

Boletín Técnico

Camas y Egresos Hospitalarios

Junio, 2021

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)

N°-01-2020-ECEH

Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios

Año 2020

Dirección/Departamento

Dirección de Estadísticas Sociodemográficas

Unidad

Gestión de Estadísticas Sociodemográficas en Base a Registros Administrativos

Elaborado por:

Margoth Herrera

Revisado por:

Jéssica Menéndez

Aprobado por:

Julio Muñoz

Contacto:

inec@inec.gob.ec
www.ecuadorencifras.gob.ec
(02) 2234 164 · (02) 2235 890 · (02) 2526 072



ÍNDICE DE CONTENIDO

1. Establecimientos de salud.....	6
2. Número de egresos hospitalarios.....	6
3. Tasa de egresos hospitalarios.....	7
4. Defunciones hospitalarias.....	7
5. Tasa defunciones hospitalarias.....	7
6. Promedio de días de estada 2012-2020	8
7. Egresos hospitalarios período 2019-2020	8
8. Egresos hospitalarios por entidad del establecimiento	8
9. Principales causas de morbilidad	9
10. Egresos hospitalarios por la COVID-19.....	9
11. Defunciones hospitalarias según las principales causas	9
12. Principales causas de morbilidad según días de estada.....	10
13. Camas hospitalarias por entidad del establecimiento de salud.....	10
14. Camas no censables - UCI.....	11
15. Camas disponibles por sector del establecimiento, período 2003 – 2020 (en miles de camas disponibles)	11
16. Tasa de camas disponibles.....	11

Índice de figuras

Figura 1. Número de establecimientos de salud públicos y privados, 2012 - 2020.	6
Figura 2. Número de egresos hospitalarios, 2012 – 2020 (expresado en miles). ...	7
Figura 3. Tasa de egresos hospitalarios, 2012 - 2020.	7
Figura 4. Defunciones hospitalarias, 2012 - 2020.	7
Figura 5. Tasa de defunciones hospitalarios 2012 - 2020.....	8
Figura 5. Promedio de días de estada 2012 - 2020.....	8
Figura 6. Egresos hospitalarios período 2019-2020.....	8
Figura 7. Egresos hospitalarios por entidad del establecimiento.....	8
Figura 8. Principales causas de morbilidad período 2019-2020	9
Figura 9. Egresos Hospitalarios por la COVID -2019, por sexo y grupos de edad.	9
Figura 12. Principales causas de morbilidad según días de estada	10
Figura 13. Camas hospitalarias por tipo de cama.....	10
Figura 14. Camas hospitalarias por entidad del establecimiento de salud	10
Figura 15. Camas no censables - UCI	11
Figura 16. Camas disponibles por sector del establecimiento, período 2003 – 2020 (en miles de camas disponibles) de dotación normal según servicios, 2020.....	11
Figura 17. Tasa de camas disponibles por servicio	11

Resumen

El Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios, presenta información, sobre la morbilidad hospitalaria y datos de la utilización de camas hospitalarias de dotación normal y camas disponibles.

La información se origina en los establecimientos de salud que prestan internación hospitalaria, de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y Red Complementaria (RC).

La producción de estadísticas de egresos hospitalarios, conjuntamente con las de camas hospitalarias, se enmarcan dentro del ámbito de salud y forman parte de las estadísticas hospitalarias.

Estas estadísticas constituyen un campo investigativo bastante amplio, que permite conocer entre otros aspectos, el riesgo de enfermar de los habitantes, medido a través de las tasas de morbilidad, población con determinados programas y la demanda de servicios que su atención exigirá, la gravedad de las enfermedades, medidas a partir de tasas de letalidad hospitalaria, el control de enfermedades transmisibles, entre otras.

En el país, las estadísticas hospitalarias son la única fuente disponible de datos de morbilidad y tienen la ventaja de que los registros de diagnóstico de los pacientes que egresan de los centros de atención, son probablemente los más seguros que se pueden obtener, ya que todos los casos son examinados por profesionales médicos y constan en historias clínicas.

En el año 2020, 625 establecimientos de salud que prestan internación hospitalaria reportaron información; de estos, 184 son públicos y 441 privados.

En combinación con los datos que se obtienen sobre los egresos hospitalarios, la dotación y disponibilidad de camas hospitalarias, permite el cálculo de

importantes indicadores de salud pública que son necesarios para la elaboración, seguimiento y evaluación de programas de salud.

Palabras clave: *Morbilidad, Egreso hospitalario, Días de estada, Camas de dotación normal, Camas hospitalarias disponibles, CIE-10.*

Introducción

Las Estadísticas Hospitalarias inician su investigación en la década de los años 50. A partir de 1954, se recolecta, procesa y publican datos de egresos hospitalarios, referidos únicamente a las Instituciones de Asistencia Social y Junta de Beneficencia de Guayaquil y desde 1965 la investigación se amplía a todos los establecimientos con internación hospitalaria del sector público y privado.

Estos antecedentes nos permiten conocer, que desde el año 1965, la investigación incluye información generada tanto en establecimientos de salud del sector público como del privado que ofrezcan servicios de internación hospitalaria; posteriormente, desde el año 1979, por cambios dados en convenciones internacionales, se rediseñaron los cuadros sobre las causas de morbilidad y mortalidad, recomendaciones que se acogen con la finalidad de generar información que permita la comparabilidad internacional.

En la actualidad se continúa produciendo información de cada uno de estos sectores y clase de establecimientos, desde luego siempre alineados a los cambios que se dan en el campo de la salud y, a las necesidades de información.

El registro estadístico hace una investigación descriptiva no solo en base a los registros de las camas de dotación normal y disponible de los establecimientos de salud que prestan internación hospitalaria, sino también

con base en los registros de egresos de pacientes ecuatorianos o extranjeros.

Principales aspectos metodológicos

El Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios constituye una operación estadística elaborada y difundida oficialmente por el Instituto Nacional de Estadística y Censos, se genera a partir de la información procedente de los establecimientos de salud que prestan internación hospitalaria, de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y Red complementaria.

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

Por otra parte, entre los objetivos específicos se busca 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 y proporcionar indicadores necesarios para la elaboración y evaluación de los programas de salud.

Los establecimientos de Salud envían la información al INEC, en los formatos y estándares establecidos (Formulario de Camas y Egresos Hospitalarios), de manera mensual, posteriormente recolectada la información, se realizan los procesos de validación; una vez obtenida la base de datos final, se procede a procesar la información, y, a la elaboración de productos para la publicación¹.

Las necesidades de información de

camas y egresos hospitalarios, se ha trabajado desde de la Comisión de Salud, cuyos integrantes son los principales usuarios de la información cuyos actores son:

- Ministerio de Salud Pública – MSP
- Instituto Nacional de Estadística y Censos – INEC

Notas para el lector:

- **Cobertura geográfica**
La información se recoge en todos los establecimientos que prestan internación hospitalaria a nivel Nacional.
- **Unidad de análisis**
Camas Hospitalarias:
Está conformada por las camas hospitalarias de dotación normal y disponible en el establecimiento de salud público y privado con internación hospitalaria a nivel nacional.
Egresos Hospitalarios:
Está constituida por egresos hospitalarios de pacientes de ecuatorianos y extranjeros registrados en los diferentes establecimientos de salud que prestan internación hospitalaria.
- **Periodicidad y continuidad**
La recolección de la información se la realiza mensualmente, para luego ser publicada de forma anual, en el mes de junio conforme al calendario estadístico del INEC.
- **Desagregación de la información**
La información de Camas y Egresos Hospitalarios, tiene desagregación a nivel nacional, provincial, cantonal, parroquial.
- **Definición de egreso hospitalario**
Es la salida del establecimiento de un paciente hospitalizado. El egreso puede darse por alta médica, traslado a otro establecimiento, defunción, retiro voluntario del paciente u otro.
- **Definición de 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.
- **Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE-10.** Una clasificación de enfermedades puede definirse como un sistema de categorías a las que se asignan entidades morbosas de conformidad con criterios establecidos.

¹ Metodología Camas y Egresos Hospitalarios 2020. junio 2021.



Introducción a principales resultados

Uno de los aspectos que se debe considerar para la adecuada interpretación de los datos del presente boletín es que, dada la pandemia, a nivel mundial se aplicaron medidas de restricción a la movilidad con cierre de fronteras, confinamiento y cuarentena. Estas limitaciones provocaron que las personas no acudan con regularidad a los establecimientos de salud públicos o privados.

El INEC pone a disposición las estadísticas oficiales de Camas y Egresos Hospitalarios 2020, en este año se evidencia una disminución del 24% de los egresos hospitalarios con respecto al año 2019, lo que corresponde a 287.796 egresos.

Es importante recalcar que, en el contexto de la pandemia, los establecimientos de salud, con el fin de garantizar la demanda de servicios hospitalarios, acogieron las recomendaciones realizadas por la OPS-OMS con respecto al distanciamiento de camas, suspensión de cirugías electivas, suspensión de consultas programadas, así como establecer procedimientos de referencia y contra referencia para la red de servicios de salud, con énfasis en hospitales cercanos.

El INEC, con el propósito de garantizar la calidad de la información, realizó comparaciones de las defunciones hospitalarias obtenidas a partir de los fallecimientos que mantiene el Registro Estadístico de Defunciones Generales. De esta manera, dicho proceso estadístico contribuyó a la comparabilidad, integralidad y calidad de las estadísticas.

En lo que se refiere a camas hospitalarias la información estadística que se presenta corresponde a camas censables y no censables. Cabe recalcar, sin embargo, que existen limitaciones técnicas con respecto a la

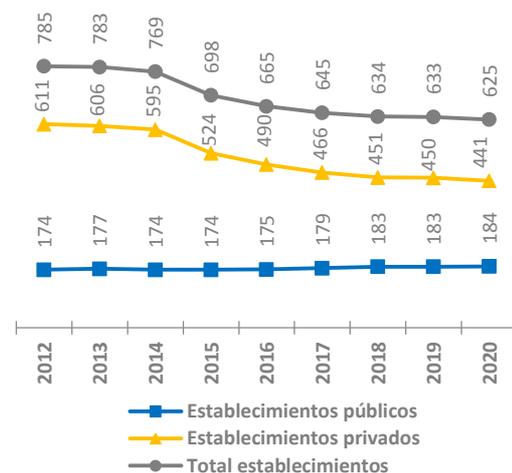
recolección de la información de las camas no censables ya que en el instrumento de recolección no se tiene los campos para el registro de esta información de manera mensual, razón por lo cual no se puede realizar un seguimiento dentro del período de referencia.

Principales resultados

1. Establecimientos de salud

En el año 2020, 625 establecimientos de salud que prestan internación hospitalaria reportaron información; de estos, 184 son públicos y 441 privados.

Figura 1. Número de establecimientos de salud públicos y privados, 2012 - 2020.



Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2012 - 2020.

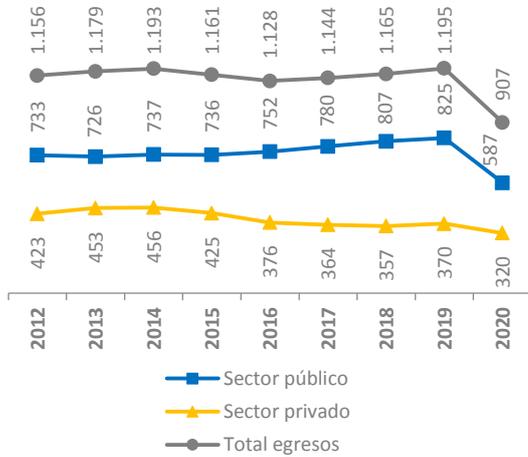
Notas: A partir del 2015 el MSP, categoriza a la Junta de Beneficencia y a SOLCA como establecimientos del sector privado sin fines de lucro (años anteriores se los registraba dentro del sector público).

2. Número de egresos hospitalarios.

Entre los años 2019 y 2020, el número de egresos hospitalarios en el sector público ha disminuido en un 28,83%, pasando de 825.459 a 587.495. En el sector privado también existe un decremento en el número de egresos hospitalarios del 13,47%, pasando de 369.852 en el 2019 a 320.020 en el 2020



Figura 2. Número de egresos hospitalarios, 2012 – 2020 (expresado en miles).

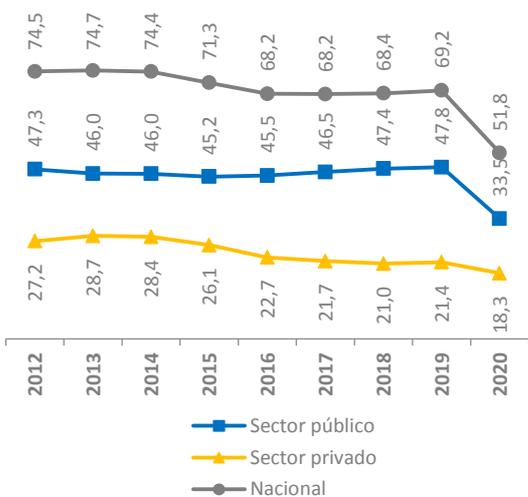


Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2012 - 2020.

3. Tasa de egresos hospitalarios.

En el año 2020, a nivel nacional, se registraron 51,8 egresos hospitalarios por cada 1.000 habitantes. Esta tasa presenta una disminución del 17,4 con respecto al año anterior.

Figura 3. Tasa de egresos hospitalarios, 2012 - 2020.



Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2012 - 2020.

4. Defunciones hospitalarias.

En el año 2020 se presentaron 28.397 defunciones hospitalarias¹ a nivel nacional, un incremento de 8.763 defunciones respecto al año 2019. Las defunciones hospitalarias no incluyen los decesos en emergencias.

Figura 4. Defunciones hospitalarias, 2012 - 2020.



Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2012 - 2020.

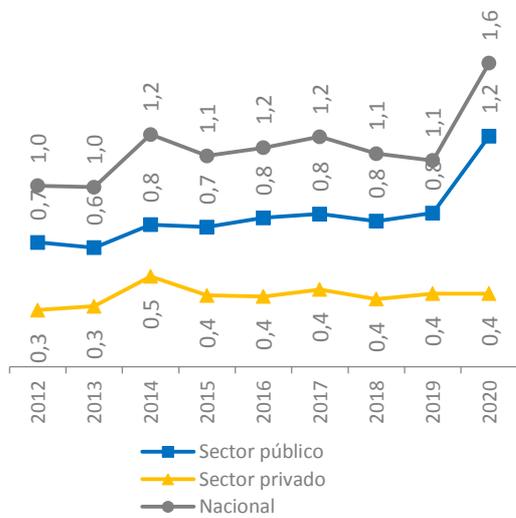
Nota: Defunción hospitalaria son aquellas que se producen cuando el paciente hospitalizado fallece mientras está **internado** en el establecimiento de salud.

5. Tasa defunciones hospitalarias

En el año 2020, a nivel nacional, se registraron 1,6 defunciones hospitalarias¹ por cada 1.000 habitantes. Esta tasa presenta un incremento del 0,52 con respecto al año anterior. Las defunciones hospitalarias no incluyen los decesos en emergencias.



Figura 5. Tasa de defunciones hospitalarios 2012 - 2020.

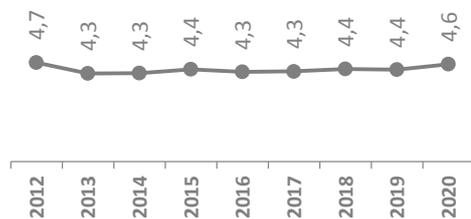


Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2012 - 2020.

6. Promedio de días de estada 2012-2020

En el año 2020, los pacientes pasaron en promedio 4,6 días de estadía en los servicios de internación de los establecimientos de salud públicos y privados.

Figura 6. Promedio de días de estada 2012 - 2020.

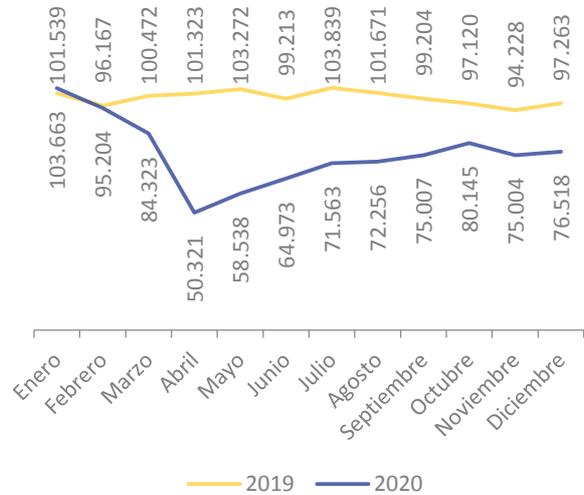


Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2012 - 2020.

7. Egresos hospitalarios período 2019-2020

La pandemia por la COVID-19 provocó una reducción en los egresos hospitalarios durante el 2020. Abril, mayo y junio fueron los meses con mayor disminución.

Figura 7. Egresos hospitalarios período 2019-2020.



Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2012 - 2020.

Nota: Disminución se define como la diferencia entre los egresos hospitalarios registradas en 2019 y 2020. La información detallada corresponde a los egresos de los pacientes vivos o fallecidos.

8. Egresos hospitalarios por entidad del establecimiento

Entre los años 2019 y 2020 el número de egresos hospitalarios disminuyó en un 24%. La mayor diferencia se registra en el Ministerio de Salud Pública con una disminución de 145.228 casos.

Figura 8. Egresos hospitalarios por entidad del establecimiento

Entidad	2019	2020
Ministerio de Salud Pública	566.034	420.806
Privados con fines de lucro	274.249	250.224
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	227.223	145.628
Junta Beneficencia de Guayaquil	36.368	24.637
Privados sin fines de lucro	30.376	23.864
Sociedad de Lucha Contra el Cáncer	28.859	21.295
Ministerio de Defensa Nacional	14.842	9.827
Otros públicos	8.843	6.099
Municipios	5.295	4.492
Fiscomisionales	3.222	643
Total	1.195.311	907.515

Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2019 - 2020.

Nota: La entidad de Ministerio de Defensa Nacional contiene a los establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional.

La disminución se define como la diferencia entre los egresos hospitalarios registradas en 2019 y 2020. La información detallada corresponde a los egresos de los pacientes vivos o fallecidos

9. Principales causas de morbilidad

En el 2020, 55.0761 pacientes fueron internados en establecimientos de salud públicos y privados por la COVID-19, esto representa el 6,1% del total de egresos hospitalarios.

Figura 9. Principales causas de morbilidad período 2019-2020

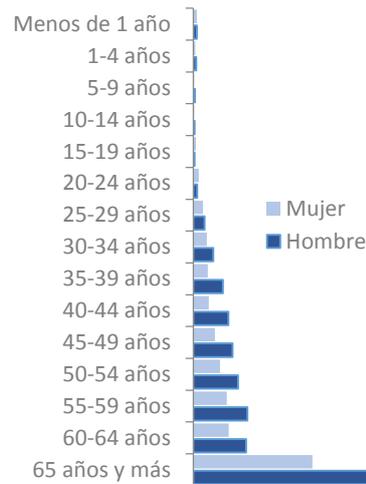
Causas de morbilidad	2019	2020
COVID-19 virus identificado y no identificado (U07)		55.076
Colelitiasis (K80)	43.673	29.700
Apendicitis aguda (K35)	35.546	29.135
Neumonía, organismo no especificado (J18)	29.066	15.490
Otros trastornos del sistema urinario (N39)	21.053	11.622
Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio (O99)	15.277	10.994
Infección de las vías genitourinarias en el embarazo (O23)	16.010	10.522
Atención materna por anomalías conocidas o presuntas de los órganos pélvicos de la madre (O34)	12.608	10.488
Preeclampsia (O14)	11.388	9.947
Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso y no especificado (A09)	23.574	9.873
Resto de causas de morbilidad	987.116	714.668
Total	1.195.311	907.515

Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2019 - 2020.

10. Egresos hospitalarios por la COVID-19

En el Ecuador se registraron más casos de egresos hospitalarios por la COVID - 19 en hombres que en mujeres.

Figura 10. Egresos Hospitalarios por la COVID -2019, por sexo y grupos de edad



Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2019 - 2020.

Nota: Existe casos con sexo indeterminado, se encuentran en el grupo de menores de 1 año Edad al momento del ingreso al establecimiento de salud. La información detallada corresponde a los egresos de los pacientes vivos o fallecidos.

11. Defunciones hospitalarias según las principales causas

En el 2020, 10.854 pacientes fallecieron en establecimientos de salud públicos y privados por la COVID-19.

Figura 11. Defunciones hospitalarias según las principales causas 2019-2020

Causas	2019	2020
COVID-19 virus identificado y no identificado (U07)		10.854
Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte (J96)	1.199	1.569
Neumonía, organismo no especificado (J18)	991	1.011
Otras sepsis (A41)	887	714
Neumonía viral, no clasificada en otra parte (J12)	27	625
Choque, no clasificado en otra parte (R57)	581	415
Traumatismo intracraneal (S06)	394	388
Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte (J15)	584	381
Enfermedad renal crónica (N18)	516	358
Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte (P07)	413	348
Resto de causas de morbilidad	14.042	11.734
Total	19.634	28.397

Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2019 - 2020.

12. Principales causas de morbilidad según días de estada

Se presentaron 55.076 casos de la COVID-19. Estos pacientes estuvieron internados un promedio de 8,7 días.

Figura 12. Principales causas de morbilidad según días de estada 2020

Causas de morbilidad	Total de egresos	Defunciones hospitalarias	Otros egresos (altas vivos)
COVID 19 virus identificado y no identificado (U07)	8,7	10,1	8,4
Colelitiasis (K80)	3,0	7,9	3,0
Apendicitis aguda (K35)	3,0	4,9	3,0
Neumonía, organismo no especificado (J18)	6,3	11,7	5,9
Otros trastornos del sistema urinario (N39)	4,5	7,7	4,5
Resto de causas de morbilidad	4,4	15,8	4,1
Total	4,6	13,4	4,3

Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2020.

13. Camas hospitalarias por entidad del establecimiento de salud y tipo de cama

En el Ecuador, para el año 2020, se evidencia una disminución de camas disponibles, sin embargo existe un incremento en las camas de servicios de apoyo.

Figura 13. Camas hospitalarias por tipo de cama 2019-2020

Tipo de Cama	2019	2020
Camas censables:		
Camas Disponibles	24.054	23.212
Camas no censables (servicios de apoyo):		
Camas de emergencia	2.557	2.481
Camas de cuidados intensivos (UCI)	1.653	1.823
Camas de cuidados intermedios	503	527
Camas de recuperación	620	908
Camas de otros servicios de apoyo	814	883
Total camas no censables	6.147	6.622
Total (disponibles + no censables)	30.201	29.834

Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2019-2020.

Nota: el total camas hospitalarias se calcula sumando las siguientes categorías, camas disponibles, UCI, Emergencia, Cuidado intermedios, Recuperación, Otros servicios de apoyo

Camas censable: Se denomina a la cama de servicio (ocupada o disponible) de hospitalización, que cuenta con los recursos de espacio, equipo y personal necesarios para la atención médica.

Cama no censable: Es la que se destina a la atención transitoria o provisional para observación del paciente, iniciar tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos.

La entidad de Ministerio de Defensa Nacional contiene a los establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional.

Figura 14. Camas hospitalarias por entidad del establecimiento de salud 2019-2020

Entidad del establecimiento	2019	2020
Ministerio de Salud Pública	11.866	11.746
Privados con fines de lucro	8.660	8.805
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	5.101	4.871
Privados sin fines de lucro	1.375	1.354
Junta Beneficencia de Guayaquil	1.271	1.147
Sociedad de Lucha Contra el Cáncer	778	785
Ministerio de Defensa Nacional	611	545
Otros públicos	264	269
Municipios	182	280
Fiscomisionales	93	32
Total (disponibles + no censables)	30.201	29.834

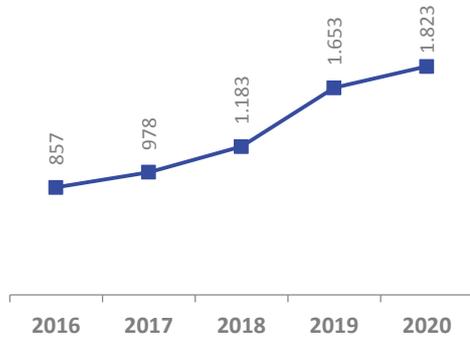
Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2019-2020.



14. Camas no censables - UCI

Para el año 2020, hubo 1.823 camas de cuidados intensivos en los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional.

Figura 15. Camas no censables - UCI



Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2016-2020.

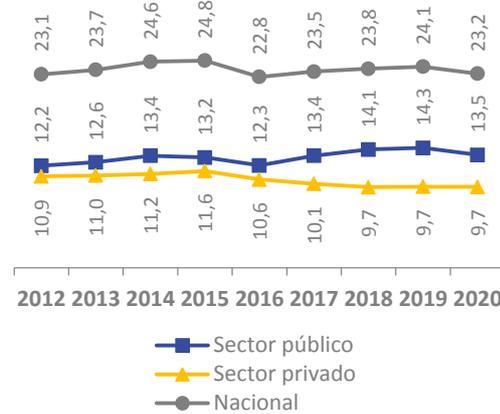
Camas UCI: Es aquella cama que se utiliza para pacientes de condición grave de salud que pone en riesgo su vida, la misma debe contener equipo y personal necesarios para la atención médica. (Cama no censable)

Cama no censable: Es la que se destina a la atención transitoria o provisional para observación del paciente, iniciar tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos.

15. Camas disponibles por sector del establecimiento, período 2003 – 2020 (en miles de camas disponibles)

En el Ecuador, para el año 2020, existen 13.514 camas hospitalarias disponibles en el sector público. Por otra parte, en el sector privado se evidencia un total de 9.698 camas hospitalarias disponibles.

Figura 16. Camas disponibles por sector del establecimiento, período 2003 – 2020 (en miles de camas disponibles) de dotación normal según servicios, 2020.



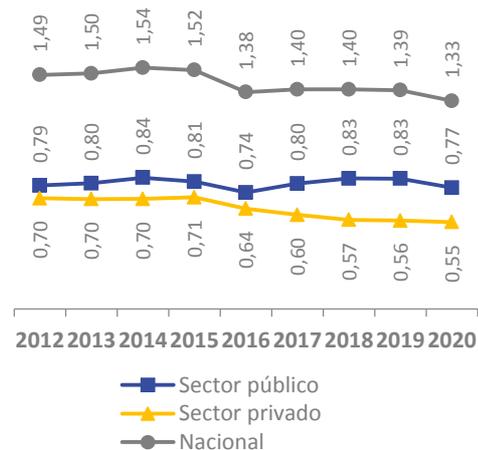
Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2003-2020.

Nota: Las camas disponibles corresponden a cama en condiciones de uso para la atención de pacientes hospitalizados, no incluyen las camas no censables (emergencia, cuidados intensivos, cuidados intermedios, recuperación y de otros servicios de apoyo).

16. Tasa de camas disponibles

En el Ecuador, para el año 2020, existen 1,3 camas hospitalarias disponibles por cada 1.000 habitantes.

Figura 17. Tasa de camas disponibles por servicio



Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2012- 2020.



Glosario

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).

Camas de dotación normal: Es el número de las camas asignadas al establecimiento por parte de la autoridad competente y que funcionan regularmente para la internación de pacientes, en periodos de actividad normal. (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2002).

Camas hospitalarias 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.

El número de camas disponibles puede variar diariamente debido a:

1. Que se agreguen camas por demanda estacional, emergencia, etc.

2. Que se retiren camas para reparación, desinfección, pintura del local, clausura **temporal de servicio**, etc. (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2002).

Camas de cuidados intensivos: son recursos hospitalarios para vigilancia y monitoreo continuo y especializado de pacientes en estado grave o terminal.

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. La información sobre las camas se refiere a: Medicina Interna, Cirugía, Gineco-obstetricia, Pediatría, Traumatología y Ortopedia, Psiquiatría y otras.

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.

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, 2013c).

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).

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).

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

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 contrareferencia (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).

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.

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 cien.

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.



Bibliografía

- INEC, 2005. Política Nacional de Estadística del Ecuador. 1-10.
- INEC, 2002. Manual de procedimientos y normas de las estadísticas sociales Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2016. Modelo de Producción Estadística del Ecuador 2016. (s.f.).
- Ley de Estadística. Decreto Supremo 323. Registro Oficial 82 de 7 de Mayo de 1976. Art. 2, 10, 16, 20, 21. (s.f.).
- Norma de Confidencialidad Estadística y Buen Uso de la Información. (s.f.).
- Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, pág. 18. (s.f.).
- Principios y recomendaciones para un Sistema de Estadística Vitales. Naciones Unidas. 2014. Págs. 4, 203,204, 206 207. (s.f.).
- Resolución No. 003-DIREJ-DIJU-NT-2014. Registro Oficial No. 362 de 27 de octubre de 2014. Código de Buenas Prácticas Estadísticas. Principio 3. (s.f.)

Estamos mejorando continuamente con el afán de satisfacer sus necesidades, por esta razón hemos realizado cambios en las presentaciones. Agradecemos enviar sus comentarios y sugerencias al siguiente correo electrónico:

inec@inec.gob.ec

Todas las bases de datos del INEC ahora son libres en nuestra página web.

La base, los cálculos y la metodología del IPC están disponibles en la misma fuente.

Mayor información disponible en

<http://www.ecuadorencifras.gob.ec>

Ecuador cuenta con el INEC

*Roberto Castillo
DIRECTOR EJECUTIVO*



