

foroporlvida.blogspot.com



http://www.aporrea.org/



noticiaaldia.com

La Voz Un Suceso Nacional

VIERNES Piden al Ministerio de Salud tomar en cuenta al Oeste de Caracas
Indignación en Catia por crisis hospitalaria

Valles del Tuy Condennan pasividad de la G.N.B.

Guaireas-Castire Buhneros deberán salir de las calles

Barvento Río Tuy amenaza la estabilidad de siete comunidades

Amnistía Internacional hace reconocimiento a Polidacoo

Asesinan en El Tuy a septuagenario al impedir robo del carro de su hija

Lissón dijo sí a la Serie

Despedido el director de El Mundo

El contrabando enfrentó una "mano de hierro"

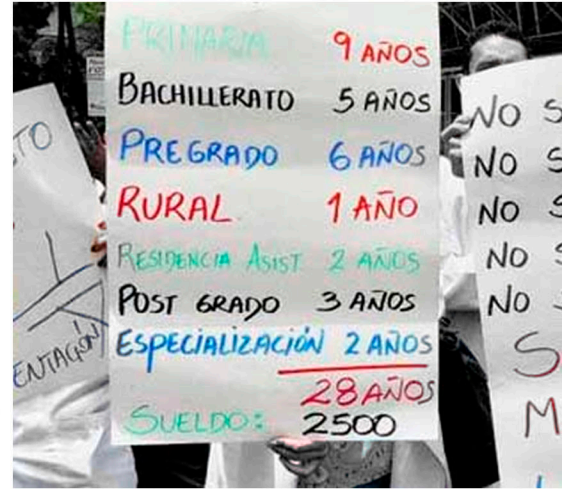
La Unidad no es una camisa de fuerza

Madres, enfermeras, auxiliares y enfermeras del Hospital de las Magnolias tomaron la calle para manifestar su rechazo al deplorable estado de abandono en que se encuentra ese centro de salud

El vicepresidente José Guzmán anunció una visita a la zona de Catia para evaluar el estado de abandono de los hospitales y el abandono de la gestión en la que se encuentra ese centro de salud

El vicepresidente José Guzmán anunció una visita a la zona de Catia para evaluar el estado de abandono de los hospitales y el abandono de la gestión en la que se encuentra ese centro de salud

El vicepresidente José Guzmán anunció una visita a la zona de Catia para evaluar el estado de abandono de los hospitales y el abandono de la gestión en la que se encuentra ese centro de salud



Informe Riesgos de corrupción en el sector salud: Experiencia del Comando Antiguiso



Contenido

| | |
|--|----|
| Introducción | 3 |
| La corrupción puede vulnerar derechos humanos | 4 |
| Una situación particular: el derecho a la salud en Venezuela. | 6 |
| 1.- Un sistema de salud disperso: | 6 |
| 2.- Desinstitucionalización de la salud: | 8 |
| 3.- Deficiencias de planificación presupuestaria:..... | 9 |
| 4.- Presencia de focos de corrupción: | 9 |
| La Contraloría se pronuncia sobre la situación | 10 |
| La salud en cifras actuales..... | 12 |
| Visita al Epicentro..... | 15 |
| El Comando Antiguiso en el J. M. de los Ríos:..... | 15 |
| Sin anestesia, sin quimioterapia, sin banco de sangre..... | 16 |
| Niños fallecen esperando recursos | 17 |
| Seguridad para que no se lleven lo que no hay | 17 |
| Aún con seguro, no hay garantías | 18 |
| Algunas conclusiones | 19 |
| Recomendaciones finales..... | 22 |



Introducción

La situación de la salud en nuestro país, si bien no es percibida como uno de los principales problemas que aquejan a los venezolanos¹, representa un conflicto que en definitiva afecta la prestación del servicio por parte del Estado y la debida atención, acceso y ejercicio del derecho por parte de los usuarios de las diferentes modalidades del sistema público nacional de salud.

En ese sentido y frente a las reiteradas acciones de denuncia realizadas por diferentes actores vinculados al área de salud en Venezuela: usuarios, personal médico y de enfermería, obreros, familiares, etc. así como de los diversos estudios realizados por organizaciones no gubernamentales con amplia trayectoria en el área como CONVITE, Centro de Estudios del Desarrollo (CENDES) y el Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos (PROVEA), y de especialistas reconocidos entre los cuales destacan Joli D'Elia, Carlos Walter, Silvia Salvatto, Jorge Díaz Polanco, José Feliz Oletta, entre otros; Transparencia Venezuela inició un proceso de estudio sobre el tema, desde su área de incidencia: lucha contra la corrupción, para así aportar y coadyuvar al estudio y comprensión de la problemática.

En esta oportunidad, desde el seguimiento de dicha información referida a la prestación del servicio a la salud y adicionalmente al análisis comparativo del presupuesto nacional destinado al sector salud (ejecutado en 2012 y 2013 y proyectado para el sector en el año 2014), nuestra organización realizó en el mes de septiembre de 2013, una actividad denominada [Comando Antigüso](#), desde la cual, un grupo de personas y organizaciones acudimos al hospital J. M. de los Ríos (Caracas), con la finalidad de conocer *in situ* sobre la realidad de la institución y sensibilizar a los usuarios sobre la importancia de la denuncia sobre hechos de corrupción.

Presentamos entonces en este informe los resultados de nuestro aporte, que lejos de convertirse en una investigación exhaustiva sobre el tema de salud, permiten vislumbrar el tema desde una perspectiva diferente y que puede redundar en el fortalecimiento de la política pública sanitaria del país, desde la lucha contra la corrupción como eje transversal.

¹ Encuesta IVAD (2013). <http://www.noticias24.com/venezuela/noticia/191632/>



La corrupción puede vulnerar derechos humanos

Cuando revisamos la violación de algún derecho humano, generalmente nos quedamos en el estudio y atención de la situación una vez ocurrida y solemos dejar de lado la revisión y análisis de las causas que generan la afectación; si profundizamos en las raíces de la vulneración, podemos encontrar que la corrupción - entendida como abuso de poder para obtener algún beneficio - puede estar jugando un papel fundamental. O dicho más directamente, detrás de una violación de derechos humanos con frecuencia hay un delito de corrupción.

Sin embargo, y entendiendo que no siempre existe una relación causal o mecanizada entre corrupción y derechos humanos, debemos comprender que para poder determinar la presencia de la corrupción en cualquier violación de derechos, es vital que atendamos a tres (03) posibles escenarios: a) prácticas corruptas que violan de manera directa un derecho determinado, b) prácticas corruptas que sin ser causa directa conducen a la violación del derecho, y c) prácticas corruptas que no tienen una vinculación directa con la violación, aunque en conjunto con otras situaciones pudiesen generarlas².

Para descubrir esto, debemos revisar también las obligaciones a que está sujeto el Estado de acuerdo a la normativa nacional e internacional en materia de derechos humanos: respetar, proteger y cumplir, así como los componentes mínimos para la satisfacción de los derechos, y desde allí determinar –tomando en cuenta el factor corrupción - si están siendo incumplidas o no³.

Ahora bien, lo que si es cierto es que la corrupción – de manera directa o indirecta – puede afectar el ejercicio de los derechos, especialmente si de igualdad de oportunidades y acceso equitativo a estos nos referimos. La corrupción promueve y profundiza la distribución desigual de los beneficios y derechos, ya que sólo unos pocos terminan siendo beneficiados (quienes detentan algún tipo de poder) y excluye a quienes se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad.

Así por ejemplo, de manera directa millones de venezolanos sufren los daños de la corrupción, pues el desvío de recursos destinados al hospital, la escuela, el alimento escolar, la seguridad, la

² Consejo Internacional para el Estudio de los Derechos Humanos (CIEDH). La Corrupción y los Derechos Humanos: Estableciendo el vínculo. Ginebra-Monterrey: CIEDH- Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, 2009, pp. 5172.

³ Abramovich, Víctor. “Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo”. Revista de la CEPAL 88, Abril 2006, pp. 35 – 49.



cancha, el transporte público, las aceras, etc., van a parar a las cuentas de corruptos o grupos de compañeros, con lo cual el hospital se construye en el triple de tiempo estimado y termina costando tres veces su valor. Es decir, no está listo cuando lo necesitamos y en vez de tres nos quedamos sólo con un hospital⁴.

Por ello, presentamos a continuación algunos elementos para entender el contexto actual sobre la situación de vulnerabilidad en que se encuentra un derecho humano en nuestro país: **la salud**. Ello permite determinar desde la óptica de la corrupción, factores de riesgo para su ejercicio por parte de la ciudadanía, si existen vínculos causales entre ambos y proponer recomendaciones para el mejoramiento de la situación, desde el área de incidencia de Transparencia Venezuela.

⁴ Transparencia Venezuela (2012). Programa Anticorrupción para Venezuela 2013 – 2019. Caracas, Venezuela.



Una situación particular: el derecho a la salud en Venezuela

Nuestra Constitución Nacional en su artículo 83, establece que “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”; sin embargo, al revisar el contexto de la salud en el país, podemos encontrar algunos elementos que hacen cuestionar lo estipulado en el mencionado artículo.

Y es que al investigar y entrevistar a especialistas en la materia sobre la situación de la salud en el país, encontramos:

1.- Un sistema de salud disperso: en Venezuela, el sistema de salud no es el mejor ejemplo de una política pública coordinada. Aun entendiendo la complejidad intrínseca a un sistema sanitario que debe garantizar el cumplimiento de los componentes mínimos del derecho a la salud⁵, el mismo se encuentra tan fragmentado en términos funcionales, organizacionales, geográficos y de estrategia, que se dificulta la coordinación entre sí y por tanto afirmar su efectividad.

Existen entonces cuatro (04) sistemas de salud en Venezuela: a) el sector público asistencial adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud que se encuentra a su vez desconcentrado o descentralizado en regiones y subsistemas (ambulatorio y hospitalario); b) el sector público previsional que es más pequeño en red hospitalaria pero con mayor y mejor oferta asistencial; c) el sector público asistencial (Barrio Adentro), entendido como un programa social que agrupa los módulos comunitarios, los Centros de Diagnóstico Integral, las Salas de Rehabilitación y Centros de Alta Tecnología; y d) el sector privado, que aunque no forma parte del sector público, en definitiva debe ser supervisado por el Estado en tanto termina cubriendo parte de su déficit, y que se evidencia en la cuota presupuestaria pública utilizada en la compra de sus servicios.

⁵ La Observación General número 14, del Comité de derechos económicos, sociales y culturales, plantea que los componentes mínimos del derecho a la salud son: Disponibilidad, Accesibilidad (no discriminación, accesibilidad física y económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad.

Tabla 1: Estructura Sanitaria en Venezuela⁶

| Estructura | Tipos de Establecimientos | Entes de Adscripción | Fuentes de Financiamiento | Usuarios |
|---|---|--|---|---------------------------------------|
| Sector público asistencial | Hospitales Generales, Especializados y Maternidades | Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) | Presupuesto Nacional | Población de menores ingresos |
| | Ambulatorios Urbanos y Rurales | Gobernaciones / MPPS | | |
| Sector público asistencial (Barrio Adentro) | Centros de Diagnóstico Integral | Misión Médica Cubana | Fondos de excedentes petroleros | |
| | Módulos y Consultorios Populares | Fundación Barrio Adentro | Presupuesto Nacional | |
| Sector público previsional | Hospitales | Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) | Presupuesto Nacional | Población de ingresos medios y bajos |
| | Ambulatorios y Clínicas Populares | | Aportes Patronos Públicos y Privados/Afiliados | Trabajadores sector privado y público |
| | Hospitales | Institutos de Previsión Social | Aportes Estado/Afiliados | Trabajadores sector público |
| Sector privado | Clínicas Privadas y Consultorios Privados | Reguladas por Superintendencia Nacional de Costos y Precios (SUNDECOP) | Administradoras de Seguros Públicos/Ayudas del Estado | Empleados públicos |
| | | | Seguros Privados/ Ayudas del Estado/Pago Directo | Trabajadores sector privado |
| | | | | Población de ingresos medios y altos |

“Para hacerse los exámenes si hay reactivos los hacen allí sino tienen que pagarlos en un centro privado”. Paciente

Esta fragmentación genera:

1.1.- Dispersión presupuestaria y del gasto en diferentes entes gubernamentales, que dificulta la posibilidad de dirección efectiva de recursos para el mejoramiento del sistema, hacer seguimiento y evaluación de la gestión y en definitiva hacer contraloría ciudadana, incluso gubernamental, al gasto público nacional en materia de salud.

1.2.- Desalineación de objetivos, metas y estrategia, por falta de coordinación entre instituciones; duplicidad de trabajo y áreas desatendidas.

1.3.- Multiplicidad de responsables y autoridades. Forman parte del sistema público, el Ministerio de Salud, el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) y la Misión Médica Cubana, además de los institutos de previsión de algunos ministerios, gobernaciones y alcaldías, cada uno

⁶ CONVITE, A. C. Vida en Vargas y ASOPROPAS (2013). Equidad y Derecho a la salud en Venezuela. Caracas, Venezuela.



con su propio presupuesto y organigrama complejo de funcionamiento. Ello implica dificultades para el ejercicio del derecho a denunciar las irregularidades o déficit de atención o insumos.

“Al gobierno le conviene que la gente tenga miedo, porque mientras tengan miedo los puede manejar a su antojo”. Paciente

1.4.- Confusión de roles, funciones y responsabilidades entre los diferentes centros de salud, que genera dificultades de entendimiento entre la ciudadanía sobre las características y los servicios que ofrece cada uno de ellos.

2.- Desinstitucionalización de la salud: esta dispersión del sistema, que ha estado permeada por la figura del aseguramiento (privado o por medio del IVSS) como alternativa a las deficiencias de atención del sistema público asistencial, no ha logrado la consolidación de una verdadera noción de salud pública como política de Estado, ya que implica un cambio cultural en la sociedad (especialmente ante las incoherencias gubernamentales – y por ende aceptación de la crisis - derivadas de la regulación del sector privado en contraposición con el aumento de la compra y utilización de clínicas privadas por parte del Estado) y disminución de las cuotas de poder funcionariales.

Además de ello, la desinstitucionalidad tiene que ver con que los órganos del sistema no cumplen con sus obligaciones formales, no hay consecuencias para los responsables por este incumplimiento y no hay políticas serias que con honestidad estén planteando la superación de la problemática, afectando a toda la población que de forma directa o indirecta sufre las consecuencias de la mala calidad de los servicios de salud, cuya debilidad convierte cada vez con más frecuencia la situación en anarquía.

Otro elemento que profundiza la debilidad institucional son los cambios frecuentes de Ministros, políticas y prioridades. En los últimos catorce (14) años hemos tenido once (11) ministros responsables de la cartera ministerial con competencia en materia salud; todos con una evaluación cuestionable sobre su gestión, basada en la actual crisis que enfrenta el sistema de salud.

| Ministro | Período | Duración |
|--------------------------|----------------|-----------------|
| Gilberto Rodríguez Ochoa | 1999 - 2001 | 2 años |
| María Lourdes Urbaneja | 2001 – 2003 | 2 años |
| Roger Capella | 2003 – 2004 | 1 año |
| Francisco Armada | 2004 – 2007 | 3 años |
| Erick Rodríguez | 2007 | 4 meses |
| Jesús Mantilla | 2007 – 2009 | 2 años |
| Carlos Rotondaro | 2009 – 2010 | 7 meses |

⁷ Fuente: Elaboración propia



| | | |
|---------------------|-------------|---------|
| Luis Reyes Reyes | 2010 | 3 meses |
| María Eugenia Sader | 2010 – 2013 | 3 años |
| Isabel Irrutia | 2013 | 6 meses |
| Francisco Armada | 2013 | actual |

3.- Deficiencias de planificación presupuestaria: tradicionalmente (y esto no ha cambiado en los últimos años), los presupuestos en materia de salud (correspondiente solamente al sistema adscrito al Ministerio de Salud) responden a una cuota histórica que reproduce las desigualdades y deficiencias, fundamentada en criterios inerciales no apegados a estudios o evaluaciones de la realidad de los centros hospitalarios. Ello genera que el presupuesto siempre sea deficitario y cubierto a través de créditos adicionales a lo largo del año, implicando a su vez una especie de doble contabilidad que coloca en riesgo la transparencia y la rendición de cuenta por parte de los diferentes entes gubernamentales que tienen injerencia sobre el tema de salud en Venezuela.

4.- Presencia de focos de corrupción: como consecuencia de los puntos anteriores, la salud venezolana representa uno de los sectores donde la corrupción es difícil de detectar, pero ello no quiere decir que no exista; encontramos como situaciones susceptibles o vulnerables frente a hechos de corrupción, **1)** la construcción y reparación de infraestructura hospitalaria, **2)** Selección de proveedores, compra (importación), distribución y mantenimiento de equipos médicos (tecnología), **3)** Selección de proveedores, compra (importación), y distribución de insumos y medicamentos, **4)** Contratación de personal sin concurso, abriendo la puerta a conflictos de interés; **5)** Uso político de los programas de salud; y **6)** uso continuo de la figura de créditos adicionales para cubrir el déficit presupuestario, lo cual es un indicador de falta de planificación e improvisación por parte del Estado venezolano en la concepción de su presupuesto.

Estos seis (06) aspectos están concentrados y son responsabilidad del ejecutivo nacional; ello implica una política de papel que difícilmente puede ser coordinada y controlada en la práctica, en virtud que los entes desconcentrados (no descentralizados) o directiva de los centros de salud se encuentran atados de manos al momento de la resolución de problemas en los centros asistenciales; por tanto, la excesiva burocracia atenta contra el derecho a la salud y genera riesgos de corrupción derivados del complejo entramado institucional.

“Hay padres que han comprado quimios porque no hay y las quimios son costosas, se compran en dólares e incluso han tenido que salir a Colombia, una cajita que aquí costaba 50 bolívares allá se consigue en 60 y 70 dólares, ¿cómo hacen esos padres? Los que pueden lo hacen ¿y los que no?” Paciente



La Contraloría se pronuncia sobre la situación

A partir de la auditoría operativa realizada (que comprendió el período 2005 – 2011)⁸ en 8 centros hospitalarios del país, la Contraloría General de la República en el año 2011 (reiterando lo ya dicho en su informe del año 2010), alertó sobre algunas de las deficiencias que se presentan en el sistema de salud nacional, entre otras:

a) Ausencia de mecanismos de planificación y coordinación de los distintos actores gubernamentales involucrados en el proyecto de modernización y actualización de los equipos médicos y electromecánicos y la rehabilitación, ampliación y modernización de la infraestructura y servicios de apoyo a la red pública de hospitales del país, ejecutados por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), a través de la misión Barrio Adentro III.

“Los nuevos ingresos, si son casos graves los tienen que atender enseguida, los que no tienen que esperar porque no hay cupo”. Paciente

b) Carencia de efectivos mecanismos de seguimiento, control, y supervisión de las actividades y operaciones desarrolladas para la dotación de los equipos médicos y electromecánicos.

c) Ausencia de planes de mantenimiento preventivos y correctivos para los equipos médicos y electromecánicos.

d) Los hospitales no cuentan con registros de bienes nacionales y sus movimientos de entradas y salidas.

e) Materiales médico-quirúrgicos y medicamentos vencidos entre 1 y 6 años, ubicados en dependencias de los centros de salud, sin la debida seguridad e identificación.

f) Debilidades en la supervisión y control en la ejecución de las obras de ampliación y modernización de la infraestructura y servicios de apoyo a la red pública de hospitales, al encontrarse obras con atraso en su ejecución, otras no concluidas y las concluidas presentaban signos de deterioro.

⁸ Contraloría General de la República (2011). Informe de gestión 2011. Pp. 27 – 31. Caracas, Venezuela. Extraído desde http://www.derechos.org/ve/pw/wp-content/uploads/INFORME_Contralor%C3%ADa-2011.pdf



“Aquí no se puede operar porque la lista es inmensa, no hay anestesiólogos y solo están funcionando 2 quirófanos y cuando uno se contamina, el otro colapsa por la demanda”. Paciente

g) Ausencias de un adecuado manejo y control de los desechos hospitalarios, por cuanto no se clasifican de acuerdo a su peligrosidad.

Es importante recalcar que ya para el año 2010⁹, la Contraloría General de la República había hecho referencia a estas deficiencias del sector salud y esbozó una serie de recomendaciones para el mejoramiento de la situación, las cuales fueron acogidas por la sociedad civil como un alerta sobre la problemática que venía aquejando al sector sanitario; Al respecto, tres (03) organizaciones no gubernamentales (Acción Solidaria, Espacio Público y PROVEA), solicitaron en agosto de 2011 a la para entonces Ministra del Poder Popular para la Salud, Eugenia Sader, información sobre las acciones emprendidas desde el despacho ministerial para superar la situación desde la adopción de medidas para el cumplimiento de las recomendaciones realizadas por la Contraloría¹⁰; petición que nunca fue respondida del Ministerio y que por tanto derivó en la introducción de un [recurso de Amparo](#) contra la mencionada Ministra por violar los derechos constitucionales de acceso a la información pública solicitada y a obtener una oportuna y adecuada respuesta por parte de dicho órgano de la República, el cual fue [declarado inadmisibile](#) por la Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia.

Luego, ante la continuidad de las deficiencias, según muestra el informe de Gestión de la Contraloría General de la República en el año 2011, nuevamente las organizaciones de la sociedad civil, en esta oportunidad acompañadas por Transparencia Venezuela, realizaron un nuevo derecho de petición en fecha 22 de octubre de 2012 dirigido a la Ministra de Salud del momento (Eugenia Sader), reiterado en el año 2013, pero que igualmente no fue respondido; esta ausencia de respuesta derivó en la introducción de un [Recurso de Abstención o Carencia](#) ante la Sala Político Administrativa del tribunal Supremo de Justicia, del cual no se ha pronunciado la mencionada Sala.

⁹ Contraloría General de la República (2010). Informe de gestión 2010. Caracas, Venezuela. Extraído desde http://www.cgr.gob.ve/site_informes_management.php?Cod=026

¹⁰ Ver el contenido de la petición en: <http://www.derechos.org.ve/2011/09/09/peticion-de-informacion-a-min-salud/>



La salud en cifras actuales

Continuemos la revisión del contexto con datos suministrados por los medios de comunicación social, reuniones con especialistas y personal del sistema de salud consultado y análisis presupuestario realizado por Transparencia Venezuela, que pueden ayudar a entender la situación y sacar algunas conclusiones sobre el derecho a la salud:

Con la evaluación y atención de 11 hospitales en distintos estados del país comienza la primera etapa de trabajo del recién creado, en el mes de septiembre de 2013, [Estado Mayor de la Salud](#), órgano administrativo dirigido por el Vicepresidente de la República, que *consta de una comisión presidencial cuya misión es realizar visitas programadas y no programadas a centros de salud para revisar su funcionamiento*. Dicho órgano, cuenta con Bs 300 millones para invertir recursos en la primera oleada. La estrategia de trabajo se hará a través de lo que el Vicepresidente denominó "micromisiones" (también serán 11), orientadas a resolver áreas prioritarias como dotación y equipamiento, déficit de personal, insumos, infraestructura y seguridad. Para estos operativos, aprobaron Bs 80 millones. **¿Es esta una política que genere cambios estructurales y permita sostener los beneficios en el tiempo?**

"No es la primera vez que anuncian estos planes especiales y se ha comprobado que no sirven para nada. Cuando hacen esos anuncios llenan los hospitales de insumos, sacan 20 operaciones un fin de semana y ya el lunes estamos sin insumos otra vez". Médico

Un total de 230 de los 241 hospitales dependientes del Ministerio de Salud quedaron fuera de la lista de atención del *Estado Mayor de Salud*, nombrado por el ejecutivo nacional. Sólo 4,5% de las instituciones dependientes del despacho de la Ministra en todo el país serán destinatarios de los 300 millones de bolívares aprobados. El monto equivale a 36,9% de la partida aprobada para 2013 para todos los centros nacionales, que fue de 812 millones de bolívares.

- La Diputada a la Asamblea Nacional por Primero Justicia, Dinora Figuera, señaló que al menos 60% de los 56 [equipos de radioterapia](#) contabilizados este año por la Comisión Permanente de Desarrollo Social de la Asamblea Nacional está fuera de servicio o discontinuado.

"En el Hospital Jesús Yerena de Lídice, por ejemplo, sólo 4 de los 15 pabellones existentes están operativos debido a la falta de equipos". Médico



.- Aproximadamente 10 millones de personas se encuentran asegurados en el sector privado, de una población total de 28 millones. En los últimos 10 años, sobre todo después de la llamada minicrisis financiera, empresas de seguros han cambiado de dueño, desaparecieron, aparecieron o ampliado su cartera e forma importante.

.- El proyecto de [ley de presupuesto 2014](#) también contempla que se atenderán 800.000 pacientes menos con SIDA/VIH, Tuberculosis, Asma, EPOC, y 45% menos con discapacidad

.- 86 % de los medicamentos son importados y por tanto depende de la asignación de divisas. Esto contribuye con desabastecimiento regular de distintos insumos.

“A veces debemos comprar los insumos para tomar las vías o comprar las agujas para realizar la punción lumbar porque no hay en el hospital”. Paciente

.- El fondo China – Venezuela contempla la compra de equipos médicos, pero no el mantenimiento (preventivo ni correctivo) de los mismos. El presupuesto nacional de Salud no lo contempla.

.- En el [Hospital de Los Magallanes de Catia](#) al mes se realizan unas 300 cirugías, cuando en otros tiempos el número llegó a ser de 500. Además, solo 30% de las operaciones son electivas, no en vano el tiempo promedio de espera por una, en hospitales de la ciudad, es de ocho meses.

.- Dentro del proyecto de “Acceso Racional y oportuno a medicamentos esenciales, material médico quirúrgico y equipamiento de salud” del Ministerio del Poder Popular Para la Salud, donde el objetivo es suministrar a toda la red de hospitales a nivel nacional, se destinaron apenas Bs.43.114.898 en el presupuesto 2013 para materiales y suministros médicos. **¿Suficiente para los hospitales?**

.- Para atender 3.753.107 pacientes y “garantizar el funcionamiento operativo de los hospitales asumidos por el nivel central del MPPS, para mantener las coberturas de atención de forma oportuna y con calidad para la población que demanda asistencia médica”, en el presupuesto de la nación sólo se asignaron Bs. 707.671.187 para materiales y suministros médicos.

.- Según la [Organización Mundial de la Salud, en Venezuela](#) el número de camas por cada 10.000 habitantes es de 0,9, siendo el estándar mínimo a cumplir 3 camas.

“ya hemos entregado a dos comunicaciones a la Defensora del Pueblo, una vez nos vinieron a visitar pero eso se quedó allí nunca tuvimos respuesta, nos asignaron una defensora, la llamábamos pero nunca nos atendió”. Paciente



.- Con el dinero que se le asigna únicamente en materiales y suministros a la Fuerza Armada Nacional Bolivariana (FANB) se pudiese aumentar en 49% el suministro para materiales y suministros médicos, y cada paciente recibiría Bs 281 y no Bs. 188 que recibe actualmente.

.- La Dirección Regional de Salud del Distrito Capital cuenta, del presupuesto 2013, con tan solo Bs. 32.229.000 para medicamentos y productos químicos para la “atención especializada en tratamiento y rehabilitación para la salud a la población que asiste a los centros que componen la red hospitalaria” que atiende a 2.310.133 personas en consulta. Bs. 14 por consulta. Solamente en materiales y suministros, la FANB recibe casi 11 veces este monto.

.- Según Dianela Parra, vicepresidente de la [Federación Médica Venezolana](#), de las 42.000 camas de hospitalización que hay en el país sólo 16.000 plazas están operativas. Atribuyó a esa situación las largas listas de espera que deben sortear los enfermos en los centros de salud.

.- Sumando el dinero que se le asigna únicamente en materiales y suministros a las FANB se pudiese aumentar el monto de Bs. 14 a Bs.165 por cada consulta.

A todo este escenario que hemos venido desarrollando a lo largo del informe, se suman dos (02) razones adicionales que agravan la situación. Por un lado la crisis económica impide seguir cubriendo las carencias de eficiencia y eficacia institucional con dinero; y por el otro, el incremento desmedido de la violencia y muertes derivadas de esta, que exige mayor atención del sistema de salud (más personas que atender en los hospitales).

Este segundo elemento reviste de gran importancia, porque implica una problemática – de carácter estructural – que interviene o modifica directamente la prestación del servicio a la salud por parte del Estado, en tanto implica: amenazas a los doctores para atender con prioridad a las personas heridas producto de la violencia, enfrentamientos entre bandas en los centros hospitalarios, inseguridad generalizada en los nosocomios, entre otras situaciones empeoran la ya grave situación.

| Año | Número de homicidios |
|------------|-----------------------------|
| 2000 | 8.022 |
| 2001 | 7.960 |
| 2002 | 9.617 |
| 2010 | 17.600 |
| 2011 | 19.336 |
| 2012 | 21.692 |

¹¹ Realizado con cifras del Observatorio Venezolano de Violencia, según Informe para la ONU: Violación al derecho a la Vida, realizado en el marco del Examen Periódico Universal en el año 2011.



Visita al Epicentro

Frente a toda esta situación, el equipo de Transparencia Venezuela, decidió realizar un Comando Antiguiso en una de las Instituciones Hospitalarias más reconocidas y especializadas del país, y que pese a su estatus, no escapa de la realidad que hemos evidenciado anteriormente. A continuación una reseña de la actividad.

El Comando Antiguiso en el J. M. de los Ríos:¹²

Guardia Nacional Bolivariana, Cuerpo de Investigaciones científicas, penales y criminalísticas (CICPC) y miembros de la Milicia apostados en las puertas del Hospital, pero nadie pregunta a las personas hacia donde se dirige ni a quien solicita. En el Hospital de Niños J.M de los Ríos, ubicado en la avenida Vollmer de San Bernardino en Caracas, el libre acceso a las personas no es el mismo que el de la información. Nadie sabe cuándo serán destinados recursos para pago del personal, adquisición de equipos, mejoras en las instalaciones y hasta compra de medicamentos.

Transparencia Venezuela activó en este centro el Comando Antiguiso que promueve, recibe y procesa denuncias de corrupción en instituciones públicas, con el apoyo de las organizaciones PROVEA, CENDES y Acción Solidaria. Luego de presentar una carta a la dirección del hospital para solicitar una audiencia con la directiva del centro asistencial, los voluntarios hicieron un recorrido para conversar, tanto con usuarios, como personal médico, enfermeras y obreros que intentaban reparar una de las tantas averías que presentan las instalaciones.



Por los múltiples pasillos de los cinco pisos del centro, el deterioro evidencia esta falta de recursos para mantenimiento y asistencia en general. El poco personal camina con la calma y una tranquilidad que no suele verse en los hospitales. ¿La causa? “No hay nada; no hay equipos, no hay medicinas, no hay personal”, nos dice una de las doctoras que recibió la información del Comando Antiguiso. Su

¹² Los Comandos Antiguisos (CA) representan un espacio de concertación de diferentes actores de la sociedad civil (de forma individual o colectiva), que se organizan ante las irregularidades en la administración pública, para ejercer acciones conjuntas de sensibilización sobre los derechos de las personas que directa o indirectamente han sido afectadas por tales situaciones y hacer promoción de la denuncia como herramienta para luchar contra la corrupción.



comentario fue “¿Qué nos vamos a robar de acá si no hay nada?, más bien tenemos que traer material nosotros mismos”.

En días de lluvia el área de hematología, donde se tratan entre 500 y 600 niños al mes de todo el país, con enfermedades graves de medula, cáncer en la sangre, se contamina por las filtraciones del lugar, y en ocasiones las aguas negras invaden la sala. De los 12 hematólogos que laboraban hace 10 años en la institución, hoy solo hay tres más uno que se encuentra asignado por la emergencia. Los especialistas no están todos los días y los niños deben esperar que vengan para poder ser operados. De siete quirófanos solo hay dos operativos y si un paciente requiere hospitalización, es remitido al área de Emergencias y permanece allí hasta que puede ser llevado a una habitación. “Los niños con enfermedades hematológicas tienen el sistema inmunosuprimido y terminan contaminándose con cualquier otra enfermedad que los conduce a la muerte” comentó una madre que vive esta situación desde hace 18 años.

Cartas a la Defensoría del Pueblo y a la Dirección de Salud, protestas trancando la vía pública, llamadas, reuniones y nada. “Una vez se agruparon los padres y lograron una acción de protección a los niños pero esto no se cumple” nos comentó otra usuaria del hospital implorando no sea mencionado su nombre por miedo a que se tomen represalias contra ella y su hijo. La única respuesta que han recibido de las autoridades, las asociaciones que se han integrado en función de exigir los derechos que les corresponden, ha sido una circular en la que no se puede contratar más personal por falta de presupuesto.

Sin anestesia, sin quimioterapia, sin banco de sangre...

En días pasados, en prensa se reseñaba una protesta a las afueras del hospital, por la falta de anesthesiólogos. Una madre describió la trágica escena en la que a los niños los debían sujetar entre cuatro personas para poder hacer la punción lumbar (se penetra una aguja en la medula espinal para extraer líquido y poder descartar enfermedades) solo con anestesia local. En ocasiones los mismos médicos pagaban de su bolsillo a los anesthesiólogos para poder realizar las cirugías. En el centro solo se cuenta con seis, cuando se requieren 35 que además deben tener facultades especiales debido a que los pacientes que se atienden son exclusivamente niños.

La situación de las cirugías en la actualidad es crítica, debido a que los dos quirófanos no dan abasto a la demanda que recibe el hospital, además de esto hay un déficit de camas de más del 50% contando en la actualidad con 144 de las 400 que en algún momento funcionaron dentro del hospital. Uno de los doctores nos mencionó que el convenio Chino-Venezolano para la adquisición de equipos médicos no contempla la sustitución ni mantenimiento de componentes de los equipos, por lo que cada vez que se deteriora, éste deja de funcionar y no hay quien pueda repararlo. De igual forma reconoció que si existe carencia de medicamentos en algunas áreas de hospital, sin embargo la principal falla es la falta de personal médico. Hay que destacar que han sido aprobados créditos adicionales para la remodelación de las estructuras hospitalarias que no se han visto materializadas desde 2007 que comenzaron.



Niños fallecen esperando recursos

Mientras los panfletos con números de teléfono, correo y twitter para denunciar corrían entre las manos de los visitantes, otra gran preocupación se exteriorizaba de una de las tantas madres que solo esperan ser escuchadas por cualquier medio para que su inquietud sea atendida; el cierre latente del Banco de Sangre Municipal. Independientemente de la falta de reactivos y de donantes, el temor se materializó ya que finalmente se [anunció el cierre](#) porque la falla eléctrica dañó sus neveras.



“El gobierno no crea políticas públicas para que la gente done sangre, entonces este problema se va a agravar” nos dijo desesperada ya que su hijo debe recibir transfusión mensualmente y ella misma tuvo que ser donante aun sabiendo que su sangre no serviría. Cuatro días antes, un niño de 14 años, paciente con una leucemia se agravó; duró cuatro días esperando por unas plaquetas especiales, y falleció. Con respecto a

las quimioterapias, los padres deben adquirirlas incluso en dólares, comprándolas en Colombia o a un muy alto costo en bolívares si es que llega a conseguirlas en el país.

Seguridad para que no se lleven lo que no hay

Ni la basura sin recoger a un lado de los consultorios, ni el techo cayéndose a pedazos, preocupa tanto como la falta de vigilancia en las inmediaciones del centro de salud. Así como el Comando Antiguiso entro en busca de denuncias, otro tipo de comando pudo haber secuestrado un piso entero y nadie se daba por enterado.

Y es que son tantas las deficiencias que nadie teme que alguien pueda entrar en busca de algo de valor. Niños de todas las edades, ancianos y madres con bebés en brazos suben y bajan escaleras porque, de los seis ascensores, solo dos sirven y hay que hacer cola para poder usarlos. Todos los pacientes van y vienen con una cantidad de papeles en la mano: récipes, referencias y lo más importante: la dirección de salud donde SI puede conseguir el medicamento o la atención que necesita su hijo.

En la puerta de salida un guardia nacional tiene una única e importante misión: revisar muy bien las carteras y morrales del personal para garantizar que nadie se lleve nada. El hecho de encontrarse en una zona donde ocurren robos con frecuencia; la llamada [Torre de David](#), no parece ser la mayor preocupación en materia de seguridad. Sin embargo, cuando intentas tomar alguna foto al Hospital, te abordan funcionarios del CICP y Milicia, informándote que no puedes hacerlo.



Todas las personas entrevistadas coincidieron en dos cosas; una fue que nunca se había presentado una situación de crisis como ésta en el hospital, y la otra fue la solicitud impetuosa de no ser identificados. De esta forma se desarrolla el día a día de niños y adolescentes que carecen de recursos para satisfacer su derecho a la salud y a un próspero desarrollo, con la energía y vitalidad que merecen quienes dicen llamarse el “futuro” del país.

Aún con seguro, no hay garantías

A las madres les preocupa, qué pasará cuando sus hijos lleguen al tope de la edad para ser atendidos en el J.M. De Los Ríos, ya que como cuenta Lourdes (el nombre fue cambiado para resguardar la identidad), su hija llegó a este hospital con cuatro meses, actualmente tiene 6 años y debe ser tratada toda su vida.

A la niña se le debe practicar una intervención quirúrgica porque tiene una obstrucción nasal del 80% que le causa neumonía, lo cual es un cuadro delicado para un paciente con leucemia. Su doctora tratante le dijo a Lourdes que no podían operarla allí. La hija de Lourdes está incluida en el seguro de un Ministerio por su padre, el cual cubre solo 15 mil bolívares, además ella es funcionaria de un municipio caraqueño y su póliza cubre 25 mil bolívares. Lourdes cuenta que el año pasado la operación que deben practicarle a su hija costaba alrededor de 37 mil bolívares pero este año ese precio se ha duplicado, entonces ya no pueden operarla. “Aquí no se puede operar porque la lista es inmensa, no hay anestesiólogos y solo están funcionando dos quirófanos; cuando uno se contamina, el otro colapsa por la demanda”.



Lourdes contactó un seguro privado, pero su hija no puede optar a una póliza por la enfermedad preexistente.

Un caso puntual

Este es el caso de David, paciente con leucemia, quien con apenas 14 años falleció el 6 de septiembre tras estar 4 días esperando por unas plaquetas (transfusión de sangre) y no recibirlas a tiempo. Su madre tuvo que recurrir a distintos hospitales, clínicas privadas y bancos de sangre para finalmente encontrar sangre, cuando ya era demasiado tarde.

Estas –literalmente indispensables- transfusiones dependen en gran medida del suministro que puedan recibir del Banco Municipal de Sangre, en condiciones similares al resto de los hospitales, con funcionamiento limitado y carencias significativas.



Algunas conclusiones

Usando las referencias del Consejo Internacional para el Estudio de los Derechos Humanos (2009) ubicamos que el Estado, sin desmerecer los esfuerzos que pueden haber realizado para solucionar la situación, incumple con sus obligaciones adquiridas ante la comunidad internacional y en la legislación nacional; facilitar, **respetar** y garantizar el acceso a la salud es obligación del Estado, por ello debe destrabar cualquier estructura burocrática existente, por ejemplo, eliminar las trabas que retrasan y dificultan el acceso a divisas para la compra de equipos médicos e insumos; la obligación de **proteger** a sus ciudadanos de infracciones cometidas por terceros, por ejemplo contratistas responsables de la construcción o reparaciones de centros hospitalarios; y finalmente, la obligación de **cumplir**, por ejemplo, que los centros de salud no cuenten con registros de bienes muebles nacionales.

Todo ello genera que el irrespeto a los contenidos mínimos del derecho a la salud, y produce afectaciones al acceso a la información, la calidad y accesibilidad del servicio y pone en entredicho la gratuidad del mismo en tanto los pacientes tienen que desembolsar dinero para poder recibir la atención – además del que ya pagan por concepto de impuestos al Estado y que se supone son devueltos a través de la prestación de servicios públicos de calidad -. Desde este punto de vista la ciudadanía en general no puede, real ni equitativamente, acceder al sistema de salud por el déficit de infraestructura, atención y medicamentos existentes.

Observamos entonces que, derivado de los hechos planteados y que se encuentran permeados por la escasa rendición de cuentas y ausencia de transparencia en la gestión (prácticas que promueven la corrupción), hay consecuencias directas e indirectas a la población, provocando vulnerabilidad a los usuarios del sistema. Específicamente podemos mencionar que para los usuarios y sus familiares:

- No hay un ejercicio real del derecho a la salud en los términos planteados por la Observación General número 14 de las Naciones Unidas y por tanto una disminución en su calidad de vida. Es decir, deben asumir las consecuencias de la crisis hospitalaria.
- Hay miedo de ejercer el derecho a la denuncia porque dependen del servicio y en general del Estado (misiones) y sienten que puede haber represalias. Derivado de ello, los usuarios en general no se asumen como contralores sociales del servicio de salud (salvo en los casos de afectación directa) y por ende no hay conciencia de controlar la elaboración y ejecución de los presupuestos de los centros hospitalarios o de exigir la transparencia de la gestión y la rendición de cuentas por parte de los responsables

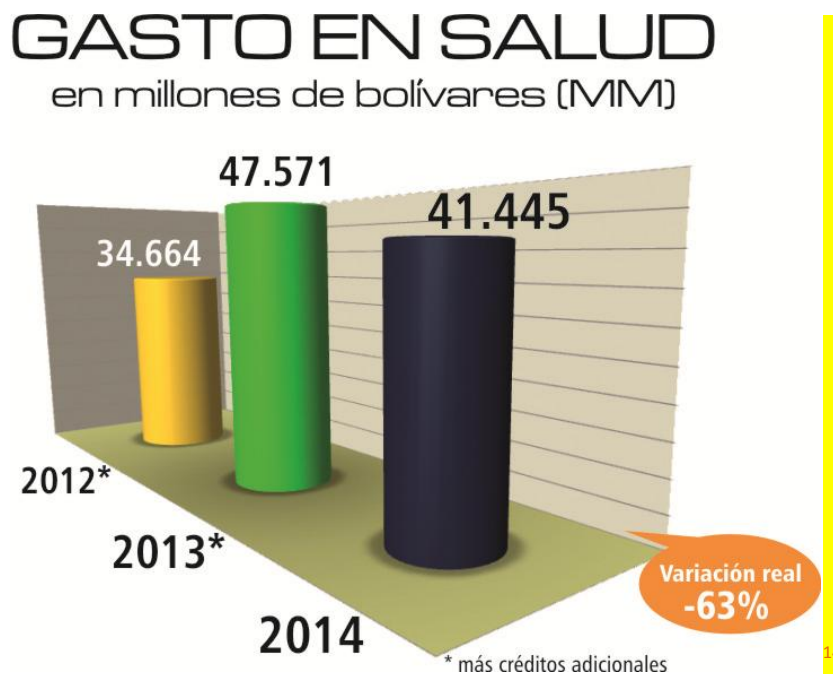


- Son víctimas de su condición de pobreza (teniendo en cuenta que la mayor parte de quienes acceden al sistema público de salud pertenecen a este sector).
- No logran observar realmente el gasto realizado por el Estado para la buena prestación del servicio, pese a los ingresos que recibe de los propios usuarios a través de los impuestos.

Por el lado del Estado detectamos que no hay una política coherente, profesional, informada y efectiva en materia de salud que permita por un lado identificar una solución a corto o mediano plazo y por el otro acceder a la información correspondiente al gasto público en materia de salud y por tanto ejercer la contraloría social promovida en nuestra legislación por parte de la ciudadanía, la sociedad civil organizada y los propios trabajadores de los centros hospitalarios, lo que se traduce en grandes riesgos de corrupción.

En este mismo ámbito, encontramos que estas deficiencias en la construcción de las políticas públicas del sector salud, persisten en el tiempo; al respecto, luego de la revisión del Proyecto de Ley de Presupuesto de la Nación para el año 2014, encontramos una propuesta que resulta deficitaria si desde el análisis comparativo con años anteriores – y la realidad – evaluamos.

Y es que siguiendo lo establecido en Proyecto de Ley de Presupuesto 2014, se observa como el gasto en Salud cae 63% en términos reales¹³ para 2014 al compararse con lo aprobado en la Ley de Presupuesto 2013 y los créditos adicionales aprobados hasta el 15 de octubre de 2013. A continuación un gráfico representando el gasto histórico en salud



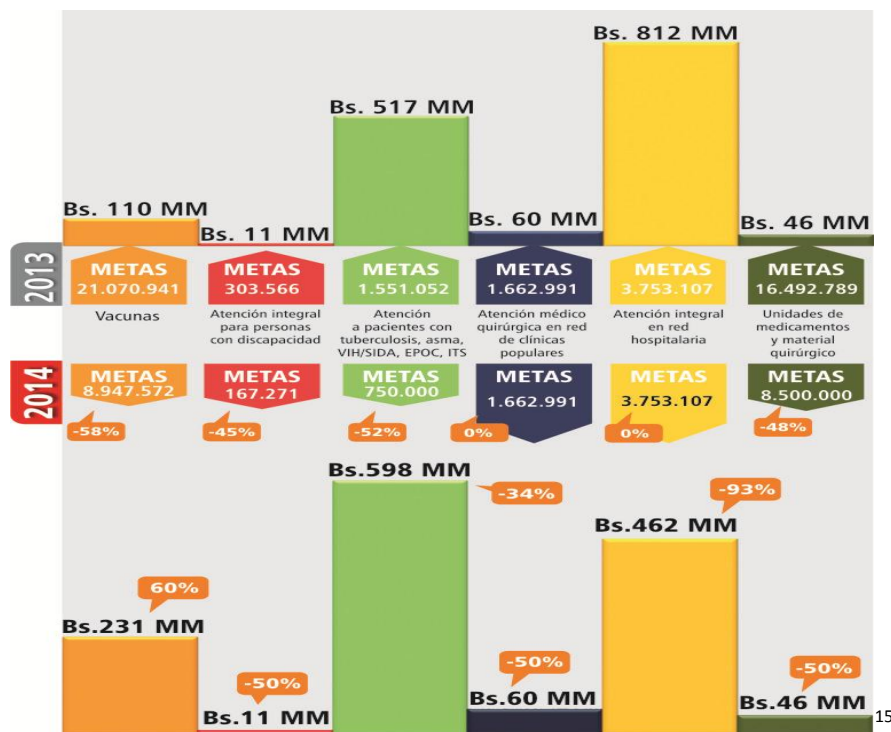
¹³Se asume una inflación de 50% como declarado por el presidente de la Comisión de Finanzas, el diputado del PSUV Ricardo Sanguino

¹⁴Transparencia Venezuela (2013). Nuestro Presupuesto.



Al precisar el gasto de Salud por proyectos del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), observamos como en el “Fortalecimiento del Esquema Nacional de Inmunizaciones” se presenta una reducción de 12.123.369 dosis (vacunas) para 2014 al compararse frente a 2013. Mientras que para 2013 se asignaron 21.070.941 para 2014 es cifra alcanza apenas 8.947.572, lo que supone una reducción del 58%. De igual manera, se presentan importantes reducciones tanto en metas como a nivel presupuestario para proyectos relacionados a la atención a pacientes con discapacidad, VIH/SIDA, acceso a material quirúrgico y equipos de salud, entre otros.

En cuanto al proyecto “Fortalecimiento de los centros hospitalarios del MPPS, para mantener la atención a los usuarios de manera oportuna y de calidad” en el cual asumimos se incluye el Hospital JM de los Ríos, para atender a la misma cantidad de pacientes que en 2013 (3.753.107) se le otorgan Bs. 350.016.731 menos, aún cuando el propio presupuesto estima inflación entre 26% y 28%. Para 2013 el proyecto recibía apenas Bs.812.032.743 y pasará en 2014 a recibir Bs. 462.016.372, lo que implica una reducción del 93% en términos reales. Esto significa que el presupuesto pasará de asignar Bs.216 por paciente en 2013 a asignar apenas Bs.123 por paciente en 2014.



El análisis de presupuesto nos lleva a concluir que existe un alto riesgo de que empeore la calidad del sistema de salud en vista de que se reducen en metas, presupuesto o en la mayoría de los casos ambas, de los proyectos relacionados con las políticas de salud.

¹⁵ Transparencia Venezuela (2013). Nuestro Presupuesto.



Recomendaciones finales

En función de minimizar los riesgos de corrupción y promover la lucha contra la impunidad, Transparencia Venezuela, luego de la revisión de la situación y detectar los riesgos de corrupción existentes en el área de salud, realiza las siguientes recomendaciones dirigidas a los operadores gubernamentales responsables de la dirección de las políticas de salud, e igualmente a las comunidades – afectados o no – para que las tomen en cuenta y desde ellas hacer contraloría ciudadana.

Dichas recomendaciones se basan en diseñar, aprobar y ejecutar un programa anticorrupción sistemático y estructurado, que incluya procedimientos, responsables, recursos y plan de implementación. En dicho programa debe contemplarse como estrategias¹⁶:

- Conformar y consolidar el sistema público de salud contemplado en la Constitución, haciendo uso tanto de los procedimientos legales establecidos, como de mecanismos de consulta y participación ciudadana efectiva.
- Crear un portal que contenga información completa, actualizada y clara sobre todos los recursos públicos asignados al área de salud por el ejecutivo nacional, todos los ingresos con explicación de la fuente y los estimados sustentados, los egresos previstos, inclusive los pagos por concepto de salud realizados a: **1.** seguros, clínicas y otros, sueldos, salarios, honorarios, investigaciones, contrataciones, inversiones, etc. **2.** Compras y contrataciones de obras y servicios con detalles de plazos, montos, contratos, metas e indicadores; **3.** Relaciones, alianzas, acuerdos con gobiernos subnacionales; **4.** Planes de atención, operativos, etc; **5.** Estructura, personal, directivas, nóminas, etc. de las instituciones de salud dependientes del Ejecutivo Nacional; **6.** Información epidemiológica, situación del país en relación a metas internacionales y nacionales, índices por enfermedad y carencias, etc.
- Unificar la información sobre prestación de servicios de salud en una plataforma única que le permita a la ciudadanía conocer de manera fácil y ágil los servicios disponibles en distintas entidades del sistema de salud pública.

¹⁶ Basadas en las propuestas concretas del Programa de Gobierno Anticorrupción para el área estratégica de Salud, contenidas en el Programa Anticorrupción para Venezuela 2013 – 2019, desarrollado por Transparencia Venezuela (2013) y las recomendaciones realizadas por la Contraloría General de la República en su informe de gestión correspondiente al año 2011.



- Fortalecer los canales de consulta e interacción con la ciudadanía, incluyendo mecanismos de contraloría social, con el fin de evaluar los servicios prestados e identificar oportunidades de mejora en la prestación de los mismos, incluyendo tiempos de atención, asistencia efectiva de personal médico, manejo de inventarios de equipos y medicinas; especialmente y en conjunto con los entes responsables, la regulación y seguimiento a las obras de infraestructura que se realizan en las diferentes áreas de los servicios que prestan los hospitales que se encuentran paralizadas, con el fin de ponerlos en funcionamiento en beneficio de los usuarios de los centros hospitalarios, tal como ha recomendado la Contraloría General de la República en su informe de gestión 2011.
- Promover la construcción participativa del presupuesto correspondiente al sector salud que responda realmente a las necesidades y realidades del área, y no a cuotas históricas
- Garantizar total transparencia en la compra y distribución de medicamentos y equipos en todos los niveles del Estado. Al respecto la Propia Contraloría General de la República en su informe de gestión del año 2011, recomendó, por a) Realizar con la celeridad que amerita, el inventario y el registro de los equipos médicos y electromecánicos recibidos, así como, la colocación de las placas con el número de registro del bien nacional que se encuentra bajo la guardia y custodia de los Centros Hospitalarios y b) Elaborar y aprobar un instrumento normativo que recoja los procesos administrativos de registro, almacenamiento y distribución de los insumos médicos, a fin de garantizar la operatividad y eficiencia de la atención médica y hospitalaria.
- Realizar auditorías y análisis de riesgos de corrupción con periodicidad anual y aplicar los correctivos que indique los resultados.
- Promover mecanismos para investigar hechos reportados como actos de corrupción e iniciar los procedimientos a que hubiere lugar a fin de determinar responsabilidades y se tomen las medidas necesarias. Esta recomendación incluye el desarrollo de una campaña de difusión sobre las medidas que se han tomado para reducir la corrupción y sancionar a los funcionarios con el fin de generar confianza en la institución.
- Diseñar y ejecutar una campaña educativa para promocionar la lucha interna y externa que debe dar el órgano responsable en materia de salud. También, desarrollar programas de capacitación para los funcionarios, haciendo especial énfasis los riesgos de corrupción, en la Ley Contra la Corrupción, el Código de Ética de los Funcionarios Públicos y las consecuencias que tendría su incumplimiento, para evitar conductas contrarias a estos principios y la comisión de delitos contenidos en la Ley Contra la Corrupción.
- Desarrollar procedimientos de protección de los funcionarios de los intentos de soborno por parte de los ciudadanos, y protección a los ciudadanos y funcionarios denunciantes.



- Articular esfuerzos con el sistema de administración de justicia y el resto de las instituciones que ejercen el control estatal, los cuales deben ser ajenos a cualquier manipulación política y las sanciones ante el abuso del poder deben ser firmes y ejemplarizantes. De esta manera se contribuye a la erradicación de la impunidad por hechos de corrupción.