



# **INFORME SEMI-ANUAL 2023**

La evaluación funcional y logística de un hospital es un fenómeno complejo, requiere cuantificación de muchos medicamentos, insumos, operatividad de unidades, recursos humanos e indicadores de desempeño. Esta labor es mucho más compleja cuando hablamos de centros hospitalarios con diferente nivel de complejidad y organismos de adscripción diversos.

La Encuesta Nacional de Hospitales, desde el año 2014 ha monitoreado la situación hospitalaria a través de una serie de indicadores que dan una perspectiva de la capacidad de atención del sistema de salud público en Venezuela, a través de sus hospitales más importantes.

A partir de finales del año 2018, la ENH adoptó un formato semanal que se mantiene activo actualmente, lo cual permite tener información directamente desde campo en tiempo real.

Muchos de nuestros indicadores han sido parte de la encuesta desde el primer momento, sin embargo, se han incorporado varios otros a través de los años. Esto, con la función de la ENH es dar una perspectiva temporal de los indicadores y poder responder preguntas simples: la situación en los hospitales está mejor o peor que en épocas anteriores o cuáles son las áreas que requieren mayor esfuerzo para llevarlas a parámetros aceptables internacionalmente.

A continuación presentaremos los resultados de nuestro monitoreo de enero a septiembre del año 2023.

## INSUMOS DE EMERGENCIA

La capacidad de atención de los hospitales puede ser medida a través de distintos indicadores, sin embargo, el abastecimiento de insumos en áreas críticas como emergencia y quirófano, es una buena base para poder entender qué tan preparados o dotados están los hospitales, en este caso, los del sistema público de salud en Venezuela.

La ENH calcula, en base a 20 insumos considerados indispensables de emergencia, un indicador de desabastecimiento. El acumulado hasta septiembre 2023 arrojó un desabastecimiento del 39% en estos insumos.

Para el año 2022, en el mismo período de tiempo (enero - septiembre), el índice de desabastecimiento fue de 43%.

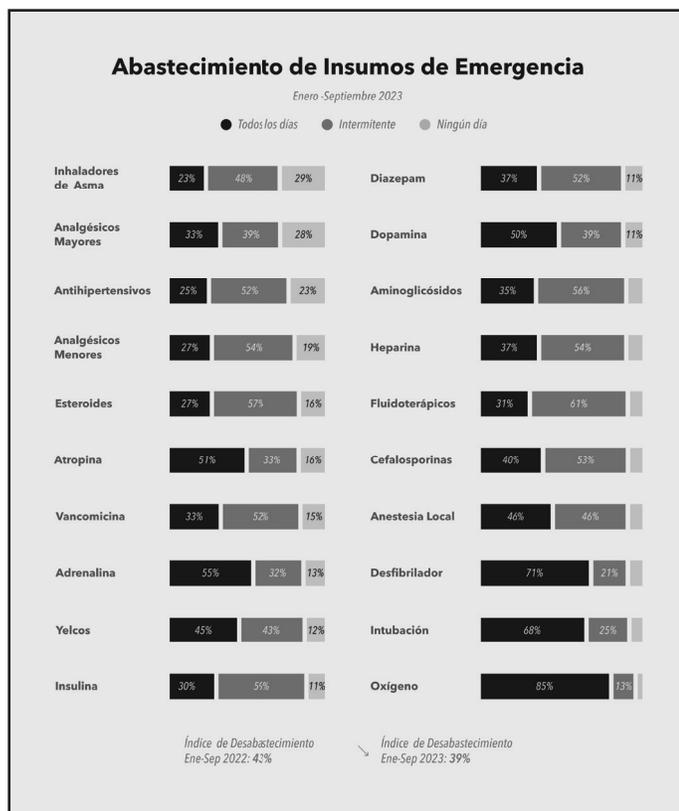


Gráfico 1. Abastecimiento de Insumos de Emergencia (Ene. - Sep. 2023)

Como se puede apreciar en el gráfico anterior, el 29% de los hospitales monitoreados reportaron no tener ni analgésicos mayores ni inhaladores de asma ningún día y el 23% reportó no tener medicamentos antihipertensivos ningún día. Sin embargo, cuando tomamos en cuenta estos tres insumos y sumamos los hospitales que reportaron tenerlos pero de manera intermitente llegamos a un dato bastante alarmante. El 77% de los hospitales monitoreados no cuentan con inhaladores de asma de manera constante, así como el 75% no cuenta con medicamento antihipertensivos de manera regular.

Esta información por sí sola indica que la capacidad de los hospitales del sistema público de salud está muy limitada, especialmente para poder atender condiciones tan críticas como infartos.

## TIEMPOS DE ATENCIÓN

Tener una imagen de la situación del abastecimiento de áreas críticas como emergencia, nos permite además contextualizar otros indicadores de esta encuesta. Tal es el caso de los tiempos de atención.

Este indicador está basado en el lo que en la gerencia hospitalaria es conocido como el “tiempo aguja”, el cual se refiere al tiempo que transcurre desde que el paciente llega a la emergencia hasta que se le administra el primer medicamento.

La ENH monitorea únicamente los tiempos de atención de infarto y de neumonía.

Para el período enero - septiembre 2023, el tiempo promedio de atención de infarto es de 2 horas 12 minutos. Teniendo en cuenta que para este mismo período en el año 2022 fue de 2 horas 18 minutos, vemos que no ha habido ninguna variación real en la capacidad de atención para pacientes que llegan con insuficiencia cardíaca a las emergencias de los hospitales. Especialmente, cuando tenemos un índice tan alto de hospitales que reportan no tener medicamentos antihipertensivos de manera regular (75%).

Lo que generalmente ocurre en estos casos, es que los familiares del paciente deben salir del hospital para adquirir los medicamentos necesarios generando, además de un gasto particular para poder ser atendido, retraso en la aplicación del tratamiento.

En el caso de los pacientes con neumonía, la ENH registró en este mismo período un promedio de 2 horas 42 minutos para ser atendidos. El mismo período de tiempo en 2022 registró un promedio de 3 horas.

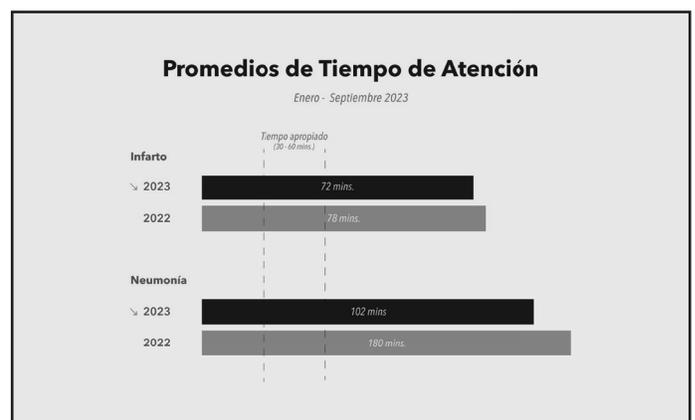


Gráfico 2. Promedios de Tiempo de Atención (Ene. - Sep. 2023)

## CAMAS DE EMERGENCIA OPERATIVAS

Otro de los factores que influyen en la capacidad de atención de pacientes, específicamente en emergencia es la cantidad de camas operativas. Es decir, no únicamente las que existen sino las que en efecto están en condiciones de ser utilizadas de manera inmediata.

Para el período enero - septiembre 2023, tenemos que el promedio de camas de emergencia operativas por hospital es de 34. Teniendo en cuenta que en este mismo período en 2022 fue 37, podemos observar que no hubo ninguna variación importante.

Si tomamos en cuenta que el promedio de camas de hospitalización operativas desde enero a septiembre 2023 fue de 215,2, tenemos que las camas de emergencia representan el 16% del total de camas operativas a nivel nacional.



Gráfico 3. Promedio de Camas Operativas (Ene. - Sep. 2023)

Sin embargo, para poder profundizar en la importancia de este indicador, debemos tener en cuenta que si bien no existe un estándar internacional de camas de emergencia que deberían estar operativas, ya que esto depende de distintas variables, se considera un porcentaje aceptable que entre el 10% y el 15% de las camas totales disponibles, estén destinadas a emergencias.

## PERSONAL DE SALUD

Por otro lado, la ENH también monitorea el personal de salud disponible en las emergencias de los hospitales.

Para la primera mitad del 2023, tenemos que hay en promedio 14 residentes, 9 especialistas y 14 enfermeras disponibles en el turno diurno, estos valores se han mantenido estables en los últimos 3 años, si bien hubo un aumento de disponibilidad de personal durante los meses de la pandemia por probable movilización de personal, durante el año 2023 se ha mantenido en los niveles que teníamos pre pandemia.

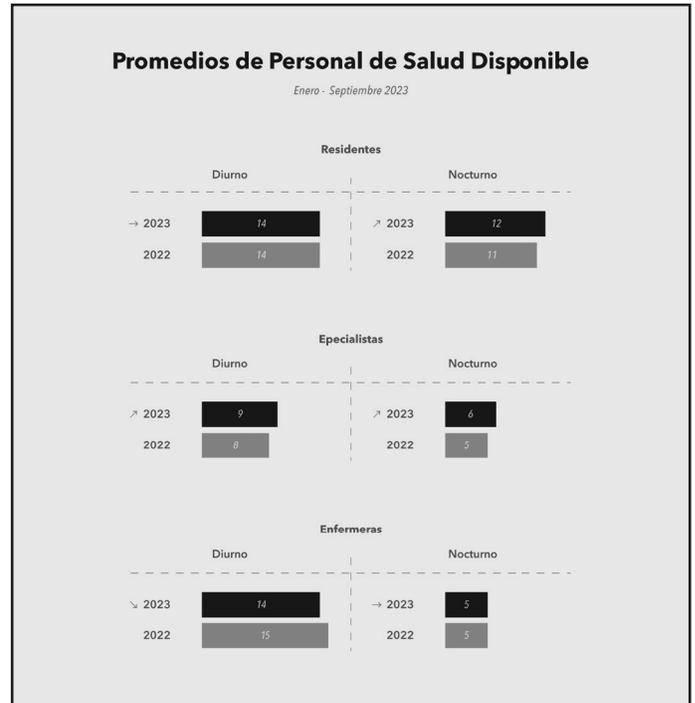


Gráfico 4. Promedios de Personal de Salud Disponible (Ene. - Sep. 2023)

Si comparamos esta información con el mismo período del 2022 podemos ver que realmente no hubo ninguna variación importante.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que en estos casos, que los indicadores se mantengan estables en el tiempo no es necesariamente algo positivo. En muchos de los indicadores que esta encuesta monitorea, que los indicadores no mejoren significa que no ha habido ninguna iniciativa real de mejorar la capacidad de atención de nuestros centros de salud.

## INSUMOS DE QUIRÓFANO

Otra de las áreas críticas en las que es importante monitorear el abastecimiento de insumos es en los quirófanos ya que estos deben atender no sólo los casos considerados de urgencias sino también tener la capacidad de realizar cirugías que se conocen como electivas, es decir, las que no deben ser realizadas de urgencia. Es por ello que resulta tan importante saber cuáles son los insumos cuyo abastecimiento está fallando.

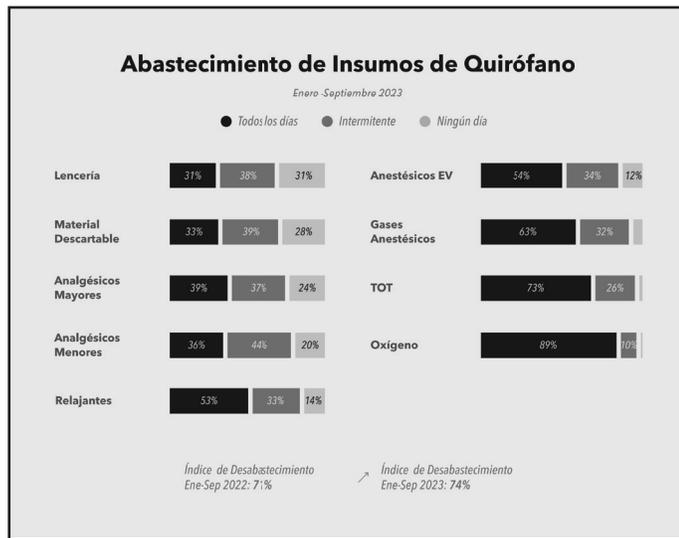


Gráfico 5. Abastecimiento de Insumos: Quirófano (Ene. - Sep. 2023)

Como podemos observar en el gráfico anterior, el insumo que mayor desabastecimiento registra es la lencería. Esto se refiere a las sábanas de las camillas y a la ropa especial que deben utilizar tanto los pacientes como el personal médico que entra a quirófano.

Si tomamos en cuenta la cantidad de hospitales que reportaron no tenerlo nunca y los que lo reportan de manera intermitente, tenemos que este insumo casi el 70% de los hospitales reportan no tenerlo de manera regular.

Para el período enero - septiembre 2023, el índice de desabastecimiento de quirófanos, calculado en base a 9 insumos indispensables fue de 74%. Cuando comparamos con respecto al mismo período de tiempo del año anterior, tenemos que hay una diferencia de 3%, siendo el 2023 peor que el 2022.

Es importante entender todos estos datos en el contexto hospitalario y la realidad venezolana. Si bien entendemos que 74% de desabastecimiento es una cifra demasiado alta, es importante tener en cuenta como esto se traduce no sólo en la capacidad de atención de los centros de salud sino en la calidad de atención que reciben los pacientes.

Este 74% de desabastecimiento, aplica a todos los tipo de cirugías, tanto para las electivas como para los pacientes que deben ser intervenidos de manera urgente.

Es por ello, que recientemente la ENH ha empezado a profundizar en algunos indicadores que nos permitan entender qué significa este altísimo índice de desabastecimiento para los pacientes.

El 90% de los hospitales monitoreados reportaron que a los pacientes se le pide por lo menos un insumo para poder entrar a quirófano, independientemente de si es una emergencia o no.



Gráfico 6. Insumos Requeridos para Quirófano (Ago. 2022. - Sep. 2023)

En el gráfico anterior podemos ver el porcentaje de hospitales que reportó que piden estos insumos a los pacientes para poder entrar a quirófano.

Teniendo en cuenta los altos porcentajes de hospitales que reportan pedir estos insumos, podemos inferir que en algunos incluso se piden todos. Tomando en cuenta un promedio de lo que cuestan estos hoy en Venezuela (ver tabla a continuación), se estimó con datos actualizados que un paciente que le pidan todos estos insumos debe pagar aproximadamente 78 dólares para poder ser atendido (cálculos propios en base costos Sep 2023). Esto, siendo además lo más básico, en muchos casos se piden insumos o instrumentos específicos para el tipo de cirugía que pueden aumentar aún más los costos.

	Precio (und. / Bs.)	Cantidad	Total (Bs.)	Total (USD)*
Sutura	133	3	399	11
Analgésicos	68	4	272	8
Batas para Pacientes	57	1	57	2
Suero Fisiológico	93	5	465	13
Otros**	797	1	797	23
Batas y Batas para Médicos	192	4	768	22
<b>Total</b>			<b>1340</b>	<b>78</b>

\*Calculado en base al tipo de cambio del 13/11/2023. Tasa BCV (35.3)    \*\*Gasa, adhesiva, agua oxigenada, antiséptico de uso tópico (povidone)

Tabla 1. Precios Insumos Requeridos para Quirófano (Ago. - Sep. 2023)

Sin embargo, más allá del costo numérico de estos insumos, es importante recordar que el sistema de salud público en Venezuela es gratuito, por lo que los pacientes no deberían gastar absolutamente nada de su propio bolsillo para poder ser atendido. Cualquier costo que el paciente asuma, es inevitablemente, una evidencia del fracaso del sistema de salud.

## QUIRÓFANOS OPERATIVOS

La ENH monitorea únicamente hospitales tipo III y tipo IV. Estas categorías se refieren a los hospitales más grandes, con mayor capacidad de atención y mayor oferta de especialidades. Es por ello que en su mayoría son hospitales de referencia regional e incluso nacional.

Si bien no hay un estándar internacional en relación a la cantidad de quirófanos que debería tener un hospital, en el área de gerencia hospitalaria se entiende que el rango entre 10 a 15 quirófanos operativos es apropiado para hospitales de este tamaño.

En el período enero - septiembre 2023, en promedio, los hospitales monitoreados cuentan con 4 quirófanos operativos por centro de salud lo cual es contrastante con la capacidad arquitectónica de estos hospitales que está en promedio cercano a 10 pabellones lo cual genera un índice de inoperatividad cercano a 60%



Gráfico 7. Promedio de Quirófanos Operativos (Ene. - Sep. 2023)

Lo cual ubica a los hospitales venezolanos muy por debajo de una medida que indicaría una capacidad de atención quirúrgica apropiada para hospitales capitales de región.

Esto, sumado al altísimo índice de desabastecimiento, evidentemente afecta la capacidad quirúrgica de los hospitales del sistema de salud público. Por lo tanto, al haber tan poca capacidad estructural y limitaciones en los insumos, se da prioridad a las cirugías de emergencia y quedan relegadas a un segundo plano las cirugías electivas.

Para septiembre de 2023, el promedio de cirugías electivas que realizan los hospitales monitoreados es 22 a la semana.

En este contexto, la ENH recientemente ha empezado a monitorear el tiempo de espera promedio para cuatro cirugías distintas: cirugías de cáncer de próstata, cirugías de cáncer de mama, histerectomías y cirugías de vesícula.

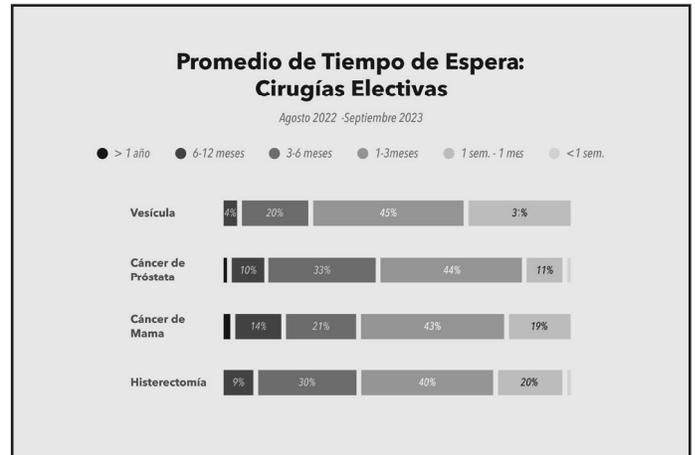


Gráfico 8. Tiempos de Espera: Cirugías Electivas (Ago. 2022 - Sep. 2023)

Si tomamos los tiempos de espera mayores a tres meses, tenemos que las cirugías de cáncer de mama son las que mayor tiempo de espera tienen, seguido por las cirugías de cáncer de próstata. Estos datos cobran además otro significado, cuando entendemos que más allá del tiempo que haya que esperar, para un paciente el hecho de no tener acceso a estas cirugías cuando lo necesita sino cuando se puede, tiene un efecto directo y sobretodo negativo sobre el desarrollo de su enfermedad, el retraso de la cirugía como opción quirúrgica de primera línea conlleva al deterioro en el estadio de la enfermedad y un impacto sobre la sobrevivencia claro. Es probable que la larga "lista de espera" y tiempos de espera prolongados sean uno de los problemas más prevalentes en la atención de salud de estos tiempos.

## OPERATIVIDAD DE SERVICIOS

Uno de los indicadores que históricamente ha monitoreado la ENH es la operatividad de los distintos servicios de apoyo diagnóstico.

Estos servicios son los que permiten y facilitan al personal médico hacer diagnósticos más certeros y en el menor tiempo posible.



Gráfico 9. Operatividad de Servicios (Ene. - Sep. 2023)

Los hospitales son un ecosistema en los cuales necesitas interoperabilidad de múltiples unidades y factores al mismo tiempo. Cada paciente necesita en promedio de 3 a 4 servicios diferentes para poder llevar a cabo la atención médica, un niño con diarrea y deshidratado, que es un ejemplo simple de atención, requiere laboratorio, personal médico y paramédico y unidad de farmacia, aun en un caso leve. Mientras más complejo más servicios o unidades se necesitan.

Estos servicios de apoyo en un hospital general deben trabajar 24 horas, 7 días a la semana, 365 días del año, dado que los enfermos en condiciones de emergencia pueden acudir en cualquier momento.

Es por esta razón que la evaluación de la operatividad es estricta, no solo vale que funcionen en horario de oficina o días laborales, estos servicios por las razones expuestas deben estar en funcionamiento todo el tiempo.

Las unidades críticas: emergencia, quirófano y unidades de terapia intensiva han mantenido su operatividad en los últimos 3 años que incluyen los años de pandemia, aclarando que operatividad significa que están “abiertas” pero no habla este indicador de la calidad o la disponibilidad de insumos en esa unidad (ver otros indicadores).

Los servicios de apoyo como radiología/tomografía muestran un inside de operatividad menos malo que en años anteriores, como marcador de este indicador es la disponibilidad de tomografía en el hospital, la cual hasta hace muy poco tiempo era prácticamente nula en todo el país, sobre todo para pacientes de emergencia, actualmente 8% de los servicios de tomografía/RMN están disponibles de manera regular.

Otros servicios de apoyo como laboratorio y Rayos X siguen estando en el mismo orden de operatividad que años recientes; solo 50% de los laboratorios están operativos 24/7 y menos del 30% el de rayos X, teniendo en cuenta que estos son los servicios de mayor demanda hospitalaria todavía existe una brecha importante para llegar a valores aceptables.

## SERVICIO DE NUTRICIÓN

Los servicios de nutrición hospitalaria también han sido monitoreados por la ENH desde 2018, y es este quizá uno de los servicios más afectados por la crisis humanitaria en 2018 y 2019. La disponibilidad de alimentos o el acceso fácil se convirtió en un problema complejo para la población general y por lo tanto, también para los servicios hospitalarios.

A pesar de que la operatividad general de los servicios y la frecuencia de servicio semanal ha mejorado de forma considerable, todavía solo hay 38% de los hospitales que pueden dar apoyo de forma día diaria y rutinaria, este es uno de los ejemplos claros de que a pesar de ver una mejoría importante del indicador todavía sigue habiendo una brecha normativa.



Gráfico 10. Operatividad del Servicio de Nutrición (Ene. - Sep. 2023)

Los centros reportan que la causa más importante para no operatividad es la falta de insumos y equipos, esto es un reflejo de lo deteriorado que estaba este rubro en años anteriores.

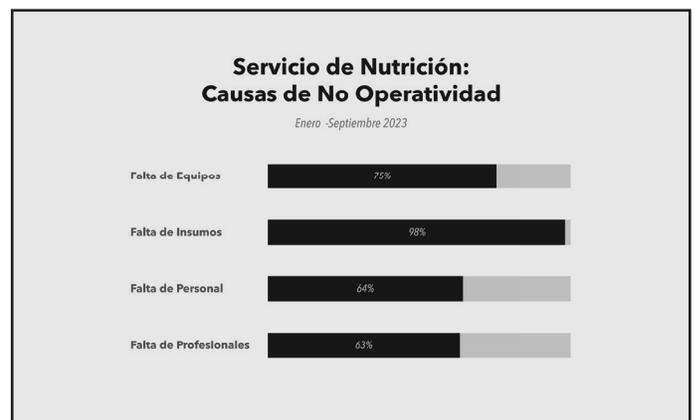


Gráfico 11. S. Nutrición: Causas de No Operatividad (Ene. - Sep. 2023)

Los servicios que sí reportaron estar abiertos, el 31% reportó que el servicio de nutrición funciona de manera intermitente durante la semana, es decir, hay días que sí presta servicio y otros que no.



Gráfico 12. S. Nutrición: Operatividad Semanal (Ene. - Sep. 2023)

Adicionalmente, el 62% de los hospitales monitoreados reportaron que se sirven menos de 3 comidas al día, es decir, aunque el servicio sí está abierto y operativo, no se cubre la totalidad de la alimentación requerida por los pacientes.

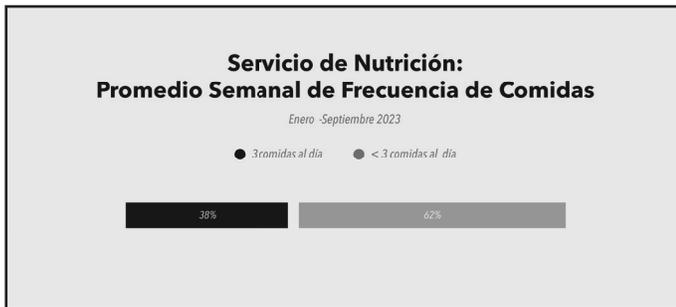


Gráfico 13. S. Nutrición: Frecuencia de Comidas (Ene. - Sep. 2023)

En el período de enero a septiembre de 2023, 80% de los hospitales monitoreados reportaron que la comida que el servicio de nutrición brinda a los pacientes no cumple con las recomendaciones médicas ni nutricionales para cada uno de los casos hospitalizados.

Esto quiere decir que la mayoría de los hospitales monitoreados por la ENH, a pesar de tener los servicios de nutrición operativos, estos están ofreciendo un servicio deficiente a los pacientes.

Que cada uno de los pacientes reciba alimentación adecuada según sus requerimientos médicos es sumamente importante para su tratamiento y la realidad es que hoy, los hospitales en Venezuela no tienen capacidad para ello.

Otro indicador importante a tomar en cuenta en cuanto a la capacidad de atención del servicio de nutrición es la disponibilidad de fórmulas lácteas. Si bien no todos los hospitales que monitorea la ENH tienen servicios pediátricos, los que sí los tienen, el 40% reportó no tener fórmulas lácteas disponibles.

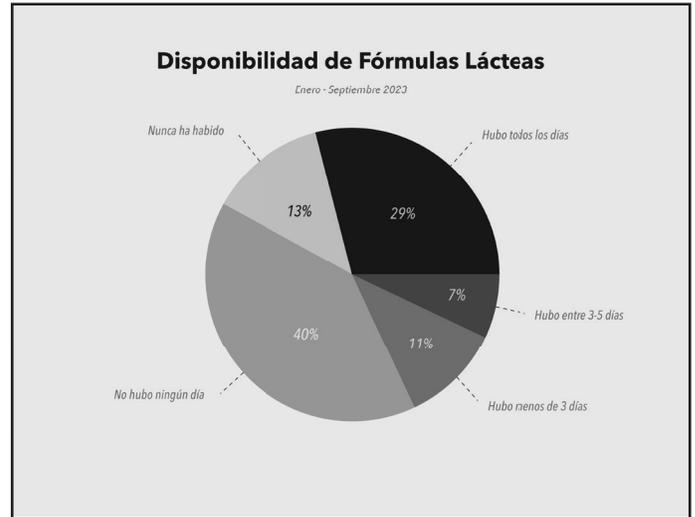


Gráfico 14. Fórmulas Lácteas (Ene. - Sep. 2023)

La no disponibilidad de alimentos ni fórmulas lácteas, así como el desabastecimiento de insumos, además de ser evidencia de la limitada capacidad de atención de los hospitales venezolanos, obliga a los pacientes y sus familiares a costear gastos que, tomando en cuenta el contexto económico del país, muy probablemente salen de sus capacidades adquisitivas.

Que los familiares de un paciente deban llevar al hospital al menos una comida para que el paciente pueda alimentarse, es suficiente para entender la magnitud del déficit actual del sistema de salud público de Venezuela.

## SERVICIO DE DIÁLISIS

Sobre las unidades de diálisis, la ENH ha buscado darle importancia debido a múltiples denuncias que se han producido en años anteriores.

Es importante destacar que las unidades de diálisis que se monitorean a través de esta encuesta, son estrictamente unidades de diálisis de agudos hospitalarias, las cuales son necesarias para pacientes cuyo deterioro de la función renal es agudo o re agudizado y requiere apoyo dialítico inmediato a diferencia de unidades de diálisis externas o ambulatorias que tienen indicación para soporte crónico de falla renal.

Tomando esto en cuenta, para el período enero - septiembre 2023, el 17% de los hospitales monitoreados por la ENH que ofrecen servicio de diálisis, reportaron que el servicio no está operativo.



Gráfico 15. Operatividad del Servicio de Diálisis (Ene. - Sep. 2023)

Entre la causas de por qué este servicio no está operativo, tenemos que en su mayoría, los hospitales monitoreados reportaron que esto se debe principalmente a falta de insumos y falta de material quirúrgico.

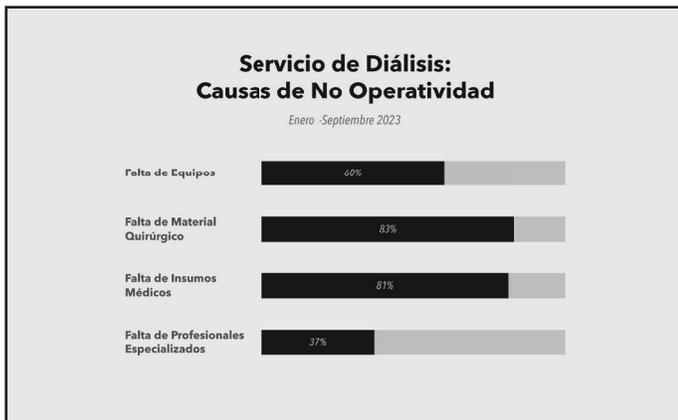


Gráfico 16. S. Diálisis: Causas No Operatividad (Ene. - Sep. 2023)

Si profundizamos en los insumos necesarios para poder realizar diálisis, tenemos que los catéteres de alto flujo, así como las serologías son los insumos que mayor desabastecimiento presentan en este servicio.

Sin la presencia de catéter es casi imposible realizar la diálisis. Este, además, es un insumo costoso y de difícil acceso por lo que no es fácil que los familiares de los pacientes puedan coseguirlo por sus propios medios para poder realizar el tratamiento/

Por otra parte de la no disponibilidad de serologías pone en peligro a los pacientes para la transmisión de VIH, HVC, HBV y otras.

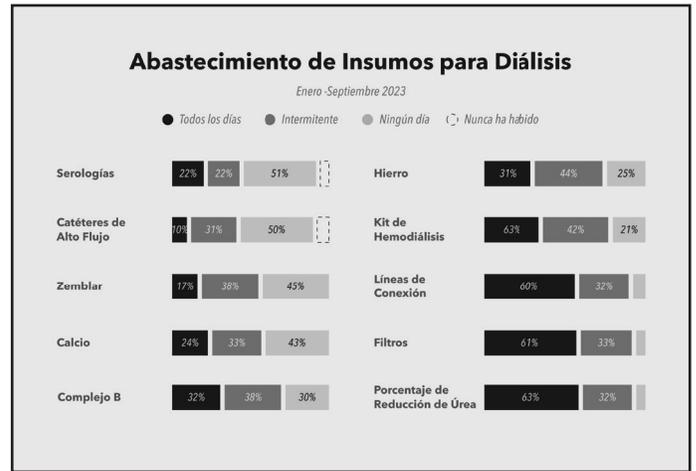


Gráfico 17. S. Diálisis: Abastecimiento de Insumos (Ene. - Sep. 2023)

Es importante recordar que las diálisis son procedimientos para los cuáles es necesario no sólo acceso a agua, sino que la planta de ósmosis inversa, la cual es la encargada de purificar el agua para los tratamiento de diálisis, esté operativa.

En este sentido, entre enero y septiembre 2023, 19% de los hospitales monitoreados por la ENH reportaron que sus plantas de ósmosis funcionan de manera intermitente, es decir, no funcionan todos los días, a toda hora.

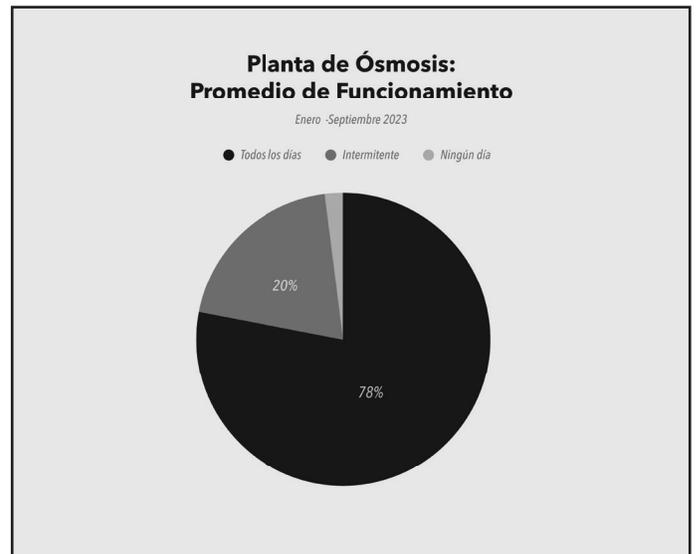


Gráfico 18. Funcionamiento de Planta de Ósmosis (Ene. - Sep. 2023)

## SERVICIOS PÚBLICOS

Entendiendo la importancia que tienen el acceso al agua y la electricidad, para poder realizar tratamientos y procedimientos, como por ejemplo, las diálisis, en el contexto hospitalario, la ENH ha monitoreado sistemáticamente el comportamiento de estos servicios.

En este aspecto, es importante recordar siempre que la situación de los hospitales no escapa al contexto nacional y mucho menos al regional. Es decir, que la información que recogemos desde los hospitales sobre el acceso a servicios básicos como agua y luz, son también evidencia del comportamiento de estos servicios en las zonas en las que estos hospitales se encuentran. Por lo que este indicador no sólo sirve para entender la situación hospitalaria, sino también la situación de las comunidades en todo el territorio nacional.

Durante el período enero - septiembre 2023, 10% de los hospitales monitoreados reportaron no tener agua en los servicios de terapia intensiva ningún día de la semana. Adicionalmente, la mayoría de los hospitales reportaron intermitencia en el servicio con apoyo de cisternas.

Quizá una de las áreas donde menos se ha visto mejoría en cuanto a los indicadores estructurales ha sido la disponibilidad de agua en los hospitales a pesar de que han habido diversa organizaciones de corte humanitario UNICEF, OPS, Cruz Roja Internacional, que incluso han hecho intervenciones en algunos hospitales. Así como también la implementación de estrategias de WASH que no solo implican la restauración de un sistema de agua sino también el uso del mismo y el impacto de las enfermedades asociadas a la mala calidad del agua, todavía nuestra encuesta registra que menos del 30% de las unidades críticas reportan presencia de agua diaria y más del 60% de los hospitales tienen agua sólo de forma intermitente.

La ausencia de agua en los centros hospitalarios se traslada en eventos de alto costo como infecciones adquiridas el entorno hospitalario sino que también implica un gasto económico de los familiares o pacientes para poder subsanar la falta de agua para necesidades básicas.



Gráfico 19. Agua en Áreas Críticas (Ene. - Sep. 2023)

En relación al suministro eléctrico, durante este mismo período de tiempo tenemos que 47% de los hospitales monitoreados reportaron haber tenido fallas de luz en algún momento de la semana. De estos, 15% registró haber tenido fallas de luz todos los días.

Si comparamos estos datos con los del mismo período pero del año 2022, tenemos que si bien la cantidad de hospitales y la cantidad de días que estos presentan fallas de electricidad han disminuído, de enero a septiembre 2023, las fallas de luz han sido más largas que el año anterior.

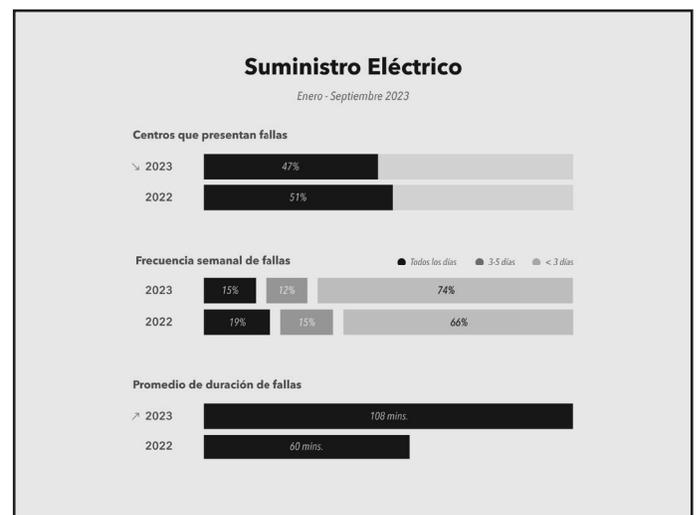


Gráfico 20. Suministro Eléctrico (Ene. - Sep. 2023)

Adicionalmente, tenemos que en este mismo período, 4% de los centros monitoreados reportaron daños en equipos atribuibles a las fluctuaciones en el servicio eléctrico, así como 9% de los hospitales reportaron que las plantas eléctricas existen pero no funcionan.

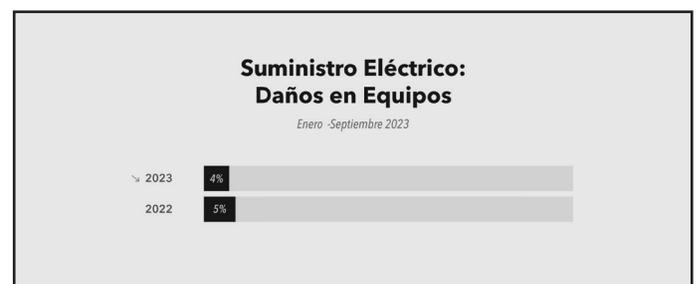


Gráfico 21. Suministro Eléctrico: Daños en Equipos (Ene. - Sep. 2023)

Si comparamos ambos indicadores versus el 2022, vemos una leve mejoría en ambos, sin embargo, siempre resulta importante recordar la crisis eléctrica que sufrió el país en el año 2019 y lo indispensable que resulta que todos los hospitales cuenten con plantas eléctricas operativas al 100% para poder dar energía al menos a las áreas críticas de presentarse fallas eléctricas.

También en este punto es importante destacar que luego de la crisis eléctrica de 2019, hubo una mejora importante en el funcionamiento de las plantas eléctricas, sin embargo, nuestro monitoreo indica que progresivamente ha ido desmejorando este indicador. Esto se debe a que en 2019 el esfuerzo de mejorar la situación de soporte alterno de electricidad en los hospitales, fue en su mayor parte una iniciativa de organizaciones internacionales y humanitarias.

Luego de casi 4 años, la desmejora de este indicador solo expresa que no se ha implementado ningún tipo de mantenimiento para las plantas eléctricas de nuestros centros de salud.

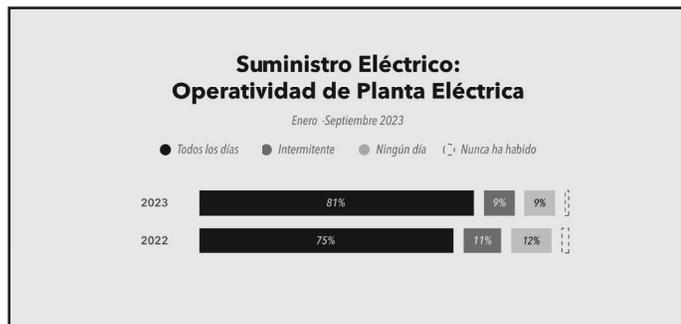


Gráfico 22. Suministro Eléctrico: Planta Eléctrica (Ene. - Sep. 2023)

Finalmente, es importante entender estos datos en el contexto de cómo afectan a los pacientes y la capacidad de atención de los centros de salud. Para enero - septiembre 2023, se registró un total de 127 muertes atribuibles a las fallas eléctricas.



Gráfico 23. Suministro Eléctrico: Fallecidos Atribuibles (Ene. - Sep. 2023)

Otros eventos que la ENH ha incorporado para medir el impacto de estas fallas de infraestructura son: las muertes coincidentes con fallas eléctricas y el daño a equipos de tecnología médica posterior a variaciones en el suministro eléctrico; ambas han mostrado una mejora cuando se compara con el año 2022: muertes asociadas temporalmente a fallas eléctricas 127 en el periodo enero septiembre 2023 y 4% de los hospitales que reportaron fallos en los equipos.

Es importante recordar que este indicador representa la cantidad de fallecidos en los hospitales monitoreados que coincidieron con una falla eléctrica.

## INFRAESTRUCTURA

Otro de los indicadores que fueron incorporados recientemente al monitoreo de la ENH, son los relacionados a la infraestructura hospitalaria, en específico el funcionamiento del aire acondicionado en áreas críticas y de los ascensores.

La importancia de ambos elementos en la vida hospitalaria no es menor, ya que por ejemplo, si se tiene que trasladar un paciente de un piso a otro para poder ser intervenido de emergencia o para realizar un procedimiento y el ascensor no funciona, simplemente no es posible movilizar al paciente, teniendo esto un impacto importante en el desarrollo del mismo.



Gráfico 24. Funcionamiento de Ascensores (Ene. - Sep. 2023)

En este sentido, tenemos que el 54% de los hospitales monitoreados reportan que los ascensores funcionan de manera intermitente y el 7% reporta que los ascensores no funcionan. Esto quiere decir, que la mayoría de los hospitales monitoreados por esta encuesta no garantizan el funcionamiento de los ascensores en todo momento. Limitando así la capacidad de atención efectiva a los pacientes.

En relación a la disponibilidad de aire acondicionado, tenemos que las áreas que tienen la menor disponibilidad de aire acondicionado son las emergencias. Es importante recordar que el aire acondicionado no implica sólo la comodidad del paciente o del personal de salud, sino que los hospitales deberían ser espacios antisépticos, donde los estándares de limpieza deberían ser sumamente estrictos y dónde se debe evitar el ingreso de agentes externos. Es por ello, que tener hospitales sin aire acondicionado en alguna de sus áreas críticas, implica ser vulnerables a agentes externos que pueden entrar por ventanas, siendo esto un riesgo para los pacientes e incluso el propio personal de salud.

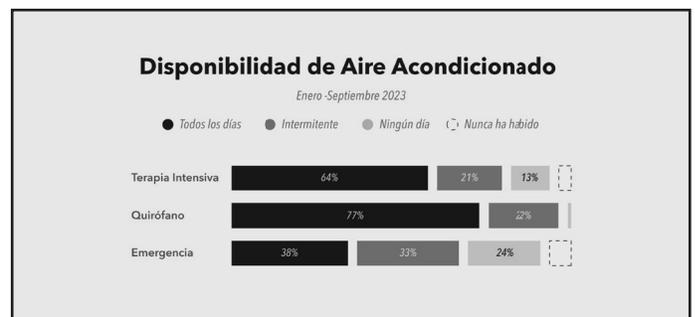


Gráfico 25. Disponibilidad de Aire Acondicionado (Ene. - Sep. 2023)

## MUERTES EVITABLES

Las carencias del sistema de salud público en Venezuela, desgraciadamente solo tienen una consecuencia y es la limitación de la capacidad de atención a los pacientes. Siendo esto, en el peor de los escenarios, muertes que si el sistema de salud o los hospitales estuvieran en condiciones óptimas, pudieran haberse evitado.

En este sentido, la ENH monitorea desde el año 2018, la cantidad de muertes que, según el criterio de nuestros enlaces en campo, se deben a fallas institucionales y que de no haberse presentado esta falla, pudieran haberse evitado.

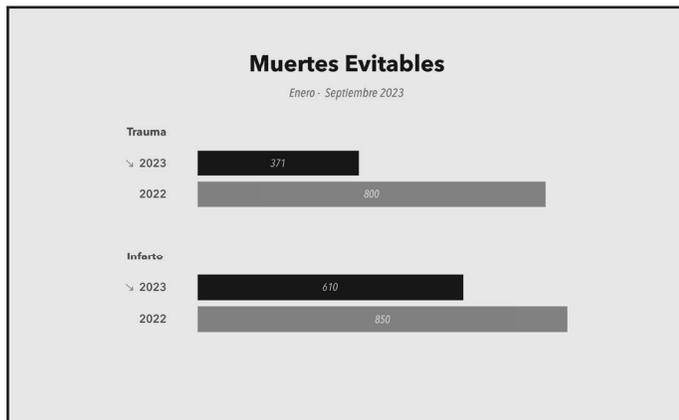


Gráfico 26. Muertes Evitables (Ene. - Sep. 2023)

Para el período enero - septiembre 2023, tenemos un total de 610 muertes evitables por infarto y 371 por trauma. Si comparamos con el mismo período de 2022, vemos que hay una disminución significativa de estas muertes.

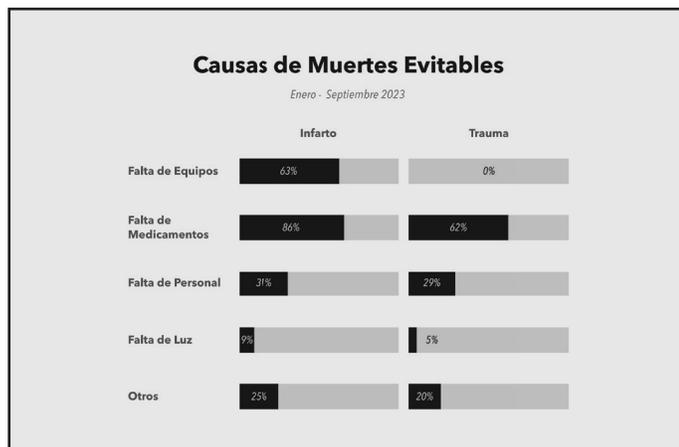


Gráfico 27. Muertes Evitables: Causas (Ene. - Sep. 2023)

Cuando revisamos cuáles son las principales causas de estas muertes evitables, tenemos que la gran mayoría de los hospitales reportaron que esto se debió a causa de falta de medicamentos y falta de equipos. Lo cual no sólo debe encender las alarmas de las autoridades pertinentes, sino que reafirma los datos expuestos en este boletín acerca de las carencias del sistema público de salud.

## VIOLENCIA

La ENH tiene como objetivo monitorear todos los elementos que influyen en la vida hospitalaria. Desgraciadamente, a través de nuestros monitoreos hemos aprendido que en Venezuela, los hospitales no son espacios particularmente seguros, es por ello que desde el año 2018 monitoreamos semanalmente estos eventos, para conocer la naturaleza de los mismos.



Gráfico 28. Violencia Intrahospitalaria (Ene. - Sep. 2023)

En el período enero - septiembre 2023, tenemos que más del 80% de los centros de salud reportan hechos de violencia por parte de los familiares de los pacientes hacia el personal de salud.

Es importante en este punto, destacar la importancia del contexto hospitalario en Venezuela. Como hemos visto a través de todos nuestros indicadores, los hospitales en Venezuela hoy tienen grandes carencias que en su mayoría, los familiares de los pacientes deben tratar de compensar. Esto evidentemente tiene un impacto negativo sobre el propio paciente y sobre los familiares que deben lidiar no sólo con lo que sea que presenta el paciente, sino con la angustia de no poder costear un medicamento o un estudio para que puedan ser atendidos.

Sin duda esto no es una justificación para que haya violencia contra el personal de salud, pero el contexto ayuda a explicar por qué esto es una situación que se vive con regularidad en gran parte de los centros de salud del país.

De igual forma, nuestro monitoreo registró altos porcentajes de robos y hurtos dentro de los espacios físicos del hospital, así como la presencia y hostilidad de cuerpos parapoliciales y paramilitares.

## ENFERMEDADES DE DENUNCIA OBLIGATORIA

Desde el año 2016, el Ministerio para el Poder Popular de la Salud no emite boletín epidemiológico. Esto significa que no hay ningún tipo de información oficial sobre la situación sanitaria del país, incluyendo información sobre las enfermedades de denuncia obligatoria.

Estas enfermedades no son más que aquéllas que las autoridades sanitarias de cada país consideran que es son relevantes para la salud pública.

Es por ello, que la ENH a través de sus enlaces en campo, buscan recoger información de este tipo. Es importante recordar, que de ninguna manera este indicador busca suplir a lo que sería un Boletín Epidemiológico, pero si permite tener una idea del comportamiento de estas enfermedades en el país.



Gráfico 29. Enfermedades de Denuncia Obligatoria (Ene. - Sep. 2023)

Según los datos recolectados entre enero y septiembre 2023, tenemos que de estas enfermedades, la que presentó mayor número de casos fue la tuberculosis.

## INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

Estamos en un periodo que es muy complicado catalogar o clasificar las infecciones respiratorias agudas, ya que hay evidencia de circulación de influenza A de forma importante en los últimos dos meses (agosto y septiembre) y algo de influenza B.

El hecho de no tener un monitoreo específico basado en identificación real de los patógenos genera un ruido epidemiológico difícil de interpretar. Las IRA en los hospitales pueden representar casos de diversos patógenos respiratorios como los nombrado y algunos otras como virus sincitial respiratorio. Lo que es innegable es que hay un aumento reciente, en los meses de agosto y septiembre.

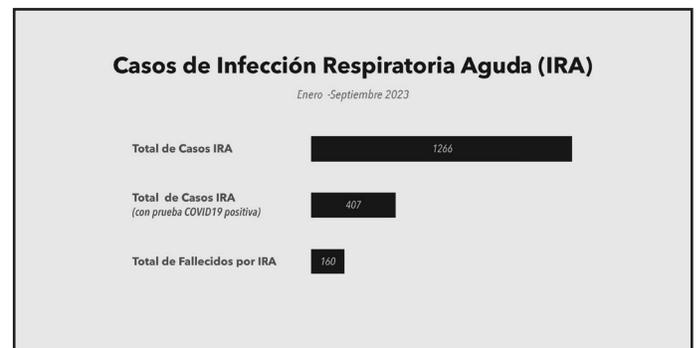


Gráfico 30. Casos de Infección Respiratoria Aguda (Ene. - Sep. 2023)

## **RESUMEN**

Si bien un número importante de indicadores de la encuesta han presentado un perfil que revela alguna forma de mejoría o estabilización, casi ninguno de los indicadores de desempeño están cerca de lo que sería un estándar regional.

La brecha hacia indicadores de gestión de calidad y cantidad de salud siguen siendo grande y para que algunos de estos indicadores presentan una mejoría significativa implica inversiones en infraestructura que está fuera de la gestión meramente hospitalaria, por ejemplo, en lo relativo a agua, luz y seguridad y que claramente están fuera del foco de la ayuda humanitaria al menos desde el punto de vista conceptual.

Algunos otros indicadores implican mejoría en líneas logísticas y de abastecimiento específico que ya tienen un tiempo largo de déficit más allá aún de aspectos coyunturales económicos de los últimos 5 años o la pandemia.

La situación económica de los últimos años requiere un ejercicio de focalización o priorización sobre la política general del sistema de salud y términos de inversión y ejecución, por lo que uno de los objetivos de la encuesta es señalar áreas críticas desde una perspectiva temporal que agregue valor a la discusión técnica y social en el sector salud.

Para facilitar la comprensión de datos e indicadores que se utilizarán a lo largo de este boletín, a continuación explicamos de manera breve algunos términos médicos y técnicos.

### **Adrenalina**

Utilizado para tratar alergias graves, paro cardíaco y problemas respiratorios agudos.

### **Aminoglicósidos**

Antibióticos utilizados para tratar infecciones bacterianas graves.

### **Analgésicos Mayores**

Medicamentos potentes para aliviar el dolor intenso, como la morfina.

### **Analgésicos Menores**

Medicamentos de venta libre utilizados para aliviar el dolor leve a moderado, como el ibuprofeno o el paracetamol.

### **Anestesia Local**

Utilizados para adormecer una parte específica del cuerpo durante procedimientos quirúrgicos o para aliviar el dolor localizado.

### **Antihipertensivos**

Medicamentos para reducir la presión arterial alta y prevenir problemas cardiovasculares.

### **Atropina**

Se utiliza para tratar ritmos cardíacos anormales y algunos envenenamientos.

### **Cefalosporinas**

Son antibióticos utilizados para tratar una variedad de infecciones bacterianas.

### **Desfibrilador**

Dispositivo que se utiliza para restablecer el ritmo cardíaco normal en caso de paro cardíaco.

### **Diazepam**

Se usa para tratar convulsiones, ansiedad y relajar músculos tensos.

### **Dopamina**

Medicamento utilizado para aumentar la presión arterial en situaciones críticas.

### **Esteroides**

Se utilizan para reducir la inflamación en diversas condiciones médicas.

### **Fluidoterápicos**

Se refiere a líquidos y soluciones que se administran para mantener el equilibrio de líquidos y electrolitos en el cuerpo.

### **Heparina**

Anticoagulante utilizado para prevenir o tratar coágulos sanguíneos.

### **Insulina**

Se utiliza para tratar la diabetes, ayudando a controlar los niveles de azúcar en sangre.

### **Inhaladores de Asma**

Dispositivos que administran medicamentos para aliviar los síntomas del asma y mejorar la respiración.

### **Oxígeno**

Se suministra para ayudar a las personas a respirar cuando tienen dificultades respiratorias.

### **Intubación**

Procedimiento en el que se coloca un tubo en la tráquea para asegurar una vía aérea y ayudar a la respiración.

### **Vancomicina**

Antibiótico utilizado para tratar infecciones graves causadas por bacterias resistentes a otros antibióticos.

### **Yelco**

Catéter intravenoso utilizado para administrar líquidos, medicamentos o extraer sangre de una vena.

### **Anestésicos EV (Endovenosos)**

Son sustancias administradas a través de una vía intravenosa que producen pérdida de sensación o conciencia para realizar procedimientos quirúrgicos sin dolor.

### **Material Descartable**

Incluye cualquier equipo o material que se utiliza una sola vez y se desecha después de su uso para prevenir infecciones y mantener la higiene en el quirófano.

### **Gases Anestésicos**

Son sustancias inhaladas que se utilizan para inducir y mantener la anestesia durante la cirugía.

### **Lencería**

Se refiere a la ropa de cama y vestimenta especial que se utiliza en el quirófano para mantener la asepsia y garantizar condiciones sanitarias óptimas durante las intervenciones quirúrgicas.

### **Oxígeno**

Es un gas esencial que se suministra en el quirófano para garantizar la oxigenación adecuada del paciente durante la cirugía y en la fase de recuperación.

### **Relajantes Musculares**

Son fármacos que se administran durante la anestesia para relajar los músculos del paciente y facilitar ciertos procedimientos quirúrgicos.

### **Oxígeno**

Es un gas esencial que se suministra en el quirófano para garantizar la oxigenación adecuada del paciente durante la cirugía y en la fase de recuperación.

### **Relajantes Musculares**

Son fármacos que se administran durante la anestesia para relajar los músculos del paciente y facilitar ciertos procedimientos quirúrgicos.

### **Tubo Orotraqueal**

Es un dispositivo tubular que se inserta a través de la boca o nariz hasta la tráquea para asegurar una vía respiratoria durante la anestesia general y ayudar en la ventilación mecánica del paciente durante la cirugía.

### **Filtros**

También conocidos como membranas o diafragmas, son críticos en la hemodiálisis porque permiten la separación de productos de desecho y exceso de agua de la sangre, ayudando a purificarla.

### **Líneas de Conexión**

Tubos que conectan al paciente con la máquina de hemodiálisis, permitiendo la circulación de la sangre hacia el filtro y su retorno al paciente.

### **Kit de Hemodiálisis**

Contiene una variedad de elementos necesarios para la diálisis, como jeringas, soluciones, y otros materiales utilizados en el procedimiento.

### **Hierro, Complejo B, Calcio y Vitamina D**

Estos nutrientes y medicamentos son esenciales para garantizar el equilibrio adecuado de electrolitos y mantener la salud del paciente durante la hemodiálisis. El hierro es vital para prevenir la anemia común en pacientes con insuficiencia renal.

### **Cánulas de Alto Flujo**

Son dispositivos que permiten un flujo sanguíneo adecuado durante la hemodiálisis, asegurando que la sangre fluya correctamente hacia y desde el filtro.

### **Exámenes de Serologías**

Son análisis de sangre para evaluar la presencia de infecciones o enfermedades transmisibles que podrían afectar el proceso de diálisis o la salud del paciente.

### **Porcentaje de Reducción de Urea**

Es un indicador crucial que mide la eficacia del tratamiento al evaluar la cantidad de urea (un producto de desecho) eliminada durante la hemodiálisis, lo que ayuda a determinar si la diálisis está siendo efectiva.

