

Registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios 2024

Metodología

Julio · 2025

Documento metodológico de los Registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios

Año 2024

Mes y año de elaboración

Junio, 1997

Mes y año de actualización

Julio, 2025

En caso de utilizar la información contenida en este documento, favor citar de la siguiente manera:
INEC. (2025). Metodología de los Registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios. Quito.
Obtenido de: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>

Dirección

Dirección de Estadísticas Sociodemográficas

Unidad

Gestión de Estadísticas Sociodemográficas en base a Registros Administrativos

Elaborado por:

Patricia Brito

Revisado por:

Gabriela Lugmaña
Roxana Villalva

Aprobado por:

Gustavo Molina

Contenido

Siglas	vi
Ficha Técnica	vii
Prólogo	x
Resumen ejecutivo	xi
Introducción	xii
Antecedentes	xiii
1 Planificación y conceptualización	14
1.1 Necesidad y utilidad de la información	14
1.2 Marco normativo	16
1.3 Verificación y contraste de la disponibilidad de la información en fuentes oficiales	21
1.4 Objetivos de la operación estadística.....	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)	26
2.1 Instrumentos, materiales y sistemas de recolección.....	26
2.2 Estrategia de recolección de información	27
2.2.1 Conformación de equipos de trabajo	28
2.2.2 Instrumentos de control y monitoreo para supervisión	29
3 Metodología de procesamiento	31
3.1 Sistemas informáticos y/o herramientas para el procesamiento	31
3.2 Crítica y digitación de la base de datos.....	32
3.3 Compilación, revisión, sincronización o extracción e integración.....	32
3.4 Clasificaciones y/o codificaciones	33
3.5 Validación.....	34
3.5.1 Identificación de tipos de errores a nivel de bases de datos.....	35
3.6 Edición e imputación	37
3.7 Variables	37
3.8 Variables y unidades derivadas	41
3.9 Indicadores.....	42
3.10 Tabulados	42
4 Metodología de análisis y difusión	44
4.1 Consistencia e interpretación de resultados	44
4.2 Resultados estadísticos y productos de difusión	45
4.3 Control de difusión	46

4.4 Soporte al usuario	46
Glosario de términos	48
Documentación relacionada	53
Bibliografía	54
Anexos	55

Lista de Tablas

Tabla 1 Ficha técnica de los Registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios	vii
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 los Registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios	34
Tabla 5 Variables Derivadas – Camas Hospitalarias	41
Tabla 6 Variables Derivadas – Egresos Hospitalarios	42
Tabla 7 Listado de productos de los Registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios	45

Lista de Ilustraciones

Ilustración 1 Organigrama Operativo	28
---	----

Lista de Anexos

Anexo 1 Plan de Tabulados de los Registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios	55
--	----

Siglas

CGE	Clasificador Geográfico Estadístico
DICOS	Dirección de Comunicación Social
DIES	Dirección de Estadísticas Sociodemográficas
DIRAD	Dirección de Registros Administrativos
DITIC	Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicación
EEH	Estadística de Egresos Hospitalarios
ECH	Estadística de Camas Hospitalarias
GDI	Gestión de Desarrollo Informático
GESRA	Gestión de Estadísticas Sociodemográficas en base a Registros Administrativos.
IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
MSP	Ministerio de Salud Pública
PND	Plan Nacional de Desarrollo
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
SPSS	Statistical Product and Service Solutions (Programa estadístico informático usado en las ciencias sociales y las empresas de investigación de mercado)

Ficha Técnica

Los Registros Estadísticos 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 los Registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios

Nombre de la operación estadística	Registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios
Institución responsable	Instituto Nacional de Estadística y Censos – INEC
Tipo de operación estadística	Estadísticas basadas 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

Continúa...

	establecimientos de salud que prestan internación hospitalaria.
Cobertura geográfica y nivel de desagregación territorial	La información de los Registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios 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	Los Registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios presentan información de la morbilidad hospitalaria y la utilización de camas censables y camas no censables.
Principales variables	Las principales variables del resultado de las operaciones estadísticas de camas y egresos hospitalarios son: Camas Hospitalarias: Provincia de ubicación del establecimiento del salud, camas de dotación normal, camas disponibles, camas no censables, entre otros. Egresos Hospitalarios: Provincia, cantón, parroquia, clase del establecimiento, tipo de establecimiento, entidad del establecimiento, sector del establecimiento, mes de registro, sexo paciente, edad paciente, condición de edad, etnia paciente, causa morbilidad 10ª revisión internacional detallada a 3 dígitos, entre otros.
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	Página web: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/

Metodología de los Registros Estadísticos

Camas y Egresos Hospitalarios 2024

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 continua 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 hospitalaria 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 Camas y Egresos Hospitalarios 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 (INEC, 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 los Registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios.

Las operaciones estadísticas de Camas y Egresos Hospitalarios se generan 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 de salud permiten identificar las necesidades de salud de la población, priorizar la asignación de recursos y evaluar la eficacia de los programas de salud.

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 Salud.

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 y las causas de morbilidad en la población en los establecimientos de salud, que prestan internación hospitalaria a pacientes ecuatorianos y extranjeros. 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) 2021-2025 y el Plan de Desarrollo para el nuevo Ecuador 2024-2025 son los instrumentos a través de los cuales se han emitido directrices para solventar las necesidades de información. En el Plan Nacional de Desarrollo se sistematizan todas las demandas de información por parte de la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo y los Consejos Nacionales de Igualdad, fortaleciendo políticas transversales que procuren mayor solidaridad, igualdad y garantía de derechos.

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 de Desarrollo Estadístico para el reporte de indicadores de los ODS

Tomo I Diagnóstico de la capacidad estadística del Ecuador y estrategias de fortalecimiento estadístico

Capítulo I Diagnóstico de la capacidad estadística del SEN

1.4 Metodología para la elaboración del diagnóstico de la capacidad estadística del Ecuador

1.4.1 Identificación de la oferta de información estadística

37. "(...) los registros administrativos generados por las instituciones como parte de su gestión constituyen una fuente de datos que, debidamente procesados, analizados y levantados con determinada periodicidad, garantizaran el cálculo de ciertos indicadores planteados".

1.4.2 Cruce y análisis de la información ofertada y demandada, y determinación de las brechas de información

51. "Del total de operaciones estadísticas contenidas en el inventario, 53 están alineadas a las temáticas económicas; 41 responden al dominio de estadísticas sociales y demográficas y 10 a las estadísticas medio ambientales y varios dominios".

52. "El mayor número de operaciones estadísticas se encuentra concentradas en la temática de salud, seguida de las operaciones estadísticas de población y migración (...)"

55. Un total de 28 operaciones estadísticas (de las 104) reportan el 55% de las variables principales contenidas en el inventario, dentro de las cuales se encuentran matrimonios y divorcios.

Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024 - 2025

Objetivo 1: Mejorar las condiciones de vida de la población de forma integral, promoviendo el acceso equitativo a salud, vivienda y bienestar social

Política 1.3: Mejorar la prestación de los servicios de salud de manera integral, mediante la promoción, prevención, atención primaria, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, con talento humano suficiente y fortalecido, enfatizando la atención a grupos prioritarios y todos aquellos en situación de vulnerabilidad.

Indicador: Incrementar el acceso oportuno a los servicios de salud, con énfasis en la atención a grupos prioritarios, a través de la provisión de medicamentos e insumos y el mejoramiento del equipamiento e infraestructura del Sistema Nacional de Salud.

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 relacionado a causas de enfermedades y camas disponibles.
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

Los Registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios se encuentran respaldados por un conjunto de disposiciones legales y normativas que garantizan su validez jurídica, su obligatoriedad institucional y el uso adecuado de la información recolectada. A continuación, se detallan los principales instrumentos normativos que sustentan su desarrollo y aplicación:

- 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 Lea 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 las operaciones estadísticas oficiales son los Registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios de fuente INEC. La publicación de estas estadísticas tiene como fuente los registros administrativos, la información de estas operaciones estadísticas están disponibles desde el año 1997 hasta el año 2010 en versión impresa y las bases de datos de manera digital; y, desde el 2011 al 2024 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 hospitalaria, de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y Red complementaria.

En la tabla 3 se describen las variables recopiladas por las fuentes de información de las operaciones estadísticas.

Tabla 3 Principales variables de recopilación por fuente

Fuente	Variables
Ministerio de Salud Pública	Es la entidad responsable del llenado de todas las variables de los formularios digitales "Informe Estadístico de Camas Hospitalarias y el Informe Estadístico de Egresos Hospitalarios"
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	Es la entidad responsable del llenado de todas las variables de los formularios digitales "Informe Estadístico de Camas Hospitalarias y el Informe Estadístico de Egresos Hospitalarios"
Establecimientos de Salud Privados con internación hospitalaria	Es la entidad responsable del llenado de todas las variables de los formularios digitales "Informe Estadístico de Camas Hospitalarias y el Informe Estadístico de Egresos Hospitalarios"

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos

1.4 Objetivos de la operación estadística

En este apartado se presentan los objetivos generales y específicos que orientan su planificación, ejecución y aprovechamiento analítico.

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.

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.

A continuación, se presentan las definiciones más importantes utilizadas en la producción de los Registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios:

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 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.

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 médicos-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.

Días 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.

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.

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.

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

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.

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.

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 los Registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios son las siguientes:

- Clasificador Geográfico Estadístico (CGE 2024): Comprende la desagregación de las provincias, cantones y parroquias del territorio nacional, actualizado al 31 de diciembre 2023.
- 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 de la capacitación y preparación del personal encargado del llenado de los informes estadísticos (formularios). Sin embargo, existe una limitación, ya que al ser un registro se encuentra muy poca descripción del diagnóstico definitivo del egreso hospitalario, esta situación dificulta la codificación precisa de las causas mediante la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), lo que a su vez genera demoras y mayores dificultades en la recuperación de información, debido a errores e inconsistencias en los datos registrados.

Además, en el Informe Estadístico de Egresos Hospitalarios, la variable etnia del paciente presenta una proporción significativa de registros con datos ausentes o 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 estas operaciones estadísticas la información se obtiene a través de los formularios de Camas y Egresos Hospitalarios de los establecimientos de salud con internación hospitalaria 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 preservando los principios de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información.

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

2.1 Instrumentos, materiales y sistemas de recolección

Los Registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios emplea los siguientes elementos:

Formularios

Los formularios pasan 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.

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

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 hospitalarios, camas hospitalarias).

Este sistema 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.

Es importante señalar que este sistema está estructurado bajo una arquitectura web de dos capas, el cual permite distribuir de mejor manera el rendimiento del sistema bajo una gran demanda de usuarios, así como el acceso al mismo desde cualquier computadora personal o laptop que tenga conexión a la red interna del INEC.

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 los establecimientos de salud al INEC.
- **Manual de usuario SIES (Sistema Integrado de Estadísticas Vitales y de Salud):** Es una guía que contiene los lineamientos para el correcto ingreso de la información al SIES, así como también los procedimientos para solventar dudas respecto a los módulos del sistema.

Procedimientos

Los establecimientos de salud con internación hospitalaria públicos y privados remiten mensualmente a las Coordinaciones Zonales y Dirección de Cartografía Estadística y Operaciones de Campo del INEC, los formularios diligenciados. Una vez que llegan los formularios son revisados y posteriormente cargados al sistema. Los establecimientos de salud envían la información hasta el 15 de cada mes subsiguiente.

El sistema de ingreso de la información contiene criterios de validación acorde a la malla de validación, esto permite detectar las inconsistencias que se presentan en los formularios diligenciados.

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; 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

La recolección de información es un proceso esencial en cualquier investigación, ya que permite obtener datos precisos y relevantes que son fundamentales para el análisis y la toma de decisiones. En el contexto de los Registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios, contar con una estrategia bien diseñada de recolección de

información, nos asegura que los datos recopilados son de alta calidad y representativas, proporcionando una base sólida para evaluar tendencias demográficas y formular políticas públicas efectivas.

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.

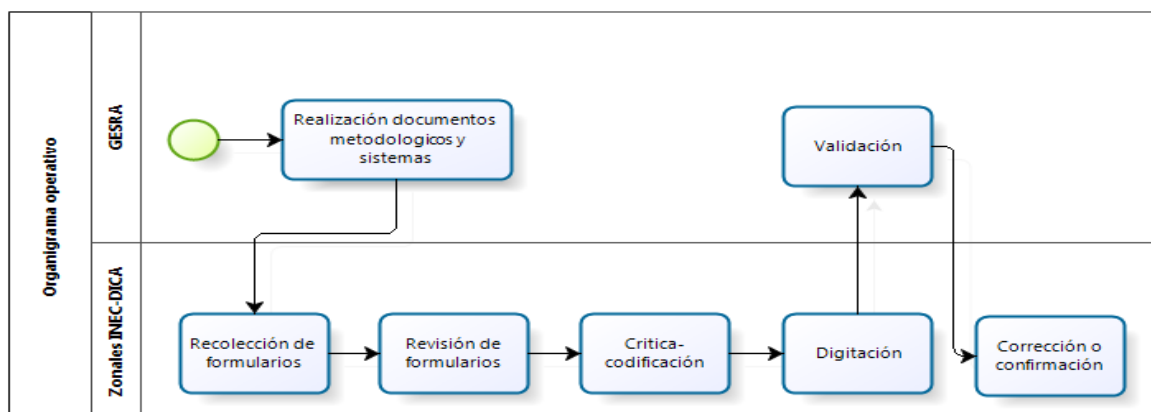
Las Coordinaciones Zonales al momento de la recolección de los formularios, proceden con la revisión, crítica - codificación de los mismos y la subida al Sistema SIES para su validación de acuerdo a las directrices emitidas por Planta Central.

Las actividades de recolección, crítica, codificación y digitación de los Registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios, se realizan en las 3 Coordinaciones Zonales y en la Dirección de Cartografía Estadística y Operaciones de Campo de acuerdo al organigrama estructural del INEC; como es la Coordinación Zonal Centro, la Coordinación Zonal Litoral, la Coordinación Zonal Sur y la Dirección de Cartografía Estadística y Operaciones de Campo; el equipo de trabajo de cada zonal está conformados por:

- Responsable zonal de la operación estadística
- Responsable de procesamiento
- Críticos - codificadores
- Digitadores
- Validadores

En la ilustración 1, se detalla el organigrama operativo en el cual se describen las actividades y el equipo de trabajo de las coordinaciones zonales.

Ilustración 1 Organigrama Operativo



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos

Con relación a las fases de procesamiento, análisis y difusión de resultados de los Registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios, se realizan en la Administración Central del INEC, los cuales están a cargo de:

- Directora de Estadísticas Sociodemográficas
- Responsable de Gestión de Estadísticas Sociodemográficas en Base a Registros Administrativos
- Responsable Nacional de Camas y Egresos Hospitalarios

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, anualmente se contrasta la información de la cobertura de número de Egresos Hospitalarios con el Ministerio de Salud Pública y el IESS para llevar un mejor control de calidad en el registro.

Alternativamente a la recolección en el SIES, las Coordinaciones Zonales y DICA llevan 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 las operaciones estadísticas ejecutadas. En los Registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios cada Coordinación Zonal y DICA generan una muestra de los datos ingresados al sistema SIES y verifica la codificación de los diagnósticos con los formularios diligenciados que fueron criticados y codificados 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.

Entre los procesos de control de calidad de los Registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios tenemos:

Validación SIES: Dentro del sistema se cuenta con controles de los datos ingresados los cuales detectan inconsistencias y errores.

Validación a nivel de bases de datos planta central: Se dispone de mallas de validación que permiten identificar inconsistencias en la información o errores de digitación.

Se cuenta con personal crítico-codificador a nivel nacional el cual es el encargado de revisar la calidad y consistencia de la información, así mismo de recuperar los datos que contengan omisión o inconsistencias con las bases de cedulados.

Validación de causas de morbilidad con Vigilancia Epidemiológica: Se realiza una verificación de las causas de morbilidad erradicadas y relacionadas con ZIKA, con la Dirección de Vigilancia Epidemiológica del MSP.

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 propone el INEC para evaluar un registro administrativo se basa en tres componentes, cada uno de los cuales cuenta con sus propios indicadores y métricas. Estos componentes son: el metadato descriptivo o referencial del registro administrativo, el metadato estructural de las variables del registro y, el 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 la base 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. Estos parámetros permiten identificar posibles errores de consistencia u omisión. Al detectarse errores, se deben seguir los lineamientos establecidos en el manual de crítica y codificación, tales como:

- Verificar los datos del paciente egresado, asegurando que no haya omisión de información y que los datos sean coherentes entre sí.

3.3 Compilación, revisión, sincronización o extracción e integración

La base final para el año de estudio es enviada a los técnicos de la Gestión de Estadísticas Sociodemográficas en Base a Registros Administrativos (GESRA- DIES) para validar y proceder con la elaboración de los productos.

En el proceso de la generación de la información de los Registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios 2024 se realizan validaciones de la siguiente manera:

- Se verifica que las variables tengan datos y no se encuentren en blanco
- Se verifica que las variables tengan el formato necesario
- Se verifica que no existan casos duplicados
- Se realiza consistencia de la información, verificando que los valores sean coherentes entre las variables

- Se analiza la cantidad de registros perdidos o ignorados de cada variable
- Se realiza el contraste de información con la base de datos de defunciones generales.

Se verifica que en las bases de datos se encuentre la población a la cual se hace referencia; es decir:

La base de Egresos Hospitalarios 2024 debe contener la información del paciente egresado con su respectivo diagnóstico definitivo.

La base de Camas Hospitalarias 2024 debe contener los datos de las camas censables y no censables de los servicios hospitalarios que tengan los Establecimientos de Salud.

Una vez concluido el proceso de validación, consistencia y actualización de la información en el Sistema Integral de Estadísticas Vitales y de Salud (SIES), la persona responsable de la Operación Estadística procede con la descarga de las bases de datos finales desde el SIES. Con la base de datos en mención se realiza el contraste del número de egresos hospitalarios y el número de camas hospitalarias con el IESS y el MSP. Tras la homologación y aprobación de los registros de las instituciones involucradas se procede a obtener la base de datos final la misma que se utilizará para realizar los insumos de publicación de los Registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios.

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 2024, con actualización a diciembre del año 2023. El INEC realiza el esquema de codificación de la división política 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.

En la tabla 4 se muestra la manera en la que se utilizan estas clasificaciones:

Tabla 4 Clasificaciones utilizadas en los Registros Estadísticos 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 2024	cod_pais	EEH_2024
2	Clasificador Geográfico Estadístico (CGE)	Año 2024	prov_ubi cant_ubi parr_ubi prov_res cant_res parr_res	EEH_2024 ECH_2024
3	CIE-10	Año 2024	cau_cie10 causa3 cap221rx cau221rx cau298rx	EEH_2024

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 las bases de datos de las operaciones estadísticas, las mismas que son realizadas trimestralmente por 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 a los establecimientos privados de salud, a fin de corregir o aclarar los datos directamente en la fuente de información, ya sea mediante vía telefónica, correo electrónico o a través de visitas personales.

En el año 2017 se implementó un nuevo proceso de validación con la finalidad de mejorar la calidad de la información, este proceso considera los siguientes aspectos que son:

- **Consistencia.**- La consistencia de una base de datos se refiere a la integridad y coherencia de los datos almacenados en ella. Una base de datos se considera consistente cuando los datos cumplen con las reglas y restricciones establecidas para su estructura y contenido, esto incluye la ausencia de duplicados, valores nulos o faltantes y la coherencia entre los diferentes conjuntos de datos relacionados.
- **Unicidad.**- La unicidad de una base de datos se refiere al principio de que cada entidad o registro dentro de la base es único y no existe duplicación de información en términos de identificación o contenido.
- **Seudonimización.**- La seudonimización es un proceso de protección de datos personales que implica reemplazar información que se puede identificar con un código de identificador único, conocido como seudónimo, de manera que la identidad de la persona no pueda ser fácilmente identificada sin el uso de información adicional que se mantiene por separado y bajo control seguro.

3.5.1 Identificación de tipos de errores a nivel de bases de datos

La identificación de errores a nivel de bases de datos es fundamental para garantizar la precisión y confiabilidad de los datos recopilados desde los establecimientos de salud. Los errores en las bases de datos pueden surgir de diversas fuentes y afectar la integridad de la información, lo que a su vez puede influir en la calidad de los análisis y conclusiones derivadas de los datos.

La identificación y corrección de estos errores es un paso crucial en el proceso de crítica y codificación de los informes estadísticos. Este proceso incluye la validación de datos mediante parámetros específicos que permiten detectar inconsistencias y omisiones. Al abordar estos errores, se siguen lineamientos establecidos que aseguran el correcto registro de la información y la coherencia de los datos de los contrayentes y divorciados.

El objetivo de esta sección de la metodología es minimizar los problemas de calidad de datos y mejorar la exactitud de la información registrada, facilitando así un análisis estadístico más robusto y fiable. La recuperación y aclaración de datos, cuando sea necesario, forman parte integral de este enfoque, contribuyendo a la integridad y utilidad de los Registros Estadísticos de Egresos y Camas Hospitalarias.

El proceso para la identificación de errores a nivel de bases de datos cumple las siguientes fases:

Fase 1

Los establecimientos de salud públicos y privados con internación hospitalaria de manera mensual envían los formularios digitales de Camas y Egresos Hospitalarios a Planta Central y a las diferentes Coordinaciones Zonales del INEC a nivel nacional.

Fase 2

El INEC a través de las Coordinaciones Zonales y la Dirección de Cartografía Estadística y Operaciones de Campo se encarga de criticar, codificar y cargar la información de los formularios digitales al sistema SIES (Sistema Integrado de Estadísticas Vitales y de Salud)

Fase 3

De manera trimestral en Planta Central se realiza el proceso de descarga de las bases de datos que corresponden a los Registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios; una vez que se cuenta con las bases se procede a realizar las validaciones.

Fase 4

Planta Central envía reportes con los errores encontrados en las bases de datos a las Coordinaciones Zonales y la Dirección de Cartografía Estadística y Operaciones de Campo para que se contraste con la fuente de información y posteriormente se solventen las novedades.

La identificación de los errores a nivel de bases de datos se los realiza a través de sintaxis en formato SPSS y R, por tal motivo las validaciones se encuentran categorizadas de la siguiente manera:

Registro Estadístico de Camas Hospitalarias

- Validación 1 Unicódigo del Establecimiento de Salud
- Validación 2 Provincia, cantón y parroquia de ubicación del Establecimiento de Salud
- Validación 3 Número de Camas de dotación normal por servicios
- Validación 4 Promedio de Camas disponibles por servicios
- Validación 5 Comparación del número de camas de dotación normal por servicios con el año anterior
- Validación 6 Comparación del promedio de Camas disponibles por servicios con el año anterior

Encontrando en las validaciones como uno de los errores más frecuentes la omisión de justificaciones cuando hay diferencias en la comparación del número de camas en dotación normal y camas disponibles en relación al año anterior.

Registro Estadístico de Egresos Hospitalarios

- Validación 1 Año y mes de investigación
- Validación 2 Nacionalidad y código de país del paciente egresado
- Validación 3 Sexo del paciente egresado
- Validación 4 Condición de edad y edad del paciente egresado
- Validación 5 Identificación étnica del paciente egresado
- Validación 6 Lugar de residencia habitual del paciente
- Validación 7 Fechas de ingreso y egreso
- Validación 8 Días de Estada
- Validación 9 Condición al egreso
- Validación 10 Especialidad del egreso
- Validación 11 Afección principal, otras afecciones, causa externa

En las validaciones realizadas uno de los errores más frecuentes en el Registro Estadístico de Egresos Hospitalarios es la consistencia de la causa de morbilidad con relación a la especialidad del egreso.

3.6 Edición e imputación

En el caso de estas estadísticas no se realiza imputación de valores. En este sentido, los datos con errores u omisiones son recuperadas a través de la fuente de información que corresponde a los establecimientos de salud.

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.

Por otro lado, las variables que constan en 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, Ficomisionales, 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.

Tipo de seguro: se refiere al tipo de plan o cobertura de seguro médico que tiene un paciente.

Discapacidad del paciente: Esta pregunta tiene como objetivo conocer si los pacientes tienen alguna discapacidad.

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	Numérica	Indefinida	Se construye a partir de la variable condición de egreso, desde la información estadística de Egresos Hospitalarios.
falmas48	Fallecidos en más de 48 horas	Numérica	Indefinida	Se construye a partir de la variable condición de egreso, desde la información estadística de Egresos Hospitalarios.
dia_estad	Días de estada	Numérica	Indefinida	Se construye a partir de la diferencia de las variables fecha de egreso y fecha de ingreso, desde la información estadística de Egresos Hospitalarios.
totegres	Total de egresos hospitalarios	Numérica	Indefinida	Se construye a partir del número total de Egresos Hospitalarios, desde la información estadística de Egresos Hospitalarios.

Fuente: Registros Estadístico de Camas Hospitalarias

Nota: Las variables derivadas de camas hospitalarias vienen construidas desde el Sistema Integrado de Estadísticas Vitales y de Salud (SIES).

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 cie10
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 el capítulo 221 de codificación establecidas en la CIE -10
cau221rx	Lista especial de 221 grupos	categorica	Categorías en base a la CIE-10	Se genera a partir de la agrupación de 221 categorías y subcategorías establecidas en la CIE -10
cau298rx	Lista de causas 298	categorica	Categorías en base a la CIE-10	Se genera a partir de la agrupación de 298 categorías y subcategorías establecidas en la CIE -10.

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**

Camas Hospitalarias

Contiene 7 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 2024, en lo que corresponde al porcentaje de camas, rendimiento o giro de camas para la serie del 2004 al 2024.

Egresos Hospitalarios

Contiene 5 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, tasa neta y bruta de mortalidad hospitalaria por 1000 egresos, para la serie histórica desde el año 1997 hasta el 2024, en lo que corresponde al número de egresos hospitalarios según provincia de residencia del paciente para la serie del 2004 al 2024.

- **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 21 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 2024.

- **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 2024.

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, los productos de los Registros Estadísticos 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/>

A continuación, se detallan los productos de difusión:

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

Resultado estadístico	Utilidad / Contenido	Repositorio	Información disponible	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	2018 – 2024 (anual)	Anual
Principales resultados	Se trata de una presentación en formato PDF, sobre los principales resultados de las operaciones estadísticas de Camas y Egresos Hospitalarios	Página web	2017 – 2024 (anual)	Anual
Boletín técnico	Se detallan los principales acontecimientos de las operaciones estadísticas	Página web	2018 – 2024 (anual)	Anual
Tabulados y series históricas	Se presentan series históricas, cuadros estadísticos, gráficos, mapas temáticos de las operaciones estadísticas de Camas y Egresos Hospitalarios	Página web	1997 – 2024 (anual)	Anual
Base de datos del periodo vigente	Se presenta las bases de datos de Camas y Egresos Hospitalarios	Página web	1997 – 2024 (anual)	Anual
Diccionario de variables	Consiste en la descripción de las variables que conforman las bases de datos publicadas.	Página web	2018 – 2024 (anual)	Anual
Sintaxis	Se encuentra la sintaxis que contiene los comandos para obtener información de los principales cuadros estadísticos.	Página web	2012 – 2024 (anual)	Anual
Metodología de la Operación Estadística	Documento metodológico que describe el proceso de producción de las operaciones estadísticas, basados en el Modelo de Producción Estadística.	Página web	2017 – 2024 (anual)	Anual
Historia de la Operación Estadística	Documentación sobre los aspectos históricos más relevantes.	Página web	2018 – 2024 (anual)	Anual

Continúa...

Guía y uso de base de datos	Documento de ayuda para una mejor utilización de las bases de datos.	Página web	2019 – 2024 (anual)	Anual
Visualizador de indicadores y principales resultados de la Operación Estadística	Herramienta dinámica que contiene información histórica de los indicadores y principales resultados de las operaciones estadísticas.	Página web	2018 – 2024 (anual)	Anual

Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios

4.3 Control de difusión

En el control de difusión se garantiza que los datos y metadatos a ser difundidos no infrinjan las normas en materia de confidencialidad estadística. En este contexto, las bases de datos publicada de Camas y Egresos Hospitalarios no cuentan con variables de identificación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley Estadística vigente, misma que menciona lo siguiente, “...no podrán darse a conocer informaciones individuales de ninguna especie (...). Solo se darán a conocer los resúmenes numéricos, las concentraciones globales, las totalizaciones y, en general, los datos impersonales.” Así también, el artículo 10 de la Ley de Protección de datos Personales donde se manifiesta que “Los responsables y encargados de tratamiento de los datos personales deberán implementar todas las medidas de seguridad adecuadas y necesarias, (...) para proteger los datos personales frente a cualquier riesgo, amenaza, vulnerabilidad, atendiendo a la naturaleza de los datos (...).”

Es así como, una vez que se obtienen los productos finales de las operaciones estadísticas, se inicia el proceso de revisión y aprobación por parte de las máximas autoridades. La comunicación es un pilar fundamental para difundir y promocionar las estadísticas generadas por el INEC, a la vez incentiva la cultura estadística, ligada a la entrega de la información a usuarios, ya sean públicos o privados.

En este sentido, una vez que se aprueba los productos de publicación de las operaciones estadísticas, la Dirección de Comunicación Social procede a informar al público en general los resultados obtenidos mediante un plan de comunicación previamente aprobado.

Los usuarios finales de la información son notificados sobre los nuevos productos y servicios a través de redes sociales, infografías, noticias y demás publicidad presentados en la página oficial del INEC.

La publicación de las operaciones estadísticas de camas y egresos hospitalarios, cumplen 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 contra-referencia 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 contra-referencia 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 contra-referencia (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

Con el objetivo de facilitar el acceso a información confiable y actualizada, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) pone a disposición de los usuarios diversos insumos como:

- Calendario estadístico, disponible en el siguiente enlace:
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Calendario_Estadistico/Calendario_estadistico_2025/

- Diccionario de variables
- Tabulados y series históricas
- Ficha de indicadores

Los cuales están disponibles en el siguiente enlace:

<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>

Bibliografía

Asamblea Nacional del Ecuador. (2014). *Ley del Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos* (pp. 1–20). Quito, Ecuador.

Decreto Ejecutivo No. 77. (2013, 15 de agosto). Registro Oficial No. 81 de 16 de septiembre de 2013, Art. 3.

Instituto Nacional de Estadística y Censos – INEC. (2002). *Manual de procedimientos y normas de las estadísticas sociales*. Quito, Ecuador.

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

Instituto Nacional de Estadística y Censos – INEC. (2015b). *Resolución No. 04-DIREJ-DIJU-NT-2015*. Quito, Ecuador.

Instituto Nacional de Estadística y Censos – INEC. (2016). *Modelo de Producción Estadística del Ecuador 2016*. Quito, Ecuador.

Ley de Estadística. Decreto Supremo No. 323. (1976, 7 de mayo). Registro Oficial No. 82. Arts. 2, 10, 16, 20, 21.

Organización Panamericana de la Salud. (1995). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10)* (Vol. 2, pp. 107–115). Washington D.C. Recuperado de: <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume2.pdf>

Programa Nacional de Estadística. *Ficha metodológica de operaciones estadísticas: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios*. Quito, Ecuador.

Secretaría Nacional de Planificación. (2024–2025). *Plan Nacional de Desarrollo 2024–2025* (pp. 1–300). Quito, Ecuador.

Anexos

Anexo 1 Plan de Tabulados de los Registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios

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 – 2024	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 – 2024	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	Provincia de ubicación del establecimiento de salud	Provincia en Clasificador Geográfico Estadístico 2024	Años	1995 – 2024	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	Provincia de ubicación del establecimiento de salud	Provincia en Clasificador Geográfico Estadístico 2024	Años 1995 – 2024	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	Provincia de residencia del paciente	Provincia en Clasificador Geográfico Estadístico 2024	Años	1995 – 2024	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas
1.4.1	Número de establecimientos de salud según sector al que pertenece	Sector	1997 – 2024	Sector	Público, Privado	Camas Hospitalarias	De filas a columnas
1.4.2	Población estimada, número de camas disponibles y de dotación normal, egresos hospitalarios, índices y tasas	Años	1997-2024	Porcentaje de ocupación de días camas disponibles. Rendimiento o giro de camas	1997-2024	Camas Hospitalarias	De filas a columnas
1.5.1	Evolución de los establecimientos de salud según provincia de ubicación	Provincia de ubicación del establecimiento de salud	Provincia en Clasificador Geográfico Estadístico 2024	Años	2004 – 2024	Camas Hospitalarias	De filas a columnas

Continúa...

1.5.2	Número de camas hospitalarias disponibles según provincia de ubicación del establecimiento de salud	Provincia de ubicación del establecimiento de salud	Provincia en Clasificador Geográfico Estadístico 2024	Años	2004 – 2024	Camas Hospitalarias	De filas a columnas
1.5.3	Número de camas hospitalarias de dotación normal según provincia de ubicación del establecimiento de salud	Provincia de ubicación del establecimiento de salud	Provincia en Clasificador Geográfico Estadístico 2024	Años	2004 – 2024	Camas Hospitalarias	De filas a columnas
1.5.4	Porcentaje de ocupación de camas disponibles según provincia de ubicación del establecimiento de salud	Provincia de ubicación del establecimiento de salud	Provincia en Clasificador Geográfico Estadístico 2024	Años	2004 – 2024	Camas Hospitalarias	De filas a columnas
1.5.5	Rendimiento o giro de camas por provincia de ubicación del establecimiento	Provincia de ubicación del establecimiento de salud	Provincia en Clasificador Geográfico Estadístico 2024	Años	2004 – 2024	Camas Hospitalarias Egresos Hospitalarios	De filas a columnas
2.1.1	Número de establecimientos, egresos hospitalarios y camas hospitalarias disponibles según regiones	Región de ubicación del establecimiento de salud	Provincia en Clasificador Geográfico Estadístico 2024	Establecimientos Egresos hospitalarios Camas disponibles	2024	Camas Hospitalarias Egresos Hospitalarios	De filas a columnas
2.1.2	Establecimientos según clase y sector	Sector del establecimiento de salud Clase del establecimiento de salud	2024	Año	2024	Camas Hospitalarias	De filas a columnas
2.1.3	Porcentaje de camas hospitalarias disponibles según provincia de ubicación	Provincia de ubicación del establecimiento de salud	Provincia en Clasificador Geográfico Estadístico 2024	Camas disponibles	2024	Camas Hospitalarias	De filas a columnas
2.1.4	Número de camas hospitalarias de dotación normal, según servicios	Servicios	Camas censables Camas No censables	Camas dotación normal	2024	Camas Hospitalarias	De filas a columnas
2.1.5	Porcentaje de egresos hospitalarios, según provincia de residencia del paciente	Provincia de residencia del paciente	Provincia en Clasificador Geográfico Estadístico 2024	Egresos Hospitalarios	2024	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	2024	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas

Continúa...

3.1.1	Población estimada, número de camas disponibles, egresos hospitalarios, defunciones hospitalarias, días de estada, índices y tasas, según regiones y provincias	Regiones y Provincias de ubicación del establecimiento de salud	Provincia, Regiones en Clasificador Geográfico Estadístico 2024	Camas disponibles por 1.000 Porcentaje de ocupación de días camas disponibles Rendimiento o giros de camas Promedio días de estada Defunciones hospitalarias por 1.000 habitantes	2024	Camas Hospitalarias Egresos Hospitalarios	De filas a columnas
3.1.2	Establecimientos hospitalarios, por número de egresos, días y promedio de estada, 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 estada Días - cama disponibles Porcentaje de ocupación de camas disponibles Rendimiento o giro de camas	2024	Camas Hospitalarias Egresos Hospitalarios	De filas a columnas
3.1.3	Número de establecimientos y número de camas hospitalarias disponibles, por clase de establecimiento, según regiones y provincias	Regiones y Provincias de ubicación del establecimiento de salud	Provincia, Regiones en Clasificador Geográfico Estadístico 2024	Clase	2024	Camas Hospitalarias	De filas a columnas
3.1.4	Número de establecimientos y número de camas de dotación normal, por clase de establecimiento, según regiones y provincias (disponibles)	Regiones y Provincias de ubicación del establecimiento de salud	Provincia, Regiones en Clasificador Geográfico Estadístico 2024	Clase	Número de establecimientos Camas	Camas Hospitalarias	De filas a columnas
3.1.5	Número de establecimientos hospitalarios y número de camas hospitalarias disponibles por sector y entidad a la que pertenecen	Regiones y Provincias de ubicación del establecimiento de salud	Provincia, Regiones en Clasificador Geográfico Estadístico 2024	Sector Clase	2024	Camas Hospitalarias	De filas a columnas
3.1.6	Número de establecimientos hospitalarios y	Regiones y Provincias de ubicación del	Provincia, Regiones en	Sector Clase	2024	Camas Hospitalarias	De filas a columnas

Continúa...

	número de camas hospitalarias de dotación normal por sector y entidad a la que pertenecen según regiones y provincias	establecimiento de salud	Clasificador Geográfico Estadístico 2024				
3.1.7	Camas hospitalarias de dotación normal por servicios, según regiones, provincias, y entidad	Regiones y Provincias de ubicación del establecimiento de salud	Provincia, Regiones en Clasificador Geográfico Estadístico 2024	Entidad Servicios de hospitalización	2024	Camas Hospitalarias	De filas a columnas
3.1.8	Egresos hospitalarios por condición al egreso, días y promedio de estada Tasas de mortalidad hospitalaria, según clase y entidad	Clase del establecimiento Entidad del establecimiento de salud	Nacional	Condición del egreso Días de estada Promedio días de estada	2024	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 Lista de Agrupamiento de 298 causas - Cie - 10	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
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 de morbilidad	Lista de Agrupamiento de 298 causas CIE-10	Provincia de residencia habitual del paciente	Provincia, en Clasificador Geográfico Estadístico 2024	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas
3.1.11	Egresos hospitalarios, días y promedio de estada, por grupos de edad, según causa de morbilidad Lista Internacional Detallada CIE - 10	Causas de morbilidad	Listado de causas CIE-10	Grupos de edad	Menos de 1 año 1-4 años 5-9 años 10-14 años 15-19 años 20-24 años 25-29 años 30-34 años 35-39 años 40-44 años 45-49 años 50-54 años 55-59 años 60-64 años 65 y más años	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas
3.1.12	Egresos hospitalarios, días y promedio de estada, por grupos de edad, según causa de morbilidad Lista Internacional Detallada CIE - 10, sexo masculino	Causas de morbilidad	Listado de causas CIE-10	Grupos de edad	Menos de 1 año 1-4 años 5-9 años 10-14 años 15-19 años 20-24 años 25-29 años	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas

Continúa...

					30-34 años 35-39 años 40-44 años 45-49 años 50-54 años 55-59 años 60-64 años 65 y más años			
3.1.13	Egresos hospitalarios, días y promedio de estada, por grupos de edad, según causa de morbilidad Lista Internacional Detallada CIE - 10, sexo femenino	Causas morbilidad	de	Listado de causas CIE-10	Grupos de edad	Menos de 1 año 1-4 años 5-9 años 10-14 años 15-19 años 20-24 años 25-29 años 30-34 años 35-39 años 40-44 años 45-49 años 50-54 años 55-59 años 60-64 años 65 y más años	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas
3.1.14	Egresos hospitalarios por condición al egreso, sexo y tasa de letalidad hospitalaria Lista de Agrupamiento de 298 causas - CIE-10 Menores de un año	Causas morbilidad	de	Lista de Agrupamiento de 298 causas CIE-10	Sexo del paciente	Hombres Mujeres	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas
3.1.15	Número de egresos hospitalarios por autoidentificación étnica del paciente según sexo	Autoidentificación étnica		Indígena Afroecuatoriano/a Afrodescendiente Negro/a Mulato/a Montubio/a Mestizo/a Blanco/a Otro/a Sin información	Sexo del paciente	Hombres Mujeres	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas
3.1.16	Número de egresos por autoidentificación étnica del paciente según provincia de residencia del paciente	Provincias residencia	de	Provincia, en Clasificador Geográfico Estadístico 2024	Autoidentificación étnica	Indígena Afroecuatoriano/a Afrodescendiente Negro/a Mulato/a Montubio/a Mestizo/a Blanco/a Otro/a Sin información	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas
3.1.17	Número de egresos por tipo de seguro del paciente según	Provincias residencia	de	Provincia, en Clasificador	Tipo de seguro	IESS, afiliado seguro general	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas

Continúa...

	provincia de residencia del paciente		Geográfico Estadístico 2024		IESS, afiliado seguro campesino Seguro ISSFA Seguro ISSPOL Seguro indirecto Seguro privado Ninguno		
3.1.18	Número de egresos por discapacidad al momento del ingreso del paciente según provincia de residencia del paciente.	Provincias de residencia del paciente	Provincia, en Clasificador Geográfico Estadístico 2024	Tipo de discapacidad	Ninguna Discapacidad física Discapacidad intelectual Discapacidad mental Discapacidad auditiva Discapacidad visual Otra	Egresos Hospitalarios	
3.1.19	Número de egresos hospitalarios según cantón de residencia y condición de egreso del paciente	Provincias, Cantones de residencia del paciente	Provincia, Cantón en Clasificador Geográfico Estadístico 2024	Condición del egreso	Altas Fallecidos	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas
3.1.20	Causas lista CIE_10 a tres caracteres, por provincia de residencia del paciente	Causas de morbilidad	Lista de causas CIE-10	Provincias, de residencia del paciente	Provincia, en Clasificador Geográfico Estadístico 2024	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas
3.1.21	Causas lista CIE_10 a tres caracteres, por provincia de residencia del paciente y cantón	Causas de morbilidad	Lista de causas CIE-10	Provincias, de residencia del paciente	Provincia, en Clasificador Geográfico Estadístico 2024	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas

Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios

INEC

Buenas cifras,
mejores vidas



@InecEcuador



@ecuadorencifras



@ecuadorencifras



INECEcuador