



INFORME CONJUNTO DEL ESTADO DE SALUD NACIONAL EN VENEZUELA

ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
Y TRANSPARENCIA VENEZUELA

INFORME CONJUNTO DEL ESTADO DE SALUD NACIONAL EN VENEZUELA

ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA Y TRANSPARENCIA VENEZUELA

La salud en Venezuela es uno de los derechos económicos, sociales y culturales más vulnerados en el contexto actual que devino en la emergencia humanitaria compleja. Las causas del escenario son múltiples: alta rotación ministerial, supresión de contrapesos y mecanismos efectivos de control, opacidad en la gestión pública y ausencia de rendición de cuentas, creación de sistemas de salud paralelo, aumento del control militar, adopción de medidas perniciosas y débil legislación en materia de salud, entre muchos otros aspectos.

El ente ministerial de salud, órgano competente en materia sanitaria cuyo objetivo es la formulación, ejecución y coordinación de políticas públicas en materia de salud pública, no ha atendido a los requerimientos de la población. Por el contrario, numerosos casos de corrupción y la indiferencia han cobijado la gestión de diversos ministros.

En el presente informe se esboza un breve panorama del sector salud, tomando en consideración elementos en el devenir histórico que sirven de fundamento, y explicación, al complejo escenario de la salud en Venezuela al día de hoy. Con ello se pretende demostrar la responsabilidad que tienen algunos altos funcionarios del gobierno en la crisis actual del sector y vulneración del derecho a la salud en el país.

En este informe:

Introducción

Ministerio del Poder Popular para la Salud

Presupuesto asignado

Irregularidades en el sector salud en Venezuela

Crisis de hospitales

Un caso especial: Misión Barrio Adentro

Enfermedades

Insumos y medicinas

Emergencia Humanitaria Compleja

1 | Ministerio del Poder Popular para la Salud

El Ministerio del Poder Popular para la Salud tiene la competencia de coordinar, controlar, administrar y supervisar las políticas públicas, operaciones y servicios de salud de los venezolanos.

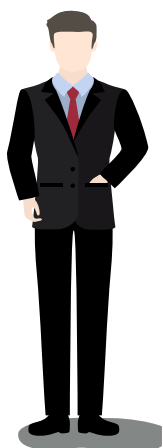
Luis López Chejade fue el ministro del poder popular para la salud, entre mayo de 2017 y junio de 2018. En 6 años del gobierno, Nicolás Maduro Moros ha designado 8 ministros de salud, algunos de los cuales no han logrado mantenerse ni 1 año en el cargo.

Durante
los 13 años
de gobierno **DE**

Hugo Chávez Frías

fueron designados:

9 ministros de salud



- **Gilberto Rodríguez Ochoa**, 1999 - 2001
- **María Lourdes Urbaneja Durant**, 2001 - 2003
- **Roger Capella**, 2003 - 2004
- **Francisco Alejandro Armada Pérez**, 2004 - 2007
- **Erick Rodríguez Miérez**, 2007.
- **Isabel Iturria**, 2013 - 2014
- **Francisco Alejandro Armada Pérez**, 2014
- **Nancy Pérez Sierra**, 2014
- **Henry Ventura**, 2015
- **Luisana Melo**, 2016
- **Antonieta Caporale**, 2017



- **Jesús María Mantilla Oliveros**, 2007-2009. Militar
- **Carlos Rotondaro Cova**, 2009-2010. Militar
- **Luis Reyes Reyes**, 2010. Militar
- **Eugenia Sader**, 2010-2013. Militar

La alta rotación de los ministros en el sector salud, coloca en riesgo la continuidad de las políticas públicas implementadas, así como el avance y seguimiento de las mismas, comprometiendo la eficiencia de la gestión.

El exministro Carlos Rotondaro Cova, quien además fue presidente del Instituto de Previsión Social entre 2007 y 2017 con una interrupción en el 2010- fue sancionado en el 2018 por el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos por presunta violación de derechos humanos y hechos de corrupción.

2 | Presupuesto asignado

En materia de salud, las variaciones al presupuesto estimado inicialmente -de casi 1.000% en el año 2017 y 354% en el año 2016- evidencian, cuando menos, graves debilidades en la planificación. La recurrencia de créditos adicionales por parte de las autoridades competentes en materia de salud también demuestra deficientes mecanismos de control en el área.

Una comparación entre el presupuesto asignado para los años 2016 y 2017, evidencia que el porcentaje real de lo invertido por el Estado en materia de salud ha disminuido en un 43%, utilizando como referencia la tasa Dicom.

PRESUPUESTO MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD EN Bs.

AÑO	TOTAL PRESUPUESTO	PRESUPUESTO INICIAL	CRÉDITOS ADICIONALES	TOTAL PRESUPUESTO EN USD	VARIACIÓN REAL DEL PRESUPUESTO DE INICIAL A TOTAL
2017	5.901.921.710.296	563.137.185.906	5.338.784.524.390	1.764.401.109	-60%
2016	393.394.533.662	86.710.422.996	306.684.110.666	583.879.324	-13%

Variación % del presupuesto de inicial a total 2017	948%		Variación real entre presupuesto total 2016 y 2017	-43%	Tasa Dicom Dic. 2017 Bs/USD 3.345
Variación % del presupuesto de inicial a total 2016	357%				Tasa SIMADI Dic. 2016 Bs/USD 673,76

Fuente: Presupuesto Nacional. Elaboración: Transparencia Venezuela

ENTES ADSCRITOS AL MPPS EN BS.

ENTE	Total Presupuesto 2017	Presupuesto Inicial 2017	Créditos Adicionales	Total presupuesto en US\$ Tasa Dicom (dic. 2017)
Hospital Universitario de Caracas	92.646.692.310	23.823.474.967	68.823.217.343	27.697.068
INHRR	11.289.494.612	2.574.266.632	8.715.227.980	3.375.036
SEFAR	9.990.209.574	3.284.491.676	6.705.717.898	2.986.610
SAHUM	60.513.057.800	17.433.969.877	43.079.087.923	18.090.600
Instituto de Biomedicina Jacinto Convit	2.219.408.247	1.141.075.017	1.078.333.230	663.500
Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano "Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa"	5.012.088.468	1.764.607.225	3.247.481.243	1.498.382
Fundación Mision Barrio Adentro	1.558.724.554.902	57.390.339.205	1.501.334.215.697	465.986.414
FUNDEEH	1.677.568.205.921	22.913.238.367	1.654.654.967.554	501.515.159
FUNDAVENE	677.835.916	314.782.114	363.053.802	202.642
Universidad de las Ciencias de la Salud	3.041.699.708	1.347.643.200	1.694.056.508	909.327
CENASAI BOLIVAR	599.098.447	117.383.372	481.715.075	179.103
Instituto de Altos Estudios Arnoldo Gabaldón	9.067.423.996	1.099.401.380	7.968.022.616	2.710.740
CAICET	438.129.093	402.440.943	35.688.150	130.980
SACS	3.844.342.951	1.667.004.293	2.177.338.658	1.149.280
ESPROMED	12.081.806.850	4.466.442.189	7.615.364.661	3.611.900
PROFARMACOS	2.181.754.211	942.120.397	1.239.633.814	652.243
FARMAPATRIA	30.665.131.144	4.148.086.507	26.517.044.637	9.167.453
LABMIRCA	10.282.905.825	4.894.937.693	5.387.968.132	3.074.112
QUIMBIOTEC	35.858.568.672	11.024.525.533	24.834.043.139	10.720.050
CONSALUD	1.094.698.366	530.202.762	564.495.604	327.264

PRESUPUESTO IVSS

(ADSCRITO AL MPP PARA EL PROCESO SOCIAL DEL TRABAJO)

ENTE	Total Presupuesto 2017	Presupuesto Inicial 2017	Créditos Adicionales	Total presupuesto en US\$ Tasa Dicom (dic. 2017)
IVSS	8.152.527.033.402	1.216.155.834.459	6.936.371.198.943	2.437.227.813

Fuente: Presupuesto Nacional. Elaboración: Transparencia Venezuela

En un análisis de los créditos adicionales otorgados al Ministerio de Salud durante el 2017, Transparencia Venezuela encontró que de 28 proyectos del Ministerio de Salud, solo 12 fueron tomados en cuenta para recibir créditos adicionales, mientras que los restantes 16 proyectos solo contaron con su presupuesto inicial para su implementación.

Entre los proyectos que no recibieron ningún recurso adicional durante el transcurso del año 2017 se encuentran:

- Promoción de condiciones y estilos de vida saludable para la prevención del cáncer en la población venezolana.
- Fortalecimiento de la atención integral de las enfermedades crónicas no transmisibles en la población venezolana.
- Fortalecimiento de la red de bancos de leche humana y lactarios institucionales existentes en el país.
- Fortalecimiento de los servicios regionales que atienden pacientes con: VIH/Sida/ Enfermedades de transmisión sexual, enfermedades respiratorias tuberculosis, asma, Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas (EPOC), Hepatitis y bancos de sangre.
- Organización estructural y funcional de la red de atención Ambulatoria en las Áreas de Salud Integral Comunitaria (ASIC).
- Actualización, seguimiento y control del esquema ampliado de inmunizaciones en el país.
- Consolidación de la gestión en salud ambiental, desde el ámbito nacional para el mejoramiento de las condiciones sanitario ambiental.
- Fortalecimiento de la gestión sanitario ambiental en el manejo adecuado de los desechos peligrosos, generados en los establecimientos de salud.
- Atención en salud integral para personas con discapacidad.
- Sistema Integral de Suministro de Insumos para la Salud.
- Humanización de la atención en la Salud Mental para la Vida Sana.

3 | Irregularidades en el sector salud:

denuncias por entes públicos

Adicional a la alta rotación de ministros y alarmante recurrencia en la utilización de créditos adicionales, se ha registrado falta de planificación, seguimiento y control de las políticas, así como en los materiales y bienes, incumplimiento en los procedimientos de selección de contratistas, pagos sin soportes y daño al patrimonio público. Entre ellas:

1. En el Informe de la Contraloría General de la Republica 2016 se señaló que:

- En el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) se evidenció que “la documentación técnico-administrativa, financiera-contable y jurídica de los contratos seleccionados en una muestra no están en un expediente único, debido, entre otras causas, a que el ministerio no cuenta con un espacio físico destinado exclusivamente al resguardo de los expedientes de contrataciones.”

“En la revisión efectuada a los documentos que conforman cada una de las contrataciones evaluadas, no se constató el presupuesto base, ni documento alguno que demuestre que las contrataciones se efectuaron bajo un adecuado proceso de planificación y programación.”

- En la Clínica Maternidad Santa Ana se evidenció que “72 bienes (equipos médicos) no pudieron ser ubicados dentro de las instalaciones de la maternidad; adicionalmente, que de los localizados 5 se encuentran inoperativos y 82 operativos. Asimismo, se pudieron evidenciar 70 bienes (equipos médicos) distribuidos en los servicios de neurología, sala de parto y hospitalización del CSP que no están registrados en el listado de bienes muebles del centro. Los bienes que se encuentran inoperativos lo están por presentar varios tipos de fallas.”

“De la inspección efectuada a la clínica maternidad se seleccionó una muestra de 4 áreas (almacén sótano A, depósito de farmacia, escaleras de emergencia y anatomía patológica) de un total de 19 que integran el CSP, donde se constató lo siguiente: filtración y humedad en paredes y techo, ausencia parcial de revestimiento cerámico en paredes y techo, falta de revestimiento en piso, ausencia de ventanas, inexistencia de sistemas contra incendios, pasillo de circulación destinado a almacenaje de insumos médicos, falta de señalización de emergencia, falta de lámparas de emergencia y lámparas de emergencia inoperativas, filtraciones en

paredes y techos de sanitario, agrietamiento en los pisos, ausencia de luminarias, ausencia de interruptores y tomacorrientes, tuberías mal empotradas, ventanas desprovistas de los vidrios correspondientes, escaleras desprovistas de pasamanos y una cava inoperativa.”

“Se constató que un funcionario que cumple funciones de coordinador del servicio de almacén posee cargo nominal de aseador, sin que en la revisión efectuada a su expediente de personal se encontraran documentos y/o certificados que hagan presumir que el citado funcionario posea o haya culminado estudios de segundo nivel.”

“Para la revisión de la nómina del personal fijo administrativo y asistencial se seleccionó una muestra específica de 235, que representa el 30 % del total de trabajadores, y en ella se evidenció la renuncia de una ciudadana al cargo de Enfermera I en fecha 16 09 2015; no obstante, a la fecha de la actuación, dicha ciudadana aparece como personal activo en la nómina de la institución, y se constató que le fueron pagados la correspondiente remuneración mensual y los beneficios propios del cargo.”

- En Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas (IAHUC) se observó “una factura de fecha 3 5 2016 del laboratorio proveedor, la cual fue pagada el día 5 05 2016, se evidenció que no se lleva un expediente unificado del proceso de compra, desde la requisición del producto hasta el pago, siendo que el departamento de compras lleva una documentación y la administración otra.”

“De la revisión efectuada en el área de farmacia a los libros de control de entradas y salidas de los medicamentos psicotrópicos y estupefacientes, se observó que en el registro de las cantidades reflejadas en miligramos existen tachaduras y enmendaduras, encontrándose varios folios escritos a lápiz grafito y evidenciándose que no se registra a diario la salida de dichos medicamentos.”

“Se observaron en el área de almacén de farmacia cantidades de medicamentos vencidos, los cuales se encontraban ubicados junto a los no vencidos.”

“Se observó un lote de vendas elásticas para yeso de 20 cm con fecha de vencimiento diciembre de 2019 almacenadas en un estante metálico y dentro de una caja de cartón en el área de almacén, que no se encontraban registradas como material disponible en el sistema de registro (Sada)

que lleva el área, ni se encontraban incorporadas en el inventario del almacén.”

“De la inspección in situ realizada a las instalaciones que conforman los servicios que funcionan en el IAHUC, se constató que los bienes no están debidamente identificados con etiquetas o marcas, con el método contemplado en código y fecha de rotulación, no existe un registro fidedigno y actualizado de los bienes nacionales ni una relación de bienes asignados por funcionario, ni responsables de tales bienes.”

“En la unidad de emergencia pediátrica, se constató que de 8 equipos médicos uno se encontró dañado; en la unidad de emergencia adulta, se observó que de 5 equipos médicos, 4 se encontraron inoperativos; en la unidad de tomografía y resonancia magnética, se observó que de una muestra de 11 equipos médicos, 4 se encontraron inoperativos, sin la correcta identificación del bien. Asimismo, en la unidad de quirófano se observaron 10 quirófanos, de los cuales 2 se encontraban inoperativos por problemas de aire acondicionado y por filtración de paredes; en la unidad de ginecología no fue posible determinar la existencia de los equipos médicos siguientes: videocolposcopio, microdermoabrasión centrífuga digital de 8 puestos, y lámpara con lupa y lámpara led de mesa; en el servicio de nefrología, de un total de 12 máquinas de diálisis, se observó la existencia de 10 máquinas operativas y 2 inoperativas. Igualmente, se evidenciaron filtraciones en paredes de las áreas de nefrología, traumatología y emergencia de adulto; fallas de iluminación, baños inoperativos e inexistencia de extintores en el área de emergencia y la de nefrología.”

- En el Hospital “Dr. Domingo Luciani” se evidenció que “no existe un documento donde conste la entrega y despacho a su destinatario de los medicamentos e insumos médicos del almacén.”

“En relación a la existencia, operatividad y resguardo de los equipos médicos, se evidenció inexistencia de una persona encargada de la Unidad de Bienes Nacionales.”

“Se determinó que el inventario de bienes nacionales no se encuentra actualizado, siendo su última actualización el 01 de junio de 2009.”

“En la inspección realizada en la sala de parto, se observaron 3 camillas de emergencia que se encuentran en estado de deterioro y llenas de sangre; al igual que los 3 baños que posee el área; dentro de los pasillos de la sala de parto se evidenció cerámicas faltantes que dejan ver el piso de cemento; en el cuarto de descanso de los doctores y enfermeras los lockers metálicos se encuentran en mal estado; de las 4 incubadoras del área neonatal, 3 se encuentran operativas en mal estado y una no está en funcionamiento; el depósito de basura de la sala de parto está al lado de la sala de espera de las pacientes. El área de lavado de pinzas se encuentra en mal estado y en el fregadero se lavan los instrumentos utilizados para el parto y también las mopas utilizadas para limpiar las áreas de sala de parto.”

“El área quirúrgica cuenta con 11 quirófanos, evidenciándose gran deterioro en el piso y cerámicas faltantes que dejan ver el piso de cemento; en la salida de cada sala de cirugía se evidenció que 12 lavabos de los 13 existentes, donde los cirujanos se asean antes de la cirugía, no están en funcionamiento; 2 quirófanos no funcionan por falta de iluminación adecuada; en el cuarto de descanso de los doctores y enfermeras se encuentran lockers metálicos en mal estado; así como de los 2 baños existentes, uno está en desuso y del otro no funciona el tanque de la poceta, por lo cual su descarga se debe realizar de manera manual; uno de los quirófanos que no está en funcionamiento se utiliza para resguardar las camillas postoperatorias; se evidenció que existe una estufa para calentar las soluciones fisiológicas que se encuentra inoperativa.”

“En el área de la morgue se evidenció que no existe una limpieza adecuada y constante y existía gran cantidad de desechos patológicos colocados todos en una camilla sin estar clasificados, ni almacenados en su respectiva bolsa.”

2. En el Informe de la Contraloría General de la República 2015 se señaló que:

- En el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) y el Servicio Autónomo de Elaboraciones Farmacéuticas (SEFAR) se constató “la contratación de 11 empresas por la totalidad de Bs. 103.551.914,90, en donde se determinaron debilidades de control interno administrativo, vinculados con el seguimiento del cumplimiento al objeto previsto en los

contratos, puesto que 8 de las 11 empresas adjudicadas no suministraron la totalidad de los medicamentos, de cuyo acto el MPPS no aplicó las medidas sancionatorias ni ejecutó de las fianzas de fiel cumplimiento; asimismo, no exigió el cumplimiento del compromiso de responsabilidad social a 4 de las 11 empresas adjudicadas por Bs. 2.692.344,83. Igualmente, el MPPS omitió procedimientos previstos en la Ley de Contrataciones Públicas, vinculados con la conformación de la documentación generada en un expediente único; así como de la preparación del presupuesto base.

- En la Oficina de Auditoría Interna del Ministerio del Poder Popular para la Salud se observó que no disponen de “instrumentos normativos, debidamente aprobados por las máximas autoridades del Ministerio. El responsable de la Oficina de Auditoría Interna del Ministerio del Poder Popular para la Salud, ejerce sus funciones en calidad de encargado, en razón de que no se ha procedido a convocar el concurso público para la provisión del cargo. Igualmente, se evidenció la falta de independencia presupuestaria. El personal en la Oficina de Auditoría Interna del Ministerio del Poder Popular para la Salud, no es suficiente para el desempeño de sus funciones.”

En cuanto a los POA, “se evidenció que su gestión se abocó a la realización de actuaciones no programadas incumpliendo con los objetivos y metas planificadas.”

“Se observó que la Oficina de Auditoría Interna del Ministerio del Poder Popular para la Salud presenta un total de 65 exámenes de cuentas pendientes por ejecutar, de los ejercicios económicos financieros 2007 al 2014.”

“En la Oficina de Auditoría Interna del Ministerio del Poder Popular para la Salud se observó que presenta imitaciones para cumplir con sus responsabilidades en virtud de que no dispone de espacios físicos idóneos para el desempeño de sus funciones y ausencia de papeles de trabajo en 17 actuaciones concluidas, así como deficiencias en el resguardo y control de la documentación que respalda su gestión.”

3. En el Informe de la Contraloría General de la República 2014 se señaló que:

- En el Hospital de Niños “Dr. José Manuel de los Ríos”, se evidenció que “en hospitalización están operativas 172 camas de las 300 previstas por tratarse de un Hospital Tipo IV, y de 12 quirófanos funcionan 8. En cirugía plástica no efectúan intervenciones electivas desde hace

aproximadamente un año; la sala de balneoterapia, donde se realiza baño y cura de pacientes quemados, carece de aire acondicionado, el tanque para inmersión tiene grietas, y hay puertas y ventanas dañadas; y de 12 camas solo funcionan 8. En cardiología, durante el año 2013, se realizaron en promedio 100 cateterismos mensuales; no obstante, para el primer semestre del año 2014 esta cantidad se redujo a 20 mensual. En medicina II se cuenta con 3 salas de hospitalización, de las cuales 2 están clausuradas.

Los laboratorios de emergencia, coproanálisis y uroanálisis, y coagulación y hemoglobina anormales se encuentran cerrados. La radiología trabaja a 30% de su capacidad; y en medicina física y rehabilitación, atendieron a 42 pacientes (35% de los 120 planificados); el área del resonador magnético se encuentra inoperativa. En la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), concebida para atender a 15 pacientes, en la práctica atienden a 7 de cuidados intermedios. El electrocardiógrafo, 2 equipos de rayos X, el autoclave y 2 microscopios se encuentran inoperativos o con fallas. Además, la centrífuga y la cabina de seguridad biológica fueron desincorporadas. Cuentan con 8 médicos anestesiólogos del total de 20 requeridos, según lo informado por el director de hospital. Los 2 almacenes destinados para materiales médico-quirúrgicos e insumos médicos carecen de estanterías, iluminación, ventilación y equipos de seguridad contra incendios. Uno de estos presenta filtraciones y acumulación de aguas servidas; además, los materiales no están inventariados y debidamente clasificados; situación similar presentan los 2 que corresponden a farmacia, con el agravante de medicamentos apilados hasta el techo, en el piso y en paletas.

4. En el Informe de la Contraloría General de la República 2013 se señaló que:

- En la Fundación de Edificaciones y Equipamiento Hospitalario (Fundeeh) se efectuó una actuación en 8 centros asistenciales incluidos en la Red Hospitalaria Barrio Adentro III del Sistema Público Nacional de Salud (SPNS): Hospital Maternidad Concepción Palacios; Hospital de Niños Dr. José Manuel de los Ríos; Hospital Dr. José María Vargas de Caracas; Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas (HUC); Servicio Autónomo Hospital Central de Maracay (SAHCM); Hospital Industrial de San Tomé; Hospital General del Oeste Dr. José Gregorio.

De acuerdo al informe la Fundeeh había celebrado 100 contratos de obras, cuyo objeto era la adecuación y modernización tecnológica de los servicios que conformaban estos hospitales. Se analizaron 64 expedientes de obras, por Bs. 274.173.962,70, y pormenorizadamente 10 empresas y 32 contratos, por Bs. 169.729.750,17. Adicionalmente, fueron evaluados aspec-

tos de los controles internos de la Fundación, específicamente en el marco de las contrataciones efectuadas para la ejecución de las obras.

En el informe se observó que “la Fundación no aplica en sus procedimientos las tecnologías de la información y la comunicación, ni dispone de indicadores para monitorear y medir su desempeño. No se evidencia el uso de instrumentos de planificación y seguimiento del cumplimiento de su objeto legal, carencias y debilidades, lo que explica la imposibilidad de cumplir los requerimientos de este máximo órgano de control fiscal, relativos a la información acerca de la ejecución de las obras en los 8 centros de salud objeto de análisis durante los años 2007 al 2009.”

“La citada Institución no supervisó, inspeccionó o evaluó, o hizo control técnico administrativo de las obras, ni de los términos de contratación establecidos entre la Fundación y las contratistas para el mejoramiento, ampliación y desarrollo de la Red Hospitalaria del SPNS.”

“Se observaron deficiencias generales en la ejecución y la contabilidad presupuestaria de la Fundación que imposibilitan un análisis sistemático de las operaciones atinentes a los contratos y su repercusión en el presupuesto de la Institución, en particular en los ejercicios de los años 2007, 2008, 2009 y primer trimestre de 2010.”

“De los 100 contratos de obras, 36 no reposaban en los archivos de la Fundación, y los 64 restantes, correspondientes a 8 hospitales, a los que finalmente se circunscribió el análisis de este máximo órgano de control, carecían de documentos comprobatorios sobre la selección y contratación de las empresas, la ejecución de las obras y de sus pagos.”

“46 obras no poseían acta de terminación, que se reducen en el año 2013 a 30, considerando en este contexto que, además, no se dispuso de información sobre 11 contratos.”

“Un total de 34 expedientes de contratos de obras, carecen de documentos que justifiquen y sustenten los anticipos concedidos a las contratistas. Tampoco existe documentación concerniente a las valuaciones de obras para amortización de anticipo, ni relativa a las órdenes de pago, cheques emitidos, situación de las obras, ni evidencias de acciones por la Fundación, ante los incumplimientos de contratos.”

“De 9 expedientes de contrataciones realizadas durante los años 2008, 2009 y 2010, en 6 no se evidenciaron las fianzas de anticipo, de fiel cumplimiento y laboral. En 2 contrataciones faltaron las fianzas laborales y en uno la de anticipo.”

“Al mes de junio del año 2012, la situación de los retrasos era la siguiente: 12 contratos con 4 años de retraso; 11 contratos con 5 años; 5 contratos con 3 años; y, 2 contratos con 2 años, todo ello con sucesivas y prolongadas paralizaciones durante largos períodos, con sus consecuencias en el incremento en los costos y en los deterioros físicos de la infraestructura y equipos, y la privación de servicios asistenciales a la ciudadanía.”

36 procesos “fueron realizados sin los Actos Motivados emanados del Consejo Directivo que justificaran el procedimiento excepcional de Adjudicación Directa.”

“Tampoco se evidenciaron los Actos Motivados procedentes de la Unidad encargada de efectuar las contrataciones, que justificaran la selección del oferente adjudicatario y las razones que imposibilitaron el uso de los mecanismos descartados.”

“Se encontró que 12 contrataciones fueron adjudicadas de conformidad con la Resolución N° 398 de fecha 22-11-2006, en la cual se declara en Emergencia Institucional al Ministerio de Salud (actualmente MPPS), en concordancia con la Resolución N° 160 de fecha 06-08-2007, sin que estuviera precedida por los Actos Motivados emanados del Consejo Directivo de la Fundación.”

“11 obras concluidas mostraron retrasos que oscilaron entre cinco 5 meses y 3 años con 10 meses, pese a que el tiempo que se fijó para su ejecución, conforme a las cláusulas de los contratos, no fue mayor a 6 meses para cada una.”

“En los 8 centros asistenciales incluidos en la Red de Barrio Adentro III del Sistema Público Nacional de Salud el proceso de selección, contratación y ejecución de obras adelantados por la Fundación, estuvo signado por debilidades e improvisaciones, en especial aquellas referidas a la supervisión, control y seguimiento, toda vez que se determinaron reiterados incumplimientos de las cláusulas contractuales, por consiguiente, el impacto

fue desfavorable en el resultado de la gestión cumplida por la Institución durante el período de los años 2007 al primer semestre de 2010, en cuanto a la consecución de las metas y objetivos en la misión institucional: recuperar, fortalecer y modernizar el Sistema Público Nacional de Salud.”

- En cuanto a la actuación realizada en el Ministerio del Poder Popular para la Salud, dirigida a verificar el cumplimiento de los procesos administrativos para el desaduanamiento de los productos farmacéuticos, se constató que las adquisiciones de estos productos no obedecen a un adecuado proceso de planificación y programación. Además, se evidenció el incumplimiento del cronograma de ejecución física pues a la fecha del 27-9-2013; solo se había recibido 0,84% de los medicamentos, a pesar de que para la fecha debía estar entregado 74 % de los mismos como lo indica el respectivo cronograma; estas situaciones demuestran que no fueron consideradas las disposiciones previstas en los artículos 16 y 17 de las Normas Generales de Control Interno.

En lo que respecta al desaduanamiento de los productos farmacéuticos, se observó que el agente aduanal declaró la mercancía fuera del lapso de 5 días hábiles previsto en la Ley Orgánica de Aduana, debido a que el MPPPS no suministró la documentación requerida por el SENIAT. Asimismo, posterior a la nacionalización de los mismos se precisó una demora entre 127 y 168 días para que los medicamentos fueran ingresados a los almacenes del Servicio Autónomo de Elaboraciones Farmacéuticas (SEFAR), lo cual originó pagos adicionales.

En relación con el despacho de los productos farmacéuticos, no se evidenció el cronograma de distribución para los diferentes centros hospitalarios.

5. En el Informe de la Contraloría General de la República 2011 se señaló que:

- Se realizaron 8 auditorías operativas, practicadas en los centros hospitalarios siguientes: Hospital Maternidad Concepción Palacios; Servicio Autónomo Hospital Central de Maracay; Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas (HUC); Hospital Industrial “San Tomé”; Hospital Vargas de Caracas, Hospital de Niños “José Manuel de los Ríos” (J. M. de los Ríos); Hospital Médico Quirúrgico “Dr. Ricardo Baquero González”, Periférico de Catia; Hospital General “Dr. Victorino Santaella Ruiz”, el alcance se enmarcó en el período comprendido desde el 01-01-2005 hasta 31-09-2011.

En las auditorías se determinó que “persisten fallas y deficiencias en la implantación del sistema de control interno, por parte de las máximas autoridades jerárquicas de las dependencias hospitalarias al no dictar formalmente la normativa interna como mecanismo eficaz para regular los procedimientos para el control, disposición, uso, resguardo y seguimiento de los equipos médicos y electromecánicos, generando discrecionalidad en cada proceso de uso y manejo de los bienes nacionales por cuanto, se evidenció falta de planificación y coordinación.”

También se observó “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.”

Igualmente se reflejó la “carencia de efectivos mecanismo de seguimiento, control, y supervisión de las actividades y operaciones desarrolladas para la dotación de los equipos médicos y electromecánicos.” “Ausencia de planes de mantenimiento preventivos y correctivos para los equipos médicos y electromecánicos.”

Se registró que “los hospitales no cuentan con registros de bienes nacionales y sus movimientos de entradas y salidas” y “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.”

“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.”

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

6. En otras instancias se registró que:

- En 2014, el Tribunal Supremo de Justicia desestimó la solicitud de un grupo de ONG para obligar al Ministerio de Salud a responder por ello.

- En el 2014, la ministra de salud, Eugenia Sader, fue imputada por la Fiscalía General de la República por peculado doloso, asociación para delinquir y sobregiros presupuestarios, en los casos de la construcción de hospitales y compra de medicamentos y fue librada orden de detención contra ella. En el 2017, la Fiscalía General emitió 2 órdenes de captura por corrupción contra la exministra Eugenia Sader.¹
- El 26 de febrero de 2015, el ministro Henry Ventura afirmó que “existe una guerra desde las trasnacionales, los laboratorios y las droguerías para desaparecer de las farmacias los insu- mos médicos, decretando la muerte de los ciudadanos”.²
- En el 2018 se produjo un éxodo de 16 mil médicos venezolanos, según cifras de la Federación Médica Venezolana.
- Diversos medios de comunicación denunciaron que el expresidente del Instituto de los Seguros Sociales (IVSS), Carlos Alberto Rotondaro Cova, entregó 632 millones de dólares, más de 50% de los dólares preferenciales que recibió el IVSS de Cadivi entre 2010 y 2014 (856 millones), a un solo grupo empresarial que controla 15 firmas y otras propiedades en Miami.³

4 | Crisis de hospitales

La crisis hospitalaria es una de las vertientes del complejo problema de salud pública. En 2017, Médicos por la Salud midió el comportamiento de 242 hospitales en 23 estados del país, en los que se incluyó 92 “cabezas de estado” -los más importantes de cada entidad- todos los hospitales de las 38 ciudades más importantes del país. Además de hospitales militares, el Instituto de Previsión y Asistencia Social del Personal del Ministerio de Educación (IPASME), Centros de Diagnóstico Integral (CDI) y Barrio Adentro, como muestra representativa del país.

Mayoritariamente los servicios que ofrecen los hospitales están inoperativos: existe 95% de fallas severas o paralización de los laboratorios, inoperatividad del 80% de Tomografía Axial Computarizada (TAC) en la que se escanea una técnica de imagen médica para diagnósticos; lo mismo ocurre en 37,3% de los hospitales que ofrecen servicio de rayos X, y 29,3% con los ecos.

En torno a los servicios ofrecidos por la red hospitalaria en el país, existen condiciones precarias en diversas áreas, según la Encuesta Nacional de Hospitales de 2017. Más de 80% en fallas de servicios que se encuentran inoperativos o intermitentes.

1 <http://runrun.es/nacional/313447/ministerio-publico-emitio-2-ordenes-de-captura-por-corrupcion-contra-exministra-eugenia-sader-que-ts-j-no-acata.html>

2 Ídem

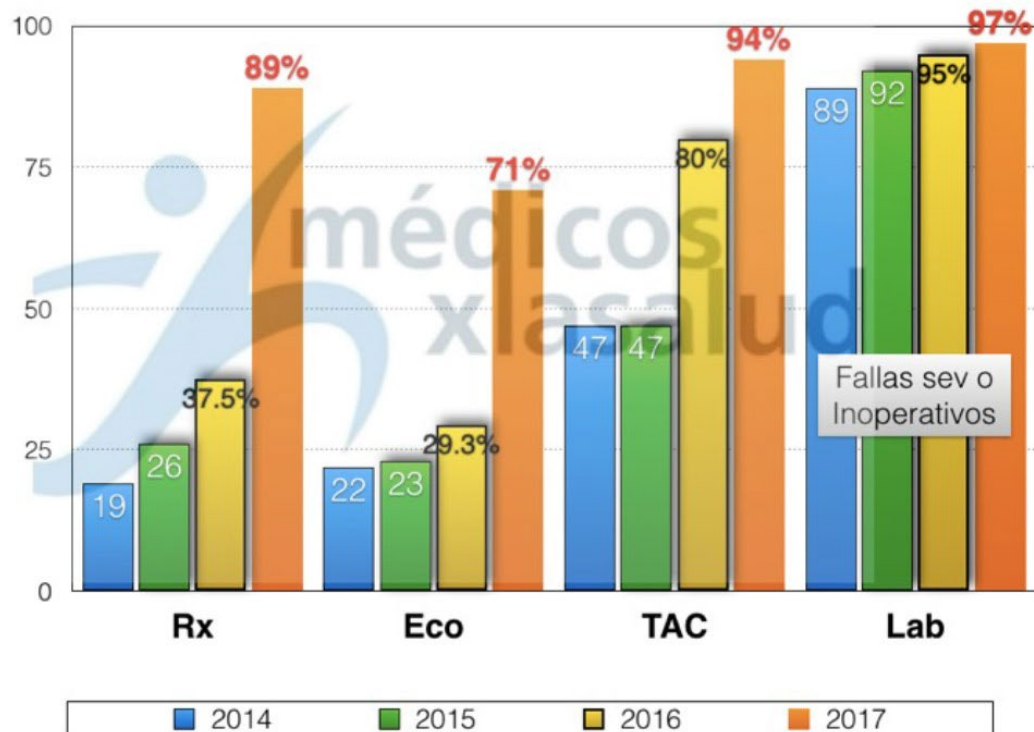
3 <http://efectococuyo.com/politica/rotondaro-y-otros-tres-funcionarios-sancionados-por-gobierno-de-eeuu/>

José Manuel Olivares, también perteneciente a Médicos por la Salud, y diputado en la Asamblea Nacional, explicó que el hecho de que exista 76% de escasez de medicamentos hospitalarios se traduce en que hay un solo antibiótico para todas las enfermedades, pacientes convulsionando y no hay cómo atenderlo. Además se suspenden los planes quirúrgicos porque no hay drogas en los pabellones.

En ese mismo sentido, Olivares enfatizó que la escasez en insumos de material médico quirúrgico genera, no solo la necesidad de que los pacientes deban comprarlos para someterse a las intervenciones, sino también a la angustia, malestar y la pérdida de vida de los venezolanos.

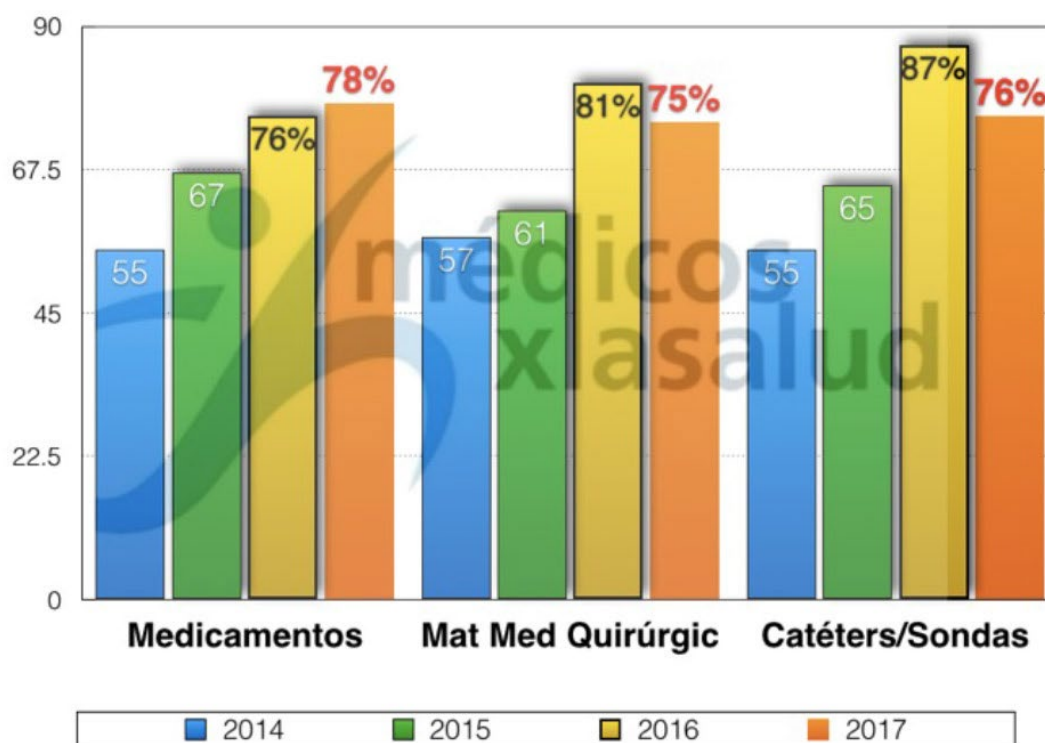
De 15.230 camas hospitalarias que existen en el país, 34,8% están inoperativas, mientras que 21,9% camas de servicio no están disponibles. En el caso de los pabellones no hay 41,5% y en 69% de los casos no hay agua. De hecho, las normas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establecen que Venezuela debería contar con 130.000 camas, 30 por cada 10.000 habitantes.

Comparación Servicios **Inoperativos/intermitentes** Hospitales Públicos.



En lo relativo a material médico quirúrgico, existe un 75% de inexistencia o falla intermitente.

Comparación Recursos **Inexist/Falla-intermitente** Hospitales Públicos.



Claros ejemplos de la debilidad en red hospitalaria de salud son los que se mencionan a continuación:



Hospital Clínico Universitario (Caracas)

El presupuesto del HUC con créditos adicionales para el año 2016 fue de Bs. 15.085.314.832 y la traducción de ello no es ajena a las vicisitudes del país: escasez de insumos, equipos y alimentos, inseguridad, condiciones sanitarias no adecuadas, poco personal médico y técnico mal remunerado, entre otros aspectos.

El HUC se ha ido deteriorado por falta de recursos para su mantenimiento. La magnificencia que en algún momento hizo que fuese reconocido como el emblema de calidad en materia

de salud pública en el país, nada tiene que ver con el estado de deterioro y desmoronamiento en el que se encuentra hoy en día.



Hospital Cardiológico Latinoamericano Gilberto Rodríguez Ochoa (Caracas)

Construido con el propósito de cubrir la demanda de pacientes de 0 a 18 años de edad con afecciones cardíacas, el HCIL tuvo una inversión total de Bs 41 mil 405 millones, para el 2013 recibió Bs. 122,7 millones, ejecutándose solo un 86% y disminuido su capacidad operativa. Se estimaba ampliar la atención a adultos y oncología.

En 2006, Freddy Bernal entregó al presidente de la República, Hugo Chávez Frías, la propiedad de los terrenos municipales adyacentes al Hospital Cardiológico Infantil para que se construyera un centro de salud cardiológico para adultos y un hotel.

El Consorcio Vialidad Sucre y Alba Bolivariana contrato en enero del 2008 a la Constructora Pemegas para realizar estudios y proyectos en el área de urbanismo, arquitectura e ingeniería para la ejecución de los seis hospitales, entre ellos, el Cardiológico de adultos.

En agosto 2008 el ministro de infraestructura, Isidro Rondón, informó que los trabajos de construcción de la sede del Cardiológico de Adultos avanzaban considerablemente, y adelantaba que el centro hospitalario podría estar listo para 2012; estará a mil metros de distancia del Cardiológico Infantil, tendrá un área de 120 mil metros cuadrados, tendrá 11 pisos, más dos pequeñas edificaciones de 2 pisos anexas que serán utilizadas para el Banco de Sangre y otro para el Banco de Células Madres, contará con 350 camas para hospitaliza-

ción y tendrá áreas para al menos 18 quirófanos, espacios para consultas permanentes, administrativas y un amplio estacionamiento.



Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) (Mérida)

El hospital tipo IV más importante del eje Centro-Occidental del país y de referencia regional y nacional, fue dotado, en 2016, a través de Barrio Adentro III con la adquisición de varios equipos de alta tecnología: un tomógrafo axial Toshiba cuyo costo superó los dos millones de dólares; monitores y ventiladores (para la unidad de cuidados intensivos UCI), aparato de rayos X. Estos equipos no están funcionando por falta de mantenimiento o por la imposibilidad de reponer repuestos que requieren ser cambiados. La gran inversión realizada no se tradujo en mejoras de atención a pacientes de forma sostenida en el tiempo, por cuanto los equipos dejaron de funcionar y ahora las carencias se extendieron a las dotaciones de insumos más elementales.

El Programa de Cardiopatía Congenita, se coordina a nivel nacional con cuatro centros de atención a este tipo de patologías, cuya sede principal está en la ciudad de Caracas en el Cardiológico Infantil. El programa en el IAHULA cuenta con un quirófano equipado, no obstante, para cada cirugía se requiere material descartable ineludiblemente. La modalidad de reposición de este material es que cada vez que se realiza una intervención quirúrgica se hace el reporte al Cardiológico Infantil de Caracas de los insumos usados para que éste haga el envío del dinero que permita hacer las adquisiciones en Mérida.



Hospital Uyapar (Puerto Ordaz)

Inaugurado el 4 de diciembre de 1980 e inició sus operaciones en 1981. Se trata de un centro de salud tipo III que depende del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS). El personal capacitado para la atención de los pacientes ha disminuido en los últimos años, específicamente en 2016, debido a problemas salariales, por ejemplo, los médicos.

Este centro de salud no escapa a la cruda realidad de la escasez: faltan insumos para las cirugías, camas para atender a los pacientes sobre todo en el área de terapia intensiva, reactivos para procesar muestras en el laboratorio, material médico-quirúrgico como catéteres, algodón, alcohol, antibióticos, tubos endotraqueales, agujas raquídeas, agujas peridurales y cánulas de mayo.

En este recinto hospitalario se han registrado varios robos y asaltos. Desde el año 2013 cambiaron el horario de visitas, por lo que los familiares deben esperar durante varias horas e incluso un día para poder acompañar a sus parientes.



Hospital Dr. Raúl Leoni (San Félix)

Cuenta con 360 camas que son insuficientes para la cantidad de usuarios que asisten. El personal que allí labora lo hace con dificultad puesto que la demanda es infinitamente superior a sus capacidades. Se requieren 20 médicos en promedio y actualmente hay solo 3. De los 9 quirófanos que están en el hospital, 4 están activos. La máquina de rayos X no funciona y otros equipos especiales e incubadoras tienen desperfectos.

Otra situación crítica que presenta el centro, es que el 27 de mayo de 2015 anunciaron la paralización de las transfusiones de sangre porque no cuentan con los reactivos para hacer la prueba de serología ni otros exámenes especiales. La farmacia de alto costo no tiene medicamentos para los enfermos de lupus, cáncer, hipertensión, diabetes, entre otras patologías. Hay control especial para la entrega de analgésicos y oxitocina.

El presupuesto del Hospital Universitario de Caracas con créditos adicionales para el año 2016 fue de Bs. 15.085.314.832 y presenta escasez de insumos, equipos y alimentos, inseguridad, poco personal médico y técnico mal remunerado.

El Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) destinado a cumplir funciones asistenciales de alta especialidad médica, docencia universitaria de pregrado y postgrado e investigación, no se encuentra contemplado en el presupuesto nacional. Para el 2016, el presupuesto requerido por el IAHULA fue de Bs. 1.600 millones de los cuales recibieron el 3% es decir Bs. 48 millones. Para 2017, no se halla la información oficial del presupuesto asignado a la institución, pero autoridades señalan que para el correcto funcionamiento se requieren Bs. 6.000 millones.

Ambulatorio Las Palmitas, Valencia, La construcción fue iniciada hace 8 años sin embargo quedó a medias ya que no cuenta con puertas, instalaciones eléctricas ni sanitarias, y en tan solo 8 años las paredes ya se encuentran agrietadas y los vecinos han tenido que construir muros adicionales para que la delincuencia no invada estos espacios. Para el año 2016, la comunidad denunciaba que dos médicos cubanos reciben un salario por operar en dicho centro pero al no estar habilitado reciben a los pacientes en una casa de la misma comunidad. De hecho dicen que la casa está próxima a ser alquilada y están viendo donde operarán los médicos cuando esto ocurra.

5 | Caso especial Misión Barrio Adentro

Promovida desde sus inicios como un proyecto de salud pero con un componente político y militar, originó que su propósito principal de ser un programa de salud destinado al desarrollo comunitario orientado a responder a las necesidades de los sectores más vulnerables, se desviara.

Desde entonces, la Misión ha atravesado por múltiples facetas en su organización así como en su línea de acción: diversificación de los servicios ofrecidos (Centros de Alta Tecnología y Centros de Diagnóstico Integral) hasta reimpulso (dispensarización de la medicina, 100% cobertura), como medidas que garantizan la continuidad del programa.

La ausencia de una política planificada, seguimiento y control de indicadores y evaluación de impacto, son solo algunos aspectos que debilitan el desarrollo del programa, sin embargo, no son los únicos. Un aproximado de US\$ 40.400.285.232 se ha asignado a la Misión y sus resultados no han sido los más favorables. La poca transparencia, inexistente rendición de cuentas y desorganización institucional dan cuenta de la corrupción que subyace a lo interno.

Características de la Misión

- Componente militar, “No deben existir limitaciones de ningún tipo para la acción y, en consecuencia, el fracaso no puede ser considerado una opción válida”.⁴
- Ausencia de planificación
- Inoperatividad o desuso de los centros de salud
- Horario de atención reducido
- Falta de protocolos de diagnóstico y tratamiento
- Sistema paralelo y desarticulado al tradicional sistema de salud
- Rotación de ministros
- Accesibilidad

⁴ <https://transparencia.org.ve/project/mision-barrio-adentro-fraude-sanitario/>

Presupuesto

PRESUPUESTO MISIÓN BARRIO ADENTRO		
Año	Bs	\$
2003	54.400.000	34.000.000
2004	591.250.000	369.531.250
2005	792.600.000	368.651.163
2006	3.991.364.599	1.856.448.651
2007	7.168.529.203	3.334.199.629
2008	582.638.290	270.994.553
2009	334.377.664	155.524.495
2010	9.991.632.901	3.842.935.731
2011	21.402.734.681	4.977.380.158
2012	28.489.122.140	6.625.377.242
2013	29.259.219.087	4.644.320.490
2014	35.751.894.077	5.674.903.822
2015	4.685.000.000	743.650.794
2016	11.109.000.000	1.763.333.333
2017	57.390.339.205	5.739.033.921
Total	211.594.101.847	40.400.285.232

Etapas de la Misión Barrio Adentro

EL INICIO



Creado el 14 de diciembre de 2003.



El 20 de agosto de 2006, se creó la fase Barrio Adentro IV que nació con la puesta en servicio del Hospital Cardiológico Infantil “Gilberto Rodríguez Ochoa”, inaugurado por Hugo Chávez.



25 de abril del 2006, la Fundación Barrio Adentro fue creada mediante el decreto publicado en Gaceta Oficial número 4382.



El 10 de abril de 2007, se realizó el acto de grado del primer grupo de 1.013 especialistas en Medicina General Integral venezolanos. Estos médicos comenzarán a trabajar conjuntamente en los Consultorios Populares con los médicos cubanos, y forman parte del primer grupo de especialistas formados para Barrio Adentro I.

EMPIEZAN LAS DEBILIDADES



En 2009, el presidente Hugo Chávez afirmó que hay, por lo menos, 2.000 módulos de Barrio Adentro sin médico y que para paliar tan lamentable situación traería 1.111 médicos cubanos más, 500 estudiantes cubanos de medicina y 213 médicos venezolanos graduados en Cuba.



El mismo presidente reconoció ese año que 78% de las actividades de los módulos de atención primaria estaban paralizados.



Para el año 2010 se evidencia la crisis. Muchos módulos y CDI llevan un mes sin reactivos para las pruebas hematológicas.



El 8 de octubre de 2014, Nicolás Maduro aprobó 772 millones de bolívares, para arreglos en hospitales del país y adelantar reparaciones en 191 centros de salud.



En marzo de 2014, aparecen 50.000 kilos de medicamentos vencidos en 2013 arrumados en galpones del Servicio de Elaboraciones Farmacéuticas del Ministerio de Salud en Las Adjuntas.

LA URGENCIA POR MEDIDAS PALIATIVAS



El 20 de febrero de 2016, Nicolás Maduro declaró: “Estamos avanzando en garantizar los fármacos a tres niveles de lo nuestro; en primer lugar: Barrio Adentro, los CDI y los CAT”.



El 20 de febrero de 2016, Nicolás Maduro dice que “67 farmacias de Farmapatria están siendo surtidas con los sistemas de almacenamiento y usted puede acudir con su récipe como debe ser para obtener todas estas medicinas.”



El 29 de marzo de 2016, Barrio Adentro cederá más de 13.496 centros de atención primaria al Ministerio de Salud.



El 5 de abril de 2016, Alianza Cuba-Venezuela fortalecerá la Misión Barrio Adentro mediante la dotación de nuevos equipos y la incorporación de más médicos venezolanos y cubanos.



El 5 de abril de 2016, Nicolás Maduro firmó el Plan de Cooperación 2016 del Convenio Integral de Cooperación Cuba-Venezuela.

EL SALTO A LO INCREÍBLE



El 8 de abril de 2016, Jorge Arreaza declara que la misión Barrio Adentro ha hecho más de 700 millones de consultas.



El 16 de abril de 2016, Nicolás Maduro activó el Plan Barrio Adentro 100%.



El 25 de abril de 2016, Asia Villegas, Viceministra de Salud Integral: Nosotros tenemos en el país 590 áreas de Salud Integral Comunitaria que es el territorio social base del Sistema Público Nacional de Salud.



El 26 de abril de 2016, Nicolás Maduro: “Estamos en este momento, adecuando nuevos espacios para convertirlos en consultorios de Barrio Adentro y llegar al 100% 1.703, lo cual nos va a dar 13.800 consultorios que van a llegar al 100% de nuestro pueblo”.



El 26 de abril de 2016, incorporan 104 consultorios como centros de vacunación en Carabobo.



El 1 de noviembre de 2016, Luisana Melo afirmó que se han invertido 14 millones de dólares en antiretrovirales, antituberculosis, antimaláricos, reactivos para bancos de sangre y vacunas.



El 1 de Noviembre de 2016, Luisana Melo declaró que 45 plantas farmacéuticas privadas han producido 146,85 millones de unidades de medicamentos y 6 plantas públicas otros 8.5 millones. Hay una producción de derivados sanguíneos con capacidad instalada para atender el 50% de la demanda nacional del factor 8 y el 100% de los demás hemoderivados.



El 1° de Noviembre de 2016, Luisana Melo anunció que a través de convenios internacionales “con Cuba, Argentina, Uruguay y la República Popular China se han recibido en el año 2016, 486.685.812 unidades de medicamentos e insumos y 27.865.050 kilos de materia prima para la elaboración de medicamentos”.



El 10 de noviembre de 2016, Nicolás Maduro afirmó que existen 12 mil 874 consultorios de Barrio Adentro que brindan servicio gratuito y de calidad a la población venezolana las 24 horas del día.



El 10 de noviembre de 2016, Nicolás Maduro declaró que “A diario se atiende aproximadamente a 140 mil ciudadanos y notificó que en el mes de octubre se brindó atención integral a más de cuatro millones de pacientes en todo el país”.



El 22 de noviembre de 2016, Nicolás Maduro ordenó la creación de conglomerados de Empresas Públicas Productoras de Medicamentos, Productos Biológicos e Insumos Médico Quirúrgicos, en la Corporación de Servicios del Estado Venezolana de Servicio Tecnológicos para Equipos de Salud, S.A (Venesalud, S.A), adscrita funcional y administrativamente al ministerio de Salud, mediante el Decreto N°. 2.554 publicado en la Gaceta Oficial N°41.032.



El 15 de enero de 2017, el Ejecutivo Nacional señaló que el incremento de la inversión en salud es de 1.026%.

6 | Enfermedades

El detrimento de la calidad de vida del venezolano se agudiza con el resurgimiento de enfermedades vectoriales (agente que transmite un patógeno) desde el año 2014. Probablemente por el descuido de sectores vitales como la educación en tema sanitario, saneamiento ambiental y política de prevención. Destacan enfermedades como mal de chagas, dengue, paludismo, zika, chikungunya, entre otras, que tuvieron un cierre para el año 2014 de 172.000 casos de chikungunya y un promedio de 90.000 casos de dengue, según datos extraoficiales aportados por la Sociedad Venezolana de Salud Pública y la Red Defendamos la Epidemiología.

El repunte de estas enfermedades tuvo mayor incidencia en el transcurso del 2015, incrementándose los casos de malaria en 60.933 para el mes de junio y desarrollándose el 80% de esos casos en los estados Bolívar, específicamente en los municipios Tumeremo, Guasipati, Las Claritas y Las Minas. Aunado a esta situación, es preocupante la falta de indicadores por parte de las entidades gubernamentales.

Una encuesta independiente realizada por una red de más de 200 médicos en agosto de 2016 determinó que el 76 por ciento de los hospitales públicos no tienen los medicamentos básicos que, según aseveraron los médicos, deberían estar disponibles en cualquier hospital público en funcionamiento, incluidos muchos que figuran en la Lista de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esto supuso un incremento respecto del 55 por ciento de los hospitales que estaban en esa situación en 2014, y del 67 por ciento en 2015. Entre los insumos que faltaban o escaseaban en hospitales públicos se incluían guantes y gasas estériles, antisépticos, alcohol de uso médico, bisturíes, agujas, catéteres, soluciones intravenosas, nebulizadores y suturas quirúrgicas. Incluso era común que faltaran productos básicos de limpieza (como lavandina), que son esenciales para asegurar un ambiente estéril en los hospitales.

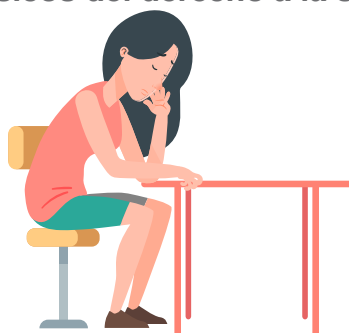
La crisis sanitaria en Venezuela es compleja y multifactorial. La escasez de medicamentos es uno de los aspectos más críticos. Para el presidente de la Federación Farmacéutica de Venezuela, Freddy Ceballos, la escasez de medicina se sitúa en 80%. En el caso particular de zika, enfermedad vectorial, hay una paralización de la empresa estatal que produce la inmunoglobulina por lo que la erradicación será más tardía.

Ante el panorama de emergencia en el sector salud, el primer mandatario activó el motor farmacéutico, como parte de los 14 motores destinados a impulsar la economía, que apuntara a la creación de una ruta de exportación de medicamentos que permitiese al país obtener divisas y ampliar su capacidad productiva. “necesitamos producir todo en Venezuela, articular los procesos, para el sector farmacéutico sea capaz de producir todas las medicinas que necesita nuestro pueblo, y que en un futuro seamos capaces de exportar”, señaló Nicolás Maduro.

La falta de medicamentos para distintas patologías es el agravante en el día a día de los venezolanos. Sergio Guzmán, secretario de la Sociedad Wills Wilde en Mérida, declaró en entrevista ofrecida a la periodista Andrea Chourio de Radio Fe y Alegría, que alrededor de 2 mil personas que padecen el VIH están viendo afectada su esperanza de vida por fallas en el suministro en

su tratamiento, “al verse frustrado la adquisición del medicamento, imposibilita seguir la continuidad en el régimen médico, el cual debe ser constante, de por vida, no se debe detener, es obligatorio”, informó Guzmán, mencionando que hay pacientes que tienen hasta cuatro meses sin tomar sus medicinas. También señaló que es alarmante la situación en el eje de la panamericana, pues según estadísticas oficiales del IAHULA, es esa zona la que reporta mayor aumento de los casos de VIH en el estado, quienes disminuyen sus probabilidades de sobrevivir a la enfermedad por la escasez de medicamentos y por la falta de recursos para trasladarse a la ciudad capital a recibir un tratamiento adecuado.

Una medida implementada es el programa 0800 Salud YA, encargado de suministrar medicamentos a la población censada a través de la presentación del carnet de la patria, lo cual **viola algunos principios básicos del derecho a la salud**:



No discriminación

Disponibilidad

Accesibilidad

Igualmente, el Ejecutivo implementó el Plan quirúrgico nacional, cuya captación de personas con necesidad de intervenciones quirúrgicas se realizó a través del Movimiento Somos Venezuela. Para junio, contabilizaba 23.036 intervenciones y 69.438 pacientes estaban próximos a ser atendidos, y solo en Distrito Capital habían captado 14.630 casos. “De los 14.630 casos, a 8.100 pacientes ya se les han efectuado exámenes preoperatorios y 2.320 han sido operados”.⁵ El desarrollo de esta medida garantizaría, en cierta forma, el derecho a las personas más vulnerables a obtener un nivel de atención sanitaria y salud, como a la obligación del Estado de garantizar un cierto nivel de salud pública con la comunidad en general, no obstante, las irregularidades han devenido en mala praxis, tal como sucedió en el hospital José Ignacio Baldó y Magallanes de Catia, el en cual se presentaron tres casos de mal procedimiento quirúrgico.⁶

El desarrollo de planes y líneas de acción creados hasta entonces, no corresponden a una política pública con enfoque en derechos humanos ni a sistemas efectivos de rendición de cuentas. El derecho a la salud y el acceso a medicinas de los venezolanos se encuentran amenazados

5 Magdalena Valdéz. Plan Quirúrgico Nacional estima intervenir 100 mil personas este 15-J. Disponible en: <https://goo.gl/qYGeb7>

6 El Nacional. Plan Quirúrgico nacional dejó 3 pacientes mal operadas en Caracas. Disponible en: <https://goo.gl/CSgsp>

por medidas paliativas que no responden a lo establecido en el derecho a la salud. Es necesario un abordaje del acceso a los medicamentos basado en derechos, con el fin de promover el concepto de salud como un derecho humano que debe ser diseñado en políticas relevantes y que vaya acorde con las estrategias de desarrollo de la nación.



Centro Nacional del Cáncer (Guarenas)

Inicio de obras: 1974, durante la presidencia de Carlos Andrés Pérez. Hugo Chávez prometió abrirlo a finales de 2009.

Ubicación: Avenida principal de Cloris con Nueva Casarapa, en el estado Miranda.

Especialidad médica: Centro de investigación sobre el cáncer, formación y atención pública.

Avance de la obra: 45%.

Recursos presupuestarios:

- **Año 2005:** el Ministerio de Infraestructura destinó mil 187 millones 215 mil 715 Bs. para reactivar las obras y modernizar la planta física del oncológico de Guarenas, construir las áreas de radioterapia, radiodiagnóstico y medicina nuclear, y luego intervenir la planta baja del núcleo F, obras que fueron paralizadas un año después.
- **Año 2007:** el presidente Hugo Chávez aprobó 800 millones de Bs. para continuación de obras.
- **Año 2009:** el Ministerio de Obras Públicas y Vivienda realizó una reingeniería del proyecto, por lo que eliminó edificaciones anteriores y construyó una estructura de 58.000 m² de 6 pisos. La obra fue paralizada en el 2010.
- **Año 2011:** el presidente Hugo Chávez anunció la aprobación de 500 mil Bs. para construir el Instituto Nacional del Cáncer (Montalbán)
- **Año 2012:** la Ministra de Salud, Eugenia Sader, anunció la paralización de la construcción.

Empresa encargada de la obra: Consorcio Conmed MCC.

Otras empresas participantes: Consorcio Vialidad Sucre y Alba Bolivariana auspiciados por Fundem (MPPS), Lafaget y Lombar - Molin.



Hospital Cardiológico de Adultos (Montalbán, Caracas)

Inicio de obras: 30 de septiembre de 2007

Ubicación: Urbanización Juan Pablo II, Montalbán

Especialidad médica: Cardiológico y oncológico

Avance de la obra: 30%

Presupuesto: Bs. 187,6 millones, enero 2008

Constructora: Precomprimido (fases I y II)
Corporación Corpomed-Conmed)
Construfanb (fase III)

Otras empresas participantes: Constructora Pemegas (contratada por el Consorcio Vialidad Sucre y Alba Bolivariana (Convialba).

Otros datos de interés: El presidente de la República, Nicolás Maduro, señaló que retomarían el proyecto de construcción del Hospital Cardiológico de Adultos, obra que se encuentra paralizada y que tiene un avance del 30%.

Durante el consejo de vicepresidentes realizado en el Palacio de Miraflores, el presidente aseguró que cuenta con los recursos para retomar el proyecto, por lo que pidió a la ministra de salud, Luisana Melo, y al vicepresidente para el área social, Jorge Arreaza, reunirse de manera inmediata con el equipo del Cardiológico Infantil para revisar el proyecto.



Hospital de El Vigía (Mérida)

Ubicación: carretera vía San Cristóbal.

Presupuesto: Bs. 217,1 millones.

Especialidad médica: Gastroenterología y Oncología.

Avance de la obra: 65%.

Presupuesto inicial: Bs. 74 millones.

Constructora: Builca Construcciones (contratada por la Fundeeh para I etapa y por Conviaiba para la etapa II)
Corsorcio Corpomed-Conmed
Construfanb (fase III).

Otras empresas participantes: Constructora Pemegas (contratada por el Consorcio Vialidad Sucre y Alba Bolivariana (Conviaiba)).

Otros datos de interés: En el año 2011, la entonces ministra Eugenia Sader anunció que las obras de los hospitales no continuarían tal y como se proyectaron al comienzo; pues, en su lugar, se levantarían con técnica de prefabricado. Ese mismo año, Sader realizó un recorrido por el antiguo terreno junto a los representantes de un consorcio inglés-alemán-turco, especialista en la construcción de hospitales híbridos y el cual se encargaría de la nueva estructura, aunado a la dotación de los mismos. Allí, la ex titular de Salud dijo que “el presidente Chávez aprobó 2.800 millones para la edificación de seis macrohospitales de Barrio Adentro tipo IV, por lo que contamos con los recursos para una vez definido el terreno, empezar cuanto antes posible la obra tan anhelada”.

En 2015 las obras siguieron paralizadas. La Memoria del Ministerio de Salud apenas menciona en la página 270 los seis hospitales, nuevamente en una ficha de proyecto, en el renglón “Construcción e inspección de hospitales generales y altamente especializados”.

El año pasado la ejecución física de los seis hospitales fue de 0% otra vez, pero usaron 24% del financiamiento destinado, es decir, gastaron 198.274.031 bolívares de un total de 843.689.228, pero no explican en qué, y en el informe 2015 de Construfanb tampoco está la respuesta.



Hospital Toxicológico de Barinas (Barinas)

Ubicación: Fundo Nakary, al norte de la Intercomunal Barinas-Barinitas.

Presupuesto: Bs. 204,5 millones.

Especialidad médica: Toxicología y Oncología.

Constructora: Consorcio Corpomed-Conmed (hasta 2014).

Otras empresas participantes: Consorcio Vialidad Sucre y Alba Bolivariana.

Otros datos de interés: El Hospital Toxicológico y Oncológico del estado Barinas fue una promesa de Hugo Chávez Frías en su campaña de 2006, que inició el proceso de ejecución en septiembre de 2007 y tenía previsto en proyecto ser entregado a finales de 2010. En 2009 se aprobó un crédito adicional para continuar la obra por 4 millones 800 mil bolívares, pero en el año 2011 la obra sufrió una paralización que terminó con la responsabilidad de la empresa que inició el proyecto.

La última fecha que se dio para poner en funcionamiento el Hospital Oncológico y Toxicológico de Barinas fue para el mes de octubre del año 2012.

Por otra parte, el hospital tiene un problema de hundimiento donde fue construido, dado que se ejecutó en una zona con mayor nivel friático de la ciudad.

El 27 de mayo de 2014, Fundeesh anunció que el Ministerio de Salud decidió rescindir el contrato con la empresa Conmed-Corpomed por paralizar las obras de los hospitales de Apure, Guárico, Mérida y Distrito Capital a mediados de 2013, a pesar de haber cobrado más de 80% del monto destinado a esas estructuras.

La compañía continuó los trabajos del Oncológico y Toxicológico de Barinas, pero después de que la fundación realizara inspecciones judiciales, constatará la falta y tomara la decisión, dejaron de trabajar en él.



Urológico de Valle de la Pascua (Guárico)

Ubicación: municipio Leonardo Infante, vía nacional Valle La Pascua-Chaguaramas.

Presupuesto: Bs. 161,2 millones.

Especialidad médica: Nefrología y Urología.

Constructora: Constructora Vialpa
Consortio Corpomed-Conmed
Construfanb (fase III).

Otras empresas participantes: Constructora Pemegas (Contratada por el Consortio Vialidad Sucre y Alba Bolivariana).

Crédito adicional (2011): Bs. 81.399.000



Materno Infantil San Fernando de Apure (Apure)

Ubicación: Sector El Tocal, Avenida Perimetral Sur del antiguo Fundo La Palmita.

Presupuesto: Bs. 193,5 millones.

Especialidad médica: Servicio médico hospitalario en el área materno-infantil.

Empresa encargada de la obra: Fundación Pro-Patria 2000
Constructorres CA
Constructora Procoman (contratada por Consortio Conmed-MCC
Construfanb (fase III).

Otras empresas participantes: Constructora Pemegas (contratada por el Consortio Vialidad Sucre y Alba Bolivariana (Convincialba).

Otros datos de interés: Las especificaciones iniciales de la obra: capacidad para 300 camas. Costo estimado Bs. 193.500.000. La obra estuvo paralizada hasta noviembre de 2011, reiniciándose los trabajos en el mes de mayo de 2012. Se observó poco rendimiento. Para su inauguración en septiembre de 2012 hubo un cambio importante en la obra.

De 300 camas se bajó a 220 camas y fue cambiada la empresa turco-alemana, según lo expresó el viceministro de redes y servicios de salud, José España, en enero 2012.

El Consorcio Conmed Mcc. contrató a la empresa Constructores C.A., domiciliada en Maracay. Según una notificación del Tribunal Supremo de Justicia TSJ, la obra se encuentra “totalmente paralizada” desde el 27 de septiembre de 2013, certifica una inspección realizada en el lugar por funcionarios de la Fundeeh el 4 de febrero de 2014.

A comienzos de junio de 2014, la ex-ministra Eugenia Sader confirmó que el Ministerio de Salud había rescindido el contrato con Conmed Mcc., ya que las obras tenían 10 meses paralizadas, habiéndose cancelado el 80% de los recursos.

7 | Emergencia Humanitaria Compleja

La vulneración del derecho a la salud ha ido incrementándose en los últimos años con la afectación de los diferentes estándares que conforman este derecho humano, y da cuenta de la corrupción como una de las causas de la regresión de este derecho que se traduce en el detrimento de la calidad de vida del venezolano.

Una primera consideración es que el sector salud, así como el resto de los sectores sociales, estuvo caracterizado este 2017 por la opacidad en el acceso a la información pública. El presupuesto nacional y la memoria y cuenta del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPPS), hasta el momento, se fundamenta en el secretismo; y partiendo del anuncio del Ejecutivo sobre el incremento de la inversión en salud para 2017 de 1.026%⁷, Transparencia Venezuela obtuvo, por medio de una solicitud oficial, el presupuesto nacional y elaboró el informe de presupuesto 2017⁸, que menciona aspectos relevantes como la inversión destinada para la adquisición de insumos, medicamentos y acondicionamiento de centros hospitalarios es de Bs. 39.811 millones, es decir, 399,1 % menos en comparación con el presupuesto 2017 destinado a seguridad interna y orden público que es de Bs 158.893 millones.

7 Telearagua. Abastecimiento de medicamentos y atención de hospitales serán prioridades durante 2017. Disponible en: <https://goo.gl/7ejsGS>

8 Transparencia Venezuela. Análisis del presupuesto nacional 2017. Disponible en: <https://goo.gl/pebUJb>

La crítica situación hospitalaria, escasez de medicinas e insumos, éxodo de personal médico capacitado, detrimento en los indicadores de salud, entre otros aspectos, permiten determinar que la emergencia humanitaria en Venezuela es compleja. La crisis en el sector salud viene determinada por muchas condiciones -destacando la corrupción- como el caso de los 75 contenedores de medicamentos vencidos que fueron hallados en los depósitos del Servicio Autónomo de Elaboraciones Farmacéuticas (SEFAR).⁹

Por otra parte, el sector salud así como el resto de los sectores sociales, estuvo caracterizado este 2017 por la opacidad en el acceso a la información pública. El presupuesto nacional y la memoria y cuenta del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPPS), hasta el momento, se fundamenta en el secretismo. Así las cosas, y partiendo del anuncio del Ejecutivo sobre el incremento de la inversión en salud para 2017 de 1.026%¹⁰, Transparencia Venezuela obtuvo, por medio de una solicitud oficial, el presupuesto nacional y elaboró el informe de presupuesto 2017¹¹, que menciona aspectos relevantes como la inversión destinada para la adquisición de insumos, medicamentos y acondicionamiento de centros hospitalarios es de 39.811 millones, es decir, 399,1 % menos en comparación con el presupuesto 2017 destinado a seguridad interna y orden público que es de Bs. 158.893 millones.

En este contexto actual, es relevante mencionar la vulneración del derecho a la información pública en materia de salud, incluyendo las estadísticas epidemiológicas. El boletín epidemiológico, referencia histórica para el diseño de las políticas públicas, se publica de manera intermitente, dificultando el proceso de evaluación de políticas emprendidas por el Estado. En noviembre de 2014, se interrumpió la publicación de este Boletín, y ha presentado ausencias por períodos de 15 meses.



9 <https://www.lapatilla.com/site/2017/07/13/75-contenedores-con-medicinas-vencidas-o-inexistentes-los-guisos-de-eugenia-sader-parte-2/>

10 Telearagua. Abastecimiento de medicamentos y atención de hospitales serán prioridades durante 2017. Disponible en: <https://goo.gl/7ejsGS>

11 Transparencia Venezuela. Análisis del presupuesto nacional 2017. Disponible en: <https://goo.gl/pebUJb>

