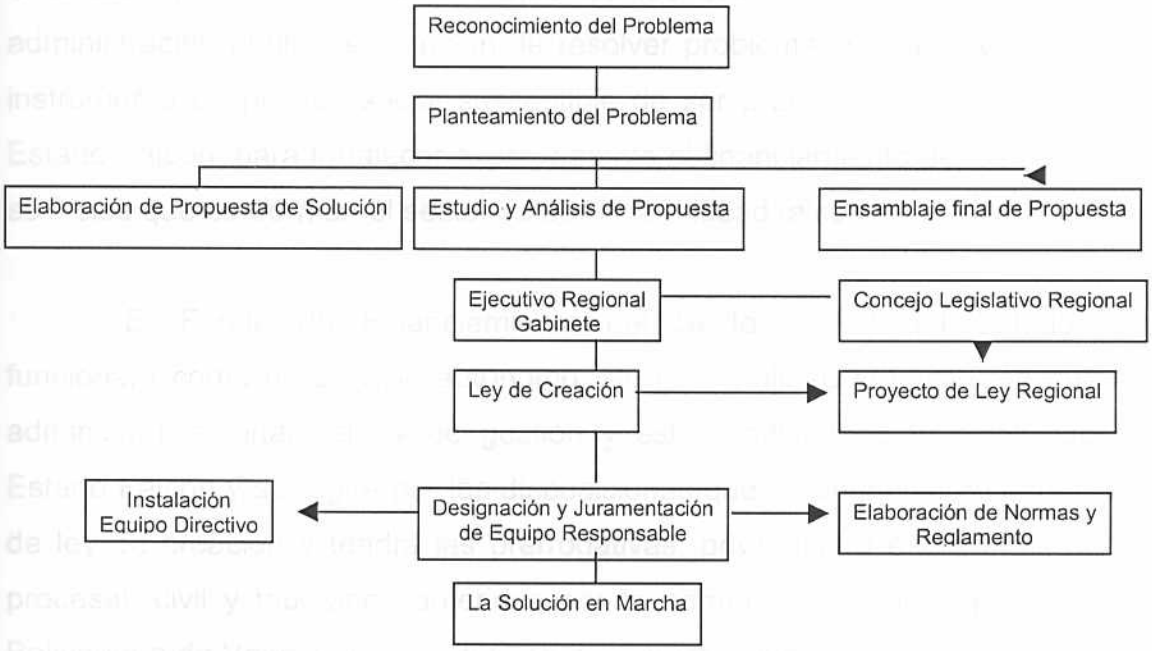
El Fondo planteado en este proyecto presenta entonces, como soporte legal de creación, una ley regional, que puede ser legalmente introducida, para su discusión y aprobación, ante el Consejo Legislativo Regional por la máxima instancia de gobierno político en el estado (Gobernador del Estado), ajustado a la Constitución del Estado Falcón y a la Ley de Administración regional vigente. Esta ley, proporciona un escenario político-jurídico de mayor estabilidad para la consecución de los propósitos que tiene el Fondo en el ámbito sanitario del estado Falcón.

Secuencia de procesos de materialización de propuesta de Fondo de Financiamiento del sector salud del estado Falcón.

Programa: Reforma del sector salud del estado Falcón.

Proyecto: Fondo de Financiamiento del sector salud del estado Falcón.

**Flujograma I**



# CAPÍTULO IV
# MARCO LEGAL

## 4.1. Exposición de Motivos

El proyecto de creación del Fondo de Financiamiento del Sector Salud en el Estado Falcón se inscribe dentro de los esfuerzos que le competen a la administración pública en función de resolver problemas sociales y constituye un instrumento de política social susceptible de ser promovido por el Gobierno del Estado Falcón, para fortalecer expresamente el financiamiento de los programas y servicios que conforman el sector salud en la entidad falconiana.

El Fondo de Financiamiento del Sector Salud del Estado Falcón funcionará como un servicio autónomo, sin personalidad jurídica, con autonomía administrativa, financiera y de gestión y estará adscrito a la Gobernación del Estado Falcón y se regirá por las disposiciones que se enuncian en este proyecto de ley de creación y tendrá las prerrogativas, privilegios y exenciones de orden procesal, civil y tributario conferidos por la normativa aplicable en la República Bolivariana de Venezuela a los fondos de carácter público.

La finalidad del Fondo es financiar total o parcialmente la ejecución de programas y servicios dispensadores de salud dirigidos a la población, en concordancia con las políticas y planes que el Ministerio de Salud y Desarrollo Social y el Ejecutivo Regional a través de la Secretaría Regional de Salud y Desarrollo Social o el organismo de planificación y organización del sector salud en el estado, planifiquen y decidan en beneficio de la colectividad falconiana.

La denominación de la institución a crearse es: FONDO DE FINANCIAMIENTO DEL SECTOR SALUD DEL ESTADO FALCÓN, que se

abreviará como FONDOSALUD y su naturaleza financiera le otorga características de manejo técnico con gerencia de especialistas en materia contable y financiera, asociados a la experticia sanitaria de especialistas en materia de gerencia de servicios de salud que otorguen viabilidad y perdurabilidad al propósito que se persigue con la creación de la institución.

El organismo atenderá con prioridad los aspectos relativos al financiamiento de los recursos necesarios para el óptimo funcionamiento de la red de atención primaria en salud y los centros de atención médica secundaria y especializada de carácter público que prestan servicios en el territorio falconiano.

Finalmente el presente proyecto de Ley tiene por objeto establecer el marco normativo de regulación para el establecimiento de contribuciones parafiscales y captar recursos económicos para el sector salud con la finalidad de facilitar recursos para el financiamiento, investigación, asistencia técnica, transferencia de tecnología, insumos y otras realidades que promuevan la conservación y óptima prestación de servicios a la sociedad, en resguardo de los principios de gratuidad, universalidad, equidad, integralidad, solidaridad e integración social de la prestación de servicios de salud.

## 4.2. Fundamentación Legal

La creación del FONDO DE FINANCIAMIENTO DEL SECTOR SALUD DEL ESTADO FALCÓN (FONDOSALUD) tiene su fundamento en los siguientes instrumentos jurídicos:

1.- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela: artículos 83, 84, 85. (De los derechos sociales)

**Artículo 83**: *La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y*

*desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.*

**Artículo 84**: *Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.*

**Artículo 85**: *El financiamiento del sistema público de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos, y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.*

2.- Constitución del Estado Falcón: de las potestades del Gobernador del Estado en ejercicio. Ordinal 16 del artículo 71 de la Constitución del Estado Falcón. Artículo 9 de la Ley de Administración vigente del Estado Falcón.

3.- Ley Orgánica de Salud (vigente): en su capítulo II, artículos 53 y 54 relativos a los fondos de seguridad social y de asistencia social para atención médica referente a las posibilidades del Estado de crear organismos de financiamiento de programas y servicios de salud.

4.- Ley Orgánica de Descentralización, Delimitación y Transferencia de Competencias del Poder Público. Numeral 16 del artículo 4. En lo que corresponde a los Estados en materia de servicios de salud. Disposición trigésima (30ª): a) la definición de los programas estadales; la formulación y ejecución del presupuesto estadal; c) la prestación de los servicios de atención médica, incluyendo la dirección, organización, administración, programación, supervisión y evaluación de los mismos; d) la construcción y el mantenimiento de la infraestructura e instalaciones de los centros de atención médica cuya administración se transfiera; e) la gestión del personal, incluyendo la dirección, organización, administración, programación, supervisión, evaluación, adiestramiento y capacitación en coordinación con el poder nacional; f) el adiestramiento y capacitación del personal médico y paramédico en coordinación con el poder nacional; g) la coordinación de la demanda, adquisición, administración, distribución y asignación de los equipos y suministros; h) los indicadores estadales de prestación de servicios y del estado de salud, los cuales formarán parte del sistema nacional de indicadores en el sector.

5.- Ley Orgánica de Contraloría General de la República. En su aparte relacionado con la administración y control interno y externo de Fondos Públicos del Estado.

6.- Ley de Contraloría Estadal. En su aparte de control administrativo y ejecución presupuestaria de instituciones adscritas al Ejecutivo Regional.

7.- Ley de Administración del estado Falcón. En la potestad del Gobernador del estado de activar el mecanismo legislativo correspondiente para crear instituciones en beneficio de la colectividad.

## 4.3 Proyecto de ley regional de creación del Fondo de Financiamiento del sector salud del estado Falcón

### TÍTULO I
### *Disposiciones Generales*

**Objeto**

Artículo 1.

Esta ley tiene por objeto crear un fondo destinado a financiar total o parcialmente la ejecución de programas y servicios del sector salud, en sus diferentes niveles de atención, que se adelanten en el Estado Falcón y que sean dirigidos a la atención sanitaria de su población.

**Definición de sector salud**

Artículo 2.

A los efectos de esta Ley, sin perjuicio de lo establecido en leyes especiales, se entiende por sector salud a los diferentes niveles de promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud que otorga el Estado a través de la red de centros de salud de atención primaria, y los centros de salud de atención secundaria y terciaria, ubicados dentro del territorio del Estado Falcón.

**Domicilio**

Artículo 3.

El Fondo de Financiamiento del Sector Salud del Estado Falcón, que en lo sucesivo, y a los efectos de esta Ley, se denominará FONDOSALUD, tendrá como domicilio la ciudad de Santa Ana de Coro, capital política del Estado Falcón, siendo su principal ámbito de acción toda la extensión territorial del estado.

**Servicio Autónomo-Adscripción**

Artículo 4.

El Fondo de Financiamiento del Sector Salud del Estado Falcón (FONDOSALUD) funcionará como un servicio autónomo, sin personalidad jurídica, con autonomía administrativa, financiera y de gestión y estará adscrito a la Secretaría Regional de Salud y Desarrollo Social del Estado Falcón o la institución encargada de la planificación, organización y ejecución de programas y servicios en el sector salud del estado, y se regirá por las disposiciones que se enuncian en esta acta constitutiva y se asientan y tendrá las prerrogativas, privilegios y exenciones de orden procesal, civil y tributario conferidos por la normativa aplicable en la República Bolivariana de Venezuela a los fondos de carácter público.

**Finalidad**

Artículo 5.

FONDOSALUD tendrá las siguientes finalidades:

1.- Financiar los programas y servicios del sector salud, contemplados en el sistema regional de salud bajo la rectoría del MSDS y la dirección de la Gobernación del estado Falcón.

2.- Favorecer programas y acciones que fortalezcan la rentabilidad de los recursos del fondo, incrementen su patrimonio y garanticen el propósito del Fondo.

**Sujetos**

Artículo 6.

Los planes, programas y servicios a ser financiados en el sector salud serán presentados al Fondo por la Secretaría Regional de Salud y Desarrollo Social del Estado Falcón o el organismo dedicado a la planificación y organización de área de salud y desarrollo social en el estado.

**Patrimonio**

Artículo 7.

El patrimonio de FONDOSALUD estará constituido por:

1.- Los aportes anuales del Ministerio de Salud y Desarrollo Social al Estado Falcón por concepto de salud y desarrollo social.

2.- Los aportes anuales de la Gobernación del Estado Falcón por concepto de salud y desarrollo social.

3.- Los intereses producto del rendimiento de su flujo financiero en las instituciones bancarias respectivas.

4.- Los recursos provenientes de proyectos acordados entre el Ejecutivo estadal con otros entes públicos o privados, nacionales o extranjeros, incluida la banca multilateral.

5.- Los bienes muebles e inmuebles, que adquiera por cualquier título lícito.

6.- Los aportes provenientes de fuentes de financiamiento diferente a los anteriores, o por cualquier otro concepto válido en el ordenamiento jurídico de la República.

7.- Cualquier aporte que, como resultado de su actividad, pudiera formar parte del patrimonio general del Fondo.

## TÍTULO II

## *De la Dirección, administración y funcionamiento del Fondo*

## CAPÍTULO I

## *De la Dirección y Administración del Fondo*

**Dirección**

Artículo 8.

La dirección y administración de FONDOSALUD estará a cargo de un Director, con las siguientes atribuciones:

1.- Aprobar la normativa interna para la administración del Fondo y su estructura gerencial y administrativa, fijando las normas generales de administración financiera y de recursos humanos.

2.- Evaluar, seleccionar y designar al recurso humano del Fondo, así como ejercer la administración del personal conforme a la ley y nombrar asesores o autorizar la contratación de personas especializadas en un área determinada cuando sea necesario a los fines del Fondo.

3.- Aprobar las normas que regularán la aprobación de los financiamientos de programas y servicios en el sector salud, así como determinar, previo estudio, de los porcentajes de financiamiento para cada caso sometido a su consideración.

4.- Aprobar el proyecto de presupuesto anual del Fondo y someterlo a consideración tanto de la Secretaría Regional de Salud y Desarrollo Social o el organismo de planificación y organización del área, como del Gobernador del Estado en Consejo de Secretarios.

5.- Autorizar la adquisición de activos fijos.

6.- Autorizar la celebración de compromisos financieros relacionados con los gastos de funcionamiento, distintos a los gastos de personal, que excedan de un mil unidades tributarias (1.000 U.T). Cuando dichos compromisos excedan de cinco mil unidades tributarias (5.000 U.T) será necesario, además, la autorización del Gobernador del Estado.

7.- Aprobar o improbar, oída la opinión vinculante de la junta evaluadora, los programas y servicios del sector salud, que sean sometidos a su consideración por las personas jurídicas, comunidades organizadas y organizaciones no gubernamentales que cumplan con los requisitos previstos en esta Ley, así como determinar la cuota de financiamiento.

8.- Suscribir conjuntamente con la o las personas que al efecto sean designadas la apertura, movilización y cierre de cuentas bancarias, cheques y demás efectos de comercio.

9.- Suscribir los convenios de financiamiento de programas y servicios del sector salud en el estado Falcón, que previo cumplimiento de las normas, decida celebrar el Fondo.

10.- Autorizar la apertura de fideicomisos con los recursos destinados al financiamiento de programas y servicios del sector salud así como a la movilización oportuna de dichos recursos.

11- Suspender la ejecución de un determinado financiamiento de programa o servicio del sector salud en el estado Falcón, cuando a su juicio, oída la opinión de la junta evaluadora, el mismo no esté siendo debidamente ejecutado o presente irregularidades.

12- Aprobar los estados financieros y la ejecución presupuestaria anual, así como el informe de gestión y someterlo a la consideración del Gobernador del Estado.

13- Designar y remover a las personas que se desempeñarán como coordinadores de área del Fondo: administración y finanzas, planificación y desarrollo y promoción y difusión.

14- Designar los auditores externos.

15- Solicitar el incremento de los aportes a que se refiere el artículo 7 de esta ley constitutiva.

17- Resolver cualquier otro asunto que le atribuya esta Ley o sus reglamentos.

## CAPÍTULO II

## *Del control del Fondo*

### Control de Tutela

Artículo 9.

Corresponde al Gobernador del Estado, ejercer el control de gestión y de tutela sobre FONDOSALUD, de conformidad a lo previsto en la Ley de Administración Pública del Estado Falcón.

### Gobernador

Artículo 10.

Corresponde al Gobernador del Estado Falcón:

1.- Fijar la política general de FONDOSALUD, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el plan de desarrollo del Estado Falcón, y en concordancia con los planes nacionales en el sector salud y desarrollo social que adelante el Ministerio rector del área.

2.- Aprobar el presupuesto anual de FONDOSALUD.

3.- Autorizar la celebración de compromisos financieros que excedan de cinco mil unidades tributarias (5.000 UT).

4.- Designar al Director de FONDOSALUD.

5.- Fijar la remuneración del Director de FONDOSALUD.

6.- Exigir al Director de FONDOSALUD informes periódicos sobre la situación del Fondo.

7.- Las demás que le asigne la Ley de Administración Pública del Estado Falcón.

**Control Posterior**

Artículo 11.

FONDOSALUD estará sujeto al control, vigilancia y fiscalización posterior de la Contraloría del Estado Falcón y de la Contraloría General de la República Bolivariana de Venezuela en los términos establecidos, en esta Ley, en la Ley de Contraloría del Estado Falcón y en la ley orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal.

**Unidad de Auditoría Interna**

Artículo 12.

FONDOSALUD contará con una unidad de Auditoría Interna, la cual tendrá las siguientes atribuciones:

1.- Ejecutar el sistema de control interno y facilitar el control externo, sin menoscabo de las actuaciones de la Contraloría General del estado y la Contraloría General de la República.

2.- Proponer al Director del Fondo, la adopción de normas del sistema de control interno promoviendo y verificando su aplicación.

3.- Establecer procedimientos de auditoría interna y dirigir su aplicación.

4.- Orientar la evaluación de programas y operaciones del Fondo.

5.- Preparar planes y programas de trabajo de control, orientando y vigilando su ejecución.

6.- Velar por la adecuada ejecución del presupuesto de ingresos y gastos del Fondo.

7.- Velar por el estricto cumplimiento del principio de la legalidad en las actuaciones del Fondo.

8.- Velar por el cumplimiento de normas efectivas de administración.

9.- Presentar informe anual de sus actividades al Director del Fondo.

10- Atender las consultas que se le formulen en el ámbito de sus atribuciones.

11- Las demás atribuciones que le asignen las leyes y reglamentos.

**Concurso**

Artículo 13.

El sistema de control interno de FONDOSALUD estará a cargo de una unidad especializada y desvinculada de los órganos cuyas actuaciones deberá controlar, correspondiéndole al Director designar, previo concurso público, un auditor interno.

El concurso público para la designación del auditor interno se realizará de acuerdo a lo establecido en la Ley orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema nacional de Control Fiscal y demás disposiciones que rigen la materia.

El sistema de control interno de FONDOSALUD funcionará coordinadamente con el del control externo posterior a cargo de la Contraloría General de la República, en cumplimiento a lo previsto en la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público.

**Normas de Control**

Artículo 14.

Corresponde al Director de FONDOSALUD dictar las normas relativas al sistema de control interno en su ámbito de actuación. Dicho proceso incluirá los elementos

de control pertinentes, así como la función de auditoría interna, entendida como el conjunto de los procedimientos de examen objetivo, sistemático y profesional de las actividades administrativas y financieras del Fondo.

**Cierre del Ejercicio Fiscal**

Artículo 15.

FONDOSALUD deberá presentar a la Contraloría General del Estado, dentro de los sesenta (60) días siguientes al cierre del ejercicio fiscal, el balance general del ejercicio con el análisis completo de sus cuentas.

**Auditores Externos**

Artículo 16.

FONDOSALUD podrá contratar auditores externos de reconocida idoneidad y solvencia profesional.

## CAPÍTULO III

### *De las asignaciones y desembolsos de los recursos del Fondo*

**De las cuentas**

Artículo 17.

A los fines de la administración eficiente de los recursos del Fondo, el director abrirá contablemente dos cuentas separadas:

1.- Cuenta de fondos para el financiamiento de programas y servicios del sector salud del Estado Falcón.

2.- Cuenta de gastos de funcionamiento del Fondo.

**De los recursos**

Artículo 18.

De los recursos asignados anualmente a FONDOSALUD se destinará hasta un máximo del dos (2 %) por ciento para gastos de funcionamiento.

**Fideicomisos**

Artículo 19.

El desembolso de recursos para financiamiento de los programas con acceso al Fondo se hará a través de fideicomisos con instituciones financieras conforme al convenio que se suscriba para cada caso.

**Requisitos**

Artículo 20.

La Secretaría Regional de Salud y Desarrollo Social o el organismo encargado de la organización y planificación del área de salud y desarrollo social en el estado, deberán presentar a consideración de FONDOSALUD, a los fines del financiamiento total o parcial, los siguientes recaudos:

1.- Documento de creación de la institución o persona jurídica solicitante, que cumpla con todos los requisitos y formalidades exigidos en la ley para su validez, e identificación de los integrantes de dicha institución o persona jurídica.

2.- Memoria descriptiva del programa con indicación expresa del número estimado de personas que se beneficiarán con la implementación del programa o servicio en el ámbito de la salud y el desarrollo social, y la documentación que demuestre la experiencia en la ejecución de dicho programa o servicio.

3.- Indicación expresa de la sede principal de la institución u organización, así como de la dirección electrónica y teléfonos de contacto, si los hubiere.

4.- Cronograma de actividades e inversión específica de cada una de ellas.

5.- Descripción de los recursos humanos, materiales y tecnológicos con los que se cuenta para llevar a cabo el programa o servicio.

6.- Autorización expresa que permita a los funcionarios que designe el Fondo para la que se realicen las verificaciones e inspecciones necesarias sobre la

documentación e información suministrada y los controles financieros necesarios para la buena marcha de los programas y servicios financiados por el Fondo.

**Criterios Técnicos**

Artículo 21.

Los programas y servicios presentados a la consideración de FONDOSALUD para su financiamiento deberán contar con los requisitos y los criterios técnicos que establecerá una junta evaluadora.

**Junta Evaluadora**

Artículo 22.

La Junta Evaluadora referida en el artículo 21 estará integrada por el Director de FONDOSALUD, quien la coordinará, un (1) representante de la Secretaría Regional de Salud y Desarrollo Social o del ente que organice y planifique el área de salud y desarrollo social en el estado, un (1) representante de la Secretaría Regional de Desarrollo Económico, un (1) representante de la Secretaría de Ambiente y Ordenación del Territorio, y un (1) representante del Colegio de Médicos del Estado Falcón.

**Presentación y aprobación**

Artículo 23.

Los programas y servicios a ser presentados al Fondo para su financiamiento total o parcial serán autorizados expresamente por el representante legal y administrativo de la institución solicitante. Una vez recibidos todos los recaudos exigidos, y subsanadas las observaciones a que haya dado lugar un determinado programa o servicio, la junta evaluadora tendrá treinta (30) días calendario para remitir su opinión al Director del Fondo, el cual deberá impartir su decisión dentro de los siguiente cinco (5) días calendario subsiguientes.

**Rechazo**

Artículo 24.

En caso de que los recaudos exigidos no hayan sido entregados o subsanadas las observaciones formuladas en un máximo de treinta (30) días, contados a partir de la notificación correspondiente, el financiamiento del programa o servicio quedará sin efecto y el mismo no podrá ser presentado nuevamente en el mismo ejercicio fiscal.

**Convenios**

Artículo 25.

Una vez aprobados los financiamientos de programas y servicios del sector salud del estado, suscrita por el Director del Fondo y consecuentemente firmada los convenios de financiamiento o co-financiamiento con las instituciones solicitantes, según sea el caso, se ordenará que se transfiera a la sub-cuenta, el aporte correspondiente al financiamiento o co-financiamiento cuando así haya sido aprobado.

**Lineamientos**

Artículo 26.

Para la ejecución de los financiamientos de los programas y servicios beneficiados del sector salud se atenderá a los lineamientos que formule la comisión evaluadora a través de comunicación escrita suscrita por el Director del Fondo. Se advierte que en la ejecución no podrá efectuarse cambio alguno en los lineamientos formulados, sin autorización expresa para ello del Director del Fondo.

**Inspecciones**

Artículo 27.

FONDOSALUD contará con un sistema de información, seguimiento y control de los procesos de financiamiento de programas y servicios del sector salud en el estado. El control consistirá en una verificación del estricto cumplimiento del destino acordado a los recursos y a los términos en que fueron autorizados, y que

se efectuará a través de supervisiones e inspecciones a la ejecución de los programas beneficiados. En caso de ser necesario el Fondo presentará observaciones y recomendaciones con carácter vinculante y de constatarse el incumplimiento del destino acordado o de alguna irregularidad en la ejecución del financiamiento al programa o servicio, se podrá suspender de inmediato los aportes convenidos.

**Publicidad**

Artículo 28.

Las personas jurídicas, centros de salud e instituciones hospitalarias, comunidades organizadas y organizaciones no gubernamentales beneficiadas por programas o servicios financiados por el Fondo, se comprometen a mencionar y ha hacer constar que la ejecución del programa o servicio se realiza total o conjuntamente con recursos de FONDOSALUD, mediante la colocación de distintivos y/o vallas visibles en el lugar de su realización, así como en toda referencia pública o privada de la misma, ya sea a través de medios impresos, gráficos, audiovisuales o en presentaciones orales.

**Excedentes**

Artículo 29.

Los recursos no utilizados al final de cada ejercicio fiscal serán redistribuidos para el ejercicio fiscal siguiente.

**Disposición Transitoria**

Artículo 30.

Hasta tanto la Contraloría General de la República no dicte las resoluciones correspondientes a la reglamentación de los concursos públicos para la designación de los titulares de los órganos de control fiscal estadales, el Gobernador del Estado Falcón, previa evaluación de credenciales y de méritos, designará el auditor interno.

**Disposición Final**

Artículo 31.

La presente Ley entrará en vigencia a partir de su publicación en la Gaceta Oficial del Estado Falcón y tendrá su Reglamento de Ley respectivo en los términos perentorios que dictan las normas constitutivas de instituciones de carácter público.

---

## 4.4. Proyecto de Reglamento de la Ley

República Bolivariana de Venezuela
Gobernación del Estado Falcón
Fondo de Financiamiento del Sector Salud del Estado Falcón (FONDOSALUD)

### REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO INSTITUCIONAL

### TÍTULO I
Del ámbito de competencia y organización del Fondo

**Artículo 1**

El presente reglamento tiene por objeto normar la organización y funcionamiento del Fondo de Financiamiento del Sector Salud del Estado Falcón (FONDOSALUD), estableciendo las facultades, atribuciones y funciones que compete a su ejercicio institucional contempladas en la Ley de origen.

**Artículo 2**

El Fondo de Financiamiento del Sector Salud del Estado Falcón, que en lo sucesivo y para efectos prácticos de este reglamento se denominará FONDOSALUD, es un organismo creado por Ley Regional de Creación del Fondo

de Financiamiento del Sector Salud del Estado Falcón, promulgada por el Gobernador del Estado Falcón, basado en las atribuciones conferidas en los ordinales 1 y 13 del artículo 84 de la Constitución del estado Falcón, en concordancia con los artículos 3 y 14 de la Ley de Régimen Político-Administrativo del Estado Falcón y el artículo 22 de la Ley Orgánica de Descentralización, Delimitación y transferencia de Competencias del Poder Público vigente.

**Artículo 3**

FONDOSALUD ejercerá las atribuciones que en materia de financiamiento del sector salud del estado Falcón se estipulan en la referida ley, e interpretará el espíritu, propósito y razón del mismo.

**Artículo 4**

Para cumplir con sus objetivos FONDOSALUD tendrá un Director General, que es el funcionario de máxima jerarquía del Fondo, designado por el Gobernador del Estado Falcón, con amplias atribuciones de planificación, organización, dirección y control de la institución.

**Artículo 5**

Para el normal desarrollo de las actividades, el estudio, la planificación, el desarrollo, la promoción y difusión, y la administración de los asuntos que le competen a FONDOSALUD, y de acuerdo a su ley de creación, la institución contará con las siguientes coordinaciones de área: a) Coordinación de Administración y Finanzas; b) Coordinación de Planificación y Desarrollo; c) Coordinación de Promoción y Difusión, al frente de las cuales el Director General de FONDOSALUD designará un Coordinador responsable de cada una de las áreas.

**Artículo 6**

FONDOSALUD tendrá una Junta Evaluadora, integrada por cinco (5) miembros, designados por el Gobernador del Estado Falcón, y que tendrá atribuciones de

revisión, evaluación y seguimiento, de los proyectos, planes, programas, servicios y solicitudes de financiamiento que presenten los entes que conforman el sector salud del estado Falcón.

**Artículo 7**

La Junta Evaluadora será presidida por el Director General de FONDOSALUD, y emitirá criterio técnico sobre cada caso de financiamiento solicitado y/o acordado que sea dirigido al Fondo, y procederá a elaborar el informe respectivo que incluya la decisión tomada.

## TÍTULO II
Del Director General

**Artículo 8**

Corresponde al Director General de FONDOSALUD el trámite y resolución de los asuntos de competencia de la institución, así como la representación de la misma, sin perjuicio de conferir facultades delegables en funcionarios subalternos en alguna responsabilidad que crea oportuna.

**Artículo 9**

Para el debido cumplimiento de las funciones que le otorga el artículo once del decreto de creación de FONDOSALUD, el Director General tendrá las siguientes facultades:

3. Representar a FONDOSALUD ante terceros y suscribir acuerdos, convenios, contratos y otros actos lícitos que se deriven de las funciones y competencias del mismo.
4. Proponer a la Junta Evaluadora, para su análisis técnico, todos los planes, proyectos, programas, servicios y solicitudes en general, que sean dirigidos al Fondo, con la documentación requerida para financiamiento.

5. Avalar con su rúbrica los criterios técnicos que emita la Junta Evaluadora de FONDOSALUD, y participar como Director de las sesiones que la Junta celebre así como convocarlas cuando lo considere necesario.
6. Nombrar y remover al personal de FONDOSALUD, así como supervisar sus atribuciones, ámbito de competencia y retribuciones, con apego al presupuesto autorizado y demás disposiciones aplicables en la ley.
7. Aprobar las normas y disposiciones que incidan en el funcionamiento de FONDOSALUD, incluyendo reglamento de funcionamiento institucional.
8. Presentar anualmente al Gobernador del Estado Falcón, el PLAN GENERAL DE TRABAJO DE FONDOSALUD, que incluirá los planes, actividades y sistemas y procedimientos que permitan la mejor aplicación de los recursos materiales y financieros.
9. Presentar trimestralmente al Gobernador del Estado Falcón los informes parciales de actividades y estados financieros periódicos de FONDOSALUD.
10. Formular y presentar, para su aprobación, ante el Gobernador del Estado, el proyecto anual de presupuesto de FONDOSALUD, en los lapsos que estipule el Ejecutivo Regional.
11. Dirigir, controlar y evaluar el funcionamiento de las Coordinaciones de Área bajo su adscripción, conforme a los lineamientos estratégicos de gestión establecidos.
12. Velar y cumplir, y hacer cumplir, el decreto de creación, el reglamento de funcionamiento y todas las disposiciones normativas de FONDOSALUD.
13. Las demás que le confiera el Gobernador del Estado Falcón.

## TÍTULO III
De la Junta Evaluadora

**Artículo 10**

Para el debido cumplimiento de las atribuciones conferidas en el artículo doce de la ley de creación de FONDOSALUD, la Junta Evaluadora podrá:

A) Recibir del Director General de FONODSALUD los planes, proyectos, programas y servicios, que fundamentados en las debidas solicitudes financieras hayan sido tramitadas por FONDOSALUD para su análisis.

B) Estudiar, evaluar, clasificar y calificar los planes, programas, proyectos y servicios que soliciten financiamiento.

C) Velar por que los criterios técnicos financieros emitidos sean de incuestionable calidad y que sean cumplidos oportunamente por las instancias responsables respectivas.

D) Rendir informe de actividades realizadas al Director General de FONDOSALUD, cuando sean solicitadas por éste.

E) Proponer al Director General, para su aprobación, el proyecto de reglamento de funcionamiento del Fondo y las políticas y acciones que permitan el mejoramiento continuo y progresivo de FONDOSALUD.

F) Cooperar activamente con los proyectos, planes y programas, y las campañas desarrolladas por FONDOSALUD en el proceso de recaudación de recursos para el financiamiento del sector salud.

## TÍTULO IV
De las Coordinaciones de Área

**Artículo 11**

A los efectos del cumplimiento del artículo 6 del presente reglamento de funcionamiento de FONDOSALUD, cada coordinación de área tendrá un responsable que recibirá la denominación de Coordinador, para el trámite, resolución y seguimiento de los asuntos que le sean asignados o que asuman por iniciativa propia, previamente autorizada por el Director General, y de acuerdo con la materia de su competencia. En este orden de ideas, las coordinaciones de área tendrán las siguientes atribuciones generales:

A) Coadyuvar en la organización y dirección teórica y operativa del ámbito de su competencia.

B) Acordar con el Director General la resolución de los asuntos relacionados con su área y mantener la debida información al respecto.

C) Participar activamente de las iniciativas que asuma FONDOSALUD.

D) Elaborar y presentar ante el Director General, para su debida aprobación, el PROGRAMA OPERATIVO ANUAL de su área, discriminando sus tareas específicas a cumplir, tiempo de realización de las mismas y su esquema de factibilidad respectivo.

E) Someter a la consideración del Director General, los informes, dictámenes, procedimientos y acciones que le sean solicitadas en su área de competencia.

F) Suscribir los documentos internos relativos al ejercicio de la coordinación de su competencia.

G) Planificar, programar, organizar, coordinar, evaluar y controlar el funcionamiento de las áreas de su adscripción, de acuerdo con los requerimientos técnicos de la función autorizada y de conformidad con las disposiciones aplicables que determina el decreto de creación y el presente reglamento.

H) Las demás facultades que le confiera el Director General.

## TÍTULO V
De la Coordinación de Administración y Finanzas

**Artículo 12**

Para el cumplimiento de las labores específicas de la Coordinación de Área de Administración y Finanzas de FONDOSALUD, el coordinador respectivo con el equipo de trabajo a que hubiere lugar deberá regirse por las normas siguientes:

A) Establecer, con la aprobación por escrito, del Director General, las políticas, normas, sistemas y procedimientos para administrar con eficacia, eficiencia y efectividad los recursos que ingresen o egresen de FONDOSALUD.

B) Elaborar y ejecutar los programas administrativos de apoyo para la realización de las actividades y funciones de FONDOSALUD.

C) Supervisar y evaluar el sistema de financiamiento del sector salud del estado Falcón y reportar, cuando le sea requerida, al Director General la información obtenida de dicho estudio.

D) Vigilar el cumplimiento de la normativa vigente para operaciones administrativas de carácter público en todas las acciones administrativas y financieras de FONDOSALUD.

E) Coordinar el sistema administrativo de FONDOSALUD, incluyendo archivo de documentos y registro de procesos estadísticos de financiamiento otorgado a entes públicos.

F) Elaborar y someter a la consideración del Director general, el conjunto de procedimientos que deberán observarse en la administración de bienes, derechos, valores y recursos lícitos de toda índole de FONDOSALUD.

G) Fomentar Y aplicar criterios y medidas de gerencia moderna a la administración de FONDOSALUD que conlleven al uso racional, austero, disciplinado y transparente de los recursos que ingresen y egresen de FONDOSALUD.

H) Cooperar en todo momento, espacio, tiempo y lugar, con el óptimo desarrollo de las iniciativas y actividades que adelante FONDOSALUD.

I) Las demás que le confiera el Director General de FONDOSALUD.

## TÍTULO VI
De la Coordinación de Planificación y Desarrollo

**Artículo 13**

En el cumplimiento de las tareas que le corresponden como Coordinación de Planificación y Desarrollo de FONDOSALUD, deberá:

A) Participar en el proceso de elaboración, articulación e instrumentación de las políticas tácticas y estratégicas del Fondo.

B) Promover, coordinar y desarrollar las investigaciones y planes necesarios en materia de financiamiento del sector salud en el estado Falcón, a objeto de optimizar permanentemente las posibilidades de ingresos para el Fondo.

C) Elaborar y supervisar las acciones estratégicas de captación de recursos económicos para FONDOSALUD, mediante el uso de mecanismos e instrumentos de educación, comunicación y participación del equipo de FONDOSALUD y las comunidades.

D) Elaborar la planificación estratégica del diseño corporativo e imagen institucional de FONDOSALUD, a objeto de incrementar sus ingresos.

E) Elaborar y desarrollar los convenios operativos entre instituciones públicas o privadas y el Fondo, que serán suscritos por el Director General de FONDOSALUD.

F) Establecer planes estratégicos, previa autorización del Director General de FONDOSALUD, eventuales y sistemáticos, de participación ciudadana y de instituciones, tanto regional como nacional e internacionalmente, a objeto de incrementar los ingresos del Fondo.

G) Elaborar, integrar, conducir y supervisar los programas de formación de recursos humanos del Fondo, incluyendo a los destinados a reforzar el cumplimiento de los objetivos de FONDOSALUD.

H) Elaborar los diagnósticos que le requiera el Director General, sobre programas y servicios del sector salud del estado Falcón, que reciban financiamiento del Fondo, a objeto de tomar medidas de racionalidad operativa en el uso de los recursos asignados.

I) Evaluar periódicamente el funcionamiento organizativo de FONDOSALUD y plantear en informe respectivo los resultados y acciones correctivas a que hubiere lugar, usando criterios de gerencia moderna en el ámbito de la salud.

J) Las demás que le confiera el Director General de FONDOSALUD.

## TÍTULO VII
De la Coordinación de Promoción y Difusión

**Artículo 14**

Para la realización de las labores propias de la Coordinación de Promoción y Difusión, el coordinador designado, con el equipo de trabajo a que hubiere lugar, cumplirá con las siguientes responsabilidades:

A) Elaborar y someter a la consideración del Director General el plan de trabajo anual del área.

B) Instrumentar las acciones y procedimientos necesarios a seguir, con la autorización del Director General, para el desarrollo de las actividades destinadas a promover y difundir los objetivos de FONDOSALUD, en la captación, recolección y consignación de recursos para el Fondo.

C) Coordinar, supervisar y evaluar, las actividades de promoción y difusión de FONDOSALUD.

D) Promover el desarrollo de aptitudes, actitudes y comportamientos favorables, en la sociedad, para la consecución de los objetivos de FONDOSALUD.

E) Coordinar, supervisar y evaluar los planes y acciones logísticas del desarrollo de campañas orientadas a la recaudación de recursos económicos para FONDOSALUD.

F) Concertar y coordinar las acciones de cooperación con instituciones públicas y privadas para el cumplimiento de los objetivos de FONDOSALUD:

G) Cooperar en todo momento con las iniciativas emprendidas por FONDOSALUD.

H) Las demás que le asigne el Director General de FONDOSALUD.

## TÍTULO VIII
De la Auditoría Interna

**Artículo 15**

En el cumplimiento de sus atribuciones y obligaciones, la oficina de auditoría interna de FONDOSALUD deberá:

A) Analizar, integrar, verificar, y registrar la documentación contable que genere el Fondo, para efectos de adelantar el proceso general de auditoría, bajo patrones mundialmente aceptados.

B) Definir y supervisar el sistema de control interno, con criterios contralores de ley.

C) Aplicar la nomenclatura económica y administrativa de ley y la normativa jurídica vigente en los procedimientos administrativos de FONDOSALUD.

D) Velar, mediante normativa interna de área, por el cumplimiento de los mecanismos contralores, reguladores y auditores de los ingresos y egresos de FONDOSALUD, tanto los eventuales como los sistemáticos.

E) Velar por la óptima y oportuna utilización de los recursos de FONDOSALUD en los programas y servicios de salud pública del estado Falcón.

## TÍTULO IX
De las normas no previstas, el cumplimiento y la entrada en vigencia

**Artículo 16**

Lo no previsto en el presente reglamento de funcionamiento de FONDOSALUD, será incorporado, bajo la figura de reforma parcial del reglamento, por el Director General en las consultas que considere pertinentes en aras del óptimo funcionamiento del Fondo y el cabal cumplimiento de los objetivos de la institución.

**Artículo 17**

El presente reglamento de funcionamiento institucional de FONDOSALUD es de estricto y obligatorio cumplimiento por parte de todos los integrantes de

FONDOSALUD, y su entrada en vigencia se hará efectiva desde el momento de la aprobación por parte del Director General de FONDOSALUD.

## Conclusiones

La preocupación de los Estados nacionales, las universidades, y en particular los gerentes de salud en torno a la reforma del sector salud en Iberoamérica, y el subsiguiente interés en torno al tridente problemático de gasto-financiamiento-déficit, ha generado escenarios propicios para el estudio, análisis e interpretación de estos procesos que impactan directamente en la cantidad y calidad de los programas y servicios de salud en el ámbito público.

Y la preocupación señalada acompaña el ánimo exclusivo de los Estados nacionales de "mantener la sostenibilidad financiera de los servicios de salud a cargo de impuestos públicos o el ingreso de la renta por la venta de recursos naturales" (55) por otra concepción más amplia de la situación: sostenibilidad financiera en un marco de servicios de calidad y con acceso equitativo de la población.

El análisis de los resultados de salud en Iberoamérica indica que son relativamente pobres en función de los recursos que se le destina al sector. Estos resultados no excluyen a Venezuela y su derivación al estado de nuestro estudio. En Falcón esta realidad supone por tanto la necesidad de evaluar el destino del gasto tanto en el ángulo técnico como asignativo y crear una instancia que pernita y responda exclusivamente el financiamiento de la creciente demanda de programas y servicios de salud insertos en el sistema regional de salud. Dicha instancia, concebida como un servicio, capaz de abordar la problemática con criterios de gerencia de salud y transparencia administrativa es una proposición con clara pertinencia en la finalidad de avocarse a la solución de la problemática abordada en este trabajo.

En este sentido la propuesta que se presenta es en sí un gran reto, derivado de la relación de alternativas que concilien situaciones y procuren resolver problemas. El impacto que tiene el déficit financiero en el sector salud en

Falcón es categórico. Los altos costos de funcionamiento de los programas y servicios de salud (cabe decir, componentes esenciales del sistema de salud) y el incremento de la demanda (no hay que olvidar que la tasa de crecimiento de Iberoamérica se mantiene alta, y la de Falcón está por encima de ese promedio) tanto de usuarios como de otros componentes del sistema, como los recursos humanos que trabajan en el sector, sumado a desajustes organizacionales que conducen a manejos inadecuados de los procesos de gasto y financiamiento, derivan en crear y sostener una situación de crisis de hondas repercusiones en la propia dinámica del estado.

En este sentido, la OPS, por ejemplo, plantea que para aliviar la situación, e incluso solventarla en algunos casos, deben combinarse esquemas tradicionales de ingresos (gasto público vía impuestos, seguros privados de salud, seguros nacionales de salud y sistemas de aportaciones de los usuarios) con esquemas complementarios de subsidios destinados a compensar a los grupos vulnerables de los efectos que pueden eliminar sus posibilidades de acceso a los sistemas de salud en la región. Plantea que esta combinación de esquemas debe observar con criterio de interés y aplicación dos paradigmas vinculados al sector salud como lo son el proceso de continuación de la reforma de la salud, que con logros y desaciertos se ha venido implementando en la región y el surgimiento de los fondos de financiamiento de carácter específico para el sector salud, como manera efectiva de optimizar el gasto para salud y rentabilizar los ingresos mediante mecanismos financieros propios de estos fondos y que las leyes de los países de la región han venido promulgando.

El planteamiento de la OPS surge, por una parte, en medio de la fragilidad económica de los Estados del área, urgidos en la necesidad de dar respuestas en materia sanitaria a sus sociedades y con normas jurídicas que fortalecen su papel como ente corrector de las fallas del mercado que se presentan en el sector salud; y por otra parte, la ausencia de mecanismos de financiamiento del gasto en salud que de acuerdo a situaciones reales puedan cumplir con un papel de

instrumentos de sostenibilidad y fortalecimiento del sector salud, especialmente en los ámbitos regionales y municipales, que por lo demás, son los ámbitos a donde apuntan los esfuerzos de la descentralización como componente esencial de la reforma del sector salud aludida por la OPS. (56).

En esa perspectiva este trabajo ofrece la posibilidad de crear una instancia que permita superar los problemas antes señalados. Lo hace en la comprensión de la relación gasto-financiamiento-déficit en el marco de un sistema regional de salud y un andamiaje de proyecto que incluye la planificación estratégica como herramienta organizacional y la economía de la salud, la ética médica y la bioética y los servicios de salud como ejes de la nueva gerencia de salud (57), así como la sustentación jurídica-legal necesaria para adelantar los cambios que demanda el estado Falcón en el campo del financiamiento en salud.

55 SALAZAR, M. Indicadores de salud en Venezuela. Década 1990-2000. Ediciones de Universidad de Carabobo. 2001. Valencia.
56.57 Organización Panamericana de la Salud. Informe Anual. 2002. Washington, DC.

**Recomendaciones**

El déficit financiero del 2001 presentado por la SSDS-Falcón fue de casi 19 millardos, hecho alarmante que obligó al aumento de las asignaciones del MSDS y el Ejecutivo regional a más del doble de su presupuesto en el 2002. El traspaso de personal del MSDS a la nómina regional, la devaluación del bolívar y su consecuente distorsión del mercado, y la carga del déficit crónico acumulado , fueron suficientes para declarar la emergencia financiera del estado en su SRS (58). No obstante, el déficit se repitió en el 2002, por casi seis mil millones de bolívares, evidenciando la recurrencia de la figura del déficit en el sector salud de la entidad, recurrencia que apunta hacia la cronicidad, puesto que durante la última década Falcón presenta en su SS una resultante deficitaria de su equilibrio gasto-financiamiento.

Frente a esta situación que repercute negativamente en el funcionamiento de los programas y servicios del SRS de Falcón y, tomando en cuenta los avances que se vienen suscitando en el estado, en términos de la RS, con la ayuda de la Facultad de Medicina de la Universidad de Carabobo en el convenio interinstitucional con el Gobierno de Falcón, recomendamos en el comité coordinador del convenio, el desarrollo de una propuesta a ser incorporada al proyecto macro de SALUDFALCÓN, relacionada con la creación de un Fondo de Financiamiento para el sector salud del estado Falcón. La mencionada propuesta desarrollada en el seno del postgrado de Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Católica Andrés Bello, como requisito académico del Seminario Especial de Trabajo de Grado y dentro del eje de la asignatura de Servicios de Salud, aspira a enfrentar una problemática compleja que encarna en el déficit financiero de la casi totalidad de SRS venezolanos.

No es fácil asumir la realidad del déficit en materia sanitaria, y menos aún, la escasez de propuestas para paliar el problema. La salud, y su relación

intrínseca con la vida, obliga a buscar salidas, pues es la vida de la gente, de las sociedades, las que corren el riesgo de afectarse en inequidades y lamentaciones. Frente a los obstáculos económicos, políticos y sociales, que vive actualmente Venezuela, asumiendo una especie de desafío por encontrar fórmulas que permitan el financiamiento del sector salud, presentamos esta propuesta, que es en sí misma, una recomendación a seguir para enfrentar la problemática aludida.

Por lo demás, el fondo propuesto, no sólo abarca aspectos inherentes al manejo de recursos económicos, en términos de especificidad de funciones y criterios técnicos sobre la materia financiera, sino que también incluye la figura de la obtención de ingresos propios, mediante campañas aleccionadoras y concientizadoras en torno a la salud, factor que señala un criterio menos rígido en cuanto a la actitud - generalmente de esperar la total cobertura del Estado de sus necesidades- de la administración pública frente al problema del financiamiento.

Esta novedad, se suma a otros aspecto que consideramos fundamental y recomendamos sin atenuantes: ha llegado el momento de asumir con criterios de gerencia de salud, el problema de la administración sanitaria. Poca cosa se hará, sin la planificación, organización, dirección y control de los sistemas de salud por profesionales idóneos, debidamente preparados en los términos gerenciales que exige el momento. El fondo propuesto hace estricta solicitud de lo planteado, en la seguridad de la superación del resto atávico venezolano de la improvisación y el voluntarismo, ejercicios sumamente dañinos a la hora de un balance de los resultados sanitarios en nuestro país.

Finalmente, la propuesta recomendada, aspira contribuir como uno de los diversos modelos a tomar por los SRS, en la sostenida y compleja tarea de superar el déficit financiero del SS en Venezuela, dentro de un marco de RS, como lo agenciado en el contexto del trabajo adelantado en el estado Falcón.

58 Recomendaciones incluidas en Proyecto SALUDFALCÓN, ya citado.

## Bibliografía consultada


ANALES DE LA REFORMA DEL ESTADO. Actualidad y escenarios futuros. 1998. Autores varios. Ediciones del Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo. Caracas.

Banco Central de Venezuela. Página web: www.bcv.org.ve.

BLANCO, A. Formulación y evaluación de proyectos. 2001. Fondo Editorial Tropykos. Caracas.

BOSS, W. Desarrollo Organizacional en los Servicios de Salud. 1998. Addison-Wesley Iberoamericana. Madrid.

CARQUEZ, F; LEÓN, J. La crisis sanitario-asistencial venezolana. 1999. Ediciones de la Universidad de Carabobo. Valencia.

CIENCIAS SOCIALES Y SALUD EN AMÉRICA LATINA: UN BALANCE. 1999. Autores varios. Fundación Polar. Caracas.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. 2003. Ediciones Eduven. Caracas.

Constitución del estado Falcón. 1999. Ediciones de la Imprenta estadal. Coro.

Convenio de transferencia al estado Falcón de los servicios de salud prestados por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y por organismos adscritos. 1993. Documentos del MSAS. Caracas.

CORDIPLAN. La Reforma del sector salud en Venezuela. Documento. 1998. Caracas.

Documento de informe anual de memoria y cuenta del ciudadano Gobernador del estado Falcón. 2002. Coro.

Documento de informe de presupuesto y gastos de la Secretaría de Salud y Desarrollo Social del estado Falcón. 2002. Coro.

Documentos de la Organización Panamericana de la Salud. Financiamiento del sector salud en Latinoamérica. 2001. Buenos Aires.

Documentos de la Oficina de Asesoría Económica de la Asamblea Nacional. 2002. Asamblea Nacional. Caracas.

Documentos de Proyecto Resven. Jorge Díaz Polanco. En la web. 2002.

Documentos del Proyecto Pobreza. 2002. Autores varios. Volúmenes I, II y III. Ediciones de la UCAB-Asociación Civil para la promoción de los Estudios Sociales. Caracas.

Documento de trabajo sobre la Ley de Salud. Vigésimo séptimo borrador. 2002. Comisión de salud de la Asamblea Nacional. Caracas.

INSALUD. Instituto Nacional de Salud de España. El sistema de salud de España. Documentos web. 2002. Página web: www.insalud.org.es

FERRY, G. Principios de Administración. 2001. Continental. México.

FERNÁNDEZ, A; GÓMEZ, J; MANZANO, O. Aplicación de distintos esquemas de Fondos Patrimoniales y sus efectos intergeneracionales en Venezuela. 2002. Ediciones del Banco Central de Venezuela. Caracas.

Fondo Nacional de Salud (FONASA) de la República de Chile. Características y perspectivas. Documentos del Fondo. 2002. Santiago de Chile.

GRACIA, L. Introducción a la teoría administrativa. 1998. Ediciones de la Universidad de Carabobo. Valencia.

GOODSTEIN, L. Elementos de la Planificación Estratégica. 2000. McGraw-Hill. Madrid.

GOODSTEIN, L; NOLAN, T; PFEIFFER, W. Planeación Estratégica Aplicada. 2001. McGraw – Hill. Madrid.

GONZÁLEZ, A; MAZA, D.F. Tratado de Economía General. 1976. South Western Publishing. Cincinatti.

HIDALGO, A; CORUGEDO, I; DEL LLANO, J. Economia de la Salud. 2000. Editorial Pirámide. Madrid.

La salud y su desarrollo estratégico para Venezuela. 2001. Documentos del Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Caracas.

Ley de administración del estado Falcón. 1999. Ediciones de la imprenta del estado Falcón. Coro.

Ley de contraloría general de la república. 2001. Ediciones Eduven. Caracas.

Ley de descentralización, delimitación, y transferencia de competencias del sector público.2000. Ediciones Eduven. Caracas.

Ley orgánica del sistema de seguridad social. 2002. Ediciones Eduven. Caracas.

Ley orgánica de salud. 2002. Ediciones Eduven. Caracas.

RONDÓN, F. La descentralización del sector salud en Venezuela: un proceso inconcluso. 2001. Ediciones de la Universidad de Carabobo. Valencia.

Organización Panamericana de la Salud. La Salud en las Américas. Volumen II. 1998. Washington, DC.

Organización Panamericana de la Salud. Página web: www.panam.

ZAPATA, G. Patrón Epidemiológico del Estado Falcón: abordaje y consecuencias. Paper en revista Salus de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo. Nº 26. 2002.