

**ARTICULO ORIGINAL**

**Comportamiento del aprovechamiento de las camas hospitalarias en Cuba. Periodo 2007-2012**

**Exploitation of hospital beds in Cuba, 2007-2012**

**Dr. José A. Peralta Rojas I, Lic. Ibrahim Chaviano Pedroso II**

- I. Especialista 1er Grado en Organización y Administración de Salud, Máster en Economía de la Salud. Profesor-Asistente Escuela Nacional de Salud Pública. Email: [jperalta@infomed.sld.cu](mailto:jperalta@infomed.sld.cu)
- II. Licenciado en Economía. Máster en Economía de la Salud. Profesor-Asistente Escuela Nacional de Salud Pública Email [ichaviano@infomed.sld.cu](mailto:ichaviano@infomed.sld.cu)

**RESUMEN.**

**Introducción:** El análisis del aprovechamiento de las camas es necesario para alcanzar la eficiencia hospitalaria, y sirve de base para el perfeccionamiento de los planes futuros, por ser la cama un recurso material indispensable, para garantizar la atención médica a los pacientes que requieren ser ingresados y por destinarse a esta actividad cuantiosos recursos. Existe un grupo de indicadores que están estrechamente vinculados y permiten evaluar el aprovechamiento de las camas

**Objetivo:** Evaluar el comportamiento que tuvo la utilización de las camas hospitalarias en Cuba durante el período 2007-2012, **Método:** Se realizó una revisión bibliográfica y documental que incluyó información del período 2007-2012 de los anuarios estadísticos publicados, el movimiento hospitalario y Estadísticas de Salud del MINSAP, otros documentos oficiales, los Lineamientos del Partido Comunista de Cuba, y artículos nacionales y extranjeros. **Resultados:** Al analizar el comportamiento de la utilización de las camas se constató que durante el período se acortó el promedio de estadía, se incrementó el índice ocupacional y el índice de rotación y se acortó el intervalo de sustitución, todo lo cual es positivo. Sin embargo fue mayor la diferencia entre las cifras de camas de dotación y el promedio de camas reales, muy superior al 5% establecido. **Conclusiones:** se evaluó la tendencia que tuvo, en el período de estudio, el aprovechamiento de las camas, en los perfiles hospitalarios más importantes y se analizó la correspondencia que existió entre los indicadores utilizados.

**Palabras Claves:** Aprovechamiento de las camas. Indicadores hospitalarios.

## Abstract

**Introduction:** Analysis of beds exploitation is necessary to reach a hospital efficiency and it is the basis for improving future plans. A hospital bed is an indispensable resource to guarantee patient's medical care. There is a set of indicator closely related. It allows the evaluation of beds exploitation. **Objective:** To assess the behavior of hospital beds exploitation in Cuba during 2007-2012. **Method:** A documentary and bibliographic revision was carried out. It included information from statistic 2007-2012 yearbook, hospital movement and health statistics from ministry of public health, other official documents, Cuban Communist Party guidelines and national articles and from abroad. **Results:** It was confirmed that during the above mentioned period the stay average was reduced, occupational and rotation rate were increased and replacement interval was reduced. Nevertheless the highest difference between bed allocation figures and real bed average was superior to 5% established. **Conclusions:** Tendency, as well as beds exploitation in most important hospital profiles were evaluated. Existing correspondence among indicators used was analyzed.

**Key words:** Bed exploitation, hospital indicators.

## INTRODUCCIÓN.

El hospital, es una de las instituciones más importantes en los sistemas de salud, por la diversidad y complejidad de las acciones que se realizan en los mismos, así como por los cuantiosos recursos humanos, materiales y financieros que requiere, para poder cumplir sus funciones.

Como en los hospitales se realizan los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de mayor complejidad, se le destina a estos centros el mayor porcentaje del presupuesto de la atención médica, lo cual también constituye un elemento importante que debe tenerse en cuenta, para lograr el uso correcto de los recursos que le asigna el Estado-

Para lograr eficiencia económica resulta indispensable el análisis sistemático del aprovechamiento de las camas hospitalarias, por ser ellas el recurso material fundamental para atender a los pacientes que requieren ser ingresados.

El correcto aprovechamiento de las camas depende, en primer lugar, de la organización hospitalaria y valdría la pena preguntar, si en el período de estudio, ha existido una correcta correspondencia entre las cifras de las camas, el volumen de ingresos y el resto de los niveles de actividad, o de los indicadores relacionados con la atención hospitalaria.

Para evaluar el aprovechamiento de las camas, se han utilizado, tradicionalmente, un grupo de indicadores, ellos son: camas de dotación, promedio de camas reales, ingresos, promedio de estadía, índice ocupacional, promedio de ocupación de la cama al año, índice de rotación, e intervalo de sustitución. Los seis primeros son los que han sido utilizados habitualmente y los tres últimos son equivalentes o dependientes de aquellos.

Para evaluar el aprovechamiento de las camas hospitalarias deben incluirse todos los indicadores, o al menos los fundamentales, ya están íntimamente relacionados.

En el análisis del aprovechamiento de las camas, es precisamente este recurso material el que está en el centro de la atención. La cifra de camas de dotación, por

ser las del plan y son las que dispone el hospital para dar servicios de hospitalización. La dotación de camas debe tener cifras muy similares a la del promedio de camas reales, que son las que se estuvieron instaladas y listas para el ingreso de los pacientes, en un período de tiempo determinado. <sup>1</sup> Se ha establecido que la diferencia entre ellas no debe ser superior al 5%.

Esta diferencia se justifica, porque no siempre pueden estar instaladas y disponibles todas las camas de dotación, por diversas causas tales como: inversiones, mantenimiento constructivo o remodelaciones en algunas salas del hospital, cierre transitorio de locales con camas para desinfección, etc. En cualquiera de estos casos el promedio de camas reales será inferior a la cifra de dotación de camas.<sup>2</sup>

Al analizar el comportamiento de los ingresos hospitalarios, debe considerarse, además de la tendencia de sus cifras, la demanda insatisfecha, la lista de espera quirúrgica, la apertura o cierre de algún servicio, los cambios en la morbilidad, el envejecimiento de la población con incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles, el desarrollo de la Atención Primaria de Salud (APS) y de los procederes ambulatorios, así como los cambios en tecnología médica, entre otros aspectos.

El promedio de estadía es un indicador muy estable, por lo cual su variación suele ser mínima. Su comportamiento está muy relacionado con la organización y la calidad de la atención médica "Se plantea en la literatura que puede utilizarse para el cálculo de este indicador tanto los ingresos como los egresos. La mayoría de los países utiliza el egreso como unidad de medida".<sup>1</sup>

El índice ocupacional ha sido, tradicionalmente, el indicador más utilizado para evaluar el aprovechamiento de las camas hospitalarias. Aunque depende en primera instancia de la disponibilidad de camas, tiene una relación muy directa con las cifras de ingresos y con el promedio de estadía.

En la literatura internacional se plantea que es adecuado un índice ocupacional de alrededor del 80%. Aunque depende de varios factores, se reitera que el más importante es la disponibilidad de camas, porque se puede alcanzar un resultado óptimo del 85%, como plantean algunos autores <sup>3</sup>, si la cifra de camas, del hospital, es la requerida para garantizar los ingresos necesarios, con el promedio de estadía normado o adecuado.

Este indicador puede obtenerse utilizando como unidad de medida el promedio de camas reales, o las cifras de camas de dotación. En Cuba se calcula, habitualmente, el utilizando el promedio de camas reales.

El promedio de ocupación de la cama al año (POCA), es otro indicador que se utiliza para medir la ocupación de las camas. Como expresa los días del año que, como promedio estuvieron, hipotéticamente, utilizadas la totalidad de las camas, es equivalente al índice ocupacional y puede obtenerse, a partir del mismo, de la siguiente manera:  $POCA = \text{Índice Ocupacional} * 365 / 100$ . Ej. A un índice ocupacional del 80% corresponde un POCA de 292 días del año.<sup>4</sup>

Como el índice de rotación se obtiene de dividir los ingresos entre la cifra de camas, su comportamiento estará en dependencia del resultado de estos dos indicadores, pero también influye, en su resultado, el comportamiento del promedio de estadía; mientras más corto sea este indicador, un mayor número de pacientes podrán pasar por las camas.

El intervalo de sustitución es el tiempo que las camas permanecen vacías entre el alta de un paciente y el ingreso de otro, su resultado estará en correspondencia con la disponibilidad de camas, la cifra de ingresos y del promedio de estadía, que

dependerá del perfil hospitalario y de la organización institucional, se considera adecuado un valor inferior a dos días.

Los análisis sistemáticos realizados por los planificadores, sobre el comportamiento de los indicadores hospitalarios, deben tener en cuenta si la tendencia de ellos ha permitido elevar la eficiencia hospitalaria, o si se han mantenido estancados, o se han deteriorado, lo cual apuntaría hacia un retroceso en el desarrollo de la atención hospitalaria.

El conocimiento y la utilización de los resultados le proporcionan a los dirigentes del SNS tomar mejores decisiones, perfeccionar los planes y de esta manera alcanzar mejor calidad en la atención médica y mayor eficiencia económica en las instituciones hospitalarias.

Este artículo tiene el propósito de revisar, e identificar, el comportamiento que ha tenido la utilización de las camas hospitalarias en Cuba, en el período 2007-2012, para contribuir que, con el mejor aprovechamiento de este recurso, se cumpla el Lineamiento 154 de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, que plantea "...Garantizar la utilización eficiente de los recursos, el ahorro y la eliminación de gastos innecesarios".<sup>5</sup>

## **MÉTODO**

Se realizó una revisión bibliográfica y documental sobre el comportamiento de los indicadores de utilización de las camas hospitalarias, en Cuba, donde se utilizó, fundamentalmente, los datos de los Anuarios Estadísticos y del Movimiento Hospitalario, de la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, del Ministerio de Salud Pública de Cuba, correspondientes al período 2007-2012.

Aunque ambos documentos poseen datos similares, se utilizó el Movimiento Hospitalario porque contiene, con mayor detalle, los indicadores de utilización de las camas, pero los anuarios contienen otros datos que permitieron profundizar en el análisis de los resultados.

Se revisaron, además, otros documentos oficiales del Ministerio de Salud Pública, los "Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución", aprobados en el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba, así como artículos nacionales y extranjeros relacionados con este tema

## **RESULTADOS**

En el año 2001 se logró, en Cuba, que la cifra de camas hospitalarias tuvieran una diferencia inferior al 5%, entre su dotación y el promedio de camas reales <sup>6</sup> Este resultado no se ha mantenido, en el período analizado, observándose una tendencia al incremento de esa diferencia (Tabla 1) <sup>7-12</sup>

Tabla 1 COMPARACIÓN ENTRE LAS CAMAS DE DOTACIÓN Y EL PROMEDIO DE CAMAS REALES. AÑOS 2007-2012.

INDICADORES	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Camas de Dotación	46,748	46,362	46,501	46,318	44,292	44,448
Promedio de Camas Reales	41,095	40,466	39,993	39,702	37,751	37,034
Diferencia Porcentual CD/CR	13,8	14,6	16,3	16,7	17,3	20,0

Fuente: Anuario Estadístico. Minsap

Esto sucedió, porque en estos cinco años se redujo el 2300 camas de dotación (5,2%), pero fue mucho mayor la reducción del promedio de camas reales, al dejar de estar instaladas 4061 camas, en el año 2012, para un 11,0% menos que las registradas en el año 2007.

Aunque estos datos son referidos al total de las camas de Asistencia Médica, del Movimiento Hospitalario, el peso fundamental corresponde a los hospitales, que tienen más del 97% de la totalidad de las camas.

Esta reducción de las camas se produjo en los principales perfiles hospitalarios, excepto en el de los hospitales generales, que incrementaron 341 camas de su dotación, en el año 2012, en comparación con la cifra registrada en el año 2007.

Todos los perfiles hospitalarios tuvieron en el año 2012 marcadas diferencias entre sus dotaciones de camas y sus promedios de camas reales, siendo más significativa esta situación en los hospitales rurales (65,8%), en los hospitales ortopédicos (48,7%), en los Institutos de Investigación (45,8%) y en los hospitales psiquiátricos (25,3%), en estos últimos, con mayor connotación, porque disponen de una cifra mayor de camas, que las unidades precedentes.

Los ingresos hospitalarios se han mantenido con muy poca variación en los últimos seis años, aunque comenzaron a incrementarse a partir del 2011, fundamentalmente a expensas de los hospitales clínicos quirúrgicos, pediátricos y generales. (TABLA2)

Tabla 2 INGRESOS HOSPITALARIOS. CUBA. AÑOS 2007-2012

INDICADORES	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Ingresos	1'104,263	1'097,144	1'137,960	1'134,889	1'171,763	1'249,375
Ingresos x 100 habitantes	9,8	9,8	10,1	10,1	10,1	11,1

Fuente: Anuario Estadístico. MINSAP

Entre los años 2007 y 2012 se produjo un discreto incremento en el índice de ingresos por 100 habitantes en todas las especialidades, excepto en las de Ginecología, y en la de Neonatología, en las que descendió en el 2012<sup>13-20</sup>

En los últimos cinco años se logró el propósito de acortar, sostenidamente, el promedio de estadía de las unidades hospitalarias, reduciéndose este indicador, desde 9,1 días en el año 2007, hasta 7,9 en el 2012<sup>7-12</sup>.

Todos los grupos de especialidades acortaron en el 2012, sus respectivos promedios de estadía, en relación con las cifras reportadas en el año 2007, excepto la especialidad de Neonatología, que la incrementó de 7,1 hasta 7,4 días, en el 2012.<sup>13-18</sup>

Los hospitales de corta estadía acortaron sus respectivos promedios de estadía, entre los años 2007 y 2012, excepto los ginecobstétricos, que aunque no lo lograron, se mantuvieron por debajo de los 6 días establecidos para este indicador.

Fig. 1



Figura 1. PROMEDIO DE ESTADÍA EN LOS HOSPITALES DE CORTA ESTADÍA.

El índice ocupacional de Cuba, en los últimos seis años, estuvo por debajo del 70% (calculado con camas reales), excepto en los años 2011 y 2012. Esto sucedió en los principales perfiles hospitalarios, excepto en los hospitales psiquiátricos que estuvieron casi todos los años con más del 80% de índice ocupacional. Figura 2

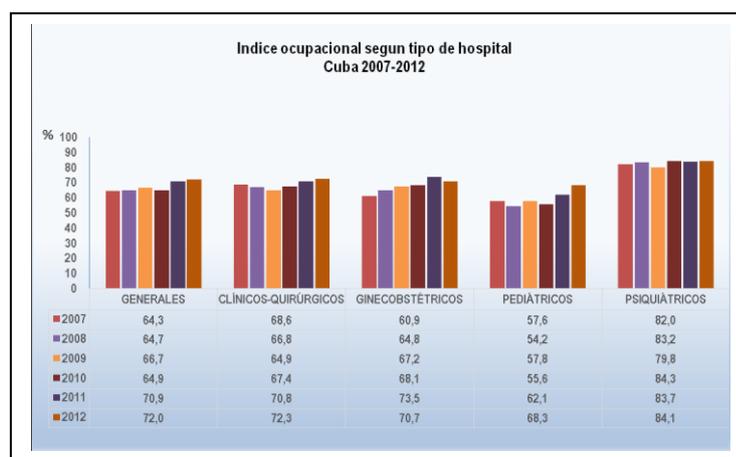


Figura 2. ÍNDICE OCUPACIONAL EN LOS PRINCIPALES PERFILES HOSPITALARIOS. CUBA 2007-2012.

El Índice de Rotación se incrementó entre los años 2007 y 2012, principalmente en los dos últimos años. Esto se explica, porque en estos años ha sido mayor el crecimiento de los ingresos, que el de las camas y se ha acortado el promedio de estadía, ya referido anteriormente. Tabla 3

Tabla 3 COMPORTAMIENTO DEL ÍNDICE DE ROTACIÓN EN HOSPITALES DE CUBA. 2007-2012.

Años	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Índice de Rotación	26,9	27,1	28,5	28,6	31,0	33,7

Fuente: Anuario Estadístico. MINSAP

Este aumento de la rotación se produjo en los principales perfiles hospitalarios, resultando más marcado en los pediátricos y materno infantiles.<sup>13-18.</sup>

El intervalo de sustitución ha tenido, en el período analizado, una tendencia a reducirse, lo cual se hizo más evidente a partir del año 2010. Tabla 4

Tabla 4 COMPORTAMIENTO DEL INTERVALO DE SUSTITUCIÓN EN HOSPITALES DE CUBA. 2007-2012.

Años	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Intervalo de Sustitución	4,5	4,5	4,3	4,3	3,4	2,9

Fuente: Anuario Estadístico. MINSAP

Los principales perfiles hospitalarios tuvieron este mismo comportamiento, registrando todos ellos, en el 2012, menos de tres días este año. Las especialidades también alcanzaron mejores resultados en este indicador, en el año 2012, destacándose las de Ginecología (1,7 días) y las de Pediatría y Obstetricia, con 2,0 días.<sup>13,-18.</sup>

Al analizar estos resultados de los principales indicadores de aprovechamiento de las camas, se observa que mejoró la eficiencia hospitalaria entre los años 2007 y 2012, al incrementarse, en este último año, los ingresos, con un promedio inferior de camas reales. También en el año 2012 se acortó el promedio de estadía, se incrementaron el índice ocupacional y el promedio de ocupación de la cama al año, aumentó el índice de rotación y se acortó el intervalo de sustitución todo lo cual hace evidente un mejor aprovechamiento de las camas, que el registrado en el 2007.

No obstante estos buenos resultados de los indicadores, en el año 2012, no resultó lo mismo con la diferencia porcentual entre las cifras de camas de dotación y el

promedio de camas reales, porque este año se incrementó su diferencia, en comparación con el resultado alcanzado en el 2007 y los resultados en ambos años fue muy superior al 5%, que como se ha acotado es el aceptable. Tabla 5

El estado comparativo entre los indicadores del Movimiento Hospitalario de los dos últimos años del período analizados, por ser los más cercanos a la situación actual, arrojaron los siguientes resultados: <sup>11,12</sup>

Tabla 5. ESTADO COMPARATIVO ENTRE LOS INDICADORES DE APROVECHAMIENTO DE LAS CAMAS HOSPITALARIAS, CUBA 2011-2012

INDICADORES	2011	2012	DIFERENCIA
INGRESOS	1'171,763	1'249,375	77,612
CAMAS DE DOTACIÓN	44,292	44,448	156
CAMAS REALES	37,751	37,034	-717
DIFERENCIA % CD/CR	17,3%	20,0%	2,7
PROMEDIO DE ESTADÍA	8,3	7,9	-0,4
ÍNDICE OCUPACIONAL	70,8	73,0	2,2
P O C A	258,4	266,4	8
ÍNDICE DE ROTACIÓN	31,0	33,7	2,7
INTERV. DE SUSTITUCIÓN	3,4	2,9	-0,5

Fuente: Anuario Estadístico. MINSAP

## DISCUSIÓN

Los hospitales deben disponer de las camas que realmente requieren para garantizar la atención médica a los pacientes que tienen que recibir atención ingresada. Cuando esto se logra, el resto de los indicadores resultan adecuados, sin grandes esfuerzos.

Esto no sucedió en el período 2007-2012, ya que se mantuvo, todos esos años, una cifra de camas hospitalarias superior a las que necesitaban, fundamentalmente a expensas de las camas de dotación que excedieron, significativamente, al promedio de camas reales.

Para determinar la cifra de camas de dotación que debe tener de un hospital, o un servicio del mismo, debe tenerse en cuenta la capacidad en locales para la hospitalización, los ingresos que se estiman para el período, casi siempre de un año, que el promedio de estadía esté dentro del rango establecido para el perfil hospitalario, o para el servicio y que el índice ocupacional esté alrededor del 80%. Esto permitiría que fueran muy similares las cifras de camas de dotación del hospital y su promedio de camas reales, en un tiempo determinado.

Si se pretende calcular las camas requeridas para un año, se pueden utilizar una de estas fórmulas:

- Camas= Ingresos\*Promedio de Estadía / POCA
- Como POCA= Índice. Ocupacional. X365/100, es posible cambiar la fórmula anterior por:

$$\text{Camas} = \text{Ingresos} * \text{Promedio de Estadía} * 100 / \text{Índice Ocupacional} * 365$$

Esta fórmula permite calcular las camas que se requieren en un hospital o en algunos de sus servicios, durante un año, teniendo en cuenta en resto de los indicadores.

No deben efectuarse ingresos a pacientes que pueden ser atendidos ambulatoriamente, a no ser que existan condiciones sociales o geográficas, que justifiquen este proceder. Los ingresos innecesarios pueden elevar injustificadamente el índice ocupacional y encarecer la atención hospitalaria, sin beneficio social.

Otro aspecto que debe tenerse en cuenta al analizar este indicador y realizar comparaciones entre hospitales, es la característica de los pacientes que son ingresados, porque en dos hospitales del mismo perfil y con capacidades similares en sus camas, pueden producirse cifras semejantes de ingresos, pero con diferencias en los niveles de complejidad en las enfermedades de sus pacientes, que establece diferencias en la atención médica que ellos reciben, esto influirá en que no sean similares los gastos de ambas unidades.

Cuando se analiza el promedio de estadía debe considerarse además de su tendencia, el perfil de los hospitales, los servicios que poseen incluyendo su nivel de desarrollo o complejidad, las características de sus ingresos (urgentes y electivos), la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos complejos, autosuficiencia, o no, de los recursos tecnológicos de apoyo que dispone el hospital, entre otros aspectos.

No puede dejar de considerarse que este indicador es un promedio y como depende de otros dos indicadores para su elaboración (días pacientes/ingresos), su resultado puede ser muy variable entre dos hospitales que tengan el mismo perfil y otras características similares. Por ejemplo dos hospitales generales pueden haber tenido en el mismo año un promedio de estadía de 9 días, pero en uno de ellos el rango de este indicador, en sus pacientes ingresados, estuvo entre 5 y 13 días y en el otro entre 7 y 11 días.

Un rango estrecho, en este indicador nos hace pensar en una adecuada organización y calidad de la atención médica, mientras que un rango ancho induce a considerar que se han producido ingresos innecesarios y que se ha prolongado la estadía de algunos pacientes, por deficiencias en la organización hospitalaria, por complicaciones como las infecciones nosocomiales, o una inadecuada calidad en la atención médica.

Para el promedio de estadía el Ministerio de Salud Pública tiene establecido un rango para cada perfil hospitalario y existe el propósito de acortarlo como resultado de mayor organización y eficiencia de los servicios hospitalarios. Cuando se evalúa este indicador en una dirección provincial de salud, o en hospital no debe limitarse a comprobar que está dentro del rango, sino también si su tendencia es a acortarse, como se pretende, o a alargarse por ineficiencia u otras causas justificadas.

Algunos aspectos que pueden contribuir a mejorar este indicador son: que los pacientes de ingresos electivos tengan actualizadas sus investigaciones complementaria y que estas hayan realizado ambulatoriamente; que los pacientes para cirugía electiva tengan garantizado su turno quirúrgico cuando ingresen, para

acortar la estancia preoperatoria, que a los pacientes que ingresen de urgencia se les confeccione la historia clínica dentro de las 24 horas de su admisión y se les indique y realicen las investigaciones pertinentes en el menor plazo posible; así como evitar las infecciones hospitalarias y otras complicaciones que alargan, indebidamente, la estadía hospitalaria, entre otros aspectos.

El alargamiento injustificado del promedio de estadía eleva, por ineficiencia, el índice ocupacional y puede deberse, a problemas organizativos, o a deficiencias en la atención médica por el incremento de complicaciones, como las infecciones hospitalarias, entre otras causas.

El déficit en las cifras de camas de un hospital puede condicionar el acortamiento, no adecuado, del promedio de estadía, elevar el índice ocupacional o influir en ambos resultados, todo lo cual afecta la calidad médica y la eficiencia económica. Esto que sucedió en Cuba, antes del triunfo de la Revolución, no ocurre actualmente por ya disponer, en casi todos los hospitales de una cifra suficiente de camas, para satisfacer su demanda de ingresos.

Cuando un hospital dispone de más camas que las necesarias, lo cual si sucede ahora con relativa frecuencia, es posible que se efectúen ingresos innecesarios, que se alargue injustificadamente el promedio de estadía o que no se alcance un índice ocupacional aceptable, todo lo cual es reflejo de ineficiencia hospitalaria.

Aunque resulta indudable que en el 2012 se produjo un mejor aprovechamiento de las camas hospitalarias, aún existen potencialidades para alcanzar mejores resultados y continuar avanzando en el perfeccionamiento de la planificación y en la elevación de la eficiencia, como está planteado en los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, aprobados en el VI Congreso del PCC.

## **CONCLUSIONES.**

- Se revisó el comportamiento de los indicadores de aprovechamiento de las camas hospitalarias en el período 2007-2012 y se constató, que:
  - No hubo correspondencia entre los ingresos y las cifras de camas.
  - Se pudieron realizar los ingresos reportados, con una cifra inferior de camas de dotación y un promedio menor de camas reales, con lo cual se hubiera alcanzado un índice ocupacional más adecuado.
- Los indicadores fundamentales que contribuyen al mejor aprovechamiento de las camas hospitalarias son: camas de dotación, promedio de camas reales, promedio de estadía e índice ocupacional. Aunque todos los indicadores son importantes, la cifra adecuada de camas en cada hospital y su distribución por servicios o especialidades, es fundamental, para garantizar la eficiencia hospitalaria .
- Para lograr el cumplimiento del Lineamiento 154 de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, que plantea "...Garantizar la utilización eficiente de los recursos, el ahorro y la eliminación de gastos innecesarios" se requiere tener en cuenta:
  - La necesidad de camas debe calcularse utilizando la fórmula:  
$$\text{Camas} = \text{Ingresos} * \text{Promedio de Estadía} * 100 / \text{Índice Ocupacional} * 365.$$

- El aprovechamiento correcto de las camas hospitalarias debe medirse a través de la correcta utilización de los recursos, el ahorro y la eliminación de gastos innecesarios.
- Se recomienda realizar investigaciones que permitan conocer el impacto económico que resulta cuando un índice ocupacional se mantiene bajo, en algunos hospitales (menos del 70%) y en ellos existen cifras importantes de camas desocupadas, que generan gastos sin beneficio social.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1) Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Indicadores Básicos para el Análisis del Estado de Salud de la Población 2010. La Habana: MINSAP/DNE; 2010.
- 2) Administración Hospitalaria [Internet]. Wikipedia, la enciclopedia libre [Citado 18 Jun 2013]. Disponible en: [http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Administraci%C3%B3n\\_hospitalaria&oldid=74051031](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Administraci%C3%B3n_hospitalaria&oldid=74051031)
- 3) Sánchez Guzmán M. Indicadores de gestión hospitalaria. Rev. Inst. nal enf resp mex. 2005 abr-jun; 18(2): 132- 41.
- 4) Zhilinskas Y. Metodología de Planificación y Financiamiento de la Salud Pública Soviética y sus Aspectos Económicos. Moscú: Progreso; 1979.
- 5) Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, aprobados en el VI Congreso del PCC. La Habana: Editora Política; 2011.
- 6) Movimiento Hospitalario por Tipo de Unidades. En: Anuario Estadístico 2001. La Habana: DNE; 2002. [Citado 26 jul 2014]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario/?IsisScript=anuario/iah.xis&tag5001=mostrar^m978&tag5009=STANDARD&tag5008=10&tag5007=Y&tag5003=anuario&tag5021=e&tag5022=2002&tag5023=978>
- 7) Movimiento Hospitalario por Tipo de Unidades. En: Anuario Estadístico de Salud 2007. La Habana: DNE; 2007. [Citado 26 jul 2014]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario/?IsisScript=anuario/iah.xis&tag5001=mostrar^m1749&tag5009=STANDARD&tag5008=10&tag5007=Y&tag5003=anuario&tag5021=e&tag5022=2007&tag5023=1749>
- 8) Movimiento Hospitalario por Tipo de Unidades. En: Anuario Estadístico de Salud 2008. La Habana: DNE; 2008. [Citado 26 jul 2014]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario/?IsisScript=anuario/iah.xis&tag5001=mostrar^m1936&tag5009=STANDARD&tag5008=10&tag5007=Y&tag5003=anuario&tag5021=e&tag5022=2008&tag5023=1936>
- 9) Movimiento Hospitalario por Tipo de Unidades. En: Anuario Estadístico de Salud 2009. La Habana: DNE; 2009. [Citado 26 jul 2014]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario/?IsisScript=anuario/iah.xis&tag8000=2009&tag8001=Servicios&tag6000=I&tag5009=STANDARD&tag5008=10&tag5007=Y&tag5001=search1&tag5003=anuario&tag5021=e&tag5013=GUEST&tag5022=2009>

- 10)1Movimiento Hospitalario por Tipo de Unidades. En: Anuario Estadístico de Salud 2010. La Habana: DNE; 2010. [Citado 26 jul 2014]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2011/04/anuario-2010-e-sin-graficos1.pdf>
- 11)1Movimiento Hospitalario por Tipo de Unidades. En: Anuario Estadístico de Salud 2011. La Habana: DNE; 2012. [Citado 26 jul 2014]. Disponible en:
- 12)Movimiento Hospitalario por Tipo de Unidades. En: Anuario Estadístico de Salud 2012. La Habana: DNE; 2013. [Citado 26 jul 2014]. p. 160. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2014/05/anuario-2013-esp-e.pdf>
- 13)Indicadores de la utilización de las camas según especialidad. En: Anuario Estadístico de Salud 2007. La Habana, DNE. Año 2007. [Citado 26 jul 2014]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario/?IsisScript=anuario/iah.xis&tag5001=mostrar^m1748&tag5009=STANDARD&tag5008=10&tag5007=Y&tag5003=anuario&tag5021=e&tag5022=2007&tag5023=1748>
- 14)Indicadores de la utilización de las camas según especialidad. En: Anuario Estadístico de Salud 2009, DNE. Año 2011. p.185 [Citado 26 jul 2014]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2011/04/anuario-2010-e-sin-graficos1.pdf>
- 15)1Indicadores de la utilización de las camas según especialidad. En: Anuario Estadístico de Salud 2010. DNE. Año 2012 p.159 [Citado 26 jul 2014]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2012/04/anuario-2011-e.pdf>
- 16)Indicadores de la utilización de las camas según especialidad. En: Anuario Estadístico de Salud 2011. DNE. Año 2012. p.185 [Citado 26 jul 2014]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2012/04/anuario-2011-e.pdf>
- 17)Indicadores de la utilización de las camas según especialidad. En: Anuario Estadístico de Salud 2012. DNE. Año.2013, p.159 [Citado 26 jul 2014]. Disponible en: [http://files.sld.cu/dne/files/2013/04/anuario\\_2012.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2013/04/anuario_2012.pdf)
- 18)Indicadores de la utilización de las camas según especialidad. Anuario Estadístico de Salud 2013. DNE. Año 2014. p.159. [Citado 26 jul 2014]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2014/05/anuario-2013-esp-e.pdf>
- 19)Movimiento Hospitalario por Tipo de Unidades. En: Anuario Estadístico de Salud 2013. La Habana: DNE; 2014. p. 160 [Citado 26 jul 2014]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2014/05/anuario-2013-esp-e.pdf>
- 20)Ministerio de Salud Pública. Redimensionamiento Hospitalario. La Habana; MINSAP; 1981.