

Tareas pendientes

La revisión del presupuesto del año 2000 para el MSDS deja la convicción de que hablar de desempeño en nuestro sector público es más ilusión, quizás hasta ingenuidad, que realidad.

Es muy probable que en estos momentos la mejor política de salud sea la reactivación del crecimiento económico y del empleo

El seguimiento y la evaluación de la gestión pública son requisitos fundamentales para el ejercicio pleno de la democracia. Los países desarrollados están transformando sus sistemas de asignación y seguimiento de los recursos fiscales para incorporar la noción del desempeño en las instituciones públicas. Muchos países en desarrollo se han sumado a esta tendencia. Detrás de ella está la convicción de que el mejoramiento de las condiciones de vida y la madurez de los sistemas políticos y económicos, suponen una mayor preocupación por la transparencia, efectividad y eficiencia en el manejo de los recursos públicos.

Venezuela no ha escapado a esta tendencia global. La Constitución de 1999 establece en el artículo 315 lo siguiente: "en los presupuestos públicos anuales de gastos, en todos los niveles de gobierno, se establecerá de manera clara, para cada crédito presupuestario, el objetivo específico a que esté dirigido, los resultados concretos que se espera obtener y los funcionarios públicos o funcionarias públicas responsables para el logro de tales resultados. Estos se establecerán en términos cuantitativos, mediante indicadores de desempeño, siempre que ello sea técnicamente posible". La ejecución de los contenidos de este artículo constituyen una gran exigencia para la administración pública del país en todos los niveles de gobierno. Quizás sea conveniente establecer cuál es la distancia entre las aspi-

raciones de la nueva Constitución y la realidad de nuestros procedimientos para definir, implementar y evaluar políticas. La identificación de las carencias y limitaciones es el primer paso para construir un sector público moderno y responsable ante todos los ciudadanos. A tal efecto, analizaremos el presupuesto del año 2000, específicamente lo asignado al nuevo Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS).

La relevancia del presupuesto del año 2000

El ejercicio fiscal del año en curso tiene cuatro características que refuerzan la importancia del análisis. En primer lugar, el actual Gobierno no cuenta con un Plan de Desarrollo Económico y Social aprobado por el Poder Legislativo. La Ley Orgánica de Régimen Presupuestario establece en el artículo 2 que dicho Plan debía ser aprobado por el Congreso Nacional. Sin embargo, esto no fue cumplido. La Asamblea Nacional Constituyente tampoco legisló sobre esta materia. Como consecuencia de esta ausencia, el presupuesto del año 2000 es la única expresión de políticas aprobada por los representantes populares (ANC) que tiene la actual administración. De acuerdo a la nueva Constitución (artículo 187), el próximo Plan de Desarrollo Económico y Social deberá ser discutido y aprobado por la Asamblea Nacional en el tercer trimestre del nuevo período

constitucional. Hasta entonces sólo, tendremos el presupuesto del año 2000 como referencia.

En segundo lugar, el presupuesto del año 2000 es el primero elaborado por la nueva tendencia dominante en el sistema político. La revisión de sus proposiciones presupuestarias puede detectar las orientaciones estratégicas más significativas de los próximos años. La tercera característica proviene del hecho de ser también el primer presupuesto luego de la reforma de la estructura ministerial de finales de 1999. Finalmente, el presupuesto del año 2000 será considerado como el punto de partida de los cambios institucionales expresados en la nueva Constitución. Aunque la aprobación presupuestaria antecedió a la Constitución, podemos asumir que la implementación de políticas a partir de este ejercicio debería marchar en concordancia con los preceptos constitucionales. Tal como señalamos, el desempeño pareciera haber sido una preocupación importante de nuestros constituyentistas. Veamos las características de este punto de partida.

Muchas tareas, poco tiempo, muchos esperando

La revisión del presupuesto del año 2000 para el MSDS deja la convicción de que hablar de desempeño en nuestro sector público es más ilusión, quizás hasta ingenuidad, que realidad. En el presente ejercicio fiscal se comprometen poco más de 1,3 billones de Bs. (equivalentes a 2.000 millones de dólares) para inversión en salud y desarrollo social. Tal cantidad representa un poco más del 7% de los gastos fiscales previstos. Sin embargo, la forma de elaboración del presupuesto y las premisas de la acción gubernamental en el área, impiden conocer si tal inversión es la más adecuada y justificada. Peor aún, queda la certeza de que dicha inversión es un gran esfuerzo sin destino ni destinatarios. Detallemos esas deficiencias.

Presupuesto sin plan

El presupuesto del MSDS incluye solamente lineamientos de políticas y asignaciones por programa. El Plan Operativo Anual (o al menos un resumen) no está incluido en el texto. La consecuencia más importante de

esta limitación es que no se puede relacionar la orientación estratégica con la asignación de los programas o partidas. Por otra parte, el corto período de un año impide conocer si las políticas o asignaciones forman parte de un esfuerzo más amplio, que abarque un horizonte temporal mayor. Pareciera que la gestión pública se originara y terminara en el mismo punto.

Las condiciones de vida: el gran ausente

En las 39 páginas del presupuesto del MSDS, no existe ninguna mención a las actuales condiciones de salud o, en un sentido más general, a las condiciones de vida de la población. En otras palabras, no es posible deducir cuál es el estado de la salud o del desarrollo social que se aspira mejorar. En el caso de las condiciones de salud se acepta que ellas pueden incluir las condiciones de mortalidad, de morbilidad o la calidad de la salud, en sentido amplio. Para mejorar todas estas condiciones es que se prestan servicios financiados con recursos públicos. Para disminuir las tasas de mortalidad y de morbilidad. Para mejorar los estándares de salud expresados en términos de capacidad física, mental y social. La única forma de saber que los servicios públicos están cumpliendo estos objetivos es confirmando, en la práctica, que tales indicadores están mejorando. Para ello, existen múltiples factores que también deben ser considerados.

Sin embargo, esa ausencia tiene una gran justificación. Los sistemas de información de nuestra administración de salud simplemente no registran de manera actualizada tales condiciones. Por ejemplo, la última información de mortalidad publicada corresponde al año 1996. La mortalidad de 1997 se encuentra completa pero no ha sido publicada. No sabemos nada de la mortalidad de 1998,

ni mucho menos de la de 1999. Esta deficiencia encierra una gran tarea: garantizar que, para mediados del año 2000, se disponga de la información de mortalidad actualizada hasta 1999. Sólo entonces el presupuesto del próximo año estará más cerca de las condiciones de salud. Debe señalarse que para mediados de los sesenta Venezuela contaba con los mejores sistemas de información epidemiológica del mundo en desarrollo, reconocido incluso por la propia OMS. En julio de cada año se publicaba la mortalidad del año anterior. Se trata simplemente de recuperar el terreno perdido.

Presupuestos buscando problemas

Como consecuencia de lo anterior, el presupuesto no refleja nuestros problemas de salud, expresados como tasas de morbilidad, mortalidad o calidad de salud. Se esconde una lógica perversa. Al elaborar el presupuesto sólo se conocen los problemas de tres o cuatro años atrás, muchas veces poco analizados. Entonces ¿cuál problema seleccionar? ¿cuáles son las prioridades? En la práctica se opta por no priorizar, por no seleccionar ningún problema. La solución, es justamente, eliminar los problemas. Solamente del presupuesto, claro está.

Las consecuencias son graves. En primer lugar, los objetivos de la acción gubernamental no expresan ningún problema de salud (Tabla 1). En segundo término, son completamente inespecíficos. Se pueden trasladar a cualquier otra área de la administración pública sin mayores consecuencias. Sustituya el lector MSDS por cualquier otro Ministerio y no notará diferencias. En tercer lugar, tales objetivos no contienen criterios que faciliten el seguimiento y evaluación de políticas. Finalmente, se proponen estrategias (la denominada "atención integral") generales, sin mayor relación con los problemas de salud.

Tabla 1 **Objetivos del MSDS en el presupuesto del año 2000**

- Definir y desarrollar políticas y programas dirigidas a lograr el desarrollo social a través de acciones integradoras de los grupos de población estratégico
- Propiciar las políticas de inclusión y ciudadanía
- Adecuar las estructuras organizacionales del MSDS a las nuevas exigencias de las políticas del nuevo contrato social
- Propiciar estrategias de equidad e igualdad
- Contribuir al fortalecimiento del capital humano y capital social

Fuente: República de Venezuela, Proyecto de Ley de Presupuesto para el ejercicio fiscal 2000

Tabla 2 **Presupuesto del MSDS para el año 2000** (metas seleccionadas)

	Unidad de medida	Programadas
Incentivar las acciones y campañas educativas y de prevención para evitar las nuevas infecciones por VIH	Campaña	20
Ampliar el programa de distribución de condones	Programa	50
Diagnóstico precoz cáncer cuello uterino, mamas, cáncer de próstata	Consulta	2.000
Prevención de accidentes viales y hechos violentos	Campaña	2
Incrementar la atención a la embarazada de alto y bajo riesgo	Consulta	1.000
Incorporar todos los niveles del sistema de salud en la lucha contra las enfermedades renales	Jornada	24

Fuente: República de Venezuela, Proyecto de Ley de Presupuesto para el ejercicio fiscal 2000.

Si no se busca, no se encontrará: la tragedia del desempeño

Ante la ausencia de problemas, cualquier solución es buena. Tal parece ser la consigna de nuestros presupuestos. El efecto de tal premisa es la enumeración poco sistemática, y muchas veces incoherente, de metas expresadas solamente como número de actividades. Es decir, se asume que la mera realización de actividades tendrá algún efecto en alguna parte. Todavía más grave, no sabemos la población que recibe servicios en relación con la población total. Esto vale también para los presupuestos transferidos a los estados (44% del presupuesto asignado a salud). La única forma de romper ese ciclo es introduciendo el desempeño de los servicios (en términos de cobertura y de calidad de las intervenciones). El gran reto es, entonces, pensar en términos de problemas de salud y definir los desempeños específicos para las prioridades.

La Tabla 2 expresa con claridad cuán lejos estamos de tal perspectiva. Está claro que para responder a la epidemia de SIDA necesitamos mucho más que campañas. Además, no sabemos cuáles son las características de estas campañas. La información presentada no especifica si se realizarán 50 programas para distribuir preservativos, o 50 operativos para su entrega. Llama la atención que se planifiquen 2.000 consultas de diagnóstico precoz de cáncer de cuello uterino y de próstata, cuando son poblaciones objetivos diferentes (hombres y mujeres). Por otra parte, con cerca de 500.000 mujeres embarazadas por año, no pareciera muy significativo la realización de 1.000 consultas de embarazadas de alto y bajo riesgo. También es evidente que detener las pérdidas de vidas por accidentes de tránsito exige mucho más que la realización de 2 campañas de prevención, y que la lucha contra las enfermedades renales es mucho más que jornadas.

Las contradicciones como política

El que no conoce el rumbo es muy probable que termine dando vueltas en círculos. Cuatro contradicciones ilustran lo anterior. La primera de ellas es que a falta de indicadores de desempeño, se pone un exagerado énfasis en los insumos. Se señala textualmente: "Se requiere entonces una mayor inversión social en Educación, Salud Pública y Seguridad Social para revertir ese 80% de pobreza y el 46% de pobreza estructural y extrema". La experiencia histórica nos demuestra que la mera asignación de recursos no es garantía de servicios adecuados. La otra consecuencia de esta visión es que se asume que basta la distribución de recursos. Es muy probable que en estos momentos la mejor política de salud sea la reactivación del crecimiento económico y del empleo.

La segunda contradicción revela la ausencia de un enfoque multivariado de políticas. En una parte del texto se señala que "en acuerdo con la OMS, el control del dengue debe basarse en la eliminación y control de criaderos del vector (...) y no en la fumigación". El website de la OMS se encarga de desmentir tal planteamiento. Allí se señala que los gobiernos deberán usar "todos los medios" para el control vectorial. En condiciones epidémicas muchas veces es la primera alternativa. La realidad de las enfermedades infecciosas no responde a voluntades, es más compleja que eso. Pero la contradicción no termina allí. El programa de control del dengue incluye la realización 3.000 eliminaciones de criaderos y 2.936.570 nebulizaciones a casas. Por algo será.

La tercera contradicción es que se señala que el financiamiento público debe estar orientado a la población de menores recursos. La Constitución de 1999 no establece esas odiosas discriminaciones.

La cuarta contradicción expresa la limitada capacidad de respuesta de la administración pública. El 26 de octubre del año pasado se estableció que el IVSS debía presentar su programa de reconversión. El presupuesto del año 2000 (aprobado semanas más tarde) establece que el Fondo de Atención Médica (FAM) del IVSS sería transferido al MSDS. No sólo eso, también se le asignaron 167 millardos de bolívares. A esta fecha el IVSS no tiene programa de reconversión aprobado por el Presidente de la República. El MSDS tiene los recursos aprobados pero no tiene el FAM.

Reflexión final

El análisis descrito nos señala un camino escabroso, que puede ser extendido a otros sectores públicos. La incorporación del desempeño en nuestra administración pública no será fácil. Requiere un trabajo sistemático, deseos de innovar y, sobre todo, la disposición a aprender y enfrentar seriamente los problemas públicos. Muchos esperan por presupuestos mejor elaborados.

MARINO GONZÁLEZ

Ph.D. en Políticas Públicas, miembro de la Unidad de Políticas Públicas de la USB

