



INFORME SOBRE EL DERECHO A MEDICAMENTOS ESENCIALES PARA PROTEGER LA SALUD Y LA VIDA DE LAS PERSONAS EN VENEZUELA

27 de Abril de 2016

El presente Informe fue elaborado por el Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos (Provea), la Coalición de Organizaciones por el Derechos a la Salud y a la Vida (CODEVIDA), Acción Solidaria (ACSOL), CONVITE A.C., Laboratorio de Paz, Centros Comunitarios de Aprendizaje por los Derechos de la Niñez y Adolescencia (CECODAP), Red por los Derechos Humanos de Niños, Niñas y Adolescentes (REDHNNNA), Transparencia Venezuela (TV) y Observatorio Venezolano de la Salud (OVS), a fin de exponer ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), la situación del derecho a medicamentos esenciales para proteger la salud y la vida en Venezuela, el alcance de las dificultades existentes para garantizar abastecimiento de estas medicinas en el país, sus consecuencias y la necesidad de la adopción de medidas urgentes y eficaces por parte del Estado venezolano para remover estas dificultades, con el máximo de los esfuerzos posibles, en cumplimiento de la Constitución Nacional y de sus obligaciones internacionales con el derecho a la salud y la vida de los venezolanos.

1

INTRODUCCIÓN

Los preocupantes retrocesos del derecho a la salud en los últimos años, cuya expresión más visible son las múltiples carencias acumuladas por el sistema sanitario, en ausencia de políticas y normas dirigidas a corregir los problemas estructurales y como producto de la desinversión y de medidas erradas que han precarizado y destruido sistemáticamente las capacidades de la salud pública, persistieron y empeoraron en el año 2015 a niveles extremos, causando el agotamiento masivo de medicinas, insumos y materiales, y el colapso de servicios de salud públicos, que privó de tratamientos esenciales y de una mínima atención sanitaria a miles de personas, desde recién nacidos hasta personas mayores, en todo el territorio nacional.

Al desestimar sus propias cifras y desoyendo peticiones, denuncias, informes, llamados de atención y manifestaciones pacíficas de las personas afectadas, personal de salud, sociedades médicas y científicas, gremios y sindicatos, organizaciones de derechos humanos, instituciones académicas y proveedores nacionales, en el año 2015 el Ejecutivo Nacional tomó medidas que provocaron una escalada masiva de desabastecimiento de medicamentos esenciales y la escasez de todo tipo de dotación y equipamiento en los centros de salud, incapacitándolos para continuar prestando servicios a la población, en un entorno de acelerada pobreza, inflación, escasez de alimentos y altos índices de violencia.

Como expresión del grave trance por el que atraviesa la población venezolana en materia de salud, durante este año Provea registró en su base de datos un total de 3.719 denuncias sobre deficiencias en el sistema sanitario, lo cual representa un aumento de 40% en relación con las registradas en el año 2014. El 52% de estas denuncias estuvieron relacionadas con los elevados niveles de desabastecimiento de medicinas, 47% con agudas carencias de dotación y equipamiento, déficit de personal, infraestructura colapsada y cierre o paralización de servicios en hospitales y ambulatorios públicos, incluyendo centros de la Misión Barrio Adentro, y 0,7% con problemáticas similares en centros de salud privados.

En julio del año 2015, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, durante el Tercer Examen de Venezuela sobre el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)¹, observó con “preocupación la información sobre la crítica situación que enfrenta el sistema salud en el Estado parte, debido a la grave escasez y el suministro irregular de insumos, medicinas, material médico quirúrgico y equipos médicos. Así mismo, le preocupa el deterioro en que se encuentran algunos hospitales y la información sobre la falta de personal médico”².

A tal efecto, el Comité recomendó al Estado venezolano “asigne recursos suficientes al sector de salud e insta al Estado parte a que adopte de manera urgente las medidas necesarias que garanticen la disponibilidad y calidad de los servicios de salud, asegurando que haya un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud que cuenten con personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, así como con condiciones sanitarias adecuadas”³.

Pese a su deber de cumplir estas observaciones, en el año 2015 el Ejecutivo Nacional no adoptó las medidas necesarias para enfrentar los problemática del derecho a la salud sino que, por el contrario, evadiendo el grave estado de deterioro de la salud pública y las limitadas capacidades internas para abastecer de medicinas y servicios a la población venezolana, implementó medidas administrativas y financieras regresivas y severamente adversas, en omisión de planes o de diligencias debidas para evitar que, como resultado de estas medidas, se agotaran los inventarios de medicinas esenciales y se impidiera a los centros de salud ofrecer una atención mínima adecuada, poniendo en grave riesgo vidas humanas e incurriendo en abandono de sus responsabilidades con el derecho a la salud, las cuales son:

a] Abstenerse de medidas que puedan desmejorar o reducir el disfrute del derecho previamente alcanzado.

¹ Informe sobre el Derecho a la Salud en Venezuela. Presentado por Codevida y Provea durante el 154° Período de Sesiones de la CIDH en audiencia pública de Venezuela, el 17 de marzo de 2015. [en línea] <<https://coalicionporlavida.wordpress.com/about/documentos/informes/comision-interamericana-de-derechos-humanos/>> ; Informe Conjunto de Codevida y Provea al Comité de Derechos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, con motivo del Examen del 3er Informe Periódico del Estado Venezolano en el Período de Sesión 55° del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, sobre Artículo 12. El Derecho a la Salud. Mayo 2015. [en línea] <http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CESCR/Shared%20Documents/VEN/INT_CESCR_CSS_VEN_20439_S.pdf>

² Transcripción de Sesión de Examen del Tercer Informe Periódico de Venezuela sobre la Aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Junio 2015. [en línea] <http://www.examenonvenezuela.com/web/wp-content/uploads/2016/04/pidesc_onu-2.pdf>

³ Informe de Observaciones Finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas a la República Bolivariana de Venezuela, 07.07.15, párrafo 27. [en línea] <http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2FC.12%2FVEN%2FCO%2F3&Lang=en> ; Ver también: Tercer Informe Periódico de Venezuela sobre la Aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, [en línea] <http://www.examenonvenezuela.com/web/wp-content/uploads/2016/04/pidesc_onu-2.pdf>

- b) Usar el máximo de los recursos de los que se disponga, incluyendo los de ayuda internacional, para garantizar niveles mínimos adecuados de atención sanitaria a toda la población.
- c) Prestar socorro inmediato y sin discriminación de ninguna índole, incluyendo condiciones de salud, en situaciones de desabastecimiento de medicinas o colapso de servicios sanitarios esenciales.

SITUACIÓN DE LA INVERSIÓN SANITARIA DE VENEZUELA

Las últimas cifras oficiales publicadas indican un gasto público destinado a salud en Venezuela de 74.019,9 millones de Bolívares en el año 2012 y de 88.867,3 millones de Bolívares en el año 2013, con 20% de incremento⁴. Sin embargo, mientras la mayoría de los países de América Latina realizaron esfuerzos que permitieron aumentar sus niveles de gasto en salud, Venezuela se ubicó para el año 2012 entre los países con la inversión más baja en relación con su Producto Interno Bruto (PIB).

El porcentaje de gasto total en salud para Venezuela se redujo de 5,7 a 4,7 entre los años 2000 y 2012 y de este gasto los recursos invertidos por el Estado representaron apenas 34%. Además, Venezuela exhibe un comportamiento financiero inexplicablemente restrictivo al excluirse de usar recursos externos para aumentar su inversión sanitaria, a diferencia de lo que hace el resto de los países de la región, principalmente aquellos con un nivel de gasto similar al de Venezuela.

Cuadro N° 1
Gasto en Salud por Países de América Latina, 2012

Países	Gasto Total en Salud % PIB	% Gasto Público en Gasto Total en Salud	Recursos Externos % Gasto Público	Gasto Público Per Cápita \$ Por tipo de Cambio
Costa Rica	10,1	74,7	0,1	1.008
Paraguay	9,7	42,6	2,9	294
Brasil	9,5	47,5	0,1	659
Honduras	9,5	44,4	3,2	189
Uruguay	8,6	64,5	0,2	1.028
Cuba	8,6	94,2	0,2	381
Nicaragua	8,1	54,3	11,5	193
Chile	7,3	47,7	0,0	768
Panamá	7,2	68,6	0,3	892
Guatemala	7,1	38,0	2,5	191
Argentina	6,8	69,3	0,7	1.074
Colombia	6,8	75,8	0,6	612
Ecuador	6,4	44,8	0,4	292
México	6,1	51,8	0,6	550
Bolivia	5,8	71,8	3,8	238
R. Dominicana	5,4	50,9	0,4	309
Perú	5,2	55,0	0,5	316
Venezuela	4,7	33,7	0,0	282

Fuente: Estadísticas Sanitarias Mundiales de OMS, 2015.

⁴ MPPP: Venezuela en Cifras. Fuente: Oficina Nacional de Presupuesto (ONAPRE). [en línea] <http://www.infoplan.mppp.gob.ve/?page_id=365>

MEDIDAS DE AJUSTE FINANCIERO EN SALUD

Junto a un cuadro de desinversión sanitaria, el sistema de salud ha sido conducido a condiciones financieras extremadamente vulnerables en la medida que, tanto el presupuesto público como los recursos para los gastos de funcionamiento y abastecimiento de bienes y servicios del sector –en más de 90% importados- dependen del sistema de administración de divisas bajo control del Estado y de su valor en la economía externa. Así, frente a la aguda contracción de la economía venezolana en los dos últimos años por la reducción de los precios de exportaciones y sin previsiones para resguardar de sus impactos negativos a la ya disminuida capacidad de atención sanitaria en el país, en el año 2015 el gobierno recortó al mismo tiempo los gastos de la salud pública y el suministro de divisas para importaciones de insumos, medicinas y repuestos, con los cuales se abastecen los establecimientos y servicios públicos y privados del sector salud.

Gasto público en salud

De acuerdo con la Oficina Nacional de Presupuesto (ONAPRE), el gasto público total ejecutado en salud para el año 2015 fue de 110.520 millones de Bolívares, el cual representa el incremento interanual de gasto más bajo de los últimos cinco años, llegando sólo a 13%. El Ministerio del Poder Popular para la Salud (en lo adelante MPPS) ejecutó 82% de este monto, con un leve incremento de 5% respecto del gasto en el año 2014, con el cual se financia la totalidad de los establecimientos y servicios de la salud pública, incluyendo 71% de los recursos destinados a los centros de la Misión Barrio Adentro⁵. En cambio, otras instituciones del gobierno ejecutaron 18% del gasto público en salud, con 64% de incremento, dirigido a financiar prestaciones de salud que reciben funcionarios en clínicas privadas.

4

Cuadro N° 2
Gasto Público en Salud, 2010-2015

Años	Gasto Ejecutado			Gasto Asignado por Ley de Presupuesto	
	Sectorial	MPPS	%	MPPS	%
2010	20.567	17.478	84,98	9.332	53,39
2011	32.097	29.937	93,27	15.459	51,64
2012	40.916	32.642	79,78	19.452	59,59
2013	61.770	50.214	81,29	24.581	48,95
2014	97.988	86.024	87,79	30.042	34,92
2015	110.520	90.948	82,29	38.705	42,56

Fuente: Exposición de Motivos de Leyes de Presupuesto aprobadas entre los años 2010 y 2016. Oficina Nacional de Presupuesto (ONAPRE).

Por otra parte, como ha sido práctica los últimos años, en el año 2015 se asignó al MPPS por ley de presupuesto 38.507 millones de Bolívares, monto 57% inferior a lo que realmente se ejecutó al final del año, de tal suerte que este organismo debió acudir al Sistema Administrativo Financiero de Créditos Adicionales (SAFCA) para procurar los fondos faltantes de acuerdo con las disponibilidades de ingresos extraordinarios que percibe el Ejecutivo fuera del presupuesto. En su Memoria y Cuenta 2015, el MPPS reportó un gasto finalmente causado para el año 2015 de 148.664 millones de Bolívares, 74% de los cuales se obtuvieron mediante créditos adicionales⁶.

⁵ En la ley de presupuesto 2015, se asignaron 4.593 millones de Bolívares a los centros de salud de la Misión Barrio Adentro, 71% de los cuales son administrados por el MPPS, a través de la Fundación Barrio Adentro, ente adscrito a este Ministerio.

⁶ MPPS: Cuenta 2015, pág. 15.

En su distribución, durante el año 2015 sólo 24% del gasto ejecutado por el MPPS según datos de ONAPRE –o 20% si se calcula sobre el gasto causado del Ministerio al terminar el año- fue el porcentaje de recursos transferidos a 16 de los 24 estados del país para gastos de dotación y funcionamiento de establecimientos y servicios de salud pública descentralizados. Este año las transferencias disminuyeron en 13%, afectando considerablemente a 10 estados: Yaracuy, Zulia, Falcón, Sucre, Aragua, Carabobo, Mérida, Lara, Táchira y Nueva Esparta.

Cuadro N° 3
Transferencias de Gasto en Salud Descentralizado 2011-2015

N°	Estados	2011	2012	2013	2014	2015	2015-2014 %
1	Amazonas	-	-	-	-	-	-
2	Anzoátegui	469	541	802	1.284	1.486	15,71
3	Apure	415	555	626	1.059	1.185	11,87
4	Aragua	549	795	1.577	2.959	2.215	-25,15
5	Barinas	-	1.899	-	-	-	-
6	Bolívar	442	623	803	1.199	1.719	43,35
7	Carabobo	561	733	1.346	2.332	1.956	-16,10
8	Cojedes	-	-	-	19	-	-
9	Delta Amacuro	-	-	54	-	-	-
10	Dtto Capital	-	-	-	-	-	-
11	Falcón	313	269	527	1.468	984	-32,98
12	Guárico	-	-	-	226	-	-
13	Lara	502	556	820	1.357	1.321	-2,65
14	Mérida	355	503	692	1.532	1.343	-12,36
15	Miranda	-	-	-	-	-	-
16	Monagas	292	449	531	1.120	1.337	19,31
17	Nueva Esparta	198	258	330	639	641	0,32
18	Portuguesa	-	-	-	108	-	-
19	Sucre	360	686	778	1.579	1.136	-28,06
20	Táchira	409	513	941	1.669	1.684	0,88
21	Trujillo	447	592	800	1.412	1.756	24,31
22	Vargas	-	-	-	210	-	-
23	Yaracuy	274	364	501	1.288	763	-40,76
24	Zulia	782	934	1.638	3.412	2.281	-33,15
	Total	6.367	8.374	12.713	24.926	21.805	-12,52

Fuente: Exposición de Motivos de Leyes de Presupuesto aprobadas entre los años 2011 y 2016. Oficina Nacional de Presupuesto (ONAPRE).

Aunque no existe información suficientemente detallada sobre las asignaciones a los estados con servicios de salud que se gestionan a nivel central, la Memoria y Cuenta 2015 del MPPS señala que el gasto en estos 8 estados, incluyendo Distrito Capital, fue de 11.079 millones de Bolívares, el cual apenas representa 8% del gasto total del MPPS. En tal sentido, frente a estas restricciones financieras varios estados reportaron en la Memoria y Cuenta 2015 del MPPS los siguientes obstáculos:

- a) Insuficiencia presupuestaria para garantizar la dotación de medicamentos a la red asistencial.
- b) Dificultad para adquirir medicina y material médico quirúrgico en la red ambulatoria y hospitalaria.
- c) Insuficiencia presupuestaria, que afecta la adquisición de insumos y servicios, y la contratación de personal.

- d] Poca adquisición de medicamentos, material médico quirúrgico, reactivos de laboratorio, y repuestos para equipos dañados.
- e] Insuficiente dotación de insumos médico-quirúrgicos a los establecimientos de salud.
- f] Dificultad para obtener reactivos de laboratorio en diferentes tipos de exámenes.
- g] Inoperatividad parcial del servicio de cirugía en algunos establecimientos de salud, por insuficientes recursos para quirófanos y mantenimiento de aires acondicionados.
- h] Inoperatividad de equipos médicos en el área de radiología.
- i] Limitado número de personal asistencial especializado en centros ambulatorios urbanos y red hospitalaria.
- j] Deficiencia de personal de enfermería, inspectores de salud pública, hemoterapistas y de estadísticos de salud.
- k] Falta de vehículos para medidas de saneamiento ambiental y control de vectores.
- l] Insuficiencia presupuestaria para gastos de funcionamiento.

Acceso a divisas para el sector salud

En cuanto al abastecimiento de medicinas, suministros y equipos, de los cuales se surten los establecimientos y servicios de salud públicos y privados (centros, laboratorios y farmacias), el gobierno intensificó durante los últimos años una política de importaciones con proveedores internacionales y otros gobiernos, las cuales cubren entre 70% y 85% de las necesidades de medicamentos terminados que requiere la población, y más del 90% de los insumos básicos y accesorios, materiales e instrumentos médico-quirúrgicos, reactivos de laboratorio, equipos médicos y repuestos⁷. El resto de medicamentos, insumos y equipos, también dependen de piezas o materia prima importada.

Las instituciones públicas y privadas sólo tienen acceso a estas importaciones mediante el sistema estatal de administración de divisas y, sin considerar las limitadas capacidades de abastecimiento interno, en el año 2010 el gobierno nacional comenzó a disminuir la liquidación de divisas afectando principalmente a las privadas –de las cuales depende 85% de las compras en medicinas⁸ y más del 90% de la adquisición de insumos y equipos terminados. Esto ocasionó la acumulación de deudas con proveedores internacionales, estimadas hasta octubre del año 2015 en 4,5 mil millones de dólares⁹, y trajo como consecuencia el cierre de líneas de crédito.

La Asociación Venezolana de Distribuidores de Equipos Médicos, Odontológicos, de Laboratorios y Afines (AVEDEM), agrupación de 157 empresas dedicadas a la fabricación, importación y distribución de insumos, accesorios y partes de equipos a servicios públicos y privados, informó al Ejecutivo nacional, que la liquidación de divisas a sus afiliadas había pasado de 85% a 12% entre los años 2010 y 2015. Por su parte, la Cámara de la Industria Farmacéutica (CIFAR) expresó que durante el año 2015 sus 32 laboratorios afiliados –públicos y privados- recibieron 55% menos de las divisas que se cancelaron en el año 2014. Esta Cámara afirmó también que, hasta enero 2016, la deuda con proveedores internacionales era de 6 mil millones de dólares¹⁰.

Aumentaron, por el contrario, las importaciones públicas a gobiernos y empresas de Cuba, Argentina, China, Uruguay, Portugal, Colombia e India, para adquirir medicamentos básicos, biológicos y oncológicos, vacunas, reactivos para laboratorios, equipos médicos,

⁷ Asociación Venezolana de Distribuidores de Equipos Médicos y Odontológicos (AVEDEM). Informe al 22.08.16.

⁸ 10 claves sobre #Salud en Crisis: ¿cuán grave es el déficit de medicinas?; por Julio Castro Méndez, Prodavinci, 04.09.15. [en línea] <<http://prodavinci.com/blogs/10-claves-sobre-saludencrisis-hay-tanto-deficit-de-medicinas-como-se-dice-por-julio-castro-mendez/>>

⁹ Retrasan entrega de divisas a importadores de medicamentos. Carmen Sofía Alfonso, *El Nacional*, 07.10.15, pág. 4.

¹⁰ Laboratorios farmacéuticos tienen insumos hasta abril. CIEA, 31.01.15. [en línea] <<http://www.ciea.org.ve/wp/noticias/laboratorios-farmaceuticos-tienen-insumos-hasta-abril/>>

incluyendo proyectos de plantas farmacéuticas que no llegaron a cumplir sus metas. Aunque, de todas maneras las liquidaciones fueron presentando considerables retrasos que también limitaron las compras públicas.

La empresa estatal de importaciones CONSALUD C.A. del MPPS, explicó en su Memoria y Cuenta 2014, “Las compras internacionales requieren como medio de pagos moneda extranjera, para acceder a las mismas es necesario que se elabore un punto de cuenta conjunto donde firman dando la aprobación; la Ministra del Poder popular para la Salud, el Vicepresidente de la República y el presidente del Centro Nacional de Comercio Exterior (CENCOEX), para luego remitir dicho punto con la conformidad al Banco Central de Venezuela para que haga los pagos a los proveedores internacionales. Dicho mecanismo en muchos casos requiere una gran coordinación para convocar a todos los involucrados, con lo cual los pagos sufren retardos y las consecuencias son la merma en la entrega oportuna de los productos”¹¹.

Adicional a estas restricciones, en el año 2015 el Ejecutivo decidió recortar más de la mitad de las divisas para importaciones, perjudicando de forma injustificable la disponibilidad de los bienes y servicios sanitarios y de alimentación en el país. En las Memorias y Cuentas del Ministerio de Economía, Finanzas y Banca Pública (MEF)¹², el Centro Nacional de Comercio Exterior (CENCOEX) señala que la cantidad de divisas para todas las importaciones entre los años 2014 y 2015 cayó 64,58%, pasando de 14.410,6 a 5.103,7 millones de dólares.

Las divisas autorizadas para salud del total asignado a las importaciones ordinarias, fue de 2.928 millones de dólares en el año 2013 y de 3.190 en año 2014¹³. En el año 2015, no se publicó el monto de las divisas autorizadas para salud; sin embargo, el total de divisas que quedaron para realizar importaciones ordinarias (3.675 millones de Bolívares), después del ajuste, fue claramente insuficiente para alcanzar la misma cantidad de lo destinado a salud en el año 2014. Al respecto, CENCOEX se limitó a indicar: “Debido a la guerra económica (...) y a la baja de los precios del petróleo, las divisas que ingresan a la Nación por concepto de exportaciones, se redujeron significativamente, afectando de manera directa las cantidades que se autorizaron a liquidar en divisas”¹⁴.

7

Cuadro N° 4
Divisas Autorizadas para Importaciones, 2010-2015 (MM\$)

Años	Divisas Autorizadas			
	Total	Ordinarias	Salud	Alimentación
2010	24.280	19.958	-	-
2011	25.358	19.554	4.448	4.454
2012	-	-	-	-
2013	21.128	14.948	2.928	4.624
2014	14.411	10.795	3.190	4.173
2015	5.104	3.675	-	-

Fuente: Memoria y Cuenta Ministerio de Economía, Finanzas y Banca Públicas. Varios Años.

Por esta situación, diversos sectores de la sociedad civil solicitaron al gobierno nacional acudir o aceptar ayuda humanitaria a través de los mecanismos a cargo de organizaciones especializadas de las Naciones Unidas, Unión Europea y Estados

¹¹ MPPS: Memoria y Cuenta 2014, pág. 545.

¹² Antes Comisión de Administración de Divisas (CADIVI).

¹³ MEF: Memoria y Cuenta 2015, págs. 277-278. [en línea] <<http://transparencia.org.ve/wp-content/uploads/2012/10/Memoria-2014.pdf>>

¹⁴ Memoria y Cuenta Ministerio de Economía, Finanzas y Banca Pública 2015, pág. 583.. [en línea] <<http://monitorlegislativo.net/wp-content/uploads/2014/11/Memoria-MEF-2015.pdf>>

Americanos, las cuales fueron notificadas de las graves dimensiones de la problemática¹⁵. La nueva Asamblea Nacional, elegida en diciembre del año 2015, aprobó el 26.01.16, un Acuerdo que declara la crisis humanitaria en salud, en vista de la grave escasez de medicamentos, insumos médicos y deterioro de la infraestructura sanitaria¹⁶. No obstante, el gobierno nacional interpretó esta vía como una forma de “intervención extranjera” de carácter político y, por esa razón, al cierre de este informe, las gestiones no habían avanzado.

DESABASTECIMIENTO DE MEDICINAS

El efecto de las medidas de ajuste de las divisas para salud, fue una escala de desabastecimiento masivo de medicinas. La Federación Farmacéutica de Venezuela (FEFARVEN), institución gremial constituida por los Colegios de Farmacéuticos de Venezuela, reportó un aumento de 15% a 60% entre los años 2011 y 2015 de fallas de medicamentos en Caracas, ubicándose en 70% para el resto del país. A mediados del año 2015, FEFARVEN notificó que el desabastecimiento de medicinas había llegado a 70% a nivel nacional¹⁷ y en algunos estados a 80%¹⁸. Para enero de 2016 alcanzaba 80% en todo el país¹⁹. CIFAR también reportó que, hasta enero de 2016, las droguerías solamente podían surtir 7 de cada 100 medicamentos solicitados y que los inventarios de muchas plantas llegaban hasta abril de 2016. Aún recibiendo parte de las divisas, se advirtió que los inventarios no podrían reponerse antes de 6 meses.

Personas en condiciones crónicas

Las organizaciones de personas en condiciones crónicas, como trasplantadas, con hemofilia o con cáncer, en cuyos casos la interrupción de un medicamento puede arriesgar la vida, denunciaron durante el año 2015, la falta de medicamentos esenciales tanto en farmacias privadas como en públicas, y solicitaron reuniones con entes públicos que no fueron respondidas. Entre ellas, la Asociación de Amigos Trasplantados de Venezuela (ATV) denunció el agotamiento del principio activo Prednisona, medicamento de uso diario, sin el cual una persona trasplantada puede perder sus órganos²⁰; la Asociación Venezolana de Hemofílica (AVH) informó que los factores sanguíneos se habían agotado totalmente en junio, generando el riesgo de lesiones irreversibles a las personas con hemofilia, de no tomarlos en forma preventiva o profiláctica²¹; y, por ejemplo, la Fundación Parkinson del estado Lara, informó no haber conseguido en 5 estados las medicinas que evitan a las personas con parkinson quedar inmobilizadas²². Con lupus severo, una niña de 7 años de edad y una mujer de 30, denunciaron no encontrar medicamentos por varios meses, ocasionando su hospitalización con riesgo de perder la vista²³.

En septiembre del año 2015, el Presidente del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (en lo adelante IVSS), recibió a integrantes de la Coalición de Organizaciones por el Derecho a la Salud y la Vida (CODEVIDA), después de una protesta realizada en

¹⁵ Comunicado público, Urge Ayuda Humanitaria para Garantizar Derecho a la Salud y la Vida, suscrito por Codevida y 66 organizaciones de la sociedad civil venezolana. [en línea] <<http://www.civilisac.org/osc-venezuela/urge-ayuda-humanitaria-en-salud>>

¹⁶ Asamblea Nacional, 26.01.15. [en línea] <http://www.asambleanacional.gob.ve/uploads/actos_legislativos/doc_62f4da5d8cc941f8f49274c29245fe11b8677c37.pdf>

¹⁷ Fefarven estima en 70% fallas en medicamentos. Redacción, *Correo del Orinoco*, 13.06.15, pág. 17.

¹⁸ Escasez de medicinas alcanza 80%. Leonervis Hernández, *Primicia*, 30.07.15, pág. 9.

¹⁹ Farmacéuticos: Hay 80% de fallas en abastecimiento de medicamentos. Televen/El Universal, 25.01.15. Globovisión [en línea]

<http://www.eluniversal.com/noticias/politica/farmaceuticos-hay-fallas-abastecimiento-medicamentos_4554#>

²⁰ Escasez de medicamentos llega al 70%. La Verdad, 11.08.15, pág. 7.

²¹ Se agotaron todos los factores para hemofílicos. Lissette Cardona, *El Nacional*, 10.06.15, pág. 7.

²² En emergencia pacientes de parkinson en Barquisimeto. Richard Alexander Lameda, *El Impulso*, 24.09.15, pág. A5.

²³ Pacientes con lupus sufren en silencio la falta de medicamentos. Maria Laura Chang, *Efecto Cocuyo*, 05.04.16. Disponible en: <http://efectococuyo.com/efecto-cocuyo/pacientes-con-lupus-sufren-en-silencio-la-falta-de-medicamentos>

sus instalaciones y se comprometió a informar sobre la llegada de medicamentos al país, admitiendo que la falta de divisas y los retrasos en el pago a laboratorios eran las causas de “algunas fallas”²⁴. Sin embargo, tanto ATV²⁵ como AVH²⁶ y CODEVIDA²⁷, denunciaron que la orden del IVSS era racionar la entrega de medicamentos para casos de emergencia²⁸ y, por esta razón, a los familiares de niños y niñas con hemofilia no se les entregaba factores en existencia, aún cuando presentasen prescripción médica, a menos que mostrasen sus lesiones delante del personal administrativo encargado de entregarlos.

En 17 de marzo de 2015, CODEVIDA y PROVEA presentaron informe sobre la situación del derecho a la salud en el 154° Período de Sesiones de la CIDH²⁹ y, así mismo, en junio del mismo año, elevaron a la consideración del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales un informe alternativo sobre el cumplimiento del artículo 12, sobre el derecho a la salud, del Pacto Internacionales de Derechos Económicos y Sociales³⁰, exponiendo la graves crisis sanitaria de Venezuela.

El 31 de marzo de 2016, se realizó en la ciudad de Caracas una asamblea para adoptar la Declaración Unidos por la Vida, en la que organizaciones de CODEVIDA, otras organizaciones aliadas y 600 personas afectadas por el agotamiento de medicinas e insumos y la precariedad de servicios de salud en el país, exigieron a las autoridades nacionales competentes, tomar medidas inmediatas e inaplazables para proteger la vida, integridad y salud de la población venezolana, a través de apoyo internacional, dada la elevada disminución y fragilidad de las capacidades institucionales, económicas y financieras del país³¹. Los testimonios de esta actividad, así como las 600 firmas, junto con un informe actualizado, se consignaron en el 155° Período de Sesiones de la CIDH.

Niños, Niñas y Adolescentes

De igual manera, entre los meses de junio y agosto del año 2015, familiares de 370 niños y niñas con cáncer del Hospital J.M. de los Ríos de Caracas³², centro de salud pediátrico y de referencia nacional, así como del Hospital de Especialidades Pediátricas del estado Zulia³³, realizaron manifestaciones pacíficas por la falta de medicamentos de quimioterapia y radioterapia suministrados por el IVSS. En agosto, los niños y niñas del Hospital J.M. de los Ríos recibieron 14 de 19 medicamentos en falla, para atender 24 niños por 15 días³⁴ y, en octubre, el Ministro de Salud, Henry Ventura, prometió medicamentos para cáncer y enfermedades renales, así como crear espacios habilitados para la estadía de familias de otros estados del país, junto con el Ministerio de Relaciones Exteriores y el Ministerio de la Defensa, asegurando el suministro de tratamientos³⁵.

Desde el año 2014, la Red por los Derechos Humanos de Niños, Niñas y Adolescentes (REDHNNNA) de forma reiterada ha denunciado la escasez de suministros de alimentos y

²⁴ Presidente del IVSS prometió solucionar la falta de medicinas. Dalila Itriago, *El Nacional*, 05.09.15, pág. 6.

²⁵ En los últimos 4 meses han faltado medicamentos. Lisette Cardona, *El Nacional*, 24.08.15, pág. 5.

²⁶ Se agotaron todos los factores para hemofílicos. Lisette Cardona, *El Nacional*, 10.06.15, pág. 7.

²⁷ Codevida dijo que hay racionamiento de medicinas a pacientes trasplantados. Luis Ángel Yañez, *Correo del Orinoco*, 24.07.15, pág. 6.

²⁸ IVSS asegura que solo fallan 16 de 232 drogas de alto costo. Julio Materano, *El Universal*, 02.09.15, pág. 1-8.

²⁹ Informe sobre el Derecho a la Salud en Venezuela. Presentado por Codevida y Provea durante el 154° Período de Sesiones de la CIDH en audiencia pública de Venezuela, el 17 de marzo de 2015. [en línea] <https://coalicionporlavida.wordpress.com/about/documentos/informes/comision-interamericana-de-derechos-humanos/>

³⁰ ; Informe Conjunto de Codevida y Provea al Comité de Derechos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, con motivo del Examen del 3er Informe Periódico del Estado Venezolano en el Período de Sesión 55° del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, sobre Artículo 12. El Derecho a la Salud. Mayo 2015. [en línea]

http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CESCR/Shared%20Documents/VEN/INT_CESCR_CSS_VEN_20439_S.pdf

³¹ Declaración Unidos por la Vida, en: <https://coalicionporlavida.wordpress.com/2016/04/01/declaracion-unidos-por-la-vida-sobre-situacion-grave-de-servicios-de-salud/>

³² Urge atender al Hospital JM de los Ríos. Patricia Marcano, *La Razón*, 24.08.15. ; Denuncian que 110 niños con cáncer en el J.M. de los Ríos están sin medicamentos para tratarse. Luis Guillermo Valera, *La Voz*, 12.08.15, pág. 4. ; En el JM tienen quince días sin quimioterapia. María Emilia Jorge M., *El Nacional*, 11.07.15, pág. 6.

³³ Niños con cáncer del Hospital Universitario están en el límite, Paulina Chirinos, *La Verdad*, 04.06.15, pág. 8.

³⁴ Hospital J.M. de los Ríos reinició ayer quimioterapias a niños con cáncer. Romer Viera, *Correo del Orinoco*, 13.08.15, pág. 8. ; Reiniciaron quimio en el hospital de niños. Jenny Ramírez M. *Últimas Noticias*, 14.08.15, pág. 9. ; Falla en quimioterapias pone en riesgo a niños con leucemia. María Emilia Jorge M., *El Nacional*, 27.10.15, pág. 4.

³⁵ Dan insumos para pacientes con cáncer. Fuente AVN. *Últimas Noticias*, 13.06.15, pág. 2.

medicinas que aquejan al país. Por ello, ha manifestado la necesidad de adoptar medidas que aseguren la prioridad de dotación de los servicios y programas públicos destinados a la salud y al suministro de alimentos a niños, niñas y adolescentes para prevenir daños evitables e irreparables a la salud y otros impactos en el desarrollo, como la malnutrición y enfermedades asociadas a la pobreza. El 13 de octubre de 2015, el Comité sobre Derechos del Niño de Naciones Unidas emitió sus Observaciones Finales (CRC/C/VEN/CO/3-5) sobre el cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño por parte de Venezuela. En dichas recomendaciones el Comité manifestó su preocupación sobre las limitaciones en la atención de salud a niños, niñas y adolescentes debido a la situación de los hospitales y carencia de medicamentos importantes.

El 25 de enero de 2016 la organización Cecodap solicitó una medida preventiva anticipada para la protección de los niños, niñas y adolescentes frente al desabastecimiento de medicamentos. La solicitud se fundamentó en la dificultades en el acceso y la situación de escasez de medicamentos esenciales para los niños, niñas y adolescentes, siendo una circunstancia que abiertamente vulnera el artículo 41 de la Ley Orgánica para la protección del Niño, Niña y Adolescente, específicamente en la obligación que tiene el Estado venezolano de asegurar a los niños, niñas y adolescentes el suministro gratuito y oportuno a medicamentos, prótesis y otros recursos necesarios para su tratamiento médico o rehabilitación.

Es importante insistir que el derecho en el acceso a medicamentos es una condición necesaria para el goce del derecho a la salud. Una vez iniciado o próximo a iniciarse un tratamiento médico no puede ni debe interrumpirse por ausencia de medicamentos u otras variaciones. Por tanto, el derecho a salud por parte de los niños, niñas, adolescentes o cualquier otra persona no puede sufrir interrupciones abruptas o impedir su realización debida a la ausencia de cualquier medicamento o insumo, siendo necesario que todo tratamiento médico se realice de manera eficaz, regular, continua y con la más alta calidad.

El 11 de febrero de 2016, el Tribunal Décimo Cuarto (14°) de Primera Instancia de Mediación, Sustanciación y Ejecución de este Circuito Judicial del Tribunal de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes de la Circunscripción Judicial del Área Metropolitana de Caracas negó las medidas solicitadas indicando que no se presentaron “pruebas fehacientes” que demuestren un desabastecimiento de medicamentos. Esta afirmación resulta falsa e imprecisa, ya que en la solicitud de las medidas preventivas anticipadas también se anexó e invocó un documento oficial, como lo es el Decreto mediante el cual se declara el estado de emergencia económica, publicado en Gaceta Oficial y donde la Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia ratificó su validez, vigencia y eficacia jurídica-constitucional mediante sentencia del 20 de enero y 11 de febrero de 2016³⁶.

Por tanto, el Decreto invocado es un medio de prueba trascendental para el dispositivo del fallo, donde el juez no hizo pronunciamiento alguno para darle valor probatorio o no. El Decreto de Emergencia Económica está íntimamente relacionado con la problemática que se plantea en la solicitud, la cual ha podido marcar un rumbo distinto a la decisión tomada por el Tribunal de la causa, vale decir, el análisis de dicha prueba es determinante para el dispositivo del fallo y la protección efectiva de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

³⁶ Sentencia en: <http://historico.tsi.gob.ve/decisiones/scon/febrero/184885-07-11216-2016-16-0117.HTML>

Sin lugar a dudas el Decreto constituye un documento emanado del propio Poder Ejecutivo Nacional que demuestra la situación del país siendo una prueba contundente e irrefutable que se encuentra en el expediente donde el Juez hizo total omisión silenciando este medio de prueba. El silencio en la cual incurrió el Juez no solo generó inmotivación y error en el juzgamiento, sino también se omitió todo análisis y aplicación del principio de prioridad absoluta e interés superior reconocidos en el artículo 78 de la Constitución Nacional y los artículos 7 y 8 de la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, siendo obligatorio para el juez realizar una vinculación interpretativa de estos principios rectores que garantizar la efectividad en la garantía y cumplimiento de derechos para la niñez y adolescencia.

Asimismo, la sentencia indico que bajo el principio de corresponsabilidad previsto en la Convención sobre los Derechos del Niño y la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente le corresponde a las familias garantizar el acceso a los medicamentos para los niños y niñas, siendo un argumento que no solo desvirtúa el principio de corresponsabilidad previsto en la ley y también establece un planteamiento irrespetuoso para las padres, madres y familiares que han afrontado dificultades en el acceso a estos insumos.

Esta decisión fue apelada por Cecodap el 24 de febrero y el Tribunal Superior Tercero Circuito Judicial de Protección del Niño, Niña y Adolescente de la Circunscripción Judicial del Área Metropolitana de Caracas y Nacional de Adopción Internacional negó la apelación sin explicar en la audiencia las razones y motivaciones para el fallo. Al 27 de abril de 2016 no se ha publicado el texto completo de la sentencia.

Por otra parte, la organización Cecodap, desde el 21 de mayo del año 2014 está impulsando una acción de protección a favor de los niños, niñas y adolescentes del Hospital JM de los Ríos, a las fecha no se ha logrado la protección por parte del Poder Judicial. Este caso ha pasado en dos oportunidades por el Tribunal Supremo de Justicia y ha sido desestimada cualquier tipo de protección a los pacientes (un recurso de avocamiento con sentencia del 17 de diciembre de 2014³⁷) y una declinatoria de competencia con sentencia del 17 de diciembre de 2015³⁸).

Pueblos Indígenas

Varias enfermedades por la picadura de mosquitos, con alta densidad en los hogares venezolanos, vienen expandiéndose sin que se publique información de manera regular ni se tomen las medidas necesarias de vigilancia y control sanitario. El dengue aumentó 56% en el año 2012, registrando 63.726 casos, y en el año 2014, subió 37% con 87.308 casos. Al mismo tiempo, la malaria aumentó 57% en el año 2013 con 79.966 casos, y en el año 2014 se incrementó en 12% con 89.822 casos. El sobresaliente aumento de la malaria en Venezuela se relaciona con el crecimiento de las actividades extractivas en las zonas endémicas que han generado una extensa degradación ambiental. La epidemia de malaria tiene sobre todo impactos severos en las comunidades indígenas y se ha extendido a otros 10 estados del país³⁹ como Sucre⁴⁰, Zulia, Delta Amacuro, Amazonas y Apure.

³⁷ Sentencia N° 2.236 del 17.12.14. Disponible en: <http://historico.tsj.gov.ve/decisiones/scs/diciembre/173332-2236-171214-2014-14-1222.html>

³⁸ Sentencia N° 1.649 DEL 17.12.15. Disponible en: <http://historico.tsj.gov.ve/decisiones/scon/diciembre/184089-1649-171215-2015-15-0304.html>

³⁹ Epidemia de Malaria en Venezuela. José Felix Oletta, Ángel Orihuela y Carlos Walter. Acto en Conmemoración al 63 Aniversario de la Sociedad Venezolana de Salud Pública 1952-2015. Septiembre 2015.

En el año 2015, la Sociedad para el Control de las Enfermedades Endémicas y Asistencia Sanitaria a los Indígenas del Estado Bolívar (CENASAI) adscrita al MPPS, también reportó desabastecimiento de medicamentos antimaláricos⁴¹, los cuales se habían agotado totalmente en el municipio Sifontes del estado Bolívar al finalizar el año 2015 – donde se concentra más del 80% del total de casos de malaria en el país-, a pesar de que el Ejecutivo realizó la Micro Misión Malaria, en la que se distribuyeron 330.000 dosis⁴². CENASAI también reportó no contar con suficientes insecticidas ni transporte terrestre y aéreo para acceder a las zonas⁴³. En los Informes Mundiales sobre el Paludismo 2014 y 2015, Venezuela fue el país de América Latina y el Caribe con el mayor número de casos de malaria por 100.000 habitantes y, en contraste con el resto de los países de la región, el único que no logró avanzar en su reducción.

Personas mayores

Los centros de salud públicos, en todos los estados del país, se encuentran en severas dificultades para continuar funcionando por desabastecimiento general de insumos y medicamentos, y falta de personal médico. La escasez de medicamentos es mayor a 80%⁴⁴, afectando a todas las personas mayores para quienes los cuidados de salud son fundamentales. Una encuesta del Observatorio Mirandino del Envejecimiento en el año 2014, a 734 personas mayores del estado Miranda (Encuesta OME)⁴⁵ mostró que 74% de las personas mayores consultadas no contaban con seguro privado de salud; 63% declaró tener dificultades para conseguir y adquirir sus medicamentos; 59% afirmó no tener ayuda de organismos públicos para su adquisición; y 32% expresó que destina la casi totalidad de sus pensiones a comprar los mismos.

12

MEDIDAS EJECUTIVAS EN MATERIA DE MEDICAMENTOS

Ante esta problemática el Ministro de Salud⁴⁶ y el Presidente del IVSS⁴⁷, repetidamente negaron que existiesen dificultades de las cuales preocuparse, limitándose a reconocer “fallas puntuales” y adoptaron medidas dirigidas a bloquear información y a racionar los inventarios de medicamentos, sin atinar soluciones para mejorar las capacidades de abastecimiento. El Ministro de Salud explicó que las causas de las fallas de medicinas eran la especulación, el contrabando, el acaparamiento doméstico y el incremento “irracional” del consumo⁴⁸. El Presidente del IVSS, por su parte, aseguró que esta institución garantizaba pleno abastecimiento de medicamentos en todos sus servicios y que podía resolver las fallas de medicamentos mediante ajustes en los procesos de compra.

⁴⁰ MPPS: Boletín Integral de Salud Ambiental, N° 4, 2015: “El estado Sucre presenta un aumento de casos 3,9 veces mayor que el año anterior, con incremento de difusibilidad de la enfermedad, en municipios de menor tradición malárica en el estado, por lo cual se hace necesario reforzar las medidas antivectoriales y médicas, con la finalidad de controlar la transmisión”. [en línea] <<http://www.iaesp.edu.ve/index.php/centro-de-descargas/viewcategory/183-bi-dgsa-2015>>

⁴¹ Aumento de los casos de malaria potencia el riesgo en todo el país. Lissette Cardona, *El Nacional*, 28.06.15, pág. 6.

⁴² Gobierno cuenta con más de 330 mil medicamentos para lucha antimalarica en sur de Bolívar. *Correo del Orinoco*, 28.09.15. [en línea] <<http://www.correodelorinoco.gob.ve/regiones/gobierno-cuenta-mas-330-mil-medicamentos-para-lucha-antimalarica-sur-bolivar/>>

⁴³ MPPS: Memoria y Cuenta 2015, pág. 464.

⁴⁴ El Universal: Fefarven “Aquí no hay mañana, no podemos esperar más”, en: <http://www.eluniversal.com/nacional-y-politica/160210/fefarven-sobre-escasez-aqui-no-hay-manana-no-podemos-esperar-mas>

⁴⁵ Estudio que se hizo mediante una encuesta de opinión, con el uso de entrevistas orales presenciales. La muestra seleccionada corresponde al 61% de los usuarios de las Casas de Abuelos La población total entrevistada asciende a 739 personas, distribuidas en las 32 Casas de Abuelos de 15 municipios mirandinos.

⁴⁶ Henry Ventura, Ministro de Salud: Min-Salud: No hay escasez de fármacos. 14.10.15. [en línea] <<http://www.ultimasnoticias.com.ve/noticias/ciudad/salud/min-salud-no-hay-escasez-de-farmacos.aspx>>

⁴⁷ Carlos Rotondaro, Presidente del IVSS: IVSS cuenta con insumos en toda su red de establecimientos de salud. 21.12.15. [en línea] <<http://www.ivss.gov.ve/noticia/ivss-cuenta-con-insumos-en-toda-su-red-de-establecimientos-de-salud>>

⁴⁸ Atribuyen escasez de medicinas al contrabando y al acaparamiento. Keylibeth Muñoz, *QuePasa.Com*, 06.08.15, pág. 7.

Medidas de Regulación

Lista Nacional de Medicamentos Esenciales

El MPPS, junto al Comité Terapéutico Nacional⁴⁹, decidió reajustar la Lista Básica de Medicamentos Esenciales (LBME) creada en el año 2014⁵⁰, la cual es de obligatorio cumplimiento en las prescripciones del personal médico que trabaja en la salud pública⁵¹. La lista fue publicada en octubre del año 2015 mediante Resolución N° 587 con el nombre de Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LNME)⁵² y en ella se estableció que todo medicamento fuera de la lista, debía ser solicitado con motivación al Comité Terapéutico Nacional y autorizada por el MPPS. El Ministro de Salud afirmó garantizar con esta lista acceso a 800 principios activos en los protocolos de tratamiento⁵³ de unos 2.400 existentes en el país⁵⁴.

Providencias N° 146, 188 y 189 y operativos de control

Durante el año 2015, el Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria (SACS) del MPPS, emitió las Providencias N° 146, 188 y 189 que establecieron nuevos impuestos a farmacias, droguerías y establecimientos de venta de medicamentos, y la renovación de permisos de funcionamiento en menos de 4 meses. FEFARVEN denunció que la creación de nuevos impuestos debía hacerse a través de una ley y que, además de ser ilegales, excedían lo que podían pagar los establecimientos, deprimidos económicamente a causa del desabastecimiento⁵⁵. Asimismo, en conjunto con la Superintendencia Nacional para la Defensa de los Derechos Socioeconómicos (SUNDEE) y la Fuerza Armada Nacional Bolivariana (FANB), el MPPS apoyó operativos de control en centros de salud, a fin de combatir supuestas reventas o “bachaqueo” de medicinas⁵⁶.

Mecanismos de Adquisición y Producción

Servicio Autónomo de Elaboraciones Farmacéuticas (SEFAR)

Adscrito al MPPS, SEFAR fue creado en 1995 como la principal institución dedicada a la producción, adquisición y suministro de medicamentos a los servicios de salud del MPPS e IVSS. Con una meta de producción fijada en 18.730.000 medicamentos genéricos, esta institución fabricó sólo 8.035.701 en el año 2014 (43%). En el año 2015 redujo su producción a una mínima cantidad de 374.590 unidades de suero oral y 340.150 de cloroquina disofato, disminuyendo así de 40% a 3% sus metas físicas, debido a la ausencia de materia prima y a la escasez de repuestos y maquinarias en el país. No obstante, el MPPS anunció un Plan de Abastecimiento de Materia Prima a 25 laboratorios que producen medicamentos, sin reporte de que se llegara a ejecutar⁵⁷.

En cuanto a medicinas importadas, SEFAR pasó de distribuir 521.476.639 unidades de medicamentos genéricos en el año 2014 a 330.263.223 en el año 2015, lo cual representó una reducción de 37%, y almacenó 63.038 unidades compradas a Cuba, El Salvador,

⁴⁹ Órgano de apoyo técnico y científico adscrito al MPPS.

⁵⁰ Publicada en Gaceta Oficial N° 40.396 del 22 de abril de 2014.

⁵¹ En la Resolución que se prohíbe a los servicios de la salud pública prescribir medicamentos fuera de la lista y, en caso de requerir otros medicamentos, es necesario su solicitud por escrita y motivada ante el Viceministerio de Hospitales del MPPS.

⁵² Publicada en Gaceta Oficial N° 40.782 del 05 de noviembre de 2015.

⁵³ Ministro de Salud aseguró que en Venezuela no hay escasez de medicamentos, Janet Queffelec Padrón, *Correo del Orinoco*, 14.10.15, pág. 7. ; Min-Salud garantiza los fármacos. *Últimas Noticias*, 10.10.15, pág. 2.

⁵⁴ 10 claves sobre #Salud en Crisis: ¿cuán grave es el déficit de medicinas?; por Julio Castro Méndez, Prodavinci, 04.09.15.

⁵⁵ Farmacias pagarán entre 300 y 600 unidades tributarias por permisos de funcionamiento. Lissette Cardona, *El Nacional*, 29.09.15. [en línea] < http://www.el-nacional.com/sociedad/Farmacias-unidades-tributarias-permisos-funcionamiento_0_710928945.html> ; Impuestos ordenados por Contraloría Sanitaria son ilegales, asegura Federación Farmacéutica. Efecto Cocuyo, 23.10.15. [en línea] < <http://efectococuyo.com/principales/impuestos-ordenados-por-contraloria-sanitaria-son-ilegales-asegura-federacion-farmacautica>>

⁵⁶ Iniciarán operativos contra bachaqueo de medicinas. *Últimas Noticias*, 18.08.15, pág. 16.

⁵⁷ Plan para agilizar insumos médicos. Ketty Afanador Pulido, *Últimas Noticias*, 20.08.15, pág. 14.

Portugal y Uruguay⁵⁸. En el último trimestre del año, el Director de SEFAR informó que tenían previsto producir 57 medicamentos con apoyo técnico de India⁵⁹. Al cierre de este informe, SEFAR reportó haber distribuido hasta marzo 2016, 114.184.199 unidades de medicamentos esenciales y oncológicos importados, lo cual todavía era 65% menos de lo entregado en el año 2015⁶⁰. En varias ocasiones, la Contraloría General de la República (CGR) ha señalado irregularidades en los procesos de compra de SEFAR, siendo la más reciente la publicada en su Informe de Gestión 2015, acerca de 8 de 11 empresas que en el año 2013 no entregaron la totalidad de 17.300.104 unidades de medicamentos comprados⁶¹.

Profármacos C.A.

El gobierno adquirió en el año 2010 una planta de la Universidad de Los Andes⁶², en la cual se proyectaron ampliaciones para cubrir 80% de los medicamentos esenciales demandados en el país, mediante contratos de ingeniería y compras de equipos y materias primas a empresas colombianas y chinas⁶³. La planta cambió de nombre a Productos Farmacéuticos para el Vivir Viviendo (Profármacos C. A.) y fue adscrita al MPPS en el año 2014⁶⁴. En julio, su Directora declaró que la planta debía producir 18.000.000 unidades de tabletas orales⁶⁵. La Memoria y Cuenta 2015 del MPPS señala que la planta sólo fabricó 305.879 tabletas, presentando dificultades para cumplir con los lapsos de las normativas legales de la industria farmacéutica y sus estándares de calidad; y para contratar servicios y adquirir bienes que permitiese reactivar y poner en marcha maquinarias y equipos⁶⁶.

Espromed Bio C.A.

La Empresa Socialista para la Producción de Medicamentos Biológicos (Espromed Bio, C.A.)⁶⁷, adscrita al MPPS, se creó en el año 2014 con la misión de producir, comercializar y distribuir vacunas y otros medicamentos biológicos a nivel nacional e internacional. A esta empresa fue transferida una planta de vacunas que tenía a su cargo el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel del MPPS. En el año 2015, con una meta de producción de 32.489.500 dosis de vacunas, la empresa fabricó 20.297.571 (62%) y se adquirieron otras 5.044.441 dosis de medicamentos y productos biológicos a través de la Cooperación Cuba-Venezuela, presentando problemas de retraso en la asignación de divisas para comprar repuestos e insumos a proveedores internacionales⁶⁸.

Quimbiotec C.A.

Quimbiotec C.A. es una empresa creada en 1998 y adscrita al Ministerio del Poder Popular para la Ciencia y la Tecnología, con una moderna planta productora de hemoderivados, única en Venezuela y la de mayor capacidad de producción en América Latina. En 2011, la empresa sufrió despidos y cambios de orientación que la condujeron a su parálisis en el año 2015, dejando sin albumina humana, inmunoglobulina y factor VIII a toda la red de centros de salud⁶⁹. En su debilitamiento influyó la flexibilización de

⁵⁸ MPPS: Memoria y Cuenta 2015, págs. 432-435.

⁵⁹ El país producirá 57 medicamentos. *Últimas Noticias*, 03.10.15, pág. 4.

⁶⁰ SEFAR distribuyó más de 114 millones de medicamentos a la red de salud. Prensa MPPS. [en línea] <http://www.mpps.gob.ve/ms/index.php?option=com_content&view=article&id=956:sefar-distribuyo-mas-de-114-millones-de-medicamentos-a-la-red-de-salud&catid=86:articulos-de-prensa&Itemid=279>

⁶¹ CGR: Informe de Gestión 2015, págs. 87 y 91. Ver también Informe de Actuación Especial de la CGR sobre Procedimientos para la Planificación, Adquisición, Almacenamiento y Distribución de Productos Farmacéuticos en el período 2005-2010, con cargo a convenios de cooperación internacionales.

⁶² Llevaba por nombre Proula Medicamentos.

⁶³ MPPS: Memoria y Cuenta 2013, págs. 73-76.

⁶⁴ Decreto 1.386, publicado en Gaceta Oficial N° 40.538 del 11 de noviembre de 2014.

⁶⁵ Profármacos iniciará producción de medicinas en noviembre. *Últimas Noticias*, 28.07.15. [en línea] <<http://www.ultimasnoticias.com.ve/noticias/ciudad/salud/profarmacos-iniciara-produccion-de-medicinas-en-no.aspx>>

⁶⁶ MPPS: Memoria y Cuenta 2015, pág. 478.

⁶⁷ Decreto N° 1.038, publicado en Gaceta Oficial N° 40.432 del 12 de junio de 2014.

⁶⁸ MPPS: Memoria y Cuenta 2015, pág. 471.

⁶⁹ Centros de salud se quedan sin albumina. Lissette Cardona, *El Nacional*, 23.09.15, pág. 4.

contrataciones de obras y servicios, la falta de recursos para obtener materias primas⁷⁰, e incluso la infiltración de cuerpos de seguridad en la nómina con la finalidad de vigilar al personal⁷¹. En julio fueron privadas de libertad por presunto delito de corrupción, sin debido proceso, las exgerentes Yadira Naranjo y Susana Rodríguez, quienes aún se encuentran detenidas injustamente en espera de juicio⁷².

Consalud C.A.

La Corporación Nacional de Insumos para la Salud (CONSALUD) se creó en el año 2014, teniendo como accionistas al MPPS, Ministerio del Poder Popular para el Proceso Social del Trabajo y Ministerio del Poder Popular para la Defensa. Es la empresa estatal dedicada a la importación y almacenamiento de medicamentos, material médico quirúrgico y equipos de salud. Al crearse, fue la empresa encargada de construir 5 almacenes robotizados en los estados Anzoátegui, Aragua, Barinas, Lara y Miranda, a través del Convenio China-Venezuela⁷³. En el año 2014, se inauguraron 2 de los 5 almacenes y se importaron 636.150.530 unidades de medicamentos. En el año 2015, Consalud fue adscrita a la Corporación Venezolana de Comercio Exterior (CORPOVEX), institución con fines empresariales de CENCOEX y cuyo fin es centralizar las importaciones de empresas del Estado⁷⁴. En la Memoria y Cuenta 2015 del MEF, CORPOVEX no reportó importaciones sino solamente el procesamiento de solicitudes de importación, de las cuales 69% correspondieron a salud, habiendo logrado un ahorro de 1,79% en divisas para este sector. Los trabajadores de CONSALUD denunciaron en el año 2015 estar siendo despedidos con intención de “desmembrar” la empresa⁷⁵.

Fondo Estratégico de la OPS

A partir del año 2012, el MPPS comenzó a comprar al Fondo Estratégico de la Oficina Panamericana de la Salud (OPS)⁷⁶ medicamentos antirretrovirales que reciben 61.686 personas con VIH⁷⁷, por sentencias judiciales favorables a estas personas del año 2001⁷⁸. Con este Fondo, se asiste a los Estados miembros de la OPS en la adquisición internacional y gestión de medicamentos a precios reducidos para VIH, malaria y cáncer, entre otras condiciones, que garantiza estándares de calidad y evita el desabastecimiento en emergencias⁷⁹. El Ministro de Salud expresó que este fondo permitió a Venezuela adquirir medicamentos de primera calidad y reducir de 1.000 a 200 dólares el costo mensual de las compras⁸⁰. Sin embargo, la Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+) y 130 organizaciones y personas denunciaron en abril del año 2016 que, habiéndose iniciado trámites en el año 2015, el MPPS no había realizado las compras del 90% de los medicamentos, por un monto de 32.000.000 dólares, para cubrir las necesidades del segundo semestre del año, dentro de un proceso que tarda 9 meses para que lleguen a distribuirse en el país⁸¹.

15

⁷⁰ Centros de salud se quedan sin albumina. Lisette Cardona, *El Nacional*, 23.09.15, pág. 4.

⁷¹ Quimbiotec, ocaso de una experiencia productiva. *Revista SIC*, Centro Gumilla, 04.02.16.

⁷² Protestaron por anomalías en empresa Quimbiotec. L.C. *El Nacional*, 07.10.15, pág. 9.

⁷³ Anzoátegui, Aragua, Barinas, Lara y Miranda.

⁷⁴ Corpovex se encargará de importaciones de 7 empresas del Estado. AVN, 26.08.14. [en línea] <<http://www.avn.info.ve/contenido/corpo-vex-se-encargar%C3%A1-importaciones-7-empresas-del-estado>>; Oficializada incorporación de seis empresas públicas a Corpovex. Correo del Orinoco, 12.01.15. [en línea] <<http://www.correodelorinoco.gob.ve/nacionales/oficializada-incorporacion-seis-empresas-publicas-a-corpo-vex/>>

⁷⁵ Declaración y comunicado de los trabajadores y trabajadoras de CONSALUD. 30.07.15. [en línea] <<http://www.aporrea.org/contraloria/a211569.html>>

⁷⁶ También conocido como el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública.

⁷⁷ Estado no publica cifras del VIH desde 2012, pero más de 61 mil han recibido tratamiento en 2015. Efecto Cocuyo, 04.12.15. [en línea]

<<http://efectococuyo.com/principales/estado-no-publica-cifras-del-vih-desde-2012-pero-48-mil-han-recibido-retrovirales-en-2015>>

⁷⁸ Desde 2001, toda persona con diagnóstico positivo de VIH y prescripción médica en el IVSS recibe tratamiento antirretroviral, según Sentencia N° 487 de la Sala Política-Administrativa del TSI, 06/04/2001 (grupo de personas con VIH vs IVSS).

⁷⁹ OPS: Sobre el Fondo Estratégico de la OPS. [en línea] <http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9799%3Aabout-paho-strategic-fund&catid=1159%3Aahss-strategic-fund&Itemid=986&lang=es>

⁸⁰ Min-Salud hará seguimiento a inventarios de antirretrovirales. Leida Medina, Correo del Orinoco, 02.09.15, pág. 8.

⁸¹ Comunicado a la opinión pública 130 organizaciones y personas exigen a MinSalud compra urgente de medicinas para VIH. [en línea]

<<http://www.accsi.org.ve/antirretrovirales/comunicado-a-la-opinion-publica-100-organizaciones-y-personas-exigen-a-minsalud-compra-urgente-de-medicinas-para-vih.html>>

Mecanismos de Distribución

Sistema Integral para el Acceso a Medicamentos (SIAMED)

Creado en abril del año 2015 en coordinación con farmacias públicas y privadas, el SIAMED tuvo como objeto distribuir medicinas para algunas condiciones crónicas⁸², previo registro de solicitantes, y hacer inventario de necesidades de medicamentos. La justificación dada para la creación de este Sistema, fue “La creciente escasez de medicamentos en el territorio nacional, consecuencia de la guerra económica contra el Gobierno Bolivariano, que genera una crisis en el acceso a los medicamentos, y agrava la situación de los pacientes que por sus patologías, necesitan acceder oportunamente a los insumos...”⁸³. Hasta junio se habían registrado 89.000 personas⁸⁴, pero algunos estados reportaron no haber recibido medicinas⁸⁵. En agosto, el MPPS informó que habían vendido 40.000 medicinas y, al mes siguiente, farmacias afiliadas indicaron que la cantidad de usuarios había descendido por no obtener respuesta⁸⁶. Según Memoria y Cuenta 2015 del MPPS, hasta diciembre del año 2015 se habían beneficiado apenas 29.614 personas -33% de las registradas en junio- con el suministro de 175.000 unidades de medicamentos⁸⁷.

Farmacias de Medicamentos de Alto Costo del IVSS

Al IVSS pertenecen 51 Farmacias de Medicamentos de Alto Costo (FMAC) ubicadas en varios estados del país, a través de las cuales se atendió en el año 2015 un promedio mensual de 73.165⁸⁸ personas en condición crónica y, a las que se suministró mensualmente 232 medicamentos con fallas de sólo 6,32%, según declaraciones de su Presidente⁸⁹. No obstante, en comparación con el año 2014, el número de personas que recibieron medicinas por cáncer, artritis, trasplantes, déficit de hormonas de crecimiento, osteoporosis severa, anemia, síndrome bipolar, hepatitis, insuficiencia renal y otras condiciones crónicas, disminuyó en el año 2015 de manera considerable en la mayoría de los casos.

16

Cuadro N° 5
Promedio de Personas en Condiciones Crónicas que reciben Medicamentos a través del IVSS, 2013-2015

Condiciones Crónicas	2013	%	2014	%	2015	%
Total	71.749	100	74.889	100	73.165	100
Cáncer	28.413	39,6	30.854	41,2	27.876	38,1
Artritis	11.552	16,1	12.956	17,3	10.536	14,4
Varias (2)	0	0	4.344	5,8	6.146	8,4
Psoriasis	5.094	7,1	5.167	6,9	5.414	7,4
Leucemias, Linfomas y Mielomas	4.018	5,6	0	0	4.097	5,6
Otras (1)	12.269	17,1	2.322	3,1	3.585	4,9
Esquizofrenia	0	0	2.996	4	3.292	4,5
Trasplantes	2.511	3,5	2.471	3,3	1.829	2,5
Lupus eritomatoso	0	0	1.797	2,4	1.756	2,4
Asma	0	0	1.498	2	1.610	2,2
Déficit de hormona de crecimiento	1.865	2,6	1.722	2,3	1.463	2,0
Osteoporosis severa	2.368	3,3	2.247	3	1.317	1,8

⁸² Se inició la entrega de medicinas por Siamed. Oscar Guedez, *Últimas Noticias*, 12.06.15, pág. 2

⁸³ Sistema Integral para el Acceso a Medicamentos. [en línea] <http://www.inpsasel.gob.ve/moo_doc/SIAMEDweb.pdf>

⁸⁴ Por hurto de insumos en Hospital Vargas y J.M. de los Ríos cinco personas han sido detenidas. J.P. *Correo del Orinoco*, 11.06.16, pág. 3.

⁸⁵ Aún no llegan medicamentos del Siamed a la región. YS. *Últimas Noticias*, 14.06.15, pág. 15.

⁸⁶ Disminuye inscripción de en el Siamed por desconfianza de los pacientes. María Fernanda Sojo, *El Nacional*, 08.09.15, pág. 4.

⁸⁷ MPPS: Memoria y Cuenta 2015, pág. 25.

⁸⁸ Ministerio del Poder Popular para el Proceso Social del Trabajo: Memoria y Cuenta 2015, pág. 135.

⁸⁹ IVSS asegura que solo fallan 16 de 232 drogas de alto costo. Julio Materano, *El Universal*, 02.09.15, pág. 1-8.

Anemia	1.291	1,8	1.198	1,6	1.097	1,5
Esclerosis	933	1,3	0	0	951	1,3
Síndrome bipolar	0	0	974	1,3	878	1,2
Hepatitis	717	1	749	1	585	0,8
Fibromatosis uterina	0	0	0	0	512	0,7
Insuficiencia renal	646	0,9	674	0,9	219	0,3
Enfermedades de depósito lisosomal	72	0,1	0	0	146	0,2
Pubertad precoz	0	0	1.123	1,5	0	0
Enfermedades desmielezantes	0	0	899	1,2	0	0
Distonias	0	0	899	1,2	0	0

Fuente. Memoria y Cuenta del Ministerio del Poder Popular para el Proceso Social del Trabajo. Varios años.

(1) En el año 2013 incluye síndrome bipolar y enfermedades raras; Entre los años 2014 y 2015 incluye enfermedades raras y otros tipos de cáncer.

(2) No específica.

Además, el IVSS suministra quimioterapia a través de sus farmacias y de otros centros de salud públicos a personas en condiciones crónicas de todas las edades, y de la cual depende un alto porcentaje de las personas con cáncer⁹⁰. En diciembre del año 2015, una investigación de médicos oncólogos del Servicio de Hematología del Hospital J. M. de los Ríos mostró que las quimioterapias importadas por el IVSS, procedentes de Uruguay, China e India, y aplicadas sin las pruebas que garantizan la eficacia, seguridad y calidad de los medicamentos, no estaban logrando los efectos esperados⁹¹.

La Sociedad Anticancerosa de Venezuela, la Sociedad Venezolana de Hematología y la Asociación Venezolana de Hematología, también declararon que la falta de certificados de calidad de los medicamentos de quimioterapia estaba aumentando las muertes y las recaídas de niños con leucemia, debido a la escasa o nula respuesta en los primeros tres meses de tratamiento⁹². El 17.03.16, al cierre de este informe, 11 niños y niñas del Hospital de Niños J.M. de los Ríos debieron ser hospitalizados por reacción adversa a uno de los medicamentos del tratamiento de quimioterapia⁹³.

Igualmente, a causa del desabastecimiento de medicinas e insumos, las Unidades de Atención a Personas con Insuficiencia Renal Crónica del IVSS que atienden a 15.000 personas en diálisis y dependen del financiamiento del IVSS y del MPPS, comenzaron a reducir las horas de tratamiento de 4 a 3 o 2 horas por día. La Fundación de Ayuda al Paciente Renal Venezolano (FUNAPREVEN) presentó informe exhaustivo al MPPS sobre esta situación el 12.02.15⁹⁴, así como en estados como Aragua, personas afectadas denunciaron que el IVSS pedía comprar soluciones fisiológicas o, de lo contrario, podían perder el derecho a tratamiento⁹⁵. Por esta misma causa, en la Unidad de Diálisis de San Félix en el estado Bolívar, se paralizaron 9 de 16 máquinas existentes⁹⁶.

En cambio, en sus 36 hospitales y 63 ambulatorios, el IVSS distribuyó 58.395.721 medicamentos durante el año 2015, con pocas variaciones respecto a los años 2014 y

⁹⁰ Tratamientos oncológicos se cumplen con intermitencia. Lisette Cardona, *El Nacional*, 05.02.15, pág. 5.

⁹¹ Alerta sobre ineficacia y efectos adversos de quimioterapias. Isayen Herrera, *El Nacional*, 16.12.15. [en línea] <: http://www.el-nacional.com/sociedad/Alerta-ineficacia-efectos-adversos-quimioterapias_0_757124491.html>; El 18.12.15, la Dra. Susana Pachano, declaró: "Ninguno respondió a la primera fase de la quimioterapia. "Para el día 78 de tratamiento se calcula que más de 95% de los pacientes deben estar en remisión; es decir, que la enfermedad no esté detectable en la médula. Lo que encontramos fue que la respuesta de los pacientes, que era 95% positiva hace 3 años, pasó a 65% el año pasado y para junio de este año ninguno de los 6 pacientes había adquirido la remisión". [en línea] <: http://www.el-nacional.com/sociedad/Hematologos-aseguran-muertes-leucemia-aumentaron_0_758324389.html>

⁹² Hematólogos aseguran que muertes por leucemia aumentaron 40%. Isayen Herrera, *El Nacional*, 18.12.15. [en línea] <: http://www.el-nacional.com/sociedad/Hematologos-aseguran-muertes-leucemia-aumentaron_0_758324389.html>

⁹³ 11 niños hospitalizados por posible efecto adverso de quimioterapia. María Emilia Jorge M., *El Nacional*, 17.03.15. [en línea] <: http://www.el-nacional.com/sociedad/hospitalizados-posible-efecto-adverso-quimioterapia_0_812319108.html>

⁹⁴ Fundación de Ayuda al Paciente Renal Venezolano (FUNAPREVEN). *A quien pueda interesar*. Caracas 12 de febrero de 2015. Llamado de atención de manera pública a los entes competentes en materia de diálisis.

⁹⁵ Pacientes renales responsabilizaron al Gobierno por falta de tratamientos. Luis Alejandro Borrero, *El Carabobeño*, 06.02.15, pág. A-6.

⁹⁶ Enfermos renales piden al IVSS unidad de diálisis para San Félix. OF, *Ciudad Caracas*, 27.03.15, pág. A7.; Nueva protesta en la unidad de diálisis de San Félix. Oriana Faoro, *Ciudad Caracas*, 04.06.15, pág. A7; Protestan pacientes de Unidad de Diálisis. Leonervis Hernández, *Primicia*, 04.06.15, pág. 9.

2013. No obstante, en octubre del año 2015, el Presidente del IVSS afirmó que “La caída de los precios del petróleo ha obligado a Venezuela a reducir sus inventarios de medicinas y comprar fármacos más baratos”. En este sentido, indicó que habían dejado de trabajar con inventarios de 8 a 12 meses para pasar a inventarios “más ajustados” de 3 meses, y que estaban comprando marcas poco conocidas con costos más bajos a través de Cuba, Argentina e India⁹⁷.

Acerca de la calidad de estos medicamentos, FEFARVEN advirtió en diferentes oportunidades, sobre la intención de distribuirlos sin registro sanitario⁹⁸. Antes de finalizar el año 2015, el Presidente del IVSS reconoció “fallas no permanentes” sino oscilantes, de medicamentos anticonvulsivos y antineoplásicos y descartó totalmente que éstos no tuvieran los controles sanitarios respectivos, aun cuando señaló que evaluarían su calidad⁹⁹.

Programa Nacional de VIH/Sida

El Programa Nacional de Sida (PNS), adscrito al MPPS, tiene la responsabilidad de planificar y gestionar las compras de antirretrovirales para las personas con VIH, los cuales son entregados a través de farmacias pertenecientes a servicios de salud del MPPS o de las Farmacias de Medicamentos de Alto Costo del IVSS. Este programa presenta importantes debilidades que impiden dar una respuesta integral eficaz a la epidemia en Venezuela. Aunque en cada estado del país hay una Coordinación Regional de VIH/Sida, que debe operar bajo las directrices del PNS, las deficiencias de personal, la inexistencia de data epidemiológica tomada del terreno, tanto cuantitativa como cualitativa, la falta de una plataforma tecnológica que integre al PNS con las coordinaciones regionales, entre otras carencias, permiten entender por qué Venezuela no ha podido demostrar que cumplió con los ODM ni con las obligaciones contraídas en la Declaración de Compromisos ni con las de las declaraciones políticas.

⁹⁷ Venezuela ajusta compras de medicamentos por caída de precios del crudo. 31.08.15. [en línea] <<http://www.elmundo.com.ve/noticias/actualidad/ciudad/venezuela-ajusta-compras-de-medicamentos-por-caida.aspx#ixzz46VCTqXXB>>

⁹⁸ Denuncian distribución de fármacos ilícitos. Lissette Cardona, *El Nacional*, 27.01.15, pág. B-5.

; Denuncian a Min Salud por distribución de fármacos sin registro. Lissette Cardona, *El nacional*, 07.07.15, pág. 4.; Advierten sobre distribución de fármacos sin registro. Lissette Cardona, *El Nacional*, 08.07.15, pág. 4.

⁹⁹ “No tenemos los inventarios tan holgados como antes, pero tenemos capacidad”. Isayen Herrera, *El Nacional*, 22.12.15. [en línea] <http://www.el-nacional.com/sociedad/inventarios-holgados-capacidad_0_761323868.html>