

II SEGURIDAD SOCIAL

II
Revista
de la

Asociación
Internacional
de la
Seguridad
Social



Conferencia
Interamericana
de
Seguridad
Social



SECRETARIAS GENERALES DE LA AISS, Y DE LA CISS.
EDITADA EN MÉXICO, D. F.
PASO DE LA REFORMA 476 - 95, PISO

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO III

MAYO DE 1954

NÚM. 10

INDICE

	Págs.
REORGANIZACION DE LA ADMINISTRACION DE LA PREVISION SOCIAL EN ARGENTINA	5
EL NUEVO ORDENAMIENTO ADMINISTRATIVO DE LA PREVISION SOCIAL ARGENTINA (Por Don José María Goñi Moreno)	7
PLANES DE SEGURIDAD SOCIAL EN LOS PAISES POCO DESARROLLADOS (Por Daniel S. Gerlg)	15
EL PROBLEMA DE LAS PLAZAS EN LOS HOSPITALES	46
LA ORGANIZACION DE LA ASISTENCIA MEDICA EN LOS DISTRITOS RURALES DE EGIPTO (Por el Dr. S. A. Bector)	49
LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA DEPRECIACION DE LA MONEDA (Por L. Féraud)	57
NOTICIAS DE SEGURIDAD SOCIAL	64
NOTICIAS INTERNACIONALES	80

EL PROBLEMA DE LAS PLAZAS EN LOS HOSPITALES

LA DISPONIBILIDAD DE CAMAS

Como era de esperar, la expansión del seguro social está provocando una presión cada día mayor sobre los hospitales, y en muchos países, el problema de lograr plaza en los hospitales es uno de los grandes problemas con que tropiezan las administraciones del seguro social. El Informe anual del Departamento Médico Central del Ministerio de Sanidad de la Gran Bretaña para el año 1952, contiene algunos datos elocuentes acerca del empleo de las camas disponibles en los hospitales. Dos cuadros estadísticos ilustran la asombrosa diferencia que existe en cuanto al "factor camas", es decir, en cuanto al número de pacientes que pasan por cada cama.

El primer cuadro compara el factor camas en los hospitales clínicos de Londres con los de provincias:

(Por año)		LONDRES Hospitales Clínicos Subgraduados	PROVINCIAS Hospitales Clínicos Subgraduados
Medicina	Cifra máxima	17.35	31.2
General	" mínima	10.1	12.45
	Total	12.3	19.1
Cirugía	Cifra máxima	30.45	33.5
General	" mínima	14.55	18.8
	Total	19.4	25.0

El segundo cuadro contiene las cifras relativas al uso de las camas de hospitales en Inglaterra, Gales y algunos países de Ultramar:

	EE. UU. Hospitales Generales 1952	ONTARIO Hospitales Generales Provinciales 1948	INGLATERRA y GALES Hospitales ¹ 1951
Camas por 1,000 habitantes	4.25	3.575	4.15
Porcentaje medio de camas ocupadas diariamente	74.1	85.7	68.8
Cifra media de camas ocupadas por cada 1,000 habitantes	3.15	3.06	2.86
Días de hospitalización de pacientes por 1,000 habitantes	1.151	1.141	1.042
Pacientes tratados por cada 1,000 ha- bitantes	117.8	109.6	65.3
Media de días de asistencia por cada paciente hospitalizado	9.78	9.97	15.71

Pero, además del factor camas, hay que tener en cuenta el factor del intervalo en la disponibilidad.

El Informe dice que la comparación entre la duración media de hospitalización, y la media de camas diariamente ocupadas y de las camas disponibles revela que, en los hospitales generales, propiamente dichos, de Inglaterra y Gales, en 1951, la verdadera estancia media por paciente fué de 15.71 días y la media global de 18.97, es decir, que se perdieron 3.26 días en los intervalos de disponibilidad de cada cama. Dicho en otros términos, que cinco sextas partes del tiempo se emplearon en tratar al paciente y que la sexta parte restante permaneció la cama sin ocupar. Es decir que, si en estos hospitales generales hubiera sido posible reducir en un día el intervalo de disponibilidad, habrían podido tratarse 93,000 pacientes más.

Como revela el cuadro II, la duración media de la hospitalización de los pacientes en diferentes hospitales acusa también sorprendentes diferencias. El Informe señala que los datos referentes a los hospitales generales de los EE. UU. y a los de Ontario se establecen "sobre una base comparable, sin posibilidad de errores serios, a los de los hospitales generales de Inglaterra".

He aquí ahora la duración media de hospitalización, en una serie de diversas categorías de hospitales:

¹ Total de camas y pacientes, excluyendo enfermedades mentales, deficiencia mental, tuberculosis y enfermedades infecciosas, enfermos convalecientes y crónicos.

Todos los hospitales clínicos subgraduados de Londres	18.17
Todos los hospitales clínicos provinciales	14.36
Todos los hospitales generales no clínicos	15.69
Todos los hospitales generales clínicos y no clínicos	15.71

Según comenta el Informe, "las variaciones entre los hospitales aparentemente comparables son considerables y... podría orientarse el pensamiento hacia los factores que contribuyen a los promedios más altos y a su posible eliminación".

Si la duración media de estancia por paciente en los hospitales ingleses pudiera reducirse en un día y reducirse también en un día el intervalo de rotación, ello equivaldría, según un cálculo bajo, a la adición de 15,000 camas, lo que quiere decir que, a base de la actual cuota de rotación, podrían tratarse 340,000 pacientes más por año, lo que representaría un aumento del 10 por ciento sobre la cifra actual.

