



Camas y Egresos Hospitalarios

 Metodología

Julio, 2024



Instituto Nacional de Estadística y Censos

Registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios

Mes y año de elaboración

Junio, 2018

Mes y año de actualización

Julio, 2024



Dirección/Departamento

Dirección de Estadísticas Sociodemográficas

Unidad

Unidad de Gestión de Estadísticas Sociodemográficas en Base a Registros Administrativos

Elaborado por:

Patricia Brito

Revisado por:

Gabriela Lugmaña
Estefanía Encalada

Aprobado por:

Estefanía Encalada



Tabla de contenidos

Ficha técnica	7
Prólogo	10
Resumen ejecutivo	11
Introducción	12
Antecedentes	14
1. Planificación y conceptualización.....	15
1.1. Necesidad y utilidad de la información	15
1.2. Marco normativo	17
1.3. Verificación y contraste de la disponibilidad de la información en fuentes oficiales	21
1.4. Objetivos de la operación estadística.....	22
1.4.1 Objetivo General	22
1.4.2 Objetivos Específicos.....	22
1.5. Marco conceptual	22
1.5.1. Referentes y recomendaciones internacionales	23
1.5.2. Clasificaciones y nomenclaturas.....	24
1.6. Limitaciones del estudio	25
2. Metodología de la recolección (captación)	25
2.1. Instrumentos, materiales y sistemas de recolección.....	25
2.2. Estrategia de recolección de información	26
2.2.1. Conformación de equipos de trabajo	26
2.2.2. Instrumentos de control y monitoreo para supervisión	27
3. Metodología de procesamiento	28
3.1. Sistemas informáticos y/o herramientas para el procesamiento	29
3.2. Crítica y digitación de datos	29
3.3. Compilación, revisión, sincronización o extracción e integración	30
3.4. Clasificaciones y/o codificaciones	30
3.5. Validación	31
3.6. Edición e imputación	32
3.7. Variables	32
3.8. Variables y unidades derivadas	36
3.9. Indicadores.....	37
3.10. Tabulados	38
4. Metodología de análisis y difusión	39
4.1. Consistencia e interpretación de resultados	39
4.2. Resultados estadísticos y productos de difusión	40
4.3. Control de difusión	41
4.4. Soporte al usuario	41



Glosario de términos.....	42
Documentación relacionada.....	47
Bibliografía	48

Lista de tablas

Tabla 1. Ficha técnica de la operación estadística	7
Tabla 2. Usuarios y necesidades de la información de la operación estadística	16
Tabla 3: Principales variables de recopilación por fuente.....	21
Tabla 4. Clasificaciones utilizadas en el Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios.....	31
Tabla 5. Variables Derivadas – Camas Hospitalarias	36
Tabla 6. Variables Derivadas – Egresos Hospitalarios.....	36
Tabla 7. Listado de productos de los Registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios.....	40

Lista de figuras

Figura 1: Organigrama Operativo	27
---------------------------------------	----

Lista de anexos

Anexo 1. Tabulados de Camas y Egresos Hospitalarios	49
---	----



Siglas

MSP	Ministerio de Salud Pública
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
DIES	Dirección de Estadísticas Sociodemográficas
GESRA	Unidad de Gestión de Estadísticas Sociodemográficas en Base a Registros Administrativos.
DIRAD	Dirección de Registros Administrativos
GESRA	Unidad de Gestión de Estadísticas Sociodemográficas en base a Registros Administrativos
DITIC	Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicación
GIAPE	Unidad de Gestión de Innovación para Automatizar la Producción Estadística
DICOS	Dirección de Comunicación Social
DIGERCIC	Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación
SPSS	Statistical Product and Service Solutions (Programa estadístico informático usado en las ciencias sociales y las empresas de investigación de mercado)
R	R Studio (Programa estadístico informático usado en las ciencias sociales y las empresas de investigación de mercado)
SIES	Sistema Integrado de Estadísticas Vitales y de Salud
CGE	Clasificador Geográfico Estadístico



Ficha técnica

El Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios presenta información de morbilidad hospitalaria, y la utilización de camas censables y camas no censables. La información se recolecta de los establecimientos de salud que prestan el servicio de internación hospitalaria, de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y Red Complementaria (RC).

Tabla 1. Ficha técnica de la operación estadística

Nombre de la operación estadística	Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios
Institución responsable	Instituto Nacional de Estadística y Censos – INEC
Tipo de operación estadística	Estadística basada en registros administrativos
Cobertura temática	Dominio: Estadísticas Sociales y de Salud Tema: Salud Subtema: Camas y Egresos Hospitalarios
Universo de estudio	Camas Hospitalarias: Comprende todos los establecimientos de salud públicos y privados con servicio de internación hospitalaria a nivel nacional. Egresos Hospitalarios: Comprende el conjunto de registros de personas que egresaron de los establecimientos de salud públicos y privados con servicios de internación hospitalaria a nivel nacional.
Población objetivo	Camas Hospitalarias: Comprende el registro de las camas censables de cada uno de los establecimientos de salud públicos y privados con internación hospitalaria a nivel nacional. Egresos Hospitalarios: Está conformado por los pacientes ecuatorianos y extranjeros que tuvieron una internación en los establecimientos de salud.
Unidad de observación y unidad de análisis	Camas Hospitalarias: Se refiere a las camas hospitalarias de dotación normal y disponible de los establecimientos de salud públicos y privados, con servicio de internación hospitalaria. Egresos Hospitalarios: Se refiere a los egresos hospitalarios de pacientes ecuatorianos y extranjeros registrados en los diferentes



	establecimientos de salud que prestan internación hospitalaria.
Cobertura geográfica y nivel de desagregación territorial	La información de los Registros Estadísticos es recolectada de los establecimientos de salud que prestan el servicio de internación hospitalaria, a nivel nacional.
Nivel de desagregación territorial	a. Nacional b. Provincial c. Cantonal d. Parroquial (urbano - rural)
Desagregación de la información	La información de Camas y Egresos Hospitalario se reporta a nivel nacional, provincial, cantonal y parroquial.
Principales variables	a. Provincia b. Catón c. Parroquia d. Clase establecimiento e. Tipo establecimiento f. Entidad establecimiento g. Sector establecimiento h. Mes registro i. Sexo paciente j. Edad paciente k. Condición edad l. Etnia paciente m. Causa morbilidad 10ª revisión n. Lista internacional detallada a 3 dígitos
Periodicidad de la recolección	Mensual
Periodicidad de publicación	Anual
Fecha de publicación	Último día laborable de la primera semana del mes de Julio
Medio principal de difusión	a. Página Web b. Difusión Interna c. Medios de comunicación – prensa



Metodología del Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2023



Prólogo

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), entidad rectora y coordinadora del Sistema Estadístico Nacional y organismo oficial de producción de información estadística estratégica, confiable y oportuna; trabaja continuamente en el fortalecimiento de registros administrativos con fines estadísticos. En este contexto, el INEC se encarga del procesamiento y difusión de esta operación estadística, la cual genera información sistemática y continúa de los registros estadísticos de camas y egresos hospitalarios.

Las estadísticas de camas y egresos hospitalarios, se obtienen en coordinación con los establecimientos de salud con internación públicos y privados, por lo tanto, esta estadística es el resultado de la labor conjunta realizada con el Ministerio de Salud Pública - MSP, quienes proporcionan la información básica para que el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) realice los procesos de producción estadística de este registro.

El objetivo general es producir información estadística sobre la morbilidad hospitalaria y sus características; además suministra los datos sobre utilización de camas hospitalarias de dotación normal y camas disponibles, a partir de los datos que proporcionan los establecimientos de salud con internación hospitalaria del país.

En este sentido, la producción de estadísticas de egresos hospitalarios y de camas hospitalarias se enmarca en el ámbito de salud y forman parte de las estadísticas hospitalarias. Estas estadísticas constituyen un amplio campo investigativo, que permiten conocer la tasa de morbilidad, la demanda de servicios de salud, la gravedad de las enfermedades, el control de enfermedades transmisibles, entre otras formas.



Resumen ejecutivo

El INEC, como ente rector del Sistema Estadístico Nacional garantiza la calidad tanto en los procesos como en los resultados de la producción de estadísticas oficiales, es así que ha definido la calidad de las estadísticas como "Conjunto de criterios y propiedades idóneas que deben cumplir los resultados estadísticos para satisfacer las necesidades de información de los usuarios" (INEC, 2018). Bajo esta premisa, la calidad de las estadísticas oficiales depende del cumplimiento de un conjunto de requisitos mínimos durante la ejecución del proceso de producción, de acuerdo al Código de Buenas Prácticas Estadísticas y al Modelo de Producción Estadística.

"La información estadística oficial de Camas y Egresos Hospitalarios es esencial para el desarrollo del Ecuador, y en particular para mejorar las condiciones de vida de la población, en la medida que permite sustentar el diseño y formulación de las políticas públicas y decisiones privadas"¹.

Por tal motivo es preciso que todas las variables que contienen los formularios de camas y egresos hospitalarios deben estar correctamente registradas y que las mismas no vengán omitidas para la investigación con fines estadísticos.

En el país, las estadísticas hospitalarias son la única fuente disponible de datos de morbilidad y tienen la ventaja de ser registros de diagnóstico seguros; puesto que, todos los casos son examinados por profesionales médicos y constan en historias clínicas.

Comprometidos con la calidad y oportunidad de las estadísticas basadas en registros administrativos, el INEC trabaja en la implementación de mejoras continuas en el proceso de producción estadística, por lo cual el Registro Estadístico de Defunciones Fetales se ha enfocado en el aprovechamiento de los registros administrativos disponibles y la automatización de procesos, actividades que se han ejecutado en la ronda actual de la operación estadística.

¹ Política Nacional de Estadística del Ecuador. Capítulo Primero. Artículo 1. Literal a). Pág. 1.



Introducción

El Programa Nacional de Estadística es el instrumento a través del cual se establecen las directrices para la generación y provisión de datos estadísticos oportunos y de calidad, que hacen posible la planificación nacional. La información estadística ayuda a la preparación, diseño, gestión y evaluación de las políticas públicas a nivel nacional, enfocadas a erradicar la pobreza, promover el desarrollo sustentable y la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza en el territorio nacional, con la finalidad de mejorar las condiciones de vida de la población para acceder al Buen vivir (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2016).

El Instituto Nacional de Estadística y Censos - INEC asegura la disponibilidad y calidad de la información estadística; mediante la planeación, ejecución, coordinación, regulación, evaluación de la producción y difusión de la información oficial. El INEC está comprometido con el proceso permanente de revisión, actualización y modernización metodológica, técnica y operativa de las operaciones estadísticas. El propósito es garantizar la calidad, eficiencia y oportunidad de la información estadística nacional, además de cubrir las necesidades de información estadística a los usuarios internos y externos. Así, el INEC ha desarrollado el presente documento con el fin de que el usuario entienda el proceso estadístico que sigue el Registro Estadístico e Camas y Egresos Hospitalarios.

Uno de los fundamentos de la Política Nacional de Estadística del Ecuador se basa en que “La información estadística oficial es esencial para el desarrollo del Ecuador, y en particular para mejorar las condiciones de vida de la población, en la medida que permite sustentar el diseño y formulación de las políticas públicas y decisiones privadas” (INEC, 2005. Política Nacional de Estadística del Ecuador, 1-10).

La operación estadística de Camas y Egresos Hospitalarios se genera considerando las fases y procesos establecidos en el Modelo de Producción Estadística, y cumpliendo los principios establecidos en el Código de buenas prácticas Estadísticas, a fin de mantener la comparabilidad internacional con otros países se han adoptado recomendaciones internacionales de la Organización de las Naciones Unidas ONU.

El presente documento detalla la información contenida en las cuatro secciones que lo componen: en la Primera sección, se presentan los elementos para planificar y conceptualizar la operación estadística, en donde, se detalla la relevancia, las necesidades y usos de la información que se desea producir. Además, se indica el marco normativo que sustenta su producción y los referentes internacionales.

En la segunda sección se detalla la metodología de recolección o recopilación que incluye la planificación, los instrumentos de recolección o recopilación y las estrategias de monitoreo.



La tercera sección describe la ejecución de la fase de procesamiento que incluye los resultados estadísticos generados.

Finalmente, en la cuarta sección se presenta el análisis y difusión, donde se explican los procedimientos aplicados para validar y contrastar los resultados estadísticos, control de difusión, detalle de los resultados estadísticos y productos de difusión, y los mecanismos y modalidades de soporte al usuario.



Antecedentes

Las estadísticas vitales constituyen la fuente básica de información que es utilizada para analizar la composición y estructura de la población y para monitorear y evaluar los programas demográficos, sociales y económicos implementados desde el Estado.

En el sector salud, las estadísticas vitales son el núcleo del sistema de información sanitaria de un país (OMS, 2010c).

Las Estadísticas Hospitalarias iniciaron su investigación en la década de los años 50. A partir de 1954, el país recolectó, procesó y publicó datos de egresos hospitalarios únicamente de las Instituciones de Asistencia Social y Junta de Beneficencia de Guayaquil. Desde 1965, la investigación se amplió a todos los establecimientos con internación hospitalaria del sector público y privado.

En 1979, el país rediseñó los cuadros sobre las causas de morbilidad y mortalidad, en función de las recomendaciones internacionales que permiten la comparabilidad de la información, a través de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la

Desde 1994, el Anuario de Camas y Egresos Hospitalarios incluyó un informe analítico y resumen gráfico de los resultados más relevantes de las operaciones estadísticas de Salud y a partir de 1999 se utilizó la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud – CIE 10.

Desde el 2016, el INEC junto a la Dirección Nacional de Epidemiología del MSP inició el proceso de revisión de las causas erradicadas y/o eliminadas con el objetivo de mejorar la calidad de la información de morbilidad reportada desde los establecimientos de salud.

Para la recopilación de la información de camas y egresos hospitalarios en el año 2022, se estandarizó el formulario de camas hospitalarias en base a la pandemia COVID – 19, que se presentó en el año 2020, con el objetivo de clasificar y detallar los pacientes egresados por especialidades; dichos incrementos de variables fueron aprobados a través de la comisión técnica de salud (MSP, IESS, INEC).

Hasta la fecha actual, el registro estadístico recopila información descriptiva de la dotación normal y disponibilidad de camas en los establecimientos de salud, que prestan internación hospitalaria a pacientes ecuatorianos y extranjeros

En la actualidad, la producción de información de los Registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios es continua en los sectores mencionados, está alineada a los cambios conceptuales en el campo de la salud y a las necesidades de información.

1. Planificación y conceptualización

La planificación estadística responde a las necesidades de información de la planificación nacional y permite optimizar los recursos técnicos y económicos de un país (INEC 2014:6).

1.1. Necesidad y utilidad de la información

El Programa Nacional de Estadística (PNE) y el Plan de Desarrollo Estadístico (PDE) 2021-2025 son los instrumentos a través de los cuáles se han emitido directrices para solventar las necesidades de información. En el Plan de Desarrollo Estadístico se sistematizan todas las demandas de información por parte de la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo y los Consejos Sectoriales de Política, instituciones encargadas de la planificación nacional.

A continuación, se describe la utilidad del Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios en términos de insumo para analizar, monitorear o evaluar metas e indicadores de las agendas de desarrollo nacionales y globales vigentes.

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

Objetivo 6: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad.

Política 6.5: Modernizar el sistema de salud pública para garantizar servicios de calidad con eficiencia y transparencia.

Indicador: Aumentar la cobertura, calidad y acceso a servicios de salud: incrementar el porcentaje de percepción positiva de los hogares con relación a servicios públicos de salud de calidad a 2023.

Usuarios de información

Las necesidades de información se identifican a través de las solicitudes que realizan los usuarios internos y externos mediante el sistema de tickets, correos electrónicos y oficios; las cuales son un instrumento que sirve para identificar si la información que actualmente se recolecta cubre las necesidades del usuario o se requiere ampliar la información.

De acuerdo al artículo 13 de la Ley de Estadística, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) tiene la facultad de crear "Comisiones Especiales de Estadística" que funcionan como organismos auxiliares y asesores del INEC que son conformados por representantes de las instituciones productoras y usuarias de la información estadística de determinado sector. Con este antecedente se creó la Comisión Especial de Estadísticas de Salud, en la cual se definió y estandarizó un conjunto de indicadores de salud, necesarios para el diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas (Comisión Especial de Salud, 2010).



Por otro lado, estas necesidades de información se han trabajado desde la Comisión de Salud, siendo los principales usuarios de la información.

En caso de que la oferta incumpla con las expectativas de la demanda, se requiere hacer un análisis del instrumento de recolección, con la finalidad de incluir variables que ayuden a satisfacer la demanda del usuario y analizar si es factible la entrega de esa información.

Además, se realiza un análisis de las variables que constan en los instrumentos de recolección utilizados en otros países, con la finalidad de mejorar el informe estadístico INEC y proveer información oportuna y de calidad, que ayude en la formulación de políticas públicas y decisiones privadas.

Tabla 2. Usuarios y necesidades de la información de la operación estadística

Usuario	Necesidades y usos de la información
Naciones Unidas	La información de egresos hospitalarios es utilizada para analizar el comportamiento de las causas de morbilidad en Ecuador.
Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	Requieren información referente a las bases de datos de camas y egresos hospitalarios.
SOLCA	Esta entidad, realiza requerimiento de información referente a Neoplasias.
Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados del Ecuador ACHPE	Información referente a egresos hospitalarios y causas de enfermedades.
Medios de Comunicación	La información es requerida para la elaboración de documentos informativos para la población.
Universidades, Académicos, Estudiantes	La información es requerida con el objetivo de realizar todo tipo de análisis y trabajos de investigación para dar a conocer tanto a los estudiantes como a los profesores y autoridades sobre los hechos vitales que ocurren en el país y también para presentación de trabajos de tesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos



1.2. Marco normativo

1 **Constitución de la República:** (Constitucion de la Republica del Ecuador, 2008)

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.



Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios

2 Ley Orgánica de Salud: (Registro Oficial Suplemento 423 22-dic-2006, 2012)

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

1. Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento;
2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud;
3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;
4. Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo;
5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información;
 - "5-A.- Dictar, regular y controlar la correcta aplicación de la normativa para la atención de patologías consideradas como enfermedades catastróficas, así como, dirigir la efectiva aplicación de los programas de atención de las mismas."
6. Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de

- su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera;
7. Establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables;
 8. Regular, controlar y vigilar la donación, obtención, procesamiento, almacenamiento, distribución, transfusión, uso y calidad de la sangre humana, sus componentes y derivados, en instituciones y organismos públicos y privados, con y sin fines de lucro, autorizados para ello;
 9. Regular y controlar el funcionamiento de bancos de células, tejidos y sangre; plantas industriales de hemoderivados y establecimientos de aféresis, públicos y privados; y, promover la creación de éstos en sus servicios de salud;
 10. Emitir políticas y normas para regular y evitar el consumo del tabaco, bebidas alcohólicas y otras sustancias que afectan la salud;
 11. Determinar zonas de alerta sanitaria, identificar grupos poblacionales en grave riesgo y solicitar la declaratoria del estado de emergencia sanitaria, como consecuencia de epidemias, desastres u otros que pongan en grave riesgo la salud colectiva;
 12. Elaborar el plan de salud en gestión de riesgos en desastres y en sus consecuencias, en coordinación con la Dirección Nacional de Defensa Civil y demás organismos competentes;
 13. Regular, vigilar y tomar las medidas destinadas a proteger la salud humana ante los riesgos y daños que pueden provocar las condiciones del ambiente;
 24. Regular, vigilar, controlar y autorizar el funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud, públicos y privados, con y sin fines de lucro, y de los demás sujetos a control sanitario;
 25. Regular y ejecutar los procesos de licenciamiento y certificación; y, establecer las normas para la acreditación de los servicios de salud;
 26. Establecer políticas para desarrollar, promover y potenciar la práctica de la medicina tradicional, ancestral y alternativa; así como la investigación, para su buena práctica;

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;
- c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;
- d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;
- e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los

protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;

- f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis;
- g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;
- h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública;
- i) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten;
- j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;
- k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida; y,
- l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida.

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.

Art. 61.- Las instituciones públicas y privadas, los profesionales de salud y la población en general, reportarán en forma oportuna la existencia de casos sospechosos, probables, compatibles y confirmados de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y aquellas de reporte internacional. Las instituciones y profesionales de salud, garantizarán la confidencialidad de la información entregada y recibida.

3 Ley de Estadística: (RO.323 Ley de Estadística, 1976)



Art. 2.- El Sistema Estadístico Nacional estará orientado a la investigación, estudio, planificación, producción, publicación y distribución de las estadísticas nacionales que faciliten el análisis económico - social, para los programas de desarrollo, de acuerdo con la realidad nacional.

Art. 3.- Todos los organismos o instituciones del sector público, que realicen labores de carácter estadístico, se sujetarán al Sistema Estadístico Nacional.

Art. 21.- Los datos individuales que se obtengan para efecto de estadística y censos son de carácter reservado; en consecuencia, no podrán darse a conocer informaciones individuales de ninguna especie, ni podrán ser utilizados para otros fines como de tributación o conscripción, investigaciones judiciales y, en general, para cualquier objeto distinto del propiamente estadístico o censal.

Solo se darán a conocer los resúmenes numéricos, las concentraciones globales, las totalizaciones y, en general, los datos impersonales (RO.323 Ley de Estadística, 1976).

1.3. Verificación y contraste de la disponibilidad de la información en fuentes oficiales

De acuerdo al Programa Nacional de Estadística se evidencia que la operación estadística oficial es el Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios de fuente INEC. La publicación de estas estadísticas tiene como fuente los registros administrativos, la publicación de la información hasta el año 2010 se encuentran en versión impresa; y, desde 1998 al 2023 se realizan archivos digitales, los cuales se encuentran publicados en la página web de la institución.

Las instituciones que se encargan de capturar la información de camas y egresos hospitalarios son los establecimientos de salud con internación, de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y Red complementaria.

Tabla 3: Principales variables de recopilación por fuente

Fuente	Variables
Ministerio de Salud Pública	Es la entidad responsable del llenado de todas las variables del formulario digital "Informe estadístico de camas y egresos hospitalarios"
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	Es la entidad responsable del llenado de todas las variables del formulario digital "Informe estadístico de camas y egresos hospitalarios"
Establecimientos de Salud Privados con internación hospitalaria	Es la entidad responsable del llenado de todas las variables del formulario digital "Informe estadístico de camas y egresos hospitalarios"

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos



1.4. Objetivos de la operación estadística

1.4.1 Objetivo General

Producir información estadística sobre la morbilidad hospitalaria y sus características, con los datos básicos que proporcionan los establecimientos de salud con internación hospitalaria y sobre utilización de camas hospitalarias de dotación normal y camas disponibles con el apoyo de los establecimientos de salud con internación hospitalaria del país.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Producir información estadística sobre morbilidad hospitalaria que permita conocer el estado de salud de la población.
- Suministrar datos sobre utilización de camas hospitalarias de dotación normal y camas disponibles.
- Proporcionar indicadores necesarios para la elaboración y evaluación de los programas de salud.

1.5. Marco conceptual

Uno de los usos más relevantes de las estadísticas de salud corresponde al análisis de la morbilidad de la población, y se le puede considerar como requisito previo para la planificación del desarrollo económico y social de un país.

Se presentan las definiciones más importantes utilizadas en la producción del Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios son las siguientes:

Establecimiento de salud con internación hospitalaria: Es la unidad de salud que provee atención de salud ambulatoria y de hospitalización.

Paciente hospitalizado: Es la persona que ocupa una cama de hospital mientras recibe atención de diagnóstico y/o tratamiento. No se considera paciente hospitalizado al recién nacido sano en alojamiento conjunto, solo se les contará cuando requieran cuidados especiales. Tampoco se registra como paciente hospitalizada a la madre que acompaña al recién nacido mientras este permanece hospitalizado.

Egreso hospitalario: Es la salida del establecimiento de salud de un paciente hospitalizado. El egreso puede darse por alta médica, traslado a otro establecimiento de salud, defunción, retiro voluntario del paciente u otro.



Hospitalización: Servicio que cuenta con camas censables para atender pacientes internos, proporciona atención médica con el fin de realizar diagnóstico, aplicar tratamiento y cuidados continuos de enfermería.

Día paciente: Es la unidad de medida de alojamiento y atenciones prestadas a un paciente hospitalizado, en un período comprendido entre las 0 y las 24 horas del día de hospitalización. En el caso de pacientes que ingresan y egresan el mismo día se computará como un día-paciente.

Camas disponibles: Es la cama realmente instalada en el establecimiento de salud en condiciones de uso para la atención de pacientes hospitalizados, independientemente de que estén o no ocupadas.

Días de estada: Es el número de días de permanencia en el hospital de un paciente egresado comprendido entre la fecha de ingreso y la fecha de egreso. A los pacientes ingresados y egresados el mismo día se les computa como un día de estada.

Camas censables: Es la cama de servicio, instalada en el área de hospitalización para el uso regular de pacientes internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio y personal para la atención médica, es controlada por el servicio de admisión de la unidad y se asigna al paciente en el momento de su ingreso hospitalario para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento.

Camas no censables: La que se destina a la atención transitoria o provisional para observación del paciente, iniciar tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. También es denominada cama de tránsito y cuya característica fundamental es que no genera egresos hospitalarios. Aquí se incluyen las camas de urgencias, de terapia intensiva, de trabajo de parto, corta estancia, camillas, canastillas, cunas de recién nacido.

1.5.1. Referentes y recomendaciones internacionales

La situación actual del sector de la salud en Latinoamérica está caracterizada por la persistencia de problemas tradicionales, por modificaciones y por la aparición de nuevos problemas de salud. El carácter global de la salud se expresa a través de dos dimensiones fundamentales: las condiciones de salud de las poblaciones y la respuesta social a tales condiciones, estructurada a través de los sistemas de salud.

Las necesidades de salud de las poblaciones varían de acuerdo con los cambios socioeconómicos, ambientales y los avances del conocimiento, los cuales han sido utilizados para explicar la transformación de los perfiles epidemiológicos de los países. En el nivel macro del modelo de determinantes de salud, el perfil epidemiológico se configura según los cambios económicos, sociales, políticos y culturales.

Aunque diversas enfermedades infecciosas tradicionales han sido total o parcialmente controladas, su importancia sigue siendo considerable en muchas áreas geográficas y poblaciones del mundo. El sarampión, el paludismo, el cólera, el dengue, la enfermedad de Chagas, las infecciones de transmisión sexual, la



tuberculosis, el COVID-19, entre otras han recobrado su importancia como causas de morbilidad y mortalidad a nivel global.

En Latinoamérica, las enfermedades transmisibles mantienen su importancia, en tanto que las no transmisibles, las lesiones y las toxicomanías han cobrado mayor relevancia como causas de morbilidad y mortalidad. Estas transformaciones son particularmente complejas en los países no industrializados, en los que el modelo de desarrollo económico ha producido una profunda desigualdad social.

En la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se establece que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”.

Además, entre los objetivos que se contemplan para construir la agenda de salud sostenible de las Américas 2018-2030 existen los relacionados directamente con la morbilidad entre estos objetivos se tienen los siguientes:

- Ampliar el acceso equitativo a los servicios de salud integral y de calidad, centrados en las personas, familias y las comunidades con énfasis en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.
- Reducir la morbilidad, discapacidad y la mortalidad por enfermedades no transmisibles, accidentes de tránsito, lesiones, violencia y trastornos de la salud mental.
- Reducir la carga de las enfermedades transmisibles y eliminar las enfermedades desatendidas.

1.5.2. Clasificaciones y nomenclaturas

Las principales nomenclaturas utilizadas en el Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios son las siguientes:

- Clasificador Geográfico Estadístico (CGE 2023): Comprende la desagregación de las provincias, cantones y parroquias del territorio nacional, actualizado al 31 de diciembre 2022.
- Código uniforme de países: Es parte del documento United Nations Standard Country Codes (Serie M, No. 49), preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas. Se asigna a cada país un código numérico único normalizado de tres dígitos. Clasificación Internacional de Países ISO 3166-1 numérico (2013) y Clasificación Internacional de Países ISO 3166-1 alfa (2013)
- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. (CIE-10 versión 2018).



1.6. Limitaciones del estudio

La recolección de datos depende de los establecimientos de salud que cuentan con internación hospitalaria y depende del grado de preparación que tenga el personal para el llenado de los informes estadísticos, existe una limitación, ya que al ser un registro se encuentra muy poca descripción del diagnóstico definitivo del egreso hospitalario lo cual es más complicado en la codificación de las causas de la CIE-10, generando mayor tiempo en la recuperación de información al detectar errores de inconsistencias..

Además, en el informe estadístico se recoge la variable etnia del paciente, la misma que en el informe estadístico, se encuentra con gran cantidad de datos sin información.

2. Metodología de la recolección (captación)

La actividad previa al procesamiento estadístico es la recopilación de datos desde las fuentes de registros administrativos, para esta operación estadística la información se obtiene a través de los formularios de camas y egresos hospitalarios de los Establecimientos de Salud a nivel nacional. Para esto, la información recopilada en formularios digitales se ingresa al sistema SIES, el cual permite el acceso oportuno a los datos y se preserve los principios de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información.

2.1. Instrumentos, materiales y sistemas de recolección

El registro estadístico de camas y egresos hospitalarios emplea los siguientes elementos:

Formularios

La información se recolecta, en todos los establecimientos de la Red Pública Integral de Salud RPIS y Red Complementaria, que prestan internación hospitalaria, mediante de los formularios digitales de camas y egresos hospitalarios.

El formulario pasa por un proceso de revisión en el que participan los grupos técnicos que conforman la Comisión de Estadísticas de Salud, se analiza cada una de las variables que forman parte del formulario en el ámbito de sus competencias, y finalmente se realiza la aprobación del formulario para el año de investigación por cada una de las instituciones.

Herramientas informáticas

El Sistema Integrado de Estadísticas Vitales y de Salud (SIES), es el sistema informático del Instituto Nacional de Estadística y Censos-INEC empleado para la



automatización de procesos como distribución de formularios, recolección, crítica - codificación y digitación de información de los hechos vitales (nacimientos, defunciones, matrimonios y divorcios) y de salud (egresos, camas hospitalarias)

Este sistema fue desarrollado para captar la información, el cual contiene los módulos de recolección y crítica, en los cuales se ingresa el establecimiento de salud de donde proviene la información, fecha, folio y secuencial de cada formulario recolectado, esto ayuda a tener control en la cobertura de los formularios distribuidos.

El sistema SIES está realizado bajo lineamientos otorgados por la Dirección de Estadísticas Sociodemográficas (DIES) quienes han brindado asesoría para realizar la automatización de los diferentes procesos que involucran las estadísticas vitales y de salud empleando herramientas de desarrollo java.

Insumos o manuales

Para la recolección y procesamiento se desarrolló el siguiente material:

- **Manual del crítico - codificador:** Es una guía que contiene los lineamientos para la recolección y diligenciamiento de los formularios, así como también los procedimientos para corregir las inconsistencias, omisiones y duplicidades detectadas en los datos entregados por parte de la DIGERCIC al INEC.

Procedimientos

Los formularios son recolectados mensualmente por las Coordinaciones Zonales (INEC) y la Dirección de Cartografía Estadística y Operaciones de Campo (DICA), y Planta Central del INEC para realizar el proceso de crítica-codificación e ingreso de información en el sistema (SIES).

La recolección de la información se la realiza una vez al año. Los establecimientos de Salud envían la información hasta el 15 de febrero del año subsiguiente.

Posteriormente en Planta Central se realiza el proceso de validación de la información a través de las etapas de consistencia, unicidad, seudonimización, duplicados en el año anterior versus actual; y finalmente realizar el procesamiento de la información y elaboración de los productos que serán difundidos en la página web de la institución.

2.2. Estrategia de recolección de información

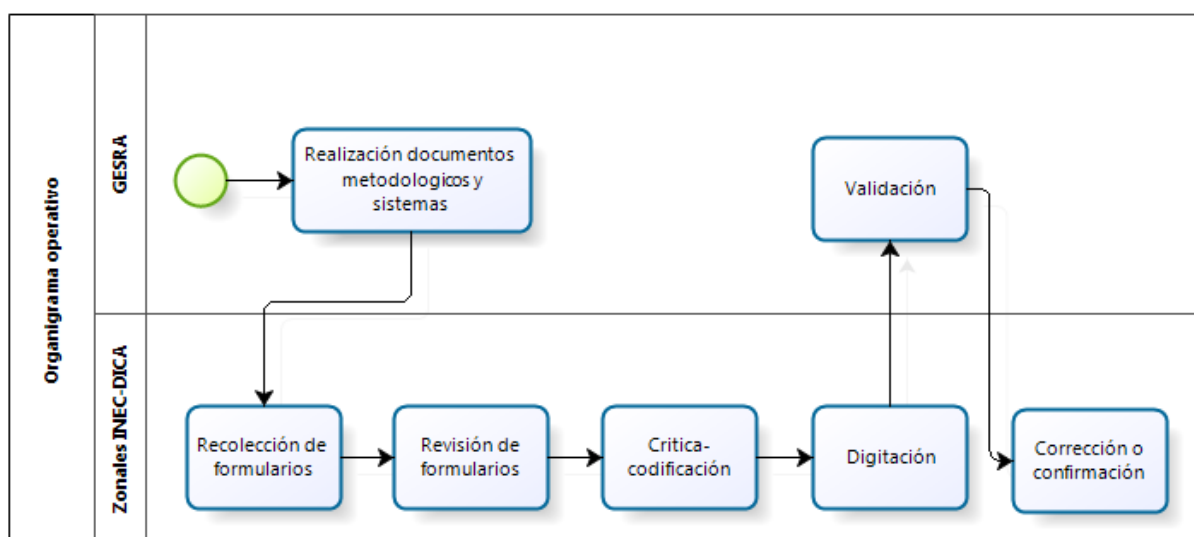
2.2.1. Conformación de equipos de trabajo

Para el levantamiento de datos se cuenta con los formularios digitales de egresos y camas hospitalarias, los mismos que son diseñados por el INEC conjuntamente con el MSP y es el instrumento para la recolección de información.

En cada una de los establecimientos de salud que prestan internación hospitalaria, registran todos los ingresos y egresos de pacientes atendidos y las camas hospitalarias, durante todo el mes de investigación en los formularios de camas y egresos hospitalarios, para ser enviados al INEC.

Las Coordinaciones Zonales al momento de la recolección de los formularios, proceden con la revisión, crítica - codificación de los mismos y la subida al Sistema SIES para su validación de acuerdo a las directrices emitidas por Planta Central.

Figura 1: Organigrama Operativo



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos

2.2.2. Instrumentos de control y monitoreo para supervisión

Supervisión nacional

La supervisión nacional consiste en la verificación de la información que se mantiene a nivel de base de datos de manera trimestral y la elaboración de la matriz de cobertura la cual permite identificar el número de registros ingresados al sistema SIES realizando un contraste con el año anterior.

El seguimiento y control de los formularios digitales lo llevan las Coordinaciones Zonales del INEC en conjunto con los establecimientos de salud con internación hospitalaria.

Además, trimestralmente se contrasta la información con el Ministerio de Salud Pública para llevar un mejor control de calidad en el registro y codificación de los diagnósticos de morbilidad.



Alternativamente a la recolección en el SIES, se lleva el control de recolección en una matriz de Excel, así mismo por Provincia, Cantón y Establecimiento de Salud.

Control de calidad

Los procesos de control de calidad permiten garantizar la confiabilidad de los datos de la operación estadística ejecutada. En los Registros Camas y Egresos Hospitalarios cada Coordinación Zonal genera una muestra de los datos ingresados al sistema SIES y verifica la codificación de los diagnósticos con los establecimientos de salud con el objetivo de verificar la completitud de la información que se está cargando de manera digital, así como de identificar posibles errores y ser corregidos.

3. Metodología de procesamiento

Dado que los registros administrativos responden a leyes y reglamentos que deben cumplir las instituciones para su operación, no es recomendable generar directamente estadísticas a partir de estos, sino que deben transformarse para pasar de registros administrativos a estadísticos; el esquema propuesto por Wallgren & Wallgren (2007) tiene como entrada un dato administrativo, el cual debe pasar por un procesamiento para obtener como producto final, un dato estadístico. (INEC, 2022).

En tal sentido es necesario evaluar su estado actual (materia prima) previo a ejecutar la transformación en registros estadísticos; la metodología que dispone el INEC para evaluar a un registro administrativo lo hace a tres componentes, mismos que tienen sus respectivos indicadores y métricas, estos son: metadato descriptivo o referencial del registro administrativo, metadato estructural de las variables del registro y, microdato (INEC, 2019).

Se establecen nueve macro actividades para transformar registros administrativos en registros estadísticos: perfilamiento, corrección, estandarización, precisión, identificación de cambios, coherencia, unicidad, Integración y, seudonimización, mismas que permiten seguir un flujo secuencial, que pueden llevar a la automatización de todo el proceso.

La transformación de un registro administrativo se ejecuta posterior a las fases de Planificación, Diseño y Construcción (Ciclo de preparación), propias del MPE; por lo que en las primeras fases y bajo un amparo legal, se deben definir los siguientes temas principales: listado de tablas, variables y metadatos a transferir, periodo (fechas), y medio tecnológico seguro de transferencia.

Es importante señalar que las instituciones fuente captan datos en sus registros administrativos a través de distintos medios (papel, sistemas, etc.), que para su uso en la producción estadística deben almacenarlos en "tablas de datos", procesarlos



y finalmente utilizarlos en la producción estadística. Por lo tanto, se tendrán las siguientes etapas: Registros Administrativos, Registros Estadísticos y Operaciones Estadísticas basadas en registros administrativos.

3.1. Sistemas informáticos y/o herramientas para el procesamiento

Los softwares estadísticos con los que se trabaja para la validación de datos son: SPSS, y R Studio.

SPSS (Statistical Package for the Social Sciences): Es uno de los programas estadísticos más conocidos teniendo en cuenta su capacidad para trabajar con grandes bases de datos y una sencilla interfaz para la mayoría de los análisis.

R: Es un lenguaje de programación y entorno computacional dedicado a la estadística.

R tiene las siguientes funciones principales:

- Importación de datos de distintas fuentes
- Preparación de datos
- Análisis de datos
- Aplicación de resultados

3.2. Crítica y digitación de datos

El proceso de crítica es parte de la etapa de procesamiento de datos que consiste en el análisis minucioso de la información, permitiendo detectar errores e inconsistencias en las respuestas registradas en el formulario, las mismas que pueden tener su origen durante el llenado de la información, en tal sentido se verifica la consistencia y completitud de los datos contenidos en cada uno de las secciones de los informes para asegurar la calidad y confiabilidad de la información.

Los informes estadísticos recibidos son criticados por el personal de la Dirección de Cartografía Estadística y Operaciones de Campo-DICA y las Coordinaciones Zonales, cuya herramienta de apoyo es el manual de crítica y codificación del año de investigación. Una vez que los informes estadísticos pasan por el proceso de la crítica, se procede con el ingreso de la información al sistema informático SIES que contiene parámetros de validación, que permiten evidenciar posibles errores de consistencia u omisión.

Al detectarse errores se debe seguir los lineamientos establecidos en el manual de crítica codificación para solucionar los problemas presentados, que consiste en un acercamiento con la fuente de información para recuperación de datos o una aclaración de los mismos.



3.3. Compilación, revisión, sincronización o extracción e integración

Una vez recibidos los formularios, el INEC procede a realizar el proceso de crítica, codificación, carga de la información y validación de la información de camas y egresos hospitalarios, las novedades encontradas se envían a los establecimientos de salud, con el objeto de que se realice la respectiva revisión y corrección de los datos cuando sea necesario.

Los informes estadísticos pasan por el proceso de crítica – codificación, luego se procede con el ingreso de la información a un sistema informático que contiene parámetros de validación SIES, que permite evidenciar posibles errores de consistencia u omisiones. Al detectarse errores se debe seguir los lineamientos establecidos en el manual del crítico – codificador para solucionar los problemas presentados en la fase de la validación de la información.

La Unidad GESRA - DIES realiza el proceso de perfilamiento y consistencia de las bases de datos, el cual permite identificar duplicados, y verificar los datos de ciertas variables, con la información del Registro Civil. Posteriormente se consolida la base de datos para el año de estudio, y es continuar con el proceso de validación.

3.4. Clasificaciones y/o codificaciones

La codificación, es una de las fases de la crítica por medio de la cual se cambia a códigos numéricos o alfanuméricos, todos los datos contenidos en los informes de la estadística. Los números deben ser claros y ocupar el lugar correspondiente con el propósito de facilitar el procesamiento y tabulación.

Para las clasificaciones y codificaciones del registro se utiliza:

Las clasificaciones utilizadas en el Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios son las siguientes:

- El Clasificador Geográfico Estadístico 2023, con actualización a diciembre del año 2022. El INEC realiza el esquema de codificación de la división político administrativa del país.
- Código uniforme de países: Es parte del documento United Nations Standard Country Codes (Serie M, No. 49), preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas. Se asigna a cada país un código numérico único normalizado de tres dígitos.
- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. (CIE-10) Edición 2018.



Estas se utilizaron de la siguiente manera:

Tabla 4. Clasificaciones utilizadas en el Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios

N°	Nomenclaturas y clasificaciones usadas	Versión / revisión	Variables que aplican	Nombre de la BDD
1	Código de países Alpha numérico	Año 2023	cod_pais	EEH_2023
2	Clasificador Geográfico Estadístico (CGE)	Año 2023	prov_ubi cant_ubi parr_ubi prov_res cant_res parr_res	EEH_2023 ECH_2023
3	CIE-10	Año 2023	cau_cie10 causa3 cap221rx cau221rx cau298rx	EEH_2023

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos

3.5. Validación

La información del formulario digital se valida a través de sistemas informáticos que contienen parámetros de consistencia. Al igual que las Coordinaciones Zonales y Dirección de Cartografía Estadística y Operaciones de Campo (DICA) en la fase de crítica, se busca detectar posibles errores de consistencia u omisión de información.

En Planta Central se realiza la validación a través de algoritmos específicos generados para la estadística.

Las validaciones a las bases de datos SIES, son realizadas trimestralmente por la unidad GESRA, en este proceso se aplica estadística descriptiva y otras



herramientas para el análisis de consistencias de la información que fue integrada previamente.

Los principales aspectos que se validan corresponden a:

Revisión de la estructura de la base: se procede a revisar la estructura de la base de datos (número, tipo, medida y frecuencia de las variables) para descartar valores duplicados o datos perdidos.

Comportamiento de los datos con años anteriores: se comparan los resultados del año de investigación con los obtenidos en años anteriores a fin de identificar variaciones atípicas entre periodos, con ello analizar e identificar probables causas.

Identificar novedades en la información: en este paso se aplica la malla de validación, esta permite realizar un análisis minucioso para comprobar la existencia de información incompleta, inconsistencias o errores.

Cuando se determina que la información está incompleta, o se han detectado errores o inconsistencias, se comunica al personal de la Dirección de Cartografía Estadística y Operaciones de Campo (DICA) y las Coordinaciones Zonales del Instituto Nacional de Estadística y Censos, los cuales se encargan de solicitar aclaración a las Coordinaciones Zonales del MSP, IESS, y establecimientos privados de salud, a fin de corregir o aclarar los datos directamente en la fuente de información, ya sea mediante vía telefónica o a través de visitas personales.

Una vez que los datos han sido corregidos y depurados se procede a unificar la base para obtener una sola base de datos del registro estadístico.

3.6. Edición e imputación

En el caso de estas estadísticas, no se realiza imputación de valores. En este sentido, la información criticada y validada se toma en cuenta para la publicación de los Registros de Camas y Egresos Hospitalarios.

3.7. Variables

Las variables de las que consta la Operación Estadística de Camas Hospitalarias, son las siguientes:

Provincia de ubicación del establecimiento de salud: Corresponde a la provincia de ubicación del establecimiento de salud.

Cantón de ubicación del establecimiento de salud: Corresponde al cantón de ubicación del establecimiento de salud.



Parroquia de ubicación del establecimiento de salud: Corresponde a la parroquia de ubicación del establecimiento de salud.

Clase de establecimiento de salud: Pertenece a la clasificación del establecimiento de salud que puede ser Hospital básico, Hospital general, Infectología, Gineco-Obstétrico, Pediátrico, Psiquiátrico y Sanatorio de Alcohólicos, Dermatológico (Leprocomios), Oncológico, Neumológico (Antituberculoso), Geriátrico, Hospital de especialidades, Clínica general (sin especialidad), Gineco-Obstétrica, Pediátrica, Traumatología, Psiquiátrica, Otras clínicas especializadas, Hospitales del día con internación hospitalaria.

Tipo de establecimiento de salud: Se incluyen las siguientes categorías Agudo, Crónico, Clínicas generales sin especialidad, Establecimientos sin internación, Sin tipo hospitales básicos.

Entidad del establecimiento de salud: Corresponde a la entidad que pertenece el establecimiento de salud, con las siguientes categorías Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, Ministerio de Defensa Nacional, Ministerio de Educación, Otros ministerios, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Anexos al Seguro Social, Seguro Social Campesino, Otros públicos, Consejos provinciales, Municipios, Universidades y politécnicas, Junta Beneficencia de Guayaquil, Cruz Roja Ecuatoriana, Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, Fiscomisionales, Privados sin fines de lucro, Privados con fines de lucro.

Sector del establecimiento de salud: Corresponde al sector al que pertenece el establecimiento de salud el que puede ser público, privado con fines de lucro y privado sin fines de lucro.

Camas de Dotación Normal por servicios de especialidades: Corresponde al total de camas asignadas al establecimiento por parte de la autoridad competente y que funcionan regularmente para la internación de pacientes, en periodos de actividad normal por cada especialidad que dispone el establecimiento de salud.

Camas Disponibles por servicios de especialidades: Son las camas realmente instaladas en el establecimiento de salud en condiciones de uso para la atención de pacientes hospitalizados, independientemente de que estén o no ocupadas, recolectados por cada especialidad que dispone el establecimiento de salud.

Días-camas disponibles: Corresponde al total de camas registradas para cada uno de los meses y multiplicado por el número de días de dicho mes.

Las variables de las que consta la Operación Estadística de Egresos Hospitalarios, son las siguientes:



Provincia de ubicación del establecimiento de salud: Corresponde a la provincia de ubicación del establecimiento de salud.

Cantón de ubicación del establecimiento de salud: Corresponde al cantón de ubicación del establecimiento de salud.

Parroquia de ubicación del establecimiento de salud: Corresponde a la parroquia de ubicación del establecimiento de salud.

Clase de establecimiento de salud: Pertenece a la clasificación del establecimiento de salud que puede ser Hospital básico, Hospital general, Infectología, Gineco-Obstétrico, Pediátrico, Psiquiátrico y Sanatorio de Alcohólicos, Dermatológico (Leprocomios), Oncológico, Neumológico (Antituberculoso), Geriátrico, Hospital de especialidades, Clínica general (sin especialidad), Gineco-Obstétrica, Pediátrica, Traumatología, Psiquiátrica, Otras clínicas especializadas, Hospitales del día con internación hospitalaria.

Tipo de establecimiento de salud: Se incluyen las siguientes categorías Agudo, Crónico, Clínicas generales sin especialidad, Establecimientos sin internación, Sin tipo hospitales básicos.

Entidad del establecimiento de salud: Corresponde a la entidad que pertenece el establecimiento de salud, con las siguientes categorías Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, Ministerio de Defensa Nacional, Ministerio de Educación, Otros ministerios, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Anexos al Seguro Social, Seguro Social Campesino, Otros públicos, Consejos provinciales, Municipios, Universidades y politécnicas, Junta Beneficencia de Guayaquil, Cruz Roja Ecuatoriana, Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, Fiscomisionales, Privados sin fines de lucro, Privados con fines de lucro.

Sector del establecimiento de salud: Corresponde al sector al que pertenece el establecimiento de salud el que puede ser público, privado con fines de lucro y privado sin fines de lucro.

Mes de registro/investigación: Es el mes en el cual se registró el egreso del paciente.

Nacionalidad del paciente: Corresponde a la nacionalidad del egresado el cual puede ser ecuatoriana, o extranjero.

Sexo del paciente: Corresponde al sexo del paciente con las siguientes categorías hombre, mujer, indeterminado.

Condición de la edad del paciente: Corresponde a la dimensión que hace referencia la variable edad con las siguientes alternativas: horas, días, meses, años, ignorado.

Edad del paciente: Corresponde a la edad que tiene el paciente



Definición étnica del paciente: Corresponde a la definición étnica del paciente según su cultura y costumbres.

Provincia de residencia habitual del paciente: La provincia de residencia habitual es el lugar geográfico del país, localidad o división administrativa, o el país extranjero, donde reside habitualmente la persona de que se trate. No tiene que ser necesariamente el mismo lugar donde esa persona se encontraba cuando se produjo el suceso o se realizó la investigación; ni el de su residencia legal.

Cantón de residencia habitual del paciente: El cantón de residencia habitual es el lugar geográfico del país, localidad o división administrativa, o el país extranjero, donde reside habitualmente la persona de que se trate. No tiene que ser necesariamente el mismo lugar donde esa persona se encontraba cuando se produjo el suceso o se realizó la investigación; ni el de su residencia legal.

Parroquia de residencia habitual del paciente: La parroquia de residencia habitual es el lugar geográfico del país, localidad o división administrativa, o el país extranjero, donde reside habitualmente la persona de que se trate. No tiene que ser necesariamente el mismo lugar donde esa persona se encontraba cuando se produjo el suceso o se realizó la investigación; ni el de su residencia legal.

Fecha de ingreso: Corresponde a la fecha de ingreso del paciente al establecimiento de salud.

Fecha de egreso: Corresponde a la fecha de egreso del paciente del establecimiento de salud.

Días estada: Es el número de días que el paciente permanece ingresado en el establecimiento de salud. El día de estada está comprendido entre la fecha de ingreso al establecimiento de salud y la fecha de egreso del establecimiento de salud (fecha de egreso – fecha de ingreso).

Condición del egreso: Es la condición que tiene el paciente al momento del egreso del establecimiento de salud, puede tener las siguientes alternativas: vivo, fallecido en menos de 48 horas y fallecido en 48 horas o más.

Especialidad del egreso: Corresponde a la especialidad en la que estuvo el paciente al momento del egreso.

Causa de lista internacional detallada a 4 dígitos de la CIE-10: Es la causa o diagnóstico por el que el paciente ingresó hospitalizado al establecimiento de salud.



3.8. Variables y unidades derivadas

Para un mejor análisis descriptivo tenemos las siguientes variables derivadas creadas a partir de la variable Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y PROBLEMAS Relacionados con la Salud a 4 dígitos (cau_cie10):

Tabla 5. Variables Derivadas – Camas Hospitalarias

Nombre de la variable	Definición de la variable	Formato del dato de la variable	Categorías o rango de la variable	Método de construcción
falmen48	Fallecidos en menos de 48 horas	Númerica	Indefinida	Esta variable se construye a partir de la información la estadística de egresos hospitalarios.
falmas48	Fallecidos en más de 48 horas	Númerica	Indefinida	Esta variable se construye a partir de la información la estadística de egresos hospitalarios.
día_estad	Días de estada	Númerica	Indefinida	Esta variable se construye a partir de la información la estadística de egresos hospitalarios.
Totegres	Total de egresos hospitalarios	Númerica	Indefinida	Se construye a partir de la información la estadística de egresos hospitalarios.

Fuente: Registros Estadístico de Camas Hospitalarias

Tabla 6. Variables Derivadas – Egresos Hospitalarios

Nombre de la variable	Definición de la variable	Formato del dato de la variable	Categorías o rango de la variable	Método de construcción
causa3	Causa de lista internacional detallada a 3 dígitos de la CIE-10	categorica	Categorías en base a la CIE-10	Se genera partiendo de la variable Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud – CIE-10. Edición 2018.
cap221rx	Capitulo lista 221	categorica	Categorías en base a la CIE-10	Se genera a partir de la variable Cau_cie10; corresponde a las agrupaciones basadas en los capítulos de



				codificación establecidas en la CIE - 10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud) décima revisión. De acuerdo a estándares internacionales (OMS)
cau221rx	Lista especial de 221 grupos	categoría	Categorías en base a la CIE-10	Se genera a partir de la agrupación de categorías y subcategorías establecidas en la CIE - 10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud) décima revisión. De acuerdo a estándares internacionales (OMS).
cau298rx	Lista de causas 298	categoría	Categorías en base a la CIE-10	Se genera a partir de la agrupación de categorías y subcategorías establecidas en la CIE - 10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud) décima revisión. De acuerdo a estándares internacionales (OMS).

Fuente: Registros Estadístico de Egresos Hospitalarios

3.9. Indicadores

Los indicadores que se obtiene a partir de estos registros hospitalarios son:

- Tasa de camas hospitalarias disponibles por 1.000 habitantes
- Porcentaje de ocupación de días camas disponibles
- Número de camas disponibles
- Tasa neta mortalidad hospitalaria
- Tasa bruta mortalidad hospitalaria
- Número de egresos hospitalarios

3.10. Tabulados

Los tabulados generados sobre los principales indicadores de los Registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios, cuyo detalle se encuentra en el anexo 1, son los siguientes:

- **Series Históricas**

Contiene 2 tablas con el número de egresos hospitalarios a nivel nacional según al sector al que pertenece el establecimiento de salud, condición de egreso del paciente para la serie histórica desde el año 1995 hasta el 2023.

Contiene 2 tablas con el número de egresos hospitalarios a nivel de provincia de ubicación del establecimiento de salud, además de tasa neta y bruta de mortalidad hospitalaria por 1000 egresos desde el año 1995 al 2023.

Contiene 1 tabla con el número de egresos hospitalarios según provincia de residencia del paciente para la serie del 2004 al 2023.

Contiene 2 tablas con el número de establecimientos de salud según sector al que pertenece, la población estimada, número de camas disponibles y de dotación normal, índice y tasas para la serie del 1997 al 2023.

Contiene 5 tablas con el número de camas hospitalarias disponibles, dotación normal según provincia de ubicación del establecimiento, porcentaje de camas, rendimiento o giro de camas para la serie del 2004 al 2023.

- **Gráficos**

Contiene 14 tablas con las gráficas de camas y egresos hospitalarios desagregados por clase, sector del establecimiento de salud, camas hospitalarias disponibles, dotación normal, principales causas de morbilidad por sexo y grupos de edad.

- **Cuadros Estadísticos**

Contiene 19 tablas con los resultados y desagregaciones disponibles con cada una de las variables que contiene la base de datos, así como las variables derivadas e indicadores. Toda la información se presenta para el año 2023.

- **Mapas Temáticos**

Contiene 19 mapas temáticos con los resultados y desagregaciones disponibles con cada una de las variables que contiene la base de datos, así como las variables derivadas e indicadores. Toda la información se presenta para el año 2023.

4. Metodología de análisis y difusión

El análisis se refiere a la explicación e interpretación de resultados de la operación estadística; el tipo de análisis que se aplica en el registro estadístico de camas y egresos hospitalarios es descriptivo, comparativo y evolutivo. Esta fase incluye también, la preparación de los productos de publicación que responden a los objetivos de la operación estadística.

En la difusión se genera, promociona y entrega los productos estadísticos a los usuarios, el Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios difunde resultados con periodicidad anual. Esta fase incluye el desarrollo de planes de comunicación, así como la administración y soporte al usuario, con el fin de facilitar el acceso y la utilización de los resultados publicados. Estas actividades se realizan en conjunto con la Dirección de Comunicación Social (DICOS), previo a la publicación de información en la página web de la institución.

4.1. Consistencia e interpretación de resultados

Como parte de los procesos de producción estadísticas se realiza un análisis descriptivo y comparativo de los resultados de las series históricas y los resultados obtenidos en el año de estudio con los resultados de la investigación del año anterior. Todas las interpretaciones están enfocadas en el año de estudio.

El análisis comparativo de los datos de las estadísticas de camas y egresos hospitalarios se lo realiza cotejando los resultados obtenidos en el año de estudio con los resultados de la investigación del año anterior, con la finalidad de detectar inconsistencias en el aumento o disminución de la cobertura del año en investigación.

Una vez que se tiene la base de datos completa, revisada y validada se procede a realizar, los productos de publicación que constan de: la presentación de principales resultados, boletín técnico y tabulados del Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios.

Se trabaja el algoritmo para el cálculo en el programa estadístico SPSS para realizar reportes estadísticos, se realizan mapas temáticos correspondientes a las camas y egresos hospitalarios a nivel provincial.

De acuerdo a los protocolos de elaboración aprobación y difusión, una vez terminado los productos, se suben al repositorio institucional para posterior publicación.

4.2. Resultados estadísticos y productos de difusión

De acuerdo con el Calendario Estadístico de Operaciones Estadísticas, los productos del Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios se publican la primera semana del mes de julio de cada año.

La publicación se la realiza en la página web del Instituto Nacional de Estadística y Censos en el siguiente enlace: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>

Cada año se publica el de Camas y Egresos Hospitalarios con los siguientes productos:

Tabla 7. Listado de productos de los Registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios

Resultado estadístico	Utilidad / Contenido	Repositorio	Periodicidad de publicación
Cuadro resumen	Es el resumen del registro estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios se encuentran en la página web del INEC.	Página web	Anual
Principales resultados	Se trata de una presentación en formato PDF, sobre los principales resultados de la operación estadística de Camas y Egresos Hospitalarios	Página web	Anual
Boletín técnico	Se detallan los principales acontecimientos de la Operación estadística	Página web	Anual
Tabulados y series históricas	Se presentan series históricas, cuadros estadísticos, gráficos, mapas temáticos de la operación estadística Camas y Egresos Hospitalarios	Página web	Anual
Base de datos del periodo vigente	Se presenta las bases de datos de Camas y Egresos Hospitalarios	Página web	Anual
Diccionario de variables	Consiste en la descripción de las variables que conforman las bases de datos publicada.	Página web	Anual
Sintaxis	Se encuentra la sintaxis que contiene los comandos para obtener información de los principales cuadros estadísticos.	Página web	Anual
Metodología de la Operación Estadística	Documento metodológico que describe el proceso de producción de la operación estadística, basados en el Modelo de Producción Estadística.	Página web	Anual



Historia de la Operación Estadística	Documentación sobre los aspectos históricos más relevantes de la operación estadística.	Página web	Anual
Guía y uso de base de datos	Documento de ayuda para una mejor utilización la las bases de datos.	Página web	Anual
Visualizador de indicadores y principales resultados de la Operación Estadística	Herramienta dinámica que contiene información histórica de los indicadores y principales resultados de la operación estadística.	Página web	Anual

Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios

4.3. Control de difusión

La información cumple con las disposiciones establecidas en el artículo 21 de la Ley de Estadística "Los datos individuales que se obtengan para efecto de estadística y censos son de carácter reservado; en consecuencia, no podrán darse a conocer informaciones individuales de ninguna especie, ni podrán ser utilizados para otros fines como de tributación o conscripción, investigaciones judiciales y, en general, para cualquier objeto distinto del propiamente estadístico o censal.

Solo se darán a conocer los resúmenes numéricos, las concentraciones globales, las totalizaciones y, en general, los datos impersonales".

La publicación de la operación estadística de camas y egresos hospitalarios, cumple las fechas de publicación establecidas en el calendario estadístico.

4.4. Soporte al usuario

Se atiende la información requerida por el usuario a través del sistema de tickets, cuya información es procesada de acuerdo al requerimiento y disponibilidad de información de en las bases de datos de cada registro estadístico.

Se debe cumplir con el tiempo de entrega de información de acuerdo a la fecha establecida en el sistema de soporte de tickets.

Las solicitudes de información también son receptadas mediante memorandos, oficios y correos electrónicos.



Glosario de términos

Afección principal (Diagnóstico definitivo de egreso): Se define como la afección diagnosticada al final del proceso de atención de la salud como la causante primaria de la necesidad de tratamiento o investigación que tuvo el paciente. Si hay más de una afección así caracterizada, debe seleccionarse la que se considera causante del mayor uso de recursos. Si no se hizo ningún diagnóstico, debe seleccionarse el síntoma principal, hallazgo anormal o problema más importante como afección principal (Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud CIE-10).

Base de datos: Es un conjunto de datos organizados en campos y registros, almacenados de forma sistemática y tienen la característica de pertenecer a una temática específica.

Calendario estadístico: Herramienta de planificación estadística cuya creación y aplicación, en el marco del Programa Nacional de Estadística, proporciona un adecuado control y seguimiento del cumplimiento de la publicación de resultados de las operaciones estadísticas, ejecutadas por las entidades que conforman el Sistema Estadístico Nacional.

Centro de salud hospital: Es una unidad operacional implementada para producir acciones de salud integral a personas con internación o de tipo ambulatorio, ubicada preferentemente a nivel de cabeceras cantonales.

Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE-10: Es una clasificación de enfermedades que puede definirse como un sistema de categorías a las que se asignan entidades morbosas de conformidad con criterios establecidos. Una clasificación estadística de enfermedades debe abarcar toda la gama de estados morbosos dentro de un número manuable de categorías (Organización Panamericana de la Salud).

Consta de 3 volúmenes: 1. Lista Tabular, 2. Manual de Instrucciones, 3. Índice Alfabético.

Clínica: Unidad de salud que provee atención de salud ambulatoria y de hospitalización en las especialidades básicas de la medicina o algunas subespecialidades, dispone de servicios de consulta externa, emergencia, odontología, internación, centro quirúrgico u obstétrico, farmacia interna con stock básico de medicamentos e insumos médicos y auxiliares de diagnóstico.

Clínica Especializada: Unidad que brinda atención de salud ambulatoria y hospitalización en una de las especialidades de la medicina y subespecialidades de la misma, o que atiende a grupos de edad específicos; dispone de servicios de consulta externa, emergencias, internación, centro quirúrgico según la especialidad, auxiliares de diagnóstico clínico patológico e imagenología,



farmacia interna con stock de medicamentos e insumos médicos y odontológicos, la dotación de camas está en función de la demanda, en ningún caso puede tener menos de ocho camas como dotación para internación, además dos camas de recuperación u observación, atiende las 24 horas. Corresponde al tercer nivel de atención con servicios especializados brindados por médicos especialistas y son homologables al hospital especializado del servicio público (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014).

Clínica General (sin especialidad): Unidad de salud que provee atención de salud ambulatoria y de hospitalización en las especialidades básicas de la medicina o algunas subespecialidades de acuerdo a la oferta o demanda de atención, dispone de servicios de consulta externa, emergencia, odontología, internación, centro quirúrgico u obstétrico, farmacia interna con stock básico de medicamentos e insumos médicos y auxiliares de diagnóstico; dispone de una dotación mínima de ocho camas para internación, además dos camas de recuperación u observación. Corresponde al segundo nivel de prestación de servicios y brinda atención las 24 horas con un equipo de médicos generalistas y especialistas complementados con equipo de apoyo técnico y administrativo. Las clínicas generales pertenecen solamente al sector privado (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014).

Coordinaciones Zonales: Son las oficinas sucursales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, encargadas de ejecutar los procesos y actividades técnicas y administrativas que permitan el levantamiento, supervisión, control y funcionamiento óptimo de las operaciones estadísticas asignadas.

Días cama disponible: Es el periodo comprendido entre las 0 y las 24 horas de un día, durante el cual una cama disponible se mantiene a disposición para el uso de pacientes hospitalizados. (INEC-MSP, 2016).

Días de estada: Es el número de días de permanencia en el hospital de un paciente egresado, comprendido entre la fecha de ingreso y la fecha de egreso. A los pacientes ingresados y egresados el mismo día se les computa como un día de estada (Manual de procedimientos y normas de las estadísticas sociales 2002).

Defunción: Un egreso se produce por defunción, cuando el paciente hospitalizado fallece mientras está internado en el establecimiento.

Egreso por alta médica: Un egreso se produce por alta cuando el paciente se retira vivo del hospital. Las razones pueden ser:

1. Alta médica definitiva
2. Alta médica transitoria
3. Traslado a otro establecimiento
4. Otras causas (retiro voluntario, fuga, disciplina, etc.)

Egreso por defunción hospitalaria: Un egreso se produce por defunción cuando el paciente hospitalizado fallece mientras está internado en el establecimiento.



Establecimiento de salud con internación hospitalaria: Es la unidad de salud que provee atención de salud ambulatoria y de hospitalización.

Hospital Básico: Establecimiento de salud que cuenta con los servicios de consulta externa, emergencia e internación, y con las especialidades clínicas y/o quirúrgicas básicas de medicina interna, medicina familiar, ginecología y obstetricia, pediatría, cirugía general y odontología. Dispone de cuidados de enfermería y obstetricia, además de los siguientes servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico: centro quirúrgico, centro obstétrico, radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico, medicina transfusional, nutrición y dietética, farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado, con un stock de medicamentos autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional; puede contar con rehabilitación integral.

Desarrolla acciones de promoción, prevención, rehabilitación, cuidados paliativos y recuperación de la salud. Puede contar con servicio de docencia e investigación. Constituye el escalón de referencia inmediata del Primer Nivel de Atención y direcciona la contra-referencia (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014).

Hospital Especializado: Establecimiento de salud de alta complejidad con infraestructura adecuada, equipamiento de alta tecnología y talento humano con especialidades y sub especialidades clínicas y/o quirúrgicas.

Cuenta con servicios de consulta externa, emergencia e internación en una determinada especialidad y subespecialidad clínica y/o quirúrgica, Dispone de unidades de cuidados de enfermería. Además, puede contar con un centro quirúrgico y terapia intensiva (cuidados intensivos), cuidados paliativos, así como de servicios de apoyo, diagnóstico y terapéutico de alta resolución. En el caso del hospital especializado Gineco-obstétrico, este puede contar con banco de leche humana.

Cumple con acciones de atención integral e integrada de la salud. Cuenta con servicio de docencia e investigación. Constituye el escalón de referencia inmediata del segundo nivel de atención y del tercer nivel de los hospitales de especialidades y direcciona la contrareferencia en articulación con establecimientos de la Red Pública Integral de Salud (RIPS) y de la Red Complementaria (RC). (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014).

Hospital de Especialidades: Establecimiento de salud de la más alta complejidad, con infraestructura adecuada, equipamiento de alta tecnología y talento humano especializado y acorde a su perfil de prestaciones de salud; cuenta con los servicios de consulta externa, emergencia, hospital del día e internación en las especialidades y subespecialidades clínicas y quirúrgicas reconocidas de conformidad con la ley. Dispone de cuidados de enfermería, además de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico como: centro quirúrgico y terapia intensiva (cuidados intensivos), radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico, laboratorio de anatomía patológica, medicina transfusional, nutrición y dietética,



farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado, puede contar con rehabilitación integral, cuidados paliativos y banco de leche humana.

Cumple con acciones de atención integral e integrada de la salud. Cuenta con servicio de docencia e investigación. Constituye el escalón de referencia de atención de menor complejidad y contrareferencia del Hospital especializado en articulación con establecimientos de la Red Pública Integral de Salud (RIPS) y de la Red Complementaria (RC). (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014).

Hospital General: Establecimiento de salud que cuenta con los servicios de consulta externa, emergencia e internación y con las especialidades clínicas y/o quirúrgicas de: medicina interna medicina familiar, ginecología y obstetricia, pediatría, cirugía general y odontología y otras especialidades reconocidas de conformidad con la ley, según su perfil epidemiológico. Dispone de cuidados de enfermería y obstetricia, además de los servicios de apoyo, diagnóstico y terapéutico como: Centro quirúrgico, centro obstétrico, terapia intensiva (cuidados intensivos), y neonatología con lactario, radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico, laboratorio de anatomía patológica, medicina transfusional, nutrición y dietética, farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado, con un stock de medicamentos autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional. Además puede contar con servicios de diálisis, servicios de atención básica de quemados, rehabilitación integral y banco de leche humana.

Desarrolla acciones de promoción, prevención, rehabilitación, cuidados paliativos y recuperación de la salud. Puede contar con servicio de docencia e investigación. Constituye el escalón de referencia inmediata del primer nivel de atención o de establecimientos de menor complejidad y direcciona la contrareferencia (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014).

Información Confidencial: Son los microdatos obtenidos de las operaciones estadísticas del Sistema Nacional que permiten la identificación de las características individuales de una unidad u objeto de análisis estadístico. Permiten el rastreo del informante u otra unidad de análisis estadístico; o bien, conducen por su estructura, contenido o grado de desagregación a la identificación indirecta de la fuente de microdatos.

Información sensible: Son los datos que por su naturaleza íntima o reservada, aunque no permitan la identificación individual de la fuente, sólo son relevantes para el tratamiento interno de la institución. Es decir, los datos utilizados y generados como información estadística que no ha sido oficializada por la entidad generadora de esta información (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2015a).

Morbilidad: Enfermedades que se atienden, a nivel médico u hospitalario. Las orientaciones y definiciones formalmente aprobadas se han establecido más que



todo para uso en los episodios de atención de la salud (Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud CIE-10).

Paciente hospitalizado: Es la persona que ocupa una cama de hospital mientras recibe atención de diagnóstico y/o tratamiento. No se considera paciente hospitalizado al recién nacido sano en alojamiento conjunto, solo se les contará cuando requieran cuidados especiales. Tampoco se registra como paciente hospitalizado al lactante que acompaña a la madre mientras esta permanece hospitalizada. (Manual de procedimientos y normas de las estadísticas sociales 2002).

Porcentaje de ocupación de camas: Indica el porcentaje de ocupación o utilización de camas durante el periodo de la investigación.

Promedio días de estada: Es el número de días que, en promedio, han permanecido hospitalizados los pacientes egresados. El promedio se obtiene dividiendo el número de días de estada (días de hospitalización) de los egresados durante el año, para el número total de egresos (altas y defunciones) durante el mismo periodo.

Rendimiento de Camas Hospitalarias: Se denomina también coeficiente de renovación o giro de camas e indica el número de pacientes egresados por cada cama, durante el periodo de investigación.

Sistema Integrado de Estadísticas Vitales y de Salud – SIES: Es el sistema informático del Instituto Nacional de Estadística y Censos empleado para la automatización de procesos como distribución, recolección, crítica - codificación y digitación de información de los hechos vitales (nacimientos, defunciones, matrimonios y divorcios) y de salud (egresos, camas hospitalarias y recursos y actividades de salud).

Tasa bruta de mortalidad hospitalaria (Tasa de letalidad hospitalaria): Es la relación entre el número de defunciones (independientemente de los días de estada) ocurridas en el establecimiento hospitalario en el año y el número de egresos (altas y defunciones) en dicho periodo por mil.

Tasa neta de mortalidad hospitalaria: Es la relación entre el número de defunciones ocurridas en el hospital, a pacientes de 48 horas y más de internación durante el año y los egresos (altas y defunciones) producidos en el mismo periodo, por mil.



Documentación relacionada

- Calendario estadístico
- https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Calendario_Estadistico/Calendario_estadistico_2024/
- Diccionario de variables
- Tabulados y series históricas
- Ficha de indicadores



Bibliografía

INEC, 2005. Política Nacional de Estadística del Ecuador. 1-10.

Asamblea Nacional del Ecuador. (2014). Ley del Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos, 1-20.

Desarrollo, S. N. de P. y. (2017). Toda una Vida Plan Nacional de Desarrollo 2017-2023. Senplades, 1-148.

Ecuador, C. de la R. del. (2013). Constitución de la República del Ecuador. Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689-1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Instituto Nacional de Estadística y Censos, I. (2015a). Norma Técnica de Confidencialidad Estadística y Buen Uso de la Información Estadística. Quito.

Instituto Nacional de Estadística y Censos, I. (2015b). RESOLUCION No. 04-DIREJ-DIJU-NT-2015.

Nacional, C. (2002). Ley de comercio electrónico, firmas y mensajes de datos norma, 1-19. Retrieved from http://www.wipo.int/wipolex/es/text.jsp?file_id=243546

Naciones Unidas. (2014). Principios y recomendaciones para un sistema de estadísticas vitales, (19).

Oficial, R. (1976). R.O. 82 - Ley de Estadística, (760). Retrieved from http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Censo_poblacion_y_vivienda/DIJU_Ley+de+Estadistica.pdf

Oficial, R. (2013). R. O. 81 - Decreto No. 77.

Organización Panamericana de la Salud. (1995). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud., (554), Vol 2.107-115. Retrieved from <http://www.deis.cl/wp-content/uploads/2015/08/CIE10-2013-Vol-2.pdf>

INEC, 2002. Manual de procedimientos y normas de las estadísticas sociales

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, I.(2016). Modelo de Producción Estadística del Ecuador 2016. (s.f.).



Anexos

Anexo 1. Plan de Tabulados de los Registros Estadístico de Matrimonios y Divorcios

No. De Cuadro	Título de Cuadro	Variables de Filas	Categoría de la variable fila	Variable de Columnas	Categoría de la variable columna	Población objetivo	Lectura de la tabla
1.1.1	Número de egresos hospitalarios según sector al que pertenece el establecimiento de salud	Años	1995 – 2023	Sector	Público, Privado	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas
1.1.2	Condición de egreso del paciente según sector al que pertenece el establecimiento de salud	Años	1995 – 2023	Condición del Egreso del Paciente	Altas Fallecidos en menos de 48 horas Fallecidos en 48 horas o más	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas
1.2.1	Número de egresos hospitalarios según provincia de ubicación del establecimiento de salud	Provincias	24 Provincias	Años	1995 – 2023	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas
1.2.2	Tasa neta y bruta de mortalidad hospitalaria por 1.000 egresos, según provincia de ubicación del establecimiento	Provincias	Nacional, 24 provincias	Años 1995 – 2023	• Altas • Fallecidos en menos de 48 horas • Fallecidos en 48 horas o más	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas
1.3.1	Número de egresos hospitalarios según provincia de residencia del paciente	Provincias	Nacional, 24 provincias	Años	1995 – 2023	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas



1.4.2	Población estimada, número de camas disponibles y de dotación normal, egresos hospitalarios, índices y tasas	Años	1997-2023	• Porcentaje de ocupación de días camas disponibles • Rendimiento o giro de camas	1997-2023	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas
1.5.1-1.5.3	Evolución de los establecimientos de salud según provincia de ubicación (camas dotación normal y disponibles)	Provincias	Nacional, 24 provincias	Años	2004 – 2023	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas
1.5.4	Porcentaje de ocupación de camas disponibles según provincia de ubicación del establecimiento de salud	Provincias	Nacional, 24 provincias	Años	2004 – 2023	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas
1.5.5	Rendimiento o giro de camas por provincia de ubicación del establecimiento	Provincias	Nacional, 24 provincias	Años	2004 – 2023	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas
2.1.6 al 2.1.14	Diez principales causas de morbilidad Lista Internacional Detallada - CIE-10, (sexo y grupos de edad)	Código CIE-10, y causas	Nacional, Sexo, grupos de edad	• Porcentaje % • Tasa	2023	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas
3.1.1	Población estimada, número de camas disponibles, egresos hospitalarios, defunciones hospitalarias,	Regiones y Provincias	Nacional, regiones y provincias	• Camas disponibles por 1.000 • Porcentaje de ocupación de días camas disponibles	2023	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas



	días de estada, índices y tasas, según regiones y provincias			● Rendimiento o giros de camas ● Promedio días de estada ● Defunciones hospitalarias por 1.000 habitantes			
3.1.2	Establecimientos hospitalarios, por número de egresos, días y promedio de estadía, número de camas hospitalarias disponibles, días-cama disponibles, porcentaje de ocupación y giro de camas, según sector, clase de establecimiento y entidad a la que pertenecen	Sector, entidad y clase	Nacional, Sector, entidad y clase	● Promedio días de estadía ● Días - cama disponibles ● Porcentaje de ocupación de camas disponibles ● Rendimiento o giro de camas	2023	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas
3.1.4 - 3.1.5	Número de establecimientos y número de camas de dotación normal, por clase de establecimiento, según regiones y provincias (disponibles)	Regiones y Provincias	Nacional Regiones y provincias	Sector, clase	● Número de establecimientos ● Camas	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas
3.1.9	Egresos hospitalarios por condición al egreso y sexo, tasa de letalidad hospitalaria, según grupos de causa de morbilidad	Grupos de Morbilidad / Diagnósticos	Lista de Agrupamiento de 298 causas CIE-10	● Sexo Paciente ● Condición egreso ● Tasa de letalidad hospitalaria por 100 egresos 1/	● Altas ● Fallecidos	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas



	Lista de Agrupamiento de 298 causas - CIE - 10						
3.1.10	Egresos hospitalarios por provincia de residencia habitual, según grupos de causa de morbilidad Lista de Agrupamiento de 298 causas - CIE - 10	Causas/ Diagnósticos	Lista de Agrupamiento de 298 causas CIE-10	Provincia de residencia habitual del paciente	24 provincias	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas

Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios



Buenas cifras,
mejores vidas



@InecEcuador



@ecuadorencifras



@ecuadorencifras



INECEcuador