



SALUD PRIVADA EN TRANSFORMACIÓN:

Modelos Rentables y Sostenibles para
una Venezuela en Crisis

Revisión Sistemática para la Orientación Estratégica
del Centro Clínico Marcial Ríos Morillo (2026-2028)

Dr. Túlio José Núñez Medina
Centro Clínico: Dr. Marcial Ríos Morillo
Noviembre 2025



**MONOGRAFÍAS
BIOÉTICA CLÍNICA**

Tulio José Núñez Medina



SALUD PRIVADA EN TRANSFORMACIÓN:

Modelos Rentables y Sostenibles para una
Venezuela en Crisis

Revisión Sistemática para la Orientación Estratégica
del Centro Clínico Marcial Ríos Morillo (2026–2029)

Monografías Bioética Clínica

Mérida-Venezuela
Noviembre 2025

Autor:

Dr. Tulio José Núñez Medina
Cardiólogo clínico e intervencionista
Bioética Clínica
Instituto de Investigaciones Cardiovasculares
Universidad de Los Andes
Mérida, Venezuela

© 2025, Dr. Tulio José Núñez Medina. Todos los derechos reservados.

Primera edición digital.

Mérida, Venezuela – 2025.

Edición personal

Aviso de responsabilidad:

Esta monografía digital ha sido elaborada con fines académicos y de divulgación científica. La información contenida no sustituye el juicio clínico ni las guías internacionales actualizadas. Los autores no asumen responsabilidad por decisiones clínicas derivadas exclusivamente de este texto.

Licencia de uso:

Distribuida bajo licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual (CC BY-NC-SA), que permite su uso académico y no comercial, siempre que se reconozca la fuente y se compartan las obras derivadas bajo la misma licencia.

Contacto:

Dr. Tulio José Núñez Medina
[tuliojose.nm@gmail.com]

CONTENIDO

<i>Presentación.....</i>	6
<i>Resumen</i>	7
<i>Introducción</i>	8
<i>Metodología del Estudio.....</i>	9
<i>Análisis e interpretación:.....</i>	10
<i>Alcance y limitaciones.....</i>	10
<i>Evolución Histórica de la Medicina Privada en Venezuela.....</i>	10
1. <i>Origen y expansión inicial (1930–1970).....</i>	10
2. <i>Modernización y dualidad institucional (1970–1990).....</i>	11
3. <i>Ajustes neoliberales y descentralización (1990–1999).....</i>	11
4. <i>Revolución Bolivariana y dualidad paralela (1999–2013).....</i>	11
5. <i>Colapso estatal y privatización de facto (2013–2024).....</i>	11
<i>Resultados.....</i>	12
1. <i>Fragmentación y reconfiguración del ecosistema de salud privada:</i>	12
2. <i>Emergencia de modelos sociales rentables:</i>	12
3. <i>Digitalización acelerada:</i>	12
4. <i>Crisis de financiamiento y capital humano:</i>	13
5. <i>Oportunidades estratégicas para el CCMRM:</i>	13
<i>Casos de Estudio.....</i>	14
Caso 1: <i>Venemergencia – Atención Domiciliaria y Telemedicina en Venezuela</i>	14
Caso 2: <i>ÚNICA – Medicina Prepaga Digital de Bajo Costo.....</i>	14
Caso 3: <i>Plan Solidario de Salud Fundación Convite (Venezuela).....</i>	15
Caso 4: <i>Hospital São Francisco de Assis (Brasil) – Cooperativa Médica con Impacto Social.....</i>	15
Caso 5: <i>Latina Salud – Prepago Modular con Clínica Asociada</i>	16
<i>Discusión</i>	16
<i>Recomendaciones Estratégicas (2026–2029):</i>	18

1. Adoptar un Modelo Social Rentable como Marco Estratégico	18
2. Desarrollar Planes de Afiliación Accesibles y Escalonados.....	18
3. Implementar un Ecosistema Digital de Atención Médica.....	18
4. Lanzar un Programa de Atención Domiciliaria Escalonada	19
5. Establecer un Fondo Interno de Equidad Sanitaria.....	19
6. Impulsar Convenios con Empresas, Gremios y Comunidades.....	19
7. Construir Alianzas Multiactor para Apalancar el Modelo Social.....	19
8. Medir el Impacto Social como Indicador de Gestión.....	20
9. Capacitar al Equipo Directivo en Salud con Sentido Social.....	20
Conclusión de las Recomendaciones.....	20
Conclusiones Generales	21
Bibliografía.....	22

PRESENTACIÓN

La presente monografía ha sido elaborada como insumo estratégico para la Junta Administradora del Centro Clínico Marcial Ríos Morillo (CCMRM), que ejercerá sus funciones durante el período 2026–2029. Su propósito es ofrecer un análisis estructurado y actualizado de los principales modelos de atención privada en Venezuela, identificando tendencias, oportunidades y desafíos clave para el fortalecimiento institucional del Centro Clínico en un contexto complejo y cambiante.

Este documento responde a la necesidad de contar con información rigurosa que oriente la toma de decisiones en áreas críticas como la planificación de servicios, sostenibilidad financiera, alianzas estratégicas, ampliación de cobertura, atención digital, fidelización de pacientes y diversificación de ingresos. Su enfoque está centrado en generar propuestas aplicables que permitan al CCMRM no solo sobrevivir, sino posicionarse como un actor relevante en la red de salud privada regional y nacional.

La investigación se realizó a través de una revisión sistemática de fuentes confiables disponibles en línea, incluyendo estudios académicos, informes institucionales, reportes de gremios del sector salud y medios de comunicación especializados. El resultado es una síntesis analítica que combina diagnóstico, aprendizajes regionales y líneas estratégicas de acción, todo contextualizado en la realidad económica, social y política del país.

Esta monografía constituye, en esencia, una herramienta de apoyo a la gestión clínica con visión de futuro. Se espera que contribuya a fortalecer la misión del CCMRM de ofrecer atención médica de calidad, humana, sostenible y adaptada a las necesidades de la comunidad.

RESUMEN .

La presente monografía, titulada “Salud Privada en Transformación: Modelos Rentables y Sostenibles para una Venezuela en Crisis”, constituye una revisión sistemática orientada a informar y respaldar la toma de decisiones estratégicas de la próxima Junta Administradora del Centro Clínico Marcial Ríos Morillo (2026–2028). En un contexto de colapso del sistema público de salud, pérdida del poder adquisitivo y profundización de las desigualdades en el acceso a servicios médicos, esta investigación analiza las principales tendencias y modelos emergentes dentro del ecosistema de atención privada en Venezuela.

A través de fuentes académicas, informes sectoriales y estudios de caso nacionales e internacionales, se identifican soluciones innovadoras como la medicina prepagada, los microseguros, la atención domiciliaria, la telemedicina y los modelos sociales rentables. Estos últimos destacan como estrategias viables que logran equilibrio entre sostenibilidad financiera e impacto social.

La monografía concluye que el CCMRM tiene la oportunidad de reposicionarse como un actor clave en la salud regional, integrando nuevas formas de atención accesibles, alianzas corporativas y herramientas tecnológicas para ampliar su alcance y resiliencia institucional. Las recomendaciones plantean un viraje hacia modelos mixtos, articulados territorialmente y digitalmente habilitados, alineados con una visión ética y estratégica de largo plazo.

La sostenibilidad futura del Centro Clínico Marcial Ríos Morillo requiere una visión renovada que no dependa exclusivamente de pacientes con alta capacidad de pago, sino que incorpore mecanismos para ampliar la cobertura de servicios, garantizando accesibilidad y rentabilidad.

INTRODUCCIÓN

El sistema de salud venezolano atraviesa una de las etapas más críticas de su historia contemporánea. El deterioro progresivo de la infraestructura pública, la fragmentación institucional, la migración masiva del talento sanitario y la pérdida de capacidad adquisitiva de la población han derivado en una crisis estructural que compromete seriamente el acceso equitativo a servicios médicos de calidad. Esta situación ha generado una “privatización indirecta” de la salud, donde incluso los servicios públicos exigen aportes personales, y ha dejado a una mayoría de la población en situación de desprotección sanitaria.

En este escenario complejo, el sector privado ha tenido que rediseñar sus modelos de atención, surgido nuevas modalidades que buscan mayor accesibilidad, eficiencia y cobertura, tales como la medicina prepagada, los servicios por suscripción, los microseguros, la atención domiciliaria y la telemedicina. Estas transformaciones no solo responden a una lógica de mercado, sino que también evidencian intentos de adaptación a una realidad social profundamente desigual.

Esta monografía surge como un esfuerzo por comprender, sistematizar y analizar las tendencias actuales en los modelos de atención privada en Venezuela, con especial énfasis en aquellos que han demostrado ser socialmente rentables y sostenibles. El estudio se plantea como una herramienta orientadora para la próxima Junta Administradora del Centro Clínico Marcial Ríos Morillo (CCMRM), que ejercerá funciones en el periodo 2026–2029, aportando evidencia y referencias útiles para definir una estrategia institucional coherente con el entorno, centrada en la inclusión, la viabilidad financiera y la innovación.

Mediante una revisión documental y sistemática de fuentes nacionales e internacionales, se presentan en este trabajo el contexto histórico y político del sistema de salud venezolano, los modelos emergentes en el sector privado, experiencias exitosas replicables, y un conjunto de recomendaciones estratégicas para que el CCMRM pueda posicionarse como un actor relevante, comprometido con el derecho a la salud y la sostenibilidad operativa en tiempos de crisis.

METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

Se aplicó una revisión sistemática de información disponible en fuentes digitales abiertas, con énfasis en contenidos actualizados, verificables y relevantes para el análisis de los modelos de atención privada en Venezuela. El proceso de recolección y análisis se rigió por las siguientes etapas:

- 1.** Definición de ejes de búsqueda:
- 2.** Historia de la medicina privada en Venezuela.
- 3.** Modelos actuales de atención: clínicas, seguros, medicina prepagada, ONG.
- 4.** Tendencias emergentes: digitalización, telemedicina, microseguros, APP.
- 5.** Casos comparativos en América Latina.
- 6.** Oportunidades estratégicas para instituciones privadas regionales.
- 7.** Fuentes consultadas:

Se priorizaron fuentes académicas (Scielo, Amelica), medios especializados (Debates IESA, Bitácora Económica), gremios profesionales (AVCH, Cámara de Aseguradores), reportes de organismos no gubernamentales (OVS, Transparencia Venezuela, Cruz Roja), informes técnicos y artículos de prensa de amplio reconocimiento (El Nacional, El Diario, Infobae, Correo del Caroni). También se integraron sitios oficiales como sudeaseg.gob.ve.

Criterios de selección de información:

- 1.** Relevancia temática.
- 2.** Actualización (mayor peso a información de 2020–2024).
- 3.** Confiabilidad y origen verificable.
- 4.** Aplicabilidad al contexto del CCMRM.

Análisis e interpretación:

Se organizó la información según categorías temáticas y se elaboraron matrices comparativas y narrativas explicativas. Se identificaron patrones, debilidades estructurales, innovaciones replicables y oportunidades de intervención estratégica.

Alcance y limitaciones

El alcance del estudio es exploratorio y orientado a la propuesta de líneas estratégicas aplicables al CCMRM. No se realizaron entrevistas ni encuestas de campo debido a la naturaleza documental del estudio. La principal limitación fue la falta de estadísticas oficiales actualizadas (el Estado venezolano no publica datos sanitarios regulares desde 2017), lo que obligó a apoyarse en fuentes independientes y en triangulación entre medios confiables y gremios profesionales.

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA MEDICINA PRIVADA EN VENEZUELA

La medicina privada en Venezuela ha transitado una trayectoria profundamente influida por factores políticos, económicos y sociales, configurando un sistema mixto que ha evolucionado entre la complementariedad y la fragmentación respecto al aparato público. A lo largo del siglo XX y lo que va del XXI, puede identificarse una secuencia de etapas diferenciadas que explican la configuración actual del sector.

1. Origen y expansión inicial (1930–1970)

Desde la creación del Ministerio de Sanidad en 1936 y del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) en 1944, el país inició un proceso de construcción del sistema público de salud. Paralelamente, surgieron las primeras clínicas privadas en centros urbanos, orientadas principalmente a las clases medias y altas, y gestionadas por médicos emprendedores. Durante esta etapa, el sector privado creció en zonas con mayor densidad poblacional, brindando atención especializada, partos, cirugías menores y consultas generales.

2. Modernización y dualidad institucional (1970–1990)

Con la expansión petrolera, se fortalecieron tanto la infraestructura hospitalaria pública como las clínicas privadas. Surgieron normas para la regulación de seguros sociales y se diversificó la oferta médica privada en las principales ciudades. Sin embargo, el sistema se mantuvo estructuralmente curativo, con escasa prevención, y crecientemente fragmentado: coexistían subsistemas como el ministerio, el seguro social, la sanidad militar y el sector privado sin coordinación efectiva.

3. Ajustes neoliberales y descentralización (1990–1999)

Durante la década de los 90, la crisis fiscal del Estado llevó a reformas estructurales que incluyeron la descentralización de la salud mediante los SILOS (Sistemas Locales de Salud) y la introducción de modelos de gestión no estatales como fundaciones hospitalarias. Aunque estas reformas buscaron eficiencia y ampliación de cobertura, el deterioro económico afectó fuertemente al sector público. El sector privado se expandió como respuesta a la caída de la calidad y disponibilidad en hospitales estatales.

4. Revolución Bolivariana y dualidad paralela (1999–2013)

Durante los gobiernos de Hugo Chávez se impulsó el fortalecimiento de la salud pública con programas como Barrio Adentro, con atención primaria gratuita apoyada por médicos cubanos. Sin embargo, esta red operó de forma paralela y poco integrada al sistema tradicional. El sector privado continuó creciendo por demanda, especialmente durante los períodos de bonanza petrolera, cuando se consolidaron las compañías de medicina prepagada, seguros HCM y clínicas tecnológicas.

5. Colapso estatal y privatización de facto (2013–2024)

A partir de 2013, Venezuela entró en una crisis profunda: recesión, hiperinflación, migración masiva de profesionales de salud y colapso del financiamiento público. Los hospitales estatales quedaron sin insumos ni personal, y los ciudadanos comenzaron a asumir directamente los costos de atención incluso en instituciones “gratuitas”. Esta privatización de facto configuró un modelo donde la atención privada se volvió la única opción funcional para quienes pudieran pagarla. Las clínicas, seguros y servicios domiciliarios privados intentaron adaptarse mediante dolarización informal, planes de sus-

cripción y alianzas corporativas, en medio de una demanda limitada por la caída del poder adquisitivo.

RESULTADOS

La revisión sistemática permitió identificar y clasificar los principales modelos de atención privada vigentes en Venezuela entre 2020 y 2024, así como las tendencias emergentes con potencial estratégico para instituciones como el Centro Clínico Marcial Ríos Morillo (CCMRM). A partir del análisis documental y comparativo, se obtuvieron los siguientes hallazgos clave:

1. Fragmentación y reconfiguración del ecosistema de salud privada:

La tradicional estructura basada en clínicas privadas y seguros de Hospitalización, Cirugía y Maternidad (HCM) ha sido desplazada parcialmente por modelos más flexibles, accesibles y adaptados a la realidad económica nacional. Se ha observado un auge de la medicina prepagada, los microseguros, los planes de suscripción y la atención domiciliaria como alternativas viables para diversos segmentos de la población. Estas opciones han surgido en respuesta al colapso del sistema público y al debilitamiento de los seguros tradicionales, especialmente tras los años de hiperinflación.

2. Emergencia de modelos sociales rentables:

En el entorno económico adverso actual, han surgido iniciativas privadas que logran equilibrar la rentabilidad con el impacto social. Estos modelos se caracterizan por ofrecer servicios escalonados según la capacidad de pago del paciente, implementar precios diferenciados por nivel de ingreso, y formar alianzas estratégicas con actores comunitarios, ONGs y empresas privadas. Este enfoque les permite garantizar cierta sostenibilidad financiera mientras amplían el acceso a servicios médicos básicos y especializados.

3. Digitalización acelerada:

La pandemia de COVID-19 actuó como catalizador para la adopción de herramientas digitales en el sector salud. Se han implementado, con cre-

ciente aceptación, la telemedicina, las consultas virtuales, los historiales clínicos electrónicos y los sistemas de gestión clínica en la nube. Aunque aún persisten barreras tecnológicas y de conectividad, estas innovaciones han mejorado el alcance territorial y la eficiencia operativa de muchos prestadores privados, reduciendo significativamente los costos de atención en comparación con modelos presenciales tradicionales.

4. Crisis de financiamiento y capital humano:

El contexto de hiperinflación, la caída del PIB y la migración masiva de personal médico han generado un sistema privado vulnerable. El financiamiento depende principalmente del gasto de bolsillo de las familias, lo cual restringe el acceso y amenaza la viabilidad de muchos prestadores. La dollarización informal de las tarifas ha permitido cierta estabilidad financiera, pero también ha excluido a la mayoría de la población sin acceso a divisas. Además, la fuga de profesionales ha afectado la calidad y continuidad de los servicios.

5. Oportunidades estratégicas para el CCMRM:

A partir de estos hallazgos, se identifican cinco áreas prioritarias que ofrecen alto potencial de implementación adaptado al contexto local del CCMRM:

- 1.** Planes de afiliación con deducibles ajustados: orientados a captar pacientes con ingresos moderados que requieren servicios básicos de salud sin enfrentar pagos imprevistos elevados.
- 2.** Servicios de atención domiciliaria y medicina general preventiva: que reduzcan la necesidad de hospitalización y promuevan un vínculo continuo con el paciente.
- 3.** Alianzas corporativas y convenios con empleadores locales: para captar población trabajadora como colectivo asegurado.
- 4.** Implementación gradual de telemedicina y digitalización de historia clínica: que mejoren el acceso y reduzcan tiempos de espera y costos.
- 5.** Participación activa en redes asistenciales mixtas y comunitarias: permitiendo al CCMRM posicionarse como nodo clave en un ecosistema de salud local resiliente.

Estos resultados ofrecen una base sólida para orientar la transformación estratégica del CCMRM hacia un modelo más resiliente, inclusivo y financieramente viable, alineado con las nuevas realidades del sector salud venezolano.

CASOS DE ESTUDIO

Caso 1: Venemergencia – Atención Domiciliaria y Telemedicina en Venezuela

- Resumen:

Venemergencia es una empresa privada venezolana con más de 15 años de trayectoria que ofrece planes de suscripción para atención médica domiciliaria, consultas por telemedicina, trasladados en ambulancia y servicios de urgencias. Opera principalmente en Caracas, pero ha extendido sus servicios a otras ciudades.

- Relevancia para el CCMRM:

Este modelo demuestra que es posible estructurar servicios preventivos y de urgencia fuera del centro clínico, generando ingresos recurrentes con infraestructura moderada. La atención domiciliaria puede ser una vía de expansión del CCMRM hacia sectores con baja movilidad (adultos mayores, crónicos) sin requerir inversión en nuevas sedes físicas.

Caso 2: ÚNICA – Medicina Prepagada Digital de Bajo Costo

- Resumen:

ÚNICA es una startup venezolana de salud digital que ofrece planes de medicina prepagada 100% en línea, con cobertura de consultas médicas, atención de emergencias básicas y orientación por WhatsApp. Sus planes cuestan entre \$5 y \$9 mensuales.

- Relevancia para el CCMRM:

Este modelo apunta al segmento de clase media-baja y jóvenes trabajadores independientes. Un servicio similar, ligado al CCMRM, permitiría captar nuevos afiliados, fidelizarlos y derivarlos a consultas presenciales cuando sea necesario. También podría ser una fuente de datos clínicos valiosa si se integra con historia médica electrónica.

Caso 3: Plan Solidario de Salud Fundación Convite (Venezuela)

- **Resumen:**

La ONG Convite ha implementado un programa de atención primaria y entrega de medicamentos en comunidades vulnerables, usando un enfoque de solidaridad rotatoria: los beneficiarios que pueden aportar lo hacen para permitir que otros reciban los mismos servicios. También se apoya en alianzas con iglesias y médicos voluntarios.

- **Relevancia para el CCMRM:**

Este modelo social puede inspirar la creación de un servicio satélite comunitario del CCMRM, donde se combine responsabilidad social empresarial con extensión de servicios básicos en barrios cercanos, como jornadas de despistaje o vacunación.

Caso 4: Hospital São Francisco de Assis (Brasil) – Cooperativa Médica con Impacto Social

- **Resumen:**

Este hospital en el sur de Brasil es gestionado por una cooperativa de médicos. Ofrece servicios a bajo costo con calidad acreditada, combinando atención privada y pública. Recibe fondos por prestación al sistema estatal (SUS) y también ingresos de planes de suscripción populares.

- **Relevancia para el CCMRM:**

Aunque en otro país, demuestra que un modelo mixto, ético y rentable es posible con una buena estructura de gobernanza y alianzas. El CCMRM puede estudiar esquemas cooperativos o híbridos para mantener sostenibilidad y compromiso con su comunidad.

Caso 5: Latina Salud – Prepago Modular con Clínica Asociada

• Resumen:

Latina Salud es una nueva empresa de medicina prepagada en Venezuela que ofrece planes con un deducible fijo por evento médico y acceso directo a clínicas asociadas de calidad. No requiere trámites ni reembolsos, y busca instalar al menos una clínica aliada por ciudad.

• Relevancia para el CCMRM:

Este modelo de afiliación directa con clínica asociada puede ser replicado por el CCMRM en forma de convenios exclusivos con empresas locales, ofreciendo cobertura preferencial a sus trabajadores con un costo mensual accesible. Permite garantizar volumen de pacientes y mejorar flujo de caja.

DISCUSIÓN

La atención privada en Venezuela se ha transformado radicalmente en el marco de una crisis multidimensional que ha deteriorado el sistema de salud en su conjunto. La precariedad institucional, la pérdida sostenida del poder adquisitivo, el colapso del financiamiento público y la emigración masiva del talento médico han generado un entorno en el que el acceso a servicios de salud es cada vez más desigual. Esta situación ha llevado a una “privatización de facto” del sistema público, donde los pacientes deben costear, incluso en hospitales estatales, insumos, medicamentos y procedimientos, dejando a una mayoría desprotegida, vulnerable a mercados informales o a la ayuda humanitaria intermitente.

Ante este colapso sistémico, el sector privado no solo ha tenido que adaptarse, sino reinventarse para sobrevivir. Los modelos tradicionales —como clínicas urbanas con servicios premium o pólizas HCM de alto costo— ya no resultan sostenibles ni competitivos. La demanda ha disminuido drásticamente, la ocupación hospitalaria es baja, y los márgenes operativos están comprometidos por costos dolarizados y la competencia desleal de mercados informales.

En este escenario crítico han emergido modelos híbridos y adaptativos como la medicina prepagada, los servicios por suscripción, los microse-

guros, la atención domiciliaria y la telemedicina. Estas soluciones no solo buscan mitigar el impacto económico sobre los usuarios, sino también reconstruir vínculos de confianza, fidelización y acceso sostenido. Si bien aún representan una fracción del mercado, su crecimiento responde a la necesidad de ofrecer cobertura básica a un país donde más del 80% de la población vive en condiciones de pobreza o pobreza extrema.

En este marco cobran especial relevancia los modelos sociales rentables: esquemas de atención que integran principios de equidad y eficiencia. Su lógica no se basa en maximizar beneficios a corto plazo, sino en garantizar sostenibilidad operativa a través de una base amplia de usuarios, tarifas diferenciadas según capacidad de pago, uso intensivo de tecnologías de bajo costo, alianzas intersectoriales y políticas de impacto social medible. Estos modelos, aplicados en otros contextos latinoamericanos y reproducibles en Venezuela, demuestran que es posible conciliar viabilidad financiera con inclusión, siempre que exista innovación institucional y compromiso ético.

Para el Centro Clínico Marcial Ríos Morillo (CCMRM), esto implica una redefinición estratégica de su rol en el sistema de salud. Más que una clínica tradicional cerrada sobre su infraestructura, puede posicionarse como un nodo articulador de salud territorial, combinando atención directa con servicios remotos, convenios comunitarios, afiliaciones solidarias y alianzas con fundaciones, empresas y entes públicos. En lugar de depender exclusivamente de pacientes que pueden pagar altos costos, el CCMRM puede diversificar su portafolio, apuntar a escalas más amplias y convertirse en referente regional de innovación sanitaria sostenible.

Este cambio de paradigma requiere visión, liderazgo y voluntad de transformación. Implica pasar de un enfoque centrado en la transacción médica a una lógica de red asistencial ampliada, sostenida por modelos económicos viables y diseñados desde la empatía y la responsabilidad social. En un país donde el Estado no puede garantizar el acceso universal y el mercado excluye a la mayoría, las instituciones privadas tienen la oportunidad —y el deber— de construir soluciones intermedias que amplíen el derecho a la salud, sin renunciar a la sostenibilidad.

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS (2026–2029):

La sostenibilidad futura del Centro Clínico Marcial Ríos Morillo requiere una visión renovada que no dependa exclusivamente de pacientes con alta capacidad de pago, sino que incorpore mecanismos para ampliar la cobertura de servicios, garantizando accesibilidad y rentabilidad. A continuación, se proponen recomendaciones alineadas con experiencias exitosas de modelos sociales rentables en el ámbito de la salud privada:

1. Adoptar un Modelo Social Rentable como Marco Estratégico

Definir como misión institucional el equilibrio entre viabilidad financiera y acceso equitativo.

Transitar desde un modelo centrado en ingresos por eventos hacia un esquema basado en relaciones sostenidas con usuarios (planes, membresías, atención continua).

2. Desarrollar Planes de Afiliación Accesibles y Escalonados

Diseñar paquetes de salud adaptados a diferentes niveles socioeconómicos: desde membresías preventivas básicas hasta coberturas ampliadas para familias o empresas.

Ofrecer microseguros o planes populares, con primas fraccionadas en bolívares o dólares, que cubran servicios esenciales y se ajusten a los ingresos de trabajadores informales, jubilados y empleados públicos sin seguro.

Incorporar modelos con deducibles inteligentes por evento, inspirados en experiencias como Latina Salud o Venemergencia, que permiten acceso sin reembolso, reduciendo barreras administrativas.

3. Implementar un Ecosistema Digital de Atención Médica

Desarrollar una plataforma integrada de salud que permita:

- 1. Planificación de consultas en línea.**
- 2. Telemedicina (24/7).**

3. Acceso a historia clínica electrónica.
4. Alertas automatizadas para seguimiento de tratamientos y vacunación.

Esto reducirá costos operativos, aumentará el alcance geográfico y permitirá escalar servicios sin aumentar infraestructura física.

4. Lanzar un Programa de Atención Domiciliaria Escalonada

1. Iniciar servicios de atención básica y monitoreo domiciliario a adultos mayores, personas con movilidad reducida y pacientes crónicos.
2. Utilizar unidades móviles, red de médicos comunitarios y herramientas digitales (ej. monitoreo remoto de signos vitales).
3. Generar ingresos mediante planes mensuales, copagos o alianzas institucionales.

5. Establecer un Fondo Interno de Equidad Sanitaria

1. Crear un mecanismo de financiamiento mixto, con aporte porcentual de los ingresos regulares del CCMRM, donaciones y apoyo externo, para subsidiar atención a personas en situación de vulnerabilidad económica.
2. Este fondo podría cubrir consultas, estudios diagnósticos o procedimientos esenciales, gestionado con criterios transparentes y medibles.

6. Impulsar Convenios con Empresas, Gremios y Comunidades

1. Firmar convenios corporativos con empresas locales para planes de salud para empleados.
2. Vincularse con gremios profesionales, cooperativas, organizaciones sindicales, instituciones religiosas y organizaciones comunitarias para planes colectivos, con tarifas preferenciales.

7. Construir Alianzas Multiactor para Apalancar el Modelo Social

Establecer colaboraciones con:

1. ONGs de salud (Caritas, Cruz Roja, Convite).
2. Universidades y centros de formación.
3. Gobiernos locales y entes municipales.
4. Organismos internacionales que financian salud y seguridad social.

Esto permitiría coproducción de servicios, obtención de insumos o cofinanciamiento de campañas comunitarias (vacunación, salud mental, VIH, etc.).

8. Medir el Impacto Social como Indicador de Gestión

1. Incorporar métricas sociales en los informes de gestión:
2. Número de pacientes atendidos a bajo costo.
3. Reducción de consultas de emergencia por atención preventiva.
4. Tasa de continuidad de tratamientos crónicos.
5. Establecer reportes públicos anuales de impacto, aumentando la transparencia y reputación institucional.

9. Capacitar al Equipo Directivo en Salud con Sentido Social

1. Formar a la Junta Administradora y personal directivo en:
2. Modelos híbridos de atención (rentables + solidarios).
3. Diseño de productos inclusivos.
4. Gestión basada en valor social.
5. Promover una cultura organizacional centrada en el paciente y no únicamente en la rentabilidad económica.
- 6.

Conclusión de las Recomendaciones

Estas acciones no solo fortalecen la estabilidad financiera del CCMRM, sino que posicionan a la institución como un actor clave del ecosistema de salud mixta y solidaria en Venezuela. Frente a un país con alta pobreza y

fragmentación sanitaria, adoptar un modelo socialmente rentable no es solo una estrategia viable, sino un imperativo ético y estratégico.

CONCLUSIONES GENERALES

La evolución de la atención privada en Venezuela durante las últimas décadas ha estado marcada por una profunda transformación estructural, motivada por el colapso progresivo del sistema público de salud, el deterioro económico y la necesidad de adaptación por parte del sector privado. Esta monografía revela que el modelo tradicional de atención privada —basado en clínicas urbanas de alto costo y seguros HCM para clases medias— ha quedado superado por una nueva realidad: altos niveles de pobreza, informalidad laboral, fragmentación institucional y pérdida de capacidades operativas en hospitales públicos.

En ese contexto, emergen nuevos modelos de atención privada —como medicina prepagada, servicios por suscripción, atención domiciliaria, microseguros, telemedicina y alianzas público-privadas— que configuran una oferta más flexible, asequible y orientada a resolver vacíos del sistema nacional. Estas estrategias, lejos de reemplazar completamente al Estado, lo complementan en un marco mixto, donde la iniciativa privada tiene un rol fundamental pero debe asumir también responsabilidades sociales.

Para el Centro Clínico Marcial Ríos Morillo, este análisis representa una oportunidad estratégica. En lugar de replicar un modelo hospitalario clásico con baja ocupación y costos fijos elevados, la institución puede convertirse en referente de una atención privada moderna, digital, accesible y socialmente rentable. Esto implica:

- Diseñar productos financieros innovadores (membresías, microplanes, convenios).
- Implementar soluciones tecnológicas (telemedicina, historia clínica electrónica).
- Ampliar la cobertura territorial mediante atención domiciliaria y comunitaria.

- Establecer alianzas multisectoriales con impacto colectivo.
- Medir y reportar resultados no solo financieros, sino también sociales.

Finalmente, se concluye que un modelo privado sin enfoque social será inviable en la Venezuela actual, tanto ética como económicamente. Solo instituciones capaces de combinar sostenibilidad financiera con acceso equitativo podrán prosperar, retener talento, fidelizar usuarios y consolidarse como actores claves del nuevo sistema de salud venezolano.

BIBLIOGRAFÍA

1. Observatorio Venezolano de la Salud (OVS). Situación del sistema de salud venezolano 2020–2024 [Internet]. Caracas: OVS; 2024 [citado 2025 nov 24]. Disponible en: <https://ovsalud.org>
2. Portal Amelica. Sistema de salud en Venezuela: análisis institucional y perspectivas [Internet]. Caracas: Amelica; 2023 [citado 2025 nov 24]. Disponible en: <https://portal.amelica.org>
3. Transparencia Venezuela. Emergencia humanitaria y salud en Venezuela [Internet]. Caracas: Transparencia; 2023 [citado 2025 nov 24]. Disponible en: <https://transpareciave.org>
4. Debates IESA. Clínica privada y salud en Venezuela: ¿modelo en crisis? [Internet]. Caracas: Instituto de Estudios Superiores de Administración; 2023 [citado 2025 nov 24]. Disponible en: <https://debatesiesa.com>
5. El Diario. Seguro de salud y medicina prepagada en Venezuela [Internet]. Caracas: El Diario; 2024 [citado 2025 nov 24]. Disponible en: <https://eldiario.com>
6. Infobae. Sector salud venezolano: entre pólizas dolarizadas y microseguros [Internet]. Buenos Aires: Infobae; 2023 [citado 2025 nov 24]. Disponible en: <https://infobae.com>
7. Correo del Caroní. Colapso del sistema público de salud en Venezuela [Internet]. Ciudad Guayana: Correo del Caroní; 2023 [citado 2025 nov 22]

24]. Disponible en: <https://correodelcaroni.com>

8. Fundación Maniapure. Telemedicina indígena en comunidades remotas [Internet]. Bolívar: Maniapure Foundation; 2023 [citado 2025 nov 24]. Disponible en: <https://maniapurefoundation.org>

9. Bitácora Económica. Alianzas público-privadas en salud: iniciativas en Venezuela [Internet]. Caracas: Bitácora Económica; 2025 [citado 2025 nov 24]. Disponible en: <https://bitacoraeconomica.com>

10. Universidad Católica Andrés Bello (UCAB). Salud y políticas públicas municipales [Internet]. Caracas: UCAB; 2024 [citado 2025 nov 24]. Disponible en: <https://ucab.edu.ve>

11. SUDEASEG. Normativa sobre medicina prepagada y microseguros [Internet]. Caracas: Superintendencia de la Actividad Aseguradora; 2023 [citado 2025 nov 24]. Disponible en: <https://sudeaseg.gob.ve>

12. UNICA. Medicina prepagada digital accesible [Internet]. Caracas: Medicina Prepagada ÚNICA; 2024 [citado 2025 nov 24]. Disponible en: <https://medicinaprepagadaunica.com>

13. GAVI Alliance. Alianzas para vacunas y salud pública [Internet]. Ginebra: GAVI; 2024 [citado 2025 nov 24]. Disponible en: <https://gavi.org>

14. Caracas Digital. Transformación digital en clínicas privadas venezolanas [Internet]. Caracas: CaracasDigital; 2024 [citado 2025 nov 24]. Disponible en: <https://caracasdigital.com>