

# 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**



**Derecho a la salud**





Las políticas públicas en el ámbito del derecho a la salud siguen sin responder de manera efectiva a las garantías establecidas en los artículos 83, 84 y 85 de la Constitución Nacional. El Estado aún no hace efectiva la promulgación de una Ley Orgánica de Salud que desarrolle sus obligaciones en materia de acceso universal a servicios sanitarios y de protección a los riesgos para la salud. Venezuela continúa con un sistema sanitario público fragmentado e inequitativo, que ha perdido buena parte de su capacidad operativa para atender las necesidades de salud de la población, trayendo como consecuencia un aumento de las muertes evitables y de las enfermedades prevenibles. Durante el período de este Informe, el Estado concentró esfuerzos en el control de precios de los prestadores de la medicina privada, en la que se atienden más de 4 millones de funcionarios, y sobre los cuales ha recaído la demanda de servicios, a causa de los déficits que presenta el sistema sanitario público. Una medida positiva la constituyó la promulgación de la Ley de la Actividad Aseguradora, ampliando las coberturas e incluyendo la suspensión del requisito de “clave de acceso” a los centros hospitalarios privados en casos de emergencia. Durante este período, la crítica situación que atraviesan los hospitales públicos fue motivo de atención por parte de las máximas autoridades del Poder Ejecutivo, quienes por primera vez –después de 8 años– reconocieron la gravedad de la problemática e iniciaron un proceso de diálogo con las organizaciones médicas de base para tratar de encontrar soluciones en conjunto. Esto supone, sin embargo, modificar de fondo estrategias y prioridades que no han tenido resultados en los últimos años, y mantener el diálogo para producir respuestas

acertadas y sostenidas a las causas estructurales de los problemas, entre las cuales se encuentran: la profunda desarticulación entre instituciones, servicios y programas, el insuficiente financiamiento público y la ausencia de controles a la inversión en infraestructura y equipamiento, la inobservancia de los derechos laborales de los trabajadores de la salud y el debilitamiento de las instituciones sanitarias en la gestión de políticas y en la vigilancia de la situación de salud.

El Estado incumplió su meta establecida para 2011 de realizar un gasto público en salud equivalente a 10% del PIS. El promedio de gasto público en salud durante el período fue menor que el de muchos países de la región.

### **Medidas del Poder Legislativo**

Las medidas legislativas para el período de este informe, al igual que en el anterior, se concentraron en la regulación de clínicas y aseguradoras privadas. La Constitución consagra el derecho a la salud como parte del derecho a la vida, y en este sentido, obliga al Estado a garantizar el acceso universal y la atención adecuada de servicios médicos, así como la protección de todas las personas en su relación con estos servicios, sean de prestación pública o privada. La garantía entonces no solamente comprende el acceso gratuito a servicios públicos, sino también la regulación de los servicios pagados, tal como lo dispone el artículo 85 de la Constitución. Sin embargo, la población venezolana continúa sin una ley orgánica que desarrolle las garantías constitucionales sobre los servicios de salud públicos, lo cual debía ocurrir en un plazo no mayor a los dos años después de que la Constitución estuviera vigente<sup>1</sup>. En ausencia

1. El 22.07.09, Provea y otras organizaciones (Accsi, Acsol, Convite y Fundación Reflejos) introdujeron una demanda judicial por omisión legislativa en el derecho a la salud, que un año después fue admitida.



de esta ley, todavía no existe un Sistema Público Nacional de Salud que integre los diferentes sectores sanitarios de carácter público, incluyendo los de seguridad social y los que prestan municipios y estados en el ejercicio de sus competencias y obligaciones en materia de salud. Tampoco se dispone de un financiamiento público capaz de garantizar la gratuidad, calidad y accesibilidad de servicios, así como de suficientes planes y programas de prevención y promoción de la salud.

### ***Regulación de aseguradoras***

Destaca positivamente que en julio de 2010, la Asamblea Nacional (AN) promulgó la Ley de la Actividad Aseguradora<sup>2</sup>, en la cual se dispuso la ampliación de coberturas y la eliminación de toda cláusula inequitativa para el contratante, asegurado o beneficiario, incluyendo la suspensión del requisito de “clave de acceso” en casos de emergencia. A objeto de garantizar el cumplimiento de esta Ley, la Defensoría del Pueblo (DP) firmó un Convenio Interinstitucional el 01.11.10 con la Superintendencia de la Actividad Aseguradora (Sudeseq), el Instituto para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios (Indepabis) y la AN (Comisión de

Finanzas)<sup>3,4</sup>, a fin de establecer una práctica de fiscalización conjunta y realizar campañas ciudadanas sobre la nueva Ley. Como parte del Convenio, se creó una Sala Situacional en la Superintendencia de Seguros para tramitar y dar respuesta a denuncias de irregularidades cursadas por los usuarios<sup>5</sup>. El 08.11.10 se realizó la primera fiscalización de clínicas, a fin de elevar recomendaciones a la Sala, y desde esa fecha hasta mayo de 2011 se había tramitado un total de 591 denuncias, resueltas en 94% a través del mecanismo de la conciliación. Los principales motivos de estas denuncias fueron: acceso a emergencias, negativas de admisión y de atención por pagos de deducible, ajustes de presupuestos y avales, y no inclusión de nuevos beneficiarios<sup>6</sup>.

### ***Regulación de clínicas privadas***

La AN continuó preparando un Anteproyecto de Ley de Regulación de las Instituciones Públicas y Privadas de Salud, en discusión desde agosto de 2010. El diputado Tirso Silva<sup>7</sup> declaró que su finalidad es estandarizar los honorarios, precios y facturas de los actos médicos, tomando en cuenta la experiencia y formación de los profesionales de la salud, así como las patologías y

2. Sus objetivos son regular las aseguradoras, garantizar a las personas el libre acceso a los servicios, proteger los derechos de los asegurados y promover la participación en defensa de estos derechos.
3. Maily Ustáriz: *Crean acuerdos para evitar fallas de clínicas*. En: *Últimas Noticias*, 03.11.10, pág.6.
4. DEFENSORÍA DEL PUEBLO: *Firmado convenio interinstitucional para salvaguardar derechos de asegurados* [en línea] <[http://www.defensoria.gob.ve/index.php?option=com\\_content&view=article&id=649:firmado-convenio-interinstitucional-para-salvaguardar-derechos-de-asegurados&catid=7:principal&Itemid=79](http://www.defensoria.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=649:firmado-convenio-interinstitucional-para-salvaguardar-derechos-de-asegurados&catid=7:principal&Itemid=79)> Consulta del 13.09.11.
5. Agencia Venezolana de Noticias: *Entes del Estado establecen mecanismos para hacer cumplir Ley de Aseguradoras* [en línea] <<http://www.avn.info.ve/node/26248>> Consulta del 15.06.11.
6. *Sala Situacional de Salud resuelve el 94% de los casos atendidos*. En esta mesa participaron la Defensora del Pueblo, el Director General de Atención al Ciudadano, el Superintendente de la Actividad Aseguradora, la Presidenta de la Cámara de Aseguradores de Venezuela y el Presidente de la Asociación Venezolana de Clínicas y Hospitales. Consulta del 15.06.2011.
7. Patricia Marcano: *Crearán ente que haga cumplir la Ley de Salud*. En: *Últimas Noticias*, 07.10.10, pág. 2.



la tecnología utilizada. Pero el anteproyecto desarrolla también artículos del Código Orgánico Procesal Penal para sancionar a los médicos que cometan mala praxis con multa, suspensión o presidio<sup>8</sup>. También contempla la creación de una Oficina Nacional Reguladora de las Instituciones Privadas de Salud, integrada por representantes del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), Superintendencia de la Actividad Aseguradora, Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), expertos seleccionados por el Presidente de la República y postulados por la Federación Médica Venezolana (FMV), Academia Nacional de Medicina y Colegio de Médicos, además de representantes de las Asociaciones de Clínicas Privadas y de los usuarios<sup>9</sup>.

### Reforma a la Ley de Trasplante de Órganos

Un hecho significativo es que las personas que sufren de insuficiencia renal solicitaron a la AN en abril de 2011 una reforma a la Ley de Trasplante de Órganos y Materiales Anatómicos en Seres Humanos, a fin de permitir la donación de órganos sin previa manifestación de voluntad del donante o consentimiento de los familiares<sup>10</sup>. La reforma supone que toda persona es un “donante presunto”, a menos que haya expresado lo contrario antes de fallecer. Al respecto,

el presidente del IVSS, Carlos Rotondaro, afirmó que en Venezuela existen más de 1.500 personas esperando la donación de un órgano; y Zoraida Pacheco, gerente ejecutiva de la Asociación Trasplantes de Venezuela, indicó que el número de donantes en Venezuela es muy bajo en comparación con otros países de América Latina. La reforma fue aprobada en primera discusión, después de un período de consulta, y se esperaba su sanción definitiva en octubre de 2011.

### Medidas del Poder Judicial

La vía judicial para sancionar la mala praxis médica fue utilizada con mayor frecuencia en este período. El Tribunal Supremo de Justicia (TSJ) dictó sentencia<sup>11</sup> en la que se estableció que las clínicas privadas podrán pagar por los daños que causen sus médicos afiliados, dejando sin efecto el criterio hasta entonces empleado, según el cual éstas no se hacían responsables de las actuaciones de sus socios<sup>12</sup>. Por su parte, el Ministerio Público (MP) llevó a juicio a dos médicas (anestesióloga y odontóloga) por mala praxis en la muerte de una niña de 3 años por dosis excesiva de anestesia, acusadas de homicidio culposo con agravante de perjuicio contra una menor, por disposición del artículo 217 de la Ley Orgánica para la Protección del Niño y el Adolescente (Lopna)<sup>13</sup>.

- 8. Hernán Lugo-Galicia: *Con cárcel penarán mala praxis*. En: *El Nacional*, 13.11.10, pág. 2-C.
- 9. Hernán Lugo-Galicia: *Con cárcel penarán mala praxis*. En: *El Nacional*, 13.11.10, pág. 2-C.
- 10. *Piden promulgación de la Ley del Donante*. En: *Últimas Noticias*, 13.04.2011, pág. 9.
- 11. La sentencia se produce como resultado de una demanda introducida contra el Hospital de Clínicas Caracas por mala praxis ocurrida el 23.11.04, en la que una niña quedó en estado vegetativo luego de una cirugía por problemas cardíacos.
- 12. Ricardo Márquez: *Clínicas pagarán por daños de médicos*. En: *Últimas Noticias*, 28.10.10, pág.2.
- 13. Salomé Díaz: *Denuncias de mala praxis son atendidas*. En: *Últimas Noticias*, 13.12.10, pág. 12. *Medida cautelar para anestesióloga y odontóloga. Homicidio culposo*. En: *Últimas Noticias*, 11.12.10, pág. 26.



El TSJ también actuó en la muerte de una joven por mala praxis médica en una cesárea que le fue practicada por dos médicos de una clínica privada en el estado Zulia, anulando parte del proceso que había dejado en libertad provisional a los médicos<sup>14</sup>. Además, el Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas (CICPC) abrió averiguación en ocho casos de mala praxis, 1 en clínica privada y 8 en hospitales públicos<sup>15</sup>.

### Medidas del Poder Ejecutivo

En el ámbito ejecutivo, el Estado dio prioridad a la aplicación de nuevos mecanismos para regular los precios de los servicios de salud de clínicas privadas, con los objetivos de reducir el gasto de los organismos públicos destinado a la compra de estos servicios para la atención médica de los funcionarios, controlar los precios de prestación e indirectamente utilizar parte del financiamiento privado para cubrir los déficits del público, de tal manera que una parte de la población pueda acceder a la medicina privada. Las medidas lucen insuficientes para proteger de los costos de la salud privada a quienes se encuentren fuera del sector gubernamental, puesto que el esfuerzo se centra únicamente en el control de precios y no en los factores que mantienen una elevada inflación en el sector salud. Tienen como beneficio el ahorro de recursos fiscales para el

Estado, pero no responden a una política de fortalecimiento de los servicios del sistema de salud público, a los cuales no acuden los mismos funcionarios por el grave deterioro en los que éstos se encuentran, siendo esta política una obligación del Estado para garantizar el derecho a la salud de toda la población venezolana. Durante este período, sin embargo, se observa una actitud de mayor atención hacia algunos de los principales problemas que afectan a los hospitales públicos, aunque no con el alcance ni la amplitud necesaria para comenzar a ver soluciones que resuelvan las causas estructurales de estos problemas.

#### *Baremo de precios de clínicas privadas*

Entre junio y agosto de 2011, el Ejecutivo se pronunció varias veces sobre posibles sanciones a clínicas privadas por el cobro excesivo de servicios. El 13.06.11, el Presidente de la República manifestó desde La Habana, Cuba: “*Llamé al Vicepresidente de la República, Elías Jaua, para que en el Consejo de Ministro, plantee las irregularidades que cometen las clínicas y los seguros privados... Eso es un asunto de Estado, desde aquí estoy dando instrucciones para darle duro a ese tema...*”<sup>16</sup>. Siguiendo esta orden, el 15.06.11 se organizó una comisión integrada por el Vicepresidente de la República y los ministros de Relaciones Exteriores, Salud,

14. E. Villasmil: *Anulada sentencia en caso de mala praxis*. En: **PA**, 09.02.11, pág. C-3.

15. *CICPC inició averiguación sobre caso de muerte por presunta mala praxis médica*. En: Revista de la CICPC [en línea] <[http://www.revistacicpc.com/articulos.php?subaction=showfull&id=1286979016&archive=1303835495&start\\_from=&ucat=33&](http://www.revistacicpc.com/articulos.php?subaction=showfull&id=1286979016&archive=1303835495&start_from=&ucat=33&) 13.10.10> “*CICPC averigua presunta mala praxis a niño de apenas cinco años*. En: **El Progreso**, 25.04.11, pág. 38. *Denuncian mala praxis en el Hospital Chiquinquirá*. En: **NotiZulia**, 17.06.11. [en línea] <<http://www.notizulia.net/sucesos/noticias-de-sucesos/homicidios/3829--denuncian-mala-praxis-en-el-hospital-chiquinquirá>> Consulta del 12.08.11.

16. *Presidente Chávez pidió investigar irregularidades en clínicas y seguros privados*. En: **AVN**, 12.06.11 [en línea] <<http://www.avn.info.ve/node/62405>> Consulta del 15.06.11.

Mujer y Educación, para revisar la legislación de las clínicas privadas<sup>17</sup>. El mismo día de esta declaración, Indepabis expresó a los medios que había recibido 5.017 denuncias relacionadas con la medicina privada (500 contra clínicas y más de 4.000 contra aseguradoras) en los dos últimos años, advirtiendo que pediría la intervención del MP<sup>18</sup> y aplicaría sanciones a las que solicitaran clave de acceso<sup>19</sup>, lo cual se llevó a cabo el 15.06.11<sup>20</sup>, sancionando a cinco clínicas<sup>21</sup> con multas de 4.500 a 5.000 unidades tributarias (UT). A su vez, la ministra de Salud, Eugenia Sader, informó el 14.06.11 sobre la solicitud hecha al MP para sancionar a clínicas privadas con suspensión del permiso de funcionamiento que otorga ese despacho, por sobreprecio en exámenes médicos<sup>22</sup>. Asi-

mismo, la DP solicitó al MP abrir procedimiento penal contra el Hospital de Clínica Las Delicias del estado Aragua por negligencia en la muerte de una persona que esperó cuatro horas para ser atendida por la conformación de la clave de acceso<sup>23</sup>.

El 21.07.11, once organismos de la administración pública<sup>24</sup> suscribieron una Alianza Interinstitucional para controlar los precios de los servicios de salud prestados por clínicas privadas a 4.416.000 funcionarios del Estado<sup>25</sup>. Los organismos aliados sostuvieron reuniones con 12 clínicas de la región central del país para concretar acuerdos a fin de aplicar un baremo de precios por acto médico<sup>26</sup>. Éste fue elaborado a partir de estudios técnicos sobre precios referenciales de clínicas que pres-

17. Blanca Gonzales: *Comisión revisará legislación de clínicas*. En: *Últimas Noticias*, 15.06.11, pág. 12.
18. Alexander Escorche Caña: *Indepabis remitirá al Ministerio Público denuncias contra clínicas y aseguradoras*. En: *Correo del Orinoco*, 17.06.11, pág.3.
19. *Indepabis registra 5.017 denuncias contra clínicas privadas de Caracas en los últimos dos años*. En: AVN, 12.06.11 [en línea] <<http://www.avn.info.ve/node/62408>> Consulta del 14.08.11 / VTV: Programa especial: *Clínicas, el negocio de la muerte* [en línea] <[http://www.vtv.gov.ve/index.php?Itemid=60&option=com\\_hwdvideoshare&task=viewvideo&video\\_id=678](http://www.vtv.gov.ve/index.php?Itemid=60&option=com_hwdvideoshare&task=viewvideo&video_id=678)> Consulta del 25.07.11.
20. *Indepabis multó a varias clínicas y a empresas de seguros en Caracas* [en línea] <<http://informe21.com/centro-medico-caracas/indepabis-multo-varias-clinicas-empresas-seguros-caracas>> Consulta del 29.09.11.
21. Éstas fueron: Sanitas de Venezuela, Rescarven, Adriática de Seguros, Zuma Seguros y el Centro Médico de Caracas.
22. *Min-Salud podría sancionar a clínicas privadas*. En: *Unión Radio*, 13. 07.11.[en línea] <<http://www.unionradio.net/actualidadur/nota/visornota.aspx?id=78205&tpCont=1&idSec=3>> Consulta del 11.09.11.
23. *Defensoría del Pueblo solicitó procedimiento penal contra Clínica Las Delicias en Maracay* [en línea] <<http://informe21.com/clinicas-privadas-venezuela/defensoria-del-pueblo-solicito-procedimiento-penal-clinica-las-delicias->>> Consulta del 09.08.11.
24. Compañía Anónima Teléfonos de Venezuela (CANTV), Petróleos de Venezuela (PDVSA), Banco Central de Venezuela (BCV), Fábrica Nacional de Cementos (FNC), Ministerio del Poder Popular para la Educación (ME), Banco Industrial de Venezuela (BIV), Petroquímica de Venezuela (Pequiven), Ministerio del Poder Popular para Relaciones Interiores y Justicia (MPPIJ), Tribunal Supremo de Justicia (TSJ), Instituto Nacional de Salud Agrícola Integral (INSAI) y Alcaldía del Municipio Vargas.
25. Pedro Del Médico, director de la Asociación Venezolana de Clínicas y Hospitales Privados, indicó varios ejemplos: 70% de las personas que ingresan a las clínicas del estado Yaracuy son del Ministerio de Educación, y entre 40% y 50% de las atendidas en Anzoátegui y Monagas provienen de Petróleos de Venezuela. En: *En vigencia baremo que permitirá regular precios de clínicas privadas*. *Informe On Line* [en línea] <<http://informeonline.com/2011/07/26/en-vigencia-baremo-que-permitira-regular-precios-de-clinicas-privadas/>>
26. Verónica Rodríguez: *Se establecieron mínimos y máximos para el costo de clínicas*. En: *El Mundo* [en línea] <<http://www.elmundo.com.ve/noticias/economia/politicas-publicas/se-establecieron-minimos-y-maximos-para-el-costo-d.aspx>> Consulta del 13.07.11.

tan servicios al Banco Central de Venezuela (BCV) y Petróleos de Venezuela (PDVSA), y otros que las propias clínicas presentaron. Según el estudio, el costo promedio diario de una habitación en una clínica privada era 20% superior al de una habitación en hoteles de lujo (Bs. 1.934 contra Bs. 1.538). Las clínicas se clasificaron en tres grupos utilizando metodologías de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), de acuerdo con sus equipos tecnológicos, especialidades, infraestructura y satisfacción de los usuarios<sup>27</sup>.

A partir del baremo presentado por la Alianza de organismos públicos, el 16.08.11 se dictó una resolución ministerial para congelar los precios de proveedores de salud y de clínicas privadas en todo el territorio nacional por tres semanas, a fin de evaluar en ese tiempo la estructura de costos de las clínicas y las causas de la inflación en este sector<sup>28</sup>. Esta medida se enmarcó en un Decreto Ley dictado por el Presidente de la República sobre Costos y Precios Justos dictado en julio de 2011 que tiene por objeto regular los bienes y servicios, costos y precios de todos los agentes económicos privados<sup>29</sup>, y fue acordada entre el MPPS, junto con los organismos de la Alianza Interinstitucional, y re-

presentantes de la Asociación Venezolana de Clínicas y Hospitales Privados (AVCH), en presencia de diputados de la AN<sup>30</sup>.

Los representantes de la AVCH informaron que, de haber un acuerdo sobre precios, las negociaciones de ajuste se realizarían directamente con la Superintendencia de Costos y Precios, órgano rector del sistema que contempla el Decreto Ley Presidencial arriba mencionado<sup>31</sup>. El 15.09.11, la AVCH consignó ante el Ejecutivo la estructura de costos de 110 clínicas privadas, que poseen 30% de las camas de todo el sector (entre 4.500 y 5.000 camas)<sup>32</sup>, mostrando una rentabilidad máxima entre 5 y 7%<sup>33</sup>, pero hasta el cierre de este Informe no se habían reanudado conversaciones con el Ejecutivo, continuando vigente la medida de congelación de precios. La ministra de Salud informó que la revisión de la estructura de costos sería aplicada también a las empresas farmacéuticas, pero no anunció fecha para comenzar las conversaciones con este sector<sup>34</sup>.

En varias declaraciones públicas, la AVCH manifestó su desacuerdo con la aplicación de un baremo uniforme para todas las clínicas que, como el propuesto por la Alianza Interinstitucional, supone una reducción de

27. *Clínicas privadas cobran equipos de terapia intensiva de manera individual.* En: AVN, 12.09.11 [en línea] <<http://www.avn.info.ve/node/76936>> Consulta del 12.08.11.
28. Javier Moreno Sucre: *Tarifas de las clínicas estarán congeladas por tres semanas.* En: *El Universal*, 17.08.11, pág.5.
29. Esta ley, dictada por habilitación del Presidente, crea un Sistema Nacional Integrado de Costos y Precios que controlará los precios y ganancias “excesivos” en proporción a las estructuras de costo de los bienes que se producen o comercializan; y establecerá criterios “justos” de intercambio. En este sistema se crea, a su vez, la Superintendencia Nacional de Costos y Precios, órgano rector del sistema, en la cual deberán inscribirse todos los agentes económicos, así como sus bienes y servicios, y los costos y precios de cada uno.
30. *Precios de clínicas privadas se mantendrán congelados desde este martes.* En: *AVN*, 16.08.2011. *Gobierno venezolano y gremio congelan temporalmente precios en clínicas privadas.* En: *La Radio del Sur*, 16.08.2011.
31. Gleixys Pastrán C.: *Clínicas negociarán con nueva superintendencia.* En: *Últimas Noticias*, 27.07.11, pág. 24.
32. *Gobierno y clínicas discutieron baremo.* En: *El Tiempo*, 15.09.11.
33. Roberto Giusti: *En socialismo cabe la medicina privada de atención pública.* En: *El Universal*, 14.08.11, pág.2.
34. Alexander Escorche Caña: *MinSalud evalúa estructura de costos de clínicas.* En: *Correo del Orinoco*, 29.07.11, pág. 7.



40% de los precios actuales, sin reconocer cabalmente el problema de los costos, y establece diferenciaciones injustificadas de honorarios entre los médicos de Caracas y los del interior del país, en perjuicio de los primeros<sup>35</sup>. No obstante, el 17.09.11, las primeras cuatro clínicas de Caracas firmaron el baremo de la Alianza Interinstitucional<sup>36</sup>. La vocera de esta Alianza y gerente de Salud de CANTV, Luisana Melo, señaló que este acuerdo permitiría un ahorro de 34% de la inversión destinada por el Estado –equivalente a unos 2.000 millones de bolívares anuales– para la compra de servicios privados de hospitalización, cirugía y maternidad que utilizan los funcionarios<sup>37</sup>. En sus declaraciones manifestó: “*Apostamos siempre a la consolidación del sistema público de salud como método más eficiente para acabar con la especulación de los privados, pero en esta etapa de transición en la que aún pagamos por el derecho de la salud, debemos regular*”<sup>38</sup>.

### **Atención a la problemática de los hospitales públicos**

En el período de este Informe, las autoridades del MPPS mantuvieron una conducta activa de atención a ciertos problemas que presentan los hospitales públicos del país, no sin antes declarar en medios de comuni-

cación social que la mayoría de estos problemas eran producto de “*sabotajes internos*” y de una “*manipulación interesada de la información*”<sup>39</sup>. El cambio de actitud es un hecho positivo en cuanto a las responsabilidades que debe asumir el Estado con las garantías del derecho a la salud de la población venezolana, pero cabe esperar que los problemas sigan presentándose de no haber cambios acertados en las políticas para resolver sus causas estructurales. Entre los actos que revelan una actitud diferente hacia la situación de los hospitales públicos, se encuentra la aprobación de recursos para obras de infraestructura paralizadas. Tanto el MPPS como el Presidente de la República reconocieron el estatus de las obras de reparación de la infraestructura de 152 hospitales, que el Gobierno comenzó a realizar en el año 2007 sin la planificación ni las garantías debidas en los contratos de las obras, las cuales no habían sido terminadas en más de 70% para 2010, generando una prolongada y grave suspensión de servicios por casi cuatro años en hospitales donde se concentra la mayor demanda de emergencias, cirugías y hospitalizaciones<sup>40</sup>. El Presidente de la República, por solicitud del MPPS, aprobó unos 11.000 millones de bolívares adicionales para culminar

35. Roberto Giusti: *En socialismo cabe la medicina privada de atención pública*. En: *El Universal*, 14.08.11, pág.2.
36. Clínica Las Rosas, Centro Médico Quirúrgico Iris Márquez, Clínica Herrera Lynch y el Instituto Oftalmológico IUMO.
37. Luisana Melo: *Regulación de clínicas privadas permitirá un ahorro al Estado de hasta Bs. 2 mil millones*. En: AVN y Gerencia de Comunicación Externa de Cantv [en línea] <<http://www.avn.info.ve/node/68118>> Consulta del 21.09.11.
38. “*Apostamos siempre a la consolidación del sistema público de salud como método más eficiente para acabar con la especulación de los privados, pero en esa etapa de transición en la que aún pagamos por el derecho de la salud, debemos regular. El Estado debe regular*” [en línea]. <<http://informe21.com/clinicas-privadas-venezuela/denuncian-clinicas-privadas-cobran-diferencias-5-6-mil-bolivares-mismo-p>> Consulta del 23.08.11.
39. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD: *Ministra Sader hace un llamado a desmontar todos los sabotajes y falsedades en contra de hospitales*. 24.10.11. Entrevista realizada por Ernesto Villegas en el programa *Toda Venezuela*, de VTV.
40. María Lilibeth da Corte: *Es una tontería decir que el Gobierno no trabaja por la salud*. En: *El Universal*, 07.02.11, pág.1-2.

las obras paralizadas, ampliar la remodelación de centros de salud y terminar la construcción de unos seis nuevos centros hospitalarios. En particular, se gestionaron recursos para terminar la maternidad de la Ciudad Hospitalaria Doctor Enrique Tejera (CHET) en el estado Carabobo<sup>41</sup>, por cinco años paralizada, y centro del que son reportadas frecuentes denuncias por el mal estado de su infraestructura<sup>42</sup>, y para el Hospital Victorino Santaella del estado Miranda, del que también han sido recurrentes las denuncias por deficiencias de infraestructura y paralización de servicios<sup>43</sup>. Por su parte, el IVSS abrió una nueva unidad de medicina interna en el Hospital Dr. Domingo Luciani (El Llanito), donde se atiende a 966 personas al día y se realiza 10% del total de cirugías que hacen los hospitales de este organismo<sup>44</sup>.

### **Recursos para funcionamiento y sistemas de control**

La gestión de recursos comprendió también el “Proyecto Piloto de Financiamiento Extrapresupuestario” del MPPS, que consistió en la entrega directa y mensual de recursos adicionales a directores de 86 hospitales por un monto de Bs. 60 millones, para cubrir la dotación de in-

sumos<sup>45</sup>, así como el suministro de todo el material médico-quirúrgico comprado a fabricantes de la República China, lo que representó para el Estado un ahorro de 40% en comparación con los precios de los proveedores locales<sup>46</sup>. A fin de tener mayor control de los recursos financieros y materiales entregados, así como una mejor comunicación y coordinación con los directores de hospitales, mediante el apoyo del Ministerio del Poder Popular para Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias (MCTI), se dotó a todos los centros con telefonía móvil e Internet y se desarrollaron dos sistemas automatizados, uno para hacer seguimiento del rendimiento hospitalario y la gestión de recursos<sup>47</sup>, y el otro para registro y actualización de las nóminas de personal. Igualmente el MPPS anunció que se realizarían auditorías y encuestas mensuales a los usuarios de cada hospital<sup>48</sup>, así como reuniones con los directores cada dos meses.

### **Inspección de hospitales y mesa de diálogo con la base médica**

Ante un paro de hospitales públicos que duró 77 días, convocado por la Federación, Gremios y Sociedades Médicas, en agosto de 2011 se constituyó una comisión de alto nivel,

41. Luis Tovías Baciao: *CHET de Valencia recibió Bs. 7 millones en insumos médicos*. En: *Correo del Orinoco*, 29.06.11, pág. 10.
42. *Inspección en la CHET determinó falta de insumos y talento humano*. En: *El Carabobeño*, 26.10.11 [en línea] <<http://www.el-caraboben.com/impreso/articulo/t261011-b07/inspeccion-en-la-chet-determin-falta-de-insumos-y-talento-humano>> Consulta del 27.10.11.
43. Ronald Peñaranda: *Defensoría insta a atacar crisis del Santaella*. En: *Últimas Noticias*, 13.04.11, pág. 5.
44. Alexander Escorche Caña y Héctor Lozano: *Otros 86 hospitales recibieron recursos extrapresupuestarios*. En: *Correo del Orinoco*, 10.08.11, pág. 2.
45. Ídem.
46. *Equipos médicos adquiridos mediante convenio China-Venezuela se exponen en el Círculo Militar*. En: *Noticias Minci*, 04.10.11 [en línea] <[http://www.minci.gob.ve/noticias/1/208376/equipos\\_medicos\\_adquiridos.html](http://www.minci.gob.ve/noticias/1/208376/equipos_medicos_adquiridos.html)> Consulta del 05.10.11.
47. *Crearán sistema para controlar dotación de hospitales*. En: *El Universal*, 09.08.11 [en línea] <<http://www.eluniversal.com/2011/08/09/crearan-sistema-para-controlar-dotacion-de-hospitales.shtml>> Consulta del 04.09.11.
48. Alexander Escoche Caña: *Sader: Más de 1.000 millones de bolívares en insumos han llegado a la red hospitalaria*. En: *Correo del Orinoco*, 17.09.11, pág. 7.

presidida por el Vicepresidente y el Canciller de la República e integrada por varios ministros, incluida la ministra de Salud, para inspeccionar directamente la situación de los hospitales en Caracas. En estas inspecciones, por primera vez en ocho años, los representantes del Ejecutivo dialogaron con las asambleas de médicos sobre los problemas de estos centros y los que afectan al personal desde el punto de vista de la atención y las condiciones laborales. Como primer paso para suspender temporalmente el paro, se acordó instalar el 13.09.11 una mesa de diálogo<sup>49</sup> entre el Ejecutivo y representantes de las Sociedades Médicas, en la sede de la Cancillería, para tratar los temas de infraestructura y dotación médico quirúrgica, seguridad hospitalaria y déficit de recursos humanos, incluyendo la discusión de deudas, salarios y homologaciones del personal, contratación colectiva y elecciones gremiales.

En relación con la mesa de diálogo, el presidente Hugo Chávez afirmó estar dispuesto a mancomunar esfuerzos, olvidar los conflictos y mantener el diálogo con los médicos a fin de resolver los problemas del sistema de salud público. Sus palabras fueron: “...cuenten conmigo, les doy todo mi apoyo a los minis-

tros y médicos, y no me importa para nada si son revolucionarios o no, me importa que sean serios en todos los temas del país (...) Ojalá más nunca venezolano alguno, médico, militar o empresario, se preste para desestabilizar el país (...). Es importante llegar a un nivel de conciencia y respeto”<sup>50</sup>, siempre que no se rechace la atención a pacientes de la Misión Barrio Adentro<sup>51</sup>. Por su parte, los médicos solicitaron el cese de la descalificación pública contra ellos y respeto al ejercicio del derecho a la protesta, e identificaron como problemas más graves de los hospitales: el déficit de médicos, la falta de recursos para funcionamiento y la severa reducción de la capacidad operativa. Entre las medidas de solución, el ministro del Poder Popular para las Relaciones Interiores y Justicia, Tarek El Aissami, dictó una resolución para que el 16.09.2011 fueran destacados 485 milicianos<sup>52</sup> dotados de radios, equipos y motos, y 140 guardianes de la salud (Comités de Salud y Trabajadores de la Salud) coordinados por 30 efectivos de la Guardia Nacional (GN), para custodiar 11 hospitales de Caracas y del estado Miranda<sup>53</sup>, como parte del Dispositivo Bicentenario de Seguridad (Dibise)<sup>54</sup>.

49. Médicos exigen la instalación de mesas de negociación. En: *El Universal*, 27.07.11 [en línea] <<http://www.eluniversal.com/2011/07/27/medicos-exigen-la-instalacion-de-mesas-de-negociacion.shtml>> Consulta del 28.08.11.
50. *Presidente Chávez expresó su apoyo a médicos venezolanos durante realización de mesa de diálogo*. En: *MPPRIJ*, 13.08.11 [en línea] <<http://www.mpprij.gob.ve/index.php/servicios/511-presidente-chavez-expreso-su-apoyo-a-medicos-venezolanos-durante-realizacion-de-mesa-de-dialogo>>. Consulta del 14.08.11.
51. *Chávez denuncia rechazo de médicos a pacientes que provienen de Misión Barrio Adentro*. En: *Correo del Orinoco*, 13.09.11 [en línea] <<http://www.correodelorinoco.gob.ve/nacionales/presidente-chavez-participa-mesa-dialogo-autoridades-y-gremio-medico/>> Consulta del 14.09.11.
52. Estos milicianos fueron preparados durante 160 horas académicas en el Programa “Sistema de Alerta Temprana” de la Universidad Nacional Experimental de la Seguridad (UNES), en capacitación de vigilancia, patrullaje y seguridad física, diagnóstico situacional y alerta temprana, así como en formación sociopolítica y derechos humanos.
53. Estos hospitales son: Clínico Universitario, Periférico de Coche, Algodonal, Magallanes de Catia, Periférico de Catia, Lídice, Vargas, J.M. de los Ríos, Maternidad Concepción Palacios, Julio Piliori y Victorino Santaella.
54. *Desplegados 525 funcionarios en 11 hospitales de Caracas y Miranda*. En: *AVN*, 16.09.11 [en línea] <<http://www.avn.info.ve/node/77648>> Consulta del 17.09.11.

### **Resolución 100% libre de humo**

En marzo de 2011, el MPPS dictó la Resolución 030<sup>55</sup> en la que prohibió a partir de junio el consumo de tabaco en todo ambiente cerrado y en el transporte público. Esta resolución contempla sanciones de 12 a 2.500 unidades tributarias (UT) o cierre temporal de los establecimientos que no acaten la norma. Junto con la aplicación de esta medida, la ministra de Salud, Eugenia Sader, también informó sobre la actividad de 600 inspectores para supervisar el cumplimiento de la resolución y la existencia de 77 consultas gratuitas de cesación tabáquica para ayudar a los fumadores a dejar el hábito.

Lo positivo de esta medida, en términos de garantizar ambientes saludables y apoyo a las personas que tienen la adicción al tabaco, se acompañó sin embargo de conductas punitivas sobre la población fumadora que no están indicadas en la norma, como la política de “denuncia al infractor”. Al respecto, el MPPS y la Oficina Nacional Antidroga (ONA) pidieron colaboración a la población para denunciar infracciones en los locales, pero también expresaron que “cualquier ciudadana o ciudadano puede formular la respectiva denuncia, si observa a una persona fumando en un lugar prohibido. En caso de no haber algún representante de un cuerpo de seguridad, el denunciante podrá acercarse al fumador y exigirle que apague el cigarrillo”<sup>56</sup>.

### **Financiamiento de la salud**

Las últimas estadísticas sanitarias de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>57</sup> señalan que el financiamiento público destinado al sector salud en Venezuela sigue estando por debajo de los estándares internacionales y se ubica en rangos bajos respecto al que destinan otros países de la Región de las Américas. El promedio del gasto público en salud de los países de la región (como porcentaje del PIB) fue de 12,6% para el año 2008, mientras que para Venezuela se situó en 5,4%<sup>58</sup>, lo que está 46 puntos por debajo de la meta de 10% que el Estado se había propuesto alcanzar para ese año. En términos per cápita, el promedio del gasto público en salud para Venezuela, expresado en dólares estadounidenses (\$), estuvo en \$268, en tanto que para Cuba fue de \$642, Uruguay \$457, Argentina \$435, Chile \$335 y Brasil \$317. Dado esto, el financiamiento privado de la atención a la salud en Venezuela continuó siendo mayor que el público, aumentando en 55,1% el primero y bajando en 44,9% el segundo, en comparación con los porcentajes del año 2010. Por otra parte, los indicadores de precios reflejaron una fuerte inflación en el sector de la salud, ocupando el octavo lugar en variación de precios con un aumento de 58,5% entre septiembre de 2010 y septiembre de 2011, según datos del Banco Central de Venezuela (BCV). La inflación no sólo se observó en los precios de los actos médicos sino en los costos de equipos, medicamentos

55. Gaceta Oficial N° 39.627. Pág. 22.

56. D'yahana Morales y Miguel Romero: *Contraloría social hará respetar prohibición de fumar en espacios cerrados*. En: *Correo del Orinoco*, 01.06.2011, pág. 2.

57. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: Estadísticas Sanitarias Mundiales 2011. Págs. 136 y 138.

58. OMS. Op. cit. Pág. 138.

**Cuadro N° 1**  
**Comparaciones entre Gasto Público**  
**y Gasto Privado en dólares**

Gasto del Gobierno general en salud como % del gasto total en salud		Gasto privado en salud como % del gasto total en salud		Gasto público en salud per cápita al tipo de cambio promedio (US\$)		Gasto total en salud per cápita al tipo de cambio promedio (US\$)	
2000	2008	2000	2008	2000	2008	2000	2008
41,5	44,9	58,5	55,1	113	268	273	597

Fuente: OMS. Estadísticas Anuales 2011.

y material médico-quirúrgico, 77% de los cuales son comprados en el exterior<sup>59</sup>.

### **Financiamiento privado**

El sector de la medicina privada ha experimentado un crecimiento considerable en la demanda de sus servicios, pasando de 6% de usuarios a 40%<sup>60</sup>, con una oferta de 450 establecimientos, que representan apenas 5% de las camas disponibles en el país. Un estudio del año 2009 realizado por la Asociación Latinoamericana de Sistemas Privados de Salud (Alami)<sup>61</sup> recogía como principal causa de esta demanda, el importante déficit de atención en el sistema público de salud y sus repercusiones negativas en la calidad de los servicios, la disponibilidad de recursos para importar insumos médicos y una ocupación por encima de su capacidad. En este estudio, los sectores de la medicina privada manifestaban alta incertidumbre respecto a la dirección de la planificación financiera y de las políticas del Estado hacia el sistema público y privado. Ante el alza de precios de la salud y la demanda de servicios privados, el ramo de seguros médicos ha crecido también de manera

significativa, siendo utilizados por los usuarios como un mecanismo de protección financiera en un ámbito donde el uso de servicios resulta absolutamente necesario e impostergable, y la naturaleza de éstos es fundamentalmente de dominio médico y científico. El profesor Eduardo Añez, del Instituto de Estudios Superiores de Administración (IESA), expresaba al respecto: “Desde el año 2005 se están duplicando las emergencias en las clínicas privadas. Esto no debería pasar, pero la gente lo hace para poder ingresar por el seguro...”<sup>62</sup>. En un trabajo realizado por Últimas Noticias en emergencias privadas, una médica aseguró que “...los pacientes llegan con síntomas de malestar leves, y muchos aseguran que acuden a las emergencias porque el proceso para utilizar las pólizas de seguro es más cómodo”<sup>63</sup>.

En Venezuela operan 42 empresas que ofrecen pólizas de salud autorizadas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora (Sudeaseg), con un peso porcentual de 43,29% en sus ramos de seguro (9,16% en pólizas individuales y 34,13% en pólizas colectivas)<sup>64</sup>. En

59. Isabel Iturria, viceministra de Recursos para la Salud. En: VEA, 16.01.11, pág. 11.

60. Jesús Rivero Bertorelli: *Sin humo blanco tarifa de las clínicas*. En: Últimas Noticias, 13.09.11, pág. 20.

61. ASOCIACIÓN VENEZOLANA DE SISTEMAS PRIVADOS DE SALUD (ALAMI) 2009. *Sistema de Aseguramiento en Venezuela. Participación del sector privado*.

62. Entrevista a Eduardo Añez: *Las clínicas no están especulando con los precios y no tienen un costo excesivo*. En: Globovisión, 13.09.11 [en línea]. <<http://www.globovision.com/news.php?nid=202332>> Consulta del 15.09.11.

63. Meily Ustáriz M.: *Clínicas se las ingenian para atender a un gentío*. En: Últimas Noticias, 11.11.10, pág. 3.

64. SUPERINTENDENCIA DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA (SUDESEG): Boletín Seguro en Cifras. Cuadro N° 4. Empresas de Seguros. Composición de Cartera al 31.12.2010.

el estudio de 2010 realizado por la Fundación Mapfre para varios países de América Latina se determinó –con base en estadísticas de 2008 y 2009– que “*el mercado de seguros de salud en Venezuela es relativamente grande en proporción al gasto total en salud, superando los US\$ 2.000 millones al año (...) Cifras preliminares para el primer semestre de 2009 publicadas por la Superintendencia de Seguros muestran unos ingresos por primas de 13,94 millones de bolívares, lo que representa un crecimiento nominal de 36,5% respecto al mismo periodo del año anterior. Descontando el efecto de la inflación, el incremento fue de 23.2%*”<sup>65</sup>.

Entre 2007 y 2009 el Estado decidió administrar directamente las pólizas de seguro médico de sus empleados; para ello creó la empresa estatal Bolivariana de Seguros. Así pasaron a su propiedad –después de ser intervenidas– las empresas Seguros Horizonte y Seguros La Previsora, las cuales sumaban entre ambas cerca de cuatro millones de pólizas colectivas (28% del total de las pólizas de este tipo). La AVCH afirmó el 08.11.2010 que 60% de las personas con seguro médico atendidas en clínicas privadas venían del Estado, y que las aseguradoras estatales habían contraído con ellas durante los últimos meses de 2010 una deuda superior a los 500 millones de bolívares<sup>66</sup>.

De esta manera, la medicina privada –la que pagan usuarios, empresas y organismos públicos– ha resultado fortalecida desde el punto financiero y las medidas de regulación de precios no parecen tener el efecto deseado frente a una inflación en ascenso, aun cuan-

do la existencia de un baremo, en opinión de Provea, tiene la virtud de garantizar a los ciudadanos mayor transparencia y una relación más efectiva entre precio y calidad de atención en la medicina privada, tal como lo recomendó el presidente de la Academia Nacional de Medicina, Aníbal Latuff, en 2010: “...debemos establecer un baremo de honorarios médicos razonables para cada acto médico, establecido como en todos los países avanzados”<sup>67</sup>.

No obstante, el especial interés del Estado en la regulación de precios de las clínicas privadas para reducir los costos de la atención a sus empleados, contrasta con la falta de decisiones para estructurar un esquema de financiamiento público en salud para toda la población, 70% de la cual no posee ningún tipo de seguro público o privado, y escasamente podría pagar los precios de la medicina privada. Este esquema de financiamiento necesario incluye los servicios del sistema de seguridad social que corresponden a todos los trabajadores del país, públicos y privados. La ausencia de un modelo de financiamiento público que reduzca los costos de la salud invirtiendo en una mayor oferta de servicios públicos gratuitos, parece ser el núcleo del problema. De acuerdo con el profesor Áñez, “*el problema del costo de la salud debería ser resuelto con un sistema de búsqueda de financiamiento (...) porque no se ha diseñado un sistema de salud integral que considere los modelos de atención adecuados. No será a través de los precios como se bajen los costos, será a través de una reforma al sistema*”<sup>68</sup>.

65. Fundación Mapfre, 2010: *Los Sistemas de Salud en Latinoamérica y el Papel del Seguro Privado*. Pág. 353.

66. “60% de los asegurados vienen de la administración pública”. En: *Últimas Noticias*, 08.11.10, pág. 3.

67. Aníbal J. Latuff: *Gastos médicos razonables*. En: *El Universal* [en línea] <[http://noticias.eluniversal.com/2010/03/25/opi\\_art\\_gastos-medicos-razon\\_1807392.shtml](http://noticias.eluniversal.com/2010/03/25/opi_art_gastos-medicos-razon_1807392.shtml)> Consulta del 25.03.10.

68. Entrevista a Eduardo Áñez en el programa Primera Página de *Globovisión*, el 03.09.2011 [en línea] <<http://www.globovision.com/news.php?nid=202332>> Consulta del 08.09.11.

**Cuadro N° 2**  
**Subejecución de Presupuesto del MPPS<sup>a</sup>**

Proyecto	Recursos aprobados	Recursos ejecutados	%
Promoción y prevención en VIH/Sida	175.000	7.483	95,7
Atención de enfermedades de alto costo	68.445.997	25.585.986	62,6
Atención de personas con discapacidad	7.958.246	3.559.345	55,3
Calidad de la sangre y hemoderivados	127.117.513	101.777.819	19,9

Fuente: Memoria y Cuenta 2010 del MPPS.

### **Financiamiento público**

El financiamiento destinado a los hospitales y ambulatorios públicos, y a programas de salud pública, asignado en el presupuesto del año 2011 al MPPS, fue de 15.459,1 millones de bolívares<sup>69</sup>. Esta asignación representa un considerable incremento nominal de 65% respecto a 2010, cuando la cifra fue de 9,3 millones<sup>70</sup>, y un aumento de 17% en términos reales, descontando la inflación, situación muy diferente a la del año pasado, cuando el presupuesto se redujo en 19% respecto a la inflación. Este incremento también se vio reflejado en las asignaciones a organismos adscritos al MPPS, como el Hospital Clínico Universitario de Caracas (de 380,50 millones a 578,6 millones de bolívares) y el Hospital Universitario de Maracaibo (de 288,1 millones a 480,5 millones de bolívares), cuyos recursos habían descendido en 2010. Los recursos administrados por el MPPS para este año equivalen a 12,7% del total de recursos presupuestados en el ejercicio fiscal y se dis-

tribuyeron: 37,5% para el pago de nóminas del personal de salud y 22,5% para la compra de bienes y servicios<sup>71</sup>. No obstante, en lo que se refiere al uso de los recursos, el MPPS reportó en su Memoria y Cuenta 2010, altos porcentajes de recursos no ejecutados en proyectos dirigidos al VIH, enfermedades de alto costo, atención de personas con discapacidad y control de la calidad de la sangre donada, áreas en las que Venezuela presenta graves deficiencias y en las que hubo serios problemas este año<sup>72</sup>.

Además del presupuesto ordinario del MPPS, en diciembre de 2010 la AN aprobó un crédito adicional por Bs. 971 millones para cubrir insuficiencias presupuestarias de este Ministerio: gastos operativos y dotación de insumos de 18 Centros de Atención Integral (CDI), 5 Salas de Rehabilitación Integral (SRI), 5 Centros de Alta Tecnología (CAT), 1 Clínica Popular y 84 Módulos de Barrio Adentro<sup>74</sup>. En el presupuesto 2011, la Fundación Barrio Adentro, adscrita a la Vicepresidencia de la República, recibió Bs. 841,5 millones<sup>75</sup>,

69. República Bolivariana de Venezuela: Exposición de Motivos del Proyecto de Ley para el Ejercicio Fiscal 2011. Pág. 132.
70. OFICINA NACIONAL DE PRESUPUESTO (ONAPRE): Exposición de Motivos del Presupuesto 2009 y 2010.
71. Laura Weffer: *Gastan más en personal de Defensa que de Salud*. En: *El Nacional*, 03.10.10, pág. 4.
72. Laura Weffer: *El Ministerio de Salud subutilizó los fondos que le asignaron*. En: *El Nacional*, 27.04.11, pág.4.
73. Cifras obtenidas del artículo de Laura Weffer antes citado.
74. Prensa: *Aprobados Bs. 971 millones para el sector salud*. En: *Vea*, 09.12.10, pág.2.
75. Ley de Presupuesto 2011. Pág. 72.

igual al monto asignado el año pasado, lo cual representa una reducción de 30% a 27% del monto total asignado al conjunto de las misiones entre 2010 y 2011.

### Sistema Público de Salud

Los principales problemas denunciados en el sistema público de salud durante el período que cubre este Informe están referidos de nuevo a una cada vez más pronunciada deficiencia en la disponibilidad de servicios. En 22 categorías de denuncias registradas, los problemas de disponibilidad se encontraron en la falta de insumos básicos y medicamentos, donde se concentraron 24% de las denuncias; la falta de personal médico, con 15% de las denuncias; y el cierre de salas de consulta, unidades de terapia y quirófanos debido a problemas de infraestructura, que representó 10% de las denuncias.

los últimos cinco años la capacidad operativa de estos centros –principalmente los hospitales– ha descendido en 60%, debido al severo deterioro de la infraestructura y a la pérdida de personal médico. En cuanto a la magnitud del déficit que presentan estos centros, algunas cifras en términos de disponibilidad de camas revelaron una insuficiencia hospitalaria cercana a 55%, puesto que faltarían unas 21 mil para alcanzar el estándar óptimo de 2,3 camas por cada mil habitantes<sup>76</sup>. Asimismo, datos reportados por las Sociedades Médicas sobre el número de camas operativas en tres hospitales de Caracas, que constituyen centros de referencia nacional para la atención de niñas y niños, embarazadas y población en general, arrojaron un descenso de 49% en el número de camas operativas respecto a la capacidad arquitectónica de los hospitales<sup>77</sup>.

Nº	Componente	Número de denuncias	%
1	Disponibilidad	136	56,4
2	Calidad	90	37,3
3	Accesibilidad	15	6,2
4	Aceptabilidad	0	0
	<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de datos de Provea.

Según datos del último censo de establecimientos de salud públicos realizado en 2005, Venezuela disponía de 178 hospitales y 3.934 ambulatorios pertenecientes al MPPS y Gobernaciones, y de 33 hospitales y 83 ambulatorios del IVSS. No obstante, se estima que en

En atención primaria, el esfuerzo para ampliar la oferta de servicios hacia los sectores de menores recursos a través de la Misión Barrio Adentro I quedó incompleto después de llevar a cabo un extenso operativo de atención prestada por 14.000 médicos cubanos traídos al país por tres años, quienes trabajaron de manera paralela y separada de los servicios públicos existentes, con apoyo de las comunidades, entre 2003 y 2005. La cobertura de atención prestada por estos médicos cayó significativamente a partir de 2006, hecho admitido por el Presidente de la República el 04.10.09, cuando informó públicamente que, según informe de la Misión Médica Cubana, se habían detectado 2.149 Módulos de Barrio Adentro sin médicos y otros 1.199 funcionando a medio turno, sobre un total de 4.298 disponibles<sup>78</sup>.

76. Anyimar Cova Lugo: *Proponen sistema único de salud con contraloría estatal*. En: *El Universal*, 27.11.10, pág. 1-6.

77. Entrevista a María Yáñez en el Programa Primera Página de Globovisión del 06.09.11 [en línea]. <[http://www.youtube.com/watch?feature=player\\_embedded&v=WPLzEPokGDY](http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=WPLzEPokGDY)>. Consulta del 20.10.11

78. Hernán Lugo Galicia: *Chávez: Un ejército de batas blancas llegará en 2010*. En: *El Nacional*, 05.10.09, pág. 2.



**Cuadro N° 4**  
**Problemas registrados en Hospitales, Ambulatorios y CDI**

N°	Problema denunciado	Número de denuncias	%
1	Falta de insumos básicos y medicamentos	57	24,0
2	Falta de personal médico	37	15,0
3	Problemas de infraestructura	25	10,0
4	Fallas en el aire acondicionado	21	8,7
5	Falta de insumos médico quirúrgicos	13	5,4
6	Mal estado de ambulancias o falta de disponibilidad	13	5,4
7	Mala praxis médica	13	5,4
8	Inseguridad	11	4,6
9	Falta de equipos médicos u obsoletos	10	4,1
10	Falta de mantenimiento	7	2,9
11	Obras inconclusas	6	2,5
12	Falta de camas o hacinamiento	4	1,7
13	Aguas servidas	4	1,7
14	Fallas de electricidad	4	1,7
15	Insalubridad	3	1,2
16	Malos tratos por parte del personal de salud	3	1,2
17	Cobro o solicitud de insumos	2	0,8
18	Cierre de servicios	2	0,8
19	Falta de agua	2	0,8
20	Insuficiencia presupuestaria	2	0,8
21	Falta de personal de enfermería	1	0,4
22	Horario incompleto de prestación de servicios	1	0,4
	<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de datos de Provea.

**Cuadro N° 5**  
**Disponibilidad de camas en tres hospitales de Caracas.**  
**2011**

	Hospital El Algodonal		Hospital J.M. de los Ríos		Maternidad Concepción Palacios		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Camas arquitectónicas	588	100	299	100	490	100	1.377	100
Camas presupuestadas	543	-7,7	296	-1	446	-9	1.285	-6,7
Camas operativas	267	-54,6	211	-29,4	206	-58	684	-49,7

Fuente: Sociedades Médicas

**Cuadro N° 6**  
**Establecimientos de Barrio Adentro I y II**

Establecimiento	Disponibles a septiembre 2010	Disponibles a agosto 2011	Metas programadas desde 2004
Módulo de Barrio Adentro I	4.298	—	6.531
Centro de Diagnóstico Integral (CDI)	509	540	600
Sala de Rehabilitación Integral (SRI)	556	574	600
Centro de Alta Tecnología (CAT)	28	32	35

Fuente: Elaboración de Provea basada en declaraciones de voceros oficiales.

La Misión se expandió a una segunda etapa, denominada Barrio Adentro II, que comprende servicios de diagnóstico y unidades de atención especializada, atendidos también por médicos cubanos, los que suman actualmente unos 1.146 centros, según datos suministrados por la ministra de Salud en declaraciones públicas<sup>79</sup>, de los cuales sólo los Centros de Diagnóstico Integral (CDI), que representan 46% y cuya función era servir de referencia a los Módulos de Barrio Adentro I para atender las necesidades de exámenes médicos, pueden atender hoy día de forma complementaria consultas específicas e intervenciones quirúrgicas de baja complejidad. Lamentablemente, ninguna de estas cifras dadas por el propio Ejecutivo concuerdan con las publicadas en la Memoria y Cuenta 2010 del MPPS<sup>80</sup> ni con las presentadas por el Estado en el Informe Nacional de Venezuela para el Examen Periódico Universal (EPU o UPR, en sus siglas en inglés) realizado el 07.10.11 en Ginebra, donde se afirmó que Venezuela contaba con “6.172 Consultorios Populares, 533 Centros de Diagnóstico Integral y 570 Salas de Rehabilitación Integral”, así como con “13.510 centros de salud pública de manera gratuita”<sup>81</sup>.

79. Alexander Escorche Caña: *Inauguran 50 nuevos centros de Misión Barrio Adentro II*. En: *Correo del Orinoco*, 18.08.11, pág.7.

80. MPPS. Op. Cit. Pág. 13.

81. Ídem. Pág. 13.

### *Hospitales públicos*

En las denuncias registradas para este Informe acerca del funcionamiento de los hospitales públicos se encontraron, en primer lugar, la falta de insumos básicos y de medicamentos, con 24,2% del total de denuncias, además de fallas en la disponibilidad de insumos médico quirúrgicos (6,7%) y, en segundo lugar, el déficit de personal médico, con 14%. Específicamente, un total de 25 hospitales públicos del país reportaron situaciones críticas de falta de personal médico para la atención de los usuarios, siendo mayores las denuncias por déficit de especialistas (26,2%), anestesiólogos (9,8%), pediatras (9,8%), cirujanos (9,8%) y personal de emergencias (6,6%). Le siguieron en orden, las deficiencias de infraestructura y la falta de aire acondicionado (ambas con 7,8%) y las denuncias por mala praxis médica (7,3%), la mayoría referidas a hospitales públicos.

### *Falta de insumos médicos y medicamentos*

Entre los últimos meses de 2010 y los primeros de 2011 se presentó una fuerte crisis de escasez de insumos y medicamentos que, según opinión de la FVM, dejó a los hospi-

**Cuadro N° 7**  
**Problemas registrados en Hospitales**

N°	Problemas denunciados	Número de denuncias	%
1	Falta de insumos básicos y medicamentos	43	24,2
2	Falta de personal médico	25	14,0
3	Problemas de infraestructura en algunas áreas y servicios	14	7,8
4	Fallas en el aire acondicionado	14	7,8
5	Mala praxis médica	13	7,3
6	Falta de insumos médico-quirúrgicos	11	6,7
7	Mal estado o falta de disponibilidad de ambulancias	9	5,1
8	Falta de equipos médicos u obsoletos	7	3,9
9	Inseguridad	6	3,4
10	Falta de camas o hacinamiento	4	2,3
11	Falta de mantenimiento	4	2,3
12	Fallas de electricidad	4	2,3
13	Obras inconclusas	4	2,3
14	Aguas servidas	3	1,7
15	Insalubridad	3	1,7
16	Cierre por remodelaciones	3	1,7
17	Cobro por servicios o requerimiento de insumos	2	1,1
18	Cierre de servicios	2	1,1
19	Falta de agua	2	1,1
20	Insuficiencia presupuestaria	2	1,1
21	Malos tratos del personal de salud	2	1,1
22	Falta de personal de enfermería	1	0,5
	<b>Total</b>	<b>178</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos de Provea.

tales con menos de 20% de lo necesario para mantenerse operativos<sup>82</sup>, aunque el MPPS había informado sobre una inversión de 1.000 millones de bolívares en la compra de insumos<sup>83</sup>, un plan de “*megadistribución de medicamentos*” que alcanzaría para los primeros tres meses de 2011<sup>84</sup>, y la entrega de 105.480 millones de bolívares a 62 hospitales para su

dotación<sup>85</sup>. En marzo de 2011, la Contraloría General de la República (CGR) presentó su Informe de Gestión 2010, en el que se hicieron graves señalamientos sobre fallas en la gestión de insumos y medicamentos por parte del MPPS, los cuales vienen reportándose en forma reiterada desde el año 2008. Este informe dijo lo siguiente:

82. *En Venezuela debería haber un médico por cada 500 habitantes.* En: LPM, 22.02.11, pág. 16.

83. Alexander Escorche Caña: *Sader: Más de 1.000 millones de bolívares en insumos han llegado a la red hospitalaria.* En: Correo del Orinoco, 17.09.11, pág. 7.

84. *Desde el 1 de noviembre abastecerán los hospitales.* En: Últimas Noticias, 26.10.10, pág. 26.

85. *Gobierno soltó binyo para 62 hospitales.* En: Últimas Noticias, 16.09.11, pág. 8.

“...en el marco del Convenio Integral de Cooperación entre la República de Cuba y la República Bolivariana de Venezuela, de fecha 30-10-2000, el MPPS durante los años 2005 al 2010, suscribió con laboratorios de medicamentos de la República de Cuba, entre otros, 30 contratos de adquisición de medicamentos y vacunas, por Bs. F. 1.547.056.760,54, siendo el ente ejecutor de los recursos el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR)”. En 20 de estos contratos con Cuba se observó que “éstos no responden a un adecuado proceso de planificación y programación, basada en los requerimientos y necesidades planteadas por los distintos centros de salud o unidades ejecutoras de los programas presupuestarios del ministerio...”, lo que trajo como consecuencia medicamentos no requeridos, atraso de dos años en la entrega de medicamentos, y medicamentos con fechas de vencimiento de nueve meses, cuando las requeridas son de 18 meses en promedio.

En cuanto al almacenamiento y distribución, dice el Informe que en los depósitos del Servicio Autónomo de Elaboraciones Farmacéuticas (Sefar) se hallaron: medicamentos vencidos mezclados con no vencidos, 27 mil inyectoras de Cuba no aptas para consumo humano, medicamentos vencidos hace dos años y otros que perdieron la cadena de frío. Además, en el mencionado informe se reseña que entre 2008 y 2009, Sefar contrató una empresa para incinerar medicamentos sin registrar información acerca de tipos y costos, lo que no permite estimar las pérdidas finan-

cieras. A pesar de estos graves hallazgos, en el sitio Web del MPPS se publicaron 23 proyectos vigentes al año 2011 con la República de Cuba, 48% de los cuales se refieren a compra de equipos, medicamentos y vacunas. En mayo, Venezuela también suscribió un acuerdo con la República China para adquirir máquinas y recursos de odontología, material de traumatología y materia prima para elaborar medicamentos e insumos médico-quirúrgicos, por un monto de 863,9 millones de dólares<sup>86</sup>; así como también firmó un convenio con Portugal para la construcción de dos plantas destinadas a la elaboración de antibióticos.

### **Problemas de infraestructura**

El anterior ministro de Salud, Luis Reyes Reyes, había informado en 2010 que había 533 obras en ejecución y que a éstas se sumarían ese año unas 300 obras más, en 152 hospitales de Caracas y otros estados del país (más de 60% de los hospitales existentes), por un monto superior a Bs. 4.000 millones. Además afirmó que la totalidad de las obras serían terminadas en el primer trimestre de 2011: “Para abril del año 2011 deberíamos haber terminado, y así lo hemos planteado, la reparación de todos los hospitales que en este momento están siendo intervenidos para mejorar y rehabilitar sus espacios y ambientes”<sup>87</sup>. Sin embargo, hasta febrero de 2011 sólo se habían concluido 148 obras, lo que representaba 18%<sup>88</sup>, provocando el cierre parcial por casi cuatro años de servicios de emergen-

86. *Aprobados \$863,9 millones para contratar a China equipos médicos y odontológicos.* [en línea]. <[http://www.alopresidente.gob.ve/informacion/2/2115/aprobados\\_\\$863,9\\_millones.html](http://www.alopresidente.gob.ve/informacion/2/2115/aprobados_$863,9_millones.html)> Consulta del 03.07.11.

87. Alexander Escorche: *Sueldo de médicas y médicos residentes subirá a 5 mil bolívares fuertes al mes* [en línea] <<http://www.correodelorinoco.gob.ve/tema-dia/sueldo-medicas-medicos-residentes-subira-5-mil-bolivares-fuertes-mes/>> Consulta del 13.03.11.

88. María Lilibeth da Corte: *Es una tontería decir que el Gobierno no trabaja por la salud.* En: *El Universal*, 07.02.11, pág.1-2.

**Cuadro N° 8**  
**Proyectos de salud Cuba-Venezuela. 2011<sup>89</sup>**

1	Adquisición de medicamentos para la red de servicio del sistema público nacional de salud de Venezuela (Farmacuba).
2	Adquisición de equipamiento de hemodiálisis para los servicios del programa nacional de salud renal.
3	Adquisición de medicamentos para la red de servicios de atención del sistema público nacional de salud de Venezuela (Herber Biotec).
4	Adquisición de medicamentos para la red de servicio de atención de salud del sistema público nacional de salud de la República Bolivariana de Venezuela (Cimab).
5	Fortalecimiento de la red nacional de laboratorios de salud pública y apoyo a los laboratorios de Barrio Adentro.
6	Suministro de vacunas de uso humano y fortalecimiento del programa ampliado de inmunizaciones.
7	Perfeccionamiento del sistema regulatorio venezolano para el control del material radiactivo de uso médico.
8	Puesta en marcha y utilización de las capacidades productivas de la nueva planta de vacunas del INHRR, para la producción de las etapas de formulación, llenado y envase de vacuna pentavalente con antígeno de origen cubano.
9	Buen vivir para el diabético.
10	Instalación de los sistemas de extracción y ventilación de cocinas, lavanderías en 19 hospitales.
11	Atención a médicos venezolanos revalidantes egresados de la Escuela Latinoamericana de Medicina en Cuba.
12	Suministro de insumos de los equipos de cardiología.
13	Equipamiento de los bancos de sangre adscritos al MPPS.
14	Establecimiento de un sistema nacional de formación para la certificación en protección radiológica de los profesionales del área de la salud.
15	Plan nacional para el manejo integral de los desechos generados en los establecimientos de salud en Venezuela.
16	Desarrollo de una política de promoción y educación en salud.
17	Rehabilitación de plantas de producción de medicamentos genéricos en Venezuela (Proula).
18	Fortalecimiento del sistema público nacional para el tratamiento de las adicciones.
19	Establecimiento de la vigilancia radiológica individual del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes con fuentes no selladas en el sector salud en la República Bolivariana de Venezuela.
20	Fortalecimiento del programa nacional de epidemiología hospitalaria en Venezuela 2011.
21	Prestación de servicio de estomatología (odontología).
22	Prestación de servicios de óptica y optometría.
23	Formación de personal especializado en el mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de salud.

cia, cirugía y hospitalización de alta demanda en el país y a los que acude la mayoría de la población. Este hecho fue reconocido por el Presidente de la República en una cadena nacional transmitida el 23.08.11, donde señaló:

*“Qué error tan grave aquello de comenzar a arreglar salas de emergencia y después permitir que se paralizaran (...) tumbaron esto, tumbaron lo otro y después, no, que se acabaron los recursos. No hay excusa para eso”<sup>90</sup>.*

89. MPPS. Proyectos de Salud Cuba-Venezuela. Año 2011 [en línea]. <<http://app.mpps.gob.ve/ADM/documentos/convenios%20cuba-venezuela.pdf>> Consulta del 07.07.11.

90. *Graves errores*. En: *El Nacional*, 24.08.11, pág.4.

En la Memoria y Cuenta 2010 del MPPS se publicaron cifras sobre 431 de estas obras, las que en 77% se encontraban paralizadas (52% por falta de recursos) y 15% en ejecución<sup>91</sup>. Por tanto, para el período de este informe, por ejemplo, en el Distrito Capital, el Hospital Vargas continuaba con 70% de sus obras sin terminar, afectando la emergencia, los posgrados<sup>92</sup> y el funcionamiento de los quirófanos<sup>93</sup>; el Instituto Inmunológico de San Bernardino tenía cuatro años esperando la culminación de las obras<sup>94</sup>, y el Hospital José Ignacio Baldó (El Algodonal) mantenía cerrada el área pediátrica por no haber completado su reparación<sup>95</sup>. En el interior del país, la maternidad del Hospital Dr. Francisco Rafael García<sup>96</sup> en Guaremas (estado Miranda) permanecía cerrada<sup>97</sup>; el Hospital Egidio Montesinos (estado Lara) mantenía paralizada su unidad de diálisis<sup>98</sup>, y los hospitales de Lagunilla<sup>99</sup> (estado Zulia), de Las Tejerías y de San Vicente (estado Aragua) no habían sido terminados de construir<sup>100</sup>. Por solicitud de la nueva ministra de Salud, Eugenia Sader, el Presidente aprobó nuevamente en junio de 2011 un monto de Bs. 4.881 millones,

destinados en 43% a terminar 812 obras en 141 hospitales y otros 30 centros de salud, y en 57% a culminar seis nuevos centros hospitalarios en construcción<sup>101</sup>. A estos recursos se sumaron Bs. 7.000 millones para ejecutar más de 1.000 remodelaciones y reparaciones en 24 hospitales y 143 centros de Barrio Adentro II para 2011<sup>102</sup>. Asimismo, el IVSS ejecutó obras para mejorar los servicios de hospitalización, cirugía y hemodiálisis en los hospitales Miguel Pérez Carreño y Domingo Luciani<sup>103</sup>.

### ***Déficit de personal médico***

Las Escuelas de Medicina del país graduaban anteriormente unos 2.000 médicos al año, pero entre 2003 y 2011 el número de aspirantes a posgrados se redujo en 65%, quedando vacantes entre 25% y 30% de los cargos disponibles (de 200 a 300 cargos sin ocupar<sup>104</sup>) a pesar de hacer tres convocatorias al año. El director de la Comisión de Estudios de Postgrado de Medicina de la Universidad Central de Venezuela (UCV), Luis Gaslonde, indicó que el mayor déficit de estudiantes se observa en medicina interna, pediatría, medicina crítica,

91. Patricia Marcano: *Min-Salud culminó en 2010 148 obras de 579 en ejecución*. En: *Últimas Noticias*, 05.05.11, pág. 4.
92. *Protestan en el Vargas por retrasos en obras*. En: *Últimas Noticias*, 03.02.11, pág. 6.
93. Lissette Cardona: *Emergencia en el Vargas por falta de insumos*. En: *El Nacional*, 10.11.10, pág. 3.
94. GR: *Diputadas solicitan reunión con Sader*. En: *Últimas Noticias*, 07.09.11, pág. 2.
95. Gabriela Rojas: *El Algodonal acumula cuatro años de obras inconclusas*. En: *Últimas Noticias*, 31.08.11, pág. 2.
96. Irama Delgado: *Hospital García espera por inyección de recursos*. En: *Últimas Noticias*, 04.10.10, pág. 7.
97. Irama Delgado: *Parados arreglos del hospitalito*. En: *Últimas Noticias*, 10.02.11, pág. 17.
98. Hugo J. Boscán: *El Hospital de El Tocuyo sigue esperando sus remedios*. En: *El*, 24.08.11, pág. 8.
99. Nora Sánchez: *En Lagunillas esperan 18 años para construir hospitales*. En: *El Universal*, 10.10.10, pág. 7.
100. Rafael Ortega: *Sólo hace falta amor para culminar construcción del hospital de San Vicente*. En: *El Siglo*, 31.03.11, pág. 5.
101. Vanessa Davies/Prensa Presidencial: *Chávez aprobó para hospitales 4.800 millones de bolívares*. En: *Correo del Orinoco*, 02.06.11, pág. 5.
102. Alexander Escoche Caña: *Sader: Más de 1.000 millones de bolívares en insumos han llegado a la red hospitalaria*. En: *Correo del Orinoco*, 17.09.11, pág. 7.
103. *IVSS inauguró tres áreas de hospitalización en Caracas*. En: *Últimas Noticias*, 06.11.10, pág. 12.
104. Beatriz Cruz Salazar: *Quedaron desiertos 207 cargos de residentes en los hospitales*. En: *El Universal*, 16.01.11, pág. 4.

neonatología, psiquiatría y nefrología, y también comenzó a verse en obstetricia y ginecología, traumatología, cardiología, gastroenterología y neumonología<sup>105</sup>. Esta situación es igualmente planteada por las direcciones de postgrado como la del Postgrado de Obstetricia del Hospital General de Oeste José Gregorio Hernández (Los Magallanes de Catia) donde de 24 cupos para residentes de primer año de pediatría no se postuló ninguno, y de 24 para ginecología y obstetricia ingresaron 18 estudiantes<sup>106</sup>. Así lo expuso la directora de este postgrado, Yudith Toro: “Hemos visto cómo ha bajado el interés, por ejemplo, en obstetricia y ginecología, que era uno de los más apetecidos, donde recibíamos 400 o 450 carpetas de postulantes para 64 cargos dis-

ponibles, y este último año recibimos 64 carpetas para 64 cargos. Prácticamente fue una asignación de cargos, no hubo posibilidad de escoger aspirantes”<sup>107</sup>.

Además, según estimaciones de la FMV, entre 2005 y 2009 se retiraron de los hospitales públicos 7.800 médicos, 20% de ellos se han ido al exterior y 10% son especialistas<sup>109</sup>, lo que representa una pérdida aproximada de 30% de los 28.000 médicos que hasta 2010 se encontraban operativos en los hospitales. La FVM reportó que 5.200 médicos venezolanos habían emigrado del país en los últimos 10 años, con destino a Estados Unidos, Australia, Canadá y España, lo que representa un promedio de 520 médicos al año y 40 al mes<sup>110</sup>. La directora de la Escuela de Medicina Vargas

**Cuadro N° 9**  
**Aspirantes a cursar postgrados en especialidades médicas 2011**

Postgrados	Cupos	Inscritos	Déficit
Medicina Crítica Pediátrica	8	4	50,0
Medicina Física y Rehabilitación	14	7	50,0
Medicina Interna	78	32	41,0
Pediatría	104	28	26,9
Radioterapia y Medicina Nuclear	9	2	22,2
Cardiología	25	5	20,0
Medicina Crítica	20	4	20,0
Neumonología	10	2	20,0
Hematología	12	2	16,7
Psiquiatría	24	4	16,7

Postgrados desiertos: Neonatología, Trasplante Renal, Terapia del Dolor, Nutrición Clínica, Diálisis, Clínica Mental y Cirugía del Traumatizado.

Fuente: Comisión de Estudios de Postgrado de la Facultad de Medicina de la UCV.

105. Patricia Marcano: *Se agrava déficit de médicos especialistas*. En: *Últimas Noticias*, 21.02.11, pág.2.

106. Patricia Marcano: *Atención pediátrica está crítica en Los Magallanes*. En: *Últimas Noticias*, 22.02.11, pág.3.

107. Patricia Marcano: *Se agrava déficit de médicos especialistas*. En: *Últimas Noticias*, 21.02.11, pág.2.

108. Cifras suministradas a la periodista Patricia Marcano en su artículo: *Se agrava déficit de médicos especialistas*. En: *Últimas Noticias*, 21.02.11, pág.2.

109. Ídem.

110. Katy Jurado: *60 médicos anzoáteguenses han emigrado en tres años*. En: *ETP*, 24.11.10, pág. 8.

de la UCV expresó, en acto realizado el 10 de marzo por la celebración del Día del Médico, que los estudiantes de Medicina y los médicos especialistas se sienten desencantados con el deterioro de los hospitales públicos, por la carencia de insumos y equipos, la inseguridad y la descalificación pública de la que son objeto por parte de las autoridades públicas, lo que ha generado “*un éxodo médico sin precedentes*”<sup>111</sup>. Se agrega a esto que los problemas de falta de insumos y de infraestructura en los hospitales inhabilitan a los médicos para trabajar. En el documento Estado Actual de la Salud en Venezuela, elaborado por la Academia Nacional de Medicina en noviembre de 2010, se aprecia lo siguiente: “*Otra circunstancia que afrontan los médicos que trabajan en los hospitales públicos es la falla de insumos, que obliga al traslado de heridos graves a otros hospitales, a lo que se agrega la falta de seguridad personal que afecta a los médicos en los puestos de emergencia e incluso en los estacionamientos de vehículos*”<sup>112</sup>.

El éxodo de médicos de los hospitales públicos tiene también su causa en los bajos salarios y en la pérdida del poder de negociación de los gremios y sindicatos para mantener la capacidad adquisitiva de los salarios ante la negativa del Estado a discutir nuevas contrataciones colectivas desde hace ocho años y paralizar los ingresos a cargos fijos. La FVM calcula que el salario de los médi-

cos está 74% por debajo de lo que deberían ganar –de Bs. 2.300 mensuales actuales a Bs. 9.000, como aspiración razonable para los niveles de inflación y las responsabilidades profesionales que implica el ejercicio de la medicina<sup>113</sup> –, y ha planteado que los salarios de los médicos son inferiores a los que devengan obreros y empleados, entre ellos bachilleres, técnicos y profesionales<sup>114</sup>. Ante las protestas y la declaración de un paro nacional escalonado en mayo de 2011 por parte de la Federación, los Gremios y las Sociedades Científicas de Hospitales en varias partes del país, el Presidente de la República aprobó el 07.07.11 un aumento de 30% en los salarios de los médicos adscritos al MPPS<sup>115</sup>, y este organismo hizo público un nuevo régimen salarial que ajusta las escalas a un rango de 6 a 8 horas diarias de contratación y establece un esquema de incentivos<sup>116</sup>.

El nuevo régimen aplica para unos 78.000 médicos en nómina del MPPS, incluyendo el personal de los servicios de salud del Distrito Capital y del estado Miranda (centralizados en 2009), y contempla la homologación de sueldos, beneficiando principalmente a médicos rurales, internos, residentes y especialistas, y primas adicionales para los médicos con más años de carrera por exclusividad, responsabilidad y disponibilidad. Para disfrutar de este nuevo régimen, el MPPS anunció la necesidad de sincerar la nómina,

111. Patricia Marcano: *Médicos piden a los estudiantes no irse del país*. En: *Últimas Noticias*, 11.03.11, pág. 2.

112. ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA: *El estado actual de la salud en Venezuela* [en línea] <<http://www.anm.org.ve/FTPANM/online/2010/pdf/ALANAM-CHILE-2010.pdf>> Consulta del 09.09.11.

113. Katy Jurado: *60 médicos anzoáteguenses han emigrado en tres años*. En: *ETP*, 24.11.10, pág. 8.

114. FEDERACIÓN VENEZOLANA DE MÉDICOS (FVM). Ejemplos en el tabulador de médicos [en línea] <<http://www.federacionmedicavenezolana.org/fmv2010/COMPARACIONDESUELDOS.pdf?hpMyAdmin=e30ec5ecaf76b23604b3d58660ccf494>> Consulta del 07.08.11.

115. Decreto N° 8.353 publicado en Gaceta Oficial N° 39.721 del 26.07.11.

116. Alexander Escorche Caña: *Médicos cobrarán esta quincena aumento salarial de 30%*. En: *Correo del Orinoco*, 21.07.11, pág. 3.



**Cuadro N° 10**  
**Sueldos del personal médico adscrito al MPPS**  
**con 30% de aumento salarial**

Denominación del cargo	Sueldo básico Bs.	Primas %					Homologaciones %	Total Bs.
		Formación	Alimentación	Responsabilidad	Disponibilidad	Exclusividad		
Médico Rural	3.189	3	10			5	126	7.783
Médico Interno	3.189	3	10			5	126	7.783
Médico Residente	3.296	3	10			5	125	8.010
Médico Interno	4.590	3	1			5	100	9.628
Médico Salud Pública/Especialista I	4.712	3	1			5	100	9.867
Médico II	4.834	3	1			5	99	10.073
Médico Jefe I, Médico Salud Pública/Especialista II	4.960	3	1	15		5	110	11.604
Médico Jefe II, Médico Salud Pública II, Director Adjunto I	5.089	3	1	15	9	5		6.866
Médico Jefe III, Médico Salud Pública Jefe, Director Adjunto II	5.222	3	1	15	9	5		7.029
Médico Jefe IV, Médico Salud Pública Jefe, Jefe de Servicio	5.356	3	1	15	9	5		7.195
Médico Salud Pública Jefe, Director Hospital	5.496	3	1	15	11	5		7.436

Fuente: MPPS

creando para ello un sistema de registro automatizado obligatorio para actualizar los datos y realizar las reclasificaciones de los médicos de acuerdo con los datos que éstos aporten<sup>117</sup>. Los médicos de las Sociedades Científicas solicitaron al MPSS y al Vicepresidente de la República abrir un diálogo para discutir el nuevo régimen salarial y la crisis del sector hospitalario. En cuanto al régimen, señalaron la necesidad de aumentar el salario básico y retomar las negociaciones sobre la base de la contratación colectiva<sup>118</sup>.

El déficit de médicos en los hospitales públicos ha sido manejado por el Estado de manera excluyente y discriminatoria, ignorando las opiniones y demandas de las instituciones y de los profesionales de la medicina pública venezolana. Como se ha reportado en Informes anteriores, desde el año 2005 se imparte el Programa Nacional de Formación en Medicina Integral Comunitaria (MIC) con una duración de seis años<sup>120</sup> para formar nuevos médicos en carreras dictadas por universidades estatales<sup>121</sup> —de manera paralela a las que dictan las uni-

117. MPPS. Sistema de Actualización de Datos para Médicos y Médicas [en línea] <<http://app.mpps.gov.ve/ADM/documentos/Instructivo%20Sistema%20de%20Actualizacion%20de%20Datos%20Medicos.pdf>> Consulta del 10.09.11.

118. Miriam Morillo: *Médicos insisten en dialogar con Sader*. En: *Últimas Noticias*, 27.07.11, pág.4.

119. MPPS: Sueldo con el incremento de 30%. Médicos con guardias [en línea] <<http://app.mpps.gov.ve/ADM/documentos/sueldo%20de%20medicos%20con%20incremento%20del%2030%20con%20guardias.pdf>> Consulta del 15.09.11.

120. PROVEA: *Situación de los Derechos Humanos en Venezuela. Informe Anual octubre 2009-septiembre 2010*. Pág. 175..

121. Universidad Bolivariana de Venezuela, Universidades Experimentales Francisco de Miranda, Rómulo Gallegos, Rafael María Baralt y Ezequiel Zamora, y la Universidad Experimental de la Fuerza Armada (Unefa).

versidades nacionales autónomas– con profesores de nacionalidad cubana y un programa de estudio de la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM). A estos nuevos médicos se les ha ofrecido garantizarles becas de estudio y cargos fijos en el MPPS, que no tienen los estudiantes de Medicina de las universidades autónomas, 45% de los cuales provienen del interior del país. Para el MPPS, no existe un déficit médico sino una distribución desigual de los médicos<sup>122</sup>, el incumplimiento por parte de éstos de los horarios reglamentarios y un excedente de especialistas, sobre quienes se ha creado una “falsa necesidad” y que solamente resuelven 15% de los problemas de salud.

En comunicado del 26.06.10, 350 profesores de las Facultades de Medicina, Farmacia y Odontología de las universidades nacionales cuestionaron la acreditación de este programa en el país, avalado en 2007 por el Consejo Nacional de Universidades (CNU) únicamente para una de las universidades estatales en dos estados del país. En opinión de la Academia Nacional de Medicina: *“Ha surgido una situación de crear nuevas Escuelas de Medicina por el gobierno con un patrón totalmente diferente a las existentes. El Gobierno Nacional, dentro de su esquema político, ha creado una carrera universitaria médica paralela, en la cual las Universidades Au-*

*tónomas ni las Experimentales han sido consultadas para establecer los pensa de su carrera y, en consecuencia, desconociendo sus objetivos y el perfil del egresado, otorgan el título Universitario de Médico Integral Comunitario (MIC), a diferencia del egresado de las Universidades de Educación Tradicional, al cual se le confiere el título de Médico Cirujano (...) No es creando carreras paralelas a las que existen lo que va a dar solución a los múltiples problemas, es fortaleciendo las ya presentes lo que va a tener éxito”*<sup>123</sup>. En otra declaración, el presidente de la Academia Nacional de Medicina, Carlos Aoun Soulie, alertó que los médicos integrales no reciben una adecuada formación clínica, lo que pondría en grave riesgo a las personas que atiendan. La formación es impartida por 8.215 profesores extranjeros, y sólo 1,86% de ellos tienen un diplomado en Medicina; el programa de estudio no contempla materias fundamentales de la técnica médica, ni una práctica rigurosamente supervisada que garantice la aplicación correcta de los conocimientos<sup>124</sup>.

La Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos (Unerg) graduó en octubre de 2010, 818 médicos cirujanos “revalidantes”<sup>125</sup> –nacionales y extranjeros<sup>126</sup>–, quienes integran el “Batallón 51”<sup>127</sup> y a quienes el Presidente les ofreció cargos en la nómina

122. Min-Salud analiza déficit de médicos. En: *Últimas Noticias*, 07.06.11, pág.2.

123. ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA: El estado actual de la salud en Venezuela. Págs.13-14 [en línea] <<http://www.anm.org.ve/FTPANM/online/2010/pdf/ALANAM-CHILE-2010.pdf>> Consulta del 23.08.11.

124. Javier Moreno Sucre: *8.300 médicos comunitarios jamás han pisado un quirófano*. En: *El Nacional*, 30.10.11, pág. 1-6.

125. Se denominan “revalidantes” porque comienzan su formación en Cuba y la terminan en Venezuela, con un título de médico cirujano avalado por universidades estatales venezolanas.

126. República Dominicana, El Salvador, Honduras, Argentina, Uruguay, Colombia, Perú, Bolivia, México, Guatemala, Paraguay, Ecuador, Brasil, Nicaragua, Nigeria, Chile, Costa Rica, Belice, Panamá, Jamaica, India, Etiopía, Cabo Verde, Benin, Congo y Mali.

127. Portal de la Misión Médica Cubana en Venezuela. *Batallón 51* [en línea] <<http://www.mmccven.sld.cu/mic/?q=node/337>> Consulta del 29.09.11.

128. AVN: *Unerg gradúa 818 médicos cirujanos* [en línea] <<http://www.avn.info.ve/node/34864>> Consulta del 02.03.11.

**Cuadro N° 11**  
**Carreras de Medicina en convenio con la ELAM**

Años	Carrera de Médico Integral Comunitario	Carrera de Médico Cirujano Revalidante
1°	Morfología Humana I, II y III, Educando en Ciudadanía, Proyecto Comunitario I, Procederes Básicos en APS	Medicina General I, Medicina Preventiva, Comunitaria y Familiar I, Anatomía Humana, Histología y Embriología, Historia de la Medicina, Inglés, Metodología de la Investigación, Antropología
2°	Morfología Humana V, Informática Médica, Morfopsiopatología I y II, Salud Comunitaria y Familia, La Psiquis en el proceso Salud-Enfermedad, Proyecto Comunitario II, Pensamiento Político Latinoamericano y Electivas	Medicina General II, Medicina Preventiva, Comunitaria y Familiar II, Estadística y Demografía Médica, Microbiología, Fisiología Humana, Bioquímica, Informática, Psicología y Sociología general
3°	Clínica I y II (Medicina Interna y Semiología), Farmacología I y II, Psicología Médica, Proyecto Comunitario III y Electivas	Medicina General III, Medicina Preventiva, Comunitaria y Familiar III, Fisiopatología, Semiología Médico-Quirúrgica, Parasitología, Farmacología, Psicología Médica, Nutrición, Derecho Constitucional, Introducción a la Ética y a la Deontología en la Práctica Médica
4°	Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Cirugía General, Medicina General Integral y Electivas	Medicina General IV, Medicina Preventiva, Comunitaria y Familiar IV, Anatomía Patológica, Clínica Obstétrica y Ginecológica I, Clínica Pediátrica I, Clínica Médica I, Clínica Quirúrgica I, Psicopatología
5°	Psiquiatría, Ortopedia, Traumatología y Rehabilitación, Urología, Dermatología, Oftalmología, ORL, Medicina General Integral II y Electivas	Medicina General V, Medicina Preventiva, Comunitaria y Familiar V, Medicina Legal, Clínica Obstétrica y Ginecológica II, Clínica Pediátrica II, Clínica Médica II, Clínica Quirúrgica II, Clínica Psiquiátrica
6°	Atención Integral al Adulto, al Niño y Adolescente, a la Mujer y Embarazada, a la Familia y a la Comunidad	Internado Rural: Clínica Obstétrica y Ginecológica III, Clínica Pediátrica III, Clínica Médica III, Clínica Quirúrgica III, Trabajo de Grado

del MPPS<sup>128</sup>. Además, el MPPS anunció que 8.000 médicos integrales se graduarían en noviembre de 2011, de una matrícula actual de 26.015 estudiantes<sup>129</sup>. El perfil del egresado es el de un médico que “*realiza actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, identificando la problemática de salud individual, familiar o colectiva (...)*” y “*restituye la salud individual a través de la prevención, del diagnóstico y tratamiento de*

*las enfermedades comunes*”<sup>130</sup>. Para finales de año, el MPPS esperaba incorporar a 2.000 médicos cirujanos revalidantes en el sistema hospitalario y 6.000 médicos integrales en la red de ambulatorios, principalmente los rurales. Justamente con este fin, el 25.10.2011 la AN aprobó en primera discusión la reforma de la Ley de Ejercicio de la Medicina, en la que se modificaron sus artículos 3, 4 y 35. En ellos se autoriza a los Médicos Integrales Co-

129. Nuevos médicos integrales comunitarios ejercerán en todos los niveles de atención sanitaria. En: *AVN*, 27.10.11.

130. UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL RÓMULO GALLEGOS (UNERG): Descripción del Área de la Salud [en línea] <[http://unerg.edu.ve/salud/index.php?option=com\\_content&task=view&id=16&Itemid=57](http://unerg.edu.ve/salud/index.php?option=com_content&task=view&id=16&Itemid=57)> Consulta del 03.04.11.

munitarios para el ejercicio de la Medicina, al igual que el Médico Cirujano y Especialista en Ciencias Médicas, y se elimina el requisito de la inscripción en el Colegio de Médicos para ejercer la profesión en territorio nacional.

Ante la crítica situación de los hospitales públicos, en mayo de 2011 se declaró un conflicto médico nacional con paros escalonados de actividades electivas y consultas médicas, asambleas y reuniones con empleados y comunidades. Los paros fueron suspendidos temporalmente hasta evaluar el resultado de la mesa de diálogo con representantes del Poder Ejecutivo Nacional, constituida en septiembre. Hasta el cierre de este Informe continuaban las conversaciones y se esperaba obtener resultados en el último trimestre del año respecto al siguiente pliego de peticiones<sup>131</sup>:

1. Aumento de sueldos para el personal médico en la escala de la contratación colectiva, ya que no todos los médicos fueron incluidos en el aumento presidencial de 30%.
2. Exigir la discusión de la convención colectiva, introducida en la Inspectoría Nacional del Trabajo con un tabulador que fija el sueldo en unidades tributarias.
3. Exigir el pago inmediato de los médicos internos y residentes que ingresaron a los hospitales entre diciembre de 2010 y enero de 2011.
4. Cancelación de las deudas pendientes (bonos, primas, cestatickets, suplencias, días feriados, vacaciones).

5. Conclusión de las reparaciones de infraestructura y dotación hospitalaria, y adoptar medidas de seguridad para el personal en los hospitales.
6. Otorgamiento de cargos fijos a los médicos contratados y realización de los ingresos por concurso.

### ***Ambulatorios y centros de Barrio Adentro***

Las denuncias registradas sobre problemas en la red ambulatoria convencional y en los CDI de Barrio Adentro II no fueron muy distintas a las de los hospitales públicos. En éstas se encontraron: 21% relacionadas con la falta de insumos básicos y medicamentos, 18% vinculadas a la falta de personal médico, 16% adjudicadas a problemas de infraestructura y 10% a fallas de aire acondicionado.

### ***Bancos de sangre***

En este período también se registraron numerosas denuncias sobre la crítica situación en la que se encuentran los bancos de sangre. Según cifras a nivel nacional, estos centros habrían perdido a 62,6% de las personas que realizaban donaciones en forma voluntaria desde 2007. En el Banco de Sangre del Hospital Vargas, por ejemplo, disminuyeron de 9.015 a 6.000 los donantes en el último año<sup>132</sup>, y en el Centro Regional de Donantes Voluntarios del estado Lara se redujeron de 70 a 30 los donantes frecuentes<sup>133</sup>. Al cada vez más bajo número de donaciones se suman los problemas de infraestructura que presentan algunos centros, como el del Instituto Hematológico

131. FVM: Conflicto médico [en línea] <[http://www.federacionmedicavenezolana.org/fmv2010/CIRCULAR\\_conflictomedico.pdf?phpMyAdmin=e30ec5ecaf76b23604b3d58660ccf494](http://www.federacionmedicavenezolana.org/fmv2010/CIRCULAR_conflictomedico.pdf?phpMyAdmin=e30ec5ecaf76b23604b3d58660ccf494)> Consulta del 05.06.11.

132. Lorena Ferreira: *Reserva del Banco Municipal de Sangre está palo abajo*. En: *Últimas Noticias*, 24.08.11, pág. 2.

133. *Bancos de Sangre sin vida en el Interior*. En: *Últimas Noticias*, 01.09.11, pág. 2.

**Cuadro N° 12**  
**Problemas reportados en ambulatorios y CDI**

N°	Problemas denunciados	Número de denuncias	%
1	Falta de insumos básicos y medicamentos	14	21
2	Falta de personal médico	12	18
3	Problemas de infraestructura en algunas áreas y servicios	11	16
4	Fallas en el aire acondicionado	7	10
5	Inseguridad	5	7,5
6	Mal estado de ambulancias o falta de disponibilidad	4	6
7	Falta de equipos médicos u obsoletos	3	4,5
8	Falta de insumos médico-quirúrgicos	3	4,5
9	Falta de mantenimiento	3	4,5
10	Obras inconclusas	2	3
11	Aguas servidas	1	1,5
12	Horario incompleto de prestación de servicios	1	1,5
13	Malos tratos por parte del personal de salud	1	1,5
	<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos de Provea.

del estado Zulia<sup>134</sup> y el del Banco de Sangre del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara, en el estado Carabobo<sup>135</sup>.

### Prevención, control y tratamiento de enfermedades

La vacunación, como la primera medida de prevención que deben adoptar todos los

**Cuadro N° 13**  
**Personas donantes de sangre. 2007-2010**

Año	Donantes
2007	22.463
2008	17.977
2009	14.756
2010	14.072

Fuente: Banco Municipal de Sangre, varios años.

países, refleja en Venezuela un serio retroceso. En todas las vacunas que integran el esquema obligatorio establecido se han mantenido porcentajes de cobertura por debajo del estándar de 95% que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS), y en los últimos cinco años la aplicación de vacunas bajó 30%, llegando al punto de no suministrar ninguna vacuna a un porcentaje cercano a 70% de la población infantil en 20% de los municipios. Por otra parte, existen serias fallas para prevenir enfermedades como el dengue y la malaria. En la Alerta Epidemiológica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con fecha del 22 al 28 de agosto de 2010, se reportó que Venezuela concentraba 24,7% de los casos de dengue grave de los países de América Latina, ocupando el

134. Aylén Bucobo: *Cerrado Banco de Sangre ante malas condiciones de la estructura*. En: *ER*, 19.05.11, pág.4.

135. María López Rodríguez: *Bajo un intenso calor trabajan en Banco de Sangre del Prince Lara*. En: *El Carabobo*, 02.04.11, pág. 2.

segundo lugar con mayor cantidad de personas afectadas<sup>136</sup>, después de Colombia. Asimismo, Venezuela presenta una tasa de incidencia acumulada de dengue 6 veces más alta que la recomendada por la Organización de Naciones Unidas (ONU) en las Metas del Milenio, lo que equivale a 370 casos por cada 100 mil habitantes<sup>137</sup>. En lo que respecta a malaria, la concentración de casos en el estado Bolívar sigue rondando 80%, aun cuando el país mantiene 6,5% del número de casos de la región<sup>138</sup>, mientras que Colombia, Perú, Haití y Brasil tienen 14%.

### **Vacunación**

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) reportó en enero de 2010 que “...no se logran los estándares establecidos de 95,0% de coberturas vacunales para las poblaciones objetivo debido al insuficiente seguimiento y control del cumplimiento de los esquemas regulares, privilegiando jornadas especiales sobre la rutina. Hoy se exhiben coberturas por debajo de 80,0% en la mayoría de las vacunas...”<sup>139</sup>. La falta de vacunas fue denunciada el 16.11.2010 por autoridades sanitarias del municipio Sucre del estado Miranda, donde 30.000 niños no lograron cumplir su esquema de vacunación: “En 2008 recibieron 61.724 dosis. En 2009 el número disminuyó a 27.530 y en lo que va de 2010 apenas pudieron administrar 3.603 vacunas. Ya se han enviado seis comunicaciones al ministerio, pero a la fecha

no han recibido ninguna respuesta. La mayoría de los que han sido vacunados han ido perdiendo su esquema de vacunación...”<sup>140</sup>.

El MPPS registró esta grave situación en su Memoria y Cuenta de 2010, donde el total de dosis de vacunas aplicadas bajó en 32% respecto a 2005. Esta disminución llegó a ser superior en más de 70% en las vacunas de Influenza Tipo B (96%), Antiamarilica (91%), Sarampión y Rubeola (87%) y Triple Bacteriana (75%). En 2011, los coordinadores del PAI afirmaron que la meta era enfocarse en la población infantil menor de 5 años, puesto que entre 2007 y 2009 esta población no había recibido las vacunas Antipolio, Pentavalente y Trivalente Viral, dando prioridad a los municipios con porcentajes de vacunación menores a 80%<sup>141</sup>. A finales de 2010 se reportaron también fallas en la distribución de la vacuna contra la fiebre amarilla en los 24 estados del país, debido a problemas relacionados con la elaboración de la dosis por parte del MPPS<sup>142</sup>.

### **Gripe AH1N1**

En el transcurso de 2011 se presentaron varios brotes de la gripe AH1N1, reportándose a mediados de marzo 23 casos positivos en el estado Mérida<sup>143</sup> y, a nivel nacional, un total de 43 casos en 7 estados del país y 4 personas fallecidas<sup>144</sup>. Hasta el cierre de este

136. Lissette Cardona: Más de 106.000 venezolanos enfermaron de dengue en 2010. En: El Nacional, 16.11.10, pág. 5.

137. Idem.

138. Intensifican prevención de malaria en todo el país. En: Vea, 11.11.10, pág.11.

139. MPPS: Reimpulso del Programa Ampliado de Inmunizaciones en la Población Venezolana. Enero 2010.

140. Delia Meneses: Los 22 ambulatorios de Sucre están sin vacunas desde mayo. En: El Universal, 16.11.10, pág. 3-5.

141. Afinan programa de vacunación 2011. En: Últimas Noticias, 17.02.11, pág. 2.

142. Marsiellys Rivas: Continúa déficit de vacunas antiamarilica. En: La Prensa, 02.11.10, pág. 6.

143. Ministra confirma una muerte por gripe AH1N1. En: El Nacional, 18.03.11, pág.3.

144. Datos tomados de Igor Laboren, Patricia Marcano y Rolando Hurtado Cobos: Van 43 casos confirmados de AH1N1 en el año. En: Últimas Noticias, 19.03.11, pág.3.

**Cuadro N° 14**  
**Dosis de vacunación aplicadas**

Tipo de vacuna	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Variación 2001-2005
Triple Bacteriana	570.319	446.962	276.796	541.921	79.658	144.579	-74,6
Antipolio Oral	3.355.346	4.204.779	2.310.574	3.664.426	2.074.575	2.125.773	-36,6
Antihepatitis B	4.886.387	2.413.289	1.972.506	3.291.298	2.540.063	2.933.067	-40,0
Antihaemophilus/Influenzae Tipo B	249.309	142.229	326.077	297.427	9.809		-96,1
Pentavalente	1.393.219	1.265.687	1.152.244	1.116.374	1.902.723	2.079.159	49,2
Trivalente Viral	656.908	450.300	439.315	1.324.093	726.795	887.532	35,1
Antiamarílica	5.972.874	2.297.080	1.522.500	1.328.107	1.430.649	527.860	-91,2
Toxoide	3.448.219	2.412.548	2.430.383	2.168.781	2.430.692		-29,5
BCG	536.252	512.403	498.927	559.646	597.770	558.680	4,2
Antisarampión/ Rubeola	2.767.639	10.886.177	11.602.845	337.274	361.353		-86,9
Antirrotavirus		234.517	425.398	666.694	668.454	660.081	181,5
Antimeningocócica	14.119	60.555	60.365	94.652	32.318		128,9
Td (adulto)	595.402	409.889	272.462	737.318	1.561.561	3.867.032	549,5
Antinfluenza		270.667	127.030	542.157	2.717.611	2.655.025	880,9
Neumococo 23 Valente					312.526	280.044	-10,4
Totales	24.445.993	26.007.082	23.417.422	16.670.168	17.446.557	16.718.832	-31,6

Fuente: MPPS. Memoria y Cuenta 2010.

**Cuadro N° 15**  
**Esquema de vacunación y porcentaje de vacunación 2010**

Esquemas	Grupo de edad	Vacuna	Protege contra	Vacunación %
Esquema Básico para Niños menores de 1 año	Recién nacido	BCG	Tuberculosis, Meningitis	91,9
	Menores de 1 año	Hepatitis B	Hepatitis B y Cáncer Hepático	72,9
		Antinfluenza	Influenza Estacional	14,0
		Antirrotavirus	Diarreas Severas por Rotavirus	47,9
		Pentavalente	Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B, Meningitis y Neumonías	77,0
		Antipolio oral	Poliomielitis	73,0
Esquema para Niños de 1 año	Antiamarílica	Fiebre Amarilla	47,4	
	Triple Viral	Sarampión, Parotiditis y Rubeola	78,8	
Esquema del Niño, Adolescente, Adulto y Adulto Mayor	Antinfluenza	Influenza Estacional	15,8	
	Antineumococo	Neumonías	10,3	
	Toxoide Tetánico y Toxoide Diftérico	Tétanos y Difteria	32,2	
	Antihepatitis B	Hepatitis B	2.500.717	

Fuente: MPPS. Memoria y Cuenta 2010.

**Cuadro N° 16**  
**Casos de malaria por estados. 2010-2011**

Estados	2010	%	2011	%	Situación
Amazonas	1.969	5,31	1.759	5,57	Éxito
Anzoátegui	76	0,2	28	0,09	Éxito
Apure	13	0,04	16	0,05	Éxito
Barinas	1	0	2	0,01	Seguridad
Bolívar	33.499	90,3	27.596	87,3	Epidemia
Delta Amacuro	1051	2,83	1245	3,94	Epidemia
Guárico	9	0,02	3	0,01	Seguridad
Carabobo	0	0	1	0	Epidemia
Monagas	54	0,15	75	0,24	Éxito
Nueva Esparta	3	0,01	0	0	Éxito
Sucre	290	0,78	749	2,37	Seguridad
Zulia	133	0,36	129	0,41	Seguridad
<b>Total</b>	<b>37.098</b>	<b>100</b>	<b>31.603</b>	<b>100</b>	<b>Epidemia</b>

Fuente: MPPS. Boletín Epidemiológico.

Informe se habían confirmado 1.306 casos y habían fallecido 10 personas a causa de esta enfermedad<sup>145</sup>.

### Cólera

A finales de 2010 se activaron medidas internacionales de vigilancia epidemiológica debido a un brote de cólera detectado en Haití. En febrero de 2011 Venezuela registró<sup>144</sup> personas con el virus; de ellas, 70 resultaron ser casos asintomáticos, 47 recibieron atención ambulatoria y un total de 27 personas debieron ser hospitalizadas<sup>146</sup>. Hasta el cierre de este Informe, la cifra de casos aumentó a 252, de los cuales 160 eran asintomáticos, 64 fueron atendidos de manera ambulatoria y 28 se hospitalizaron<sup>147</sup>.

### Dengue

En 2010 se incrementaron notablemente los casos de dengue en comparación con los registrados en 2009, pasando de 48.048 a 106.725 el número total de casos, y de 3.649 a 9.339 los de tipo hemorrágico<sup>148</sup>. En 2011, según datos del Boletín Epidemiológico del MPPS de la Semana 37 (septiembre), los casos habían disminuido a 23.393, siendo hemorrágicos 1.002<sup>149</sup>, aunque 14 estados del país mantenían una tendencia ascendente: Distrito Capital, Apure, Bolívar, Carabobo, Cojedes, Delta Amacuro, Lara, Miranda, Monagas, Portuguesa, Sucre, Táchira, Vargas y Yaracuy.

145. Patricia Marcano: *Vacuna no es un tratamiento ni un salvoconducto*. En: *Últimas Noticias*, 23.03.11, pág.4.

146. Patricia Marcano: *Min-Salud reitera llamado a sospechosos de tener cólera*. En: *Últimas Noticias*, 01.02.11, pág. 2.

147. *252 personas han recibido tratamiento*. En: *Últimas Noticias*, 08.02.11, pág. 2.

148. Maidolis Ramones Servet: *Venezuela suma 112 mil 258 casos de dengue*. En: *PA*, 26.11.10, pág.3.

149. MPPS: Boletín Epidemiológico N° 37(correspondiente a la semana 11.09.11 a 17.09.11. Págs. 11-13).

150. Ídem. Págs. 14-15.

151. Maidolis Ramones: *Exigen declarar emergencia por malaria*. En: *PA*, 02.11.10, pág. 8.



## Malaria

El acumulado de casos de malaria para 2011 fue de 31.603 hasta la Semana 37 (septiembre)<sup>150</sup>, lo que representó un descenso de 14,8% respecto a la misma semana de 2010 (40.274 casos). De los estados que reportaron, Bolívar continuó manteniendo el mayor número de casos. Por esta razón, la Comisión de Epidemiología de la Red de Sociedades Científicas Médicas de Venezuela<sup>151</sup> solicitó al MPPS emitir una declaración de emergencia en ese estado por concentrar cerca de 90% de los casos de malaria del país.

## Salud materno-infantil

Un avance registrado en el período es la divulgación pública de los Boletines Epidemiológicos del MPPS, cuya falta de acceso fue denunciada por Provea en los informes anteriores. Las cifras de dichos boletines muestran que las muertes maternas se incrementaron 44% y 26% en los años 2008 y 2009, reduciéndose muy levemente en 9% para 2010, y en 2,5% para octubre de 2011. La mortalidad infantil registró un aumento de 7,2% en 2008, manteniendo la misma cifra en 2009 y aumentando en 14,9% para 2010. Hasta la primera semana de octubre de 2011, las muertes infantiles habían descendido en menos de 1% en comparación con la misma semana de 2010. Las entidades federales con mayor número de muertes infantiles han sido Zulia, Lara, Monagas, Apure, Portuguesa, Carabobo, Yaracuy y Táchira.

En relación a otros países de América Latina, Venezuela ocupa el undécimo lugar en reducción de la mortalidad infantil. De acuerdo

**Cuadro N° 17**  
**Número de muertes maternas e infantiles. 2005-2011**

Años	Mortalidad materna	%	Mortalidad infantil	%
2005	351	100,0	5.084	100,0
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 (0ct.)	270	-2,5	4.529	-0,2

Fuente: MPPS. Boletines Epidemiológicos Semanales.

con el balance de la salud en 2010, hecho por la Red Epidemiológica de las Sociedades Médicas, las muertes de niños y embarazadas en Venezuela revelan un bajo nivel de cobertura de control prenatal y fallas en los programas de erradicación de enfermedades prevenibles por vacunas<sup>152</sup>.

Los déficits del sistema sanitario público han mantenido un número elevado de muertes maternas e infantiles en el país, las cuales guardan estrecha relación con la severa crisis de disponibilidad de servicios en las maternidades y unidades de cuidado materno infantil de los hospitales, lo cual se refleja en la falta de camas obstétricas<sup>153</sup>, de infraestructura y de médicos anestesiólogos, neonatólogos y pediatras. Si bien en los últimos años el Ejecutivo emprendió medidas para recuperar la atención materno-infantil en los estados Sucre, Carabobo, Zulia, Barinas, Cojedes, Miranda y Caracas, los problemas de disponibilidad en este campo de atención persistieron en los hospitales de Caracas (J.M. de los Ríos, Luis Razetti, Pérez Carreño, Domingo

152. Red de Sociedades Científicas Médicas de Venezuela. Comisión de Epidemiología. *Alerta epidemiológica N° 168. Balance de Salud del año 2010 en Venezuela*. 14.01.11. Pág. 2.

153. Lissette Cardona: *Cifras preliminares indican 12,9% de alza de la mortalidad materna*. En: *El Nacional*, 06.01.11, pág. 3.

**Cuadro N° 18**  
**Situación de mortalidad infantil**  
**en algunos países de la región<sup>154</sup>**

	País	Muerte de menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos
1	México	5
2	Argentina	5
3	Costa Rica	5
4	Colombia	6
5	Cuba	8
6	Chile	9
7	Perú	10
8	Brasil	10
9	Guatemala	10
10	Venezuela	11
11	Paraguay	19
12	Honduras	18
13	Bolivia	17

Fuente: Estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Luciani y José María Vargas), en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera del estado Carabobo, y en los hospitales Dr. Manuel Núñez Tovar del estado Monagas y Central de San Cristóbal del estado Táchira. Igualmente presentaron graves fallas el Materno Infantil de Caricua, la Maternidad Concepción Palacios y el Materno Infantil de Macuto. Para 2011, la Misión Niño Jesús, programa dirigido a la apertura, dotación y equipamiento de salas de cuidado materno-infantil, presentó un déficit presupuestario de Bs. 142,2 millones, lo cual, a juicio del personal que allí trabaja, compromete la continuidad de la Misión y obliga a reorientar prioridades hacia la prevención del embarazo en adolescentes.

154. "OMS: En Venezuela fallecen 11 bebés por cada 1.000 nacimientos al año". En: *Nueva Prensa de Guayana*, 15.05.11, pág. 4.

155. Feliciano Reyna: *Alerta VIH*. En: *El Universal*, 24.10.11.

156. Aciva, Agvid, Amavida, Fundación Gran Familia de la Salud, Mavid, Proyecto de Vida y Stop VIH.

157. ACSOL: *Informe sobre el Derecho a la No Discriminación en Venezuela*. Observatorio de Derechos Humanos y VIH. Septiembre 2011.

## Salud y VIH

Durante el período de este Informe, se mantuvo en forma recurrente la falla de medicamentos antirretrovirales y las interrupciones en la entrega de éstos a las personas con VIH. Igualmente, continuó el insuficiente suministro de reactivos a los pocos laboratorios existentes en el país que realizan pruebas de seguimiento al estado de salud de las personas con VIH. Según reportes del Centro Nacional de Información Telefónica en VIH de la ONG Acción Solidaria (Acsol):

*“No ha pasado un mes de este año sin que haya interrupciones en la entrega de antirretrovirales en algún servicio del país. (...) A esto se suman las fallas en la compra de reactivos para la realización de pruebas de control y seguimiento (carga viral y subpoblación linfocitaria) (...). Es evidente que hay una falla estructural en el manejo de la respuesta nacional al VIH/Sida por parte del Ministerio de Salud, que está implicando una severa afectación de los derechos a la salud y la vida de las personas con VIH”<sup>155</sup>.*

Aparte de ello, Acsol publicó un estudio realizado con otras siete organizaciones de VIH<sup>156</sup> en 8 estados del país, sobre la situación del derecho a la no discriminación de las personas con VIH<sup>157</sup>. El estudio comprendió el análisis de un extenso número de documentos nacionales y el levantamiento de entrevistas a 1.332 personas con VIH, usuarias de servicios en centros de salud públicos. Los principales resultados arrojados por este estudio fueron:



1. 70% de personas que viven con VIH sobre las cuales el Estado desconoce totalmente su situación, puesto que las 36.529 personas atendidas por el MPPS y que recibían tratamiento antirretroviral en 2010, representaban apenas 37,5% de 97.373 casos notificados acumulados hasta ese año, y 22,5% de 162.000 casos estimados de VIH a nivel nacional, sin contar una incidencia promedio de 10.000 a 15.000 nuevos casos de VIH cada año y el aumento de las muertes por VIH anualmente, concentradas principalmente en los estados Anzoátegui, Zulia, Guárico y Táchira.
2. La ausencia de un sistema de vigilancia epidemiológica basado en la búsqueda activa de casos, estudios de prevalencia y de incidencia, e investigaciones cualitativas acerca de la salud sexual, así como la no existencia de campañas públicas de prevención hacia la población que promuevan la práctica de la prueba y el uso de métodos efectivos de prevención. Estas ausencias generan que el Estado no haya logrado frenar la expansión de la epidemia ni el ascenso sostenido de nuevos casos que afectan particularmente a jóvenes, mujeres y personas de los colectivos LGBTI (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersexuales).
3. Una extensa impunidad ante prácticas discriminatorias ejercidas contra las personas con VIH, principalmente en establecimientos de salud y entornos familiares, razón por la cual más de 70% de las personas entrevistadas no se habían atrevido a revelar su condición a nadie que no fuera su médico tratante. Más de 80% de las personas con VIH creen que en Venezuela

no se garantiza la igualdad de derechos y menos de 20% de las que fueron discriminadas presentó denuncia ante los organismos competentes. La inexistencia de una ley contra la discriminación de las personas con VIH y otras condiciones por género y orientación sexual, así como el incumplimiento parcial de más de 20 sentencias del Tribunal Supremo de Justicia (TSJ) que amparan a todas las personas con VIH en Venezuela, impiden derrotar la discriminación y los efectos devastadores que ésta tiene para el pleno ejercicio de libertades y de derechos de las personas con VIH.

## Salud mental

En Venezuela no existen estadísticas nacionales sobre la situación de la salud mental. Los casos de trastornos mentales no se incluyen en los registros de morbilidad del MPPS ni tampoco se identifican en las cifras de mortalidad, quedando ocultos detrás de otras causas de muerte como los accidentes y los suicidios. En 2009, la Sociedad Venezolana de Psiquiatría, con el respaldo del Instituto Nacional de Estadística (INE), llevó a cabo una encuesta de salud mental piloto en la población de San José de Guanipa del estado Anzoátegui, revelando que 55% había padecido o se encontraba padeciendo un problema de salud mental relacionado con la depresión, el consumo de alcohol, sustancias estupefacientes y psicotrópicas, y “estrés”<sup>158</sup>. Al desconocimiento sobre la situación de la salud mental en el país se agregan los problemas de disponibilidad que afectan al sistema sanitario público en su conjunto<sup>159</sup>, entre los cuales se encuentran: el mal estado de la infraestructura donde funcionan centros de

158. PM: *Preven aplicar encuesta nacional de salud mental*. En: *Últimas Noticias*, 07.10.10, pág. 2.

159. Juan José Farías: *Declaran inhabitable el Psiquiátrico de Maracaibo*. En: *Últimas Noticias*, 27.04.11, pág.15.





## Derecho a la salud

atención, el déficit de personal médico y residente en la especialidad de psiquiatría y la escasez de medicamentos<sup>160</sup>. Hasta ahora, las iniciativas del MPPS han consistido en un Proyecto de Atención Primaria Comunitaria, orientado a crear unidades de atención de emergencia y hospitalización corta<sup>161</sup>, y un programa de suministro de tratamientos para adicciones, llevado junto con la Oficina Nacional Antidrogas, la Alcaldía de Caracas, la Misión Negra Hipólita y el Gobierno del Distrito Capital.

160. Beatriz Cruz Salazar: *Psiquiátrico de Caracas se queda sin residentes ni especialistas*. En: El Universal, 13.05.11, pág.3-2.

161. Miriam Morillo: *No se eliminarán los centros psiquiátricos*. En: Últimas Noticias, 08.10.10, pág. 4.

