

Evolución Histórica de los Registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios

Junio, 2023



Evolución Histórica de los Registros Estadísticos Camas y Egresos Hospitalarios

Dirección responsable del contenido:

Dirección de Estadísticas Sociodemográficas

Elaborado por:

Patricia Brito

Tatiana Arana

Gabriela Lugmaña

Directora de Estadísticas Sociodemográficas

Estefanía Encalada

Coordinador de Producción Estadística

Julio Muñoz



TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS	3
SIGLAS.....	4
DATOS GENERALES DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA	5
Introducción	6
Periodo 1961 – 1964.....	7
Periodo 1965 – 1970.....	7
Periodo 1971 – 1974.....	8
Periodo 1975	8
Periodo 1976 – 1985.....	9
Periodo 1986 – 1993.....	9
Periodo 1994 – 1998.....	10
Periodo 1999 – 2017.....	10
Año 2017-2019	11
Año 2020 - 2022.....	11
RESUMEN DE CAMBIOS	12
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	13
BIBLIOGRAFÍA	17

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Resultados periodo 1957-1959	7
Tabla 2. Resultados periodo 1961-1964	7
Tabla 3. Resultados periodo 1965-1970	8
Tabla 4. Resultados periodo 1971-1974	8
Tabla 5. Resultados periodo 1976-1985	9
Tabla 6. Resultados periodo 1986-1993	9
Tabla 7. Resultados periodo 1994-1998	10
Tabla 8. Resultados periodo 1999-2018	10
Tabla 9. Cronología del Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios	12



SIGLAS

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
GSRA	Unidad de Gestión del Sistema de Registros Administrativos
GPMRA	Unidad de Gestión de Planificación y Metodologías de Registros Administrativos
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)
SIES	Sistema Integrado de Estadísticas Vitales y de Salud
CGE	Clasificador Geográfico Estadístico



DATOS GENERALES DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA

a) Nombre de la operación estadística	Registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios
b) Objetivo general	<p>Producir información estadística, sobre la morbilidad hospitalaria y sus características, con los datos básicos que proporcionan los establecimientos de salud con internación hospitalaria a nivel nacional.</p> <p>Suministrar datos sobre la utilización de camas hospitalarias de dotación normal y camas disponibles con el apoyo de los establecimientos de salud con internación hospitalaria del país.</p>
c) Entidad responsable	Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)
d) Dirección/departamento ejecutor	Dirección de Estadísticas Sociodemográficas (DIES)



HISTORIA DE LOS REGISTROS ESTADÍSTICOS DE CAMAS Y EGRESOS HOSPITALARIOS

Introducción

La misión del Instituto Nacional de Estadística y Censos - INEC como garante de la disponibilidad; calidad de la información estadística; y de la planeación, ejecución, coordinación, regulación y evaluación de la producción y difusión de la información oficial; está comprometido en un proceso permanente de revisión, actualización y modernización metodológica, técnica y operativa de las diferentes estadísticas a su cargo. El propósito del INEC 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 que contribuye a visibilizar y entender el proceso estadístico en el contexto de los principios de coherencia, comparabilidad, integralidad y calidad.

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).

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 el riesgo de enfermar de los habitantes; el riesgo se mide a través de la tasa de morbilidad, la demanda de servicios de salud, la gravedad de las enfermedades, el control de enfermedades transmisibles, entre otras formas.

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.

Periodo 1957 -1959

Cobertura

En 1957, la Dirección General de Estadística y Censos con el apoyo de la Dirección General de Asistencia Pública del Ministerio de Economía publicaron los resultados de las Estadísticas Hospitalarias de los años 1955 y 1956.

A partir de 1957, la Dirección General de Estadística y Censos del Ministerio de Economía fue responsable de la elaboración y publicación del registro de Estadísticas Hospitalarias de los posteriores años, a partir de la información proporcionada por las casas de salud controladas por la Junta de Asistencia Social.

Universo de la investigación

Comprende al conjunto de pacientes egresados de los establecimientos de salud que prestan sus servicios en el país.



Tabla 1. Resultados periodo 1957-1959

Año	Número de establecimientos	Total de egresos a nivel nacional	Hombres	Mujeres
1957	46	122.304	47.132	75.172
1958	51	135.458	52.378	83.080
1959	53	137.243	50.942	86.301

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos

Periodo 1960

A partir de 1960, la División de Estadística y Censos de la Junta Nacional de Planificación y Coordinación Económica presentó el anuario de Estadísticas Hospitalarias.

La cobertura de investigación, en el año 1960, fue de 49 establecimientos informantes, con un total de 120.575 pacientes egresados (39.960 hombres y 80.615 a mujeres).

La información de este periodo se presentó a nivel nacional y con desagregaciones por mes, provincia, sexo, estado civil, grupos de edad, diagnóstico, tratamiento y condición de egreso.

Periodo 1961 – 1964

El responsable de la producción de estadísticas hospitalarias fue la División de Estadística y Censos de la Junta Nacional de Planificación y Coordinación económica.

A partir de 1961, la investigación incluyó nuevas variables como: clase de tratamiento, días de hospitalización, camas disponibles y días cama potenciales.

Tabla 2. Resultados periodo 1961-1964

Año	Número de establecimientos	Total de egresos a nivel nacional	Total Camas Disponibles a nivel nacional
1961	54	136.118	7.252
1962	56	149.079	7.252
1963	53	143.698	7.252
1964	58	155.303	7.252

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos

Periodo 1965 – 1970

En este periodo el Responsable de la producción de estadísticas hospitalarias fue la División de Estadística y Censos de la Junta Nacional de Planificación y Coordinación económica.

A partir 1965, la División de Estadística complementó el plan de tabulados con información de las causas específicas de morbilidad, provincia de residencia habitual del paciente, camas hospitalarias, pacientes hospitalizados, días paciente, días cama, porcentaje de ocupación, promedio días de estada, y coeficiente de renovación o giro de camas.



En 1965, la cobertura de investigación aumentó con la integración de hospitales del Seguro Social, Servicio Sanitario Nacional, Fuerzas Armadas, Policía Nacional, Liga Ecuatoriana Antituberculosa, SOLCA y clínicas privadas del país.

Los datos de este periodo se presentan a nivel nacional, con una desagregación por: mes, provincia, sexo, estado civil, grupos de edad, diagnóstico, tratamiento y condición de egreso.

Desde el año 1969, la División de Estadísticas y Censos cambia el nombre a Instituto Nacional de Estadística.

Tabla 3. Resultados periodo 1965-1970

Año	Número de Establecimientos	Total de egresos a nivel nacional	Total de camas disponibles a nivel nacional
1965	163	201.131	12.034
1966	174	211.779	13.021
1967	177	214.480	12.507
1968	177	227.212	10.947
1969	178	233.437	12.441
1970	184	239.561	

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos

Periodo 1971 – 1974

A partir de 1971, el responsable de la producción estadística hospitalaria fue el Instituto Nacional de Estadística adscrito a la Junta Nacional de Planificación. Además, en este año, la Dirección General de Sanidad cambió el nombre a Ministerio de Salud.

Tabla 4. Resultados periodo 1971-1974

Año	Número de Establecimientos	Total de egresos a nivel nacional	Total de camas disponibles a nivel nacional
1971	197	258.299	13.066
1972	217	279.068	13.618
1973	221	287.572	13.594
1974	218	295.134	13.298

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos

En 1974, algunos establecimientos antituberculosos se anexaron a los hospitales generales, por esta razón, existió una variación en el número de establecimientos con respecto al año anterior.

Periodo 1975

El encargado de la producción de las estadísticas hospitalarias fue el Instituto Nacional de Estadística adscrito a la Junta Nacional de Planificación.

Por otra parte, en 1975, el Instituto alcanzó un total de 224 establecimientos investigados, de los cuales egresaron 301.500 pacientes, a nivel nacional, y se contabilizó 13.464 camas hospitalarias disponibles.

El Instituto Nacional de Estadística fue el responsable del procesamiento y publicación de la información correspondiente a los Egresos Hospitalarios de hospitales y clínicas de entidades públicas y privadas. La información publicada en



este periodo fue el número de camas utilizadas, las causas de morbilidad y otros aspectos importantes en el ámbito de la salud.

Periodo 1976 – 1985

El 7 de mayo de 1976, mediante Decreto Nro. 323 se creó el Instituto Nacional de Estadística y Censos, entidad que pasó a ser la responsable del procesamiento y publicación de la información hospitalaria.

En 1976, el INEC inició la publicación de los resultados mediante el procesamiento electrónico; puesto que, hasta 1975, el procesamiento de información se realizaba en equipo mecánico y en forma manual. En 1976, el Ministerio de Salud cambió su nombre a Ministerio de Salud Pública.

Tabla 5. Resultados periodo 1976-1985

Año	Número de Establecimientos	Total de egresos a nivel nacional	Total de camas disponibles a nivel nacional
1976	230	322.838	13.560
1977	232	328.069	13.950
1978	256	347.723	14.294
1979	261	365.782	14.316
1980	273	381.636	14.560
1981	299	387.876	15.002
1982	311	405.965	14.867
1983	325	410.764	15.189
1984	337	429.277	15.455
1985	340	443.158	15.616

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos

Periodo 1986 – 1993

El responsable de la producción de las estadísticas hospitalarias fue el Instituto Nacional de Estadística y Censos.

A partir del año 1986, en la investigación de camas hospitalarias se incorporó la variable de dotación normal de camas; estos datos fueron publicados con desagregación a nivel provincial y por establecimientos hospitalarios. Además, la información de camas disponibles se publicó para el cálculo de indicadores hospitalarios.

Tabla 6. Resultados periodo 1986-1993

Año	Número de establecimientos	Total de egresos a nivel nacional	Total de camas de dotación normal a nivel nacional	Total de camas disponibles a nivel nacional
1986	369	457.381	17.220	15.987
1987	380	471.441	17.518	16.426
1988	393	485.154	17.853	16.726
1989	396	487.695	17.993	16.698
1990	407	506.901	18.128	17.004
1991	417	536.849	18.355	17.324
1992	429	556.861	18.369	17.253
1993	437	561.885	18.565	17.345

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos



Periodo 1994 – 1998

El responsable de la producción de las estadísticas fue el Instituto Nacional de Estadística y Censos. Y desde 1994, el Anuario de Camas y Egresos Hospitalarios incluyó un informe analítico y resumen gráfico de los resultados más relevantes de la operación estadística.

Para el caso de Egresos Hospitalarios se publicó las variaciones, con respecto al año anterior, del número de establecimientos por región y ciudad; el porcentaje de egresos de los sectores público y privado; el porcentaje de días de estada; y el porcentaje por tipo de establecimiento.

Mientras que, los resultados de Camas Hospitalarias incluyo información por tipo de establecimiento y provincia; además, se publicó el porcentaje de ocupación de camas, a nivel nacional y provincial; la variación de la distribución de camas por tipo de establecimiento; porcentaje de camas hospitalarias por región; y la distribución de camas por servicio o especialidad en el establecimiento.

Finalmente, en el anuario se incluyó un análisis de las principales causas de morbilidad general e infantil, por sexo; y la variación de la tasa de morbilidad.

Tabla 7. Resultados periodo 1994-1998

Año	Número de establecimientos	Total de egresos a nivel nacional	Total de camas de dotación normal a nivel nacional	Total de camas disponibles a nivel nacional
1994	452	564.485	18.676	17.573
1995	478	583.056	18.873	17.804
1996	497	583.056	19.252	18.030
1997	511	600.806	19.601	18.510
1998	533	631.557	19.642	18.821

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos

Periodo 1999 – 2017

Hasta 1998, el INEC utilizó la Clasificación Internacional de Enfermedades – Novena Revisión, para codificar las enfermedades; y desde 1999 utilizó la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud – CIE 10.

En este periodo, la información publicada fue las causas de morbilidad, presentada las tablas básicas recomendadas para esta clasificación.

Tabla 8. Resultados periodo 1999-2022

Año	Número de establecimientos	Total de egresos a nivel nacional	Total de camas de dotación normal a nivel nacional	Total de camas disponibles a nivel nacional
1999	560	635.766	20.122	19.083
2000	590	671.909	20.586	19.564
2001	634	681.711	21.177	20.171
2002	665	707.825	20.320	19.653
2003	696	723.494	19.975	18.544
2004	691	763.643	22.981	21.200
2005	721	802.943	23.195	21.368
2006	753	863.037	21.513	19.945
2007	766	920.047	21.862	20.523
2008	771	983.286	25.844	23.637



2009	778	1.031.957	25.113	22.364
2010	780	1.090.263	26.177	23.784
2011	792	1.133.556	26.943	24.545
2012	785	1.156.237	25.688	23.138
2013	783	1.178.989	25.686	23.667
2014	769	1.192.749	24.314	24.634
2015	698	1.161.044	25.424	24.770
2016	665	1.128.004	21.992	22.821
2017	645	1.143.765	24.742	23.452
2018	634	1.164.659	24.359	23.803
2019	633	1.195.311	24.419	24.054
2020	625	907.515	24.777	23.212
2021	630	1.038.235	25.278	23.196
2022	632	1.130.603	24.329	23.395

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos

Mediante Decreto Ejecutivo 1290 del 30 de agosto de 2012, Registro Oficial N° 788, la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria – ARCSA fue creada como entidad adscrita al Ministerio de Salud Pública.

En los últimos años, el Ministerio de Salud Pública a través de la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria – ARCSA, incrementó los controles a los establecimientos de salud; a fin de verificar que cumplan con las condiciones necesarias para prestar internación hospitalaria.

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.

Año 2017-2019

En el 2017, con el objetivo de mejorar la calidad de la información, el INEC inició el proceso de comparabilidad y revisión de consistencia de la información de Camas y Egresos Hospitalarios, entre INEC y el Ministerio de Salud Pública. Además, el INEC y la Dirección Nacional de Epidemiología del MSP continuó con el proceso de revisión de las causas erradicadas y/o eliminadas.

Con la finalidad de mejorar la calidad de información reportada desde los establecimientos de salud. El INEC contrastó la información recabada con la disponible de la DIGERCIC, las variables verificadas fueron: fecha de nacimiento, sexo, número de cédula de identidad, y los casos que registraban información incompleta o incorrecta. Este proceso se realizó aplicando reglas de similitud, a partir de la construcción de un número único.

En el 2019, el INEC robusteció el proceso estadístico mediante la mejora de los procesos de control de calidad de la información recolectada.

Año 2020 - 2022

Durante los años del 2020 al 2022, el INEC continuó con los procesos de estandarización y perfilamiento de la información, establecidos con el Ministerio de Salud Pública. Además, el proceso de comparabilidad de la información entre el INEC y MSP fue ejecutado durante todo el año, con el objetivo de disminuir la carga de validación al final del periodo; con el fin de obtener consistencia en los datos publicados por el INEC.



RESUMEN DE CAMBIOS

En esta sección se presenta un resumen de la evolución de la operación estadística, mediante el uso de líneas de tiempo.

Tabla 9. Cronología de los Registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios

Año	Principales hitos
1955	Inicia la investigación de las Estadísticas de Camas y Egresos Hospitalarios a cargo de la Dirección General de Estadística y Censos con el apoyo de la Dirección General de Asistencia Pública del Ministerio de Economía.
1957	La Dirección General de Estadística y Censos del Ministerio de Economía se hizo responsable de la elaboración y publicación del registro de Estadísticas Hospitalarias de 1955 y 1956, a partir de la información proporcionada por las casas de salud controladas por la Junta de Asistencia Social.
1960	La responsabilidad de la producción y publicación del Anuario de Camas y Egresos Hospitalarios pasó a la División de Estadística y Censos de la Junta Nacional de Planificación y Coordinación Económica.
1961	La operación estadística incluyó nuevas variables como: clase de tratamiento, días de hospitalización, camas disponibles y días cama potenciales.
1965	La División de Estadística complementó el plan de tabulados con información de las causas específicas de morbilidad, provincia de residencia habitual del paciente, camas hospitalarias, pacientes hospitalizados, días paciente, días cama, porcentaje de ocupación, promedio días de estada, y coeficiente de renovación o giro de camas.
1971	El responsable de la producción fue el Instituto Nacional de Estadística, adscrito a la Junta Nacional de Planificación.
1975	El Instituto Nacional de Estadística fue el responsable del procesamiento y publicación de la información correspondiente a los Egresos Hospitalarios de hospitales y clínicas de entidades públicas y privadas
1976	El 7 de mayo de 1976, mediante Decreto N.- 323 se creó el Instituto Nacional de Estadística y Censos, entidad que pasó a ser la responsable del procesamiento y publicación de la información hospitalaria.
1986	A partir del año 1986, en la investigación de camas hospitalarias se incorporó la variable de dotación normal de camas; estos datos fueron publicados con desagregación a nivel provincial y por establecimientos hospitalarios.
1994	El responsable de la producción de las estadísticas fue el Instituto Nacional de Estadística y Censos. Y desde 1994, el Anuario de Camas y Egresos Hospitalarios incluyó un informe analítico y resumen gráfico de los resultados más relevantes de la operación estadística.
1999	El INEC utilizó la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud – CIE 10.
2019	En el 2019, el INEC robusteció el proceso estadístico mediante la mejora de los procesos de control de calidad de la información recolectada.
2020	En este año, el INEC mantuvo los procesos de estandarización y perfilamiento de la información, establecidos con el Ministerio de Salud Pública.
2022	El INEC continuó con los procesos de estandarización y perfilamiento de la información, establecidos con el Ministerio de Salud Pública

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos



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).

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).

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).

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

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, I.(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.).





INEC | Buenas cifras,
mejores vidas

www.ecuadorencifras.gob.ec



@ecuadorencifras



@ecuadorencifras



@InecEcuador



INECEcuador