

En la mayoría de los países, los hospitales representan la mayor parte de la inversión fija total y las camas hospitalarias son una indicación de los recursos disponibles para los servicios a pacientes hospitalizados. Sin embargo, la influencia de la oferta de camas de hospital en las tasas de admisión ha sido muy documentada, lo que confirma que una mayor oferta suele dar lugar a un mayor número de admisiones (Ley de Roemer que "una cama construida es una cama llena"). Por consiguiente, además de la calidad de la atención hospitalaria (ver el Capítulo 7), es importante utilizar los recursos de manera eficiente y asegurar un acceso coordinado. El aumento del número de camas y de estadías nocturnas no siempre trae consigo resultados positivos en la salud de la población ni reduce el malgasto (ver el Capítulo 2).

El número de camas hospitalarias por cápita en LAC es de 2,1, inferior al promedio de la OCDE de 4,7 (Figura 5.11). Se dispone de más de cinco camas por cada 1.000 habitantes en Barbados, Argentina y Cuba, mientras que el inventario es inferior a uno por cada 1.000 habitantes en Guatemala, Haití, Honduras, Venezuela y Nicaragua. Estas grandes disparidades reflejan diferencias sustanciales en los recursos invertidos en la infraestructura hospitalaria de los distintos países.

El número de egresos hospitalarios se sitúa en un promedio de 54,4 por cada 1.000 habitantes en 11 países de LAC con datos disponibles, en comparación con el promedio de 154 de la OCDE (Figura 5.12). Las tasas más altas se registran en Chile y Costa Rica, con más de 89 y 73 egresos anuales por cada 1.000 habitantes, respectivamente, mientras que en Colombia, Panamá y Perú se registran menos de 40 egresos por cada 1.000 habitantes, lo que sugiere retrasos en el acceso a los servicios. En general, los países con más camas hospitalarias tienden a tener tasas más altas de egresos y viceversa (Figura 5.13). Sin embargo, hay algunas excepciones. El Salvador, Bolivia y Costa Rica tienen un número bajo de camas pero una tasa de descarga relativamente alta, mientras que la Argentina tiene tantas camas como el promedio de la OCDE pero una tasa de descarga relativamente baja.

En nueve países LAC con datos, la duración de estancia media (DEM) en el hospital es de 5,36 días, inferior a la media de la OCDE de 7,70 (Figura 5.14). La DEM más larga es de 6 días o más en Jamaica, Colombia y Chile, mientras que la más corta es de menos de 4 días en México. La DEM se utiliza para determinar el acceso y el uso apropiado, pero es necesario ser prudente en su interpretación (ver también el Capítulo 2). Considerando todos los demás factores iguales, una estancia más corta reducirá el costo por egreso hospitalario y proporcionará una atención más eficiente al cambiar la atención de los pacientes hospitalizados a entornos post-agudos menos costosos. Sin embargo, las estadías más prolongadas pueden ser un signo de mala coordinación de la atención, lo que hace que algunos pacientes esperen innecesariamente en el hospital hasta que se pueda organizar la rehabilitación o la atención a largo plazo. Al mismo tiempo, algunos pacientes pueden ser dados de alta demasiado pronto, cuando una estancia hospitalaria más larga podría haber mejorado sus resultados de salud o reducido las posibilidades de reingreso (Rojas-García et al., 2018[11]).

A la luz del análisis de los países de la OCDE, aparte de las disparidades en la DEM debido a la heterogeneidad de los casos, otros

factores, entre ellos las estructuras de pago, pueden explicar las variaciones entre países. En particular, la introducción de sistemas de pago prospectivos que alientan a los proveedores a reducir el costo de los episodios de atención, como los Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD), se ha acreditado por la reducción de la DEM en los hospitales. En un reciente estudio de la OCDE se analizó la importancia de una serie de características de los hospitales y se determinó que los hospitales con muchas camas (más de 200) están asociados con una mayor duración de la estancia, mientras que una tasa de ocupación de camas del 70% o más se asocia con una menor DEM (Lorenzoni and Marino, 2017[12]).

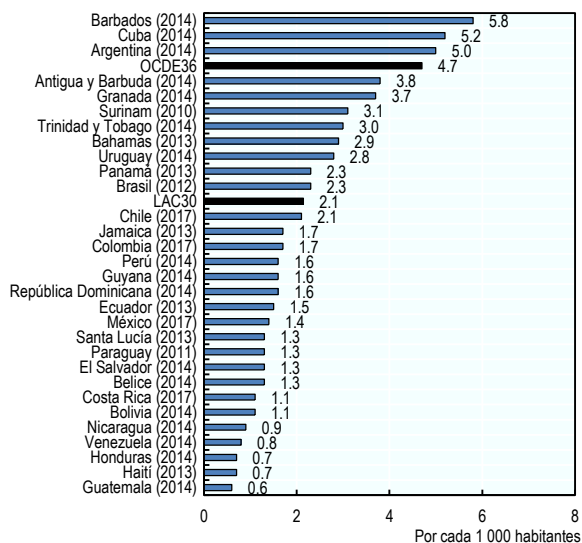
### Definición y comparabilidad

Las camas hospitalarias abarcan las de unidades de cuidados agudos y las de cuidados crónicos y de larga duración, tanto del sector público como del privado. El egreso se define como la salida de un paciente que ha permanecido al menos una noche en el hospital. Incluye las defunciones en el hospital después de la atención hospitalaria, pero suele excluir las separaciones en el mismo día. Las tasas de alta presentadas no están estandarizadas por edad, sin tener en cuenta las diferencias en la estructura etaria de la población de los distintos países. Las cifras reportadas para DEM se refieren al número de días que los pacientes pasan la noche en una institución hospitalaria de cuidados agudos. El DEM se mide por lo general dividiendo el número total de días que pasan todos los pacientes en las instituciones de cuidados agudos durante un año por el número de admisiones o egresos. Existen variaciones considerables en la forma en que los países definen la atención de casos agudos, y lo que incluyen o excluyen en las estadísticas presentadas. En su mayor parte, los datos de las altas hospitalarias y los DEM en la región de LAC abarcan únicamente las instituciones del sector público.

### Referencias

- [12] Lorenzoni, L. and A. Marino (2017), "Understanding variations in hospital length of stay and cost: Results of a pilot project", *OECD Health Working Papers*, No. 94, Ediciones OCDE, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/ae3a5ce9-en>.
- [11] Rojas-García, A. et al. (2018), "Impact and experiences of delayed discharge: A mixed-studies systematic review", *Health Expectations*.

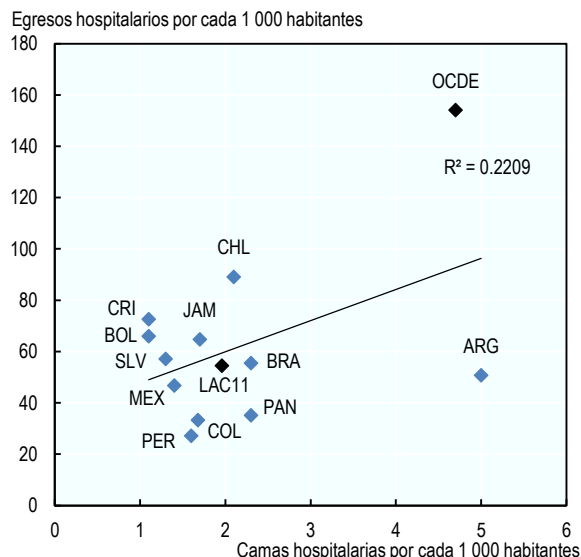
Figura 5.11. Número de camas hospitalarias por cada 1.000 habitantes, último año disponible



Fuente: Estadísticas de Salud de la OCDE; Banco Mundial, Indicadores del Desarrollo Mundial 2019.

StatLink <https://stat.link/bxps1g>

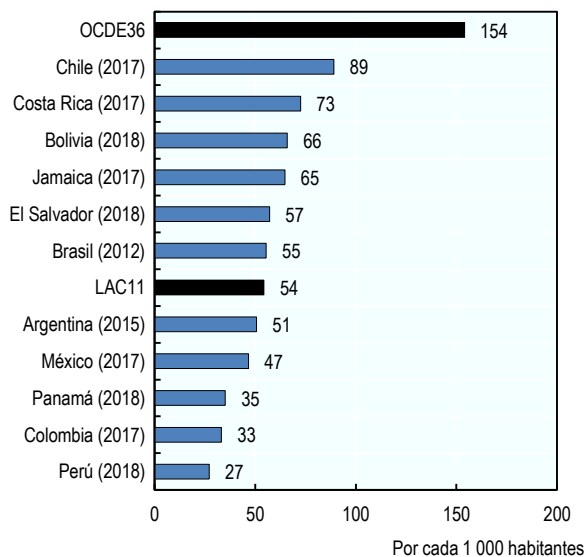
Figura 5.13. Número de camas hospitalarias por cada 1.000 habitantes y egresos hospitalarios por cada 1.000 habitantes, último año



Fuente: Estadísticas de Salud de la OCDE; Banco Mundial, Indicadores del Desarrollo Mundial 2019, Datos nacionales.

StatLink <https://stat.link/tj4xgh>

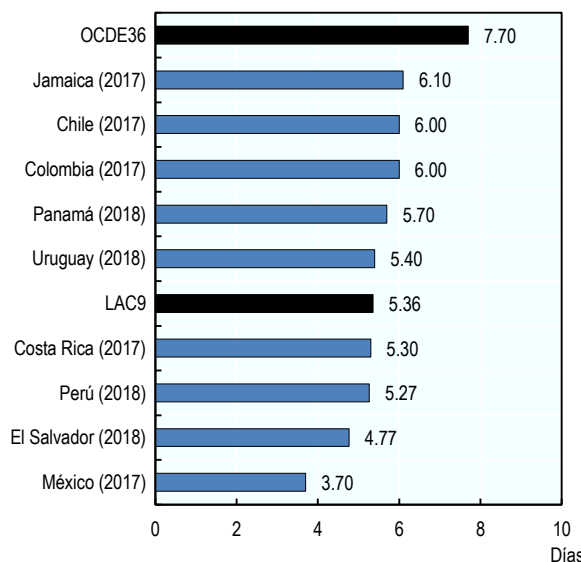
Figura 5.12. Egresos hospitalarios por cada 1.000 habitantes, último año disponible



Fuente: Estadísticas de Salud de la OCDE; Datos nacionales.

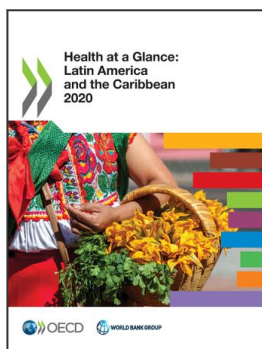
StatLink <https://stat.link/butx49>

Figura 5.14. Duración de la estancia media en unidades de cuidados agudos hospitalarios, último año disponible



Fuente: Estadísticas de Salud de la OCDE 2019, Datos nacionales.

StatLink <https://stat.link/n6m0hr>



**From:**  
**Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020**

**Access the complete publication at:**

<https://doi.org/10.1787/6089164f-en>

**Please cite this chapter as:**

OECD/The World Bank (2020), "Atención hospitalaria", in *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/7ff13bf4-es>

El presente trabajo se publica bajo la responsabilidad del Secretario General de la OCDE. Las opiniones expresadas y los argumentos utilizados en el mismo no reflejan necesariamente el punto de vista oficial de los países miembros de la OCDE.

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area. Extracts from publications may be subject to additional disclaimers, which are set out in the complete version of the publication, available at the link provided.

The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at <http://www.oecd.org/termsandconditions>.