

# Derecho a la salud



La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios suscritos y ratificados por la República.

**Artículo 83 de la Constitución  
de la República Bolivariana de Venezuela**



La situación del derecho a la salud en el año 2013 mostró evidencias de niveles preocupantes de retroceso, como resultado de las condiciones de deterioro, a las que han estado sometidos la mayoría de los centros, servicios y programas de la salud pública, durante un prolongado número de años.

De manera generalizada, en el 2013 la población venezolana fue objeto de severas limitaciones para disponer de garantías mínimas de atención a sus necesidades de salud, llegando al punto de comprometer la integridad física y la vida de diversos grupos de personas. Este nivel de dificultades se debe a una dirección equivocada de políticas que ha mantenido el Ejecutivo Nacional en esta materia y que, lejos de mejorar la salud pública, han ido empeorando la disponibilidad, acceso, gratuidad y calidad de la atención que se presta en ella, como lo indican las crecientes denuncias y reclamos sociales y gremiales de los últimos años.

Este año, Provea recogió 1.976 denuncias sobre constantes impedimentos para la prestación de servicios en la salud pública, lo que representa un aumento de 84% respecto de las registradas en el 2012. 85% de estas denuncias proceden de los principales hospitales públicos del país -78 centros reportados en 17 estados- donde se encontró de modo general y repetitivo hasta final de año: falta de insumos básicos, material médico-quirúrgico y medicamentos; personal de salud insuficiente; falla de equipos médicos y de aires acondicionados por falta de mantenimiento y continuas interrupciones eléctricas; además de problemas de

infraestructura, presentándose hacinamiento e insalubridad por desbordamiento de aguas negras, inundaciones y falta de agua, en varios centros. Adicionalmente, las medidas para enfrentar los problemas económicos del país, no fueron tomadas con la debida protección del sector salud, dejando que se llegara a niveles alarmantes de escasez en todos los tipos de servicios de centros de salud, laboratorios y farmacias públicas y privadas.

El 02.03.2013, Nicolás Maduro, todavía Vice-presidente de la República, afirmó públicamente que muchos hospitales del país se encontraban en una “*situación bastante deplorable*”. El 12.12.2013, ya en funciones como Presidente, enfatizó de nuevo en la necesidad de recuperar los viejos hospitales públicos<sup>1</sup>, cuyo estado calificó como “*una vergüenza para la Revolución*”<sup>2</sup>, lamentando la cantidad de dinero invertido en la salud, con miles de médicos<sup>3</sup>.

Ocuparon el despacho del Ministerio de Salud: Eugenia Sader, designada por el fallecido Presidente Chávez en el 2010; Isabel Iturria, nombrada por el Presidente Nicolás Maduro en mayo; y Francisco Armada, designado como nuevo ministro en noviembre. El presupuesto con el que contaron estos ministros fue insuficiente, irregular e irreal para los fines propuestos. En cambio, creció el financiamiento extra-presupuestario para la Red de Barrio Adentro y se intensificó la vía de los convenios internacionales para el abastecimiento de los servicios de salud públicos, profundizando la alta dependencia de importaciones. La gran inversión en insumos y equipos por esta vía resultó inútil para mejorar la

1. Marino Alvarado: Salud: La autocrítica de Maduro. En: El Universal, 26.12.2013. [en línea] <<http://www.eluniversal.com/opinion/131226/salud-la-autocritica-de-maduro>>
2. Presidente Maduro anunció primeros 5 objetivos de la Revolución en Aragua. En: SIBCI, 12.12.13. [en línea] <<http://www.vtv.gob.ve/articulos/2013/12/12/presidente-maduro-anuncio-primeros-5-objetivos-de-la-revolucion-en-aragua-9487.html>>
3. Maduro califica de “verguenza” estado de los centros hospitalarios”. En: Correo del Caroní, pág. A-4.

disponibilidad de servicios hospitalarios, dados los déficits estructurales que presentan los centros. En contratos con Cuba, la Contraloría General de la República encontró irregularidades por tercer año consecutivo y el Estado fue negligente al permitir que se paralizaran la mayoría de equipos de radioterapia comprados a Argentina, por no renovación de contratos de mantenimiento durante casi dos años.

El deterioro de la salud pública no sólo se observó en los servicios médicos. Este año, se redujeron las vacunaciones a nivel nacional, aumentaron las enfermedades por parásitos y vectores, continuó el estancamiento de la mortalidad materno-infantil, se agudizaron las interrupciones en la entrega de tratamientos a personas en condición crónica de salud, el déficit de especialistas para atenderlas y los medios para el diagnóstico temprano, lo cual refleja un mayor debilitamiento de los programas de la salud pública. El país no cuenta además con un sistema de atención a urgencias, en un contexto donde cada vez hay mayor cantidad de personas heridas por armas de fuego y accidentadas; y decayeron los bancos de sangre.

En el 2013 se cumplió una década de la Misión Barrio Adentro (MBA), iniciada en el 2003 como un programa de medicina comunitaria en sectores populares, bajo la dirección y concepto de la Misión Médica Cubana (MMC) que, con arreglo al Convenio Cuba-Venezuela, tras apenas 1 año de su instalación de manera incompleta<sup>4</sup> y con claros signos de abandono a partir del año 2006 –lo cual fue admitido fi-

nalmente tres años más tarde, en el 2009<sup>5</sup>- el gobierno decidió convertir en “el nuevo sistema público de salud”, en forma paralela a las instituciones, normativas y servicios de la salud pública y de la seguridad social. A fin de crear este nuevo sistema, el gobierno invirtió cuantiosos recursos, con amplia discrecionalidad y poca transparencia, durante un período en el que el país recibió la más extraordinaria cantidad de ingresos por renta petrolera.

La llegada y consolidación de la MBA no ha mejorado la situación de la salud pública ni de la seguridad social, por el contrario, el mayor debilitamiento de estos dos sectores aumentó la demanda hacia las clínicas privadas, incluyendo a la de los entes públicos, los cuales crearon en el 2011 la Alianza Interinstitucional de Salud (AIS), para reducir los precios de atención médica privada y pólizas de seguros que cubren a 8,7 millones de funcionarios y sus familias<sup>6</sup>. La salud pública y la seguridad social siguen siendo pilares de la capacidad real de atención en el territorio nacional. Dependen también de ellos los programas de salud, las funciones de rectoría, vigilancia y contraloría sanitaria, la formación de recurso humano y el suministro de tratamientos. En este sentido, que persista el deterioro de estos sectores, privando a la población de sus servicios, constituye una amenaza para la protección del derecho a la salud en Venezuela, y acarrea violaciones de la Constitución y de los pactos y convenios internacionales en materia de derechos económicos, sociales y culturales.

4. Freddy Bernal: Barrio Adentro nos permitió conocer qué sociedad teníamos en Venezuela. En: MINCI, 18.04.13. [en línea] <<http://www.minci.gob.ve/2013/04/freddy-bernal-barrio-adentro-nos-permitio-conocer-que-sociedad-teniamos-en-venezuela/>>
5. PROVEA: Informe Anual 2009-2010. [en línea] <<http://www.derechos.org/ve/pw/wp-content/uploads/2010Salud.pdf>>
6. Prorrogan baremo de precios en las clínicas. En: Últimas Noticias, 22.03.13, pág. 6.

## Medidas del Poder Ejecutivo

### *Barrio Adentro y el Sistema Público Nacional de Salud*

El artículo 84 de la Constitución establece, como principal garantía del derecho a la salud, crear un Sistema Público Nacional de Salud (SPNS) que integre todos los centros asistenciales financiados por el Estado a los de la seguridad social y que estos centros se gestionen bajo una misma rectoría de manera intersectorial, descentralizada y participativa. Pasados 15 años, en Venezuela no se ha cumplido este mandato ni existe un SPNS integrado, consolidado y extendido en todo el país, debido a que los sectores de salud pública y de seguridad social -siendo los pilares del SPNS y en los que descansa la mayor parte de la atención real y efectiva- tuvieron en estos años un papel secundario dentro de la perspectiva adoptada por el gobierno nacional en materia de salud.

El Primer Plan Socialista de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2007-2013 estableció que las misiones sociales, financiadas mediante una nueva manera de utilizar la renta petrolera, eran el instrumento para universalizar la salud y la educación -entre otros- porque sólo a través de ellas se lograba inclusión social. A partir de ello y los acuerdos del Convenio Cuba-Venezuela, el Plan de Salud 2009-2013/2018 formulado por el MPPS en el 2008, fijó como objetivos: a) Consolidar una red única de atención por áreas territoriales, bajo el paraguas de la Misión Barrio Adentro (MBA); b) Centralizar

todos los establecimientos sanitarios del país en el ente rector de salud, e integrar todas las fuentes de financiamiento en un solo fondo; c) Ordenar el sector privado; d) Crear una aseguradora del Estado para contratar seguros de salud; y e) Desarrollar un sector de hospitales y de médicos especializados para cumplir metas de solidaridad internacional.

En esta dirección, la figura del SPNS para el gobierno nacional es una entidad organizada, no sobre la base de los sectores sanitarios existentes, sino como el resultado de la consolidación de la estructura de la MBA, concepción que se repite en los objetivos de salud del Plan de la Patria o Segundo Plan Socialista Simón Bolívar 2013/2019<sup>7</sup>: “Asegurar la salud de la población, a través de la consolidación del sistema público nacional de salud, sobre la base de la profundización de Barrio Adentro, el Poder Popular y la articulación de todos los niveles y ámbitos del sistema” y “Consolidar la nueva institucionalidad del Sistema Público Nacional de Salud, basado en Barrio Adentro, como eje integrador de la red única de servicios, financiamiento asegurado, desarrollo soberano científico-tecnológico, talento humano de calidad y solidario internacionalmente”<sup>8</sup>.

En este sentido, el MPSS destacó en sus logros de gestión de 2012 acerca del fortalecimiento del SPNS: a) El desarrollo del marco conceptual de las Áreas de Salud Integral Comunitarias (ASIC)<sup>9</sup> por el MPPS y la Misión Médica Cubana (MMC), en las que debe funcionar un número determinado de

7. PLAN DE LA PATRIA 2013-2018: [en línea] <[http://www.asambleanacional.gob.ve/uploads/botones/bot\\_90998c61a54764da3be94c3715079a7e74416eba.pdf](http://www.asambleanacional.gob.ve/uploads/botones/bot_90998c61a54764da3be94c3715079a7e74416eba.pdf)

8. PLAN DE LA PATRIA, pág. 21.

9. Son definidas como “un territorio social definido, con personas y organizaciones sociales (comunidades, consejos comunales, comités de salud, entre otros), que incluye establecimientos de salud y otras instituciones del área social del Estado.

centros de salud<sup>10</sup>, clasificados y articulados conforme a la MBA y los principios constitucionales y “socialistas”; b) La actualización de la data de los establecimientos de la MBA, que suministra la MMC al MPPS, a través de la Fundación Barrio Adentro; c) La finalización de la lista nacional de ASIC por estados y sus relaciones con Distritos Sanitarios, Parroquias y Municipios, elaborada por la MMC, habiendo logrado: 2 ASIC que funcionan en Caracas como pilotos, 596 ASIC conformadas, 4 por adecuarse y 52 por delimitar; y d) La creación de 11.036 equipos básicos de salud en ambulatorios rurales y centros de la MBA, ubicados en 161 municipios donde se han conformado las ASIC, conformados por 3.538 médicos integrales comunitarios venezolanos, 3.395 médicos rurales venezolanos y de otras nacionalidades -que se graduaron como especialistas de medicina general integral en programas de la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM)- y 6.380 de esta misma especializada de nacionalidad cubana y venezolana, que trabajan en los centros de la MBA.

Para el 2013, el MPPS presentó otros elementos para fortalecer el SPNS, planteándose las siguientes metas<sup>11</sup>: a) Crear autoridades únicas de salud en todos los es-

tados, ya creadas en Trujillo y Guárico, con el fin coordinar mesas de articulación entre los subsistemas de salud de cada entidad, dependientes del Ministerio, el Seguro Social, Barrio Adentro, las Gobernaciones, el Instituto de Previsión Social del Ministerio de Educación (IPASME) y otros organismos que administran salud<sup>12</sup>; y b) Realizar un Catastro Nacional de todas las instituciones de salud para actualizar las fichas de los centros de salud operativos y determinar las necesidades de cada uno.

Dentro de esta política, el Presidente Maduro destacó en el 2013 haber graduado 14.243 Médicos Integrales Comunitarios (MIC) -57% en 2011 y 43% en 2012<sup>13</sup>- según reportes de la MMC, como parte del “Compromiso de Sandino” –en el marco de los acuerdos Cuba-Venezuela- para formar entre 60.000 y 80.000 médicos dentro de la Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América (ALBA)<sup>14</sup>, que continuaría con la creación de la Universidad Latinoamericana de las Ciencias de la Salud Salvador Allende en el 2014<sup>15</sup>. Según el MPPS se requería formar a 60.000 MICy, de éstos, a 15.000 médicos especialistas para cubrir las demandas de atención del nuevo SPNS basado en Barrio Adentro.

10. 600 áreas de salud integral comunitaria se prevé conformar en el país hasta 2019. En: El Periodiquito, 10.03.2014. [en línea] <<http://www.elperiodiquito.com/article/142706/600-areas-de-salud-integral-comunitaria-se-preve-conformar-en-el-pais-hasta-2019>>
11. Alexander Escorche Caña / Avelino Rodríguez: Ministra Eugenia Sader propone crear autoridades únicas de salud por estado. En: Correo del Orinoco, 17.01.13, pág. 9.
12. Designarán autoridades únicas en salud. En: Últimas Noticias, 18.01.2013, pág. 4.
13. Postularán a médicos integrales para posgrados. En: Últimas Noticias, 16.01.13. [en línea] <<http://www.ultimasnoticias.com.ve/noticias/ciudad/educacion/postularan-a-medicos-integrales-para-posgrados.aspx>>
14. Venezuela ya cuenta con 14 mil 243 médicos y médicas integrales comunitarios. En: Correo del Orinoco, 22.03.2013. [en línea] <<http://www.correodelorinoco.gob.ve/nacionales/venezuela-ya-cuenta-14-mil-243-medicas-y-medicos-integrales-comunitarios/>>
15. Vanessa Davies: Maduro anunció creación en 2014 de la universidad de las ciencias de la salud. En: Correo del Orinoco, 26.11.2013, pág. 2.

### *Convenios internacionales en salud*

Como consecuencia de los problemas económicos nacionales, la disminución de divisas y las deudas con proveedores nacionales e internacionales, el MPPS profundizó la vía<sup>16</sup> de la cooperación internacional con países aliados para abastecer de medicamentos, insumos, materiales, vacunas, reactivos y equipos a los servicios de la salud pública, la seguridad social y la MBA<sup>17</sup>, con la desventaja de distraer al MPPS de sus funciones propias, que son velar por el acceso y correcto funcionamiento de los servicios y programas de salud, para ocuparse de operaciones de importación, en un campo extremadamente complejo y delicado como el de la salud de la población. Particularmente son relevantes los convenios sostenidos con Cuba desde hace varios años, en los que se han incrementado los contratos de 23 a 77, entre los años 2011 y 2013, en unos 18 rubros; la mitad dirigidos a la compra de medicamentos, vacunas, reactivos y equipos, y la otra, al asesoramiento y prestación de servicios asistenciales en programas de salud. También continuaron los contratos con China para adquirir insumos médico-quirúrgicos y equipos de diagnóstico, y automatizar el almacenamiento de medicamentos; con Argentina y 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-terápicos. Se encuentran en preparación convenios con la India e Irán para

compra de medicamentos y vacunas (ver Cuadro N°1). (Ver en Anexo N°01. Convenios Internacionales en Salud).

En el ámbito de la cooperación internacional, el gobierno suscribió acuerdos con el ALBA dirigidos a crear un Centro de Distribución y Comercialización de Productos Farmacéuticos (ALBAFARMA), concebido como una empresa gran nacional para importar, exportar y distribuir medicamentos del ALBA; y un Centro Regulador de Medicamentos (ALBAMED), a través del cual se establecería un sistema único, armonizado y centralizado de registro sanitario para los medicamentos comercializados por el ALBA. En Venezuela, avanzó la construcción de un Complejo Industrial como empresa mixta Cuba-Venezuela, para producir y comercializar 125 tipos de medicamentos en el país y progresivamente abastecer a los países del ALBA, con financiamiento del Fondo Nacional para el Desarrollo Nacional (FONDEN) y el Fondo Independencia, que se alimenta de recursos de la empresa estatal Petróleos de Venezuela (PDVSA).

### *Inauguración de obras de salud*

Continuando el plan de construcción y rehabilitación hospitalaria iniciado entre los años 2007 y 2010 por el Presidente Chávez, en el 2013 las actividades de inauguración de obras de salud y su dotación, mediante equipos, materiales e insumos adquiridos a Cuba, China, Argentina y Uruguay, consumieron gran parte de las actividades del MPPS en los

16. MINISTERIO DEL PODER POPULAR DEL DESPACHO DE LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA: Resolución Conjunta N° 032 de fecha 09 de marzo de 2012, mediante la cual se simplifican los trámites administrativos requeridos para las exportaciones e importaciones de bienes que realicen los órganos y entes de la Administración Pública Nacional en el marco de los Convenios Internacionales de carácter comercial, productivo y de cooperación, en las áreas de seguridad alimentaria, salud, vivienda o la ejecución de productos estratégicos para el desarrollo del país.
17. Adriana Rivera: La geopolítica de la salud. En: El Nacional, 23.09.2012. [[en línea] <] < [http://www.elnacional.com/siete\\_dias/Siete\\_Dias-Salud\\_0\\_49795077.html](http://www.elnacional.com/siete_dias/Siete_Dias-Salud_0_49795077.html)

primeros 4 meses del año<sup>18</sup>. El 04.04.2013, se inauguró el Materno Infantil de El Valle del Distrito Capital, cuya construcción y equipamiento tuvo un costo de 84 millones de bolívares. Los médicos de este nuevo centro de salud, manifestaron días más tarde, que lo único abierto era 17 consultorios en la planta baja. Según ellos: *“El hospital se abrió a medias, por falta de especialistas”*<sup>19</sup>.

El 05.04.2013, también se inauguró la Maternidad Julia Benítez de Guacara en el estado Carabobo, obra que comenzó a edificar el gobierno de ese estado en el 2001, al lado de un hospital cuyo servicio de maternidad estuvo cerrado 7 años<sup>20</sup>. La Ministra de Salud, explicó que la obra contaba con áreas de hospitalización de neonatología, cuidados mínimos, incubadoras fijas y de traslado, consultas externas y laboratorio, además de 3 quirófanos, 86 camas, 28 cunas, 123 incubadoras y una ambulancia, por un costo de 32,5 millones de bolívares<sup>21</sup>. 7 meses después, reposaba en la consultoría jurídica del MPSS la queja formal de los trabajadores de salud (médicos, enfermeras, paramédicos, personal de laboratorios y obreros), por no haber cobrado ninguna remuneración por sus labores desde que se inauguró el hospital.

El 13.04.2013 se inauguró el Hospital Cipriano Castro de Maracay en el estado Aragua, con un costo de 45 millones de bolívares. El

MPPS señaló que el nuevo establecimiento descongestionaría al Hospital Central de Maracay, principal centro de salud del estado. Representantes del gremio médico, denunciaron el acto como *“una falsa inauguración”*, dado que la Corporación de Salud de la gobernación del estado no tenía la posibilidad de asignar personal médico al nuevo hospital. Según dijeron: *“Es necesario este centro asistencial, pero fue el elefante blanco de los últimos 8 años, ahora se inaugura de manera inconclusa. Mientras proceden con falsas inauguraciones, el Hospital Central de Maracay está en el suelo. Tras la inauguración, todos los pacientes fueron recibidos en éste”*<sup>22</sup>.

Los mismos problemas se presentaron en la reinauguración de salas y nuevas instalaciones de varios hospitales de Caracas. El 23.03.2012, el MPPS reinauguró 4 quirófanos con tecnología robótica en el Hospital Clínico Universitario de Caracas por un monto de 8,8 millones de bolívares<sup>23</sup>. Otros 8 quirófanos y 13 más para cirugías de rutina no estaban funcionando. El 16.08.2013, los trabajadores del hospital protestaron porque en algunos casos, las operaciones eran suspendidas por la ausencia de insumos<sup>24</sup>. El 05.04.2013, el MPPS entregó al Hospital José María Vargas de Caracas, 10 quirófanos con unidad de cuidados intensivos y postoperatoria con 24 camas, equipos de rayos

18. A.E.C.: Ya está 100% operativo el Materno Infantil de El Valle. En: Correo del Orinoco, 06.04.2013, pág. 10.
19. Valentina Ovalles: Materno Infantil de El Valle fue inaugurado a medias. En: El Universal, 06.04.2013, págs. 3-2.
20. Carabobo: Maternidad de Guacara tiene cerrada más de un año. Noticias de Derechos Humanos. En: Provea, 16.02.2008.
21. Luis Tovías Baciao: Min-Salud inauguró maternidad Julia Benítez de Guacara. En: Correo del Orinoco, 05.04.2013, pág. 12.
22. Mariana Ágreda Armas: Un “efecto parapeto” inauguración del hospital Cipriano Castro. En: El Carabobeño, 18.04.2013, pág. D-1.
23. Operativos cuatro quirófanos modernizados y robotizados en el Universitario de Caracas. En: AVN, 26.03.2013. [en línea] < <http://www.avn.info.ve/contenido/operativos-cuatro-quir%C3%B3fanos-modernizados-y-robotizados-universitario-caracas>



X, intensificador de imágenes y monitores de última generación, que costaron 87 millones de bolívares<sup>25</sup>. Sobre este evento, el director del hospital indicó a la prensa “*Ahora no puedo abrir los 10 quirófanos, sino sólo 4 hasta tanto tenga el personal calificado de esta especialidad*”<sup>26</sup> (anestesiólogos<sup>27</sup> y cirujanos<sup>28</sup>), un cirujano afirmó que los equipos de fabricación china no eran los adecuados<sup>29</sup>, y otros integrantes del personal apuntaron que también faltaba: reparar 4 ascensores, rehabilitar las salas de hospitalización, recuperar los cuartos de consultas y las oficinas de archivo, reparar el tomógrafo,

instalar equipos que aún no habían sido usados del convenio Cuba-Venezuela por impericia y falta de seguimiento a la rehabilitación de espacios para los cuales estaban destinados<sup>30</sup>. Representantes de sociedades médicas, sindicatos de salud, profesionales del sector, empleados y obreros, señalaron que las inauguraciones de nuevas obras eran una falsa forma de presentar logros de las políticas de salud, mientras no se resolvieran las fallas estructurales del sistema sanitario. En los 10 principales centros hospitalarios de Caracas, 69% de los quirófanos y 52% de las camas no se encontraban operati-

**Cuadro N° 2**  
**% Camas y Quirófanos Inoperativos en 10 Hospitales de Caracas**

N°	Hospitales	Camas			Quirófanos		
		Operativas	Arquitectónicas	% No Operativas	Operativos	Disponibles	% No operativos
1	Hospital José Ignacio Baldó/El Algodonal	195	723	73	2	4	50
2	Hospital José María Vargas	190	494	62	2	13	85
3	Hospital Ricardo Baquero/Periférico de Catia	79	113	30	2	6	67
4	Hospital Oftalmológico Francisco Antonio Rísquez	115	134	14	3	12	75
5	Hospital José Gregorio Hernández/Magallanes de Catia	233	534	56	3	6	50
6	Maternidad Concepción Palacios	301	588	49	2	6	67
7	Hospital Jesús Yarena de Lídice	103	233	56	3	5	40
8	Hospital de Niños J.M. de los Ríos	220	800	73	2	9	78
9	Hospital Leopoldo Manrique Terrero/Periférico de Coche	91	113	19	2	6	67
10	Hospital Universitario de Caracas	1.000	1.500	33	4	13	69
	<b>Total</b>	<b>2.527</b>	<b>5.232</b>	<b>52</b>	<b>25</b>	<b>80</b>	<b>69</b>

Fuente: Recopilación de trabajos periódicos de Lissette Cardona (El Nacional), Valentina Ovalles R. (El Universal) y Patricia Marcano (Últimas Noticias)<sup>31</sup>.

24. Trabajadores del Hospital Clínico Universitario protestaron. En: Globovisión, 16.08.2013. [en línea] < <http://globovision.com/articulo/trabajadores-del-hospital-clinico-universitario-protestaron>
25. Hospital Vargas de Caracas estrena nuevas salas de emergencias para niños y adultos. En: MINCI, 07.04.2013. [en línea] < <http://www.minci.gob.ve/2013/04/hospital-vargas-de-caracas-estrena-nuevas-salas-de-emergencias-para-ninos-y-adultos-2/>
26. Daniel Palacios Ybarra: En el hospital Vargas estrenaron salas pero faltan médicos especialistas. En: El Nacional, 09.04.2013, pág. C-2.
27. Florantonia Singer: Máquinas de anestesia del Vargas aún no funcionan. En: Últimas Noticias, 10.04.2013, pág. 2.
28. Tras seis años de obras abrió emergencia del Vargas. En: El Universal, 05.04.2013, pág. 2.1.
29. Valentina Ovalles R.: Obras entregadas no solucionan crisis hospitalaria. En: El Universal, 10.04.2013, pág. 2.1.
30. Julio Materano: Tras 5 años reinauguran emergencia del Vargas. En: Últimas Noticias, 08.04.2013, pág. 6.

**Cuadro N° 3**  
**Hospitales a ser inaugurados por el MPPS en el 2013**

N°	Estado	Hospital
1	Apure	Materno infantil de San Fernando
2	Aragua	Hospital Cipriano Castro de San Vicente
3	Carabobo	Maternidad Julia Benítez de Guacara
4	Carabobo	Maternidad Enrique Tejera de Valencia
5	Carabobo	Hospital El Bucaral
6	D. Capital	Materno Infantil de El Valle
7	Falcón	Hospital de Dabajuro
8	Guárico	Hospital William Lara
9	Guárico	Hospital Universitario Ernesto Che Guevara en la Universidad Experimental Rómulo Gallegos
10	Guárico	Hospital de Valle de la Pascua

Fuente:

vas.

El 09.04.2013, la Ministra de Salud anunció que en el 2013 se estrenarían 10 nuevos hospitales<sup>32</sup>. Sin embargo, sólo se inauguraron 4 en los estados Aragua, Carabobo, Distrito Capital y Guárico; y 3 de ellos no pudieron funcionar completamente como consecuencia del grave déficit de personal de salud causado en los últimos años; la inadecuada tecnología en algunos tipos de equipamiento; y la falta de insumos y medicamentos que fue agravándose a lo largo del año, pasando de desabastecimiento a escasez en productos esenciales, a pesar de las adquisiciones anunciadas por la vía de los

convenios internacionales.

### ***Recuperación de los hospitales***

En varias oportunidades, primero como Vice-Presidentes y luego como Presidente, Nicolás Maduro señaló durante el 2013<sup>33</sup> la precaria situación de los hospitales públicos<sup>34</sup> y la necesidad de recuperarlos<sup>35</sup>. En enero de 2013, puso en marcha la Misión Eficiencia para inspeccionar la gestión de gobierno y combatir la corrupción en varias áreas, incluida la salud. A cargo de esta misión se designó al General Pedro González Salmerón, Viceministro de Seguimiento de la Gestión de Gobierno, quien con un equipo de 512 inspectores<sup>36</sup> realizó al menos 2 inspecciones a cada centro hospita-

31. Lissette Cardona: Fallas hospitalarias se hicieron dolencia crónica. En: El Nacional, 17.03.2013. / Valentina Ovalles R.: Hospitales tienen solo dos quirófanos operativos. En: El Universal, 25.03.2013. / Patricia Marcano: En Periférico de Catia sirven 2 de 6 quirófanos. En: Últimas Noticias, 23.02.2013. / Valentina Ovalles R.: El Rísquez funciona a 30% de su capacidad. En: El Nacional, 09.11.2012.
32. Doris Barrios: La meta en 2013 son 10 hospitales nuevos. En: Últimas Noticias, 09.04.2013, pág. 4.
33. Maduro admite que hospitales están en “situación precaria”. En: El Tiempo, 03.03.2013. [en línea] <<http://eltiempo.com.ve/venezuela/politica/maduro-admite-que-hospitales-estan-en-situacion-precaria/81626>>
34. Maduro debemos construir sistema de salud verdaderamente eficiente. En: Agencia Venezolana de Noticias, 02.03.13. [en línea] <<http://www.avn.info.ve/contenido/maduro-debemos-construir-sistema-salud-p%C3%BAblico-verdaderamente-eficiente>>
35. Vicepresidente anunció cayapa del Gobierno Nacional para recuperar los viejos hospitales. En: Correo del

lario donde se estuvieran realizando obras, en coordinación con la Contraloría General de la República, Instituto para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios (INDEPABIS) y el Servicio Bolivariano de Inteligencia (SEBIN)<sup>37</sup>.

El 02.03.2013, el Presidente Maduro anunció un plan de esfuerzo conjunto o “Plan Cayapa”- para recuperar los “*viejos hospitales del país, que se habían quedado rezagados de la modernización del sistema público de salud*”, afirmando que “*hay que hacer mucho con poco*” y que la “*burocracia ineficiente y corrupta*” era una de las mayores amenazas para el país. Ese día se realizaba una segunda inspección del Hospital Periférico de Coche de Caracas, centro de referencia nacional en traumatología<sup>38</sup> a cargo del cual se encontraba una Comisión de Reestructuración<sup>39</sup>. El hospital fue intervenido<sup>40</sup>, luego que llamaron la atención del gobierno las protestas de calle realizadas por pacientes en camillas, muletas y sillas de ruedas<sup>41</sup> y que se constatará su precario estado<sup>42</sup>. Cinco meses

más tarde, los pacientes retomaron las calles por falta de insumos, equipos médicos sin funcionar y reparaciones inacabadas. 25 de ellos esperaban hacinados por una cirugía. Los médicos y trabajadores del hospital denunciaron que la misma situación se repetía en 31 centros de salud de Caracas<sup>43</sup>.

Por otra parte, las investigaciones de la Misión Eficiencia revelaron que las obras de construcción de 6 hospitales especializados en 5 estados del país e iniciadas en el 2010 con una inversión de 1.272 millones de bolívares, estaban paralizadas<sup>44</sup>, incluyendo 1 en el estado Apure y 2 en el estado Anzoátegui, además de varias obras de remodelación en el estado Lara<sup>45</sup>.

En agosto de 2013, se instaló una Comisión Presidencial denominada “Estado Mayor de la Salud”, a cargo del Vicepresidente de la República<sup>46</sup>, con el objetivo de solucionar dificultades en 11 hospitales públicos a través de “Micro-misiones Hospitalarias”, para las cuales se aprobaron 300 millones de bolívares destinados a la reparación de infraestructu-

Orinoco, 03.03.2013, pág. 2.

36. Daniel Rojas: 1.466 inspecciones contra la corrupción marcan avance de Misión Eficiencia o Nada. En: Agencia Venezolana de Noticias, 09.08.13. [en línea] < <http://www.avn.info.ve/contenido/1466-inspecciones-contra-corrupci%C3%B3n-marcan-avance-misi%C3%B3n-eficiencia-o-nada>
37. Romer Viera / Miguel Romero: Inspectores de Min-Despacho evaluaron obras pendientes en el Hospital Pérez Carreño. En: Correo del Orinoco, 23.08.2013, pág. 8.
38. Maduro admite que hospitales están en “situación precaria”. En: El Tiempo, 03.03.2013. [en línea] <<http://eltiempo.com.ve/venezuela/politica/maduro-admite-que-hospitales-est-an-situacion-precaria/81626>
39. Vanessa Davies / Roberto Gil: Vicepresidente anunció “cayapa” del Gobierno Nacional para recuperar los viejos hospitales. En: Correo del Orinoco, 03.03.2013, pág. 2.
40. Gobierno anunció intervención del hospital periférico de Coche. En: MINCI, 16.02.2013. [en línea] <<http://www.minci.gob.ve/2013/02/gobierno-anuncio-intervencion-del-hospital-periferico-de-coche/>
41. Valentina Ovalles: Protesta del hospital de Coche se apostó dentro de instalaciones del centro. En: El Universal, 13.02.2013. [en línea] <<http://www.eluniversal.com/caracas/130213/protesta-del-hospital-de-coche-se-aposto-dentro-de-instalaciones-del-c>
42. Ejecutivo Nacional inspecciona obras del Hospital Periférico de Coche. En: Vive TV, 03.03.2013. [en línea] <[http://www.youtube.com/watch?v=GTf07\\_uC3\\_0](http://www.youtube.com/watch?v=GTf07_uC3_0)
43. Angélica Lugo/Lisette Cardona: Pacientes del Periférico de Coche manifestaron para pedir fecha de operación. En: El Nacional. 02.07.2013. [en línea] <[http://www.el-nacional.com/caracas/Pacientes-Periferico-Coche-manifestaron-operacion\\_0\\_218978401.html](http://www.el-nacional.com/caracas/Pacientes-Periferico-Coche-manifestaron-operacion_0_218978401.html)

**Cuadro N°4  
Hospitales Especializados No Concluidos**

N°	Estado	Hospital
1	Barinas	Hospital General de Toxicología y Oncología Tipo III
2	Carabobo	Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño Tipo III
3	D. Capital	Hospital Cardiológico de Adultos Tipo IV
4	D. Capital	Instituto Nacional del Cáncer y Hospital Oncológico Tipo III
5	Guárico	Hospital General y Urológico de Valle de la Pascua Tipo III
6	Mérida	Hospital General y de Gastroenterología de El Vigía Tipo III

Fuente:

ra (quirófanos, cocina y lavandería), equipamiento y dotación de materiales, además de 80 millones de bolívares adicionales para realizar en un plazo de 3 meses<sup>47</sup>, 8.000 cirugías electivas en lista de espera<sup>48</sup>, de las cuales se

ejecutaron 6.364<sup>49</sup>.

A diferencia de lo declarado por el Presidente Maduro, la Ministra de Salud, Isabel Iturria negó que existiese una crisis extendida

**Cuadro N°5  
Micromisiones Hospitalarias del Estado Mayor de la Salud**

N°	Estado	Hospital
1	Amazonas	Hospital José Gregorio Hernández "Los Magallanes" de Puerto Ayacucho
2	Anzoátegui	Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas de El Tigre
3	Aragua	Hospital Central de Maracay
4	Barinas	Hospital Luis Razetti de Barinas
5	Carabobo	Hospital Enrique Tejera de Valencia
6	Carabobo	Hospital "Dr. José Francisco Molina Sierra" de Puerto Cabello
7	Delta Amacuro	Hospital Luis Razetti de Tucupita
8	Distrito Capital	Hospital Dr. Leopoldo Manrique Terrero "Periférico de Coche"
9	Distrito Capital	Hospital de Niños J.M de los Ríos
10	Mérida	Hospital Universitario de Los Andes
11	Zulia	Hospital General Doctor Adolfo D'Empaire de Cabimas

Fuente:

44. A punto de parar trabajos en oncológico y cardiológico. En: Últimas Noticias, 13.08.2013, pág. 4.
45. En cuatro estados denuncian retrasos en obras de salud. Últimas Noticias, 14.08.2013, pág. 6.
46. Jorge Arreaza dirigirá Estado Mayor de Salud. En: MINCI, 09.09.2013. [en línea] <<http://www.minci.gob.ve/2013/09/jorge-arreaza-dirigira-estado-mayor-de-salud/>>
47. Valentina Ovalles R.: Médicos consideran no ejecutable plan quirúrgico oficial. En: El Universal, 11.09.2013, pág. 3-1.
48. Aprobados Bs 300 millones para la instalación de micromisiones en hospitales del país. En: MINCI, 31.08.2013. [en línea] <<http://www.minci.gob.ve/2013/08/aprobados-bs-300-millones-para-la-instalacion-de-micromisiones-en-hospitales-del-pais/>>
49. Julio Materán: 300 mil pacientes en lista de espera para ser intervenidos en hospitales públicos. 07.11.2013.

en materia hospitalaria<sup>50</sup>. Por su parte, Francisco Armada -en ese momento miembro de la Comisión- afirmó que las Micromisiones Hospitalarias habían sido la solución para resolver problemas coyunturales de los hospitales, usando métodos más expeditos a través de los convenios internacionales<sup>51</sup>. Como Ministro de Salud, a partir de noviembre de 2013, Armada valoró esta iniciativa como el mayor logro del año y un paso positivo por haber reunido a varias autoridades del gobierno nacional en el tema de salud, dado que la integración del SPNS todavía era el mayor reto. También afirmó, que una de las mayores deficiencias de la salud pública era el déficit de personal<sup>52</sup> y que la mala situación de los hospitales era la causa del incremento de los servicios privados<sup>53</sup>. Estos esfuerzos no fueron suficientes. Durante el año continuaron las denuncias y protestas de pacientes, médicos, trabajadores y académicos para llamar la atención acerca del profundo deterioro de la atención hospitalaria en el país. De nuevo, el 12.12.2013, el Presidente Maduro enfatizó la necesidad apremiante de rescatar los hospitales públicos, calificando su estado como *“una vergüenza para la Revolución”*<sup>54</sup>, y lamentando la cantidad de recursos invertidos<sup>55</sup>.

### ***Registro y regulación de precios de las clínicas privadas***

El deterioro de la salud pública y la cre-

ciente demanda de grupos de la población hacia la medicina privada, incluyendo a los empleados públicos, originaron que desde el 2010 este sector fuese objeto de continuas medidas ejecutivas, legislativas y judiciales dirigidas a regular, supervisar y sancionar sus actividades. La mayor demanda puso en aprietos a las clínicas privadas que presentaron saturación de sus servicios, principalmente las emergencias, lo cual ocurrió de forma frecuente este año, reportando listas de espera de 4 a 6 horas, 3 días para ocupar una cama y 1 mes para una cita<sup>56</sup>.

Las clínicas, laboratorios y la industria privada del sector salud, fueron impactadas por las medidas económicas de devaluación, cambio del régimen cambiario y regulación de precios. En particular, las restricciones a las divisas generaron el desabastecimiento de insumos, materiales médico-quirúrgicos, reactivos y medicamentos, en su mayoría de origen importado, que se prolongó en el tiempo y fue agravando la situación hasta producir problemas de escasez en los centros de salud y farmacias del sector público y privado, y en los inventarios de los distribuidores nacionales.

Bajo estas circunstancias, 45 organismos públicos agrupados en la Alianza Interinstitucional de la Salud (AIS), creada en el 2011 a objeto de avanzar en la regulación de los costos de los servicios de salud que el Estado paga a seguros y

[en línea] <<http://www.solo-clic.com/300-mil-pacientes-en-lista-de-espera-para-ser-intervenidos-en-hospitales-publicos/>>

50. Ministra de Salud reconoce dificultades en hospitales. En: El Universal, 30.08.2013. [en línea] <<http://www.eluniversal.com/nacional-y-politica/130830/ministra-de-salud-reconoce-dificultades-en-hospitales>>
51. Estado Mayor de Salud ofreció balance de las micromisiones. En: Ciudad Caracas, 19.09.2013, pág. 16.
52. Jeylú Pereda: Francisco Armada: Estado Mayor de Salud y micromisiones fueron dos de los logros más importantes del 2013. En: Correo del Orinoco, 17.01.2014. [en línea] <<http://www.correodelorinoco.gov.ve/nacionales/francisco-armada-estado-mayor-salud-y-micromisiones-fueron-dos-logros-mas-importantes-2013/>>
53. Ministro Armada reconoce que sistema de salud “tiene fallas”. En: Notitarde, pág. 17.
54. Presidente Maduro anunció primeros 5 objetivos de la Revolución en Aragua. En: SIBCI, 12.12.2013. [en línea] <<http://www.vtv.gov.ve/articulos/2013/12/12/presidente-maduro-anuncio-primeros-5-obje->

clínicas privadas para la atención de funcionarios; con apoyo del MPPS y la Superintendencia de Costos y Precios Justos (SUNDECOP), intervinieron en diferentes oportunidades a fin de presionar hacia la reducción de los precios de la medicina privada. Ante el vencimiento del convenio suscrito en el 2012<sup>57</sup> con varias clínicas para prestar servicios de hospitalización, emergencia, terapia intensiva y quirófano, con una rebaja de 34% en sus precios, la AIS, el MPPS y sindicatos oficialistas, exigieron mantener el baremo de precios del año 2012 en función de lograr una mayor reducción del gasto<sup>58</sup> y evitar la suspensión de los servicios. Las clínicas declinaron esta exigencia por los incrementos de costos y de deudas<sup>59</sup> no canceladas del 2012<sup>60</sup> que alcanzaron los 2.096 millones de bolívares<sup>61</sup>. Para julio, se estimaba una deuda con 54 clínicas, de 1.573 en fondos auto-administrados y de 1.445 con el sector de seguros<sup>62</sup>.

Sindicatos oficialistas y la AIS denunciaron la negativa de 71 clínicas a prestar servicios de emergencia según las tarifas del convenio de 2012<sup>63</sup>. Por este motivo, anunciaron la creación de Comandos de Defensa de la Salud para exi-

gir y hacer cumplir la regulación de precios y frenar la especulación de las clínicas, con apoyo de INDEPABIS, SUNDECOP y la Defensoría del Pueblo<sup>64</sup>. En rueda de prensa se pronunciaron: “*Hacemos un llamado no solamente a los trabajadores, al pueblo en general que frecuenta las clínicas privadas, para cerrar filas y confrontar a este sector (...) o abren los servicios o vamos a exigir la intervención administrativa de las clínicas y, si es necesario, exigiremos la expropiación. Sabemos que cuando expropien a una, las demás van a quedarse tranquilas...*”<sup>65</sup>. En junio, la SUNDECOP emitió la Providencia Administrativa N° 294<sup>66</sup> con la que se aplicó un régimen de regulación general de precios a todas las clínicas privadas del país, y la obligación de registrarse y declarar sus costos y precios en el Sistema Automatizado de Administración de Precios (SISAP)<sup>67</sup>. Este régimen fijó precios de 20 servicios médicos y de 28 procedimientos diagnósticos, calculados sobre la base de facturas del año 2012, con un 20% de aumento, según explicó la Ministra de Salud, Isabel Iturria<sup>68</sup>, clasificados según tres tipos de clínicas<sup>69</sup>.

tivos-de-la-revolucion-en-aragua-9487.html

55. Marino Alvarado: Salud: La autocrítica de Maduro. En: El Universal, 26.12.2013. [en línea] < <http://www.eluniversal.com/opinion/131226/salud-la-autocritica-de-maduro>
56. Colapsadas emergencias de clínicas privadas. En: Diario La Voz, 03.03.2013, pág. 3.
57. Patricia Marcano: Quieren extender acuerdo con clínicas. Últimas Noticias. 01.03.2013. Pág. 4.
58. M.L./H.L.: Alianza Interinstitucional por la Salud solicitó a clínicas cumplir con baremo. Correo del Orinoco. 01.03.2013. Pág. 13.
59. Deudas del Gobierno impiden activar cartas avales en clínicas. El Universal. 24.02.2013. Pág. 1-5.
60. Deudas del Gobierno impiden activar cartas avales en clínicas. El Universal. 24.02.2013. Pág. 1-5.
61. Quieren extender acuerdo con clínicas. Últimas Noticias. 01.03.2013. Pág. 4.
62. AVCH: “Tenemos tres semanas trabajando a pérdida”. Últimas Noticias. 22.07.2013. Pág. 2.
63. Florantonia Singer: Clínicas dicen que atienden todas las emergencias. Últimas Noticias. 17.06.2013. Pág. 6.
64. El Estado no está en mora con las clínicas privadas. Correo del Orinoco. 12.07.2013. Pág. 9.
65. Patricia Marcano: Crean comandos para defender el derecho a la salud. En: Últimas Noticias, 12.07.2013, pág. 2.
66. GACETA OFICIAL N° 40.196 de fecha 26.06.2013.
67. Fijarán nuevos precio a clínicas tras el registro. En: Últimas Noticias, 27.07.2013, pág. 2.
68. Iturria: Estamos dispuestos a conversar. En: Últimas Noticias, 22.07.2013, pág. 2.
69. Patricia Marcano: Clínicas piden publicar clasificación de los centros. En: Últimas Noticias, 29.06.2013, pág. 4.

Las clínicas, las sociedades científicas<sup>70</sup>, los académicos<sup>71</sup>, los bionalistas, los laboratorios<sup>72</sup> y las cámaras calificaron la medida de inaplicable y solicitaron que fuera postergada hasta ajustar los servicios y procedimientos a los precios reales. Por ejemplo, especificó María Yañez de la Sociedad Venezolana de Nefrología: “*la hemodiálisis se reguló en 200 Bs y sólo la aguja cuesta 100 Bs. y en honorarios de enfermería y médicos se van 1.900; el Gammagrama Óseo se fijó en 650 Bs. pero el material que se usa cuesta 1.260 y el fármaco con el que se mezcla 350*”<sup>73</sup>. El gremio de bionalistas exigió revisar los precios de 7 tipos de estudio (hematología, parasitología y orina, bioquímica, inmunología, marcadores cardíacos, marcadores tumorales y marcadores hormonales) que se englobaron sin tomar en cuenta las diferencias de costos de los reactivos, la mayoría importados<sup>74</sup>. Tampoco se tomó en cuenta la infraestructura, el precio de los proveedores a diferentes tasas de cambio<sup>75</sup> y las ventajas para los seguros privados<sup>76</sup> a quienes beneficia pagar menos por los servicios que prestan las clínicas<sup>77</sup>. La Asociación Venezolana de Clínicas y Hospitales (AVCH) advirtió que la medida bajaría la calidad de la hemodinámica, los cateteris-

mos, la terapia intensiva, los exámenes de laboratorio y de anatomía patológica<sup>78</sup>. El presidente de esta asociación en el estado Lara, Raúl Acevedo, indicó que la regulación debía ser justa y consensuada<sup>79</sup>.

La Vicepresidencia de la República, junto con el MPPS, realizó reuniones con los solicitantes<sup>80</sup> y posteriormente se llevaron a cabo encuentros con diputados del PSUV en la Asamblea Nacional<sup>81</sup> quienes indicaron “*Nuestro espíritu no es cerrar ni expropiar ninguna clínica, pero tampoco queremos que se llegue al extremo de cerrar servicios y que se perjudique a los pacientes*”<sup>82</sup>. Éstos se comprometieron a revisar la lista de empresas que reciben divisas oficiales para proveer de insumos médicos y los parámetros con los cuales los seguros fijan los precios de las pólizas de salud<sup>83</sup>. 1.500 clínicas privadas se registraron en el SISAP y en agosto representantes de éstas introdujeron una demanda de nulidad de la providencia, sin desacatar sus normas<sup>84</sup>.

### ***Red Nacional de Comités de Salud y Colectivos de Dirección de Hospitales***

La Ministra de Salud, Isabel Iturria, plan-

70. Patricia Marcano: Sociedades médicas piden posponer la regulación. En: Últimas Noticias, 24.07.2013, pág. 4.
71. ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA: Pronunciamento de la Academia Nacional de Medicina ante la Providencia Administrativa publicada en la Gaceta Oficial N° 40.196. [en línea] <[http://www.anm.org.ve/FTPANM/online/2013/Pronunciamento\\_Gaceta\\_ANM.pdf](http://www.anm.org.ve/FTPANM/online/2013/Pronunciamento_Gaceta_ANM.pdf)
72. Patricia Marcano: Laboratorios de anatomía patológica en riesgo de cerrar. En: Últimas Noticias, 11.07.2013, pág. 2.
73. Piden reconsiderar casos. Iturria: Estamos dispuestos a conversar. En: Últimas Noticias, 22.07.2013, pág. 2.
74. Patricia Marcano: Piden a la Sundecop revisar regulación de pruebas de bionálisis. En: Últimas Noticias, 13.07.2013, pág. 3.
75. Arnoldo Arcaya: Clínicas ven difícil mantener los equipos. En: Últimas Noticias, 08.10.2013, pág. 2.
76. Blanca González: Se agrava crisis en clínicas por falta de insumos. En: Últimas Noticias, 03.09.2013, pág. 2.
77. Gabriela Trepiccione: Solo habrá un beneficiado. En: Últimas Noticias, 12.07.2013, pág. 2.
78. Arnoldo Arcaya: Clínicas ven difícil mantener los equipos. En: Últimas Noticias, 08.10.2013, pág. 2.
79. Clínicas esperan reforma de Gaceta Oficial. En: El Impulso, 19.07.2013. [en línea] <<http://elimpulso>

teó recuperar la relación con los Comités de Salud, organizaciones de base que tuvieron un papel preponderante en la instalación de la MBA en el 2003. El MPPS lleva registro de 9.000 comités creados desde ese año, estando 2.000 activos en la actualidad. A tal fin, se propuso crear una Red Nacional de Comités de Salud, para *“lograr la comunicación directa y de manera electrónica con las comunidades y así fortalecer el poder popular y las acciones que estos realicen para mantener activos los centros de salud”*. Asimismo, la Ministra explicó que el Presidente Maduro había solicitado la creación de Consejos Populares en todos los ministerios<sup>85</sup>. Por otra parte, a final de año el Ministro Armada, anunció que en el seno de la Comisión Presidencial del Estado Mayor de la Salud, se había propuesto recuperar la conducción de la direccionalidad de los hospitales desde una visión colectiva, razón por la cual el MPPS procedería a crear Colectivos de Dirección en los hospitales, integrados por el Director o Directora, un representante de sanidad militar y de los médicos integrales comunitarios de Barrio Adentro<sup>86</sup>.

No obstante, en el 2013, pacientes y médicos de los servicios<sup>87</sup>, personas con alguna condición crónica organizados en diferentes redes y coaliciones, sindicatos y gremios de la salud<sup>88</sup>, sociedades médicas y organizaciones

civiles y académicas<sup>89</sup>, reclamaron la negativa de las autoridades del MPPS a establecer canales de comunicación para tratar problemáticas urgentes y ser informados de manera oportuna y precisa acerca de las decisiones<sup>90</sup>. La Asamblea Nacional y la Vicepresidencia de la República debieron intervenir en varias oportunidades en un papel de mediador para que el MPPS prestara atención a múltiples peticiones que no fueron escuchadas. Adicionalmente, dentro de una propuesta que debilita el derecho de los trabajadores a sindicarse o agremiarse en defensa de sus derechos laborales, la Ministra Isabel Iturría señaló que los intereses gremiales son opuestos a los intereses de la comunidad y que ello pone en riesgo el derecho a la salud. En consecuencia, refirió que dentro de la nueva visión del SPNS, eran necesarias otras formas de organización profesional, no *“reivindicativas”*, en función de los intereses del colectivo geográfico que atienden los centros de Barrio Adentro<sup>91</sup>.

Acerca del papel de las organizaciones y defensores de derechos humanos, en el contexto de la controversia post-electoral del mes de abril de 2013 y de las protestas que ocurrieron en ese período, Provea realizó un trabajo de contraloría social como parte de su mandato de ejercer vigilancia sobre las condiciones que afectan el derecho a la salud,

com/articulo/clinicas-esperan-reforma-de-gaceta-oficial

80. Vanessa Davies / Juan Carlos La Cruz: Clínicas no rechazarán a pacientes amparados por HCM del Estado o fondos autoadministrados. En: Correo del Orinoco, 22.06.2013, pág. 2.
81. Janet Queffelec Padrón / Joel Aranguren: El diputado Ventura garantizó que el Gobierno no expropiará las clínicas. En: Correo del Orinoco, 31.07.2013, pág. 2.
82. Patricia Marcano: Diputados abordarán regulación a las clínicas. En: Últimas Noticias, 23.07.2013, pág. 2.
83. Mariana Martínez Rodríguez: Proveedores de clínicas en la mira. En: Últimas Noticias, 31.07.13, pág. 2.
84. Patricia Marcano: Solicitan nulidad de la providencia 294. En: Últimas Noticias, 16.08.2013, pág. 4.
85. Patricia Marcano: Crearán red nacional de comités de salud. En: Últimas Noticias, 03.08.2013, pág. 4.
86. Jeylú Pereda: Francisco Armada: Estado Mayor de Salud y micromisiones fueron dos de los logros más importantes del 2013. En: Correo del Orinoco, 17.01.14. [en línea] <<http://www.correodelorinoco.gov.ve/nacionales/francisco-armada-estado-mayor-salud-y-micromisiones-fueron-dos-logros-mas-importantes-2013/>>



para documentar y condenar –si hubiera sido el caso, con base en evidencias–, los reportes de varias autoridades del gobierno acerca de presuntos ataques violentos cometidos por manifestantes contra al menos 23 centros de salud de Barrio Adentro, en los estados Zulia, Carabobo, Barinas y Miranda, que habrían provocado su destrucción parcial o total. Ante los resultados publicados del trabajo el 18.04.2013<sup>92</sup>, en el que las evidencias mostraron que cada uno de los centros de salud estaba funcionando regularmente sin manifestar daños importantes en su planta física, mobiliario, equipos e instrumental médico, ni tampoco problemas con su personal, Provea fue inmediatamente objeto de actos difamatorios y hostiles por parte de autoridades, dirigidos a desacreditar la labor que realizan la organización y sus miembros en la defensa de los derechos humanos<sup>93</sup>.

Un hecho, que da cuenta del uso del derecho a la salud para fines ajenos a su garantía y protección, fue la denuncia de 40 pacientes del Hospital Clínico Universitario de Caracas, a los que el Director del Hospital amenazó con retirarles el cupo de cama en espera de una intervención quirúrgica electiva, si decidían salir del recinto para ejercer su derecho al voto el día de las elecciones<sup>94</sup>. Posteriormente, en agosto de 2013, los médicos residentes de 9 hospitales de Caracas, conformados en una organización denominada Médicos por la Salud, con el propósito de apoyar a los pacientes en

la denuncia de los problemas sanitarios, se refirieron a las amenazas y actos de intimidación contra sus miembros, “*por parte de los directores de los hospitales, del Distrito Sanitario y de Sanidad para silenciar la situación*”<sup>95</sup>.

## Medidas del Poder Legislativo

### *Ley Orgánica de Salud*

Han pasado 14 años sin una Ley Orgánica de Salud que desarrolle las normas en materia de políticas integrales y acceso a servicios, creación de un Sistema Público Nacional de Salud, y financiamiento de los planes sanitarios, en forma suficiente y sostenible, como se señala en los artículos 83, 84 y 85 de la Constitución.

En la agenda legislativa de la AN para el 2013, los diputados oficialistas del Partido Socialista Unido de Venezuela (PSUV) propusieron dar prioridad a una segunda discusión del Proyecto de Ley aprobado en el 2004<sup>96</sup>, iniciativa que de nuevo no fue ejecutada. Los diputados se habían propuesto plasmar en la nueva ley los principios y objetivos sobre los que han descansado las políticas de salud de los últimos años, las cuales no han demostrado -dada la evidencia actual- que hayan fortalecido el sistema sanitario ni mejorado sustantivamente el acceso de la población venezolana a mejores servicios de salud. La Diputada Liris Sol Velásquez del PSUV, declaró a los medios que: “...*la intención de la ley es fortalecer el sistema de salud,*

87. Gabriela Rojas: Protestan alertan sobre crisis en sistema de salud. En: Últimas Noticias, 26.08.2013, pág. 2-3.
88. María Eugenia Bastardo: Gremios plantean diálogo urgente sobre la salud pública. En: El Carabobeño, 22.11.2013, pág. A-4.
89. Patricia Marcano: Sociedades médicas quieren dialogar con Min-Salud. En: Últimas Noticias, 11.06.2013, pág. 1.
90. Patricia Marcano: “Deben declarar la emergencia en VIH”. En: Últimas Noticias, 02.09.2013, pág. 4.
91. Leida Medina: Iturria: Ciertas acciones gremiales ponen en riesgo derechos de salud del pueblo. En: Correo del Orinoco, 03.08.2013, pág. 9.
92. Provea corrobora la falsedad en la denuncia de CDIs quemados en el país. En: Provea, 18.04.2013. [en

*basados en los principios del socialismo (...) integrando en un solo sistema a Barrio Adentro y los programas de salud...”,* incluyendo la regulación de la práctica y el financiamiento del sector privado. Expuso también que la ley sería elaborada con los Consejos Comunales, como representación del Poder Popular<sup>97</sup>.

En opinión de Provea, ninguna ley –mucho menos si se trata de un derecho humano– puede sujetarse a principios que puedan comprometer la garantía de que todas las personas sean protegidas, con independencia de cualquier tipo de preferencia o forma de pensamiento ideológico, político o de otra índole. La nueva Ley Orgánica de Salud, debe ceñirse tanto en su forma como en su fondo a lo que está escrito en la norma constitucional. Por lo tanto, cualquier fórmula que se adopte para integrar los establecimientos y servicios que tenga el Estado a su cargo, debe ser aquella que cumpla con las características de un sistema público de salud, unido al de la seguridad social, intersectorial, descentralizado y participativo. Esa ley debe ser producto de una amplia consulta nacional, abierta a todas las personas, grupos, organizaciones e instituciones públicas y privadas que directa o indirectamente tengas vínculos con el campo de la salud.

### ***Ante-Proyecto de Ley de Igualdad y No Discriminación de las Personas con VIH***

Por iniciativa de la Oficina local de ONUSIDA y con el apoyo de la Defensoría

del Pueblo, en el año 2013 se elaboró un Anteproyecto de Ley de Igualdad y No Discriminación de las Personas con VIH con el objeto de solicitar a la Asamblea Nacional su discusión y aprobación dentro de los procedimientos establecidos. Al anteproyecto dieron su aporte un significativo número de organizaciones nacionales y regionales dedicadas a la defensa de los derechos humanos de personas con VIH. La necesidad de la ley responde a un mayor reconocimiento sobre la profunda relevancia que tiene la discriminación en los diversos ámbitos de la vida de este grupo de personas, asunto en el cual Venezuela no ha avanzado mucho. También obedece a que las estrategias para enfrentar la problemática del VIH a nivel mundial, apuntan hacia la discriminación como la causa principal de la expansión de la epidemia y de la mortalidad por Sida. Aunque el anteproyecto fue culminado de manera satisfactoria, hasta final de año no fue presentado por la Defensoría del Pueblo ante el parlamento nacional para su consideración<sup>98</sup>.

### **Financiamiento Público en Salud**

La Ministra de Salud, Eugenia Sader, afirmó que durante su gestión en el año 2012 el MPPS había invertido 32.700 millones de bolívares en salud, sin contabilizar los recibidos para el gasto efectuado por vía de los convenios internacionales<sup>99</sup>. Para el año 2013, el Ministro de Salud, Francisco Armada, afirmó que el MPPS había invertido 49.000 millones

línea] < <http://www.derechos.org/ve/2013/04/18/provea-corrobora-falsedad-en-la-denuncia-de-cdisquemados-en-el-pais/>

93. Provea en la mira. Tal Cual, 24.04.2013. [en línea] <<http://www.derechos.org/ve/2013/04/24/tal-cual-provea-en-la-mira/>

94. Pacientes del Hospital Clínico Universitario fueron amenazados por querer ejercer su derecho al voto. VIDEO [en línea] <[http://www.dailymotion.com/video/xz0bfz\\_pacientes-del-hospital-clinico-universitario-fueron-amenazados-por-querer-ejercer-su-derecho-al-voto\\_news](http://www.dailymotion.com/video/xz0bfz_pacientes-del-hospital-clinico-universitario-fueron-amenazados-por-querer-ejercer-su-derecho-al-voto_news)

95. Blanca González: “Médico por la Salud” denuncian crisis. En: Últimas Noticias, 29.08.2013, pág. 3.

de bolívares<sup>100</sup>, aunque los efectivamente asignados por ley fueron 24.581 millones de bolívares. Sobre las políticas en la Ley de Presupuesto del año 2013, el Ministro de Finanzas, Jorge Giordani, destacó que las asignaciones al gasto público en salud estaban orientadas a la consolidación del Sistema Público Nacional de Salud, basado en Barrio Adentro, la producción y garantía de recursos científicos e insumos, y el aumento de la producción de medicamentos esenciales. Indicó que este presupuesto “...no incluye los recursos invertidos por la vía de los fondos que conforman el nuevo aparato financiero estatal, los cuales suelen cubrir infraestructura hospitalaria, equipamiento y tecnología, atención de contingencias y otras variables típicas del sector salud”. Son éstos el Fondo de Desarrollo Nacional (FONDEN), el Fondo Conjunto Chino-Venezolano y el Fondo Gran Volumen Largo Plazo (FGVLP). El Ministro explicó también que el FONDEN había financiado 7 proyectos en salud por 1.321,6 millones de dólares, desde el año 2005 hasta el 2013, y que el Fondo Conjunto Chino-Venezolano, había aportado 772,13 millones de dólares para la ejecución de otros 4 proyectos, desde el año 2007<sup>101</sup>.

Es así como los montos asignados por ley al MPPS han sido siempre inferiores a los que realmente se ejecutan durante el año. Esta práctica obedece a una política administrativa en la que se subestima el precio de venta del barril petrolero, con el objeto de obtener un margen considerable de ingresos que se ejecutan con amplias posibilidades de discrecionalidad. Con esta práctica, las dife-

rencias entre los montos programados y los ejecutados en el presupuesto del MPPS, han sido bastante elevadas, oscilando entre 87% para el año 2010 y 107% para el 2013, siendo ésta la más alta de los últimos años; y se esperaba -según estimaciones de la Oficina Central de Presupuesto (OCEPRE)- que subiera a 145%, con un monto total ejecutado

**Cuadro N° 6**  
**Presupuesto Asignado y Ejecutado 2010-2013**  
**del MPPS / Millones de Bs.**

Año	Presupuesto Asignado (1)	Presupuesto Ejecutado (2)	Variación %
2010	9.332	17.478	87
2011	15.459	29.937	94
2012	19.452	32.642	68
2013	24.581 (3)	50.901(4)	107

Fuente: (1) Leyes de Presupuesto<sup>102</sup>; (2) OCEPRE. (3) Representan 24.573 administrables, más 7,7 para proyectos de salud dirigidos a la población warao. (4) Estimado hasta diciembre 2013.

de 60.274,7 millones de bolívares.

Respecto a lo que había señalado el Ministro Giordani sobre la orientación del presupuesto en salud, en vez de fortalecerse la producción y garantizar recursos científicos e insumos, así como el aumento de la producción interna de medicamentos esenciales, el Ministro Armada, afirmó que para el año 2014 se había asignado un 30% más de recursos al MPPS, asegurando que con la firma de convenios internacionales se seguiría importando insumos desde Argentina y Uruguay<sup>103</sup>. Esta forma de manejar el gasto público, hace imposible conocer con exactitud cuánto es lo

96. IBB: El PSUV evalúa su propuesta legislativa. En: Últimas Noticias, 14.02.2013, pág. 22.

97. DiogelisPocaterra: Ley Orgánica de Salud: una deuda pendiente del Estado. En: Correo del Caroní, 06.10.2013, pág. C-2.

98. Patricia Marcano: “Deben declarar la emergencia en VIH”. En: Últimas Noticias, 02.09.2013, pág. 4.

99. Alexander Escorche Caña / Avelino Rodrigues: Ministra Eugenia Sader propone crear autoridades únicas de salud por estado. En: Correo del Orinoco, 17.01.13, pág. 9.

que efectivamente se invertirá en salud y en qué medida los fondos podrán cubrir las necesidades que los organismos se han propuesto atender. Una dificultad adicional es que el presupuesto sirve poco como instrumento de planificación, dado que las metas son formuladas sobre la base de montos insuficientes que las hace irrealizables.

En un análisis del presupuesto asignado al MPPS en el Proyecto de la Ley de Presupuesto 2014 y presentado a finales de año 2013, el Dr. Carlos Walter, Director del Centro de Estudios del Desarrollo (CENDES), señaló: *“El presupuesto en nuestro país ha dejado de ser un instrumento de gobierno, administración y planificación y se ha convertido en un mecanismo de escasa utilidad porque una gran proporción de los recursos que se utilizan en el año se ejecutan a través de un presupuesto paralelo, que resta total utilidad y credibilidad al proceso de formulación, discusión y sanción del presupuesto y a este como principal herramienta de distribución de los recursos disponibles”*<sup>104</sup>.

Como en efecto ocurre, el comportamiento del presupuesto del MPPS es irregular. En las asignaciones programadas, el presupuesto aumentó entre los años 2012 y 2013 en 26%, mientras que, en términos de ejecución, el incremento fue de 56%. Estos aumentos, sin embargo, no indican necesariamente una mayor disponibilidad real de recursos, puesto que tanto las asignaciones

programadas como las ejecutadas, se calculan por debajo de los porcentajes de inflación general. Preocupa además que, en la medida que ha venido aumentando el presupuesto del MPPS, las transferencias asignadas se han reducido a 8 de los 15 estados en los que las gobernaciones gestionan servicios de salud. Es constante la escasez a la que son sometidas las gobernaciones en materia de salud, por efecto de la centralización, los presupuestos incompletos y la falta de una adecuada programación, que aumentan los problemas de operatividad y arriesgan la continuidad de los servicios que estas entidades gestionan.

En octubre de 2013, más de 90% de los centros hospitalarios de todo el país ya había agotado sus recursos<sup>105</sup>. Fue en diciembre, cuando el MPPS destinó 200 millones de bolívares a 240 direcciones de centros de salud del país para gastos de final de año, principalmente para la compra de material médico-quirúrgico<sup>106</sup>, mientras que, en agosto, la Gobernación de Monagas debió declarar la Emergencia de la Salud en el estado, por la precariedad en la que estaba su principal centro asistencial, el Hospital Universitario Manuel Núñez Tovar (HUMN), destinando 900 millones de bolívares para insumos, dotación y mantenimiento de equipos médicos, la mejora de la infraestructura y el pago de 6.200 trabajadores<sup>107</sup>.

Por otro lado, el presupuesto público en salud es mucho mayor que el asignado al MPPS, lo que se explica por la fragmenta-

100. Jeylú Pereda: Francisco Armada: Estado Mayor de Salud y micromisiones fueron dos de los logros más importantes del 2013. En: Correo del Orinoco, 17.01.2014. [en línea] <<http://www.correodelorinoco.gov.ve/nacionales/francisco-armada-estado-mayor-salud-y-micromisiones-fueron-dos-logros-mas-importantes-2013/>>

101. 8% del presupuesto 2013 está destinado a salud. En: AVN, 25.10.2012. [en línea] <<http://www.avn.info.ve/contenido/8-del-presupuesto-nacional-ser%C3%A1-destinado-al-sector-salud-2013>>

102. Ley de Presupuesto 2013. [en línea] <<http://www.radiomundial.com.ve/sites/default/files/images/Exposici%C3%B3n%20de%20Motivos%202013.pdf>>; Ley de Presupuesto 2012 [en línea] <<http://www.econanalitica.com/uploads/files/Proyecto%20de%20Ley%202012%20Titulo%20II.pdf>>

**Cuadro N° 7**  
**Transferencias del MPPS a los Estados en Salud 2010-2013 / Miles de Bs.**

N°	Estados	2010		2011		2012		2013	
		Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%
1	Anzoátegui	331.603	6,9	468.981	7,4	463.258	7,0	579.137	6,6
2	Apure	257.013	5,4	415.088	6,5	367.932	5,6	452.826	5,2
3	Aragua	440.192	9,2	548.665	8,6	642.195	9,7	947.365	10,8
4	Bolívar	347.414	7,3	441.916	6,9	490.637	7,4	602.728	6,9
5	Carabobo	372.018	7,8	560.699	8,8	549.390	8,3	819.393	9,4
6	Falcón	196.695	4,1	313.368	4,9	260.222	3,9	361.376	4,1
7	Lara	375.814	7,9	502.199	7,9	497.584	7,5	619.730	7,1
8	Mérida	296.734	6,2	354.744	5,6	367.669	5,6	478.604	5,5
9	Monagas	228.321	4,8	291.518	4,6	320.340	4,8	397.289	4,5
10	Nueva Esparta	139.940	2,9	197.587	3,1	186.596	2,8	242.524	2,8
11	Sucre	314.400	6,6	359.508	5,6	417.906	6,3	542.740	6,2
12	Táchira	291.112	6,1	409.372	6,4	443.143	6,7	612.984	7,0
13	Trujillo	342.788	7,2	447.044	7,0	438.442	6,6	559.867	6,4
14	Yaracuy	198.945	4,2	274.407	4,3	273.471	4,1	352.568	4,0
15	Zulia	644.224	13,5	782.350	12,3	888.239	13,4	1.165.692	13,3
	<b>Total</b>	<b>4.777.213</b>	<b>100</b>	<b>6.367.446</b>	<b>100</b>	<b>6.607.024</b>	<b>100</b>	<b>8.734.823</b>	<b>100</b>
	% Presupuesto del MPPS	19,4%		25,9%		26,9%		35,5%	

Fuente: Leyes de Presupuesto.

ción del funcionamiento de los sectores que efectúan gastos en ésta área con cargo al financiamiento público. En el 2013, se asignó en la ley de presupuesto a todo el sector salud que depende de la administración pública 31.644,5 millones de bolívares. De éstos, 67% correspondieron al MPPS, pero también se destinaron 2.252,5 millones de bolívares a la Fundación Barrio Adentro dentro de su presupuesto, lo que rebaja su asignación a 59.85%; 6% se asignó al Ministerio del Poder Popular para la Defensa (MPPD) y Ministerio del Poder Popular del Trabajo y Seguridad Social, que gestionan sistemas de previsión y seguridad social; y 27% fue destinado

a otra gran cantidad de organismos, que dedican estos recursos a la contratación de seguros y servicios de atención médica privada para funcionarios y sus familiares. Dentro de estos organismos destacan 17 que poseen las nóminas más grandes de empleados públicos, como es el caso del Ministerio del Poder Popular para la Educación. La AIS, alianza que los agrupa, declaró haber pagado por estos servicios 14.930 millones de bolívares en el 2012, quedando por pagar 2.096 millones en el 2013, suma que sería el doble de los 8.552 millones de bolívares presupuestados para este año y que además, según datos de la misma alianza, había representado un ahorro de

103. Arnoldo Aracaya. Darán más dinero al sector salud. En: Últimas Noticias, 23.11.13, pág. 4.

**Cuadro N° 8**  
**Asignaciones del Presupuesto a Entes Públicos en Salud 2013 / Millones de Bs.**

Sectores	Organismos	Monto	%
Salud Pública	Ministerio del Poder Popular para la Salud	18.941,0	59,85
Barrio Adentro	Fundación Barrio Adentro	2.253,0	7,12
Previsión Social	Ministerio del Poder Popular para la Defensa	1.797,0	5,68
Seguridad Social	Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y la Seguridad Social	101,8	0,32
Previsión Pública/Privada	Entes Públicos	8.552,0	27,02
<b>Total</b>		<b>31.645,0</b>	<b>100,00</b>

Fuente:

**Cuadro N° 9**  
**Asignaciones del Presupuesto a Entes Públicos en Salud 2013 / Millones de Bs.**

Entes Públicos	Monto	%
Ministerio del Poder Popular para la Educación	3.640,30	42,57
Ministerio del Poder Popular del Despacho de la Presidencia	1.011,60	11,83
Consejo Nacional Electoral	368,20	4,31
Ministerio del Poder Popular de Planificación y Finanzas	338,20	3,95
Ministerio Público	251,80	2,94
Ministerio del Poder Popular para la Agricultura y Tierras	248,70	2,91
Ministerio del Poder Popular para Relaciones Interiores y Justicia	241,10	2,82
Vicepresidencia de la República	225,90	2,64
Ministerio del Poder Popular para las Comunas y Protección Social	172,70	2,02
Ministerio del Poder Popular para el Ambiente	154,80	1,81
Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria	152,80	1,79
Ministerio del Poder Popular para Transporte Acuático y Aéreo	145,50	1,70
Ministerio del Poder Popular para Transporte Terrestre	142,50	1,67
Ministerio del Poder Popular para Vivienda y Hábitat	113,00	1,32
Ministerio del Poder Popular para Relaciones Exteriores	90,50	1,06
Asamblea Nacional	76,40	0,89
Otros Ministerios	1.178,00	13,77
<b>Total</b>	<b>8.552,00</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Ley de Presupuesto 2013.

20% en el gasto público, equivalente a 5.000 millones de bolívares<sup>108</sup>.

Además, existen fuentes adicionales de financiamiento público de las cuales dependen parte del sistema sanitario. La empresa estatal Petróleos de Venezuela (PDVSA) aportó entre los años 2003 y 2012 a la Mi-

sión Barrio Adentro y Misión Milagros, 18.691 millones de dólares. Sólo en el año 2012, PDVSA suministró 5.581 millones de dólares a la Misión Barrio Adentro que, a una tasa oficial de cambio de 6.30, representa 35.160 millones de bolívares; es decir, 11% más que todo el presupuesto público en

**Cuadro N°10**  
**Recursos Asignados por PDVSA**  
**a Misiones de Salud / Millones de US\$**

Años	Misión Barrio Adentro I, II y III	Misión Milagro	Total
2003	34	-	34
2004	275	-	275
2005	309	125	434
2006	1.693	-	1.693
2007	3.258	25	3.283
2008	130	9	139
2009	7	-	7
2010	3.463	1	3.464
2011	3.781	-	3.781
2012	5.581	-	5.581
Total	18.531	160	18.691

Fuente: Petróleos de Venezuela, S.A. (PDVSA).

Balance de la Gestión Social y Ambiental. Año 2012.

salud y 86% más que el asignado al MPPS en el 2013.

### Sistema Público de Salud

En este año, las denuncias registradas en la base de datos de Provea sobre las dificultades

que afectan a la población venezolana en los centros de salud públicos se duplicaron con un aumento de 84%. Pasaron de 1.074 denuncias en el 2012 a 1.976 en el 2013, dentro de un patrón ascendente en los últimos años. Las denuncias por la falta de disponibilidad de establecimientos, bienes, servicios y programas de salud continúan teniendo el mayor peso, como consecuencia de empeorarse los déficits de carácter estructural. No obstante, crecieron también de manera significativa las denuncias relacionadas con problemas de acceso a la atención disponible, aumentando en 200%, y las denuncias asociadas a la mala calidad de los servicios, las cuales subieron en 100%.

En los problemas de disponibilidad, continuó teniendo mayor relevancia el déficit de personal de salud. Como consecuencia de ello y sumado a los problemas de acceso y de calidad, el cierre de servicios subió 11 puestos –del 18 al 7–, lo cual es representativo de situaciones extremas en las que las múltiples dificultades y carencias no permitieron garantizar una atención mínima en condiciones

**Cuadro N° 11**  
**Denuncias sobre el Sistema Sanitario por Categorías de Desempeño / 2013**

Categorías	Observación General N° 14 del Comité de DESC de Naciones Unidas	2012		2013	
		N°	%	N°	%
Disponibilidad	Disponer de un número suficiente de establecimientos, bienes, servicios públicos y programas de salud.	554	52	823	42
Accesibilidad	Tener al alcance los servicios de salud necesarios y oportunos sin discriminación, distancias físicas o barreras económicas, incluyendo acceso a la información.	208	19	648	33
Calidad	Obtener en todos los centros de salud, una atención médica y científica apropiada y de buena calidad.	222	21	460	23
Aceptabilidad	Recibir en todos los centros de salud una atención respetuosa de la ética médica, culturalmente apropiada y sensible a los requisitos del género y del ciclo de vida.	90	8	45	2
<b>Total</b>		<b>1.074</b>	<b>100</b>	<b>1.976</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de Datos de Provea.

**Cuadro N° 12**  
**Denuncias de Centros de Salud Públicos 2012 y 2013**

2012				2013			
Orden	Categorías de Denuncia	Total	Peso %	Orden	Categorías de Denuncia	Total	Peso %
1	Falta de insumos básicos y medicamentos	130	12,10	1	Falta de insumos básicos y medicamentos	341	17,26
2	Falta de personal médico	89	8,29	2	Falta de insumos médicos quirúrgicos	190	9,62
3	Problemas de infraestructura	61	5,68	3	Falta de personal médico	155	7,84
4	Fallas de aire acondicionado	45	4,19	4	Falta de mantenimiento	127	6,43
5	Falta de insumos médicos quirúrgicos	85	7,91	5	Problemas de infraestructura	118	5,97
6	Falta de ambulancias o mal estado	53	4,93	6	Falta de equipos médicos u obsoletos	113	5,72
7	Mala praxis médica	34	3,17	7	Cierre de servicios	108	5,47
8	Inseguridad	25	2,33	8	Inseguridad	100	5,06
9	Falta de equipos médicos u obsoletos	82	7,64	9	Falta de camas o hacinamiento	90	4,55
10	Falta de mantenimiento	61	5,68	10	Insuficiencia presupuestaria	88	4,45
11	Obras inconclusas	58	5,40	11	Fallas de aire acondicionado	72	3,64
12	Falta de camas o hacinamiento	57	5,31	12	Obras inconclusas	67	3,39
13	Aguas servidas	12	1,12	13	Insalubridad	62	3,14
14	Fallas de electricidad	23	2,14	14	Mala praxis médica	61	3,09
15	Insalubridad	45	4,19	15	Falta de ambulancias o mal estado	55	2,78
16	Malos tratos del personal de salud	16	1,49	16	Malos tratos del personal de salud	45	2,28
17	Cobro o solicitud de insumos	50	4,66	17	Falta de personal de enfermería	45	2,28
18	Cierre de servicios	35	3,26	18	Aguas servidas	40	2,02
19	Falta de agua	30	2,79	19	Falta de agua	34	1,72
20	Insuficiencia presupuestaria	40	3,72	20	Fallas de electricidad	29	1,47
21	Falta de personal de enfermería	34	3,17	21	Cobro o solicitud de insumos	29	1,47
22	Horario incompleto de atención	9	0,84	22	Horario incompleto de atención	7	0,35
	<b>Total</b>	<b>1.074</b>	<b>100,00</b>		<b>Total</b>	<b>1.976</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Base de Datos de Provea.

seguras y adecuadas. Asimismo, subieron, del noveno al quinto puesto, las denuncias sobre paralización de equipos médicos, por encontrarse dañados, por haber dejado de funcionar –siendo reparables- por no haber sido instalados debido a la falta de espacios; o por no ser usados, a causa de no existir personal de salud calificado que sepa cómo manejarlos.

Los problemas de accesibilidad se concentraron este año en la falta de insumos básicos y de medicamentos. Éstos mantuvieron

el primer lugar en la cantidad de denuncias al igual que en el año 2012. También fueron abundantes las denuncias por falta de insumos médicos quirúrgicos, las cuales subieron del quinto al segundo lugar, afectando sensiblemente las condiciones de salud de los pacientes hospitalizados en listas de espera por cirugías electivas.

A su vez, los problemas de infraestructura aumentaron las deficiencias de calidad de los centros de salud, en algunos originando situa-



ciones dramáticas de hacinamiento, sin electricidad e insalubridad, con desbordamiento de aguas negras, inundaciones e interrupción del servicio de agua. Algunos de los casos registrados fueron el Hospital Dr. Miguel Oraá de Guanare, en el estado Portuguesa<sup>109</sup>; la Maternidad Concepción Palacios de Caracas<sup>110</sup>; y

el Hospital Universitario Dr. Manuel Nuñez Tovar del estado Monagas<sup>111</sup>.

Del total de denuncias registradas, 85% procedieron de hospitales públicos –en su mayoría centros de mayor complejidad ubicados en las principales ciudades de los estados– contabilizando 78 centros reportados en

**Cuadro N° 13**  
**Denuncias sobre Ambulatorios y Hospitales Públicos 2012 y 2013**

Problemas denunciados	Ambulatorios				Hospitales			
	2012		2013		2012		2013	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Falta de insumos básicos y medicamentos	21	12,43	47	15,56	109	12,04	294	17,56
Falta de personal médico	12	7,10	27	8,94	77	8,51	128	7,65
Problemas de infraestructura	14	8,28	21	6,95	47	5,19	97	5,79
Fallas en el aire acondicionado	9	5,33	7	2,32	36	3,98	65	3,88
Falta de insumos médicos quirúrgicos	7	4,14	24	7,95	78	8,62	166	9,92
Mal estado de ambulancias o no disponibilidad	11	6,51	17	5,63	23	2,54	38	2,27
Mala praxis médica	3	1,78	1	0,33	50	5,52	60	3,58
Inseguridad	5	2,96	35	11,59	20	2,21	65	3,88
Falta de equipos médicos u obsoletos	7	4,14	13	4,30	75	8,29	100	5,97
Falta de mantenimiento	13	7,69	12	3,97	48	5,30	115	6,87
Obras inconclusas	11	6,51	11	3,64	46	5,08	56	3,35
Falta de camas o hacinamiento	1	0,59	7	2,32	57	6,30	83	4,96
Aguas servidas	6	3,55	6	1,99	17	1,88	34	2,03
Fallas de electricidad	4	2,37	7	2,32	8	0,88	22	1,31
Insalubridad	10	5,92	7	2,32	35	3,87	55	3,29
Malos tratos por parte del personal de salud	0	0,00	4	1,32	16	1,77	41	2,45
Cobro o solicitud de insumos	3	1,78	4	1,32	43	4,75	25	1,49
Cierre de servicios	7	4,14	13	4,30	32	3,54	95	5,68
Falta de agua	8	4,73	9	2,98	22	2,43	25	1,49
Insuficiencia presupuestaria	6	3,55	19	6,29	34	3,76	69	4,12
Falta de personal de enfermería	7	4,14	8	2,65	27	2,98	37	2,21
Horario incompleto de prestación de servicios	4	2,37	3	0,99	5	0,55	4	0,24
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100</b>	<b>302</b>	<b>100</b>	<b>905</b>	<b>100</b>	<b>1.674</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de Datos de Provea.

104. Lissette Cardona: Exigen a la AN reformulación del presupuesto de salud para 2014. En: El Nacional, 10.12.2013, pág. C-8. [en línea] <[http://www.el-nacional.com/sociedad/Exigen-AN-reformulacion-presupuesto-salud\\_0\\_315568604.html](http://www.el-nacional.com/sociedad/Exigen-AN-reformulacion-presupuesto-salud_0_315568604.html)>

105. Rafael Martínez. FMV: hospitales agotaron presupuesto para 2013. En: El Tiempo, 21.08.2013. [en línea] <<http://eltiempo.com.ve/venezuela/salud/fmv-hospitales-agotaron-presupuesto-para-2013/103651>>

106. Gobierno destina 200 millones de bolívares para red hospitalaria de Venezuela. En: MINCI. 02.12.2013.

17 estados del país<sup>112</sup>. De éstos, 74 (98%) eran hospitales adscritos al MPPS -32%, de sus 230 hospitales; y 4 (2%) hospitales adscritos al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) -11% de sus 35 hospitales. Aunque con un menor peso, los ambulatorios presentaron una proporción relevante de denuncias por inseguridad, insuficiencia presupuestaria, falta de personal médico, problemas de infraestructura, mal estado de ambulancias, fallas de electricidad y falta de agua.

**Disponibilidad de servicios de salud**

Existen 14.719 establecimientos de salud reportados, de los cuales aproximadamente

90% son públicos y 10% privados. Hace 13 años, la relación entre establecimientos públicos y privados era 94% (5.142)-6% (344), lo que significa que el sector privado creció más que el sector público. Los centros de salud están divididos en seis sectores. Cinco son financiados con recursos del Estado y cuatro de éstos cuentan con establecimientos que funcionan bajo diferentes autoridades y con normativas distintas (la Salud Pública, la Red de Barrio Adentro, la Seguridad Social y la Previsión Social), aunque el MPPS es legalmente la autoridad rectora. El quinto consiste en la contratación de seguros y servicios médicos privados para los empleados

**Cuadro N° 14**  
**Estructura del Sistema Sanitario**

Nº	Sector	Autoridad	Fondos	Mecanismos	Establecimientos
1	Salud Pública	MPPS / 15 Gobernaciones de Estado	Públicos	Presupuesto/ Fondos Estatales	230 Hospitales 245 Ambulatorios II y III 4.597 Ambulatorios I y Rurales
2	Barrio Adentro	Misión Médica Cubana	Públicos	Convenio Cuba-Venezuela/ Presupuesto/PDVSA	13 Clínicas Populares 561 Centros de Diagnóstico Integral 583 Salas de Rehabilitación Integral 35 Centros de Alta Tecnología 6.712 Consultorios Populares
3	Previsión social	MPPD/PDVSA/ Otros Entes Públicos	Públicos	Presupuesto	17 Hospitales 77 Ambulatorios
4	Seguridad Social	MPPTSS / IVSS	Públicos Cotizaciones	Fondo de Atención Médica/ Presupuesto	35 Hospitales 57 Ambulatorios Farmacias de Alto Costo
5	Servicios Privados para Empleados Públicos	AIS (45 Entes Públicos)	Públicos	Fondos Auto-administrados /Seguros Privados	Emergencias, Hospitalización y Quirófano en Clínicas y Hospitales Privados
6	Privado		Privados	Seguros Privados	1.500 Clínicas y Hospitales Privados

Fuente:

públicos; y el sexto reúne a los seguros y clínicas privadas.

En comparación con el estándar internacional de camas hospitalarias públicas (3 x 1.000 habitantes), Venezuela presenta un alto déficit, que ha ido creciendo en los últimos años hasta llegar a 70%. Según datos de la Oficina Panamericana de la Salud (OPS), entre los años 2005-2008, la tasa de camas en Venezuela fue 1,3 x 1.000 habitantes y, entre los años 2009-2011, bajó a 0,9 x 1.000 habitantes<sup>113</sup>. Del total de camas disponibles para el año 2013, 57% se encontraba en la Salud Pública y de éstas 68% se concentraba en hospitales Tipo IV (39%) y hospitales Tipo III (29%). 18% de las restantes se encuentra en los sectores de Seguridad Social y Previsión Social, 17% en el sector privado y 8% en la Red de Barrio Adentro.

El deterioro de la Salud Pública ha ido mermando la capacidad de atención de los hospitales visto el rendimiento de sus camas. En el 2009, había 30.964 camas disponibles, con un 67% de ocupación<sup>114</sup> y, para el 2012, hubo 6.277 camas menos (24.687) con un porcentaje todavía más bajo de ocupación de 57% que el obtenido en el 2009. De acuerdo al Dr. Félix Oletta, de la Sociedad Venezolana de Salud Pública: *“Unas camas no son utilizables por falta de presupuesto y otras porque el espacio que deberían ocupar está vacío o fue destinado a otro fin, o más frecuentemente no hay personal que las atienda”*<sup>115</sup>.

Lamentablemente, el MPPS encubre este problema, atribuyendo la reducción del rendimiento hospitalario a necesidades resueltas o mejor atención en otros lugares. En la Memoria del 2012 afirma: respecto del porcentaje de ocupación de camas, entre los años 2011 y 2012 *“...hubo un decremento de 1.45% de camas ocupadas, lo que podemos inferir que la población requirió menos demanda de camas hospitalarias”*. Asimismo, respecto del número de camas de emergencia para el año 2012 se obtuvo *“...65 menos que las existentes en el año anterior (...), lo que significa que se atendieron 1.125.610 personas menos que el año 2011. Esta diferencia se debe a que los problemas de salud de los pacientes les fueron resueltos en otro nivel de atención médico asistencial”*<sup>116</sup>.

El deterioro se sobrellevó por un tiempo a expensas de los sectores de seguridad social y de previsión social, que prestan atención a población no cotizante desde el año 2001. En el 2013, el Dr. Earle Siso, Director del Hospital Militar Carlos Arvelo perteneciente al IPSFA del sector de Previsión Social, manifestó que 90% de las personas atendidas en los 14 hospitales militares no cotizan al sistema, debido a que estos establecimientos han absorbido una parte de los pacientes rezagados de la salud pública<sup>117</sup>.

El 16.04.2013, en el aniversario de los 10 años de la MBA, el Jefe de la MMC, Gerar-

[en línea] <<http://www.minci.gob.ve/2013/12/gobierno-destina-200-millones-de-bolivares-para-red-hospitalaria-de-venezuela/>>

107. En cuatro estados denuncian retrasos en obras de salud. En: Últimas Noticias, 14.08.2013, pág. 6.

108. Quieren extender acuerdo con clínicas. En: Últimas Noticias, 01.03.2013, pág. 4.

109. Daniel España: Médicos del hospital de Guanare denuncian falta de equipos. En: El Nacional, 06.04.2013, pág. 5-4.

110. Blanca González: Evacuaron a pacientes de la Concepción Palacios. En: Últimas Noticias, 12.04.2013, pág. 20.

111. Mariela Carmona: Se desbordan cloacas en área pediátrica del Humnt. En: La Prensa de Monagas, 14.03.2013, pág. 9.

do Hernández, informó que la Misión había dotado al país de 11.000 mil nuevos establecimientos<sup>118</sup>. El 29.04.2013, la Ministra de Salud, Eugenia Sader informó que eran 8.404, distribuidos en 6.712 Consultorios Populares, de medicina integral comunitaria, 559 Centros de Diagnóstico Integral (CDI), 583 Salas de Rehabilitación Integral (SRI), 35 Centros de Alta Tecnología (CAT), 23 hospitales especializados (la mayoría aún no concluidos), 13 clínicas populares, 459 ópticas populares y 20 centros odontológicos<sup>119</sup>. Las discrepancias en las cifras de la MBA, obedece a la severas restricciones de acceso a la información pública en materia sanitaria, no habiendo a la fecha cifras oficiales publicadas por el MPPS, detalladas, uniformes y precisas, sobre cuántos son estos establecimientos, dónde están exactamente ubicados, en qué medida están funcionando y cuáles fueron los montos invertidos. La poca información señala que sobre éstos pesan limitaciones físicas, disponibilidad de servicios básicos<sup>120</sup> y falta de personal médico<sup>121</sup>.

Los esfuerzos en la MBA no han impedido la expansión de las demandas hacia los servicios de las clínicas privadas, que aumentaron sus consultas médicas en 56%, siendo 70% de éstas para empleados asegurados del sector público<sup>122</sup>. En 2013,

sindicatos representantes de este sector manifestaron: “...en los centros públicos hay déficit y por eso los venezolanos dependen de las clínicas privadas (...) No es sencillo dejar de depender de las pólizas de seguros y de las clínicas e ir al sector público”<sup>123</sup>. El uso de los servicios médicos privados en sustitución de los públicos, ha colapsado la atención de las clínicas y ha hecho pagar al Estado por una atención primaria muy costosa. Según el Director de la AVCH, la alta demanda de personas en las clínicas, llevó a la necesidad de crear salas de triaje para evaluar el nivel de urgencia de los casos y de unidades de atención médica primaria con capacidad para recibir 9 pacientes a la vez, con el fin de examinar a personas con problemas sencillos<sup>124</sup>.

En el Censo 2011 realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE), se encontró que de las solicitudes de atención médica realizadas ese año, 51% se dirigían al sector de la Salud Pública, 25% al sector de Barrio Adentro; 16% al sector privado y 9% a los sectores de seguridad social y previsión social. Esta estructura de demanda, indica que a pesar de que se ha restado apoyo a los hospitales y ambulatorios públicos siguen siendo los principales receptores de la demanda de atención y que su deterioro en los últimos años ha sido parcial-

112. Amazonas, Anzoátegui, Aragua, Barinas, Bolívar, Carabobo, Delta Amacuro, Distrito Capital, Lara, Mérida, Miranda, Monagas, Nueva Esparta, Portuguesa, Táchira, Vargas y Zulia.

113. OFICINA PANAMERICANA DE LA SALUD: Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos 2009 y 2012.

114. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD: Anuario Estadístico del MPPS. Indicadores de Redes y Servicios y Programas de Salud. Año 2009.

115. RED DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS MÉDICAS: José Félix Oletta López: Los Hospitales Públicos en Venezuela. Nota Técnica N-47. Caracas, 5 de Mayo de 2012. [en línea] < [http://www.rscmv.org.ve/pdf/nota\\_tecnica47.pdf](http://www.rscmv.org.ve/pdf/nota_tecnica47.pdf)

116. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD: Memoria y Cuenta 2012, pág. 114.

117. Earle Siso: “La salud tiene que estar fuera de la diatriba política”. Julio Materano. En: El Nacional, 22.11.2013, pág. C-4.

118. Transcripción de intervenciones en el Discurso de Nicolás Maduro Presidente electo de la República

**Cuadro N° 15**  
**Camas Disponibles y Asistencia a Centros de Salud**

Sector	Establecimientos de atención hospitalaria	Camas		Asistencia Censo 2011	
		N°	%	N°	%
Salud Pública	230	24.687	57	8.102.043	51
Seguridad Social	35	6.312	14	1.104.755	7
Previsión Social	17	1.840	4	265.390	2
Barrio Adentro	140	3.349	8	4.030.608	25
Servicios Privados para Empleados Públicos	1.500	7.500	17	2.518.518	16
Privados					
<b>Total</b>	<b>1.922</b>	<b>43.688</b>	<b>100</b>	<b>16.021.314</b>	<b>-</b>

Fuente:

mente absorbido por la Red de Barrio Adentro y el sector privado.

Por otro lado, impacta todo el sistema sanitario la ausencia de un sistema de atención de urgencias. En el 2011, el MPPS creó el Sistema Integral de Atención Médica de Urgencia (SIAMU), adscrito a la Fundación Barrio Adentro, con el objetivo de prestarun servicio gratuito de traslado de pacientes en el Distrito Capital. En el 2013, trabajadores del SIAMU, denunciaron que apenas funcionaban 5 de 25 ambulancias y que la ciudad de Caracas sólo contaba con las de Bomberos y Protección Civil, que suman apenas 64 de las 222 que debería haber según estándares internacionales<sup>125</sup>. Asimismo, el país presenta un preocupante de-

terioro de sus bancos de sangre, de los cuales 48% son públicos, y han caído las reservas de sangre por el bajo porcentaje de donantes voluntarios<sup>126</sup>. En el 2013, el Banco Municipal de Sangre se declaró en cierre técnico, siendo el principal centro que surte de sangre a los hospitales del Área Metropolitana de Caracas<sup>127</sup> e institución de referencia nacional para atender a personas con problemas hematológicos<sup>128</sup>.

### ***Disponibilidad de personal de salud***

La insuficiencia de personal de salud es uno de los problemas más grave que enfrenta la salud pública, al punto de que ciudades, pueblos y sectores enteros han quedado desatendidos. De la Salud Pública se han retirado entre 12.000<sup>129</sup> y 15.000<sup>130</sup> profesionales de la medicina por las

Bolivariana de Venezuela. Parroquia Caucaguüta del Municipio Sucre, Edo. Miranda. Martes, 16.04.2013. Inauguración del Centro de Diagnóstico Integral (CDI) Brisas de Turumo.

119. "Se incrementó en gestión de Chávez la red de centros de salud en 157%". En: Diario La Nación, 29.04.2013. [en línea] <<http://www.lanacion.com.ve/infogeneral/se-incremento-en-gestion-de-chavez-la-red-de-centros-de-salud-en-157/>>

120. CONVITE AC: ¿A qué servicios tiene acceso la población?. Equidad y Derecho a la Salud en Venezuela. 2013.

121. PROVEA: Informe Anual 2009-2010, págs. 136-137.

122. Elisa Vásquez: Desbordadas unidades de urgencia. En: El Universal. 01.09.2013, pág. 3.

123. Patricia Marcano: Crean comandos para defender el derecho a la salud. En: Últimas Noticias, 12.07.2013, pág. 2.

124. Gobierno se reunió con sector privado de salud. En: Últimas Noticias, 23.05.2013, pág. 4.

125. Patricia Marcano: Caracas tiene 30% de las ambulancias que necesita. En: Últimas Noticias, 02.09.2013,

múltiples restricciones para ejercer adecuadamente la práctica médica, las permanentes violaciones de los derechos laborales y la creciente hostilidad en los ambientes de trabajo. La Federación Médica de Venezuela (FMV) estima un déficit mayor a 50%. De los retirados 46% está trabajando en el sector privado<sup>131</sup>. Además, persiste el déficit de personal de enfermería que los gremios calculan en 60%<sup>132</sup> y se agrega también el de bionalistas<sup>133</sup>.

Al déficit de médicos, se suma la disminución del número de estudiantes de medicina y de médicos residentes que hacen sus residencias de post-gradó en los hospitales públicos. La Sociedad Venezolana de Salud Pública ha calculado que *“Sólo entre 30% y 40% de los cupos de residentes están cubiertos actualmente en el sistema público de salud”*<sup>134</sup>. En los residentes, ha recaído la mayor carga de trabajo y la responsabilidad con los pacientes. En el Hospital Central de Maracaibo Dr. Urquinaona, éstos denunciaron: *“Perdimos recurso humano. Los mejores especialistas del país los teníamos en el hospital y se vieron obligados a retirarse a otros centros. Hacemos medicina de guerra”*<sup>135</sup>.

En el 2013, aumentó la precariedad de las condiciones de trabajo del personal de salud como producto de la violación de derechos a la contratación colectiva, a la reunión y a la manifestación pacífica, al descanso e incluso a la protección de la integridad personal y la vida. Un resumen de estos problemas se presenta en un Cuadro que se puede leer en el Anexo N° 2.

### **Calidad de los MIC**

Con la atención prestada por 14.000 médicos de nacionalidad cubana, ingresados al país en el 2003 mediante el Convenio de Cooperación Cuba-Venezuela, el gobierno se comprometió a expandir la atención primaria de salud a 1 médico por cada 1.250 personas a través de Barrio Adentro. La atención fue decayendo hasta que en el 2009 se admitió que 50% de los consultorios atendidos por médicos cubanos se encontraba en abandono por fallas físicas, inadecuados servicios básicos, inseguridad e insuficiente personal<sup>136</sup>. En el 2005 recién comenzó la capacitación de médicos venezolanos que se encargarían de estos consultorios, requiriendo de 6 años para formarse como Médicos Integrales Comunitarios (MIC) y de 3 años de postgrado para graduarse como

pág. 2-3.

126. Maidolis Ramones Servet: El viacrucis por un donante de sangre. En: Panorama, 18.03.2013, pág. 3.
127. Delia Meneses: Bancos de Sangre están en mal estado y sin supervisión. En: El Universal, 05.11.2013, pág. 3-1.
128. Blanca González: Banco de Sangre paró tratamientos para quimios. En: Últimas Noticias, 10.09.2013. [en línea] < <http://www.ultimasnoticias.com.ve/noticias/ciudad/salud/fotos--banco-municipal-de-sangre-paro-tratamiento.aspx>
129. Seis años sin culminación tienen obras en hospitales. Barinas 2012, 21.02.2013. [en línea] < <http://www.barinas2012.net/2013/02/21/seis-anos-sin-culminacion-tienen-obras-en-hospitales/>
130. Más médicos para Brasil, menos para Venezuela. Entrevista telefónica a Fernando Bianco. Presidente del Colegio de Médicos del Distrito Federal. En: El País, 19.03.2014. [en línea] < [http://internacional.elpais.com/internacional/2014/03/19/actualidad/1395241237\\_463538.html](http://internacional.elpais.com/internacional/2014/03/19/actualidad/1395241237_463538.html)
131. Valentina Ovalles R.: 5.600 médicos han migrado de hospitales a clínicas. En: El Universal, 27.02.2013, pág. 3-1.
132. Arnoldo Arcaya: Gremio de enfermería se declaró en conflicto. En: Últimas Noticias, 07.11.2013. [en línea] < <http://www.ultimasnoticias.com.ve/noticias/ciudad/salud/gremio-de-enfermeria-se-declaro-en-conflicto.aspx>
133. Diogelis Pocaterra: El Pao no cuenta con bionalista para realizar pruebas de dengue. En: Ciudad Guayana,

Médicos Generales Integrales (MGI)<sup>137</sup>, en programas diseñados e impartidos por docentes de la MMC<sup>138</sup>.

En el 2010 ingresaron MIC de 5to y 6to año a 188 hospitales para participar en actividades docentes y asistenciales bajo supervisión de los médicos de estos centros. La Asamblea Nacional reformó la Ley del Ejercicio de la Medicina en el 2011 para que 6.000 MIC cursaran postgrados de medicina general integral, después de cumplir un año de ejercicio en ambulatorios rurales del MPPS; y que otros 2.000 MIC prosiguieran postgrados en especialidades<sup>139</sup>, previo cumplimiento de un internado rotatorio de 2 años en hospitales públicos. En el 2011 comenzaron los internados rotatorios en 12 hospitales públicos y el gobierno aceptó que los directores y jefes de estos centros evaluaran y postularan a los mejores MIC<sup>140</sup> –bajo los criterios del programa de formación- de acuerdo con su rendimiento, compromiso, conocimiento y nivel para proseguir los postgrados<sup>141</sup>.

Una evaluación hecha durante los primeros meses del 2011 halló que los MIC carecían de conocimientos suficientes para realizar una historia clínica, manejar los términos médicos, hacer un examen físico completo, interpretar

exámenes de laboratorio, electrocardiogramas o radiografías de tórax, y prescribir tratamientos<sup>142</sup>. Una segunda evaluación en el 2012 con información suministrada por 10 especialistas de 5 hospitales del Distrito Capital y del estado Miranda<sup>143</sup> reveló que, en cuanto a desempeño, los MIC no lograron competencias indispensables para realizar historias médicas sin supervisión, tampoco para orientar el diagnóstico, el plan de trabajo y las indicaciones en la consulta externa de manera independiente, ni para indicar tratamientos aceptables en caso de hospitalización.

### *Acceso a medicamentos, insumos y reactivos*

Los problemas de acceso a medicamentos fueron también una constante durante todo el año. Entre los meses de febrero y junio, la Federación Farmacéutica Venezolana (FEFARVEN) y la Cámara de la Industria Farmacéutica (CEFAR) reportaron fallas intermitentes de 37% a 50%<sup>144</sup>. Los inventarios alcanzaban para 3 meses en laboratorios, 2 meses en droguerías y 15 días en farmacias<sup>145</sup>. La Cámara Nacional de Medicamentos Genéricos y Afines (CANAMEGA) manifestó que la falta de medicamentos se agudizaba por las dificultades de acceso a divisas<sup>146</sup> generando

31.10.13, pág. C-3.

134. Ariana Guevara Gómez: Las especialidades sobreviven en los hospitales con el esfuerzo de pocos. En: El Nacional, 10.03.2013, pág. C-2.

135. Luzmila Mejía Smith: Anuncian cierre técnico del Hospital Central. En: La Verdad, 13.04.2013, pág. 3.

136. PROVEA: Informe Anual 2009-2010, págs. 136-137.

137. Entendida, de acuerdo con la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (Alma Ata, 1978), no como una atención simple, sino como una estrategia global del sistema sanitario a través de la cual se garantiza el continuo, permanente y oportuno alcance a todos los recursos que una persona necesite para solucionar sus problemas de salud hasta su superación completa, a partir de servicios accesibles desde el punto de vista geográfico y económico, protocolos y mecanismos de referencia hacia todos los demás servicios especializados y hospitalarios.

138. MISIÓN MÉDICA CUBANA: Área de Docencia. [en línea] < <http://www.mmcven.sld.cu/mic/>

139. Pediatría, ginecobstetricia, medicina interna, emergenciológica, traumatología, cirugía, salud ambiental, salud pública, epidemiología, psiquiatría, psicología y anestesiología.

140. Patricia Marciano: Postularán a médicos integrales para posgrados. En: Últimas Noticias, 16.04.2013, pág. 2.

insolvencia con los proveedores y alteración de las programaciones de los laboratorios<sup>147</sup>. En reuniones con las empresas, las autoridades<sup>148</sup>, prometieron resolver el retraso en la entrega de divisas<sup>149</sup> dando prioridad a los medicamentos, insumos y aparatos médicos<sup>150</sup>, lo cual se hizo parcialmente<sup>151</sup> sólo hasta mediados de año<sup>152</sup>.

El desabastecimiento afectó 1.200 medicamentos, cuyos precios estaban regulados desde el año 2003, para tratar enfermedades infecciosas, hipertensión, diabetes, tiroides, psicotrópicos y oncológicos<sup>153</sup>. Comenzaron también a desaparecer medicamentos de alto costo que suministra el IVSS<sup>154</sup>, así como los entregados por el MPPS para cardiopatías, hipertensión, diabetes y antirretrovirales<sup>155</sup>.

El desabastecimiento abarcó insumos básicos y médico-quirúrgicos en los centros de salud públicos, que aumentó las listas de espera por cirugías. En octubre, el déficit de insumos

llegó a 75% en las 137 empresas afiliadas a la Asociación Venezolana de Distribuidores de Equipos Médicos y Odontológicos (AVEDEM). Los médicos del Hospital Vargas de Caracas, suspendieron las consultas y las cirugías electivas, entre otras razones, por la falta de suministros médicos y la mala calidad de los pocos materiales recibidos. Denunciaban fallas en gases anestésicos, material para imprimir los rayos X, mascarillas para nebulizar, guantes, vendas e inyectadoras: “*Entregan una dotación el fin de semana y ya el sábado a las cuatro de la tarde se acaba todo*”<sup>156</sup>.

Asimismo, llegó a niveles críticos la falta de materiales y reactivos para hacer pruebas de VIH, sífilis<sup>157</sup>, dengue, chagas, tuberculosis, hepatitis, toxoplasmosis, rubeola, y pruebas especiales de tiroides, hormonas, suprarrenales, marcadores tumorales<sup>158</sup>, enfermedades de próstata, colesterol y problemas de coagulación<sup>159</sup>. Las unidades de anatomía patológica se quedaron sin para-

141. Postularán a médicos integrales para posgrados, En: Últimas Noticias, 16.01.2013. [en línea] < <http://www.ultimasnoticias.com.ve/noticias/ciudad/educacion/postularan-a-medicos-integrales-para-posgrados.aspx>
142. Patricia Marcano: Cuestionan desempeño de los médicos integrales. En: Últimas Noticias, 08.01.2013, pág. 6.
143. ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA: 3. La enseñanza de la medicina fuera de las escuelas universitarias formales: la Medicina Integral Comunitaria. Aspectos críticos. Educación Universitaria en Venezuela. Ponencia sobre Educación Médica.
144. Juan B. Salas: Abastecimiento de medicinas registra fallas de hasta 40%. En: El Impulso, 18.03.2013, pág. B-2.
145. Dulce María Rodríguez: Sólo 30% de las medicinas tiene un genérico a bajo precio. En: El Nacional. 26.03.2013. Pág. E-3.
146. Luis Carías: Sundecop ajustará precios de mil 400 medicamentos congelados desde 2003. En: El Carabobeño, 26.02.2013, pág. A-9.
147. Atahualpa Lara: Usuarios padecen escasez de medicamentos. En: El Impulso, 25.02.2013, pág. B-6.
148. Sharay Angulo / Ahiana Figueroa: Ofrecen dar pronta respuesta a empresarios de la salud. En: Últimas Noticias, 11.06.2013, pág. 20.
149. Gobierno se reunió con sector privado de salud. En: Últimas Noticias, 23.05.2013, pág. 4.
150. Ejecutivo garantizará divisas para la salud. En: Últimas Noticias, 25.02.2013, pág. 20.
151. Manuel López / Miguel Romero: Industria farmacéutica nacional quiere seguir invirtiendo en el país. En: Correo del Orinoco, 16.06.2013, pág. 10.
152. Sharay Angulo: Piden fluidez de Cadivi para evitar escasez de medicinas. En: Últimas Noticias, 11.07.2013, pág. 3.
153. Arnoldo Arcaya: Medicinas reguladas escasean en farmacias. En: Últimas Noticias, 12.11.2013, pág. 4.



fina para hacer biopsias, sin las cuales “*ni los cirujanos operan ni los oncólogos pueden aplicar tratamiento a los pacientes*”<sup>160</sup>. Los laboratorios alertaron que el déficit se agravaría para final el año, existiendo la posibilidad de llegar a cierre<sup>161</sup>.

### Corrupción

La Contraloría General de la República señaló en sus informes 2011 y 2012 irregularidades cometidas por funcionarios cubanos y venezolanos en actividades de importación, almacenamiento y distribución de medicamentos procedentes del Convenio Cuba-Venezuela, sin la debida observancia de sus fechas de vencimiento<sup>162</sup>. En el 2013, Provea participó junto con Espacio Público, Transparencia Venezuela y Acción Solidaria en una demanda judicial contra el MPPS por haber omitido información acerca de estas irregularidades; y solicitó a los organismos competentes las investigaciones y las sanciones a los responsables. El informe de la Contraloría del 2013<sup>163</sup>, por tercera vez, encontró irregularidades en 9 contratos -suscritos entre el 2012 y el primer semestre del 2013- referidos a la adquisición de medicamentos y materia médico-quirúrgico, por un monto de 2.798.5 millones de bolívares, destinados a la Fundación Misión Barrio Adentro, cuya recepción, almacenamiento y distribución estaba a cargo del Servicio Autónomo de Elaboraciones Farmacéuticas (SEFAR).

Las irregularidades halladas fueron:

1. Inexistencia de estudio o informe técnico que justifique las cantidades físicas de los

contratos, conforme a los requerimientos y necesidades de los centros de salud o unidades ejecutoras del MPPS.

2. Duplicación de contratos para la adquisición de 17 tipos de medicamentos, en cantidades no justificadas, habiendo en existencia unidades de contratos anteriores.
3. Retraso en el retiro de aduana y abandono legal por falta de documentación en el caso de productos que estuvieron 5 meses sin despacho, lo que acarreó pagos adicionales por servicios aduanales y almacenaje.
4. 212.454 estuches Diagnóstico de Glucosa para diabetes ingresaron a SEFAR 11 meses después de ser retirados de aduana, en almacén de las Fuerzas Armadas.
5. 9.418 estuches de diagnóstico de glucosa, adquiridos en los años 2010 y 2011, con fechas próximas a vencerse sin distribuir. Sin embargo, existían nuevos contratos de adquisición por 1.985.612 estuches.
6. Incumplimientos de cronograma de entrega, recibiendo 0,8% del 74% previsto y detección de diferencias entre cantidades declaradas y entregadas en 6 tipos de medicamentos, que oscilaron entre 208 y 118.605 unidades.
7. Inexistencia de cronograma de distribución de productos para los centros hospitalarios.

### Prevención y control de enfermedades

#### Vacunación

154. Lissette Cardona: Medicinas para quimioterapia desaparecieron hace 4 meses. En: El Nacional, 07.09.2013, pág. C-3.

155. Maidolis Ramones Servet: Suministro intermitente de fármacos afecta a usuarios. En: Diario Panorama, 28.02.2013, pág. 4.

156. A.M.K: Médicos suspenden consultas y cirugías en el Hospital Vargas. En: El Nacional, 15.10.2013. [en línea] < <http://www.el-nacional.com/caracas/INSEGURIDAD-MEDICOS-PROTESTA-TUPAMARO>

**Cuadro N° 16**  
**Número de Dosis Aplicadas en Planes de Vacunación.**  
**Años 2010-2012**

Años	Cantidad
2010	16.718.832
2011	18.372.248
2012	15.133.088

Fuente: Ministerio del Poder Popular para la Salud. Memorias y Cuentas, Años Seleccionados.

Desde del 2010, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) del MPPS reporta problemas para alcanzar los porcentajes de vacunación que recomiendan los estándares internacionales, lo que obedece a que el MPPS no ha logrado avanzar en los planes de producción nacional de vacunas. Hasta el 2010, las cantidades de dosis de vacunación habían bajado 32%. Entre los años 2010 y 2011 subieron 8% y, entre los años 2011 y 2012, retrocedieron con una caída de 20%. El MPPS no informó en su Memoria y Cuenta del 2012, cuál fue la distribución de dosis aplicadas por tipo de vacuna ni todos los porcentajes de población vacunada. Esta omisión no permite saber cuáles fueron los niveles de déficit a los que se llegaron. A la fecha de cierre de este

informe, tampoco se habían publicado los resultados del plan de vacunación del 2013<sup>164</sup>. La única información disponible fue la declarada por Julio Córdova, Director Nacional de Inmunización del MPPS, quien explicó que las coberturas de vacunación habían superado 80% pero todavía no llegaban a 95% en todos los municipios<sup>165</sup>.

Ante los problemas del PAI, en los últimos años se han hecho planes de vacunación para cubrir poblaciones rezagadas, usando tres criterios: a) poblaciones con mayor número de nacimientos, b) coberturas del esquema de vacunación por debajo de 90% en años anteriores; y c) comunidades en las que hay servicios de salud con alta asistencia. Según estos criterios, en el 2012, se aplicaron 2.252.075 dosis a un número de personas, tampoco informado en la Memoria y Cuenta de 2012, en 45 municipios de los estados Barinas, Monagas, Delta Amacuro, Guárico, Táchira, Amazonas y Portuguesa. En el 2013, la meta bajó a 12 municipios, con una distribución de 1.200.000 dosis de vacunas. Las enfermedades prevenibles por vacuna, sin embargo, han mantenido comportamientos estables, con excepción de

**Cuadro N° 17**  
**Enfermedades Prevenibles por Vacunas 2011, 2012 y 2013**

Vacuna	2010	2011	2012	2013
Tosferina	172	621	1.192	608
Tétanos Neonatal	3	3	2	1
Enfermedad Meningocócica	22	20	30	17
Sarampión Sospechoso	247	286	391	173
Rubéola Sospechosa	778	571	700	499
Hepatitis Tipo A	3.550	3.492	3.803	2.797
Parotiditis	3.355	2.742	2.004	1.362

Fuente: MPPS. Boletines Epidemiológicos N° 52. Años Seleccionados.

VARGAS\_0\_281972010.html

157. Arnoldo Arcaya: En varios centros esperan por insumos. En: Últimas Noticias, 16.10.2013, pág. 3.

158. Adriana Flores Alcubilla: No se consiguen reactivos para pruebas especiales. En: Últimas Noticias, 15.10.2013, pág. 3.

**Cuadro N° 18**  
**Casos de Enfermedades Infecciosas y Bacterianas 2011-2013**

Enfermedad	2010	2011	2012	2013
TIRA/Infecciones Respiratorias Agudas	6.543.663	3.160.339	3.266.482	3.487.793
Influenza	6.726	15.875	13.182	15.328
Meningitis Meningocócica	28	32	41	40
Meningitis Bacteriana	392	474	577	490
Diarreas de Niños menores de 1 año	218.648	201.739	203.465	200.377
Diarreas de Niños de 1 a 4 años	465.577	434.375	444.353	454.794
Tuberculosis	3.325	3.292	3.449	3.214

Fuente: MPPS. Boletines Epidemiológicos N° 52. Años Seleccionados.

repuntes notorios en el 2012 de enfermedades como tosferina, casos sospechosos de rubeola y sarampión, y la enfermedad meningocócica.

### ***Enfermedades Infecciosas y Bacterianas***

A diferencia de años anteriores, las enfermedades infecciosas y bacterianas, mantuvieron un comportamiento estable. Entre las infecciosas, la influenza aumentó 16% y las infecciones respiratorias agudas se incrementaron 7%. Sobre la influenza y el virus AH1N1, hubo controversias con el MPPS acerca de la necesidad de recomendar en los protocolos de manejo clínico un tratamiento que evitara casos complicados de problemas respiratorios en emergencias y unidades de cuidados intensivos, dada las debilidades de estos servicios<sup>166</sup>. También las sociedades médicas, organizaciones de salud y académicos, solicitaron información continua y transparente al MPSS sobre

el comportamiento del virus, su incidencia en la población y el número de fallecidos<sup>167</sup>. El 13.08.13, 22 médicos solicitaron a la Fiscalía General de la República y a la Defensoría del Pueblo, iniciar una investigación para que el MPPS diera a conocer las verdaderas cifras del brote de la Influenza AH1N1, dado que datos extraoficiales señalaban 100 fallecidos<sup>168</sup>.

Entre las bacterianas, se presentó 1 caso de cólera importado, que el MPPS controló<sup>169</sup>, pero también destacó la tuberculosis por su sostenida prevalencia. Esta enfermedad, altamente contagiosa, tiene mayor probabilidad en ambientes de pobreza y hacinamiento. En el 2012, se notificaron 3.449 casos; no obstante, el Programa Nacional de Tuberculosis (PNT) del MPPS contabilizó 6.700 ese mismo año, lo que representa un sub-registro de 49%. El Dr. Jacobus de Waard, del Instituto de Biomedicina, indicó que la cifra de casos diagnosticados en Venezuela es 7.000 al año<sup>170</sup>.

159. María Eugenia Hermoso de Gómez: Denuncian falta de material para exámenes de sangre. En: Últimas Noticias, 05.11.2013, pág. 3.

160. Adriana Flores Alcubilla: Pacientes en riesgo ante la suspensión de las biopsias. En: Últimas Noticias, 17.10.2013, pág. 2.

161. AA. El Déficit de reactivos será peor en diciembre. En: Últimas Noticias, 08.10.2013, pág. 2.

162. Funcionarios cubanos y venezolanos involucrados. En: Últimas Noticias, 18.06.2013, pág. 18.

163. CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA: Actuaciones. Anexo al Informe de Gestión 2013, págs. 56-58. [en línea] <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos/mis%20documentos/PROVEA/Cap%03%ADtulo%20Salud%202013/0000\_ACTUACION\_COMPLETA.pdf

**Cuadro N° 19**  
**Enfermedades por Vectores 2011, 2012 y 2013**

	N° 2011	Variación %	N° 2012	Variación %	N° 2013	Variación %
Dengue	30.172	-71,7	47.113	56,1	63.726	35,3
Malaria / Paludismo	45.824	23,5	51.050	11,4	76.621	50,1
Influenza	15.875	136,0	13.182	17,0	15.328	16,3
Leishmaniasis	1.057	34,3	1.441	36,3	1.093	-24,1
Leptospirosis	328	16,3	406	23,8	436	7,4

Fuente: MPPS. Boletines Epidemiológicos N° 52. Años Seleccionados.

**Cuadro N° 20**  
**Estados con Casos de Malaria 2011, 2012 y 2013**

Estados	2011	%	2012	%	2013	%	Balace del Año
Amazonas	3.162	6,9	4.864	9,2	8.572	11,2	Epidemia
Anzoátegui	43	0,1	61	0,1	21	0,0	Éxito
Apure	35	0,1	54	0,1	87	0,1	Epidemia
Barinas	6	0,0	2	0,0	28	0,0	Epidemia
Bolívar	39.300	85,8	44.150	86,5	65.980	86,1	Epidemia
Carabobo	1	0,0	2	0,0	0	0,0	Éxito
Delta Amacuro	2.013	4,4	922	1,8	810	1,1	Seguridad
Guárico	8	0,0	7	0,0	4	0,0	Seguridad
Miranda	0	0,0	0	0,0	2	0,0	Seguridad
Monagas	82	0,2	23	0,0	35	0,0	Seguridad
Nueva Esparta	0	0,0	0	0,0	3	0,0	Epidemia
Portuguesa	0	0,0	0	0,0	13	0,0	Epidemia
Sucre	1.022	0,0	988	0,0	850	1,1	Alarma
Táchira	0	2,2	1	1,9	3	0,0	Epidemia
Zulia	152	0,3	134	0,3	213	0,3	Alarma
<b>Total</b>	<b>45.824</b>	<b>100,0</b>	<b>51.050</b>	<b>100,0</b>	<b>76.621</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: MPPS. Boletines Epidemiológicos N° 52. Años Seleccionados.

**Enfermedades por Vectores (Mosquitos)**

El dengue subió considerablemente este año<sup>171</sup>, asociado a menos fumigación<sup>172</sup> y a condiciones de degradación ambiental que

reducen las posibilidades de evitar el crecimiento del mosquito o vector transmisor. La malaria se elevó<sup>173</sup> 50%, con 76.621 casos confirmados. Según OPS, Venezuela no podrá definitivamente cumplir la meta del milenio de

164. Mañana comienza plan masivo de vacunación en todo el país. En: MINCI, 27.04.2013. [en línea] < <http://www.minci.gob.ve/2013/04/manana-comienza-plan-masivo-de-vacunacion-en-todo-el-pais/>

165. Alexander Escorche: Min-Salud distribuyó 1,2 millones de dosis de vacunas en todo el país. En: Correo

reducir su incidencia en 75% antes del 2015<sup>174</sup>. La expansión de la malaria se debe –según los especialistas- a medidas insuficientes para corregir debilidades de personal, financiamiento, equipamiento, transporte y pautas<sup>175</sup> de los programas y el control del mosquito<sup>176</sup> en zonas de difícil acceso geográfico<sup>177</sup>, además de haberse usado medicamentos antimaláricos vencidos<sup>178</sup>. 86% de los casos de malaria siguió concentrándose en el estado Bolívar, particularmente en el municipio Sifontes<sup>179</sup>, donde los devastadores problemas ambientales y sociales que produce la minería ilegal<sup>180</sup> impiden un efectivo control sanitario<sup>181</sup>. Los

casos de malaria también continuaron presentándose en los estados Sucre, Delta Amacuro y Zulia, y se extendieron a los estados Miranda, Portuguesa, Nueva Esparta y Táchira.

## Atención a la salud por grupos de personas

### *Embarazadas y niños recién nacidos*

58% de las embarazadas en Venezuela no recibe atención prenatal<sup>182</sup>, a pesar de que el MPPS viene afirmando que en el país existen 10.938 centros de atención prenatal y 9 maternidades remodeladas desde el 2011<sup>183</sup>. Además, esta cifra

**Cuadro N° 21**  
**Número de muertes maternas e infantiles 2005-2013**

Años	Mortalidad materna	Variación %	Mortalidad menores de 1 año	Variación %
2005	351	-	5.084	-
2006	356	1,4	6.104	20,1
2007	200	-43,8	4.745	-22,3
2008	288	44,0	5.085	7,2
2009	363	26,0	5.083	0,0
2010	330	-9,1	5.839	14,9
2011	377	-2,5	5.878	-0,2
2012	368	-2,4	7.009	19,2
2013	370	0,5	7.304	4,2

Fuente: MPPS. Boletines Epidemiológicos N° 52. Años Seleccionados.

del Caroní, 29.04.2013, pág. 6.

166. “No hay un comportamiento atípico del virus de la AH1N1”. En: Últimas Noticias, 02.06.2013, pág. 4.

167. Patricia Marcano/Mariana Duque: Neumólogos advierten sobre lo grave de no usar antiviral. En: Últimas Noticias, 13.06.2013, pág. 2.

168. Solicitan investigación sobre manejo del AH1N1. En: Últimas Noticias, 13.08.2013, pág. 4.

169. Patricia Marcano: Mín-Salud confirma caso de cólera. En: Últimas Noticias, 09.08.2013, pág. 3.

170. Alexander Escorche Caña: Tener tos por más de tres semanas puede ser síntoma de tuberculosis. En: Correo del Orinoco, 24.03.2013, pág. 20.

171. Venezuela registra 41.938 casos de dengue en lo que va de año. En: El Universal, 24.10.2013. [en línea] <<http://www.eluniversal.com/vida/131024/venezuela-registra-41938-casos-de-dengue-en-lo-que-va-de-ano>

172. Nía Silva: Dejaron de fumigar por falta de equipos. En: Últimas Noticias, 15.02.2013, pág. 16.

173. Los casos de malaria mantienen una tendencia creciente, pasando de 20 mil casos entre los años 1992 y 2003 a 30 mil en el 2004 y 40 mil en el año 2010.

174. Patricia Marcano: Minería ilegal impide controlar la malaria. En: Últimas Noticias, 09.01.2014, pág. 6.

175. Daniel González Cappa: Casos de malaria aumentan más de 80% en el último año. 02.09.2013. [en línea] <<http://www.eluniversal.com/vida/130902/casos-de-malaria-aumentan-mas-de-80-en-el-ultimo-ano>

de disponibilidad de servicios no guarda relación con el aumento constante de muertes de embarazadas, antes, durante y después del parto, y de niños durante el primer año de vida. En el 2013, ocurrieron 370 muertes maternas y 7.304 muertes infantiles, lo que coloca a Venezuela en una posición desfavorable respecto de su reducción global en América Latina.

En el 2013, la OMS y el UNFPA señalaron que Venezuela será uno de los países que no alcanzará el Objetivo N°5 de las Metas del Milenio, referido al compromiso de reducir en 75% la tasa de mortalidad materna y lograr el acceso universal a la salud reproductiva antes del 2015. A juicio del Representante Auxiliar en Venezuela del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Jorge González, “...*lo más grave del problema es que las cifras no bajan. Estamos en el mismo lugar que cuando se establecieron los Objetivos de Desarrollo del Milenio*”<sup>184</sup>. Las denuncias recogidas en el 2013 por Provea revelan

un precario funcionamiento en maternidades públicas<sup>185</sup> y unidades de neonatología<sup>186</sup> de los hospitales públicos<sup>187</sup>. Por escasez de insumos, se ha vuelto una práctica exigir a las embarazadas que dispongan de Kits o Juego de Materiales Médico-Quirúrgicos para ser atendidas, en caso de requerir cesáreas<sup>188</sup>.

A las muertes materno-infantiles contribuye que Venezuela sea el tercer país de América Latina con la tasa más alta de embarazo adolescente<sup>199</sup>, calculada por el UNFPA para el 2013 en 101 nacimientos por cada 1.000 mujeres, las madres tenían de 15 a 19 años<sup>190</sup>. Sobre los embarazos a estas edades, existen evidencias mundiales de mayores riesgos de mortalidad materna, muerte del feto y muerte infantil<sup>191</sup>, así como están positivamente asociados a la pobreza, la desigualdad y las bajas asignaciones de recursos para atención prenatal, transporte y acceso a este tipo de servicios en los centros de salud pública<sup>192</sup>. Según la Encuesta

176. Casos de malaria pueden llegar a 70 mil para finales de 2013, indican expertos. En: Globovisión, 31.10.13. [en línea] <<http://globovision.com/articulo/hoy-en-soluciones-enfermedades-pandemicas>
177. Venezuela en alerta por fuerte alza en casos de malaria y dengue en 2013. En: El Nacional, 12.01.2013. [en línea] <[http://www.el-nacional.com/salud\\_y\\_bienestar/Venezuela-alerta-fuerte-malaria-dengue\\_0\\_335966457.html](http://www.el-nacional.com/salud_y_bienestar/Venezuela-alerta-fuerte-malaria-dengue_0_335966457.html)
178. Lissette Cardona: ONG piden declarar emergencia sanitaria. En: El Nacional, 22.11.2013. [en línea] <[http://www.el-nacional.com/sociedad/ONG-piden-declararemergencia-sanitaria\\_0\\_304769728.html](http://www.el-nacional.com/sociedad/ONG-piden-declararemergencia-sanitaria_0_304769728.html)
179. Maolis Castro: Un pueblo tomado por la malaria. En: El Nacional, 22.09.2013, pág. C-1.
180. Maolis Castro: Devastación contribuye con la epidemia de la malaria. En: El Nacional, 24.09.2013, pág. C-1.
181. Patricia Marcano: Minería ilegal impide controlar la malaria. En: Últimas Noticias, 09.01.2014, pág. 6.
182. Ana Carvajal: Apenas 42% de las embarazadas acude a control prenatal. En: El Universal, 09.03.13. [en línea] <<http://www.eluniversal.com/vida/130309/apenas-42-de-las-embarazadas-acude-a-control-prenatal-imp>
183. Venezuela cuenta con 10 mil 938 centros de atención prenatal. En: Correo del Orinoco, 23.11.2013. [en línea] <<http://www.correodelorinoco.gob.ve/nacionales/venezuela-cuenta-10-mil-938-centros-atencion-prenatal/>
184. Venezuela es líder en mortalidad materna y embarazo adolescente. En: El Universal. 20.05.2013. [en línea] <<http://www.eluniversal.com/vida/130520/venezuela-es-lider-en-mortalidad-materna-y-embarazo-adolescente>
185. MairyChourio: La Concepción Palacios inmersa en el abandono. La Voz, 02.09.2013, pág. 3.
186. Marianela Ágreda Armas: Persiste crisis en neonatología del José Carabaño Tosta. En: El Carabobeño, 29.08.13, pág. D-5.
187. Familiares denuncian que embarazada no fue atendida en la CHET. En: El Carabobeño, 09.08.2013, pág. A-5.
188. Parturientas sufren el doble en el HUMNT. En: La Verdad de Monagas, 04.01.2013, pág. 7.

**Cuadro N°22**  
**Tasa de Mortalidad Materna**  
**2013**

Países	Tasa de muertes maternas
Bolivia	190
R.Dominicana	150
Guatemala	120
Ecuador	110
Honduras	100
Paraguay	99
Nicaragua	95
<b>Venezuela</b>	<b>92</b>
Panamá	92
Colombia	92
El Salvador	81
Argentina	77
Cuba	73
Perú	67
Brasil	56
México	50
Costa Rica	40
Uruguay	29
Chile	25

Fuente: UNFPA. Estado de la Población Mundial 2013: Maternidad en la Niñez.

Demográfica de Venezuela (ENDEVE), de cada 10 mujeres venezolanas, 3 tuvieron sus hijos antes de los 19 años de edad<sup>193</sup> y, según los registros de natalidad, nacen anualmente 8 mil niños de madres menores de 15 años<sup>194</sup>.

### *Personas en emergencias y en listas de espera*

Las personas heridas, quemadas o lesionadas, enfrentan traslados innecesarios que acor-

tan la probabilidad de vida, por deficiencias de transporte, camas de emergencia, quirófanos y especialistas en servicios de emergencia de centros de salud públicos<sup>195</sup>. La ausencia de un sistema de atención de urgencias<sup>196</sup> genera muertes evitables. Por otra parte, cerca de 300.000 personas anotadas en diferentes listas de espera en hospitales, es el rezago de intervenciones quirúrgicas acumuladas a nivel nacional. El promedio de espera por una operación en centros de salud públicos es de 3 a 8 meses. La Presidenta de la Sociedad de Médicos del Hospital J. M. de Los Ríos, Yamila Battaglini, aseguraba que sólo en ese hospital había una lista de espera de 5.000 niños. El centro tiene un déficit de 24 anestesiólogos para activar 7 quirófanos que fueron remodelados por el MPPS.

### *Personas en sitios apartados*

Los problemas de disponibilidad, acceso, aceptabilidad y calidad de una atención mínima en salud a los pueblos indígenas son extremadamente graves. En reunión con comunidades indígenas del estado Bolívar, las autoridades se comprometieron a capacitar agentes comunitarios de salud para asistir al pueblo kariña del sector Bochínche en el municipio Sifontes; garantizar suministro de alimentos e insumos médicos y restablecer el servicio de traslado aéreo y de ambulancias fluviales<sup>197</sup>. La disponibilidad de un módulo de salud con médicos, ambulancias terrestres y fluviales, solicitaron las comunidades indígenas del estado Monagas<sup>198</sup>. En el estado Amazonas, seis Capitanes del pueblo pemón, acordaron elevar su denuncia al Presidente de la República, sobre constantes problemas

189. Venezuela entre los países con más alto índice de embarazo precoz, según BM. En: Últimas Noticias, 13.12.2013. [en línea] <<http://www.ultimasnoticias.com.ve/noticias/actualidad/mundo/venezuela-entre-los-paises-con-mas-alto-indice-de-.aspx>

190. FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS: Estado de la Población Mundial 2013. Maternidad en la Niñez. Enfrentar el Reto del Embarazo Adolescente. [en línea] <<file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos/mis%20documentos/PROVEA/>

en el Hospital Rosario Vera Zurita, único centro de salud de la Gran Sabana, tales como: mala praxis; falta de material médico-quirúrgico y medicamentos e irrespeto al principio de interculturalidad<sup>199</sup>. En ese estado, doce comunidades del pueblo pemón que habitan en el Parque Nacional Canaima, reclamaron atención permanente a necesidades de alimentación y salud. A este sector sólo pueden enviarse suministros por vía aérea, sólo existe un ambulatorio atendido por 2 médicos rurales, que presenta múltiples carencias y una infraestructura inadecuada<sup>200</sup>. En el estado Delta Amacuro, más de 300 familias de la comunidad de koberuna del pueblo warao, denunciaron no poseer médico, tampoco embarcación para el traslado de pacientes cuando se presentan urgencias y se quedaron sin energía eléctrica hace 8 años<sup>201</sup>.

La población yanomami continúa afectada por múltiples problemas de salud, mientras el MPPS incumple con la ejecución del Plan de Salud Yanomami que surgió del Acuerdo Amistoso suscrito en la Comisión Interamericana de Derechos Humanos con relación al caso Haximu<sup>202</sup>.

### ***Personas con cáncer***

Más de 1.500 personas con cáncer en listas de espera dejaron de recibir tratamiento de ra-

dioterapia, debido a la paralización de 19 centros o unidades de radioterapia y 27 equipos de medicina nuclear<sup>203</sup> comprados a Argentina en el año 2004, por un monto de 102 millones de bolívares<sup>204</sup>. Los equipos estuvieron 2 años sin mantenimiento por no renovarse los contratos con la empresa proveedora<sup>205</sup>. Profesionales, académicos y activistas de la salud, parlamentarios, pacientes y sus familiares consiguieron una carta ante la Fiscal General de la República, en la que se denunció que el Estado venezolano había violado su obligación de garantizar el derecho a la salud y a la vida de las personas con cáncer, al no adoptar medidas positivas para subsanar con la debida oportunidad la interrupción de los tratamientos de radioterapia. En diciembre de 2013, se logró que las autoridades del MPPS procedieran a renovar -al menos por 1 año<sup>206</sup> el acuerdo de mantenimiento<sup>207</sup>. No obstante, por falta de repuestos, se esperaba completar la reparación de todas las unidades de radioterapia a comienzos del año 2014.

La escasez de medicamentos para las personas con cáncer fue también objeto de denuncias<sup>208</sup>, muchos de ellos destinados como primera opción para los más frecuentes y numerosos tipos de cáncer. La Coalición por el Derecho a la Salud y la Vida (CODEVIDA)

Cap%C3%ADtulo%20Salud%202013/maternidad%20en%20las%20ni%C3%B1as.pdf

191. BANCO MUNDIAL: Embarazo Adolescente y Oportunidades en América latina y el Caribe. Sobre Maternidad Temprana, Pobreza y Logros Económicos. [en línea] < [http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSCContentServer/WDSP/IB/2013/12/06/000356161\\_20131206145519/Rendered/PDF/831670WP0SPANIOBox0382076B00PUBLIC0.pdf](http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSCContentServer/WDSP/IB/2013/12/06/000356161_20131206145519/Rendered/PDF/831670WP0SPANIOBox0382076B00PUBLIC0.pdf)

192. Idem. Banco Mundial. Pág. 14.

193. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Encuesta Demográfica de Venezuela (ENDEVE). [en línea] < [http://venezuela.unfpa.org/doumentos/P\\_endeve%202010.pdf](http://venezuela.unfpa.org/doumentos/P_endeve%202010.pdf)

194. Nacen 8 mil bebés anualmente de madres menores de 15 años. Últimas Noticias. 29.11.2013. [en línea] < <http://www.ultimasnoticias.com.ve/noticias/ciudad/salud/nacen-8-mil-bebes-anualmente-de-madres-menores-de-.aspx#ixzz2ydfyNR45>

195. Heridos en vías le salen caros a la salud pública. En: Últimas Noticias, 09.06.2013, pág. 20-21.

196. Atención a pacientes quemados se queda a mitad de camino. En: Últimas Noticias, 03.06.2013, pág. 2.

197. Fortalecerán sistema público de salud en comunidades indígenas. En: Lucha, 27.03.2013, pág. 2.

198. Indígenas necesita módulos de salud. En: La Prensa de Monagas, 31.05.2013, pág. 10.



exigieron medidas urgentes para solucionar la escasez en las farmacias de alto costo del IVSS y del Banco de Drogas Antineoplásicas (BADAN)<sup>209</sup>, y garantizar a 3.285 mujeres con cáncer de mama, acceso a medios de diagnóstico adecuados y oportunos.

### ***Personas con leucemia***

Igualmente afectadas se vieron 560 personas con linfoma, por la falta de medicamentos para quimioterapia y equipos de radioterapia. De acuerdo con la Asociación Venezolana de Amigos de Personas con Linfoma (AVAL), en 10 estados se reportaron fallas de medicamentos esenciales para Linfoma de Hodgkin y No Hodgkin. El padre de un niño con leucemia recluido en el Hospital Manuel Núñez Tovar del estado Monagas<sup>210</sup>, informó que debía comprar los medicamentos en el exterior<sup>211</sup>. Además, en todos los estados del país no se disponía de reactivos para exámenes de rutina, diagnóstico y control.

### ***Personas con VIH***

En reportes de Acción Ciudadana contra el Sida (ACCSI), la Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+), Acción Solidaria (ACSOL) y Stop VIH se encontraron fallas de 7 anti-

retrovirales que consumen 42.223 personas con VIH. Además se presentaron problemas de acceso a fármacos para contrarrestar enfermedades oportunistas; y desabastecimiento de reactivos para pruebas de diagnóstico, control y seguimiento del VIH<sup>212</sup>. El Informe Tratamiento Antirretroviral Bajo la Lupa, 2012, de la OPS, indicó que Venezuela fue el país de América Latina con el mayor número de episodios de desabastecimiento de antirretrovirales reportados en el año. Igualmente, el Informe Mundial sobre la Situación del VIH/SIDA, 2013, elaborado por ONUSIDA, señaló que Venezuela retrocedió en sus capacidades de respuesta al VIH, debido al aumento de 85% en nuevos casos de jóvenes con VIH, y de 50% en muertes por Sida. Más de 50 ONG de VIH solicitaron al MPPS<sup>213</sup> la intervención del Programa Nacional de Sida/ITS<sup>214</sup>, a fin de frenar la epidemia que genera al año 11.000 nuevos casos de infección<sup>215</sup>, 600 niños nacidos con VIH<sup>216</sup> y 2.000 muertes por Sida.

### ***Personas que requieren diálisis y trasplantes***

15.000 personas con problemas renales que requieren diálisis afrontaron fallas de tratamiento, además de falta de camas en uni-

199. Morelia Morillo: Capitanes pemón expondrán al vicepresidente situación de la salud en Gran Sabana. En: Nueva Prensa de Guayana, 21.01.2013, pág. C-2.
200. Estefanía Todisco: Indígenas de Kamarata exigen constancia y atención al gobierno. En: Correo del Caroní, 11.02.2013, pág. B-3.
201. José G. Ruiz: Población Indígena Koberuna en peligro por brote de dengue. En: Notitarde, 11.07.2013, pág. 9.
202. COMISION INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Solución Amistosa 32/12 Pueblo Indígena Yanomami de Haximù (en línea) <<http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/amistosas.asp>>
203. Lisette Cardona: Lista de espera de radioterapia tiene 1.500 pacientes. En: El Nacional, 16.11.2013, pág. C-1.
204. Reactivan unidad de radioterapia del Hospital Universitario de Coro. En: Últimas Noticias, 30.09.2013. [en línea] <<http://www.ultimasnoticias.com.ve/noticias/ciudad/salud/reactivan-unidad-de-radioterapia-del-hospital-univ.aspx>>
205. Contratan mantenimiento de equipos. En: Últimas Noticias, 26.11.2013, pág. 8.
206. Patricia Marcano: Contratan mantenimiento de equipos. En: Últimas Noticias, 26.11.2013, pág. 8.
207. Estado Aragua. Reactivan radioterapias en el Hospital Central. En: Últimas Noticias, 17.12.2013, pág. 3.

dades de hemodiálisis<sup>217</sup>. El MPPS decidió asumir el Sistema de Procura de Órganos y Tejido, prescindiendo de la Organización Nacional de Trasplantes de Venezuela (ONTV), que por 15 años se había encargado de esta tarea. La decisión creó alarma en las personas trasplantadas y después de varias reuniones con el MPPS se logró un proceso de transición por 6 meses y un mayor presupuesto para el 2014<sup>218</sup>. Sin embargo, 4.500 personas se mantuvieron en lista de espera -con todos los requisitos médicos cumplidos-mientras el sistema volvía a reactivarse<sup>219</sup>.

### ***Personas con problemas hematológicos***

El Banco Municipal de Sangre se declaró en cierre técnico, institución que atiende 3.660 personas al mes con problemas hematológicos<sup>220</sup>, de las cuales 2.700 son personas con hemofilia<sup>221</sup>. El déficit presupuestario de este centro alcanzaba 95% y presentaba problemas de infraestructura, falta de reactivos, neveras paradas y cavas dañadas, falla de equipos y déficit de hemoterapeutas, bionalistas, médicos hematólogos y enfermeras<sup>222</sup>. En el estado Apure, las personas con hemofilia Tipo B pasaron más de 3 meses sin aplicarse el tratamiento. El 30.06.13, la Asociación Venezolana para la Hemofilia (AVH) emitió una declaración de alerta: *“Estamos en emergencia dado que todos los pacientes han tenido episodios hemorrágicos y sus vidas están en riesgo”*<sup>223</sup>.

### ***Personas con hipertensión y diabetes***

Un alto porcentaje de personas mayores de 50 años con problemas de hipertensión y diabetes se vieron limitadas para conseguir medicamentos esenciales de uso diario como anti-hipertensivos, insulina y antidiabéticos orales que distribuyen los programas regulares del MPPS; también por el desabastecimiento de test de laboratorio para el adecuado control de estas enfermedades crónicas. La Asociación Nacional Solidaria contra Hipertensión Pulmonar (ANAHIPUL) y la Fundación Venezolana de Hipertensión Pulmonar (FUNDAVHIP), denunciaron en el 2013 que los medicamentos que requieren las personas con hipertensión pulmonar tenían 3 meses retenidos en un depósito del IVSS, sin entregarlos, poniendo en riesgo sus vidas<sup>224</sup>.

### ***Personas con drepanocitosis y talasemias***

Alrededor de 25.000 personas con drepanocitosis y talasemias no cuentan con los medios necesarios para una atención adecuada. La pesquisa neonatal solo se realiza en algunas instituciones y la posterior sólo se realiza en 5 ciudades del país, con frecuencia limitada por carencia de reactivos y de personal capacitado. Los hospitales públicos carecen de equipos y medicamentos adecuados para los pacientes con esta condición y frecuentemente son objeto de maltrato porque el personal de salud no está capacitado para tratar los

208. Daniel González Cappa: Denuncian falta de insumos para diagnosticar y tratar el cáncer. En: El Universal, 06.12.2013, pág. 3-3.

209. Arnoldo Aracaya: Insumo para tratamientos oncológicos escasean. En: Últimas Noticias, 09.11.2013, pág. 3.

210. Gabriela Flores Gaitán: Exámenes de laboratorio arruinan a los enfermos. En: La Verdad de Monagas, 02.04.2013, pág. 11.

211. Mabel Sarmiento Garmendia: No hay medicina para leucemia en hospitales. En: Últimas Noticias, 03.04.2013, pág. 2.

212. Mabel Sarmiento Garmendia: Piden intervenir el Programa Nacional de Sida. En: Últimas Noticias, 14.12.2013, pág. 2. [en línea] <<http://www.ultimasnoticias.com.ve/noticias/ciudad/salud/piden-intervenir>>

cuadros de dolor agudo, que son su principal característica clínica y primera causa de hospitalización. La penicilina oral no se dispone en el país, la cual debe aplicarse a los niños para prevenir la infección por neumococo. En su lugar se usa una inyección intramuscular sumamente dolorosa que los niños reciben cada mes durante 5 años.

### ***Personas con afecciones mentales***

Más de 10.000 pacientes con afecciones mentales no están siendo atendidos por centros de atención psiquiátrica, según el Comité

de Familiares y Pacientes Psiquiátricos, Geriátricos, Custodiables, Farmacodependientes y con VIH. La Sociedad Venezolana de Psiquiatría reportó que los centros disponibles presentan altos déficit de camas, especialistas y residentes. El IVSS financia 74 residencias socio-asistenciales (RESA), donde se presta atención a 5.400 pacientes, pero el presupuesto es muy bajo. Los familiares de 15% de los pacientes que no cotizan al Seguro Social, pagan entre 12.000 y 16.000 bolívares mensuales por la atención<sup>225</sup>.

nir-el-programa-nacional-de-sida.aspx

213. Doris Barrios: Personas con VIH dan ultimátum a Min-Salud. En: Últimas Noticias, 03.09.13, pág. 3.
214. Mabel Sarmiento Garmendia: Piden intervenir el Programa Nacional de Sida. En: Últimas Noticias, 14.12.13, pág. 2. [en línea] <<http://www.ultimasnoticias.com.ve/noticias/ciudad/salud/piden-intervenir-el-programa-nacional-de-sida.aspx>>
215. Adriana Flores Alcubilla: Personas con VIH fueron recibidas en Min-Salud. En: Últimas Noticias, 13.09.13, pág. 2.
216. Mabel Sarmiento Garmendia: ONUSIDA: Cada año nacen 600 niños con VIH. En: Últimas Noticias, 02.12.13, pág. 4.
217. María Eugenia Hermoso: Pacientes renales reclaman trato digno. En: Últimas Noticias, 12.11.13, pág. 5.
218. Patricia Marcano: Procura de órganos pasa de la Ontv a Min-Salud. En: Últimas Noticias, 21.11.13, pág. 14.
219. 4.500 personas esperan por órgano. En: Últimas Noticias, 25.10.13, pág. 4.
220. Patricia Marcano: Min-Salud y OPS recibieron denuncias. En: Últimas Noticias, 16.11.13, pág. 4.
221. Las personas con hemofilia no tienen la cantidad suficiente de uno de los factores necesarios para la coagulación sanguínea, por lo que pueden sangrar por un período más prolongado, con serias consecuencias.
222. Banco de Sangre trabaja a medias. En: Últimas Noticias, 22.11.13, pág. 4.
223. Eduardo Galindo Peña: Escasea medicamento para la hemofilia. En: El Nacional, 30.06.13. [en línea] <[http://www.el-nacional.com/regiones/APURE-ESCASEZ-FACTORIX-HEMOFILIA-MEDICAMENTOS\\_0\\_217778300.html](http://www.el-nacional.com/regiones/APURE-ESCASEZ-FACTORIX-HEMOFILIA-MEDICAMENTOS_0_217778300.html)>
224. Anna Longares: Fundaciones piden medicinas al Ivss. En: Últimas Noticias, 20.08.13, pág. 8.
225. Delia Meneses: Déficit marca atención psiquiátrica. En: El Universal, 03.10.13, pág. 3-1.

