

SALUD EN VENEZUELA

CUANDO LA CORRUPCIÓN ES EL VIRUS

CORRUPCIÓN
VIRUS EN VENEZUELA



SALUD EN VENEZUELA
CUANDO LA CORRUPCIÓN
ES EL VIRUS

Salud en **CRISIS**



INTRODUCCIÓN	4
1 Un sistema de salud que agoniza	6
1.1 Mayor robo, mayores consecuencias	
2 ¿Cómo se ha presentado la corrupción en el sistema de salud venezolano?	29
2.1 Captura de la política de salud: individuos, compañías y grupos poderosos usan la corrupción para influir en las políticas para beneficiar sus intereses privados.	
2.2 Compras innecesarias o ineficaces que presuntamente se efectúan para favorecer intereses particulares	
2.3 Contratos amañados	
2.4 Selección preferente del contratista	
2.5 Entrega de contratos incumplidos	
2.6 Robo y desvío de productos a menos escala	
2.7 Contrabando de medicinas	
2.8 Ausentismo	
2.9 Pagos informales de los pacientes	
2.10 Investigados por casos de gran corrupción involucrados en la importación y traslado de medicina	
2.11 Médicos-Milicianos	
3 Magnitud de las pérdidas en el sistema de salud venezolano	55
4 Consolidación de la clepto-autocracia	59
4.1 Desmontaje del control parlamentario	
4.2 Restructuración del andamiaje legal	
4.3 Opacidad	
5 Presupuesto inconstitucional	75
5.1 Sistema de salud fracturado. Dificultades para el ejercicio de controles independientes	
5.2 Cooptación de organismos	
5.3 Uso de tribunales como herramienta de coacción	
5.4 Creación de empresas propiedad del Estado	

INTRODUCCIÓN

La corrupción estructural y sistémica registrada en Venezuela en las últimas dos décadas no es comparable con la vivida en ningún otro país de la región en tiempos recientes. La magnitud del desfaldo sufrido por los venezolanos ha impactado gravemente sus derechos humanos, y la impunidad sigue reinando, gracias a que los perpetradores gozan de gran poder económico y político, movilizan ingentes recursos y se aprovechan de la debilidad de las instituciones.

En el sistema de salud público de Venezuela la corrupción se percibe en todos los niveles y escenarios, partiendo de la asignación del presupuesto hasta la relación entre el personal hospitalario con el paciente. A pesar de su reincidencia, de las sumas comprometidas y del daño generado, su registro es una tarea titánica, debido a la alta opacidad de la información y las amenazas y persecuciones contra aquellos que se atreven a alzar su voz frente a las ilegalidades y debilidades del sistema.

Sin embargo, el seguimiento realizado al sector durante años y el registro de investigaciones abiertas por autoridades nacionales y extranjeras, así como de indagaciones realizadas por reconocidos medios de comunicación, permitió identificar los principales tipos de corrupción registrados en el sector y presentarlos en este informe, junto a una selección de casos, que dejan ver la profundidad y gravedad de la corrupción en el sistema sanitario venezolano.

Los casos identificados evidencian la reiterada asignación de contratos a dedo a empresas

recién creadas o empresas extranjeras intermediarias, cuyos propietarios estaban vinculados a funcionarios venezolanos de alto nivel. Se trata de la ejecución de obras de gran envergadura como la construcción y remodelación de infraestructuras hospitalarias, buena parte de las cuales quedaron inconclusas o presentan diversas fallas o de la importación de grandes cantidades de medicinas con sobreprecio o vencidas.

En los casos inventariados destaca la participación de militares y altos funcionarios del Ministerio de la Salud, de institutos autónomos y de empresas estatales como el Servicio Autónomo de Elaboraciones Farmacéuticas, la Fundación de Edificaciones y Equipamiento Hospitalario, la Comisión de Administración de Divisas, el Centro Nacional de Comercio Exterior, la Corporación Venezolana de Comercio Exterior y Petróleos de Venezuela, S.A.

Los funcionarios habrían actuado en complicidad con dueños de empresas y usado cuentas bancarias en Venezuela, Panamá, Colombia, Estados Unidos, Argentina, Costa Rica, Islas Vírgenes, España, Italia, Andorra, República Dominicana, Barbados, Suiza y Cuba, para lograr contratos millonarios de importación, fabricación y transporte de medicinas, materiales o equipos médicos, así como contratos de obras.

Las investigaciones registradas sobre corrupción en el sector salud venezolano, también ayudan a hacer estimaciones sobre la pérdida de recursos sufrida en el país. Aunque se advierte que el inventario no da cuenta de todos los casos de corrupción ocurridos en el sec-

tor, debido a las limitaciones en la obtención de la información. El daño en el caso venezolano se incrementa, cuando se considera que contratos de gran envergadura y costo, como la construcción y remodelación de infraestructuras hospitalarias o complejos farmacéuticos, quedaron inconclusas o presentan fallas, al igual que el mantenimiento de equipos médicos de alto costo.

El robo sistemático de los recursos destinados al sector salud en Venezuela fue posible gracias al establecimiento paulatino de un sistema con rasgos cleptocráticos para mantener una autocracia. Desde el más alto poder se optó por desmontar el control parlamentario; reestructurar el andamiaje legal para facilitar las contrataciones públicas irregulares; fomentar e instaurar la opacidad ocultando cifras clave para el sistema sanitario, como las estadísticas de la mortalidad materna e infantil; la aprobación de presupuestos sin respetar las disposiciones establecidas en la Constitución; el decreto continuo de estados de emergencia para gobernar a sus anchas, entre otras decisiones.

Los casos de corrupción registrados en el sistema de salud en Venezuela, la captura del Estado y las estimaciones del dinero público destinado a la salud desde hace más de una década, contrastan con la precariedad en calidad, cantidad y capacidad del sistema de salud. La extracción sistemática de los recursos destinados al área llevó a Venezuela a padecer el deterioro de la red de hospitales y centros de salud públicos, el desabastecimiento e inoperatividad de equipos esencia-

les, la escasez de medicamentos e insumos, las fallas constantes de los servicios básicos (agua, electricidad, gas), la fuga de talento humano y la proliferación de enfermedades antes erradicadas.

La comparación de la situación venezolana con la de otros países de América Latina, también evidencia la magnitud de los recursos públicos aprovechados ilícitamente en Venezuela y el incuestionable vínculo entre el abismal nivel de corrupción y la profunda crisis en el sistema de salud, que se ve agravada por el contexto de la emergencia humanitaria compleja y la pandemia del COVID-19 que ya hace estragos en el país.



UN SISTEMA DE SALUD **QUE** AGONIZA



La corrupción estructural que se instauró en Venezuela en las últimas dos décadas es una de las causas de la Emergencia Humanitaria Compleja que hoy aqueja a sus ciudadanos. El robo sistemático a los recursos públicos durante el más reciente boom de precios de hidrocarburos impactó gravemente los derechos humanos y el sistema sanitario del país fue uno de los más perjudicados.

El desfaldo al sector salud llevó a Venezuela a padecer el deterioro de la red de hospitales y centros de atención públicos, el desabastecimiento e inoperatividad de equipos esenciales, la escasez de medicamentos e insumos, las fallas constantes de los servicios básicos (agua, electricidad, gas), la fuga de talento humano y la proliferación de enfermedades antes erradicadas.

A pesar de la política de opacidad y la ausencia de rendición de cuentas características de los gobiernos de los presidentes Hugo Chávez y Nicolás Maduro, organizaciones nacionales e internacionales han logrado evidenciar la decadencia del sector y su impacto en el incumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible relacionados con la salud, como la reducción de la mortalidad infantil y materna, la lucha contra el VIH/SIDA y la malaria, entre otros.

En el Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la situación de los derechos humanos en Venezuela de julio de 2019, por ejemplo, se denuncia el crítico escenario del derecho a la salud en Venezuela y, más concretamente, de los centros de salud vinculados a “una falta generalizada de disponibilidad de y acceso a fármacos y tratamientos esenciales, al deterioro de las condiciones en hospitales, clínicas

y maternidades, a la falta de factores subyacentes determinantes de la salud”¹.

Crisis de infraestructura. Los hospitales presentan deficiencias graves como consecuencia de la ejecución de proyectos que no han tomado en cuenta los estándares internacionales en ingeniería sanitaria, del abandono de obras presupuestadas, de la realización de remodelaciones incipientes que fueron asignadas a empresas sin licitaciones ni experiencia, del abandono del mantenimiento, entre otras irregularidades.

El deterioro progresivo de los centros de salud ha sido denunciado incluso por organismos oficiales, que suelen ser poco críticos con la gestión pública. En 2016, la Contraloría General de la República, aseguró que, de la inspección efectuada en cuatro áreas de la Maternidad Santa Ana, en Caracas, se constató filtración y humedad en paredes y techo, falta de revestimiento en pisos, ausencia de lámparas de emergencia y lámparas de emergencia inoperativas, carencia de interruptores y tomacorrientes, tuberías mal empotradas, ventanas desprovistas de los vidrios correspondientes, entre otros².



¹Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la situación de los derechos humanos en la República Bolivariana de Venezuela”. ACNUDH. 04/07/2019. Disponible en:

https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session41/Documents/A_HRC_41_18_SP.docx

²Informe de gestión 2016 de la Contraloría General de la República.



La situación de los demás centros hospitalarios en el país no es distinta, hay goteras, filtraciones, moho, tuberías de aguas negras rotas, paredes a medio terminar, baños y cocinas desmanteladas, pasillos llenos de escombros y áreas de recuperación completamente a oscuras. El deterioro progresivo de los centros de salud y las dificultades para su funcionamiento, imposibilitan la prestación de servicios oportunos y eficientes.

La llegada de la pandemia de COVID-19 aumentó las alarmas³, pues no ha habido un mantenimiento preventivo y correctivo en las edificaciones y equipos hospitalarios. La situación actual representa una de las grandes aristas del deterioro progresivo de los centros públicos y de los sistemas eléctricos, ascensores y aires acondicionados, que afecta, principalmente, a salas de quirófano y de terapia intensiva.

Equipamiento hospitalario. La última Encuesta Nacional de Hospitales (ENH)⁴, correspondiente a 2019, ahondó en la situación en la que se encuentran más de 100 centros de salud con servicio de alta complejidad (tipo III), servicio médico quirúrgico en hospitalización (tipo IV), con amplia variedad de servicios ambulatorios y dotados de laboratorios (tipo V) en los 22 estados del país.

La encuesta señaló que, en 58% de los centros, los servicios de apoyo hospitalario como rayos X están dañados. En 55% de ellos los laboratorios no operan, lo que se traduce en ausencia de pruebas especiales como VIH, perfil 20 y otros. Los tomógrafos y resonadores magnéticos presentan deficiencias en un 85,6%. En cuanto a las unidades de diálisis aguda, 18% de los centros de salud no cuentan con el servicio⁵.

Los pocos hospitales que cuentan con tomógrafos ofrecen citas muy tardías, aun cuando las condiciones de los pacientes sean en extremo precarias. De allí que la gente se ve obligada a peregrinar por las clínicas privadas, pero los presupuestos son tan elevados, que la mayoría debe desistir.

³El 13 de marzo de 2020 la vicepresidenta de la República, Delcy Rodríguez, confirmó la detección de dos casos de COVID-19 en Venezuela. Dos días después decretaron la emergencia por la pandemia y exigieron el cumplimiento de cuarentena.

⁴Encuesta Nacional de Hospitales. Boletín final año 2019". Disponible en: <https://www.encuestanacionaldehospitales.com/2019>

⁵Idem

Este panorama de precarización en los hospitales venezolanos hizo que entre mediados de 2018 y finales de 2019, fallecieran 4.858⁶ personas por causas evitables en los recintos de salud. El médico infectólogo e integrante de la Organización No Gubernamental Médicos por la Salud, Julio Castro, advirtió que hay venezolanos que fallecen porque falta un medicamento, porque no hay un tubo endotraqueal o una unidad de diálisis aguda⁷.

Entre los fallecimientos más visibles están las personas con enfermedades renales y los niños del J.M. de Los Ríos. Solo en el servicio de Hematología, durante los primeros seis meses de 2019 murieron seis niños que esperaban por trasplante de médula, y en Nefrología para septiembre de ese año sumaban 9 decesos. Eso ocurre en un hospital que goza de medidas cautelares dictadas por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Las primeras en febrero de 2018 para el servicio de Nefrología, luego del fallecimiento de 12 niños. Y desde el 21 de agosto de 2019, las recomendaciones de la CIDH fueron extendidas a 13 servicios más⁸.



A propósito del contexto y ante la llegada de Covid-19 a Venezuela, uno de los aspectos que más ha preocupado a los venezolanos es la disponibilidad de camas en los centros hospitalarios. Jorge Rodríguez, responsable de la cartera de Comunicación e Información de Nicolás Maduro, afirmó que en el país hay más de 23.000 camas hospitalarias. Aseguró que 11.000 están en el sistema de salud público; 4.000 en el sistema Barrio Adentro; 4.000 más en el sector privado; y otras 4.000 en hoteles⁹. Lo que no explicó el ministro es si toda esta cantidad de camas en el sistema público y de Barrio Adentro están operativas.

Un informe elaborado por el Ministerio de Salud en marzo de 2020, al que tuvieron acceso medios venezolanos, refiere que en los hospitales centinela existen 8.306 camas, de las cuales solo 943 estarían operativas para atender específicamente por personas con Covid-19, 339 camas ventiladas y 707 camas de aislamiento para casos con complicaciones¹⁰.

Escasez de medicinas y material quirúrgico. En el desabastecimiento de fármacos e insumos, ha sido determinante la corrupción presente en las empresas estatales, así como en la importación de materia prima realizada por el gobierno nacional, destinada a esas empresas o a otras plantas todavía no culminadas¹¹.

⁶ "Más de 4.800 personas murieron por causas evitables en hospitales venezolanos en los últimos 14 meses". Notiamérica. 02/0/2020. Disponible en: <https://www.notimerica.com/sociedad/noticia-venezuela-mas-4800-personas-murieron-causas-evitables-hospitales-venezolanos-ultimos-14-meses-20200202215035.html>

⁷ ídem

⁸ Luego de las solicitudes de las organizaciones Cecodap y Prepara Familia, la CIDH dicta medidas cautelares primero para el servicio de Nefrología del J. M. de Los Niños y luego la extiende a 13 servicios más.

<https://cecodap.org/cecodap-denuncio-incumplimiento-de-las-medidas-cautelares-de-la-cidh-sobre-el-j-m-de-los-rios/>

⁹ "Covid-19. La crisis de los hospitales no es un caso importado". Alianza Rebelde Investiga. 12/06/2020. Disponible en:

<https://alianza.shorthandstories.com/covid-19-la-crisis-de-los-hospitales-no-es-un-caso-importado/#article>

¹⁰ ídem

¹¹ "Crisis en la disponibilidad de insumos de salud". Observatorio Venezolano de la Salud. 2016.

<https://www.ovsalud.org/boletines/salud/crisis-disponibilidad-insumos-salud/>

La política oficial ha sido la compra directa por parte del gobierno nacional a empresas radicadas en el exterior cuyo cumplimiento ha sido deficiente. Tal es el caso de las transacciones realizadas en 2015 entre el Ministerio de Salud y compañías extranjeras a través de convenios internacionales con Argentina, Cuba y Uruguay por 803 millones de unidades de medicamentos, de las cuales solo se recibieron 279 millones sin que se ofreciera explicación alguna¹².

Sobre este tema, la Encuesta Nacional de Hospitales a finales de 2019 promedió un desabastecimiento de medicinas y suministros de 49% en las salas de emergencia y 32,5% para los pabellones. En cuanto a medicinas, los hospitales administrados por gobernaciones de estados, tienen un desabastecimiento de 71%, seguido de los hospitales adscritos al Ministerio de Salud con 62%, los hospitales militares con 42% y los afiliados al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales con 27,1%¹³.

Al mismo tiempo, el presidente de la Federación Médica de Venezuela, Douglas León Natera, puntualizó que en estados como Lara hay un déficit de 95% de insumos, medicamentos y material médico-quirúrgico¹⁴.

Vale destacar que el laboratorio del Servicio Autónomo de Elaboraciones Farmacéuticas (Sefar), se encuentra cerrado. Los medicamentos provenientes de Cuba en el marco del convenio Cuba – Venezuela han sido incinerados y muchas medicinas estaban vencidas¹⁵.

En lo relativo a servicios nutricionales, también es notorio las grandes deficiencias, 96% de los servicios nutricionales¹⁶ y cocinas de los hospitales están paralizados o no cuentan con insumos alimenticios para las personas que permanecen ingresadas. De igual forma, los hospitales no tienen capacidad para brindar fórmulas lácteas a recién nacidos.

Los alimentos que le llegan a los pacientes la mayoría de las veces no cubren con los requerimientos nutricionales para sus patologías, pero la situación de precariedad es tal que los enfermos terminan por consumirlos pese al riesgo que puede representar para sus condiciones.

Fallas en los servicios básicos. La corrupción en Venezuela también ha socavado otros factores que contribuyen al desempeño del sistema sanitario. Las fallas registradas en los servicios básicos como electricidad, agua y gas son el resultado de la dilapidación de recursos públicos¹⁷ y sus consecuencias las padecen en mayor grado quienes dependen del sistema de salud público y las poblaciones más vulnerables.

La desprotección del sistema de salud frente a la deficiencia de los servicios básicos fue más notoria durante 2019. A comienzos de año el Hospital Clínico Universitario de Caracas duró más de 12 horas sin servicio eléctrico lo que ocasionó el fallecimiento de 7 personas¹⁸ que se encontraban en las unidades de cuidados intensivos y de emergencia.

¹²idem

¹³Encuesta Nacional de Hospitales. Boletín final año 2019". Disponible en: <https://www.encuestanacionaldehospitales.com/2019>

¹⁴FMV: 1.500 personas mueren diariamente por falta de insumos en hospitales de Venezuela". Descifrado. 02/02/2020. <https://www.descifrado.com/2020/02/02/fmv-1-500-personas-mueren-diariamente-por-falta-de-insumos-en-hospitales-de-venezuela/>

¹⁵Entrevista ofrecida por Pablo Zambrano, dirigente sindical del sector salud. 06/2020

¹⁶Encuesta Nacional de Hospitales. Boletín final año 2019". Disponible en: <https://www.encuestanacionaldehospitales.com/2019>

¹⁷Gran corrupción y derechos humanos". Transparencia Venezuela. 2019. Disponible en: <https://transparencia.org.ve/gran-corrupcion-y-derechos-humanos/>

¹⁸Clínico Universitario en terapia intensiva, ¿cuándo actuará el gobierno? (parte I)". Analítica. 15/01/2019. <https://www.analitica.com/actualidad/actualidad-nacional/clinico-universitario-en-terapia-intensiva-cuando-actua-el-gobierno/>

En marzo la situación empeoró, después de registrarse un mega apagón que dejó a más de 90% del país sin energía eléctrica. Centros de salud que debían contar con plantas eléctricas para responder ante interrupciones del servicio quedaron completamente a oscuras, lo que provocó la muerte de más de 20 personas, de acuerdo con la organización Médicos por la Salud¹⁹.

En el Hospital Manuel Núñez Tovar de Maturín, en el estado Monagas (este), murieron al menos 15 personas por las fallas eléctricas, mientras que en Caracas se reportó el fallecimiento de cuatro, todos ellos neonatos. En Maracaibo, estado Zulia (noroeste), también murió un bebé y en Maracay, estado Aragua (centro), un adulto²⁰.

Aunque en menor magnitud, las fallas de la energía eléctrica persistieron. En marzo de 2020, la Comisión de Expertos de la Salud, realizó una encuesta a 600 personas en 40 hospitales del país para medir el impacto del Covid-19²¹ sobre el suministro de electricidad, alimentos, agua y gasolina; la prestación del servicio de transporte, y la dotación de insumos básicos para enfrentar la pandemia. 86,67% de los encuestados aseguró que hay fallas e interrupciones del servicio eléctrico.

En lo referente al agua, la Comisión de Expertos de la Salud, señaló que 71,06% de la población recibe agua potable por tuberías de manera irregular y/o de baja calidad; y 18,38% de los ciudadanos reportó ausencia del servicio desde hace más de siete días.

Una muestra de la situación de los servicios básicos en los hospitales se puede ver en un video grabado en el Hospital Central de Barquisimeto²², no hay agua por tuberías y uno de los tanques tiene la bomba dañada. Pese a que la Organización Mundial de la Salud recomienda lavarse las manos constantemente para evitar el contagio con el nuevo coronavirus, en los hospitales venezolanos esa es una tarea casi imposible de cumplir.

Fuga de talentos. La precariedad del sector salud, la baja remuneración y la persecución que ha sufrido el personal médico que



¹⁹Aumenta a 21 la cifra de fallecidos por apagón en Venezuela, según ONG". Efecto Cocuyo. 11/03/2019. Disponible en: <https://efectococuyo.com/salud/aumenta-a-21-la-cifra-de-fallecidos-por-apagon-en-venezuela-segun-ong/>

²⁰Idem

²¹"Llegada del COVID-19 acentúa deficiencia de los servicios públicos y la precariedad en los hospitales", Crónica Uno, 24/03/2020. Disponible en: <https://cronica.uno/llegada-del-covid-19-acentua-deficiencia-de-los-servicios-publicos-y-la-precariadad-en-los-hospitales/>

²²https://twitter.com/carlosi_suarez/status/1263828875731222530

denuncia la pobre calidad de servicio y manejos irregulares, aunado a la crisis económica que atraviesa Venezuela ha llevado a muchos profesionales a decidir salir del país. Para septiembre de 2019, cerca de 30.000 médicos venezolanos se habían ido a otros destinos. El presidente de la Federación Médica de Venezuela, Douglas León Natera, resaltó que de los centros de salud públicos se habían ido más de 53% de los médicos, mientras que el promedio en las clínicas y centros de salud privados era de 50%²³.

En el gremio de profesionales de la enfermería la situación no es ajena a la anterior. Ana Rosario Contreras, presidenta del Colegio de Enfermeras de Caracas, aseguró a finales de 2019 que desde el año previo el número de enfermeros se ha reducido a la mitad. "40% de los trabajadores del área han decidido emigrar en búsqueda de un mejor pago. El salario mínimo en Colombia ronda los US\$ 300 cuando en Venezuela por el mismo trabajo y en peores condiciones el sueldo es de US\$ 19 mensuales"²⁴.

1.1 Mayor robo, mayores consecuencias

La dimensión del daño causado por la corrupción al sistema sanitario en Venezuela se hace más evidente al comparar los indicadores básicos de salud registrados en los últimos años en los países de América Latina y el Caribe. Naciones en las que también hay reportes de corrupción en salud, no han tenido un deterioro y retroceso tan pronunciado como el sufrido por Venezuela.

Pese a que en 2015 el Ministerio de Salud de Venezuela interrumpió de manera abrupta la difusión de actualizaciones semanales sobre indicadores de salud relevantes, ha continuado informando algunos datos a la Organización Panamericana de la Salud y son en esos mismos reportes en los que se puede ver el pobre desempeño en la prestación de servicios sanitarios en el país.

Entre las áreas que causan preocupación en cuanto a la salud pública en Venezuela destaca la reaparición y expansión de enfermedades como la malaria, el sarampión y la tuberculosis; el incremento de infecciones por



²³ "FMV: Cerca de 30.000 médicos se han ido de Venezuela". Acción Solidaria. 15/09/2019. Disponible en: <http://www.accionsolidaria.info/website/fmv-cerca-de-30-000-medicos-se-han-ido-de-venezuela/>

²⁴ "Enfermeras en Venezuela batallan entre los bajos salarios y las pésimas condiciones de trabajo". Radio Martí. 02/11/2019. Disponible en: <https://www.radiotelevisionmarti.com/a/enfermeras-en-venezuela-batallan-entre-los-bajos-salarios-y-las-p%C3%A9simas-condiciones-de-trabajo-/251402.html>

VIH y de la mortalidad tanto materna como en niños menores de 1 año; así como la escasez de medicamentos y la desatención a las personas con enfermedades crónicas potencialmente mortales.

a. Malaria: los informes de Indicadores Básicos de Salud en las Américas, elaborados por la OPS, muestran como entre 2009 y 2018, el número de casos de malaria reportado en Venezuela tuvo un alza de 1.000%, al pasar de 36.556 a 404.924. La OPS ha precisado que el auge de estos casos se profundizó

desde 2015 como resultado de la migración de personas infectadas en las zonas mineras del estado Bolívar a otras zonas del país con ecosistemas proclives a la propagación de la malaria, así como con la escasez o el costo inasequible de los medicamentos antimaláricos y el debilitamiento de los programas de control de vectores²⁵.

Las tasas de crecimiento de la malaria en Venezuela son muy distintas a las de otros países de la región. A pesar de que en otras naciones también hubo un repunte, ninguno es de las dimensiones vividas en Venezuela.

País	Casos reportados de malaria 2009 ²⁶	Casos reportados de malaria 2018 ²⁷	Variación %
Argentina	73	23	-68%
Brasil	308.498	194.512	-37%
Chile	4	21	425%
Colombia	79.252	63.143	-20%
Ecuador	4.120	1.806	-56,16
Perú	36.886	45.619	24%
Venezuela	36.556	404.924	1.008%

Además, la OPS refirió que, en 2018 se registraron en el estado de Roraima en Brasil, 2.576 casos de malaria importados de Venezuela, lo que representó 55% de todos los casos importados de malaria registrados en este país.

Igualmente, Trinidad y Tobago, país que ha recibido una afluencia de migrantes procedentes de Venezuela en los últimos años también reportó haber tenido un aumento en casos de malaria de origen venezolano.

b. Sarampión: El deterioro de la salud pública en Venezuela también se evidencia al revisar las estadísticas relativas a las enfermedades prevenibles con vacunas. El país fue declarado territorio libre de sarampión a finales de 2016, una década después del último brote, pero en julio del año 2017 aparecieron casos en el territorio y la tendencia comenzó a crecer, hasta reportar una de las cifras más altas de contagios en la región.

²⁵“Respuesta de la OPS para mantener una agenda eficaz de cooperación técnica en Venezuela”. OPS. 30/08/2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49487/CE162-INF-22-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

De acuerdo con la OPS, la aparición de los casos se debió a:

1. una cobertura de vacunación insuficiente, por lo que quedan focos de población susceptible;
2. un sistema de vigilancia inadecuado;
3. la demora en la aplicación de medidas de control;
4. la escasa capacidad para aislar a los pacientes y manejar los casos de manera adecuada; y
5. un intenso movimiento transfronterizo de la población durante el período de incubación o transmisibilidad del virus. A Colombia, Brasil y Ecuador llegaron casos de sarampión importados de Venezuela²⁸.

País	Casos reportados de sarampión 2018 ²⁹
Argentina	14
Brasil	10.330
Chile	24
Colombia	208
Ecuador	19
Perú	42
Venezuela	5.779

La data más reciente de la OPS, refiere que desde que comenzó el brote de sarampión hasta 2019, en Venezuela hubo 7.054 casos confirmados y 84 fallecimientos. Poco más de 62% de todos los casos fueron niños menores de 5 años. A inicios de 2020, la organización aseguró que tras aplicar un plan masivo de vacunación el brote estaba controlado³⁰.

c. Personas con VIH. En Venezuela las personas con VIH no escapan a los desafíos y son uno de los grupos más vulnerables a las consecuencias de la emergencia humanitaria compleja y el Covid-19.

Actualmente se desconoce el comportamiento real de la epidemia del VIH/SIDA en el país. La data oficial sobre la epidemiología presenta un porcentaje de subregistro, puesto que el sistema de información presenta debilidades, según el Informe GAM de ONUSIDA.

En 2016 se estimaron 120.000 personas con VIH según el Plan Maestro. Entre 2010 - 2016, se estimó un aumento de infecciones por el VIH en 24%. Para 2019, el informe de ONUSIDA estimó que 110.000 personas vivían con VIH en Venezuela. La aparente disminución de casos coincide con los reportes de unas 8.000 a 10.000 personas con VIH que migraron a otros países de América Latina.

Según el GAM-2020, en 2019 se reportaron 4.052 nuevos casos de personas de VIH y en 2016 se registraron 6.500 nuevos casos de VIH, según el Plan Maestro. La escasez crónica de pruebas impactó en la capacidad de detección de nuevos casos de VIH y los pocos casos fueron identificados con las pruebas rápidas para diagnóstico de VIH recibidas de la cooperación internacional, las cuales se distribuyeron prioritariamente para detección de VIH en gestantes, existiendo limitaciones en su disponibilidad a nivel de laboratorios de salud pública y para población general.

²⁶Situación de salud en las Américas. Indicadores básicos 2010. OPS. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49243/IB2010-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

²⁷Tendencias de la salud en las Américas. Indicadores básicos 2019. OPS. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51543/9789275321287_spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y

²⁸idem
²⁹Tendencias de la salud en las Américas. Indicadores básicos 2019. OPS. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51543/9789275321287_spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y

³⁰"El brote de sarampión en Venezuela está bajo control". OPS. 30/01/2020. Disponible en: https://www.paho.org/venezuela/index.php?option=com_content&view=article&id=544:el-brote-de-sarampion-en-venezuela-esta-bajo-control&Itemid=0



Sobre las muertes por SIDA, en 2016 fueron notificados 2.500 decesos según el Plan Maestro, pero en 2019 no se registró ningún dato oficial. El monitoreo de la sociedad identificó que la mayoría de estas muertes no son debidamente registradas en las historias clínicas de los centros de salud por distintos motivos: el Ministerio para la Salud no exige ni hace cumplir la normativa legal de registrar los decesos que se producen en los centros públicos; existe un sesgo por la mala clasificación de estos registros, la indicación de muertes por tuberculosis, sarcoma de kaposi, neumonías y otras comorbilidades asociadas ocultan las defunciones por SIDA; y familiares solicitan no se indique el SIDA como causa de la defunción para evitar posibles situaciones de discriminación y estigma. Por instrucciones del Ministerio para la Salud, los centros públicos de salud no permitieron a los monitores de la sociedad civil tener acceso a esta información.

Entre 2009 y 2016 las organizaciones de la sociedad civil identificaron y alertaron los episodios de desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales. En 2016 el gobierno de Venezuela dejó de comprar estas medicinas de forma definitiva, poniendo en riesgo las vidas de más de 80.000 personas con VIH de todas las edades, puesto que sus vidas dependen de los antirretrovirales.

También existieron denuncias relacionadas a la venta de antirretrovirales de manera ilegal y solicitando "comisión" para agilizar citas para la realización de pruebas de CD4 y carga viral, denunciada en 2016 por la organización STOP VIH.

Entre 2017 y 2018 el desabastecimiento de antirretrovirales llegó a superar 80%, la escasez de medicinas para el tratamiento de infecciones oportunistas asociadas al SIDA y de reactivos de pruebas de laboratorio para el diagnóstico, control y seguimiento fue de

100%. Desde entonces, miles de personas con VIH deterioraron su calidad de vida y fueron hospitalizadas, y otras fallecieron, son muertes que se hubieran podido evitar, la mayoría jóvenes con edades entre 21 años de edad y 35 años de edad.

Este desabastecimiento de tratamientos aunado al impacto de la emergencia humanitaria compleja ocasionó que entre 8.000 a 10.000 personas con VIH, incluidos niñas, niños y adolescentes, migraron a otros países latinoamericanos, apostando a una mejor vida y al acceso al tratamiento antirretroviral y a servicios de salud que garanticen sus vidas. Muchas de las personas con VIH forman parte de la comunidad LGBTI y por sufrir mayor estigma y discriminación, se convierten en uno de los grupos más vulnerables en contextos de movilidad humana.

Entre 2016 y 2018 las organizaciones de la sociedad civil venezolanas e internacionales solicitaron al Fondo Global de lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria ayuda humanita-

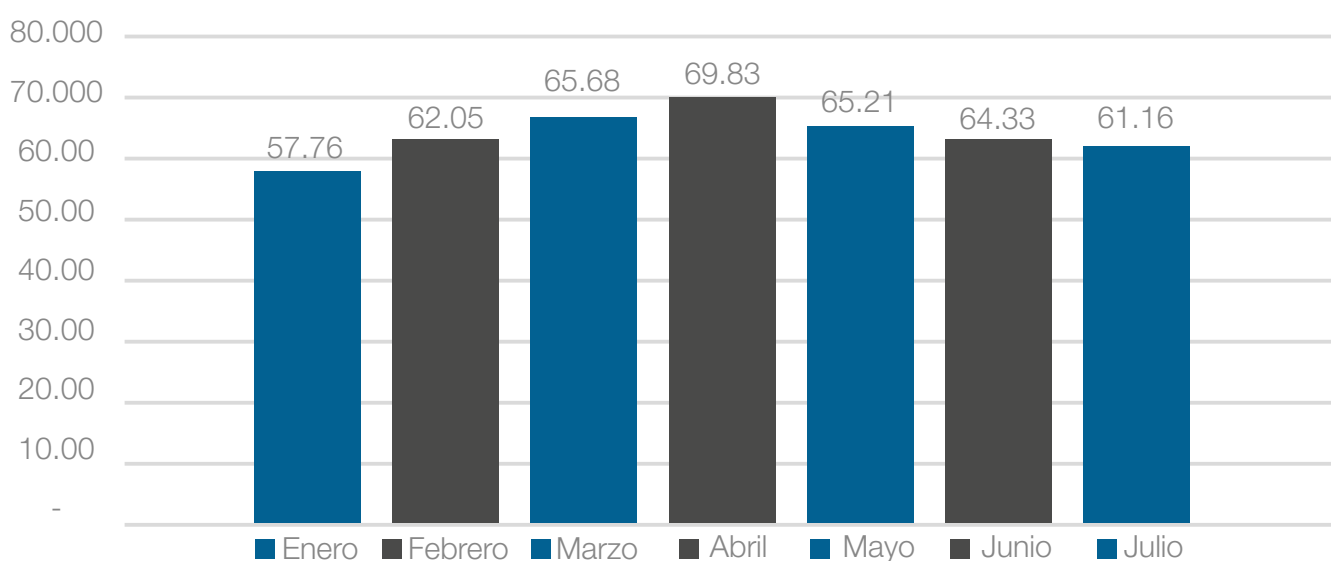
ria para las personas con VIH, la cual llegó a finales de 2018.

Actualmente, solo subsiste el componente de tratamiento gracias al apoyo de la cooperación internacional, en particular la del Fondo Mundial con una inversión de US\$ 11.000.000 que ha permitido adquirir el antirretroviral combinado Tenofovir + Lamivudine + Dolutegravir (por sus siglas TLD) y, por consiguiente, se logró salvar las vidas de más de 40.000 personas con VIH.

Pero unas 70.000 personas con VIH se encuentran sin tratamiento antirretroviral (según informe de la sociedad civil), debido a que otros tipos de antirretrovirales que requieren no han sido adquiridas por el gobierno de Venezuela, lo que ocasiona un 64% de desabastecimiento en la actualidad.

Gráfico No. 1.

64% de desabastecimiento de otros tipos de ARVs en Venezuela entre enero y julio de 2020 (promedio)



Para 2020, aún persiste 100% de desabastecimiento de medicinas para las infecciones oportunistas asociadas al SIDA y 100% de escasez de reactivos de pruebas de laboratorio en VIH.

Antes del Covid-19, 100% de las consultas de VIH y farmacias dispensadoras de antirretrovirales se encontraban operativas con jornadas de lunes a viernes en horarios matutinos. Sin embargo, estos servicios de salud ya se encontraban afectados por el impacto de la emergencia humanitaria compleja.

A partir de la imposición de medidas oficiales dirigidas a evitar el contagio del Covid-19 (cuarentena, restricciones de movilidad y otras), los problemas que venían ocurriendo en estos servicios de salud persistieron y varios se agudizaron, y forzosamente tuvieron que reducir los días y horarios de atención. Todas estas situaciones impactaron a un número importante de personas con VIH imposibilitándolos a acceder a las consultas de VIH y a las farmacias dispensadoras de medicamentos antirretrovirales.

El monitoreo de la sociedad civil identificó que el acceso a las hospitalizaciones de personas con VIH entre enero y julio de 2020, disminuyó motivado al colapso del sistema público de salud venezolano agudizado en el contexto del Covid-19. Los reportes de la sociedad civil advirtieron que los hospitales dieron prioridad a ofrecer atención a aquellos casos que presentaran síntomas relacionados con el coronavirus y aplazaron las atenciones médicas a las personas con VIH, devolviéndolos a sus casas, para evitar posibles contagios por la pandemia y también por la incapacidad de respuesta sanitaria en cuanto no disponibilidad de camas, equipos, insumos y recurso humano.

En cuanto a las embarazadas con VIH, unas 1.600 necesitaron tratamiento para la prevención de la transmisión materno infantil por VIH (Informe GAM ONUSIDA 2019), pero apenas 217 embarazadas con VIH recibieron la terapia antirretroviral del sistema público de salud. Entre enero y julio de 2020 (Informe de la sociedad civil), algunos estados como Zulia reportaron que en el momento del parto les fue entregado vencido el ARV Zidovudina ampolla o inyectable, y en otros casos no se los entregaron por existir desabastecimiento en los estados Barinas, Carabobo y Táchira. El ARV Zidovudine en ampolla es utilizado para la implementación del protocolo ACTG-076 en las embarazadas con VIH que permite interrumpir la transmisión vertical del virus al bebé en el momento del parto.

Según el Informe GAM de ONUSIDA 2019, existían 1.064 niñas y niños con VIH, pero el Informe de la sociedad civil identificó que tan solo 514 niñas y niños con VIH recibieron medicamentos antirretrovirales en Venezuela por mes entre enero y julio de 2020 y varios fueron entregados vencidos, como ocurrió en los estados Portuguesa y Nueva Esparta. En otros estados como Barinas y Zulia reportaron desabastecimiento de varios tipos de antirretrovirales pediátricos, entre ellos el Lopinavir + Ritonavir solución oral y tabletas. En el estado Mérida no cuentan con infectólogos pediatras para la atención de las niñas y los niños con VIH. Niñas y niños con VIH menores de 1 año hijos de madres con VIH de escasos recursos económicos no reciben fórmulas lácteas porque el gobierno venezolano no las compra desde hace 5 años.

En cuanto a las personas con VIH afectadas por el Covid-19, entre mayo y agosto de 2020

se identificaron 7 muertes de personas con VIH por Covid-19. Solo en agosto de 2020 el monitoreo de la sociedad civil reportó que 38 personas con VIH fueron casos sospechosos, 33 personas resultaron positivas, 17 diagnosticadas positivas tomaban antirretrovirales, 17 personas se recuperaron, y 4 de ellas fallecieron por Covid-19.

Los Waraos, es un pueblo indígena que desaparece por el SIDA y el abandono oficial. Cerca de 48.000 personas integran la población Warao, según el censo de 2011. En el año 2007 la Cruz Roja venezolana identificó los primeros casos de infección por VIH. Un estudio publicado en 2013 por los Dres. Julián Villalba, Flor Pujol y colaboradores, advirtió sobre una epidemia creciente. La investigación reveló que casi 10% de los adultos que vivían en ocho aldeas de la etnia, dieron positivo en las pruebas de VIH.

Esta epidemia de VIH se está transmitiendo de forma exponencial, como ocurría en África al inicio de la epidemia. Cada 10 meses se estaba duplicando el número de individuos infectados por VIH. Esta es una situación realmente dramática que puede diezmar a la población warao.

En 2016 la Dra. Flor Pujol, una de las investigadoras del estudio, expresó lo siguiente: ***“Si estábamos hablando de 2011, y la tasa de duplicación era de 10 meses, en 2015 se podría encontrar una prevalencia de 50% o 60%”.***

A finales de octubre de 2019, un equipo integrado por altas autoridades del Ministerio para la Salud, como la asesora del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Dra. Marisol Alvarado, y el jefe del Programa Nacional de SIDA, Dr. Raúl Leonett, acompañado por el infectólogo, Dr. Mario Comegna y las representantes de la OPS, Lic. Soledad Pérez, ONUSIDA, Dra. Regina López, y Unicef visitaron el Delta Amacuro para una jornada de salud integral que incluyó la realización



de pruebas rápidas para la detección del VIH y reevaluaron la situación para conocer la prevalencia del VIH en las poblaciones de San Francisco de Guayo, Jobure de Guayo y Murako que pertenecen al Municipio Antonio Díaz.

“Se realizaron pruebas de forma confidencial y voluntaria a varios miembros de la comunidad Warao, entre los que se encontraron mujeres embarazadas, niños y adolescentes, arrojando una prevalencia cercana a 3%, un valor que se encuentra por debajo del estudio anterior. Sin embargo, continúa siendo una cifra elevada representando un problema de salud que requiere de la atención de las diferentes instancias competentes. Quienes fueron diagnosticados, de forma inmediata, se les indicó Terapia Antiretroviral de inicio, sin embargo, continúa siendo complicado mantener la con-

tinuidad de la distribución del medicamento considerando el difícil acceso a esta zona por la restricción de los viajes a embarcaciones y el ineficiente suministro de combustible. También dialogaron con los pobladores y autoridades de la zona, quienes aseguraron que algunos caseríos desaparecieron por causa del SIDA”.

d. Tuberculosis: El incremento de esta enfermedad es otro de los motivos de preocupación en la salud pública venezolana. Mientras en el mundo cada vez menos personas padecen por tuberculosis, en Venezuela el número de contagios sigue en aumento.

De acuerdo con los informes de indicadores básicos de la Organización Panamericana de la Salud, la tasa de incidencia de tuberculosis en Venezuela pasó de 22,8 por cada 100.000 habitantes en 2008 a 42 por cada 100.000 habitantes en 2017, lo que evidencia un incremento de 84%.

Según la OPS, el número de casos de tuberculosis informados en Venezuela aumentó de 6.000 en 2014 a 11.394 casos en 2018³¹. Los más afectados son los presos y los pueblos indígenas.

³¹“Global Tuberculosis Report”. OMS. 2019. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf?ua=1>

País	Tasa de incidencia de tuberculosis (100.000 habs.) 2008 ³²	Tasa de incidencia de tuberculosis (100.000 habs.) 2017 ³³	Variación %
Argentina	23,1	26,0	13%
Brasil	38,2	44,0	15%
Chile	14,4	17,0	18%
Colombia	25,2	33,0	31%
Ecuador	35,9	43,0	20%
Perú	111,6	116,0	4%
Venezuela	22,8	42,0	84%

e. Mortalidad: Las estadísticas relacionadas a la tasa de mortalidad materna e infantil, los indicadores más fehacientes de la salud de un país, son unas de las más opacas en Venezuela. Incluso en los reportes de la OPS, el último dato disponible, comparable con otros países, corresponde a 2014, seis años atrás.

Sin embargo, en 2017, bajo la administración de la ministra de Salud, Antonieta Caporale se publicó el último boletín epidemiológico en el que se precisó que, en 2016, la mortalidad materna aumentó un 65% y la mortalidad infantil creció 30% en apenas un año. Como se dijo en el apartado previo, Caporale fue destituida poco después de la difusión de la información.

f. 300.000 personas con enfermedades crónicas en riesgo: Por la crítica situación en la que se encuentra Venezuela, alrededor de 7 millones de personas necesitan asistencia humanitaria. Entre los grupos más vulnerables están las personas con enfermedades crónicas, las mujeres embarazadas y lactantes, los niños menores de cinco años, las personas indígenas, las personas en movimiento y las personas con discapacidades³⁴.



De acuerdo con cifras de Codevida, una coalición de organizaciones dedicadas a la defensa del derecho a la salud y a la vida de los venezolanos, de los personas con enfermedades crónicas que hay en el país, al menos 300.000³⁵ trasplantados, hemofílicos, oncológicos, con esclerosis y Parkinson, sufren por la ausencia, en algunos casos de 100% de los medicamentos.

En las últimas décadas las *personas con enfermedades renales* no han dejado de protestar en las calles exigiendo el respeto de sus derechos. Sin embargo, cerca de 5.000 venezolanos en diálisis murieron entre 2017 y 2019, de acuerdo con datos del ex presidente del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, Carlos Rotondaro³⁶.

³² Situación de salud en las Américas. Indicadores básicos 2010. OPS. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49243/IB2010-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

³³ Tendencias de la salud en las Américas. Indicadores básicos 2019. OPS. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51543/9789275321287_spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y

³⁴ Coordinador de Ayuda Humanitaria de la ONU: «25% de la población venezolana necesita de ayuda humanitaria». Examen ONU Venezuela. 10/04/2019. Disponible en: <https://www.examenonuvenezuela.com/respuesta-humanitaria/25-de-la-poblacion-venezolana-necesita-de-ayuda-humanitaria-segun-el-coordinador-de-ayuda-humanitaria-de-la-onu>

³⁵ 300 mil pacientes crónicos había en Venezuela. La cifra la llevaba Codevida. <https://cronica.uno/presidente-del-ivss-los-300-mil-pacientes-cronicos-sin-medicinas-estamos-trabajando/>

³⁶ Casi 5 mil pacientes renales han fallecido desde 2017, confirma expresidente del Ivss". Efecto Cocuyo. 18/03/2019. <https://efectococuyo.com/salud/casi-5-mil-pacientes-renales-han-fallecido-desde-2017-confirma-expresidente-del-ivss/>



Reymer Villamizar, presidente de Amigos Trasplantados de Venezuela³⁷, afirmó que Venezuela también había 3.500 personas trasplantadas y hoy quedan cerca de 1.600. Las personas que faltan murieron o tuvieron que salir del país buscando un destino que les garantice las medicinas que demandan. Alertó que en el año 2020 no es posible conseguir en Venezuela tacrolimus y hay fallas en el abastecimiento de everolimus, dos medicinas esenciales para las personas con trasplantes.

La realidad de los **personas con hemofilia** no es distinta. Un total de 8 personas con hemofilia han muerto hasta mediados de 2020 por la falta de factores de coagulación y de otros medicamentos relacionados, así como por complicaciones vinculadas con el

sangrado excesivo, de acuerdo con cifras de la Asociación Venezolana de Hemofilia (AVH), 2 de los cuales eran niños. La organización ha contabilizado desde el 2016, un total de 77 muertes por falta de medicamentos e inhibidores.

Según las estadísticas que lleva la asociación, en Venezuela hay 5.095 personas con esa patología. 2.245 con hemofilia A; 587 con hemofilia B; 1.166 con la enfermedad Von Willebrand (EvW) y más de 1.101 con otras coagulopatías. Todos vulnerables ante el desabastecimiento de las medicinas y tratamientos.

Desde 2009 el IVSS proporcionaba la profilaxis, inyecciones preventivas de concentrados de factor de coagulación,

³⁷Entrevista ofrecida por Reymer Villamizar, 06/2020.

que ayudaban a las personas con hemofilia a tener una mejor calidad de vida. Pero desde abril de 2015 la situación cambió³⁸, a pesar de las consecuencias que traería (daños articulares irreversibles), el Estado dejó de hacer las compras de medicamentos y, pese a que prometía que en cierta fecha se iban a conseguir los factores de coagulación, no cumplía. Esto llevó a que durante 2017 y 2019 la CIDH otorgara 14 medidas cautelares a favor de personas diagnosticadas con hemofilia y otras coagulopatías³⁹, por no recibir el tratamiento médico prescrito por parte del IVSS.

Migdalia Rondón, directiva de la Asociación Venezolana de Hemofilia (AVH), afirmó que muchas personas con hemofilia- que son padres o sostén de hogar- ni siquiera pueden trabajar por la falta de medicinas, pues es tal el dolor que le causan los sangrados articulares que no pueden hacer nada.

Rondón alertó que, en medio de la pandemia por el coronavirus, está más comprometido el traslado de personas con hemofilia que viven en el interior del país que deben acudir a consultas en Caracas. La organización ha registrado que las personas tardan entre 4 y 14 horas para trasladarse en busca de medicinas. “La falta de gasolina, los accesos cerrados y el encarecimiento de los pasajes ha puesto todo cuesta arriba”, afirmó. A esto males se debe las dificultades para obtener dinero en efectivo.

Aseguró que la situación es tan difícil que diariamente son más las personas pidiendo ayuda. Los testimonios de las personas que padecen esta enfermedad son desgarradores. Para este informe se obtuvo el testimonio de Mirna, se usa seudónimo a petición de la señora, quién contó:

“He visto a pacientes hemofílicos gritar pidiendo auxilio”.

Agregó: “Mi hijo de 21 años de edad, es portador de Hemofilia A. Ahora tiene problemas con las articulaciones por la falta de factor coagulante y por la poca atención que reciben estos pacientes. Porque no es sólo la inyección lo que necesitan, también requieren de un equipo multidisciplinario que esté pendiente de su desarrollo para que puedan hacer una vida normal”.

Para Mirna⁴⁰ es imposible hablar de la condición de salud de su hijo sin dejar de mencionar a la Asociación Venezolana de Hemofilia. Asegura que, si no fuera por ella, la condición de él sería muy crítica. **“La AVH se ha dedicado a conseguir los factores coagulantes, pues el Estado no los compra desde 2015. Entonces imagina las penurias que pasan todos los enfermos. Si la asociación no consigue quedamos a la deriva porque el gobierno, ni siquiera ha cumplido con las medidas cautelares que otorgó la CIDH⁴¹ para favorecer a algunos pacientes”.**

³⁸El nombre de esta persona fue cambiado para proteger su identidad.

³⁹“En octubre de 2017 por primera vez la CIDH otorga medidas cautelares a un paciente hemofílico”. Crónica Uno. 03/10/2017. Disponible en: <https://cronica.uno/por-primera-vez-la-cidh-otorga-una-medida-cautelar-a-un-enfermo-venezolano/>

⁴⁰“Por primera vez la CIDH otorga una medida cautelar a un enfermo venezolano”. Crónica Uno. 03/10/2017. <https://cronica.uno/por-primera-vez-la-cidh-otorga-una-medida-cautelar-a-un-enfermo-venezolano/>

⁴¹“13 personas con hemofilia y otras coagulopatías respecto de Venezuela. CIDH”. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2019/36-19MC566-19-VE.pdf> y Johonnys Armando Hernández respecto de Venezuela. CIDH. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2017/37-17MC309-17-VE.pdf>

Señaló que en medio de la cuarentena el drama es mayor. Ha visto a muchas personas llegar al Banco de Sangre del estado Zulia, donde ella reside, con hemartrosis o sangre en las articulaciones. Las personas se presentan con dolores en las rodillas, hinchados, por todo lo que deben caminar a falta de autobuses.

“He visto que entran al banco gritando, pidiendo auxilio y los trabajadores les colocan hielo para calmarles el dolor. Muchas veces no hay el factor de coagulación que manda la AVH, porque por la cuarentena se dificulta el envío y también porque no están recibiendo las donaciones habituales”.

Por la falta de ese tratamiento su hijo tiene problemas en un codo y en el tobillo del lado izquierdo. Tampoco ha podido ir a fisioterapia para que las articulaciones no le queden inmobilizadas. Si eso ocurre va a tener que ser sometido una intervención. Ya una rodilla se la han operado dos veces por la acumulación de sangre. ***“Esto le causa muchos problemas emocionales porque es un muchacho que está en la universidad y quiere tener una vida medianamente normal. A veces por los dolores no se puede trasladar con libertad y eso le afecta”.***



Desde 2009 el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) proporcionaba la profilaxis, inyecciones preventivas de concentrados de factor de coagulación, que ayudaban a las personas hemofílicas a tener una mejor calidad de vida. Pero desde abril de 2015 la situación cambió⁴². El Estado dejó de hacer las compras de medicamentos y el padecimiento de personas hemato-oncológicas aumentó.

La escasez de tratamientos también marca el destino de las **personas con enfermedades hemato-oncológicas**. Alexis Pérez Laya, presidente de Asociación Venezolana de Amigos con Linfoma (AVAL)⁴³, alertó que en el país hay decesos de personas que no son atribuibles directamente a la enfermedad de base, sino que obedecen más bien a las posibles complicaciones por falta de medicamentos y atención oportuna.

A comienzos de junio de 2020, AVAL conoció que en algunos consultorios médicos estaban entregando ciertos medicamentos, una situación que no ocurría desde hace mucho tiempo. Sin embargo, alertaron que la mayoría de las medicinas estaban vencidas o les faltaba poco para vencerse.

Nancy Cardozo, gerente de la organización civil Senos Ayuda que atiende a personas con cáncer de mamá, también advirtió que cada día conocen de 17 nuevos diagnósticos, de los cuales, más de 70% terminan en decesos, porque se detectan tardíamente y no hay disponibilidad continua de tratamiento.

Laos **personas con Parkinson** que viven en Venezuela, tampoco consiguen las medicinas les urgen. Alexander Hernández, presidente de la Asociación Venezolana de Parkinson (AVP), aseguró que el programa gubernamental que consistía en la entrega de medicamentos mensuales a través de cadenas de farmacias fue interrumpido hace tres años.

En junio de 2020, la fundación supo que la farmacia estatal Fundapatria de la región capital, en Aragua y Carabobo, estaba entregando algunos medicamentos, pero estaban vencidos desde julio de 2019. A falta de otras opciones, las personas se han visto en la necesidad de ingerir las medicinas caducadas.



Los **niños, niñas y adolescentes con diferentes patologías** internados en el hospital J.M de los Ríos en Caracas, no son ajenos a la crítica situación que atraviesa el sistema de salud venezolano. Con frecuencia las mamás han tenido que trancar las calles para exigir agua, comida, medicinas e intervenciones quirúrgicas para sus hijos.

⁴²“Por primera vez la CIDH otorga una medida cautelar a un enfermo venezolano”. Crónica Uno. 03/10/2017. <https://cronica.uno/por-primera-vez-la-cidh-otorga-una-medida-cautelar-a-un-enfermo-venezolano/>

⁴³Entrevista ofrecida por Alexis Pérez Laya, 06/2020.

Un informe elaborado por la organización de la sociedad civil Prepara Familia, al 30 de abril de 2020, contiene datos que evidencian que los niños, niñas y adolescentes (NNA) con diferentes patologías y mujeres cuidadoras, en el Hospital J.M de los Ríos (espejo de la situación que viven los hospitales públicos en el país) sufren el impacto de la profunda emergencia económica, desabastecimiento de medicinas, alimentos e insumos, combustible, fallas en los servicios públicos y debilidades institucionales que se agrava de una manera exponencial con el Covid-19

El informe menciona que el suministro de agua es irregular. Cuando se suspende se cierran los baños, lo que impide que los NNA hospitalizados, mujeres cuidadoras y personal de los hospitales puedan cumplir con el lavado de manos para prevenir el Covid-19 y con requerimientos mínimos de higiene personal, menstrual y necesidades básicas.

Desde el 16 de marzo los hospitales públicos en general, suspendieron las consultas de atención. Los médicos asisten por guardia y atienden solo emergencias de sus especialidades. Se le da prioridad a los casos de Covid-19 y los tratamientos de las enfermedades crónicas quedan relegados.

El J.M de Los Ríos hasta diciembre de 2019 contaba con 34 servicios y desde inicios del año 2020, dejaron de prestarse los siguientes:

- El servicio de cardiología cerró en enero de 2020 por no contar con el funcionamiento de ninguno de sus equipos, ni con los insumos requeridos. También, cerró la especialidad de postgrado en Cardiología.

- Desde el 26 de febrero de 2020, el servicio de terapia intensiva cerró por carecer de ventiladores y ausencia de médicos intensivistas.

“La restricción de la movilidad en el país desde el inicio de la pandemia ha complicado en especial a las familias y las mujeres que deben trasladarse a Caracas con los NNA”

Los NNA que se encuentran hospitalizados en el Hospital J.M. de Los Ríos y en las unidades pediátricas de hospitales públicos del país siguen, en este contexto de pandemia, sin recibir la alimentación adecuada en calidad y cantidad necesaria acorde a su condición de salud.

En el J.M de Los Ríos reciben solo una arepa sin relleno de desayuno, arroz blanco o pasta con granos de almuerzo y cena. Los bebés hijos de madres con VIH no reciben fórmulas infantiles, los niños con desnutrición no pueden contar con los suplementos nutricionales que necesitan.

En 2019, el servicio de nutrición, crecimiento y desarrollo recibió 477 niños en consulta, de los cuales el total de niños con desnutrición que asciende a 394 (82,60%), desnutridos graves 76 (15,93%); Marasmáticos 57 (11,95%), Intermedios 4 (0,84%), Kwashiorkor 15 (3,14%), Edematosos 19 (3,98%).

En el J.M de los Ríos y en los hospitales públicos del país el suministro de reactivos

para el laboratorio es muy irregular. En muy pocas oportunidades hay reactivos para una hematología o química sencilla. Las mujeres cuidadoras no pueden quedarse en el hospital o en sus casas deben salir a buscar presupuestos en clínicas privadas y buscar el apoyo de fundaciones.

Los Bancos de Sangre en el país también presentan fallas en el abastecimiento de reactivos y en el mantenimiento de los equipos. Las personas con enfermedades como talasemia, anemia drepanocítica, aplasia medular, entre otras, deben recibir transfusiones cada 15 días, pero con la pandemia les ha costado aún más transfundirse y conseguir sus tipos sanguíneos.

Las personas hospitalizadas en el J.M de Los Ríos no pueden acceder a rayos x, ni tomógrafo ni craneótomo. Cada servicio tiene una lista de equipos sin servicio, debido a la falta de mantenimiento preventivo y correctivo.

La opacidad y las fallas en el acceso a la información complican la situación aún más, adicionalmente los NNA y sus familias no cuentan con el acceso al Sistema de Protección que requieren ya que se encuentra totalmente debilitado sin capacidad de respuesta.

Los NNA deben poder acceder a tratamientos médicos relacionados con el Covid-19 y no relacionados con el Covid-19, servicios de salud mental y tratamiento para afecciones preexistentes. Incluso cuando mueren no pueden hacerlo con dignidad, las morgues de los hospitales y los servicios de anatomía patológica presentan muchas carencias y las familias más vulnerables no cuentan con recursos para adquirir un servicio fúnebre y el Estado no suministra ningún tipo de apoyo.

La Unidad de Hemodiálisis, que se encuentra ubicada en la Sala de Nefrología, es la única unidad del país que presta servicio para niños que pesan menos de 10 kilos. Cuenta con 15 máquinas de las cuales solo funcionan 10 debido a fallas mecánicas y falta de mantenimiento. Esto podría disminuir y afectar el número de horas y días que los niños deben recibir en la hemodiálisis.

El Programa de Procura de Órganos en Venezuela se encuentra suspendido desde el 01 de junio de 2017, debido a la falta de inmunosupresores. Desde que Fundavene, organismo adscrito al Ministerio para la Salud suspendió el programa de procura y trasplante renal de donante de cadáver en



el país, más de 700 personas no han podido ser trasplantadas. De ellas, 10% corresponde a NNA, impidiendo así que todos los que reciben hemodiálisis puedan optar por la salida del trasplante.

Con respecto a los Trasplantes de Médula Ósea, al 30 de abril de 2020, 38 NNA sin donantes no compatibles continúan esperando por la oportunidad de salir del país a realizarse el trasplante de médula ósea, ya que en Venezuela no hay posibilidad de realizarlo. Desde el inicio de la cuarentena, se suspendieron los viajes al exterior y los programas con apoyo de organizaciones internacionales que se estaban realizando para permitir que algunos NNA pudieran viajar a realizar trasplantes fuera del país, quedaron suspendidos hasta nuevo aviso.

La migración de los trabajadores del sector salud ha disminuido la capacidad de atención en los hospitales públicos. Solo en el Hospital J.M de Los Ríos entre el año 2018 y 2019 se registraron las renuncias de más de 650 trabajadores.

La restricción de la movilidad en el país desde el inicio de la pandemia ha complicado en especial a las familias y las mujeres que deben trasladarse a Caracas con los NNA que deben recibir quimioterapias, transfusiones o cumplir sus tratamientos. No cuentan con programas de apoyo del Estado.

Con la llegada del Covid-19, la ayuda humanitaria sigue llegando al país, pero no se ha podido hacer seguimiento a los insumos porque las organizaciones no tienen acceso a la información detallada de lo que se entrega o las fechas en que lo hacen.

El Estado no difunde información precisa, ni campañas sobre prevención del Covid-19, ni de enfermedades crónicas en formatos amigables y accesibles para los NNA. Tampoco ofrece oportunidad para que los venezolanos puedan participar en la toma de decisiones sobre la construcción de respuestas.

Con respecto a las mujeres cuidadoras, ellas sufren el impacto de las emergencias de una manera diferenciada y especial. En un 95% son las que asumen el trabajo de cuidado en sus hogares y en los hospitales, permanecen a tiempo completo, al pie de la cama, sin protocolos de bioseguridad ante esta pandemia, invisibilizadas, mientras que sus derechos al pleno desenvolvimiento de sus capacidades, a la salud, a la educación, al trabajo digno, al ocio y al auto-cuidado están siendo aplazados y vulnerados. Ellas no pueden quedarse ante esta pandemia en los hospitales o en sus casas deben salir a buscar las medicinas, los insumos y los alimentos que requieren para sus hijos.

Personas mayores. La organización Convite A.C, atendiendo a sus registros sobre la variación en los precios de los medicamentos esenciales para el tratamiento de diabetes, hipertensión y depresión, señala que las personas mayores son las más afectadas.

De acuerdo a la organización, la mayoría de los medicamentos esenciales registra incrementos mensuales mientras el salario mínimo y la pensión de vejez, se mantiene en Bs. 400.000 (menos de US\$ 1, según la tasa del Banco Central de Venezuela, BCV) desde mayo de 2020, lo que imposibilita, en muchos casos su adquisición. Por ejemplo, el Losartán Potásico pasó de Bs. 1.184.652 en agosto a

Bs. 1.52.438 en septiembre, registrando una variación de 28,3% de un mes a otro.

A lo precario del monto de la pensión de vejez, debe sumarse que deben recorrer varias farmacias debido a la escasez. Esta situación origina que las personas deban suspender o abandonar los tratamientos, elegir entre comer o comprar medicinas o usar medicamentos alternativos y de dudosa calidad.



¿CÓMO SE HA PRESENTADO LA CORRUPCIÓN EN EL SISTEMA DE SALUD VENEZOLANO?



En el sistema de salud público de Venezuela la corrupción se percibe en todos los niveles y escenarios, pero a pesar de su reincidencia, de los ingentes recursos públicos comprometidos y del daño masivo generado, su registro y análisis presenta severas dificultades, debido a la alta opacidad de la información y las amenazas y persecución contra quienes se atreven a denunciar.

Sin embargo, un seguimiento y registro efectuado por la organización Transparencia Venezuela, durante más de dos años, sobre investigaciones de presunta corrupción abiertas por autoridades nacionales y extranjeras vinculadas al sector salud, así como las indagaciones sobre irregularidades realizadas por reconocidos medios de comunicación, permitió identificar 14 principales mecanismos de corrupción. Estos son:

1. Reiterada asignación discrecional de contratos a empresas para la construcción o remodelación de hospitales e importación de medicinas, materiales e insumos médicos. Este mecanismo se detectó especialmente con compañías recién creadas, empresas extranjeras intermediarias o sin experiencia en el área, cuyos propietarios estaban vinculados a funcionarios venezolanos de alto nivel.
2. Compra de medicamentos, materiales y equipos con sobreprecio y, en algunos casos, con pagos adelantados.
3. Compra de medicamentos no requeridos por los centros de salud a nivel nacional.
4. Compra de medicamentos cuyas existencias no justificaban nuevos pedidos.
5. Compra de medicamentos con fecha de vencimiento fuera del standard permitido.
6. Facturación de cantidades superiores a las recibidas.
7. Contrabando fronterizo de medicinas.
8. Reiteradas denuncias de hurto y desvío a menor escala de medicinas, insumos médicos e incluso de gasoil para el funcionamiento de plantas, en caso de fallas eléctricas.
9. Forjamiento de documentos para adquirir medicamentos.
10. Venta de medicinas e insumos médicos que deberían ser suministrados de forma gratuita por el Estado.
11. Incumplimiento reiterado de los contratos para la ejecución de obras, sin acciones legales en contra de empresarios, a pesar del desembolso de recursos públicos.
12. Abusos de autoridad contra médicos o personas que protestan por la crisis del sector.
13. Puerta giratoria.
14. Nepotismo



En los casos registrados destaca la participación de militares y altos funcionarios del Ministerio para la Salud y de otros entes públicos como el Servicio Autónomo de Elaboraciones Farmacéuticas (Sefar), la Fundación de Edificaciones y Equipamiento Hospitalario (Fundeeh), la Comisión de Administración de Divisas (Cadivi), el Centro Nacional de Comercio Exterior (Cencoex), la Corporación Venezolana de Comercio Exterior (Corpovex) y Petróleos de Venezuela, S.A (Pdvsa)

Los funcionarios de estas dependencias habrían actuado en complicidad con dueños de empresas y usado cuentas bancarias en Venezuela, Cuba, El Salvador, Panamá, Colombia, Estados Unidos, Argentina, Islas Vírgenes, Andorra, República Dominicana y Suiza, para lograr contratos millonarios de importación, fabricación y transporte de medicinas, materiales o equipos médicos, así como contratos de obras.

Se observa entonces la convergencia de diversos individuos y empresas, nacionales y extranjeros, que operan desde ámbitos públicos y privados, legales e ilegales, legítimos e ilegítimos de la sociedad. También se advierte que los procesos de corrupción, que en Venezuela condujeron a la deteriorada situación del sistema de salud actual, no se limitan a la típica situación de empresarios que sobornan a funcionarios para ser favorecidos en la asignación de contratos, sino que involucra la conformación de redes de corrupción por parte de los funcionarios de mayor nivel en el sistema de salud venezolano con funcionarios e individuos de poder en Venezuela y en otros países, que actúan con total impunidad, así como la ausencia de mecanismo de control y la existencia incentivos perversos que facilitan

la corrupción a menor escala.

Como resultado, se han generado daños potenciales y generalizados, con víctimas que en el corto plazo deberán ser identificadas para reparar el daño ocasionado como condición indispensable para garantizar el funcionamiento democrático del Estado venezolano.

Abajo se exponen algunos casos que ejemplifican los mecanismos de corrupción mencionados.

2.1. Captura de la política de salud: individuos, compañías y grupos poderosos usan la corrupción para influir en las políticas para beneficiar sus intereses privados.

2.1.1. Designación de militares en altos cargos en el sistema de salud.

Durante los 20 años de los gobiernos de Hugo Chávez Frías y Nicolas Maduro, fueron designados 17 Ministros de Salud, cuatro de los cuales fueron militares.



Una investigación periodística publicada en el portal Rurunes⁴⁴, denunció que los cuatro militares que estuvieron al frente del Ministerio de Salud entre 2007 y 2013, cometieron actos irregulares en sus cargos, para ello tomaron decisiones estratégicas, como la designación de un ejército de oficiales (capitanes, mayores y tenientes coroneles) en las oficinas de administración y planificación y en las dependencias encargadas de la compra de medicinas en el Ministerio de Salud.

Los cuatro militares mencionados son: *Jesús María Mantilla Oliveros* (2007-2009)⁴⁵, *Carlos Rotondaro Cova* (2009-2010)⁴⁶, *Luis Reyes Reyes* (2010) y *Eugenia Sader* (2010-2013)⁴⁷.

Aunque desde 2013, no ha vuelto ningún militar a la cabeza del Ministerio de Salud, los uniformados continuaron presentes dentro del sistema y en el ejercicio de altos cargos. Por ejemplo, Rotondaro se mantuvo al frente del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) hasta el año 2017.

El paso más reciente, que confirma la militarización de la salud, fue el anuncio de la creación de la Gran Misión Abastecimiento Soberano el 11 de julio de 2016 publicada en la Gaceta Oficial N°: 40.941. Con esa misión, Nicolás Maduro otorgó más poder y control a los militares sobre la actividad económica y en sectores estratégicos como la producción y distribución de fármacos. Además de nombrar una autoridad única por cada puerto del

país, se designó a un representante del sector castrense para el sector⁴⁸.

De acuerdo con Rocío San Miguel, presidente de la asociación civil Control Ciudadano, la decisión de tener a los denominados milicianos en los hospitales comprueba que hay una necesidad de control social, de evitar las protestas y de que no se retrate lo que ocurre.

2.1.2. Asignación de contratos en el sector salud a los militares

La investigación periodística de Runrunes, mencionada en el punto anterior asegura que la Fundación de Edificaciones y Equipamiento Hospitalario (*Fundeeh*), creada a finales de 2006, firmó en 2014 un convenio en el que se le delegó la mayor parte de las remodelaciones y construcciones sanitarias a *Construfanb*, compañía adscrita al Ministerio de la Defensa que fue creada en 2013 y que forma parte de la llamada Zona Económica Militar Socialista.



El Proyecto de Denuncia de la Corrupción y el Crimen Organizado (OCCRP por sus siglas en inglés) develó⁴⁹ un entramado de empresas encabezadas por 35 militares de alto rango,

⁴⁴De cómo la bota militar pisoteó la salud". Runrunes. 23/11/2016. Disponible en: <https://runrun.es/investigacion/288026/de-como-la-bota-militar-pisoteo-la-salud/>

⁴⁵Jesús María Mantilla Oliveros: (Militar). CI: 9.215.693. Fecha de nacimiento: 3/9/1963. Fue presidente de la junta directiva del IVSS (2003), ministro del Poder Popular para la Salud (GO. 38.685 del 17/5/2007), presidente de Fundeeh (2007), presidente de la Misión Barrio Adentro (2008), comandante de la 31 Brigada de Infantería Mecanizada (Caracas) (2013), comandante de la 32 Brigada Combatientes Autóctonos Revolucionarios Integral Bolivariano Especial (Caribe) del estado Monagas, comandante de la Zona Operativa de Defensa Integral N° 62 Bolívar (ZODI Bolívar) (2015) y jefe del Estado Mayor Conjunto del Comando Estratégico Operacional del cuerpo castrense (2019).

⁴⁶Carlos Rotondaro Cova: (Militar). CI 6.157.070. Fue presidente del IVSS (2010/2017), ministro del Ministerio del Poder Popular para la Salud (2009/2010), presidente del IVSS (2007/2009), director de la Fundeeh (2009) y miembro principal de la Junta Directiva del IVSS (2003).

⁴⁷Eugenia Sader Castellanos: (Militar) CI: 4.088.520. Fecha de Nacimiento: 15/03/1956. Fue presidenta de la Misión Barrio Adentro (GO. 39.292 del 26/10/2009), ministra del Ministerio del Poder Popular para la Salud (GO.39.434 del 28/05/2010), presidenta de la Fundeeh (GO. 39.568 del 07/12/2010), directora de la Comisión de intervención Hospital Central de San Cristóbal "José María Vargas", ubicado en el Estado Táchira (GO. 39.753 de 08/09/2011).

⁴⁸Estos son los militares que vigilarán 18 rubros estratégicos de la economía", El estímulo, 1 de septiembre de 2016. Disponible en: <https://elstimulo.com/eliinteres/estos-son-los-militares-que-vigilaran-18-rubros-estrategicos-de-la-economia/>

⁴⁹El Club de los 35: cómo Venezuela compró la lealtad de sus generales", OCCRP, 10 abril 2020. Disponible en: <https://www.occrp.org/es/revolution-to-riches/how-venezuela-bought-military-loyalty>

que contrataron con el Estado. En el sector salud destaca la participación del General **Jesús Emilio Vásquez Quintero**, quién fundó junto a su esposa, Tibisay Villalobos, la **Asociación Cooperativa El Tepuy en 2005**, la cual obtuvo 41 contratos con numerosas instituciones estatales, entre ellas el Hospital Clínico Universitario.



El mayor del ejército **William Hernández Cova** fue uno de los principales contratistas del IVSS, durante la gestión del General de División **Carlos Rotondaro Cova** (2007 y 2017). De acuerdo con una investigación periodística, publicada en el portal Armando.info, el **IVSS** les asignó 271 contratos a siete empresas de Hernández⁵⁰.

El médico asimilado del ejército venezolano José Gregorio Vicari, era el dueño de Proveeduría Médica VDS y de acuerdo con otra investigación periodística publicada en el portal Armando.info⁵¹, la empresa firmó 408 contratos con el Ministerio de Salud.

Otro militar, Carlos Luis Aguilera Borjas⁵² luego de abandonar sus cargos en la administración pública, se dedicó a la creación de empresas y a ser intermediario de compañías ligadas al sector inmobiliario, importación

de insumos y equipos médicos, así como la importación de alimentos, de acuerdo a una investigación periodística publicada en el portal Runrunes⁵³.

Aguilera Borjas fue investigado por blanqueo y lavado de dinero, por el Servicio Anti Blanqueo de Capitales de España, ventilado el 10 de marzo de 2015, en virtud del manejo de fondos en España procedentes de presuntos sobornos millonarios a cambio de adjudicación de contratos en el gobierno venezolano.

2.1.3. Prestación del servicio y distribución de medicinas como instrumento de control político.

En los gobiernos de Hugo Chávez y Nicolás Maduro se ha utilizado la prestación del servicio de salud y la entrega de medicamentos como instrumento de control social, que le permiten exigir lealtad al ciudadano para garantizar su permanencia en el poder político.

El 18 de marzo de 2019, en una entrevista para NTN24 el ex ministro de Salud y expresidente del IVSS, que huyó de Venezuela, **Carlos Rotondaro**, aseguró que funcionarios del Estado pidieron que se almacenaran los fármacos a fin de distribuirlos cuando hubiera elecciones, como ocurrió en el caso de la votación para la asamblea nacional constituyente, en julio de 2017. "Fui testigo de que muchas veces decían que no se repartieran los medicamentos, sino que se guardaran para las elecciones. En ese entonces el ministro de Salud era Luis López, y lo escuché decir eso", afirmó⁵⁴.

⁵⁰"Un mayor del ejército entre los mayores contratistas". Armando.info. 17/05/2020. Disponible en: <https://armando.info/Reportajes/Details/3638>

⁵¹Este es el militar que más contrato con el ministerio de la salud. Armando.info. 6/8/2017. Disponible en: <https://armando.info/Reportajes/Details/141>

⁵²**Carlos Luis Aguilera Borjas:** (Militar). CI: 5.721.510. Fecha de Nacimiento: 30/01/1961. Fue director de la DISIP, director de Relaciones Presidenciales (1999), viceministro de gestión comunicacional (2000), presidente de la Fundación Pueblo Soberano (2001), presidente del Fondo para Jubilados y Pensionados (2002)

⁵³"Carlos Aguilera Borjas: el exguardaespalda de Chávez con cuentas en bancos suizos". Runrun.es. 06/05/2018. Disponible en: <https://runrun.es/investigacion/355124/carlos-aguilera-borjas-el-exguardaespalda-de-chavez-con-cuentas-en-bancos-suizos/>

⁵⁴Rotondaro: "Maduro no tiene moral ni capacidad para ser comandante en jefe de la FAN". NTN24 18/03/2019. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=mV8_NF3UKew

El militar también afirmó que en un año fallecieron casi 5.000 personas de enfermedades crónicas “y no pasa nada”. Según el ex funcionario, a partir de 2013, los ministerios y los institutos no realizaban directamente las adquisiciones “si no a través de unos comités que se crearon para realizar negocios y no velar por los intereses del pueblo”⁵⁵.



De acuerdo al New York Time⁵⁶, dieciséis integrantes de las misiones médicas cubanas manifestaron que sus servicios se usaron para afianzar los votos del Partido Socialista Unido de Venezuela (PSUV). Se usaban muchas tácticas, dijeron los doctores, desde simples recordatorios para votar por el gobierno hasta denegar tratamiento a los simpatizantes de la oposición con enfermedades mortales.

Los médicos cubanos comentaron que se les ordenó ir puerta por puerta en barrios pobres para ofrecer medicinas y advertir a los residentes que se les cortarían el acceso a los servicios médicos si no votaban por Maduro o por sus candidatos. Muchos dijeron que sus superiores les instruyeron a hacer las mismas

amenazas en consultas a puerta cerrada con personas que buscaban tratamiento para enfermedades crónicas.

Una exsupervisora cubana indicó que ella y otros trabajadores médicos extranjeros recibieron carnets de votación falsos para participar en una elección. Otra doctora dijo que les ordenaron dar instrucciones precisas sobre el voto a personas de edad avanzada cuyas enfermedades los hacían susceptibles a la manipulación.

Cuatro de los trabajadores de salud dijeron que el gobierno estableció “centros de comando electoral” dentro o cerca de las clínicas y que los operativos del PSUV enviaban a los doctores a ejercer presión entre los residentes.

También manifestaron que funcionarios de otros departamentos, incluyendo de los ministerios de Deportes y de Cultura, se hacían pasar como doctores en las visitas casa a casa. Los médicos falsos hasta repartieron medicamentos sin saber qué eran o cómo debían usarse.

El gobierno también instauró el Carnet de la Patria, el cual es un sistema de identificación ligado al partido de Gobierno, PSUV, que se ha utilizado para intimidar a los ciudadanos más desfavorecidos, dependientes del sistema de salud del Estado, exigiendo fidelidad política, en especial en contiendas electorales. Este mecanismo atenta contra la autodeterminación de los ciudadanos, lo que afecta su dignidad y libertad, pues no solo se ven obligados a insertarse en esta dinámica de control, sino que es un sistema de almacenamiento de datos sobre el individuo y su grupo familiar⁵⁷.

⁵⁵“Rotondaro y los casi tres lustros que estuvo en el sector salud”. Transparencia Venezuela. Marzo 2019. Disponible en: <https://transparencia.org.ve/rotondaro-y-los-casi-tres-lustros-que-estuvo-en-el-sector-salud/>.

⁵⁷“Nicolás Maduro usó a médicos cubanos y a los servicios de salud para presionar a los votantes”. 16/3/2019. Disponible en: <https://www.nytimes.com/es/2019/03/17/espanol/america-latina/maduro-voto-medicinas-cuba.html>

2.2 Compras innecesarias o ineficaces que presuntamente se efectúan para favorecer intereses particulares

2.2.1. En 2010, la Contraloría General de la República (CGR) realizó auditoría fiscal sobre los procesos relacionados con la planificación, adquisición, almacenamiento y distribución de los productos farmacéuticos, llevados a cabo por el Ministerio del Poder Popular para la Salud y el *Servicio Autónomo de Elaboraciones Farmacéuticas (Sefar)*, durante el período comprendido entre 2005 y el primer semestre de 2010, en el cual concluyó que:

“Se efectuaron adquisiciones de productos farmacéuticos a la República de Cuba, sin ningún tipo de planificación y por ende de medicamentos no requeridos por los centros de salud a nivel nacional, otros cuyas existencias no justificaban nuevos pedidos e igualmente, no hubo una supervisión efectiva respecto a la ejecución de los contratos, por consiguiente, la recepción de medicamentos no solicitados, otros con fecha de vencimiento fuera del standard permitido e incumplimiento de los plazos de entrega fijados en los mismos⁵⁸ .

2.2.2. Una investigación periodística publicada en el portal Armando.info⁵⁹, reveló que Farmacuba ha sido la gran beneficiada en el negocio de la importación de medicinas desde Venezuela para surtir los módulos de la Misión Barrio Adentro, creada por el entonces presidente Hugo Chávez en 2003. De acuerdo con la publicación, en 15 años, Farmacuba ha obtenido poco más de US\$ 2.223 millones en ingresos, por estos negocios.

El rango del estudio muestra cómo Venezuela pasó de ser un mercado que apenas recibía

0,53% de las exportaciones de medicamentos que salían de la isla en 1998, a ser receptor de 97% de los fármacos producidos por laboratorios de La Habana en 2009, con lo que se convirtió en el destino casi exclusivo de sus exportaciones farmacéuticas.

En 2015, por ejemplo, el desembolso a una sola de las marcas cubanas fue de poco más de US\$ 582 millones (70% de lo realmente facturado). Farmacuba se convirtió en competidor de la industria nacional, pero con ventajas evidentes e insalvables que destruyeron la industria local. Lo más contradictorio es que Cuba, el país proveedor de Venezuela que en 15 años ha percibido fondos que sobrepasan los US\$ 2.000 millones, atravesase una aguda escasez de medicamentos comparable a la venezolana.



⁵⁸“Carnet de la Patria: El apartheid revolucionario”. Transparencia Venezuela. 2017. Disponible en: <https://transparencia.org.ve/wp-content/uploads/2018/03/Carnet-de-la-patria-2018-TV.pdf>.

⁵⁸Informe. Evaluación de los procesos administrativos relacionados con la planificación, adquisición, almacenamiento y distribución de los productos farmacéuticos, durante el período 2005 al 1er. semestre 2010, en el Ministerio del Poder Popular Para la Salud y en el Servicio Autónomo de Elaboraciones Farmacéuticas”. Contraloría General de la República. Disponible en: http://www.derechos.org.ve/pw/wp-content/uploads/INFORME_SEFAR.pdf

⁵⁹Una sobredosis de Farmacuba mató a la industria farmacéutica venezolana”. Armando.info. 14/04/2019. Disponible en: <https://armando.info/Reportajes/Details/2545>

El gobierno nunca ha informado con precisión la cantidad de unidades de medicamentos que han llegado y una fuente que trabajó en Sefar, aclaró que, a los almacenes de esa empresa, los más importantes del despacho de Salud, no llegaban las medicinas de Farmacuba.

2.2.3. El 5 de mayo de 2017, el Ministerio Público venezolano -luego de recibir numerosas e insalvables denuncias de corrupción entre los que destacan los conflictos de interés, cambios en el proyecto original y retraso en la reconstrucción de 6 hospitales, a pesar de la aprobación de recursos destinados para Barrio Adentro- ordenó la captura de la exministra *Eugenia Sader* junto con cinco directivos del Sefar, adscrito al Ministerio para la Salud: Teojeasix de Jesús Molina Hernández; Luis Rodolfo Bracho Magdaleno; Andrés Enrique Gualdrón Oropeza; Carlos Vásquez y Gerardo Briceño, así como también del coordinador del Almacén Robotizado Jipana, Adrián Merchán, por sus presuntos manejos irregulares de insumos y equipos médicos.

El Ministerio Público informó, en esta oportunidad, que encontraron 68 contenedores de equipos médico quirúrgico y medicamentos vencidos en almacén que depende del Sefar. Dos contenedores contenían cientos de cajas de Risperidona y de un antidepresivo que ex-

piró en septiembre de 2014. También fueron hallados varios medicamentos para combatir el cáncer como el Letrozol, la Mitoxantona, la Gemcitabina y el Tamoxifeno, los cuales vencieron entre enero y diciembre de 2013.

Cientos de dosis de Insuman (insulina humana) también caducaron en agosto de 2013 sin que se les distribuyera a ningún hospital, clínica o farmacia, para atender a los miles de diabéticos que hay en el país⁶⁰.

A los siete exfuncionarios se les imputó los delitos de peculado culposo y concierto con contratista.

2.3. Contratos amañados

2.3.1. Otra investigación periodística⁶¹ denunció que cuatro empresas extranjeras vendieron materiales e insumos médicos a Venezuela a precios por encima de su valor real. El autor de la investigación llegó a esa conclusión luego de comparar el monto de las compras realizadas por la Corporación Venezolana de Comercio Exterior (Corpovex) con el precio promedio con el que instituciones en cuatro países de la región adquirieron los mismos productos. El esquema involucra al menos US\$ 11,3 millones entre 2016 y 2018.

En cada nación se obtuvieron cuatro facturas por insumo.

País	Guantes quirúrgicos	Sondas Foley # 14	Máscaras de oxígeno	Apósitos transparentes	Tubo endotraqueal	Catéter intravenoso
Venezuela	US\$ 2.81	US\$ 93.27	US\$ 23.70	US\$ 11.52	US\$ 8.03	US\$ 12.78
El Salvador	US\$ 0.23	US\$ 0.55	US\$ 1.56	US\$ 0.39	US\$ 1.19	US\$ 0.26
Perú	US\$ 0.23	US\$ 1.00	US\$ 1.06	US\$ 0.71	US\$ 1.72	US\$ 0.37
Colombia	US\$ 0.10	US\$ 0.67	US\$ 1.90	US\$ 3.81	US\$ 0.82	US\$ 0.55
Guatemala	US\$ 0.29	US\$ 3.56	US\$ 2.69	US\$ 4.64	US\$ 2.94	US\$ 0.25

⁶¹“La corrupción vuelve caro salvar una vida”. Salud con lupa. 2019. Disponible en: <https://saludconlupa.com/series/venezuela-un-pais-en-busca-de-alivio/la-corrupcion-vuelve-carro-salvar-una-vida/>

2.3.2. Según el diario argentino La Nación⁶², **Juan José Levy** blanqueó US\$ 1.400 millones en el último sinceramiento fiscal impuesto por la Administración Federal de Ingresos Públicos en Argentina (AFIP). El empresario realizó negocios con Venezuela a través de un fideicomiso binacional impulsado por los gobiernos de Hugo Chávez y Néstor Kirchner. El desvío de los fondos, según el diario argentino, se efectuó en sociedades en paraísos fiscales como Panamá y las Islas Vírgenes Británicas.

De acuerdo a fuentes judiciales, Levy celebró contratos con Venezuela mediante varias empresas, que vendían desde detergentes y suavizantes hasta medicinas y televisores al gobierno chavista⁶³, con sobrepagos de hasta 300%, y con pagos adelantados de hasta 60% del monto.

A finales de 2014, la entonces Ministra de Salud, Nancy Pérez, firmó un acuerdo por US\$ 495 millones para el suministro de 200 millones de unidades de medicamentos desde Argentina y Uruguay. Entre las empresas que entraron en el negocio reaparece Laboratorios Esme junto a Farmamed, Urufarma y Microsules. Se desconoce cuánto de los casi US\$ 500 millones correspondió a Levy. "Ninguna de esas empresas actúan en el ámbito de la producción de medicamentos"⁶⁴.

Además, utilizaron a Laboratorios Farmamed para vender a Venezuela muestras gratis, e inflar contratos hasta 10 veces más de su valor real, lo que les ha costado al menos dos procesos judiciales en Argentina.

Cuando se hicieron estas negociaciones había un estricto control cambiario de divisas en Argentina y Venezuela⁶⁵.

2.3.3. El 15 de octubre de 2017, el Ministerio Público venezolano ha informado algunas detenciones de personas vinculadas a la obtención irregular de divisas en la **Comisión de Administración de Divisas (Cadivi)** y el **Centro Nacional de Comercio Exterior (Cencoex)**. Los delitos fueron cometidos entre los años 2004 y 2013. Fueron aprehendidos Esbeir Ghali Doumat, vinculado a la empresa Biodanica, S.A, la cual recibió más de US\$ 11 millones con una sobrefacturación de más de 19.000%; así como Evaristo González, accionista de Corpo-Médica, C.A, por recibir US\$ 1,9 millones con sobrefacturación de más de 100.000%⁶⁶.



^{60a} "Crisis de salud en Venezuela: Gobierno deja perder otros 75 contenedores de medicamentos". Diario Las Américas. 15/12/2016. Disponible en: <https://www.diariolasamericas.com/america-latina/crisis-salud-venezuela-gobierno-deja-perder-otros-75-contenedores-medicamentos-n4110136>

^{62a} "Un empresario vinculado a la "diplomacia paralela" con Venezuela blanqueó \$1400 millones". La Nación. 02/11/2018. Disponible en: <https://www.lanacion.com.ar/politica/un-empresario-vinculado-diplomacia-paralela-venezuela-blanqueo-nid2187863>

^{63a} "Este pequeño empresario K se hizo XL en Venezuela". Armando.info. 14/05/2017. Disponible en: <https://armando.info/Reportajes/Details/163>

^{65a} "Un empresario vinculado a la "diplomacia paralela" con Venezuela blanqueó \$1400 millones". La Nación. 02/11/2018. Disponible en: <https://www.lanacion.com.ar/politica/un-empresario-vinculado-diplomacia-paralela-venezuela-blanqueo-nid2187863>

^{66a} "Fiscal General: fueron detenidas 11 personas por obtención irregular de divisas a través de Cadivi-Cencoex". Ministerio Público venezolano. 18/10/2017. Disponible en: http://www.ministeriopublico.gob.ve/web/guest/buscador/-/journal_content/56/10136/17453252

El 11 de octubre de 2017, el Ministerio Público venezolano también informó que fueron privados de libertad los socios de la Casa de Representación Farmacéutica Losophar C.A., Félix Valoy Jiménez Silva y Rafael Eraldo Carrasquero Badell, cuya compañía habría sobrevalorado en 300% las importaciones de cisteína refinada, por las cuales se le liquidaron la cantidad de US\$ 2,4 millones⁶⁷.

Sin embargo, es necesario recordar que las estimaciones por obtención irregular de divisas superan los 20.000 millones de dólares y a la fecha no se ha aclarado si las averiguaciones permitieron establecer cuáles fueron las responsabilidades de quienes presidieron o formaron parte de las directivas de las instituciones cambiarias oficiales.

Otras investigaciones de organismos estatales tampoco han conducido a la identificación de responsabilidades entre los militares y civiles que manejaron el control cambiario, si se juzga por el silencio institucional. Tampoco se sabe si se ha hecho lo mismo con los responsables del Centro Nacional de Comercio Exterior (Cencoex), que reemplazó a Cadivi.

2.3.4. De acuerdo con una investigación periodística publica en el portal Armando.Info⁶⁸, el ex grandeligas dominicano Sammy Sosa vendió a clientes venezolanos la quimera de una inyectadora sin aguja. Los dispositivos llegaron a Venezuela a finales de 2012 tras la compra que hizo una empresa recolectora de basura del municipio San Francisco –sur de Maracaibo, capital del estado de Zulia, extremo occidental del país–.

De acuerdo al medio, un grupo de empresarios y funcionarios radicados en el municipio

aprovechó la importación de esta novedad para conseguir acceso a las ventajas que ofrece el diferencial del régimen de múltiples tasas de cambio, que entonces controlaba Cadivi.

Para octubre de 2012, cuando se hizo la primera compra de las inyectadoras, el precio del dólar en Venezuela era de 4,30 bolívares mientras que en el mercado paralelo se cotizaba en 14 bolívares. Con una brecha de tres veces el precio del controlado en el mercado abierto, resultaba un negocio sencillo y de alta rentabilidad el de conseguir acceso a las divisas a precio preferencial y venderlas en el mercado negro.

La tecnología se mostró poco confiable y si llegó a los puertos del país, nunca sirvió a los pacientes del municipio San Francisco del estado Zulia.

2.4. Selección preferente del contratista

2.4.1. Winston Flores, diputado opositor de la Asamblea Nacional, denunció en 2018 el presunto desvío de US\$ 100 millones por hechos de corrupción dentro del IVSS durante la gestión de Carlos Rotondaro. Los fondos estaban destinados para la compra



⁶⁷“Fiscal General: existió relación entre actuaciones de fiscales y el contrato de Odebrecht con bufete de Parra Saluzzo”. Ministerio Público venezolano. 11/10/2017. Disponible en: http://www.ministeriopublico.gob.ve/web/guest/buscador/-/journal_content/56/10136/17443861

⁶⁸“Sammy Sosa “puyó” un negocio con una empresa pública”. Armando.info. 12/09/2015. Disponible en: <https://armando.info/Reportajes/Details/303>

de medicamentos e insumos médicos⁶⁹. En los hechos denunciados por el parlamentario, estarían involucrados otros cuatro exfuncionarios, con empresas panameñas, quienes se encuentran residenciados en el exterior.

Destaca William Hernández Cova, así como la compañía Compleción, a nombre de Yolimar Rodríguez, exdirectora de Administración y Finanzas del IVSS⁷⁰.

A través de la compañía MPD Máster, Proyectos y Desarrollos (MPD), creada en 2004, Hernández obtuvo 70 contratos. Su esposa Rosmilar Ceballos Montilla, propietaria de Atina Ingeniería, Procura y Construcción, firmó 45 contratos, de acuerdo al portal del Registro Nacional de Contratistas (RNC).

Sin embargo, el número de contrataciones a cargo de Atina podría ser mayor a la data que registra el RNC. Un catálogo de esa compañía muestra que en 2009 estuvo a cargo de la "sala de conferencias de la presidencia" del IVSS y un año después, en 2010, del "comedor de la presidencia", dos proyectos que no están en el listado del RNC.

MPD y Atina, tienen en su haber obras como el "nuevo hospital de Trujillo" y el complejo Hemato-Oncológico y de Radiocirugía del IVSS.

Otras cinco empresas del grupo de la familia Hernández-Ceballos, con objetivos sociales disímiles (Build Master, Acierto Tecnológico, Victus de Venezuela, Constructora Ribelpa y Grupo Raycall, de la que hay una homónima en Reino Unido) obtuvieron 156 contratos con el IVSS, durante la gestión de Rotondaro.

Victus de Venezuela recibió entre 2004 y 2012 poco más de US\$ 82 millones preferenciales de la extinta Cadivi, y, en 2014 otros US\$ 8,8 millones vía Cencoex.

El diputado Flores aseveró que los implicados en este caso, tenían el manejo de las compras de materiales de diálisis, medicinas de alto costo para personas con cáncer, inmunosupresores y VIH⁷¹.

2.4.2. Una red de 19 empresas manejadas por cuatro hermanos y parientes recibió US\$ 455.631.647 preferenciales para compras del IVSS bajo la administración de *Carlos Rotondaro*, más de 50% de los dólares preferenciales que recibió el *IVSS* de *Cadivi* entre 2010 y 2014 (US\$ 856 millones), de acuerdo con una investigación periodística, publicada en el portal Runrunes⁷².

Las compañías de la red, presentan características comunes: nóminas pequeñas (de 2 a 15 empleados); bajo o nulo perfil en redes sociales; tienen menos de 10 años de existencia; fueron creadas durante los primeros años del chavismo 2001-2007 (o bien adquiridas por miembros de la familia dentro de ese período); su objeto social es la importación y distribución de insumos y equipos médicos y en 8 de los 19 casos su cliente principal es el IVSS.

Los principales actores de esta familia de contratistas son los hermanos *Daniel Esgardo e Isabel Rangel Baron*, quienes tienen presencia directa en 12 de las 19 empresas domiciliadas en Venezuela, bien sea como accionistas o integrantes de las juntas directivas (presidente y vicepresidente). La red familiar incluye empresas y propiedades en el extranjero.

⁶⁹"Winston Flores denuncia desvío de \$100 millones por corrupción en el IVSS". Tal Cual. 03/07/2018. Disponible en: <https://talcuadigital.com/winston-flores-denuncia-desvio-100-millones-corrupcion-ivss/>

⁷⁰"Un mayor del ejército entre los mayores contratistas". Armando.info. 17/05/2020. Disponible en: <https://armando.info/Reportajes/Details/3638>

⁷¹"Diputado Winston Flores denuncia desvío de 100 millones de dólares en el IVSS por corrupción". Transparencia Venezuela. 04/07/2018. Disponible en: <https://transparencia.org.ve/diputado-winston-flores-denuncia-desvio-de-100-millones-de-dolares-en-el-ivss-por-corrupcion/>

⁷²"Familia zuliana guiso \$455 millones 'preferenciales' en contratos a dedo con el Seguro Social". Runrun.es. 06/11/2015. Disponible en: <https://runrun.es/noticias/390840/familia-zuliana-guiso-455-millones-preferenciales-en-contratos-a-dedo-con-el-seguro-social/>

José Alfredo Rodríguez, ex socio de los empresarios mencionados denunció que estos hermanos desviaron los fondos de un contrato que mantenía su empresa con el IVSS⁷³.

Rodríguez afirmó que en 2006 Rangel Baron intentó que le asignaran un contrato millonario que se iba a suscribir con la compañía Rismed Dialysis. Rangel Barón quería que el contrato se firmara con su empresa Continental Medica, pero el presidente del IVSS, Jesús Mantilla, se negó. Es por ello que los Rangel deciden crear otra empresa con el mismo nombre de Rodríguez Rismed Dialysis (2006) y abrir una cuenta bancaria (AM South Bank) a nombre de la nueva. Fundaron además otras compañías con el mismo nombre en Venezuela (marzo 2007) y Miami (julio 2008) a nombre de su hijo Daniel Alberto.

Es decir, Rodríguez se dio cuenta que Daniel Esgardo “había robado el contrato de su empresa con el IVSS creando otra compañía con nombre similar en EE UU, a cuya cuenta desviaban los pagos del organismo venezolano”. El propietario de la Rismed original aseguró que el fraude asciende a US\$ 1.200 millones.

“La Fiscalía 57° Nacional imputó a la exministra Eugenia Sader por la presunta comisión de los delitos de peculado doloso propio, sobregiro presupuestario y asociación para delinquir”

2.4.3. En 2014, luego de diversas denuncias realizada por diputados, miembros de organizaciones de la sociedad civil, periodistas y en razón de la magnitud del escándalo y de la importancia de la fragilidad del sector, la Fiscalía 57° Nacional imputó a la exministra **Eugenia Sader** por la presunta comisión de los delitos de peculado doloso propio, sobregiro presupuestario y asociación para delinquir, luego de que una investigación penal determinara presuntas irregularidades en la contratación por parte del Ministerio para la Salud de las empresas Corporación Conmed, Consorcio Corpomed Corporation C.V y MCC London Limited, para la construcción de 6 hospitales de alta tecnología (que formaban parte de la Misión Barrio Adentro IV).



El monto involucrado en estos centros hospitalarios, que nunca fueron construidos en Caracas, Miranda, Barinas, Apure y Guárico, es de US\$ 663,6 millones⁷⁴. Por este hecho se dictó orden de aprehensión, medidas de prohibición de enajenar y gravar e inmovilización de los bienes muebles e inmuebles contra la ex ministra, Eugenia Sader y su hijo Eugen Enrique Bejarano Sader⁷⁵. También se dictaron medidas contra las empresas⁷⁶.

⁷³Perfil de Isabel Rangel Baron. Poderopedia. Disponible en: <https://poderopediave.org/persona/isabel-rangel-baron>

⁷⁴ “Ministerio Público emitió 2 órdenes de captura por corrupción contra exministra Eugenia Sader que el TSJ no acata”. Runrun.es. 13/06/2017. Disponible en: <https://runrun.es/nacional/313447/ministerio-publico-emite-2-ordenes-de-captura-por-corrupcion-contra-exministra-eugenia-sader-que-tsj-no-acata/>

⁷⁵ “Medidas de aseguramiento de bienes acordadas contra ex ministra de Salud no han sido derogadas”. Ministerio Público venezolano. 22/07/2015. Disponible en: http://www.ministeriopublico.gob.ve/web/guest/buscador/-/journal_content/56/10136/9025921

⁷⁶ “Fiscal General de la República presentó informe de gestión 2015 ante la AN”. Ministerio Público venezolano. 02/02/2016. Disponible en: http://www.ministeriopublico.gob.ve/web/guest/buscador/-/journal_content/56/10136/11097647



2.4.4. De acuerdo a una investigación periódica publicada en el portal Armando.Info⁷⁷, el ex ministro de salud **Luís López**⁷⁸, asignó contratos que sumaron hasta US\$ 500 millones para la rehabilitación de la red hospitalaria, que fueron ejecutadas con pobres estándares y ausencia de rendición de cuentas.

63 de los contratos se otorgaron a la empresa **Construcciones y Mantenimiento Lurimonra C.A.**, según el RNC, para efectuar trabajos en los hospitales J.M de los Ríos, José Ignacio Baldó, Vargas y Victorino Santaella. La empresa también remodeló 9 de los 18 Centros de Diagnóstico Integral (CDI) que el Gobierno Nacional entregó en 2018, a pesar de no contar con la experiencia necesaria para una construcción de esta magnitud.

Esta empresa, creada en 2013 pertenece a **Manuel Alfredo González Zambrano** y a su esposa **Amanda Crespo**. El primero ha sido contratista en los entes públicos en donde López estuvo a cargo, primero en la **Corporación de Salud del Estado Aragua** y luego en

el **Ministerio de Salud**. González Zambrano tiene en su haber 12 empresas de diferentes rubros que le han prestado servicio al Estado, casi la mitad de esas empresas fue creada entre 2017 y 2018.

Entre los médicos del hospital J. M de los Ríos, se conocía a López como el ministro de las paredes de drywall. Luego de efectuados los trabajos contratados por López se observó que en las paredes había filtraciones porque los problemas de tuberías no se corrigieron. Tampoco se hizo el remate curvo de los pisos que debe tener un hospital para evitar que se acumulen bacterias. El piso de vinilo no se cristalizó. La torre de hospitalización se filtró al poco tiempo y el departamento de medicina III se entregó con un baño dañado. En el hospital Vargas se rehabilitó el quirófano y a los tres meses el piso se levantó.

Para la Fundeeh, también prestó sus servicios la empresa de González Zambrano denominada **Flight MG C.A.**, que comenzó su trayectoria comprando y vendiendo partes de aeronaves y vehículos, y más adelante se especializó en equipamiento de centros hospitalarios. En 2017, González fusionó la empresa **Songoro el Son 76**, C.A. con la **Asociación Cooperativa Karlima II, R.L.**, también negocio familiar creada en 2003. De esta fusión nació el **Consorcio Karson**, una de las más grandes empresas que trabajó con la Fundeeh durante ese año.

Luego de toda la bonanza en la Fundeeh su director durante este período **Anthony D'Benedetti** terminó su gestión destituido e interrogado por el Servicio Bolivariano de Inteligencia Nacional (Sebin), mientras que las empresas de Manuel González creadas en el estado Táchira seguían prestando sus servicios.

⁷⁷“El ministro que entregó la reforma hospitalaria a sus amigos comerciantes”. Armando.info. 27/10/2019. Disponible en: <http://armando.info/Reportajes/Details/2609>

⁷⁸**Luis Salerfi López Chejade**: CI: 11.355.337. Fecha de nacimiento: 9/9/1973 . Fue ministro del Poder Popular para la Salud (GO. 41.147, 10/05/2017- 25/06/2018), viceministro de salud (hasta 2017). Director de la Corporación de Salud del Estado Aragua (06/06/2012



Uno de los contratos consistía en poner en marcha el generador de energía eléctrica del servicio de nefrología del hospital José Gregorio Hernández del estado Amazonas. De acuerdo con el portal Armando.Info, para octubre de 2019, las personas con enfermedades renales de esa entidad no habían podido optar por una diálisis porque el servicio de nefrología tiene un deficiente servicio de energía eléctrica. En el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá en el estado Sucre, la historia se repitió.

2.4.5. De acuerdo con una investigación periodística publicada en el portal Armando.Info⁷⁹, José Gregorio Vicari, médico asimilado del ejército venezolano, era el dueño de Proveeduría Médica VDS, empresa que firmó 408 contratos con el Ministerio de Salud. La información fue obtenida del Registro Nacional de Contratistas.

Aunque la Ley Orgánica de la Contraloría señala que un funcionario activo podría te-

ner responsabilidad administrativa si celebra contratos con el Estado, Vicari Méndez, firmó centenares de contratos con el Estado venezolano.

Con dólares preferenciales, un funcionario importó con profusa regularidad, material de osteosíntesis, prótesis, placas, tornillos, clavos y otros insumos para intervenciones de traumatología, para luego venderlos al Ministerio de Salud, a fundaciones y entes dependientes de otros ministerios, al Hospital Universitario de Caracas (donde el especialista trabaja desde 2003), a empresas aseguradoras y a centros privados de salud.

Entre marzo de 2009 y noviembre de 2011, Proveeduría Médica VDS importó instrumentos médico-quirúrgicos desde Brasil, Alemania y Estados Unidos por US\$ 276.000, como puede comprobarse en los registros de Import Genius, una base de datos de importaciones y exportaciones internacionales, que se nutre del Departamento de Aduanas de Estados Unidos. Además de haber conseguido numerosos contratos, también obtuvieron dólares preferenciales. Cadivi, le liquidó a esta empresa US\$ 383.288 hasta 2012.

El médico esgrimió en su defensa que ya no pertenece a la empresa.

2.5. Entrega de contratos incumplidos

2.5.1. De acuerdo con una investigación periodística, publicada en el portal Runrunes, al llegar *Jesús Mantilla* al Ministerio de Salud (2007), también llegaron más de US\$ 627 millones para la remodelación de 62 hospitales. Durante el manejo de los recursos, Mantilla se autodesignó presidente de la *Fundeeh*, ente que se encargó de la ejecución de las obras

⁷⁹Este es el militar que más contrato con el ministerio de la salud. Armando.Info. 6/8/2017. Disponible en: <https://armando.info/Reportajes/Details/141>

y sobre las cuales fueron denunciadas numerosas irregularidades por la CGR⁸⁰.

El informe de gestión de la CGR, correspondiente a 2013⁸¹ señaló que: “En el análisis practicado a los expedientes de obras públicas ejecutadas durante el período 2007 al 2010, para la rehabilitación, ampliación y modernización de 8 centros asistenciales incluidos en la Red Hospitalaria Barrio Adentro III, a cargo de la Fundeeh (...) se determinó la inexistencia de documentos comprobatorios sobre la selección y contratación de las empresas, la ejecución de las obras, así como los correspondientes a las garantías, actas de aceptación provisional y definitiva, pagos de anticipos y valuaciones de obras; ejecución de obras sin la suscripción de contratos y por consiguiente, sin garantías; incumplimiento de los plazos de ejecución de obras, muchas de ellas aún inconclusas, sin que se evidenciara solicitudes de prórrogas, actas de paralización o documentación que justificara el retraso de ejecución, ni las acciones administrativas, extrajudiciales y judiciales, emprendidas por las autoridades de la Fundeeh, en virtud de los reiterados incumplimientos contractuales o en la aplicación de correctivos oportunos, a objeto de ajustar la inversión pública en salud a la satisfacción de necesidades ...”

Los 8 centros asistenciales sobre los cuales se efectuó la auditoria fueron: 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 Hernández.

De acuerdo al informe de la CGR, 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.



⁸⁰“De cómo la bota militar pisoteó la salud”. Runrunes. 23/11/2016. Disponible en: <https://runrun.es/investigacion/288026/de-como-la-bota-militar-pisoteo-la-salud/>

⁸¹Informe de Gestión 2013. Contraloría General de Venezuela. Disponible en: <https://transparencia.org.ve/wp-content/uploads/2016/07/Informe-Gesti%C3%B3n-CGR-2013.pdf>

En el informe se observó que: “La citada institución no supervisó, inspeccionó o evaluó, o hizo control técnico administrativo de las obras, ni de los términos de contratación establecidos...”

“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 ... 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 los 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”.

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

“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...”

Por su parte, “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”.

De acuerdo con otra investigación periodística, diez años después de aquel lanzamiento, el panorama de los hospitales es desolador, a pesar de que la inversión – según las Memorias y Cuentas del Ministerio de Salud– fue superior a 17.000 millones de bolívares (o US\$ 4.620 millones, de acuerdo con las fluctuaciones del cambio oficial)⁸².

2.5.2. Jesús Mantilla, durante su gestión como Ministro de Salud, impulsó la construcción de cuatro complejos farmacéuticos, mediante convenios internacionales, que no se



⁸² “Fundeeh: la ruina de los hospitales y el botín de los ministros”. Runrun.es. 22/09/2016. Disponible en: <https://runrun.es/investigacion/280290/fundeeh-la-ruina-de-los-hospitales-y-el-botin-de-los-ministros/>

construyeron, aun cuando el gobierno nacional firmó acuerdos con empresas extranjeras y aprobó recursos para la ejecución. En 2009, Chávez aprobó Bs. 86 millones e informó que el costo total del proyecto era aproximadamente US\$ 60 millones.

En 2011 la exministra de Salud, **Eugenia Sader**, dijo que Venezuela produciría medicamentos en 2012 en tres plantas construidas mediante convenios internacionales con Colombia, Cuba y Portugal. La memoria y cuenta del Ministerio de Salud de ese año menciona un proyecto con la empresa farmacéutica colombiana Vitalis para el levantamiento de dos plantas de antibióticos. Se firmó un convenio de asociación por un costo de US\$ 38 millones. El informe ministerial de 2012 estimó la edificación del galpón para septiembre de 2014, pero para ese año no existía tal construcción.

En el caso de Colombia, las memorias y cuentas de 2013 y 2014, no ofrecen reportes sobre la planta, pero sí sobre un proyecto similar de dos plantas productoras de antibióticos y carbamens en convenio con Colombia, a través del grupo Vitalis/Vitrofarma, en el Estado Mérida, específicamente en la Universidad de los Andes (ULA). El informe oficial de 2014, registra retardo por inconsistencias encontradas en los proyectos de las empresas colombianas, las cuales cambiaron totalmente lo acordado en el contrato de asistencia técnica y transferencia tecnológica. Las contratistas disminuyeron el tamaño de la planta y retrasaron la construcción. El convenio no se cumplió.



Venezuela, sin embargo, importó materiales y equipos para una planta inexistente. Shanghai Zhongla QC & Trading Co fue la contratista encargada del suministro de máquinas y servicios para la producción y control de calidad de los fármacos. Esta empresa envió equipos y materia prima, de acuerdo a la memoria y cuenta de 2013 se pagó un primer embarque por US\$ 806.950,38. El Sefar recibió en marzo de 2014, 2.500 kilos de materia prima de parte de la compañía China Meheco Co, con fechas de vencimiento entre noviembre y diciembre de 2015, para lo cual se pagó US\$ 45.576.327.

Para el resto de los complejos farmacéuticos no se encontró información.

2.6. Robo y desvío de productos a menor escala

A pesar de la gravedad y cantidad de denuncias de gran corrupción en el sector salud publicadas en diversos medios de comunicación, el Ministerio Público venezolano, con excepción del inconveniente caso de la exministra Eugenia Sader y de algunos casos vinculados a Cadivi, solo ha publicado investigaciones relacionados con el robo o desvío de medicinas, materiales o equipos por parte del personal de los centros de salud. A inicios del 2020, ofreció la siguiente información:

2.6.1. El 3 de marzo de 2020, el Ministerio Público venezolano informó que fue privado de libertad un médico integral por sustraer dos bolsas de sangre del Hospital Central Antonio María Pineda, ubicado en Barquisimeto, estado Lara⁸³.

2.6.2. El 26 de febrero de 2020, el Ministerio Público venezolano informó que cuatro funcionarios de la Corporación Nacional de Insumos para la Salud (Con-Salud), fueron aprehendidos por presuntamente incurrir en la sustracción y comercialización de medicamentos. También fue aprehendido un hombre que ocultaba las medicinas en su casa⁸⁴.

2.6.3. El 12 de febrero de 2020, el Ministerio Público venezolano informó que fue privada de libertad una enfermera del Hospital Central de Maracay por presuntamente

comercializar insumos médicos propiedad del estado venezolano. Los ofrecía por las redes sociales⁸⁵.

2.6.4. El 17 de enero de 2020, el Ministerio Público venezolano informó que el director de IVSS en el estado Táchira y su cónyuge están siendo investigados por la sustracción de medicinas para personas con cáncer y VIH. El funcionario presuntamente también participó en “la sustracción continuada de combustible de la planta eléctrica en la sede del IVSS en Táchira, para entregarlo a la empresa privada de transporte Expresos Occidente, a cambio de boletos gratuitos para sus familiares y amigos”. Adicionalmente la pareja aparentemente sustrajo insumos médicos quirúrgicos que eran desviados de la Fundación del Niño y se encuentran involucrados en la ilegal asignación de doble remuneración a funcionarios públicos de su confianza⁸⁶.

2.6.5. El 9 de enero de 2020, el Ministerio Público venezolano informó que fue privado de libertad un trabajador del Instituto de Salud Pública de la Gobernación de Bolívar por la venta ilegal de medicamentos pertenecientes a la gobernación⁸⁷.

2.6.6. El 8 de enero de 2020, el Ministerio Público venezolano informó que fueron privados de libertad cinco enfermeros por sustracción de medicamentos e insumos de hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar, en Maturín⁸⁸.

⁸³Privado de libertad médico integral por sustraer dos bolsas de sangre de un hospital en Barquisimeto”. Ministerio Público venezolano. 03/03/2020. Disponible en: http://www.ministeriopublico.gob.ve/web/guest/buscador/-/journal_content/56/10136/17808613

⁸⁴Cuatro funcionarios de Con-Salud fueron privados de libertad por sustraer y comercializar medicamentos en Miranda”. Ministerio Público venezolano. 26/02/2020. Disponible en: http://www.ministeriopublico.gob.ve/web/guest/buscador/-/journal_content/56/10136/17807725

⁸⁵Privada de libertad a una enfermera por comercializar insumos médicos en Aragua”. Ministerio Público venezolano. 12/02/2020. Disponible en: http://www.ministeriopublico.gob.ve/web/guest/buscador/-/journal_content/56/10136/17806135

⁸⁶Fiscal General Tarek William Saab informó sobre orden de aprehensión contra director de IVSS en Táchira y su cónyuge por corrupción”. Ministerio Público venezolano. 17/01/2020. Disponible en: http://www.ministeriopublico.gob.ve/web/guest/buscador/-/journal_content/56/10136/17802663

⁸⁷Privada de libertad a trabajador del Instituto de Salud Pública de la Gobernación de Bolívar por venta ilegal de medicamentos”. Ministerio Público venezolano. 09/01/2020. Disponible en: http://www.ministeriopublico.gob.ve/web/guest/buscador/-/journal_content/56/10136/17801803

⁸⁸Privada de libertad a cinco enfermeros por sustracción de medicamentos e insumos de hospital en Maturín”. Ministerio Público venezolano. 08/01/2020. Disponible en: http://www.ministeriopublico.gob.ve/web/guest/buscador/-/journal_content/56/10136/17801593

Sin embargo, las acciones ejecutadas por el Ministerio Público resultan a todas luces insuficientes, la corrupción menor es permanente y en todas las áreas. En entrevista realizada en el Hospital Central del estado Táchira, un médico denunció el robo de combustible que se utiliza para las plantas eléctricas en caso de fallar la electricidad, así como el robo de medicinas:

“El camión que se encarga de sacar los desechos -que por protocolo deberían incinerarse- y llevarlos al vertedero, se dañó. La gobernación envió otro camión, que llegaba todos los días, indefectiblemente, a cargar basura. Incluso sin que hubiera basura y hasta los fines de semana, le daba la vuelta al hospital, entraba por el helipuerto, donde están los depósitos de gasoil, y llenaba los dos tanques, que en total tienen una capacidad de entre 500 y 600 litros al día. Calculamos que ese camión sustraía

12.000 litros de gasoil al mes. Un gasoil que es un bien nacional y es enviado por el Ministerio de Minas e Hidrocarburos para las calderas, las plantas eléctricas y lo que haga falta. Nosotros, un grupo de médicos y trabajadores lo denunciarnos, porque en ocasiones las calderas de vapor se paraban porque no había gasoil. Hablamos con la gobernadora, dado que los obreros mismos se quejaron, y se les dijo que ésas eran órdenes de ella. Pero la gobernadora no creyó que eso estuviera pasando, porque según la información que ella dijo manejar, al hospital solo le llegaban 10.000 litros cuando en realidad eran 24.800, de los cuales extraían la mitad para otros menesteres. Le mostramos las fotos de funcionarios del hospital, a la vista del director, llenando los tanques del camión con baldes. Yo, que lo que soy es médico, me doy cuenta, pero el director, el jefe de seguridad, el jefe de mantenimiento no lo veían...”.



En la farmacia del piso 8 del hospital, cuenta el doctor, se perdió una serie de medicamentos y se llevaron esposada a una secretaria. La gobernadora del estado, el director del hospital, y el director de la Corporación de Salud dijeron a los medios que habían descubierto una red, y que la encargada del depósito general forjaba documentos para sustraer medicamentos. “Si la requisición pedía ocho ampollas de aminofilina, agregaban un cero a la derecha y eran 80. Surtían las ocho y se quedaban las otras 72 para venderlas en el mercado negro”.

Después de tres meses presa en la sede de la policía se comprobó que la secretaria no tenía ninguna responsabilidad en el caso, que el culpable fue su jefe. Pero el mal ya estaba hecho. Su reputación quedó en entredicho. “Yo la conozco, es una buena persona. Luego ni siquiera querían devolverle su puesto de trabajo. Al jefe lo sacaron del hospital, pero lejos de estar preso trabaja en la coordinación de la asistencia humanitaria, en la alcaldía. Lo pusieron donde hay más”.

“Al jefe lo sacaron del hospital, pero lejos de estar preso trabaja en la coordinación de la asistencia humanitaria, en la alcaldía. Lo pusieron donde hay más”.

2.7. Contrabando de medicinas

2.7.1. El 31 de enero de 2020, efectivos militares del Comando de Zona N° 62 capturaron a tres ciudadanos que llevaban oculto entre sus pertenencias una considerable cantidad de medicinas e implementos médicos, sin justificar su origen⁸⁹.

2.7.2. El 8 de agosto de 2019, la Fiscalía de Colombia informó sobre el desmantelamiento de un grupo de contrabandistas que ingresaba a la frontera colombo-venezolana para vender medicamentos en mal estado o vencidos. La Fiscalía detalló que se incautaron más de 1,5 toneladas de medicamentos. Mientras se llevaban a cabo inspecciones en las regiones de Santa Marta, Medellín y Cartagena de Indias, fueron capturadas 16 personas que estaban presuntamente implicadas en la venta y movilización de medicamentos que eran camuflados⁹⁰.

2.7.3. El 31 de enero de 2018, el Ministerio Público venezolano informó que fue condenado a 5 años un dueño de farmacia en Higuero, municipio Brión del estado Miranda, por comercializar ilegalmente medicinas colombianas⁹¹.

2.7.4. En septiembre de 2015, El Ministerio Público venezolano privó de libertad al director de economía en salud del Ministerio para la Salud, José Gregorio Velásquez Lozada, quien habría autorizado el 4 de septiembre de 2015 la salida irregular de más de 531.000 unidades de insumos médicos propiedad de ese organismo⁹².

⁸⁹“GNB captura tres ciudadanos por contrabando de medicinas en Bolívar”. VTV. 31/1/2020. Disponible en: <https://www.vtv.gob.ve/gnb-ccontrabando-de-medicinas-bolivar/>

⁹⁰“Desarticulada red criminal señalada de alterar e ingresar medicamentos de contrabando al país”. Fiscalía de Colombia. 04/08/2019. Disponible en: https://twitter.com/FiscaliaCol/status/1158029278539390979/photo/1?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1158029278539390979&ref_url=https%3A%2F%2F

“Colombia: Desmantelan red que comercializaba medicinas provenientes de Ecuador y Venezuela #4Ago”. El Impulso. 04/08/2019. Disponible en: <https://www.elimpulso.com/2019/08/04/colombia-desmantelan-red-que-comercializaba-medicinas-provenientes-de-ecuador-y-venezuela-4ago/>

“Colombia desmanteló red de tráfico de medicamentos de Venezuela y Ecuador”. El Universal. 04/08/2019. <https://www.eluniversal.com/politica/47190/colombia-desmantelo-red-de-trafico-de-medicamentos-de-venezuela-y-ecuador>

⁹¹“Condenado dueño de farmacia en Higuero por comercializar ilegalmente medicinas colombianas”. Ministerio Público venezolano. 31/01/2018. Disponible en: http://www.ministeriopublico.gob.ve/web/guest/buscar/-/journal_content/56/10136/17525632

⁹²“Detienen a director del Ministerio de Salud de Aragua por Corrupción”. Runrunes. 12/9/2015. Disponible en: <https://runrun.es/nacional/224039/detienen-a-director-del-ministerio-de-salud-de-aragua-por-corrupcion/>

2.7.5. El 23 de agosto de 2014, el medio de comunicación *Semana*⁹³ reseñó que en Venezuela, se pueden estar vendiendo 60 millones de unidades de medicamentos falsos, lo que equivaldría hasta el 10% del mercado, según un informe de la Cámara Venezolana de Medicamentos (Caveme).

De acuerdo con la información oficial recabada por el medio de comunicación, el contrabando de medicinas entre Venezuela y Colombia operaba en dos frentes. El primero consistía en llevar medicamentos venezolanos originales a Colombia, entre ellos varios de alto costo en cajas y con sellos del IVSS, los cuales se revendían a proveedores colombianos. El otro frente era enviar medicamentos falsos elaborados en Colombia para vender en Venezuela, especialmente comunes como Voltarén o Cataflam que vendían como si fueran originales en farmacias de distintas ciudades del país. Al hacerles pruebas de laboratorio a algunos de estos productos que hallaron en Cúcuta, y que estaban listos a ser despachados para Venezuela, encontraron otras sustancias que ponían en riesgo la salud de quienes iban a consumirlos.

Los delincuentes alteraban los paquetes de los medicamentos en una litografía en la zona fronteriza, donde les borraban los números de lote originales y fechas de vencimiento y reempacaban con sellos y stickers para que se vieran como fármacos legalmente importados a Colombia o a Venezuela. Algunos de los sellos y empaques falsos son traídos desde China o Chile.

Se traficaban medicamentos oncológicos como Mabthera y Glivec, que a los pacientes les sale a cero costo, tanto en Venezuela como en Colombia, pero a los gobiernos les vale millones.

Entre 2008 y 2014, el IVSS invirtió más de US\$ 3.000 millones en medicamentos para surtir las 77 farmacias de alto costo que opera. De acuerdo con el medio de comunicación, una de las formas para sacar los medicamentos de Venezuela es obteniéndolos con recetas médicas falsas. En El Tigre, zona oriental de Venezuela, lograron dismantelar hace unos años una organización criminal que trabajaba con alrededor de cien enfermos falsos de cáncer.

Pero también, según los investigadores del CICCIP, puede haber complicidad de funcionarios públicos del sector salud venezolano. Y según apareció en una interceptación telefónica en un caso de contrabando previo en Colombia, hay indicios que esto está sucediendo desde hace varios años.



⁹³“Contrabando de medicamentos: negocio de alto costo”. *Semana*. 23/8/2014. Disponible en: <https://www.semana.com/nacion/articulo/contrabando-de-medicamentos-negocio-de-alto-costo/400145-3>

2.8. Ausentismo

2.8.1. En entrevista realizada en el Hospital Central del estado Táchira, un médico denunció que:

“En el hospital hay un desorden administrativo total. Viene a trabajar el que le da la gana, y el que no quiere no viene, y no pasa nada, total qué se va a hacer aquí. Yo que vengo todos los días lo veo por mí mismo. Los que laboramos en los centros de salud, los médicos, los paramédicos, tenemos un sueldo miserable de dos dólares al mes, que no alcanza para nada. Se dice que dos dólares al día no alcanzan para subsistir, y nosotros estamos con dos dólares, pero al mes. Llega un momento en que por muchas ganas que tengan de ayudar, o simplemente de hacer su trabajo, no pueden. No lo soportan. El sueldo se va en transporte. Eso no es un sueldo. Es una limosna que da el gobierno, y nosotros seguimos acudiendo a los hospitales, no porque nos estemos haciendo ricos. Mírele el calzado a la gente, a los enfermeros y a los médicos”.

El médico refirió que pasan días en los que 30 pacientes en un piso no tienen ni una enfermera. Y el paciente recibe la ayuda humanitaria, o compra él mismo su medicamento, pero no hay quien se lo administre. “Es que no hay siquiera quien le tome los signos vitales. Yo tengo 16 pacientes hospitalizados desde hace tres semanas, que no he podido operar porque no hay turno quirúrgico, porque no hay personal de enfermería. Y afuera del hospital hay muchos más. El personal especializado del Banco de Sangre muchas veces no está, ¡no hay nadie! Llegan pacientes al hospital



con heridas y lesiones que ameritan transfusiones, o incluso en pabellón se presenta una emergencia, o en un post operatorio, y si un paciente tiene la mala suerte de llegar un día de esos, le tocó morir. Como como ruleta rusa. Yo mismo he visto casos de niños que han muerto por eso. La puerta del banco está cerrada. Hasta el otro día, o hasta dentro de siete horas u ocho horas, hasta que llegue el nuevo turno y, si hay enfermera, preparan la sangre”.

2.8.2. El Expresidente del Colegio de Profesionales de la Enfermería del estado Barinas, licenciado Tomás Salazar, señaló a través de comunicado difundido en redes sociales que el ausentismo laboral de los profesionales de la salud como de trabajadores en los centros hospitalario se debe, a la falta de condiciones laborales, respeto hacia los profesionales, insumos y falta de atención de parte de las autoridades.

Agregó Salazar que es lamentable que ahora con la pandemia que se tiene a nivel mundial por el COVID-19, al profesional de la salud, no se le dé el trato debido, se le den las garantías

de bioseguridad o barreras de protección, ya que para nadie es un secreto que los trabajadores tienen que comprarlos.

Mencionó que los uniformes y zapatos de los enfermeros no son blancos, no cuentan con transporte, no se les colabora con el surtido de gasolina, no hay ayuda alimentaria, por eso no está asistiendo al sitio de trabajo⁹⁴.

2.9. Pagos informales de los pacientes:

2.9.1. En entrevista realizada en el Hospital Central del estado Táchira, un médico denunció que en el hospital se vende todo. Hasta el personal vende sus servicios a los pacientes ante el ausentismo laboral y la deserción. “La situación es tan horrible que empuja a las personas a hacer cosas tan horribles que no quisiera decir. Camilleros que le cobran al paciente por llevarlo al quirófano”.

“En este contexto de pobreza en que viven los empleados, imagínese lo que es el cobro a los pacientes para satisfacer cualquiera de sus necesidades. Trasladarlo de un piso a otro, conseguirle los turnos quirúrgicos”.

El doctor piensa que, en la desesperación, la gente es capaz de hacer cosas antiéticas. “No porque la gente sea inherentemente mala, sino porque están allí a pesar de esos sueldos miserables y tienen hijos que les piden de comer, tienen que pagar colegios, comprar

libros. Con tanta presión y sin poder irse del país. El problema es el sistema, no las personas. A través de la miseria y el hambre se corrompe al ser humano. Y eso es lo que le conviene al régimen para tener a todos controlados. Un pueblo corrupto, controlado y libertino”.

2.9.2. Una periodista venezolana que cubre la fuente de salud, también describió su experiencia. Su papá de 74 años fue diagnosticado con cáncer de colon e ingresado en el hospital Luis Razetti, ubicado en Cotiza, Caracas. La familia debió limpiar las camas, la sala de hospitalización y el baño. Comprar cloro, jabón, el agua para bajar la poceta, los tubos de ensayo para las muestras de sangre, el kit para la transfusión, todas las medicinas, el adhesivo y las gasas para la cura. Hasta pusieron un cable para alumbrar la sala de hospitalización. La comida debían llevarla a diario.

Lo más crítico fue el agua. La compraban a los mismos aseadores que la sacaban del tanque subterráneo del hospital. “Eso era indignante, pero no podía ver que mi papá saliera a escondida del hospital a casa de una tía que vivía un poco cerca para pedirle el baño”.

2.10. Investigados por casos de gran corrupción involucrados en la importación y traslado de medicinas

2.10.1. De acuerdo a una investigación periódica publicada en el portal Armando.Info⁹⁵, la empresa Group Grand Limited, registrada en Hong Kong y presuntamente propiedad de los colombianos Álvaro Pulido y Alex Saab (sobre quienes pesa investigaciones en Estados Unidos, México y Colombia por irregularidades en la construcción de viviendas e importación de *alimentos con sobreprecio y de*

⁹⁴Ausentismo de trabajadores de la salud es por falta de condiciones laborales”. La Noticia de Barinas. 07/05/2020. Disponible en: <https://lanoticiadebarinas.com/locales/ausentismo-trabajadores-salud-por-falta-condiciones-laborales/>

⁹⁵“Quienes acapararon la importación para los CLAP ahora también traen medicinas”. Armando.info. 17/06/2018. Disponible en: <https://armando.info/Reportajes/Details/2449>

mala calidad) también contrató con el Ministerio del Poder Popular para la Salud, para la importación de medicinas, según documentos emitidos por Corpovex.

Esta empresa, comenzó en 2017 a importar desde la India medicinas para uso hospitalario. Fundamentalmente, importaron antiepilépticos y antibióticos de uso genérico, y más adelante suministros contra la malaria.

Grand Group Limited compró medicamentos a las empresas indias Bharat Parentals Limited, Ophira Enterprise Private Limited, esta última creada poco después del contrato entre Grand Group Limited y el Estado Venezolano.

2.10.2. José Vicente Amparan Cróquer de 44 años, pieza clave en la red de lavado de dinero que logró un desfalco a *Pdvsa* por el orden de los US\$ 1.200 millones, conocida como Money Flight, era experto en falsificaciones y prestó sus servicios a las cúpulas del chavismo para maquillar documentos financieros.

Entre los falsos contratos que suscribió Amparan figura uno con la compañía Solar Cargo INC, domiciliada en Miami. En una grabación asegura que él trabajó para Solar Cargo INC, empresa que tenía seis aviones operando en el país, además sostiene que Pdvsa lo había contratado para trasladar medicinas de Irán a Venezuela⁹⁶.



⁹⁶“Krull y Convit: cabecillas de una red de corrupción con muchos involucrados”. Tal Cual. 02/12/2018. Disponible en: <https://talcualdigital.com/krull-y-convit-cabecillas-de-una-red-de-corrupcion-con-muchos-involucrados/>

⁹⁷Venezuela: la medicina comunitaria divide a los doctores. BBC. 19 de marzo de 2011. Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2011/03/110318_venezuela_salud_medicina_integral_comunitaria_jp

⁹⁸Los cuestionados médicos ‘express’ venezolanos que migraron a Colombia. Connetas. 17 de septiembre de 2015. Disponible en: <https://www.connetas.org/los-cuestionados-medicos-express-venezolanos-que-migraron-a-colombia/>

⁹⁹“La Maternidad marchó con el Batallón 51 a la mortalidad”. Armando.info. 19/9/2015. Disponible en: <https://armando.info/Reportajes/Details/304>

2.11. Médicos-Milicianos

El gobierno de Nicolás Maduro decidió dar un fuerte impulso al programa de los denominados Médicos Integrales Comunitarios (MIC), ya aprobado desde 2006 bajo la conducción de la Misión Médica Cubana y los ministerios de Educación y Salud. Los médicos integrales comparten prácticas con médicos cubanos en el programa Barrio Adentro. Ha habido denuncias sobre la precaria calidad de su formación académica⁹⁷. En la primera promoción se graduaron 8.500 personas, que en su mayoría eran amas de casa, artesanos, choferes de servicio público y algunos de ellos con más de 60 años de edad⁹⁸.

De acuerdo con una investigación publicada en el portal Armando.info⁹⁹, un experimento impulsado por el Ministerio de la Salud supuso confiar desde 2012 el servicio de Neonatología de la Maternidad Concepción de Caracas a un grupo de médicos-milicianos, graduados en Cuba, sin experiencia en Pediatría. A estos médicos se les facilitó una vía expresa para graduarse de especialistas.

Reseña el medio de comunicación que el despliegue de los 51 egresados en la primera cohorte de venezolanos de la Escuela Latinoamericana de Medicina (Elam) de La Habana, Cuba coincidió con un despegue de las cifras de muertes entre neonatos.

Transparencia Venezuela ha registrado presuntas denuncias vinculadas a los médicos comunitarios. Uno de los casos tuvo lugar el 12 de abril de 2017 en el área de ginecología y obstetricia del IAHULA y fue referido por una madre, quien al acercarse al retén en donde se encuentran los neonatos a



buscar a su bebé, quedó impresionada al ver una bebita con múltiples cortes en su rostro y lesión que posiblemente compromete uno de sus ojos. Aunque no se trataba de su hija esta señora decidió tomar fotografías y publicarlas a través de redes sociales, luego de enterarse que presuntamente la neonata fue herida al momento de practicarse la cesárea para su nacimiento, por parte de una médico integral comunitaria. Cabe reseñar que en el Diario Frontera se publicó una nota de prensa el 21 de abril en la que el señor Marcelino Rojas, padre de la presunta víctima, desmiente los hechos denunciados por la testigo, reclama la publicación de fotos de su hija sin autorización, asegura que no ha formulado denuncia y expresa que no quiere tener ningún problema. No obstante, su

declaración deja en evidencia que a su esposa Jacinta Vielma le fue practicada una cesárea el 12 de abril y que las fotografías tomadas por la testigo corresponden a su hija¹⁰⁰.

Un segundo caso fue denunciado por la madre de un infante de cinco (5) años de edad, quien fue aculeado por un alacrán (escorpión) en Mesa Bolívar el 12 de junio de 2017. La persona consultó el ambulatorio CPT III de Mesa Bolívar a las 2.00 a.m., allí fue atendido por la MIC Karol Ortíz quién indicó aplicar dos ampollas de suero antiescorpiónico y le dio el alta a las 6.00 a.m., luego de supuesta mejoría. Tres horas después la madre regresa con su hijo y éste presenta dificultad respiratoria, momento en el que es atendido por otra médico de guardia, quien lo refiere inmedia-

¹⁰⁰“La tragedia de ser paciente DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES”. Transparencia Venezuela. 16/8/2017. Disponible en: <https://transparencia.org.ve/wp-content/uploads/2017/08/Boleti%CC%81n-misiones-55-Hospital-M%C3%A9rida-1.pdf>

tamente al IAHULA. Luego de la angustia para conseguir ambulancia la persona arribó al hospital a las 11 de la mañana del mismo día, donde conforman el diagnóstico y lo dejan hospitalizado, sin embargo, el niño murió doce horas después en el hospital. La denuncia fue presentada ante el ODH - ULA porque se trata de otro caso de presunta iatrogenia, ya que no se siguió el protocolo establecido en los casos de accidente escorpiónico severo, que amerita la aplicación de 4 ampollas de suero antiescorpiónico, referencia inmediata al IAHULA y observación del paciente durante mínimo ocho (8) horas continuas. El hecho documentado en la historia clínica N° HC - 116.68.24 fue también presentado ante el MP según consta en el expediente N° MP - 343266 - 2017, para que se realice la investigación correspondiente y, de ser el caso, se determinen responsabilidades¹⁰¹.

En el sector salud se ha priorizado la estructura de control, y no la calidad del servicio. La crisis humanitaria compleja en Venezuela ha hecho que la gran mayoría de los venezolanos solo cuente con el sistema de salud público, uno de los peores del hemisferio. La discrecionalidad y el secreto en el manejo de los recursos convierten a este sector en una caja negra y se dificulta estimar cuánto daño se ha hecho al patrimonio de la nación y cuánto dinero quedó en manos de la cúpula que ha tenido las riendas de la salud en Venezuela.

Aunque cuantificar las pérdidas sufridas por la corrupción en el mundo y medir su impacto en la prestación de los servicios es una tarea cuesta arriba, estudios realizados por organismos internacionales permiten hacer una aproximación al tamaño del robo sufrido en el sector.



¹⁰¹“La tragedia de ser paciente DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES”. Transparencia Venezuela. 16/8/2017. Disponible en:

<https://transparencia.org.ve/wp-content/uploads/2017/08/Boleti%CC%81n-misiones-55-Hospital-M%C3%A9rida-1.pdf>

MAGNITUD DE LAS PÉRDIDAS EN EL SISTEMA DE SALUD VENEZOLANO





A finales de la primera década del siglo XXI, la Red Europea contra el Fraude y la Corrupción en la Atención Sanitaria afirmaba que, de los US\$ 5,3 billones del gasto sanitario anual a nivel mundial, algo menos de 6% (unos US\$ 300.000 millones) se perdían por errores o por la propia corrupción¹⁰².

Pero a medida que se destinaron más fondos al sistema sanitario, las oportunidades lucrativas para el abuso y la obtención de ganancias ilícitas aumentaron. A finales de 2019, la Organización Mundial de la Salud, aseguró que el gasto anual en el sector superaba los US\$ 7,5 billones y estimó que más de 7% se pierden por corrupción. Es decir, cada año unos US\$ 500.000 millones de los recursos sanitarios del planeta, son extraídos de manera ilegal para enriquecer a privados¹⁰³.

Los estudios sobre el robo sufrido por el sector salud específicamente en América Latina y el Caribe son más escasos. No obstante,

estimaciones conservadoras realizadas por analistas del Banco Interamericano de Desarrollo sostienen que, si se extrapolan las tasas de uso indebido de otros países a esta región, se puede estimar que 28.000 millones de dólares sean robados o desviados cada año de su uso previsto en la prestación de servicios de salud¹⁰⁴.

En el caso de Venezuela, estimar las pérdidas sufridas por el desfalco al patrimonio público resulta más complicado por tratarse de una nación que ha sufrido en los últimos 17 años el dismantelamiento del Estado de derecho, la neutralización de los órganos de control, la ausencia de rendición de cuentas y el incumplimiento de todos los demás mecanismos que garantizan la transparencia y la integridad en los distintos niveles de la gestión pública.

Pese a todas las trabas que existen para medir el impacto de la corrupción en Venezuela, estudios de la Comisión de Contraloría de la

¹⁰² "La financiación de los sistemas de salud, el camino hacia la cobertura universal". Organización Mundial de la Salud. 2010. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44373/9789243564029spapdf;jsessionid=4ED88D3B4D897A8E4651E871C8ED9BB8?sequence=1>

¹⁰³"The ignored pandemic. How corruption in healthcare service delivery threatens Universal Health Coverage". Transparency International. 2019. Disponible en: <http://ti-health.org/wp-content/uploads/2019/03/IgnoredPandemic-WEB-v3.pdf>

¹⁰⁴"Transparency and Corruption in the Health Sector: A Conceptual Framework and Ideas for Action in Latin American and the Caribbean". Banco Interamericano de Desarrollo. 2007. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/254309932_Transparency_and_Corruption_in_the_Health_Sector_A_Conceptual_Framework_and_Ideas_for_Action_in_Latin_American_and_the_Caribbean

Asamblea Nacional alertan sobre una pérdida de más de US\$ 350.000 millones en las últimos dos décadas, desfalco que la justicia del país se ha negado a investigar y procesar, por lo que ha reinado la impunidad.

En el caso específico del sector salud venezolano, tampoco hay claridad sobre los montos presupuestados, los ejecutados y lo perdido por prácticas ilegales. Sin embargo, cálculos realizados para este informe permitieron identificar que entre 2003 y 2019 los gobiernos de los presidentes Hugo Chávez y Nicolás Maduro destinaron al Ministerio de Salud y a la misión Barrio Adentro, creada para impartir atención primaria en las zonas más vulnerables, alrededor de US\$ 80.000 millones.

Las estimaciones de recursos realizadas por Transparencia Venezuela incluyen los fondos destinados por Petróleos de Venezuela (Pdvs) a la misión Barrio Adentro. Sin embargo, no contienen las asignaciones que se pudieron hacer al sector a través de otros fondos extrapresupuestarios creados por los gobiernos de Chávez y Maduro que operaron sin controles formales y en los que se exacerbaban los riesgos de corrupción. Tampoco incluyen los pagos realizados a Cuba en negociaciones para el sector salud, que fueron cancelados con envíos de petróleo.

Las investigaciones sobre corrupción en el sector salud venezolano, detalladas en el primer apartado de este informe, también ayudan a hacer estimados sobre la pérdida sufrida en el país en al menos 17 casos de presunta gran corrupción que han sido denunciados por órganos de investigación penal, nacionales y extranjeros, así como por reconocidos medios de comunicación dentro

y fuera del país, en los que se logró obtener algún monto sobre el dinero público invertido. Solo en los casos referidos, el patrimonio público comprometido en la corrupción sobrepasa los US\$ 5.000 millones.

Aunque es claro que el inventario no da cuenta de todos los casos de corrupción ocurridos en el sector, muchos de los cuales, no llegan a ser denunciados por distintas razones, el monto referido habla de una pérdida que es casi equivalente con las reservas internacionales con las que cuenta Venezuela a julio de 2020¹⁰⁵.

“Solo en los casos referidos, el patrimonio público comprometido en la corrupción sobrepasa los US \$5.000 millones”.

Las denuncias sobre presunta corrupción en los fondos destinados específicamente al mantenimiento y la construcción de centros de salud, destacan entre las demás, pues en 2006, durante la gestión de Hugo Chávez, fue creada la Fundación de Edificaciones y Equipamiento Hospitalario (Fundeeh) adscrita al Ministerio de Salud, precisamente con el objetivo de desarrollar obras de infraestructura, reparar, remodelar y recuperar hospitales y ambulatorios.

Cálculos realizados para este informe señalan que solo a través de las asignaciones presupuestarias y créditos adicionales, a esta fundación se le destinaron desde su origen hasta 2019 aproximadamente US\$ 2.300 millones. Sin embargo, durante los años que rindieron

¹⁰⁵ De acuerdo con el Banco Central de Venezuela, las reservas internacionales con las que dispone el país para hacer frente a importaciones y pagar las deudas ronda los US\$ 6.300 millones a mediados de julio 2020.

cuentas, no lograron cumplir 60% de las metas previstas¹⁰⁶.

La gestión del mayor general Jesús Mantilla, al frente del Ministerio de Salud y la Fundeh desde 2007, marcó un hito importante en términos de declive de los centros de salud, de acuerdo con Feliciano Reyna, fundador presidente de la Asociación Civil Acción Solidaria en Venezuela (Acsol) y fundador de Civilis y Codevida, una coalición de organizaciones que velan por el derecho a la salud. En 2009 Mantilla inició un proyecto de remodelación de más de 50 hospitales a la vez y 10 años más tarde no estaban terminados¹⁰⁷.

Durante la gestión de Hugo Chávez también se anunció la ampliación de la red pública hospitalaria con la construcción de 16 nuevos hospitales generales a través de la Misión Barrio Adentro. Pero de este plan, solo se concretó la construcción del hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano (2005), el Hospital Pérez de León II (2012) y el Materno Infantil de El Valle (2012) en Caracas¹⁰⁸.

Otros hospitales generales con especialización que tendrían "tecnología prefabricada y estructura mixta de dos plantas, y que fueron contratados a una empresa inglesa, serían un Toxicológico y Oncológico en Barinas, un Gastroenterológico en El Vigía, estado Mérida, un Materno Infantil en San Fernando de Apure y un Urológico en Valle de la Pascua, estado Guárico"¹⁰⁹. Paralelamente se iniciaron obras para el Cardiológico de adultos y el Instituto Nacional de Cáncer en Caracas¹¹⁰, pero están suspendidas.

Aunque difícilmente se conocerá el monto exacto que ha perdido Venezuela por la corrupción en el sector salud, de lo que no cabe dudas es que el uso indebido de los recursos destinados al sistema sanitario es una de las causas de la emergencia humanitaria compleja que padece el país y que afecta en mayor proporción a los grupos más vulnerables.

La corrupción en Venezuela tiene características particulares que no se registran en otros países de la región, determinadas por el establecimiento paulatino de un sistema con rasgos cleptocráticos para mantener una autocracia. Según el Índice 2020 sobre la Capacidad para Combatir la Corrupción (CCC) en América Latina, Venezuela está en el peor puesto en comparación con otros 15 países, en cuanto a su capacidad legal para enfrentar este fenómeno, el estado de su democracia y de sus instituciones¹¹¹. La evidencia se encuentra en la revisión de decisiones tomadas desde el más alto nivel de Gobierno.



¹⁰⁶ "Corrupción y retrasos sumieron en crisis a los hospitales de Caracas". Provea. 18/08/2016. Disponible en: <https://www.derechos.org.ve/investigacion/corruptcion-y-retrasos-sumieron-en-crisis-a-los-hospitales-de-caracas>

¹⁰⁷ Entrevista ofrecida por Feliciano Reyna, fundador presidente de la Asociación Civil Acción Solidaria en Venezuela (Acsol) y fundador de Civilis y Codevida. 06/2020

¹⁰⁸ "Actualidad de la arquitectura de hospitales en Latinoamérica". Trienal de investigación Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad Central de Venezuela. 2017. Disponible en http://trienal.fau.ucv.ve/2017/publicacion/articulos/TPA/extenso/TIFAU2017_Extenso_TPA-03_SCedres.pdf

¹⁰⁹ Ídem.

¹¹⁰ "Obras inconclusas que no son amores regadas por todo el país". Diario 2001. 07/09/2019. Disponible en: <https://www.2001online.com/en-la-agenda/214000/obras-inconclusas-que-no-son-amores-regadas-por-todo-el-pais.html>

¹¹¹ "Índice CCC 2020 revela que lucha anticorrupción en América Latina ha perdido fuerza". Americas Society/Council of the Americas (AS/COA) y Control Risks. 08/06/2020. Disponible en: <https://www.as-coa.org/articles/%C3%ADndice-ccc-2020-revela-que-lucha-anticorrupti%C3%B3n-en-am%C3%A9rica-latina-ha-perdido-fuerza>

CONSOLIDACIÓN

DE LA **CLEPTO-AUTOCRACIA**





4.1. Desmontaje del control parlamentario:

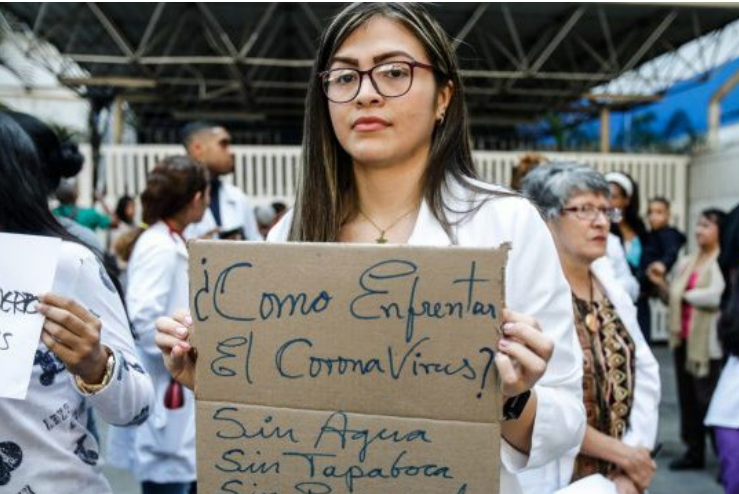
4.1.1. Durante la gestión de Hugo Chávez se redujeron las competencias de la Asamblea Nacional en el control del presupuesto y crédito público, a través de las modificaciones a la Ley Orgánica de Administración Financiera del Sector Público. Los cambios restaron controles y contrapesos y obviaron los mínimos principios presupuestarios de universalidad, especificidad del gasto, solvencia y sostenibilidad¹¹².

4.1.2. Otro mecanismo ha sido el uso del Tribunal Supremo de Justicia (TSJ), que desde 2015 quedó constituido a la medida del gobierno. El Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), publicado el 15 de julio de 2020, hace referencia a la designación irregular de 13 magistrados del TSJ en diciembre de 2015 por parte de la Asamblea Nacional, entonces dominada por el partido de gobierno (PSUV). Algunos de estos magistrados “habían ocupado cargos en el poder Ejecutivo o estaban registrados como miembros del partido en el poder” y “la mayoría no cumplía con los requisitos mínimos establecidos por la Constitución”¹¹³. El ACNUDH concluye que hay “interferencia política, con inclusión de las estrechas relaciones que existen entre los miembros del TSJ con el Gobierno y el partido gobernante”, lo que impide que el Poder Judicial sea “un actor independiente en la protección de los derechos humanos y contribuye a generar impunidad y la persistencia de violaciones de estos derechos”¹¹⁴.

¹¹²“Manual contra la corrupción: 12 acciones y un mandato”. Transparencia Venezuela. 2019. Disponible en: <https://www.coalicionanticorrupcion.com/index.php/en/informes-coalicion/item/123-manual-contra-la-corrupcion-12-acciones-y-un-mandato>

¹¹³Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Independencia del sistema de justicia y acceso a la justicia, incluyendo violaciones a los derechos económicos y sociales en la República Bolivariana de Venezuela, y situación de los derechos humanos en la región del Arco Minero del Orinoco” ACNUDH. 15/07/2020. Disponible en: https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session44/Documents/A_HRC_44_54_UnofficialSpanishTranslation.pdf

¹¹⁴Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Independencia del sistema de justicia y acceso a la justicia, incluyendo violaciones a los derechos económicos y sociales en la República Bolivariana de Venezuela, y situación de los derechos humanos en la región del Arco Minero del Orinoco” ACNUDH. 15/07/2020. Disponible en: https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session44/Documents/A_HRC_44_54_UnofficialSpanishTranslation.pdf 115idem



En el mismo informe del ACNUDH se ratifica la existencia de factores perjudiciales existentes desde la “emergencia judicial”, dictada en 1999 por la Asamblea Nacional Constituyente, como la designación poco transparente de jueces que, además “aguardan recibir instrucciones de los magistrados del TSJ” en casos de relevancia política¹¹⁵.

Desde el año 2016 los magistrados del TSJ han intentado dismantlar la Asamblea Nacional (AN), lo que obligó a los diputados a denunciar, el 10 de mayo de ese año, “la ruptura del orden constitucional y democrático en Venezuela”¹¹⁶. En su informe de julio de 2020, el ACNUDH, destaca que- entre diciembre de 2015 y mayo de 2020 - el TSJ dictó 127 sentencias que “invalidaban decisiones” del Poder Legislativo. Estas decisiones han atacado especialmente las funciones de control político que tiene el Parlamento sobre el Gobierno y la Administración Pública¹¹⁷. En ese sentido el máximo tribunal acordó¹¹⁸:

¹¹⁵idem

¹¹⁶“Acuerdo exhortando al cumplimiento de la Constitución, y sobre la responsabilidad del Poder Ejecutivo Nacional, del Tribunal Supremo de Justicia y del Consejo Nacional Electoral para la preservación de la paz y ante el cambio democrático en Venezuela”. Asamblea Nacional. 10/05/2016. Disponible en: <http://www.asambleanacional.gob.ve/actos/detalle/acuerdo-exhortando-al-cumplimiento-de-la-constitucion-y-sobre-la-responsabilidad-del-poder-ejecutivo-nacional-del-tribunal-supremo-de-justicia-y-del-consejo-nacional-electoral-para-la-preservacion-de--166>

¹¹⁷La corrupción institucional en Venezuela: la perversión del Estado de derecho por obra del juez constitucional. Allan Brewer Carías. 2 de febrero de 2017. Disponible en: <http://allanbrewercarias.com/wp-content/uploads/2017/02/Brewer.-LA-CORRUPCION-INSTITUCIONAL-VLA.-XIII-Congreso-Iberoam.-Dcho.-Const.-M%C3%A9xico-feb-2017.pdf>. Revisado 15 de julio 2020.

¹¹⁸La justicia: inusual aliada de la corrupción en Venezuela. Transparencia Venezuela 2017. Disponible en: <https://transparencia.org.ve/project/la-justicia-inusual-aliada-la-corrupcion-venezuela/>

¹¹⁹Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Independencia del sistema de justicia y acceso a la justicia, incluyendo violaciones a los derechos económicos y sociales en la República Bolivariana de Venezuela, y situación de los derechos humanos en la región del Arco Minero del Orinoco. 15 de julio de 2020. Párrafo 12. Disponible en:

https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session44/Documents/A_HRC_44_54_UnofficialSpanishTranslation.pdf

- Anular la posibilidad de aprobar votos de censura contra los ministros.
- La presentación de la memoria y cuenta del presidente de la República ante el TSJ, y no ante la Asamblea Nacional como corresponde constitucionalmente.
- Eliminar el control del Parlamento en materia de presupuesto. La Ley de Presupuesto pasó a ser un decreto ejecutivo, poco transparente, que es presentado ante el TSJ.
- Eliminar la potestad de emitir acuerdos, legislar, así como los actos o actuaciones “que en el futuro” dictara la Asamblea Nacional.

El informe del ACNUDH, de julio de 2020, señala que desde marzo de 2017 “el TSJ ha retirado la inmunidad a 29 asambleístas de la oposición sin seguir el procedimiento dispuesto en la Constitución y sin el proceso debido”¹¹⁹.

4.2. Reestructuración del andamiaje legal:

Además de la modificación de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Sector Público para disminuir el control del Parlamento sobre el presupuesto nacional y el crédito público, se han modificado los siguientes instrumentos normativos:

El sistema público de salud sigue fragmentado en las redes de asistencia a la salud del ministerio y las dependientes del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS)

4.2.1. El 12 de diciembre de 2000 la ley de contrataciones públicas venezolana fue objeto de modificación conforme se desprende en

la Gaceta Oficial N° 37.097, de cuyo texto se destaca la incorporación de los artículos 3 y 4, mediante los cuales *se excluyó de la aplicación de la ley, los contratos para la ejecución de obras, adquisición de bienes o prestación de servicios, amparados por un convenio de cooperación o financiados por un Estado extranjero, entidad financiera extranjera u organismo multilateral:*

Artículo 3. “Quedan excluidos de la aplicación de la presente Ley aquellos contratos para la ejecución de obras, adquisición de bienes o contratación de servicios, cuyo valor total o parcial haya de ser sufragado con préstamos y otras formas de financiamiento, otorgados o administrados por organismos multilaterales, cuando en los respectivos contratos se hubiere previsto la obligación de regirse por las normas de licitación dictadas por dichos organismos...”

Artículo 4. “Quedan excluidos de la aplicación de esta Ley los contratos para la construcción de obras, la adquisición de bienes y la contratación de servicios, cuyo valor haya de ser sufragado con recursos provenientes de préstamos otorgados por un Estado o entidad financiera extranjera, o los que se suscriban como consecuencia de convenios de cooperación suscritos entre la República Bolivariana de Venezuela y otros países”.

Posterior al año 2000, Venezuela suscribió decenas de acuerdos de cooperación con distintos países en materia de salud, entre los que se mencionan Argentina, Cuba, China, Rusia, Irán, India, Palestina, Uruguay, Portugal, Co-



lombia, entre otros. De dichos acuerdos, poco o nada se conoce sobre los instrumentos jurídicos suscritos para su ejecución, planes de trabajo, monto total de recursos asignados, precios, términos de pago, términos de ejecución, cantidad y calidad de equipos y servicios, así como el status y evaluación de los mismos.

Con Argentina, Transparencia Venezuela ha registrado desde 2005 hasta 2013 por lo menos, 13 acuerdos o convenios suscritos en materia de salud, que permitieron importar medicinas y equipos y prestar servicios, sin necesidad de realizar un proceso de concurso público para la selección de empresas:

- El 19 de agosto de 2003, Venezuela suscribió carta de intención para evaluar la instalación de centros o módulos de medicina nuclear de origen argentino, para el pronóstico, prevención, diagnóstico y tratamiento de diversas enfermedades.
- El 6 de abril de 2004, Venezuela suscribió con Argentina convenio Integral de Cooperación, en donde se incluyó el sector salud.

- El 2 de enero de 2005, se suscribió Memorándum de entendimiento entre el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Venezuela y el Ministerio de Salud y Ambiente de Argentina, en el que se acordó el desarrollo de programas de investigación de la salud, intercambio de experiencias y tecnologías, así como el establecimiento de un Grupo Ejecutivo de Trabajo para viabilizar las relaciones, avanzar en la posibilidad de realizar *alianzas estratégicas públicas-privadas en la elaboración y producción de medicamentos esenciales* para Venezuela. También se acordó identificar necesidades de insumos, equipos y medicamentos *para la adquisición directa* de los productos argentinos intermedios y finales de interés para Venezuela.
- El 1 de febrero de 2005, se suscribió carta de Intención entre el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Venezuela y Ascensores Servas S.A., para dotar de equipos de transporte vertical (ascensores) a la infraestructura hospitalaria de Venezuela.
- El 1 de febrero de 2005 se suscribió Memorando de Entendimiento entre el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Venezuela y el Ministerio de Salud y Ambiente de Argentina en materia de cooperación en áreas vinculadas a la salud.
- El 21 de febrero de 2007, se suscribió Memorándum de entendimiento en el campo de la salud y la medicina entre el Ministerio de Salud de Argentina y el Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela, en el que se acordó la cooperación entre las partes en las áreas de investigación, identificación de programas sociosanitarios, intercambio de información y experiencias, insumos, y armonización de normas y requisitos para el registro de insumos.
- El 22 de enero de 2009, se suscribió acuerdo de cooperación entre el Gobierno de Argentina y el Gobierno de Venezuela en materia de complementación industrial en el sector salud, el cual tenía por objeto fomentar la cooperación en el ámbito de salud, ciencia y tecnología médica. En el acuerdo las partes se comprometieron en realizar proyectos, elaborar estudios acerca de la infraestructura hospitalaria, desarrollar acuerdos de avances técnicos y científicos, que garanticen la conservación y recuperación de las condiciones de salud, intercambio de especialistas, asistencia técnica de expertos, suministro y/o adquisición de materiales, insumos, equipos y maquinarias y cualquier otro programa de salud acordada entre las partes. También se estableció que se otorgarían facilidades administrativas y fiscales para la importación y exportación del material que se requiera para la ejecución del acuerdo.
- El 8 de noviembre de 2009, se suscribió carta de intención entre CVA Empresa Comercializadora de Insumos y Servicios Agrícolas S.A. de Venezuela y la empresa Biogénesis Bagó S. A. de Argentina, con el objeto de dejar sentado el interés de am-



bas partes de realizar conjuntamente los estudios necesarios que permitan desarrollar y establecer un proyecto de suministro y transferencia tecnológica para el desarrollo de fármacos y biológicos veterinarios en Venezuela.

- El 29 de marzo de 2011, se suscribió Acta de Compromiso entre y Venezuela en el Marco del Acuerdo de Cooperación y Complementación en Industrias de la Salud, con el objeto de realizar estudios técnicos, económicos y jurídicos necesarios para evaluar y determinar la adquisición, distribución, instalación, capacitación y mantenimiento en Venezuela de los equipos médicos de origen argentino, en las áreas de Neonatología, Obstetricia, Ginecología, Radioterapia y Medicina Nuclear en Oncología.
- El 30 de noviembre de 2011, se suscribió Contrato N° C.I. 049/2011 para la adquisición de 69 ambulancias, incluidos sus equipos y accesorios entre Venezuela por órgano del Ministerio del Poder Popular para la Salud y la empresa argentina "Material Ferroviario S.A.". El monto del contrato fue de US\$ 7.971.000.
- El 30 de noviembre de 2011, se suscribió carta de intención entre el Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela y la empresa Veinfar Industrial y Comercial S.A (I.C.S.A.) de Argentina, con el objeto de realizar un estudio de factibilidad económica, técnica y financiera para evaluar la adquisición por parte del ministerio de salud de medicamentos previamente definidos a la empresa Veinfar Industrial y Comercial S.A.

- El 28 de agosto de 2012 se suscribió convenio de cooperación y asistencia técnica entre el programa nacional de donación y trasplante de órganos y tejidos del Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela y el Instituto Nacional Central Único Coordinador, con el objeto de mantener relaciones de cooperación técnica que favorezcan las comunicaciones en materia de conocimientos y tecnologías en temas de procuración y trasplantes de tejidos, órganos y células.



- El 8 de mayo de 2013 se suscribió Convenio de Alianza Estratégica para el Desarrollo de Servicios Tecnológicos entre Investigaciones Aplicadas Sociedad del Estado de la Provincia de Río Negro de la República Argentina y el Ministerio del Poder Popular para la Ciencia, Tecnología e Innovac, con el objeto de establecer las bases en pro de la alianza y el beneficio común, el desarrollo de proyectos, programas y actividades en servicios de mantenimiento de equipos de radioterapia y medicina nuclear, televisión digital y servicios tecnológicos, en general.

Con China, a pesar de la opacidad en la información, Transparencia Venezuela, ha podido registrar la existencia de acuerdos o convenios de cooperación en el sector salud, de los cuales se desconocen igualmente los aspectos relacionados con su ejecución e incluso con su vigencia y alcance. Entre los acuerdos se mencionan:

- El 28 de marzo de 2003 se suscribió convenio de colaboración entre el Instituto Internacional de la Universidad de Medicina Tradicional China y la Fundación para la Aplicación de Terapias Alternativas (Fiata).
- El 14 de septiembre de 2018 se suscribió Memorando de entendimiento entre ZTE Corporation y el Ministerio del Poder Popular para la Salud.
- El 14 de septiembre de 2018 se suscribió Memorando de Entendimiento para el Suministro de Medicamentos, Material Médico Quirúrgico, Reactivos, Equipos Médicos, Materia Prima, y la Cooperación Industrial de Producción entre el Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela y la

República Popular China por intermedio de la Empresa China Meheco Co Ltd.

Con Rusia, también se desconoce el contenido y alcance de los convenios suscritos en materia de salud, además de los términos de ejecución y recursos comprometidos; sin embargo, en declaraciones oficiales se ha hecho referencia a la firma de más de 260 acuerdos bilaterales entre ambas naciones, algunos de los cuales incluyen el área de salud y medicinas¹²⁰.



¹²⁰"Desde la llegada de la Revolución Bolivariana, Venezuela y Rusia han suscrito más de 260 acuerdos de cooperación". Telesur. 5/12/2018. Disponible en: <https://www.telesurtv.net/news/alianzas-cooperacion-suscritos-entre-venezuela-y-rusia-20181205-0006.html>

Delcy Rodríguez, vicepresidente de la gestión de Nicolás Maduro, anunció que, en el área de salud, Rusia apoyaría a Venezuela en el desarrollo de la medicina nuclear y en la instalación de una planta de producción de vacunas y de medicamentos.

Transparencia Venezuela también ha registrado que, en el marco de un acuerdo suscrito entre Rusia y Venezuela en 2019, el país ha recibido insulina para personas con diabetes y vacunas para la gripe¹²¹. “Estamos recibiendo el cuarto y quinto cargamento del contrato firmado entre la empresa socialista para la producción de medicamentos biológicos (Espromed BIO) y la empresa rusa Geropharm, que se firmó en el marco de la Comisión Intergubernamental de Alto Nivel (CIAN)...”, señaló el viceministro para Europa del Ministerio del Poder Popular para Relaciones Exteriores, Yván Gil¹²².

En cuanto a Cuba, los convenios de salud con Venezuela funcionan desde el año 2000. Durante todo este tiempo se han creado varios programas de atención médica, como la gran Misión Barrio Adentro (preventiva), la Misión Barrio Adentro II, que abarca los Centros de Alta Tecnología (CAT), Centros de Diagnóstico Integral (CDI) y Salas de Rehabilitación Integral (SRI); y la Misión Barrio Adentro III y IV para el mantenimiento y construcción de los centros de salud.

Los convenios han tenido por objeto desde la compra de medicamentos, vacunas, reactivos y equipos, hasta el asesoramiento y prestación de servicios asistenciales en programas de salud. De estos convenios, al igual que en el caso de Rusia y China, no existe información oficial en relación al alcance, recursos

comprometidos y ejecución de los acuerdos. Adicionalmente, diversos medios de comunicación y la Contraloría General de la República han denunciado graves irregularidades en la ejecución del Convenio Cuba-Venezuela, en el sector salud.

De acuerdo con el New York Times, dieciséis integrantes de las misiones médicas cubanas manifestaron que sus servicios se usaron para afianzar los votos del PSUV. Según la Contraloría General de la República, en 2010 se adquirieron productos farmacéuticos a la República de Cuba, sin ningún tipo de planificación, por ende, se importaron unos medicamentos no requeridos por los centros de salud a nivel nacional, otros cuyas existencias no justificaban nuevos pedidos y algunos con fecha de vencimiento fuera del standard permitido, además se incumplieron los plazos de entrega fijados en los mismos.

“El gobierno, a pesar de todos los convenios suscritos, no aseguró que el sistema de salud pública cuente con los recursos que necesita”.

Una investigación periodística publicada en el portal Armando.info, reveló que Farmacuba ha sido la gran beneficiada en el negocio de la importación de medicinas desde Venezuela para surtir los módulos de la Misión Barrio Adentro. De acuerdo con la publicación, en 15 años, Farmacuba obtuvo poco más de US\$ 2.223 millones en ingresos, por estos negocios.

¹²¹“El viceministro detalló que gracias a los acuerdos firmados con Rusia para importar medicina, semanas atrás el país suramericano recibió 200.000 dosis de insulina”. Telesur. 30/12/2019.

<https://www.telesurtv.net/news/venezuela-recibe-dosis-vacunas-contra-virus-influenza-20191230-0024.html>

¹²²<http://mppre.gob.ve/2020/05/08/venezuela-diales-insulina-alianza-estrategica-rusia/>

También es necesario hacer referencia a los acuerdos firmados con Irán. De acuerdo a nota de prensa publicada en 2018 por el Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Exteriores, Venezuela e Irán firmaron un Memorándum de Entendimiento con el fin de ampliar la importación de medicamentos, productos farmacéuticos y vacunas fabricadas en Irán, así como avanzar en la investigación y transferencia de tecnología para la fabricación de fármacos¹²³.

En 2019, la ministra venezolana de Ciencia y Tecnología viajó a Irán con el fin de identificar nuevas oportunidades de cooperación entre ambas naciones, en materia de salud y tecnología médica. El fruto de la visita fue la firma de varios memorandos de entendimiento. Además de convenios con las compañías iraníes productoras de equipos médicos¹²⁴. Sobre estos convenios y su ejecución la opacidad se repite.

En 2004 Venezuela e India suscribieron un primer convenio de cooperación para producir genéricos. En septiembre de 2015, el gobierno anunció que Venezuela produciría con apoyo técnico de India 57 medicamentos prioritarios. El entonces director general del Servicio Autónomo de Elaboraciones Farmacéuticas, Teojeansix Molina, precisó que como en el país se producía 20% del total de medicinas que demanda la población, era necesario abastecer la red del sistema nacional de salud con más de 270 millones unidades de medicamentos a través de convenios con China, Cuba, Argentina y Uruguay¹²⁵. En 2017, Venezuela y La India, firmaron otro convenio

para importar medicamentos¹²⁶.

El 5 de febrero de 2013, Venezuela suscribió Ley aprobatoria del Acuerdo Complementario al Acuerdo Marco de Cooperación entre la República Bolivariana de Venezuela y el estado de Palestina en materia de salud. En 2017 Venezuela y Palestina suscribieron un acuerdo que tenía como objetivo el trabajo conjunto en el área de los medicamentos e insumos médicos. Para su ejecución las partes designaron como órganos ejecutores al Ministerio del Poder Popular para la Salud, a través del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), y la Embajada palestina en Caracas¹²⁷.

Venezuela también firmó convenios de cooperación con Uruguay, uno de ellos fue suscrito el 14 de marzo de 2006 con el objeto de promover el desarrollo y ampliación de la cooperación en materia de salud y ciencia médica, específicamente en el área de formación de recurso humano, desarrollo y aplicación de proyectos técnicos y de intervención social en el campo de la salud y de economía de la salud. Entre 2011 y 2013 continuaron los convenios con Uruguay, para la compra de medicamentos y equipos en el área oncológica y la donación de trasplantes; y con Portugal y Colombia, en la adquisición y producción de antibióticos e insumos fluido-terápicos¹²⁸. Todos los convenios suscritos gozan de la misma característica, opacidad en su ejecución y alcance.

Al día de hoy, Venezuela no cuenta con una industria farmacéutica fuerte, y debido a ello el país tiene que importar la mayoría de los

¹²³ "Venezuela e Irán consolidan sistema nacional de salud con Memorándum de Entendimiento". 7/4/2018. Disponible en: <http://mppre.gob.ve/2018/04/07/venezuela-e-iran-consolidan-sistema-nacional-de-salud-con-memorandum-de-entendimiento/>

¹²⁴ "Irán y Venezuela buscan ampliar su cooperación en materia de salud". HispanTV. 2/11/2019. Disponible en: <https://www.hispanTV.com/noticias/ciencia/441459/venezuela-iran-cooperaciones-salud-medicina>

¹²⁵ "Venezuela importará medicamentos de India". 15/9/2017. El Nacional. Disponible en: https://www.elnacional.com/sociedad/venezuela-importara-medicamentos-india_203691/.

¹²⁶ "Venezuela suscribe Convenio con La India para el suministro de medicamentos" 8/10/2017. Disponible en: <http://www.minci.gob.ve/venezuela-suscribe-convenio-la-india-suministro-medicamentos/>

¹²⁷ "El convenio tiene como objetivo el trabajo conjunto en el área de los medicamentos e insumos médicos para favorecer a los venezolanos." Telesur. 26/10/2017. Disponible en: <https://www.telesurTV.net/news/Venezuela-y-Palestina-firman-acuerdo-en-materia-de-salud-20171026-0062.html>

¹²⁸ "Derecho a la salud". Provea. 2013. Disponible en: <https://www.derechos.org.ve/web/wp-content/uploads/09Salud.pdf>

medicamentos e insumos médicos. Incluso en el caso de medicamentos que se fabrican localmente, la materia prima a menudo proviene del exterior. El gobierno, a pesar de todos los convenios suscritos, no aseguró que el sistema de salud pública cuente con los recursos que necesita.

4.2.2. En 2003 inicia el control de cambios, que otorgó el monopolio en la compra y venta de las divisas al poder Ejecutivo Nacional. De esta manera, el Gobierno intervino directamente en el mercado de moneda extranjera, controlando las entradas o salidas de capital en la compra de alimentos, medicinas y materias primas para sectores estratégicos de la economía, lo que ha significado más de 16 años de administración opaca e ineficiente y ha generado profundas distorsiones económicas, desestímulo de la producción privada, además de cuantiosos daños patrimoniales y sociales al país.

4.2.3. También en 2003 inició el control de precios de productos esenciales. En declaraciones oficiales el Ejecutivo Nacional mencionó: "Tendremos que instalar un sistema nacional integral, pleno y nacional, de distribución de alimentos y medicinas para que no haya escasez". Mediante resolución fueron fijados los precios de 106 alimentos, 63 artículos de higiene personal y 1.140 productos farmacéuticos¹²⁹.

Lo que sería una medida temporal se volvió permanente. Los controles pasaron a un ser un instrumento político y se convirtieron en la base para cercar al sector privado. Acción que luego fue acompañada por las nacionalizaciones de industrias y la creación de empresas de producción social.



En el transcurso del tiempo el gobierno fue ampliando la lista de bienes y servicios con precios controlados, a la vez que aumentó el desabastecimiento y aparecieron los mercados negros en los que se revendían los productos.

La aplicación de los controles coincidió con la fase de boom de ingresos por el salto en los precios del crudo que estuvo entre 2004 y 2014 y en la que las administraciones de Chávez y Maduro dispararon el gasto público e impulsaron el consumo. En esos años, el volumen de dinero permitió que las autorizaciones de dólares oficiales fluyeran, sin embargo, el retardo en la revisión de los precios regulados generó problemas porque las industrias debían ofrecer los productos a valores que estaban por debajo de sus costos de producción, lo que llevó a bajar la fabricación de esas presentaciones. Ya para fines de 2006, el esquema de controles generaba dificultades. Los rubros controlados, especialmente alimentos y en ocasiones, los negocios disponían de más bienes importados. Para 2012, las importaciones alcanzaron los US\$ 65.000 millones,

¹²⁹"La crisis generada por 15 años de controles". Crónica uno. Disponible en: <https://cronica.uno/la-tesis-generada-por-15-anos-de-controles/>

sin embargo, una parte de esos billetes verdes fueron a empresas de maletín¹³⁰.

4.2.4. Posterior a la reforma de la Ley de licitaciones en el año 2000, se continuaron efectuando modificaciones en las que se incrementó el número de exclusiones a la ley y se ampliaron los supuestos de contratación directa.

El 14 de febrero de 2008 fue publicada en Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5.877 la Ley de Contrataciones Públicas, reimpressa por error material el 25 de marzo de 2008 y publicada en Gaceta Oficial N° 38.895, en dicha modificación se excluyeron las alianzas comerciales y estratégicas y se establecieron 3 supuestos de contratación directa, de los que se destaca:

- Cuando se decrete cualquiera de los estados de excepción contemplados en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.
- Si se trata de bienes, servicios, productos alimenticios y *medicamentos*, declarados como de primera necesidad, siempre y cuando existan en el país condiciones de desabastecimiento por no producción o producción insuficiente, previamente certificadas por la autoridad competente.

El 24 de abril de 2009, mediante Decreto N° 5.929 publicado en Gaceta Oficial N° 39.165, la Ley de Contrataciones Públicas sufrió una nueva reforma y en esta oportunidad se ampliaron de 3 a 12 los supuestos de contratación directa.



¹³⁰“La crisis generada por 15 años de controles”. Crónica uno. Disponible en: <https://cronica.uno/la-crisis-generada-por-15-anos-de-controles/>

El 19 de noviembre de 2014, mediante Decreto N° 1.399 publicado en Gaceta Oficial N° 6.154, se excluyó de cualquier procedimiento de selección de contratistas “La adquisición de bienes, servicios, productos alimenticios y *medicamentos*, declarados como de primera necesidad, siempre que existan en el país condiciones de desabastecimiento por no producción o producción insuficiente, previamente certificadas por la autoridad competente” y se ampliaron a 14 los supuestos de contratación directa.

En 2018, la Asamblea Nacional Constituyente, electa en un proceso reñido con la Constitución en 2017, afianzó el otorgamiento a dedo de grandes contrataciones por parte del Poder Ejecutivo con la llamada “Ley Constitucional contra la Guerra Económica para la Racionalidad y Adquisición de bienes, servicios y obras públicas”¹³¹, dictada para “simplificar trámites”, en especial en la industria petrolera¹³².

4.2.5. En 2006, se declaró emergencia Institucional al Ministerio de Salud y a sus Órganos adscritos¹³³ para la adecuación y modernización tecnológica de hospitales dependientes de ese despacho y en dicha declaratoria se estableció expresamente: “La construcción, remodelación y ampliación de edificaciones, y la compra de equipos médicos y no médicos destinados al equipamiento y modernización tecnológica de los Hospitales del Sistema Público Nacional de Salud dependientes del Ministerio de Salud *se contratarán por el procedimiento de adjudicación directa*”.

4.2.6. Desde enero de 2016 hasta mayo de 2020, el Ejecutivo Nacional han dictado 14 decretos de Estado de Excepción y Emergencia Económica, con sus respectivas prórrogas¹³⁴, sin la aprobación del Parlamento nacional y con el aval del TSJ, aunque la Constitución establece como límite máximo de vigencia de una declaratoria de estado de excepción 120 días. Se ha extendido durante 4 años el gobierno de emergencia para decidir sobre sectores vitales como alimentos y salud, sin rendir cuentas. Con dichos decretos, el Poder Ejecutivo ha eliminado controles en el manejo del presupuesto público, aumentado la discrecionalidad y suprimido la celebración de procedimientos de selección de contratistas en materia de salud¹³⁵.

Los decretos de estado de emergencia en el sector salud han permitido al Poder Ejecutivo:

- (i) establecer mecanismos excepcionales de supervisión, control y seguimiento, de procura nacional e internacional, obtención y suministro de la materia prima, producción de los rubros esenciales, fijación de precios, comercialización y distribución de los productos estratégicos necesarios en el sector salud
- (ii) asignar recursos extraordinarios a proyectos previstos o no en la Ley de Presupuesto a los órganos y entes de la Administración Pública, en el sector salud
- (iii) dictar lineamientos que en materia de procura nacional o internacional de bienes o suministros esenciales en materia de salud, en el marco de

¹³¹“Ley Constitucional contra la Guerra Económica para la Racionalidad y Adquisición de bienes, servicios y obras públicas”. Gaceta Oficial N- 41.318. 11/01/2018. Disponible en: <http://fedindustria.org/leyesanc/41318.pdf>

¹³²Aprobada Ley Constitucional contra la Guerra Económica para la Racionalidad y Adquisición de bienes”. AVN. Disponible en: <http://vicepresidencia.gob.ve/aprobada-ley-contra-la-guerra-economica-para-la-razionalidad-y-adquisicion-de-bienes/>

¹³³La institucionalización de la cleptocracia en Venezuela: la inconstitucional reforma tácita del régimen de contrataciones públicas, y la inconstitucional eliminación, por decreto, de la licitación para la selección de contratistas en la industria petrolera, y de la nacionalización de las actividades auxiliares o conexas con la industria. Allan Brewer Carías. 18/04/2019. Disponible en: http://allanbrewercarias.com/wp-content/uploads/2019/04/182.-Brewer.-doc.-Institucionalizaci%C3%B3n-Cleptocracia.PDVSA_.pdf

¹³⁵Maduro extiende por 60 días más el Estado de Excepción y Emergencia Económica”. Efecto Cocuyo. 08/05/2020. Disponible en: <https://efectococuyo.com/politica/maduro-extiende-por-60-dias-mas-el-estado-de-excepcion-y-emergencia-economica/>

acuerdos comerciales o de cooperación, mediante la aplicación excepcional de mecanismos expeditos de selección de contratistas

- (iv) disponer los recursos provenientes de las economías presupuestarias, si las hubiere, con la finalidad de sufragar la inversión que asegure el abastecimiento de medicinas
- (v) conformar estructuras organizativas y dictar regulaciones transitorias y excepcionales, para la realización de los procedimientos en la producción y distribución de productos farmacéuticos

Mediante estos decretos el Ejecutivo dictó más de 17 medidas que afectaron al sector alimentación, salud, electricidad, agua, seguridad, cono monetario y, en general, la contratación de bienes y servicios de primera necesidad por parte del Estado¹³⁶. Ninguna de las medidas tuvo un impacto positivo.

4.2.7. El 13 de marzo de 2020, con ocasión a la pandemia del coronavirus, el Ejecutivo Nacional dictó Estado de Alarma por 30 días, mediante Decreto N° 4.160, del 13/03/2020, publicado en la G.O. N° 6.519 Extraordinario de la misma fecha, el cual fue prorrogado mediante Decreto N° 4.186 del 12/04/2020, publicado en la G.O. N° 6.528 Extraordinario de la misma fecha. Una vez cumplido este primer período de 60 días, el Ejecutivo Nacional nuevamente declaró el Estado de Alarma para atender la Emergencia Sanitaria del Coronavirus (COVID-19), según lo establece el Decreto

N° 4.198 del 12/05/2020, publicado en Gaceta Oficial N° 6.535 Extraordinario de la misma fecha, también prorrogado mediante Decreto N° 4.230 del 11/06/2020, publicado en la G.O. N° 6.542 Extraordinario de la misma fecha.

Por tercera vez, en Gaceta Oficial N° 6.554 Extraordinario del 10/07/2020, fue publicado el Decreto Presidencial N° 4.247 de la misma fecha, prorrogado mediante Decreto N° 4.260 del 8/08/2020, publicado en la G.O. N° 6.560 Extraordinario de la misma fecha.

En todos los Decretos nuevamente se facultó al Ejecutivo Nacional para adoptar medidas urgentes en el sector salud, en materia de compra de medicamentos, trajes de protección para el personal médico, enfermeras y demás funcionarios que apoyen al sistema público de salud, así como de producción de medicamentos y edificaciones hospitalarias.

4.2.8. De acuerdo a un reportaje de Crónica. Uno, la Federación Farmacéutica Venezolana (Fefarven) denunció que el gobernador del estado Zulia, Francisco Arias Cárdenas, dio un “salvaconducto” para que entraran medicamentos ilícitos al país¹³⁷.

El decreto regional 1.035 del 11 de marzo —que se alargó el 12 de julio luego de 120 días vigentes— estipula la implementación de medidas para colocar bienes esenciales en el mercado interno del estado Zulia, entre ellos los medicamentos. Asimismo, dispone el establecimiento de dispensa de los trámites, procedimientos y requisitos para la importación y nacionalización; la aplicación de estrategias para agilizar el tránsito de mercancía por el puerto y aeropuertos del estado Zulia con la posibilidad de desaplicar temporalmente procesos regulares, y

¹³⁶“Manual contra la corrupción: 12 acciones y un mandato”. Transparencia Venezuela. 2019. Disponible en: <https://www.coalicionanticorrupcion.com/index.php/en/informes-coalicion/item/123-manual-contra-la-corrupcion-12-acciones-y-un-mandato>

¹³⁷“La excepción como regla: Decretos de emergencia”. Informe de Corrupción 2018. Transparencia Venezuela. Disponible en: <file:///C:/Users/Alac6/Documents/Capi%CC%81tulo-4.-La-excepcio%CC%81n-como-regla.-Decretos-de-emergencia.-TV.pdf>

concesión de los trámites cambiarios establecidos por el Centro Nacional de Comercio Exterior (Cencoex) y por el Banco Central de Venezuela (BCV) a entes públicos y privados.

Fefarven asegura que con este decreto no hay barreras para frenar la entrada de medicinas sin registro sanitario, lo que puede ocasionar un problema de salud pública. El tránsito ilegal de la medicina es el segundo mercado ilícito con industria organizada, después de los carteles de la droga. En Venezuela este panorama no es un hecho aislado. El comunicado de la federación expone que hay 55 alertas sanitarias por circulación de medicamentos ilícitos, 27 reportes por fallas en la calidad y 67 por cambios en la ficha de seguridad de los fármacos en el Instituto Nacional de Higiene.

“Lo que nunca habíamos visto antes es que fuese el mismo Estado venezolano quien facilitara la entrada de medicamentos sin ningún tipo de control sanitario como lo está haciendo el señor Arias Cárdenas, gobernador del estado Zulia, quien actúa, según él, autorizado por el presidente de la República”, expresa Fefarven.

Este decreto en el estado Zulia viola el artículo 18 de la Ley de Medicamentos que establece que los productores farmacéuticos, ya sean de producción nacional o importados, antes de proceder a su elaboración y distribución, deberán ser registrados por un farmacéutico patrocinante ante el Ministerio de Salud. También viola el artículo 58 que prohíbe el expendio de medicamentos no registrados en el país.

En junio el Tribunal Supremo de Justicia (TSJ) declaró inconstitucional la Ley Especial para Atender la Crisis Nacional de Salud, sancionada por la Asamblea Nacional (AN) el 3 de mayo. Uno de los argumentos fue que, de activar la ayuda humanitaria, la normativa obligaba al Gobierno a aceptar medicinas que no estaban aprobadas.

4.3. Opacidad:

En Venezuela se ha institucionalizado la opacidad con la aprobación o reformas de leyes y acuerdos de la Asamblea Nacional, así como con decretos dictados por el Poder Ejecutivo que niegan el acceso a los datos sobre contrataciones del Estado.

Entre 1999 y 2014 se dictaron 251 decretos leyes, de los cuales 11 avalan la opacidad y fueron aprobadas y sancionadas 217 leyes en la Asamblea Nacional, de las cuales 42 fomentan el secreto. De los 475 instrumentos adoptados en ese período, 60 contienen disposiciones sobre opacidad¹³⁸.

Los tribunales de la República, en especial el Tribunal Supremo de Justicia, ha dictado más de 40 sentencias que atentan contra el acceso a la información pública, entre las vinculadas con el derecho a la salud se destaca la

¹³⁸“Acusan al gobernador del Zulia de dar salvaconducto al contrabando de medicinas”. Crónica uno. Disponible en: <https://cronica.uno/acusan-gobernador-zulia-salvaconducto-contrabando-medicinas/>

sentencia del 5 de agosto de 2014, de la Sala Constitucional dictada con ocasión al Recurso de Abstención interpuesto contra el MPPS, por la falta de oportuna y adecuada respuesta a peticiones de información de Espacio Público, Transparencia Venezuela, Acción Solidaria y Provea.



En la decisión se declara inadmisibles los recursos de abstención interpuestos, ya que “no consta en actas los respectivos soportes que avalan la aseveración de irregularidad en que fundamentan la petición de autos. Asimismo, se aprecia que la parte actora no aclaró cómo la incorporación de la información requerida en sus “informes anuales” o su “difusión a través de sus páginas web” puedan serle de utilidad, o de qué manera pudiera influir en la mejora de los procesos de adquisición de medicamentos, lo que denota que no hay correspondencia entre la magnitud de lo peticionado con el uso que pueda dársele...” En criterio de esta Sala, peticiones como las de autos, donde se pretende recabar información sobre la actividad que ejecuta o va a ejecutar el Estado para... la obtención de medicinas en pro de garantizar la salud de la población,

atenta contra la eficacia y eficiencia que debe imperar en el ejercicio de la Administración Pública, y del Poder Público en general, debido a que si bien toda persona tiene derecho a dirigir peticiones a cualquier organismo público y a recibir respuesta en tiempo oportuno, no obstante el ejercicio de ese derecho no puede ser abusivo de tal manera que entorpezca el normal funcionamiento de la actividad administrativa la cual, en atención a ese tipo de solicitudes genéricas, tendría que dedicar tiempo y recurso humano a los fines de dar explicación acerca de la amplia gama de actividades que debe realizar en beneficio del colectivo, situación que obstaculizaría y recargaría además innecesariamente el sistema de administración de justicia ante los planteamientos de esas abstenciones ... información como la requerida al Ministerio del Poder Popular para la Salud puede encontrarse en los informes anuales que son rendidos por los titulares de los ministerios ante la Asamblea Nacional, dada su obligación constitucional... la cual es de carácter público¹³⁹”.

“Además de Fonden, se establecieron otros fondos, como los dos suscritos con China que entre 1999 y 2014 recibieron más de US\$ 50.000 millones que se manejaron en secreto y de manera discrecional”.

¹³⁹“Es legal pero injusto”. Transparencia Venezuela. Carlos Ayala Corao. Disponible en: <https://transparencia.org.ve/project/en-venezuela-se-legaliza-la-opacidad-dentro-de-la-administracion-publica/>

Desde 2015, ningún ministerio hace pública su rendición de cuentas¹⁴⁰. Un análisis realizado por Transparencia Venezuela en 2017 registró que no se hicieron públicos los resultados de la gestión de órganos y entes del Poder Ejecutivo, las memorias y cuentas de los ministerios correspondientes al año 2016, ni la Ley de Presupuesto de ese año. Ninguno de los 32 ministerios publicó la ejecución de su presupuesto. La situación persiste hasta 2020. En el informe del ACNUDH, del 15 de julio de 2020, se advierte que: “la falta de transparencia y acceso a la información sobre los indicadores sociales y económicos y la asignación de fondos públicos es un obstáculo muy importante para realizar un análisis exhaustivo del nivel de cumplimiento por parte del Gobierno de sus obligaciones”.

En el sector salud, el último anuario de mortalidad fue publicado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud en 2013 y desde 2015 dejó de publicar el boletín epidemiológico, que era semanal. Después de dos años de silencio, el 10 de mayo de 2017, se hicieron públicos los datos del período agosto 2015-diciembre 2016, que mostraban un incremento sustancial de la mortalidad materna e infantil, y de los fallecimientos por malaria y la difteria, enfermedades erradicadas décadas atrás¹⁴¹. Debido a esa publicación, la ministra de Salud, Antonieta Caporale, fue destituida dos días después¹⁴².

La poca información disponible es cuestionable cuando es comparada con datos manejados por organizaciones de la sociedad civil o por órganos especializados en el área.



¹⁴⁰Sentencia Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia. Disponible en: <http://www.tsj.gov.ve/decisiones/spa/agosto/167892-01177-6814-2014-2013-0869>.

¹⁴¹“Opacidad: La regla impuesta desde el alto gobierno”. Informe de Corrupción 2017. Transparencia Venezuela. Disponible en: <https://transparencia.org.ve/project/opacidad-la-regla-impuesta-desde-alto-gobierno/opacidad-informe-corrupcion-tv-2017-1/>

¹⁴²“Lo que dicen (y lo que no) de la salud en Venezuela las últimas cifras oficiales publicadas por el gobierno”. BBC. 10/05/2017. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-39866691>

PRESUPUESTO **INCONSTITUCIONAL**



En 2005 Hugo Chávez ordenó crear el Fondo de Desarrollo Nacional (Fonden), para desviar buena parte del dinero obtenido por exportaciones petroleras estimadas entre 2004 y 2014 en US\$ 1 billón, utilizándolo como un presupuesto paralelo y sin control. El Fonden recibió de la industria US\$ 82.210 millones entre 2005 y 2016, de acuerdo con las memorias y cuentas de los ministerios de Petróleo y Finanzas¹⁴³. Además de Fonden, se establecieron otros fondos, como los dos suscritos con China que entre 1999 y 2014 recibieron más de US\$ 50.000 millones¹⁴⁴ que se manejaron en secreto y de manera discrecional.

Desde 2010 se dejaron de publicar los informes de gastos de la Oficina de Tesoro y la Oficina Nacional de Presupuesto (Onapre) y se hizo común la aprobación desproporcionada de créditos adicionales con supuestos económicos irreales¹⁴⁵. Ha sido recurrente la aprobación de créditos adicionales para el sector salud lo que demuestra deficientes mecanismos de control en el área.

En 2016, el Gobierno presentó ante el TSJ el primer presupuesto de la historia contemporánea de Venezuela, correspondiente al año 2017¹⁴⁶, que no tuvo el aval de la Asamblea Nacional¹⁴⁷.

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 había disminuido 43%. En un análisis de los créditos adicionales otorgados al Ministerio de Salud durante 2017, Transparencia Venezuela encontró que solo 12 de 28 proyectos del Ministerio de Salud, fueron tomados en cuenta para recibir créditos adicionales, mientras que los restantes 16 proyectos solo contaron con su presupuesto inicial para su implementación¹⁴⁸.

La violación constitucional siguió y el presupuesto 2018 se presentó ante la cuestionada Asamblea Nacional Constituyente (ANC)¹⁴⁹, integrada solo por oficialistas, sin que se conociera el monto, ni información relevante sobre el uso de los recursos públicos. En 2020 se ejecuta otro presupuesto inconstitucional y opaco¹⁵⁰.

Venezuela constituye uno de los países de América Latina con el peor manejo informativo de la emergencia sanitaria en lo relacionado con la contratación pública de medicinas, equipos y materiales médicos en el contexto de la pandemia del Covid-19. Desde el inicio del decreto de la pandemia, la organización Transparencia Venezuela expresó su preo-

¹⁴³“El gobierno de Venezuela destituye a la ministra de Salud, Antonieta Caporale, luego de que se difundieran cifras sobre el aumento de mortalidad materna e infantil”. BBC. 12/05/2017. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-39892614>

¹⁴⁴“Los billonarios recursos que Pdvsa logró... y perdió”. Transparencia Venezuela. 05/2020. Disponible en: <https://transparencia.org.ve/project/petroleo-historia-2/>

¹⁴⁴Un informe inédito de Transparencia Venezuela refiere que entre 1999 y 2019 Venezuela recibió fondos desde China por la vía de préstamos comerciales, inversión extranjera directa y en menor medida donaciones. Solo los préstamos acordados a través del Fondo Conjunto Chino Venezolano (FCCV) y del Fondo Gran Volumen Largo Plazo (FGVLP) sumaron 50.240 millones de dólares para Venezuela.

¹⁴⁵“Presupuesto 2017: manejo de recursos públicos opacos e inconstitucionales”. Informe de corrupción 2017. Transparencia Venezuela. Disponible en: <https://transparencia.org.ve/wp-content/uploads/2018/04/Corrupci%C3%B3n-2017-Finanzas.pdf>

¹⁴⁷El presupuesto estimado inicialmente para 2017 fue de Bs 8.479.301.860.837. “Al agregar las modificaciones presupuestarias, aprobadas inconstitucionalmente vía decreto de emergencia económica en 2017, el total de recursos públicos manejados por el gobierno nacional, según el monitoreo realizado por Transparencia Venezuela aumentó hasta Bs. 48.740.159.363.113”. Presupuesto 2017: manejo de recursos públicos opacos e inconstitucionales. Informe de corrupción 2017. Transparencia Venezuela Disponible en: <https://transparencia.org.ve/wp-content/uploads/2018/04/Corrupci%C3%B3n-2017-Finanzas.pdf>

¹⁴⁸“¿Constitucional o no? El presidente Maduro presentó el presupuesto de Venezuela para 2017 al TSJ y no a la Asamblea Nacional”. 14/10/2016. Disponible en <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-37639987>

¹⁴⁹“Informe conjunto del estado de salud nacional en Venezuela”. Asamblea Nacional y Transparencia Venezuela. 2017. Disponible en: <https://transparencia.org.ve/wp-content/uploads/2018/08/Informe-conjunto-del-estado-de-salud-nacional.pdf>

¹⁵⁰“El Gobierno venezolano presenta el Presupuesto de la Nación 2018 ante la Constituyente”. EFE. 13/10/2017. Disponible en: <https://www.efe.com/efe/america/economia/el-gobierno-venezolano-presenta-presupuesto-de-la-nacion-2018-ante-constituyente/20000011-3407681>.

cupación y alertó acerca de los riesgos de corrupción por la ausencia de información sobre el manejo de recursos para atender la crisis. En el momento en que más datos se necesitan para salvar vidas, la opacidad y el secreto son la norma. No existe información pública disponible sobre los contratos suscritos; la cantidad y especificaciones de las medicinas e insumos médicos comprados; así como el precio, forma de pago y demás términos de ejecución. Tampoco se cuenta con información sobre la realidad del personal de salud.

No existe información pública sobre la inversión para la adquisición de equipos médicos o para su mantenimiento preventivo y correctivo, así como para la infraestructura hospitalaria.

El Ejecutivo nacional solo se limita a informar sobre la llegada de vuelos provenientes de la República Popular de China, con toneladas de medicamentos, insumos médicos y material quirúrgico para combatir el Covid-19¹⁵¹; o de medicamentos procedentes de Rusia en el marco de la Alianza Estratégica Comercial suscrita en 2019¹⁵²; o sobre la llegada de médicos cubanos¹⁵³ para enfrentar la pandemia, sin ofrecer detalles sobre el precio establecido y la forma de pago.

A pesar de las declaraciones oficiales, la sociedad civil ha tenido que organizarse para apoyar a los trabajadores de la salud con equipos de bioseguridad, insumos para la asepsia y limpieza, equipos para ventilación asistida, y hasta alimentación del personal de guardia¹⁵⁴. El 17 de septiembre de 2020, el secretario ejecutivo de Prevención del Hospital Luis Razetti de Barcelona, Edicson Hernández

Camiller, denunció la falta de equipos y afirmó: “Nos estamos enfermando, nos estamos muriendo y el gobierno nacional y regional no hacen nada”¹⁵⁵.

El 30 de septiembre de 2020, la organización Médicos Unidos reportó que la cifra de fallecimientos del personal de la salud con criterios para Covid-19 se elevó a 205 desde el inicio de la pandemia en el país en marzo de 2020. Mientras el total nacional de fallecidos, según un vocero, era de 628.

5.1. Sistema de salud fracturado. Dificultades para el ejercicio de controles independientes.

5.5.1. A la red pública tradicional del sistema de salud, le fue incorporada por decisión del Ejecutivo Nacional desde inicio de 2003, la Misión Barrio Adentro, destinada inicialmente a desarrollar la atención preventiva en salud especialmente entre los sectores de menores recursos socio-económicos, lo que se apoyaría fundamentalmente en los Consultorios Populares que empezaron a formarse desde ese año y que se idearon para cubrir cada uno, a unas 1.250 personas (250-300 familias), iniciativa que sería identificada como Barrio Adentro 1.

Aunque para 2012 se contabilizaban oficialmente 6.712 de esos consultorios, se estimaba que solo la mitad de ellos estaban funcionando.

A pesar de su propósito preventivo inicial, en el año 2005 la Misión empezó a crear una red en un segundo nivel de atención de medicina especializada y de emergencia identificado como Barrio Adentro 2 que, según lo planificado,

¹⁵¹“Arriba séptimo vuelo humanitario desde China con insumos para enfrentar la COVID-19”. Ministerio del Poder Popular para la Salud. 09/09/2020. Disponible en: <http://www.mpps.gob.ve/index.php/sala-de-prensa/notnac?start=12>

¹⁵²“Arriban a Venezuela 850 mil viales de insulina provenientes de Rusia”. Ministerio del Poder Popular para la Salud. 04/09/2020. Disponible en: <http://www.mpps.gob.ve/index.php/sala-de-prensa/notnac?start=18>

¹⁵³“GDC entrega rehabilitado CDI María Del Mar Álvarez para atención a pacientes con COVID-19 en la parroquia San Juan”. Ministerio del Poder Popular para la Salud. 06/09/2020. Disponible en: <http://www.mpps.gob.ve/index.php/sala-de-prensa/notnac?start=14>

¹⁵⁴Médicos Unidos Vzla @MedicosUnidosVe. Disponible en: <https://twitter.com/MedicosUnidosVe/status/1309153195730624512>

¹⁵⁵Pablo Zambrano @pz17. Disponible en: <https://twitter.com/pz17/status/1306537399477035008>

se apoyaría en 600 Centros de Diagnóstico Integral (CDI), 600 Salas de Rehabilitación Integral (SRI) y 35 Centros de Alta Tecnología (CAT) aunque de acuerdo con los imprecisos datos oficiales, esas unidades podrían ser un número sustancialmente menor.

Hay que resaltar que Barrio Adentro ha sido principalmente dirigida y ejecutada por la Misión Médica de Cuba y (al menos hasta 2016) por personal médico proveniente de esa nación. Esa misión ha contado con niveles de autonomía acentuados que parecen haber implicado una muy escasa coordinación con el Ministerio de Salud, aunque tuviera mecanismos de reporte directo –por tanto, con riesgo de baja exhaustividad- con el presidente de la República de Venezuela.

En 2005 también se formó Barrio Adentro 3 destinado en este caso a la modernización de la red hospitalaria del país en materia tecnológica y en remodelación, ampliación y mejora de la infraestructura. Este componente ha sido –genéricamente- un fracaso y el motivo más relevante de denuncias de corrupción masiva en los gastos de los Barrio Adentro.

En 2006, a raíz de la inauguración del Hospital Cardiológico Infantil de Caracas en ese mismo año, se anunció que serían creados otros 15 hospitales altamente especializados en distintas zonas del país, lo que vendría a ser el propósito de Barrio Adentro 4. Ninguno de estos anuncios se ha cumplido y el propio Cardiológico-Infantil pasa por problemas de funcionamiento significativos.

Hay que indicar que con Barrio Adentro 2 empezó (tempranamente) a cambiar el destino original de la Misión y que se perfiló el propó-

sito de convertir a Barrio Adentro en el núcleo de un nuevo sistema de salud que suplantara a la red tradicional, lo que pareció corroborarse con la creación de Barrio Adentro 3 y 4.

En definitiva, todo ello fortaleció la fragmentación tradicional de la institucionalidad de salud y potenció la disminución de controles efectivos en el sistema.

5.5.2. El Ejecutivo Nacional ha impuesto a las autoridades regionales o locales que se encuentra a cargo de la oposición, autoridades paralelas y ha intervenido los servicios que éstos prestan. El sector salud no escapa de esta realidad.

Mediante Decreto N.º 4.018 del 01/11/2019, publicado en gaceta oficial N° 41.751 de la misma fecha, se ordenó al ministerio del poder popular para la salud, la inmediata intervención de la prestación de los servicios públicos de salud en el estado Nueva Esparta¹⁵⁶.



¹⁵⁶<https://www.accesoalajusticia.org/extendida-la-intervencion-de-los-servicios-publicos-de-salud-en-nueva-esparta/>

La intervención prevista en el referido decreto tendría una duración de ciento ochenta (180) días contados a partir de su publicación en Gaceta Oficial “pudiendo ser prorrogada mediante Resolución del ministro del poder popular para la salud, por igual periodo de tiempo, en caso de ser necesario”. Dicho lapso se agotó el 30 de abril de 2020.

Sin embargo, en la Gaceta Oficial N° 41.905 del 19/06/2020, difundida por la Imprenta Nacional un mes después, se publicó la Resolución del Ministerio del Poder Popular para la Salud N.º 094, del 16/06/2020, mediante la cual se prorrogó por un lapso de ciento ochenta (180) días, contado a partir del 1º de mayo de 2020, el plazo para el proceso de intervención de la prestación de los servicios públicos de salud del estado Nueva Esparta.

Se destaca que la prórroga de la intervención se dictó mediante una Resolución ministerial con efecto retroactivo, a más de 40 días continuos de haberse agotado la vigencia original de la medida.

5.5.3. El Ejecutivo Nacional también creó, mediante de Decreto N° 2.553, publicado en Gaceta Oficial N° 41.032 del 16/11/2016, la figura de las Autoridades Únicas de Salud en todas las entidades federales del país, fundamentado en los Decretos de Estado de Excepción y en el Segundo Vértice de la Gran Misión Abastecimiento Soberano.

¹⁵⁷El Comando para el Abastecimiento Soberano estará conformado por:

1. El Presidente de la República, en su carácter de Jefe de Estado y de Gobierno, así como de Comandante en Jefe de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana, quien lo preside.
2. El Ministro del Poder Popular para la Defensa, y Comandante Estratégico Operacional (CEO), quien asumirá la Jefatura del Órgano Superior de dicho Comando, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento que lo organice.
3. El Segundo Comandante Estratégico Operacional (CEO) y Jefe del Estado Mayor Conjunto del Comando Estratégico Operacional de la FANB.
4. El Ministro del Poder Popular del Despacho de la Presidencia y Seguimiento de la Gestión de Gobierno.
5. El Ministro del Poder Popular para la Agricultura Productiva y Tierras.
6. La Ministra del Poder Popular de Agricultura Urbana.
7. El Ministro del Poder Popular de Pesca y Acuicultura.
8. El Ministro del Poder Popular para la Alimentación.
9. El Ministro del Poder Popular para la Industria y Comercio.
10. La Ministra del Poder Popular para las Comunas y los Movimientos Sociales.
11. El Ministro del Poder Popular para la Comunicación e Información.
12. El Coordinador o Coordinadora Nacional de los Comité Locales de Abastecimiento y Producción.
13. El Coordinador o Coordinadora Nacional del Frente Francisco de Miranda.
14. Un (01) representante de los Gobernadores y Gobernadoras.
15. Una (01) representante de la Unión Nacional de Mujeres (UNAMUJER).

En dicho Decreto se establece que los establecimientos y servicios de atención a la salud, que se encuentran adscritos a las gobernaciones de los estados, así como aquellos que dependan del nivel central a través del Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de salud, conservarán el ejercicio de las atribuciones que le han sido otorgadas por el ordenamiento jurídico, pero adecuarán su funcionamiento a las directrices que la respectiva Autoridad Única de Salud instruya a los fines de la optimización de la prestación del servicio de salud.

5.5.4. El Ejecutivo Nacional, adicionalmente creó mediante Decreto N° 2.367, publicado en Gaceta Oficial N° 40.941 del 11/7/2016, la Gran Misión Abastecimiento Soberano, para el impulso, desde las bases del Poder Popular y la unión cívico militar, de los motores Agroalimentario, de Producción y Distribución de Fármacos y de la Industria de Productos para la Higiene Personal y Aseo del Hogar. Con este nuevo Decreto se incorporó formalmente al sector militar y al llamado poder popular en el sistema de salud.

En el Decreto se estableció que la unión cívico militar implica el aprovechamiento de la capacidad operativa de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana en el abastecimiento nacional de productos estratégicos del sector salud. También se estableció la creación del Comando para el Abastecimiento Soberano¹⁵⁷,

para la coordinación y dirección de la implementación y puesta en marcha de la Gran Misión Abastecimiento Soberano. El Comando para el Abastecimiento Soberano es una Comisión Presidencial de carácter operativo y directivo, que podrá dictar, medidas especiales, directrices y regulaciones sobre compra, comercialización y distribución; financiamiento al sector productivo primario y al sector industrial; mecanismos especiales de financiamiento; normas especiales de control y cumplimiento de deberes formales por parte de productores agrícolas, sujetos de la agroindustria y de las industrias vinculadas al sector salud.

5.5.5. El ejercicio de los controles también se debilitó cuando los militares fueron titulares del Ministerio de Salud y tomaron a su vez la presidencia del ente público a cargo de la construcción y remodelación de las obras hospitalarias, con lo cual los ministros se rindieron cuentas a sí mismos.

5.2. Cooptación de organismos:

Además de usar al TSJ como aliado, el Poder Ejecutivo logró el control del Ministerio Público y de la Contraloría General de la República.

5.2.1. Ministerio Público:

Durante 20 años han estado al frente del Ministerio Público funcionarios cercanos al Gobierno. De 2000 a 2007, el fiscal general fue Isaías Rodríguez, el primer vicepresidente de la República en la gestión de Hugo Chávez¹⁵⁸. Luisa Ortega Díaz, cercana a Rodríguez,



estuvo al frente del Ministerio Público entre 2008 y 2014, y luego ratificada para el período 2014-2021 por la Asamblea Nacional dominada por el oficialismo. Muchos la señalaban por su inacción y por avalar violación de derechos humanos¹⁵⁹. Se le consideró aliada del chavismo hasta que emitió varias críticas, en especial a la sentencia del TSJ que anulaba en la práctica a la Asamblea Nacional. El TSJ dictó al menos 13 sentencias que atacaban a la fiscal general¹⁶⁰. El 5 de agosto de 2017, el TSJ ordenó su enjuiciamiento. La Asamblea Nacional Constituyente (ANC) la destituyó y designó al Defensor del Pueblo de entonces, Tarek William Saab, como nuevo Fiscal General¹⁶¹.

En el informe del ACNUDH, del 15 de julio de 2020, se advierte que: “el Fiscal General actual fue elegido por la Asamblea Nacional Constituyente siguiendo un procedimiento

¹⁵⁸Perfil de Isaías Rodríguez. Poderopedia. Disponible en: <https://poderopediave.org/persona/isaias-rodriguez/>

¹⁵⁹“Las dos caras de Luisa Ortega Díaz”. El Estímulo. 11/08/2017. Disponible en: <https://elestimulo.com/climax/el-despertar-de-luisa-ortega-diaz/>

¹⁶⁰“13 sentencias permitieron que la Constituyente destituyera a Luisa Ortega Díaz”. Suprema Injusticia. Disponible en: <https://supremainjusticia.org/2017/08/10/tsj-dicto-13-sentencias-para-que-la-constituyente-destituyera-a-luisa-ortega-diaz/>

¹⁶¹“Fiscalía General de la República un cambio de rumbo que impactó al país”. Informe de corrupción 2017. Transparencia Venezuela. Disponible en: <https://transparencia.org.ve/wp-content/uploads/2018/04/Fiscali%CC%81a-pa%CC%81g-135-148-1.pdf>

que no respeta las disposiciones constitucionales". Destaca el informe que la inseguridad de titularidad afecta también a los fiscales del Ministerio Público. "Casi todos ellos son provisionales y su nombramiento y destitución se dejan a la potestad discrecional del Fiscal General, pese a que por ley debe ser a través de concurso público"¹⁶².

Los grandes casos de corrupción en el sector salud no han sido investigados por la Fiscalía General, salvo una actuación en 2015 contra la ministra de Salud, militar, con rango de coronel, Eugenia Sader, quien fue imputada por peculado doloso, asociación para delinquir y sobregiros presupuestarios, por irregularidades en la construcción de hospitales y compra de medicamentos. Fue librada una orden de detención en 2015, ratificada en 2016 y 2017, pero la ex funcionaria no fue detenida¹⁶³.

5.2.2. Contraloría General (CGR)

La CGR, organismo encargado del control del dinero público, también ha estado bajo la influencia del Poder Ejecutivo desde el año 1999 hasta la actualidad. El contralor general

desde 2018 es Elvis Idrobo Amoroso, ex diputado del partido de gobierno, PSUV, designado por la Asamblea Nacional Constituyente, de la cual fue vicepresidente, y no por el Parlamento, como lo establece la Constitución Nacional¹⁶⁴.

En 2018, el órgano de control se mostró más opaco y más complaciente con los intereses del partido de gobierno¹⁶⁵. La CGR no presenta informes de actuaciones ni de gestión desde 2017, y ha realizado pocas auditorías en el sector salud, a pesar de su importancia y de las irregularidades. Los informes de importancia en el sector corresponden a los años 2011 y 2013.

Destaca la gestión Manuel Galindo Ballesteros, quien fungió como Contralor General de la República desde el 22 de diciembre de 2014 hasta el 23 de octubre de 2018, oportunidad en la que la cuestionada Asamblea Nacional Constituyente le dio el beneficio de jubilación. Para 2016 se contabilizaban al menos 13 familiares de Galindo Ballesteros trabajando dentro de la CGR y sus órganos descentralizados¹⁶⁶.

La CGR ha mantenido silencio frente a las presuntas denuncias de corrupción en el sector salud, durante los últimos años.



¹⁶²Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Independencia del sistema de justicia y acceso a la justicia, incluyendo violaciones a los derechos económicos y sociales en la República Bolivariana de Venezuela, y situación de los derechos humanos en la región del Arco Minero del Orinoco. 15/07/2020. Disponible en:

https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session44/Documents/A_HRC_44_54_UnofficialSpanishTranslation.pdf

¹⁶³"Ministerio Público emitió 2 órdenes de captura por corrupción contra la exministra Eugenia Sader". Runrun.es. 13/06/2017. Disponible en:

<https://runrun.es/nacional/313447/ministerio-publico-emite-2-ordenes-de-captura-por-corrupcion-contra-exministra-eugenia-sader-que-tsj-no-acata/>

¹⁶⁴"AN rechazó designación de Elvis Amoroso como Contralor de la República". El Nacional. 06/11/2018. Disponible en:

https://www.elnacional.com/asamblea-nacional/rechazo-designacion-elvis-amoroso-como-contralor-republica_258785/

¹⁶⁵Cambios para no cambiar: Contraloría General de la República. Transparencia Venezuela. Informe de Corrupción 2018. Disponible en:

<https://transparencia.org.ve/wp-content/uploads/2019/05/Cambios-para-no-cambiar-Contralori%CC%81a-General-de-la-Rep%CC%81blica-1.pdf162>

¹⁶⁶Juicio al Contralor» II Entrega – Hija de Galindo maneja recursos "sin límites" y reparte contratos en Contraloría. Transparencia Venezuela.

Disponible en: <https://transparencia.org.ve/project/juicio-al-contralor-ii-entrega-hija-galindo-maneja-recursos-sin-limites-reparte-contratos-contraloria/>

5.3. Uso de tribunales como herramienta de coacción:

El ACNUDH en su informe de julio de 2020 mostró preocupación por el continuado uso de la jurisdicción militar para enjuiciar a civiles. Destaca que, en la jurisdicción penal militar venezolana, “los jueces, fiscales y abogados son considerados militares en servicio activo, por lo que están sometidos a la disciplina militar y al principio de obediencia jerárquica. Otra preocupación es el establecimiento de tribunales con competencia en delitos vinculados al terrorismo, que fueron creados en 2014 a través de un memorando interno del TSJ en lugar de mediante una ley de la Asamblea Nacional, y cuyos procedimientos judiciales no son compatibles con las garantías de debido proceso y el derecho a un juicio justo. Se destaca que las audiencias “no son siempre de carácter público “y que los jueces son provisionales”, designados en “carentes de transparencia”. Además, que desde 2018, se recurre a “estos tribunales para juzgar casos de relevancia política, incluyendo de militares”¹⁶⁷.

En el mismo informe el ACNUDH afirma que documentó casos en los que a los tribunales tardaron más de un año responder sobre solicitudes de amparo para poder adquirir medicamentos antirretrovirales, señalando que, al cierre del informe, “no se había admitido un amparo que fue presentado por 307 perso-

nas con VIH en diciembre de 2017, exigiendo acceso a medicamentos antirretrovirales”¹⁶⁸.

Particularmente en el sector salud se han verificado persecuciones, destituciones¹⁶⁹ y hasta detenciones de personal médico y asistencial, que denuncian la precariedad de los hospitales, como ocurrió en abril de 2019 cuando fueron detenidos 11 médicos en todo el país que participaban en una protesta¹⁷⁰. En algunos casos se registra el patrón policial de detener a un familiar para presionar la entrega del solicitado¹⁷¹.

Las detenciones de personal de salud se han registrado, incluso, por hacer publicaciones en redes sociales y, más recientemente como un nuevo patrón, a través de servicios de mensajería como WhatsApp¹⁷².

Desde el 16 de marzo, inicio del Estado de Alarma por la pandemia de COVID-19, hasta el 31 de mayo de 2020, se contabilizan 26 personas detenidas por difusión en redes sociales o plataformas en línea críticas al gobierno o denuncias sobre servicios públicos¹⁷³.

5.4. Creación de empresas propiedad del Estado

Un estudio de Empresas Propiedad del Estado, realizado por Transparencia Venezuela reveló que durante las presidencias de Hugo Chávez y Maduro el Estado venezolano pasó de tener 74 empresas a más de 700 a través de expropiaciones, confiscaciones, naciona-

¹⁶⁷Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Independencia del sistema de justicia y acceso a la justicia, incluyendo violaciones a los derechos económicos y sociales en la República Bolivariana de Venezuela, y situación de los derechos humanos en la región del Arco Minero del Orinoco. 15 de julio de 2020. Párrafos 13 y 14. Disponible en: https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session44/Documents/A_HRC_44_54_UnofficialSpanishTranslation.pdf

¹⁶⁸Idem

¹⁶⁹“Alertan sobre persecución a trabajadores del sector salud. HispanoPost”. 09/04/2019. Disponible en: <https://www.hispanopost.com/alertan-sobre-persecucion-a-trabajadores-del-sector-salud>.

¹⁷⁰“11 médicos detenidos arbitrariamente durante las protestas del 30 abril”, Crónica Uno. 01/05/2019. Disponible en: <https://cronica.uno/11-medicos-detenido-arbitrariamente-durante-las-protestas-del-30-abril/>.

¹⁷¹“Provea: Detienen y acosan a trabajadores de la salud por exigir condiciones sanitarias por el COVID-19”. 0800 Noticias. 19/03/2020. Disponible en: <https://800noticias.com/provea-detienen-y-acosan-a-trabajadores-de-la-salud-por-exigir-condiciones-sanitarias-por-el-covid-19>.

¹⁷²“Detienen a médico por publicar una imagen contra Maduro en su WhatsApp”. Organización Espacio Público. 28/05/2020. Disponible en: <http://espaciopublico.org/detienen-a-medico-por-publicar-una-imagen-contra-maduro-en-su-whatsapp/>

¹⁷³“Nueve detenidos en cuarentena contabiliza Espacio Público por mensajes de WhatsApp críticos al gobierno de Maduro”. Contrapunto. 11/06/2020. Disponible en: <https://contrapunto.com/nacional/nueve-detenido-en-cuarentena-contabiliza-espacio-publico-por-mensajes-de-whatsapp-criticos-al-gobierno-de-maduro/>.



lizaciones o re-estatizaciones. La mayoría de ellas no han reportado beneficios para el país, ni en forma de dividendos, regalías o impuestos para el Tesoro Nacional, ni en bienes y servicios para la sociedad.

En el sector Salud, Transparencia Venezuela ha registrado la incorporación de las siguientes empresas propiedad del Estado Venezolano, durante los gobiernos de Chávez y Maduro:

- Empresa Socialista para la Producción de Medicamentos Biológicos, C.A. (ESPROMED BIO)
- Farmapatria, C.A.
- Corporación Nacional de Insumos para la Salud, S.A. (Consalud)
- Productos Farmacéuticos para el Vivir Viviendo, C.A. (Profarmacos, C.A.)
- Corporación de Servicios del Estado Venezolana De Servicios Tecnológicos Para Equipos De Salud, S.A. (Vensalud, S.A.)”
- Compañía Anónima Laboratorios Miranda, C.A. (Lambrica)

¹⁷⁴“MinSalud inspecciona hospitales y crea “colectivos de dirección” para “fortalecer” seguridad”. NTN24. 8/10/2018. Disponible en: <https://www.ntn24.com/america-latina/venezuela/minsalud-inspecciona-hospitales-y-crea-colectivos-de-direccion-para>

¹⁷⁵“Los colectivos siembran terror en los hospitales”. Crónica Uno. 18/10/2016. Disponible en: <https://cronica.uno/colectivos-siembran-terror-en-hospitales/>

¹⁷⁶“Colectivos retienen a periodistas y médicos durante protesta en hospital de Caracas”. Diario Las Américas. 10/05/2018. Disponible en: <https://www.diariolasamericas.com/america-latina/colectivos-retienen-periodistas-y-medicos-protesta-hospital-caracas-n4150290>

5.4.1 Coacción al personal de salud venezolano.

El personal de salud en Venezuela ha sido sometido a una campaña permanente de escarnio público y hostigamiento durante al menos cuatro lustros. Los médicos cubanos han sido utilizados por el Gobierno como instrumento político para contraponerlos a la atención que ofrecen los profesionales de la salud venezolanos. Hay denuncias sobre la infiltración de funcionarios de inteligencia cubana en el sistema de salud.

5.4.2 Colectivos armados.

En los hospitales públicos se han incorporado grupos civiles armados, conocidos como “colectivos”, para garantizar la seguridad¹⁷⁴. Estos grupos progobierno hostigan al personal de salud, pacientes y familiares¹⁷⁵. También accionan contra quienes se atreven a protestar por el precario servicio en el sector¹⁷⁶.





TransparenciaVenezuela



@NoMasGuiso



nomasguiso



Transparencia Venezuela



TransparenciaVenezuela