

Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2017

Documento Metodológico

Junio, 2018

Unidad de Gestión de Estadísticas Sociodemográficas en base a Registros Administrativos

Dirección de Estadísticas Sociodemográficas

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

Contenido

DATOS GENERALES DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA	5
Introducción.....	6
Antecedente.....	6
1. Planificación	7
1.1 IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE INFORMACIÓN.....	7
1.2 OBJETIVOS Y DELIMITACIÓN DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA	9
1.2.1 OBJETIVOS.....	9
<input type="checkbox"/> <i>Objetivo General.....</i>	<i>9</i>
<input type="checkbox"/> <i>Objetivos Específicos.....</i>	<i>9</i>
1.2.1 DELIMITACIÓN	9
<input type="checkbox"/> <i>Universo de estudio</i>	<i>9</i>
<input type="checkbox"/> <i>Población objetivo</i>	<i>9</i>
<input type="checkbox"/> <i>Cobertura temática.....</i>	<i>9</i>
<input type="checkbox"/> <i>Cobertura geográfica</i>	<i>10</i>
<input type="checkbox"/> <i>Unidad de análisis</i>	<i>10</i>
<input type="checkbox"/> <i>Periodicidad y continuidad.....</i>	<i>10</i>
<input type="checkbox"/> <i>Desagregación de la información</i>	<i>10</i>
1.3 MARCO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO	10
1.3.1 MARCO CONCEPTUAL	10
1.3.2 MARCO METODOLÓGICO	19
<input type="checkbox"/> <i>Tipo de operación estadística</i>	<i>20</i>
<input type="checkbox"/> <i>Tipo de investigación aplicado a la operación estadística.....</i>	<i>20</i>
1.3 VERIFICACIÓN Y CONTRASTE DE LA DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN EN FUENTES OFICIALES.....	20
2. Diseño y construcción.....	20
2.1 PRODUCTOS ESTADÍSTICOS	20
2.1.1 VARIABLES	20
2.1.2 VARIABLES Y UNIDADES DERIVADAS	27
FUENTE: REGISTROS ESTADÍSTICO DE EGRESOS HOSPITALARIOS	27
2.1.3 INDICADORES.....	28
2.2 DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE LA RECOLECCIÓN	29

2.3 DISEÑO Y CONFIGURACIÓN DE SISTEMA DE PRODUCCIÓN	29
3. Recolección (captación)	29
3.1 PLANIFICACIÓN DE LA RECOLECCIÓN	29
4. Procesamiento	29
4.1 CRÍTICA E INTEGRACIÓN DE LA BASE DE DATOS	29
4.2 CLASIFICACIONES Y/O CODIFICACIONES	29
4.3 Validación e imputación	30
5. Análisis.....	30
5.1 EVALUACIÓN DE PRODUCTOS	30
5.2 INTERPRETAR Y EXPLICAR LOS RESULTADOS	30
5.3 APLICAR EL CONTROL DE DIFUSIÓN	31
6. Difusión	31
6.1 PRODUCTOS DE DIFUSIÓN	31
7. Evaluación.....	31
7.1 Plan de mejoras	31
Bibliografía	32

DATOS GENERALES DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA

- **Nombre de la Operación Estadística**
Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios

- **Entidad Responsable**
Instituto Nacional de Estadística y Censos

- **Dirección Ejecutora**
Dirección de Estadísticas Sociodemográficas
Unidad de Gestión de Estadísticas Sociodemográficas en base a registros administrativos.

SIGLAS

- ✓ **CAN** Comunidad Andina de Naciones
- ✓ **MSP** Ministerio de Salud Pública
- ✓ **SENPLADES** Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo
- ✓ **CIE-10** Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud décima Revisión.

Introducción

La misión del Instituto Nacional de Estadística y Censos - INEC como garante, tanto de la disponibilidad y calidad de la información estadística como de la planeación, ejecución, coordinación, regulación y evaluación de la producción y difusión de la información oficial, está comprometido en un proceso permanente de revisión, actualización y modernización metodológica, técnica y operativa de las diferentes estadísticas a su cargo. El propósito es garantizar la calidad, eficiencia y oportunidad de la información estadística nacional, además de cubrir las necesidades de información estadística a los usuarios internos y externos. Así, el INEC ha desarrollado el presente documento que contribuye a visibilizar y entender el proceso estadístico en el contexto de los principios de coherencia, comparabilidad, integralidad y calidad de las estadísticas.

Uno de los fundamentos de la Política Nacional de Estadística del Ecuador se basa en que "La información estadística oficial es esencial para el desarrollo del Ecuador, y en particular para mejorar las condiciones de vida de la población, en la medida que permite sustentar el diseño y formulación de las políticas públicas y decisiones privadas" (INEC, 2015).

En este sentido, la producción de estadísticas que den cuenta del estado situacional de la salud, constituye una base imprescindible para la elaboración y ejecución de políticas públicas, alineadas al buen vivir de la población y, a las decisiones que se tomen en el sector privado.

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

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

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

Antecedente

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

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

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

En combinación con los datos que se obtienen sobre los egresos hospitalarios, la dotación y disponibilidad de camas hospitalarias, permite el cálculo de importantes indicadores de salud pública que son necesarios para la elaboración, seguimiento y evaluación de programas de salud.

1. Planificación

1.1 Identificación de necesidades de información

El Plan de Desarrollo Estadístico 2015 - 2017 y el Programa Nacional de Estadística, son instrumentos en los cuales se ha sistematizado todas las demandas de información estadística por parte de la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo y los Consejos Sectoriales de Política, máximos órganos de la planificación nacional. Dentro de los cuales se analizó el alcance y limitaciones del registro.

El Registro de Camas y Egresos Hospitalarios corresponde a la temática de Salud, a continuación se presenta la oferta de la Operación Estadística:

Tabla 1. Oferta estadística

Operación Estadística en el Programa Nacional de Estadística	
Dominio	Sociales y demográficas
Sector o tema	Salud
Nombre de Operación Estadística	Registro estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios
Institución Productora	Instituto Nacional de Estadística y Censos - INEC
Tipo de Operación	Estadística basada en registros administrativos
Principales Variables	<p>Camas hospitalarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Total de camas disponibles - Total de camas de dotación normal - Número de días cama disponible - Tipo de establecimiento <p>Egresos hospitalarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Días de estadía - Condición de egreso - Causa de morbilidad - Tipo de establecimiento
Periodicidad de Difusión	Anual
Disponibilidad de la Información	<p>Camas hospitalarias: 1961- 2010 Información en publicaciones físicas 1997- 2017 Información en publicaciones digitales</p> <p>Egresos hospitalarios: 1954- 2010 Información en publicaciones físicas 1997- 2017 Información en publicaciones digitales</p>
Fecha de difusión de resultados de la Operación Estadística	Primera semana de junio de cada año
Fecha de ingreso al Plan Nacional de Estadística	23 de Septiembre de 2013

Fuente: INEC

Elaboración: INEC

Por otro lado, las necesidades de información de camas y egresos hospitalarios, se ha trabajado desde de la Comisión de Salud, cuyos integrantes son los principales usuarios de la información.

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 y 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).

En la comisión se trabajó con los principales usuarios de la información de camas y egresos hospitalarios, cuyos actores son:

- ✓ Ministerio de Salud Pública – MSP
- ✓ Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – SENPLADES
- ✓ Instituto Nacional de Estadística y Censos – INEC
- ✓ Dirección General de Registro Civil y Cedulación – DIGERCIC

1.2 Objetivos y delimitación de la operación estadística

1.2.1 Objetivos

➤ **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. Suministrar datos sobre utilización de camas hospitalarias de dotación normal y camas disponibles con el apoyo de los establecimientos de salud con internación hospitalaria del país.

➤ **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.

1.2.1 Delimitación

➤ **Universo de estudio**

Camas Hospitalarias:

Comprende todos los establecimientos de salud públicos y privados con 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 internación hospitalaria a nivel nacional.

➤ **Población objetivo**

Camas Hospitalarias:

Comprende 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 realizan una internación, en los establecimientos de salud.

➤ **Cobertura temática**

Salud

➤ **Cobertura geográfica**

La cobertura geográfica es nacional. La información se recoge en todos los establecimientos que prestan internación hospitalaria a nivel Nacional.

➤ **Unidad de análisis**

Camas Hospitalarias:

Está conformada por las camas hospitalarias de dotación normal y disponible en el establecimiento de salud público y privado con internación hospitalaria a nivel nacional.

Egresos Hospitalarios:

Está constituida por egresos hospitalarios de pacientes de ecuatorianos y extranjeros registrados en los diferentes establecimientos de salud que prestan internación hospitalaria.

➤ **Periodicidad y continuidad**

La recolección de la información se la realiza mensualmente, para luego ser publicada de forma anual, en el mes de junio conforme al calendario estadístico del INEC.

➤ **Desagregación de la información**

La información de Camas y Egresos Hospitalarios, tiene desagregación a nivel nacional, regional, provincial, cantonal, parroquial.

1.3 Marco conceptual y metodológico

1.3.1 Marco conceptual

Las definiciones más importantes utilizadas en la producción de Egresos Hospitalarios son las siguientes:

- **Hospital Básico.** Establecimiento de salud que cuenta con los servicios de consulta externa, emergencia e internación, y con las especialidades clínicas y/o quirúrgicas básicas de medicina interna, medicina familiar, ginecología y obstetricia, pediatría, cirugía general y odontología. Dispone de cuidados de enfermería y obstetricia, además de los siguientes servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico: centro quirúrgico, centro obstétrico, radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico, medicina transfusional, nutrición y dietética, farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado, con un stock de medicamentos autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional; puede contar con rehabilitación integral. Desarrolla acciones de promoción, prevención, rehabilitación, cuidados paliativos y recuperación de la salud. Puede contar con servicio de docencia e investigación. Constituye el escalón de referencia inmediata del Primer Nivel de Atención y direcciona la contrareferencia (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014).

- **Hospital General.** Establecimiento de salud que cuenta con los servicios de consulta externa, emergencia e internación y con las especialidades clínicas y/o quirúrgicas de: medicina interna medicina familiar, ginecología y obstetricia, pediatría, cirugía general y odontología y otras especialidades reconocidas de conformidad con la ley, según su perfil epidemiológico. Dispone de cuidados de enfermería y obstetricia, además de los servicios de apoyo, diagnóstico y terapéutico como: Centro quirúrgico, centro obstétrico, terapia intensiva (cuidados intensivos), y neonatología con lactario, radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico, laboratorio de anatomía patológica, medicina transfusional, nutrición y dietética, farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado, con un stock de medicamentos autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional. Además puede contar con servicios de diálisis, servicios de atención básica de quemados, rehabilitación integral y banco de leche humana.
Desarrolla acciones de promoción, prevención, rehabilitación, cuidados paliativos y recuperación de la salud. Puede contar con servicio de docencia e investigación. Constituye el escalón de referencia inmediata del primer nivel de atención o de establecimientos de menor complejidad y direcciona la contrareferencia (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014).
- **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 y diagnóstico y terapéutico de alta resolución. En el caso del hospital especializado Gineco-obstétrico, este puede contar con banco de leche humana.
Cumple con acciones de atención integral e integrada de la salud. Cuenta con servicio de docencia e investigación. Constituye el escalón de referencia inmediata del segundo nivel de atención y del tercer nivel de los hospitales de especialidades y direcciona la contrareferencia en articulación con establecimientos de la Red Pública Integral de Salud (RIPS) y de la Red Complementaria (RC). (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)
- **Hospital de Especialidades.** Establecimiento de salud de la más alta complejidad con infraestructura adecuada equipamiento de alta tecnología y talento humano especializado y acorde a su perfil de prestaciones de salud; cuenta con los servicios de consulta externa, emergencia, hospital del día e internación en las especialidades y subespecialidades clínicas y quirúrgicas reconocidas de conformidad con la ley. Dispone de cuidados de enfermería, además de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico como: centro quirúrgico y terapia intensiva (cuidados intensivos), radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico, laboratorio de anatomía patológica, medicina

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

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

- **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).
- **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).
- **Camas de dotación normal.** Es el número las camas asignadas al establecimiento por la autoridad competente y que funcionan regularmente para la internación de pacientes, en períodos de actividad normal. (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2002).
- **Camas hospitalarias disponibles:** Es la cama realmente instalada en el establecimiento de salud en condiciones de uso para la atención de pacientes hospitalizados, independientemente de que estén o no ocupadas.
El número de camas disponibles puede variar diariamente debido a:
 1. Que se agreguen camas por demanda estacional, emergencia, etc.

2. Que se retiren camas para reparación, desinfección, pintura del local, clausura temporal de servicio, etc. (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2002).
- **Días cama disponible:** Es el período 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. Anote en el mes correspondiente el número de días – camas disponibles, el mismo que se obtiene del censo diario. En los establecimientos donde no lleven este registro, obtenga los días-camas disponibles, multiplicando el número de camas que estuvieron disponibles en cada mes, por el número de días de ese mes y anote el resultado en la columna respectiva (INEC-MSP, 2016).

Las definiciones más importantes utilizadas en la producción de Egresos Hospitalarios son las siguientes:

- **Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE-10.** Una clasificación de enfermedades puede definirse como un sistema de categorías a las que se asignan entidades morbosas de conformidad con criterios establecidos. Una clasificación estadística de enfermedades debe abarcar toda la gama de estados morbosos dentro de un número manejable de categorías (Organización Panamericana de la Salud, 2013c).
 - **Volumen 1. Lista Tabular.** Contiene el informe de la conferencia Internacional para la Décima revisión, la clasificación de tres y de 4 caracteres, la clasificación para la morfología de los tumores, listas especiales de tabulación para mortalidad y morbilidad (Organización Panamericana de la Salud, 2013a).
 - **Volumen 2 Manual de Instrucciones.** Se agrupan las recomendaciones para la clasificación incluida en el volumen 1 (Organización Panamericana de la Salud, 2013a).
 - **Volumen 3 Índice Alfabético.** Se dan instrucciones amplias para la correcta utilización (Organización Panamericana de la Salud, 2013b).
- **Establecimiento de salud con internación hospitalaria:** Es la unidad de salud que provee atención de salud ambulatoria y de hospitalización.
- **Paciente hospitalizado:** Es la persona que ocupa una cama de hospital mientras recibe atención de diagnóstico y/o tratamiento. No se considera paciente hospitalizado al recién nacido sano en alojamiento conjunto, solo se les contará cuando requieran cuidados especiales. Tampoco se registra como paciente hospitalizado al lactante que acompaña a la madre mientras esta permanece hospitalizada.
- **Egreso hospitalario:** Es el retiro de un paciente hospitalizado de los servicios de internación del hospital. Un egreso implica siempre la conclusión del período de hospitalización y la desocupación de una cama de hospital, ya sea por alta o fallecimiento.

- **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.
- **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. Para el cálculo de días de estada se registra el día de ingreso del paciente, pero no el de egreso. A los pacientes ingresados y egresados el mismo día se les computa como un día de estada.

1. **Constitución de la República:** (Constitucion de la Republica del Ecuador, 2013)

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de

otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

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

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos,

acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la

salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento;
2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud;
3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;
4. Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo;
5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados

prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información;

- 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. Plan Nacional de Desarrollo “Toda una Vida” 2017-2021: (SENPLADES, n.d.)

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas

Política: Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.

Meta: Aumentar la cobertura, calidad y acceso a servicios de salud: reducir el porcentaje del gasto de bolsillo de los hogares en salud a 2021.

Meta: Aumentar la cobertura, calidad y acceso a servicios de salud: incrementar el porcentaje de percepción positiva de los hogares con relación a servicios públicos de salud de calidad a 2021.

Objetivo 6: Desarrollar las capacidades productivas y del entorno para lograr la soberanía alimentaria y el desarrollo rural integral.

Meta: Aumentar la cobertura, calidad, y acceso a servicios de salud, educación, justicia y seguridad integral, con pertinencia cultural y territorial, en zonas rurales.

4. 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).

5. Convenio específico de cooperación interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (MSP-INEC, 2018)

En el año 2000, se firma el Convenio específico de cooperación interinstitucional, el cual tiene como objeto, contribuir a fortalecer las estadísticas de salud basadas en registros administrativos, estableciendo mecanismos para estandarizar formularios, normativas e instrumentos de recolección de información, procesamiento, validación y oficialización de información de salud; apoyo técnico para la certificación de la producción de la estadística de salud.

Entre sus principales obligaciones se encuentran las siguientes:

Ministerio de Salud Pública

- Adoptar y promover el uso adecuado de las buenas prácticas para la generación estadística
- Adoptar y promover el Modelo de Producción Estadística
- Proponer y generar mecanismos para estandarización de formularios
- Mantener inalterada la información entregada por el INEC, y no transferirla a terceros.
- Tratar la información entregada por el INEC como provisional.

INEC

- Promulgar y promover el uso adecuado de las buenas prácticas para la generación de la información estadística
- Promulgar y promover el uso del Modelo de Producción Estadística, en todas las instituciones que son parte del Sistema Estadístico Nacional.
- Generar y proponer procedimientos de mejora para la certificación
- Mantener inalterada la información entregada al MSP
- Tratar la información entregada al MSP, como provisional.

1.3.2 Marco metodológico

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

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

Indicadores:

Los principales indicadores de la operación estadística de camas y egresos hospitalarios:

1. **Tasa de camas hospitalarias disponibles por 1.000 habitantes:** Es la relación, entre el número de camas hospitalarias disponibles para la proyección de población por 1.000.
2. **Porcentaje de ocupación de días camas disponibles.** Es la relación entre los días de estada y los días cama disponibles por 100.

3. **Tasa neta mortalidad hospitalaria:** Es la relación, entre el número de defunciones ocurridas en el establecimiento de salud de un paciente con 48 horas y más de internación durante el año y número de egresos por 1.000.
4. **Tasa bruta mortalidad hospitalaria** Es la relación entre el número total de defunciones, ocurridas en el establecimiento hospitalario en el año y número de egresos por 1.000.

Productos de la Operación Estadística:

Los productos para la publicación de la operación estadística son los siguientes:

- Presentación de principales resultados
- Base de datos (SPSS, CSV)
- Anuario (Excel, CSV)
- Sintaxis de cuadros estadísticos
- Formulario
- Metodología
- Fichas metodológicas

➤ Tipo de operación estadística

El Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarias es una operación basada en Registros Administrativos. Se obtiene de los registros de camas de dotación normal y disponible de cada uno de los establecimientos de salud que prestan internación hospitalaria del país. Por su parte, los registros de egresos hospitalarios se obtienen de cada uno de los establecimientos de salud que prestan internación hospitalaria del país.

➤ Tipo de investigación aplicado a la operación estadística

El Registro estadístico hace una investigación descriptiva no solo en base a los registros de las camas de dotación normal y disponible de los establecimientos de salud que prestan internación hospitalaria, pero también en base a los registros de egresos de pacientes ecuatorianos o extranjeros.

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

La fuente oficial del registro estadístico corresponde al INEC, la publicación de camas y egresos hospitalarios, cuya fuente son registros administrativos, desde el año 1954 hasta el año 2010 en versión impresa; y, desde 1997 al 2017 se realizan archivos digitales los cuales se encuentran publicaciones en la página web de la institución.

2. Diseño y construcción

2.1 Productos estadísticos

2.1.1 Variables

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

Tabla 2. Variables de la Operación Estadística – Camas Hospitalarias

NOMBRE DE LA VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	VALORES CATEGÓRICOS
prov_ubi	Provincia ubicación establecimiento	cadena	Se genera acorde a Clasificador Geográfico Estadístico
cant_ubi	Cantón ubicación establecimiento	cadena	Se genera acorde a Clasificador Geográfico Estadístico
parr_ubi	Parroquia ubicación establecimiento	cadena	Se genera acorde a Clasificador Geográfico Estadístico
area_ubi	Área de ubicación del establecimiento	numérica	1 = Urbana 2 = Rural
clase	Clase de establecimiento	numérica	1 = Hospital básico 2 = Hospital general 3 = Infectología 4 = Gineco-Obstétrico 5 = Pediátrico 6 = Psiquiátrico y Sanatorio de Alcohólicos 7 = Dermatológico (Leprocomios) 8 = Oncológico 9 = Neumológico (Antituberculoso) 10 = Geriátrico 11 = Hospital de especialidades 12 = Clínica general (sin especialidad) 13 = Gineco-Obstétrica 14 = Pediátrica 15 = Traumatología 16 = Psiquiátrica 17 = Otras clínicas especializadas
tipo	Tipo de establecimiento	numérica	1 = Agudo 2 = Crónico 3 = Clínicas generales sin especialidad 4 = Establecimientos sin internación 5 = Sin tipo hospitales básicos
entidad	Entidad a la que pertenece el establecimiento	numérica	1 = Ministerio de Salud Pública 2 = Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos 3 = Ministerio de Defensa Nacional 4 = Ministerio de Educación 5 = Otros ministerios 6 = Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social 7 = Anexos al Seguro Social 8 = Seguro Social Campesino 9 = Otros públicos 10 = Consejos provinciales 11 = Municipios

			12 = Universidades y politécnicas 13 = Junta Beneficencia de Guayaquil 14 = Cruz Roja Ecuatoriana 15 = Sociedad de Lucha Contra el Cáncer 16 = Fiscomisionales 17 = Privados sin fines de lucro 18 = Privados con fines de lucro
sector	Sector al que pertenece el establecimiento	numérica	1 = Público 2 = Privado con fines de lucro 3 = Privado sin fines de lucro
dotmedic	Número de camas de dotación normal en Medicina	numérica	Rango [1...n]
dotcirug	Número de camas de dotación Cirugía	numérica	Rango [1...n]
dotginob	Número de camas de dotación Ginecología y Obstetricia	numérica	Rango [1...n]
dotpedia	Número de camas de dotación Pediatria (cunas e incubadoras)		
dotcardi	Número de camas de dotación Cardiología	numérica	Rango [1...n]
dotneumo	Número de camas de dotación Neumología	numérica	Rango [1...n]
dotpsiqu	Número de camas de dotación Psiquiatria	numérica	Rango [1...n]
dottraum	Número de camas de dotación Traumatología	numérica	Rango [1...n]
dotinfec	Número de camas de dotación Infectología	numérica	Rango [1...n]
dotoftal	Número de camas de dotación Oftalmología y Otorrinolaringología	numérica	Rango [1...n]
doturolo	Número de camas de dotación Urología	numérica	Rango [1...n]
dotgast	Gastroenterología	numérica	Rango [1...n]
dototrse	Número de camas de dotación Otros Servicios	numérica	Rango [1...n]
dotserin	Servicios Indiferenciados	numérica	Rango [1...n]
dotemerg	Número de camas de dotación Camas Emergencia	numérica	Rango [1...n]

dotcinte	Número de camas de dotación Camas de Cuidados Intensivos	numérica	Rango [1...n]
dismedic	Número de camas disponibles en medicina	numérica	Rango [1...n]
discirug	Número de camas disponibles en cirugía	numérica	Rango [1...n]
disginob	Número de camas disponibles en ginecología y obstetricia	numérica	Rango [1...n]
dispedia	Número de camas disponibles en pediatría	numérica	Rango [1...n]
discardi	Número de camas disponibles en cardiología	numérica	Rango [1...n]
disneumo	Número de camas disponibles en neumología	numérica	Rango [1...n]
dispsiqu	Número de camas disponibles en psiquiatría	numérica	Rango [1...n]
distraum	Número de camas disponibles en traumatología	numérica	Rango [1...n]
disinfec	Número de camas disponibles en infectología	numérica	Rango [1...n]
disoftal	Número de camas disponibles en oftalmología	numérica	Rango [1...n]
disurolo	Número de camas disponibles en urología	numérica	Rango [1...n]
disgast	Número de camas disponibles en gastroenterología	numérica	Rango [1...n]
disotrse	Número de camas disponibles en otros servicios	numérica	Rango [1...n]
disserin	Número de camas disponibles en servicios indiferenciados	numérica	Rango [1...n]
disemerg	Número de camas disponibles en emergencia	numérica	Rango [1...n]
discinte	Número de camas disponibles en cuidados intensivos	numérica	Rango [1...n]
camas_dnor	Total camas de dotación normal	numérica	Rango [1...n]
camas_disp	Total camas disponibles	numérica	Rango [1...n]
dias_cdis	Días-Camas disponibles	numérica	Rango [1...n]

Fuente: Registros Estadístico de Camas Hospitalarias

Las variables con las que consta la Operación estadística de egresos hospitalarios, son las siguientes:

Tabla 4. Variables de la Operación Estadística – Camas Hospitalarias

NOMBRE DE LA VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	VALORES CATEGÓRICOS
prov_ubi	Provincia ubicación establecimiento	cadena	Se genera acorde a Clasificador Geográfico Estadístico
cant_ubi	Cantón ubicación establecimiento	cadena	Se genera acorde a Clasificador Geográfico Estadístico
parr_ubi	Parroquia ubicación establecimiento	cadena	Se genera acorde a Clasificador Geográfico Estadístico
area_ubi	Área de ubicación del establecimiento	numérica	1 = Urbana 2 = Rural
clase	Clase de establecimiento	numérica	1 = Hospital básico 2 = Hospital general 3 = Infectología 4 = Gineco-Obstétrico 5 = Pediátrico 6 = Psiquiátrico y Sanatorio de Alcohólicos 7 = Dermatológico (Leprocomios) 8 = Oncológico 9 = Neumológico (Antituberculoso) 10 = Geriátrico 11 = Hospital de especialidades 12 = Clínica general (sin especialidad) 13 = Gineco-Obstétrica 14 = Pediatría 15 = Traumatología 16 = Psiquiátrica 17 = Otras clínicas especializadas
tipo	Tipo de establecimiento	numérica	1 = Agudo 2 = Crónico 3 = Clínicas generales sin especialidad 4 = Establecimientos sin internación 5 = Sin tipo hospitales básicos
entidad	Entidad a la que pertenece el establecimiento	numérica	1 = Ministerio de Salud Pública 2 = Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos 3 = Ministerio de Defensa Nacional 4 = Ministerio de Educación 5 = Otros ministerios 6 = Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

			<p>7 = Anexos al Seguro Social 8 = Seguro Social Campesino 9 = Otros públicos 10 = Consejos provinciales 11 = Municipios 12 = Universidades y politécnicas 13 = Junta Beneficencia de Guayaquil 14 = Cruz Roja Ecuatoriana 15 = Sociedad de Lucha Contra el Cáncer 16 = Fiscomisionales 17 = Privados sin fines de lucro 18 = Privados con fines de lucro</p>
sector	Sector al que pertenece el establecimiento	numérica	<p>1 = Público 2 = Privado con fines de lucro 3 = Privado sin fines de lucro</p>
mes_inv	Mes de registro/investigación	numérica	<p>1 = Enero 2 = Febrero 3 = Marzo 4 = Abril 5 = Mayo 6 = Junio 7 = Julio 8 = Agosto 9 = Septiembre 10 = Octubre 11 = Noviembre 12 = Diciembre</p>
nac_pac	Nacionalidad del paciente	cadena	<p>1 = Ecuatoriano/a 2 = Extranjero/a 9 = Ignorado</p>
sexo	Sexo del paciente	Numérica	<p>1 = Hombre 2 = Mujer</p>
cod_edad	Condición de la edad del paciente	numérica	<p>1 = Horas (1 a 23 horas de edad) 2 = Días (1 a 28 días de edad) 3 = Meses (1 a 11 meses de edad) 4 = Años (1 a 115 años de edad) 9 = Ignorado</p>
edad	Edad del paciente	numérica	
etnia	Definición étnica del paciente	numérica	<p>1 = Indígena 2 = Afroecuatoriano/a Afrodescendiente 3 = Negro/a 4 = Mulato/a 5 = Montubio/a 6 = Mestizo/a 7 = Blanco/a 8 = Otro/a 9 = Ignorado/a</p>
prov_res	Provincia de residencia habitual del paciente	cadena	Se genera acorde a Clasificador Geográfico Estadístico

cant_res	Cantón de residencia habitual del paciente	cadena	Se genera acorde a Clasificador Geográfico Estadístico
parr_res	Parroquia de residencia habitual del paciente	cadena	Se genera acorde a Clasificador Geográfico Estadístico
area_res	Área de residencia del paciente	cadena	1 = Urbana 2 = Rural
anio_ingr	Año de ingreso	numérica	
mes_ingr	Mes de ingreso	numérica	1 = Enero 2 = Febrero 3 = Marzo 4 = Abril 5 = Mayo 6 = Junio 7 = Julio 8 = Agosto 9 = Septiembre 10 = Octubre 11 = Noviembre 12 = Diciembre
dia_ingr	Día de ingreso	numérica	
fecha_ingr	Fecha de ingreso del paciente	cadena	
anio_egr	Año del egreso	numérica	
mes_egr	Mes egreso	numérica	1 = Enero 2 = Febrero 3 = Marzo 4 = Abril 5 = Mayo 6 = Junio 7 = Julio 8 = Agosto 9 = Septiembre 10 = Octubre 11 = Noviembre 12 = Diciembre
dia_egr	Día egreso	numérica	
fecha_egr	Fecha de egreso	numérica	
dia_estad	Días estada	numérica	
con_egrpa	Condición del egreso	numérica	1 = Vivo 2 = Fallecido menos de 48 horas 3 = Fallecido en 48 horas y más
esp_egrpa	Especialidad del egreso	numérica	Se asigna el código de acuerdo al catálogo de especialidades
cau_cie10	Causa de lista internacional detallada a 4 dígitos de la CIE-10	cadena	Se codifica de acuerdo a la Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud – CIE-10.

Fuente: Registros Estadístico de Egresos Hospitalarios

2.1.2 Variables y unidades derivadas

Para un mejor análisis descriptivo tenemos las siguientes variables derivadas creadas a partir de las variable cau_cie10:

Tabla 5. Variables Derivadas – Camas Hospitalarias

NOMBRE DE LA VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	VALORES CATEGÓRICOS
falmen48	Fallecidos en menos de 48 horas	numérica	Esta variable se construye a partir de la información la estadística de egresos hospitalarios.
falmas48	Fallecidos en más de 48 horas	numérica	Esta variable se construye a partir de la información la estadística de egresos hospitalarios.
dia_estad	Días de estada	numérica	Esta variable se construye a partir de la información la estadística de egresos hospitalarios.
totegres	Total de egreso hospitalarios	numérica	Esta variable se construye a partir de la información la estadística de egresos hospitalarios.

Fuente: Registros Estadístico de Camas Hospitalarias

Tabla 6. Variables Derivadas – Egresos Hospitalarios

NOMBRE DE LA VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	VALORES CATEGÓRICOS
causa3	Causa de lista internacional detallada a 3 dígitos de la CIE-10	cadena	Se genera partiendo de la variable Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud – CIE-10.
cap221rx	Capitulo lista 221	cadena	Se genera a partir de la variable Cau_cie10; corresponde a las agrupaciones basadas en los capítulos de codificación establecidas en la CIE - 10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud) décima revisión, edición 2008. De acuerdo a estándares internacionales (OMS)
cau221rx	Lista especial de 221 grupos	cadena	Es una lista que se genera a partir de la agrupación de categorías y subcategorías establecidas en la CIE - 10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud) décima revisión, edición 2008. De acuerdo a estándares internacionales (OMS). Son 221 grupos.
cau298rx	Lista de causas 298	cadena	Es una lista de 298 causas, la cual se genera a partir de la agrupación de categorías y subcategorías establecidas

			en la CIE -10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud) décima revisión, edición 2008. De acuerdo a estándares internacionales (OMS).
--	--	--	---

Fuente: Registros Estadístico de Egresos Hospitalarios

2.1.3 Indicadores

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

Tabla 7. Lista de indicadores

INDICADOR	DEFINICIÓN/OBJETIVO DEL INDICADOR	VARIABLES QUE CONFORMAN EL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO
Tasa de camas hospitalarias disponibles por 1.000 habitantes	Es la relación, entre el número de camas hospitalarias disponibles para la proyección de población por 1.000	Defunciones ocurridas en un establecimiento de salud en 48 horas y más. Total de egresos hospitalarios	$TCD_i = \frac{\sum CD}{N}$
Porcentaje de ocupación de días camas disponibles	Es la relación entre los días de estada y los días cama disponibles por 100	Número total de defunciones hospitalarias Total de egresos hospitalarios	$POCD_i = \frac{\sum \text{Día estada}}{\sum \text{día cama dis}}$
Número de camas disponibles	Expresa el número de camas disponibles en un año o periodo determinado.	Número de camas disponibles	$NCD_i = \sum CD_i$
Tasa neta mortalidad hospitalaria	Es la relación, entre el número de defunciones ocurridas en el establecimiento de salud de un paciente con 48 horas y más de internación durante el año y número de egresos por 1.000.	Defunciones ocurridas en un establecimiento de salud en 48 horas y más. Total de egresos hospitalarios	$TNMH_i = \frac{DH_{48H \text{ y más}}}{\sum EH_i}$
Tasa bruta mortalidad hospitalaria	Es la relación entre el número total de defunciones, ocurridas en el establecimiento hospitalario en el año y número de egresos por 1.000	Número total de defunciones hospitalarias Total de egresos hospitalarios	$TBMH_i = \frac{DH_{total}}{\sum EH_i}$
Número de egresos hospitalarios	Expresa el número de egresos hospitalarios en un año o periodo determinado.	Número de egresos hospitalarios	$NEH_i = \sum EH_i$

Fuente: Registro Estadístico de Camas Hospitalarias

2.2 Diseño y construcción de la recolección

Herramienta

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

Procedimientos

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

2.3 Diseño y configuración de sistema de producción

Una vez recibido los formularios, el INEC realiza el proceso de crítica, codificación y carga de la información en el Sistema de Ingreso de Estadísticas Vitales y de Salud - SIES; módulo de camas y egresos hospitalarios, para continuar con el proceso de validación de la información consolidada y obtener la base de datos final por cada una de las estadísticas respectivas.

3. Recolección (captación)

3.1 Planificación de la recolección

En cada una de los establecimientos de salud que prestan internación hospitalaria, registran todos los ingresos 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.

4. Procesamiento

4.1 Crítica e integración de la base de datos

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

El sistema de ingreso de la información cuenta con parámetros de validación, los cuales permiten dar alertas de la información que se está ingresando. Por ejemplo, identifica registros duplicados.

4.2 Clasificaciones y/o codificaciones

Para las clasificaciones y codificaciones del registro se utiliza:

- Clasificador Geográfico Estadístico 2016

- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud.
- Catálogo de países

4.3 Validación e imputación

La base de datos para la publicación del Registro estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios, se construyó con la fusión los formularios remitidos por los establecimientos de salud que prestan internación hospitalaria, de la Red Pública Integral de Salud RIPS y Red Complementaria.

Una vez consolidada la base de datos, se realiza el proceso de validación de la información, con el objeto de detectar inconsistencias y mejorar la calidad de la misma.

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

5. Análisis

5.1 Evaluación de productos

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 el Anuario Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios en el cual se realizan series históricas, gráficos, cuadros estadísticos con un análisis descriptivo.

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 dando lugar a las revisiones por parte de:

- Responsable de la Unidad
- Director de Estadísticas Sociodemográficas
- Coordinación Técnica de Producción Estadística
- Subdirección Ejecutiva
- Dirección Ejecutiva

Una vez revisado y atendido las observaciones se procede con la publicación

5.2 Interpretar y explicar los resultados

En el Anuario de Camas y Egresos Hospitalarios, se hace el análisis descriptivo de las series históricas, gráficos y cuadros estadísticos.

La publicación de camas y egresos hospitalarios, se los puede encontrar en el siguiente link:

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

5.3 Aplicar el control de difusión

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

6. Difusión

6.1 Productos de difusión

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

- Presentación de principales resultados del año de estudio.
- Base de Datos en formato SPSS y CSV.
- Anuario Camas y Egresos Hospitalarios, el cual contiene series históricas, gráficos y cuadros estadísticos correspondientes al año de estudio en formato Excel y CSV.
- Sintaxis de tabulados, contiene la sintaxis para la elaboración de cuadros estadísticos.
- Mapas temáticos: dentro del anuario se tienen los mapas temáticos elaborados.
- Formularios
- Glosario de términos utilizados en la publicación
- Metodología de la operación estadística.

7. Evaluación

7.1 Plan de mejoras

El INEC a fin de garantizar y robustecer la calidad de las estadísticas que se utilizan para la formulación, monitoreo y evaluación de las políticas públicas, establece certificaciones y evaluaciones de las operaciones estadísticas.

Bibliografía

- Comisión Especial de Salud. (2010). Retrieved from <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/comision-de-salud-2/>
- Constitución de la República del Ecuador. (2013). Constitución De La República Del Ecuador. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- INEC-MSP. (2016). Guía para el correcto llenado de formulario de camas hospitalarias.
- INEC. (2015). Política Nacional de Estadística del Ecuador.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2002). Manual de procedimientos y normas de las estadísticas sociales.pdf.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). Acuerdo Ministerial 5212 Tipología sustitutiva para homologar los establecimientos de salud del SNS.
- MSP-INEC. (2018). CONVENIO ESPECÍFICO MSP-INEC.
- Registro Oficial Suplemento 423 22-dic-2006. (2012). Ley organica de salud.
- RO.323 Ley de Estadística. (1976). RO82 Ley de Estadística. Quito.
- SENPLADES. (n.d.). Plan nacional de desarrollo 2017-2021 "Toda una Vida." *Senplades*, 1–148.

CADA HECHO DE TU VIDA *Cuenta*



@ecuadorencifras



INEC/Ecuador



@InecEcuador



INECEcuador



t.me/ecuadorencifras



INEC Ecuador

