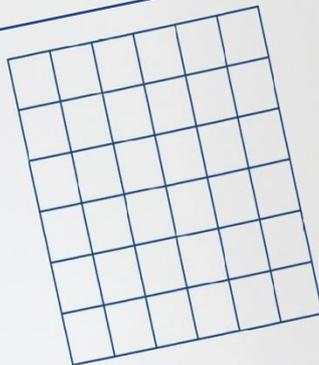


Boletín Técnico
N°-01-2019-ECEH

**Registro Estadístico de
Camas y Egresos
Hospitalarios, 2018**

Salud

Quito, septiembre de 2019



Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)

N°-01-2019-ECEH

Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios

Año 2018

Dirección/Departamento

Dirección de Estadísticas Sociodemográficas

Unidad

Gestión de Estadísticas Sociodemográficas en Base a Registros Administrativos

Elaborado por:

José Bastidas
Margoth Herrera

Revisado por:

Andrés Albán

Aprobado por:

Markus Nabernegg

Contacto:

inec@inec.gob.ec
www.ecuadorencifras.aob.ec

1. Establecimientos de salud.....	7
2. Número de egresos hospitalarios.....	7
3. Tasa de egresos hospitalarios.....	7
4. Promedio de días de estada.....	7
5. Tasa de defunciones hospitalarias.....	8
6. Camas disponibles por sector del establecimiento.....	8
7. Tasa de camas disponibles.....	8
8. Egresos hospitalarios y camas disponibles.....	8
9. Tasa de egresos hospitalarios y camas disponibles.....	9
10. Camas disponibles y de dotación normal.....	9
11. Camas de dotación normal según servicio.....	9
12. Camas disponibles por servicio.....	10
13. Egresos y establecimientos de salud por sector.....	10
14. Egresos y defunciones hospitalarias por sexo.....	10
15. Egresos hospitalarios por sexo y grupos de edad.....	11
16. Tasa neta y bruta de mortalidad hospitalaria.....	11
17. Principales causas de morbilidad.....	11
18. Principales causas de morbilidad en hombres.....	12
19. Principales causas de morbilidad en mujeres.....	12
20. Principales causas de morbilidad infantil (menores de 1 año de edad)...	12
21. Principales causas de morbilidad según causa CIE-10 en la región de residencia del paciente Sierra.....	13
22. Principales causas de morbilidad según causa CIE-10 en la región de residencia del paciente Costa.....	13
23. Principales causas de morbilidad según causa CIE-10 en la región de residencia del paciente Amazonía.....	13
24. Principales causas de morbilidad según causa CIE-10 en la región de residencia del paciente Insular.....	14

Índice de figuras

Figura 1. Número de establecimientos de salud públicos y privados, 2001 - 2018.	7
Figura 2. Número de egresos hospitalarios, 2001 - 2018.	7
Figura 3. Tasa de egresos hospitalarios, 2001 - 2018.	7
Figura 4. Promedio de días de estada, 2001 - 2018.	8
Figura 5. Tasa de defunciones hospitalarios 2001 - 2018.	8
Figura 6. Camas disponibles por sector del establecimiento, 2001 - 2018.	8
Figura 7. Tasa de camas disponibles, 2001 - 2018.	8
Figura 8. Egresos hospitalarios y camas disponibles por región de ubicación del establecimiento de salud, 2001 - 2018.	9
Figura 9. Tasa de egresos hospitalarios y camas disponible por región de ubicación del establecimiento de salud, 2018.	9
Figura 10. Camas disponibles y de dotación normal por entidad de establecimientos de salud, 2018.	9
Figura 11. Camas de dotación normal según servicios, 2018.	10
Figura 12. Camas disponibles por servicio, 2018.	10
Figura 13. Egresos y establecimientos de salud por sector, 2018.	10
Figura 14. Egresos y defunciones hospitalarias por sexo, 2018.	11
Figura 15. Egresos hospitalarios por sexo y grupos de edad, 2018.	11
Figura 16. Tasa neta y bruta de mortalidad hospitalaria, 2018.	11
Figura 17. Cinco principales causas de morbilidad, 2018.	12
Figura 18. Cinco principales causas de morbilidad en hombres, 2018.	12
Figura 19. Cinco principales causas de morbilidad en mujeres, 2018.	12
Figura 20. Cinco principales causas de morbilidad infantil (menores de 1 año de edad), 2018.	12
Figura 21. Cinco primeras causas de morbilidad por agrupación de causas CIE-10 en la región Sierra (residencia) 2018.	13
Figura 22. Cinco primeras causas de morbilidad por agrupación de causas CIE-10 en la región Costa (residencia), 2018.	13
Figura 23. Cinco primeras causas de morbilidad por agrupación de causas CIE-10 en la región Amazónica (residencia), 2018.	13
Figura 24. Cinco primeras causas de morbilidad por agrupación de causas CIE-10 en la región Insular (residencia), 2018.	14

Resumen

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

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

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

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

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

En el año 2018, 634 establecimientos de salud que prestan internación hospitalaria reportaron información; de estos, 183 son públicos y 451 privados.

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

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

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

Introducción

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

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

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

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

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

Principales aspectos metodológicos

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

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

Por otra parte, los objetivos específicos buscan producir información estadística sobre morbilidad hospitalaria que permita conocer el estado de salud de la población, suministrar datos sobre utilización de camas hospitalarias de dotación normal y camas disponibles y proporcionar indicadores necesarios para la elaboración y evaluación de los programas de salud.

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

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

- Ministerio de Salud Pública – MSP
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – SENPLADES
- Instituto Nacional de Estadística y Censos – INEC

Notas para el lector:

- **Cobertura geográfica**
La información se recoge en todos los establecimientos que prestan internación hospitalaria a nivel Nacional.
- **Unidad de análisis**
Camas Hospitalarias:
Está conformada por las camas hospitalarias de dotación normal y disponible en el establecimiento de salud público y privado con internación hospitalaria a nivel nacional.

Egresos Hospitalarios:
Está constituida por egresos hospitalarios de pacientes de ecuatorianos y extranjeros registrados en los diferentes establecimientos de salud que prestan internación hospitalaria.
- **Periodicidad y continuidad**
La recolección de la información se la realiza mensualmente, para luego ser publicada de forma anual, en el mes de junio conforme al calendario estadístico del INEC.
- **Desagregación de la información**
La información de Camas y Egresos Hospitalarios, tiene desagregación a nivel nacional, provincial, cantonal, parroquial.
- **Definición de egreso hospitalario**
Es 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.
- **Definición de días de estada:** Es el número de días de permanencia en el hospital de un paciente egresado, comprendido entre la fecha de ingreso y la fecha de egreso.
- **Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE-10.** Una clasificación de enfermedades puede definirse como un sistema de categorías a las que se asignan entidades morbosas de conformidad con criterios establecidos.

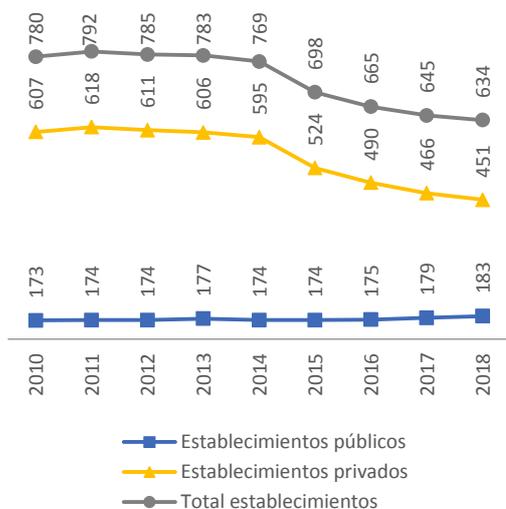
¹ Metodología Camas y Egresos Hospitalarios 2018. septiembre 2019.

Principales resultados

1. Establecimientos de salud

En el año 2018, 634 establecimientos de salud que prestan internación hospitalaria reportaron información; de estos, 183 son públicos y 451 privados.

Figura 1. Número de establecimientos de salud públicos y privados, 2010 - 2018.



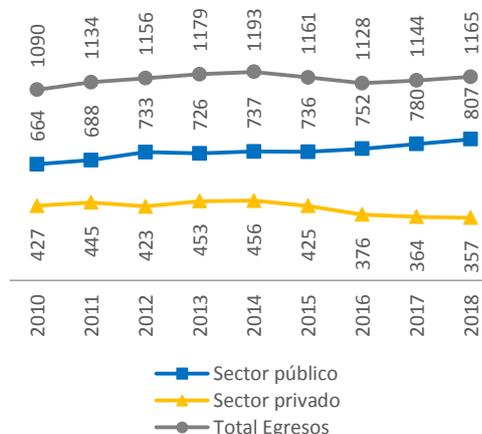
Notas: A partir del 2015 el MSP, categoriza a la Junta de Beneficencia y a SOLCA como establecimientos del sector privado sin fines de lucro (años anteriores se los registraba dentro del sector público).

Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2010 - 2018.

2. Número de egresos hospitalarios.

Entre los años 2017 y 2018, el número de egresos hospitalarios en el sector público se ha incrementado en un **3,5%**, pasando de **780.208** a **807,245**. Mientras que en el sector privado se refleja un decremento en el número de egresos hospitalarios del **-1,7%**, pasando de **363.557** en el 2017 a **357,414** en el 2018.

Figura 2. Número de egresos hospitalarios, 2010 - 2018.

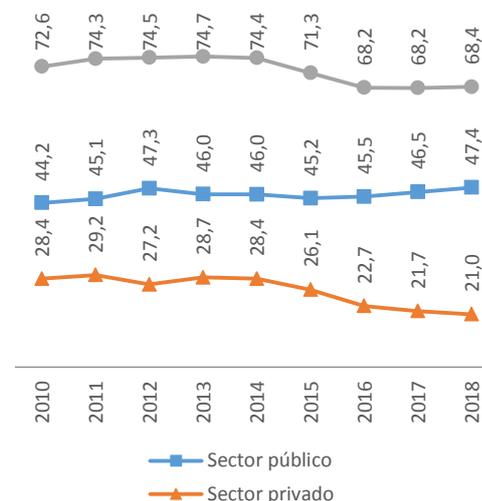


Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2010 - 2018.

3. Tasa de egresos hospitalarios.

En el año 2018 a nivel nacional, se generan 68,4 egresos hospitalarios por cada 1.000 habitantes, esta tasa incremento en 0,4% con respecto al año anterior.

Figura 3. Tasa de egresos hospitalarios, 2010 - 2018.

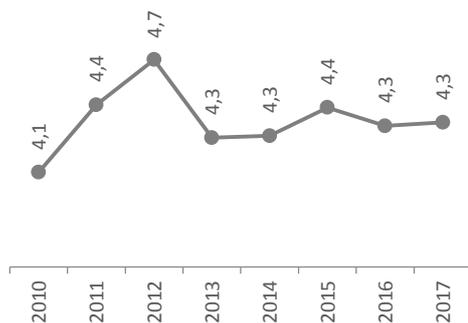


Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2010 - 2018.

4. Promedio de días de estada.

En el año 2018, los pacientes pasan en promedio 4,3 días de estadía en los servicios de internación de los establecimientos de salud.

Figura 4. Promedio de días de estada, 2010 - 2018.



Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2010 - 2018.

5. Tasa de defunciones hospitalarias

En el año 2018, por cada 1.000 habitantes, se presentaron 1,1 defunciones hospitalarias.

Figura 5. Tasa de defunciones hospitalarios 2010 - 2018.

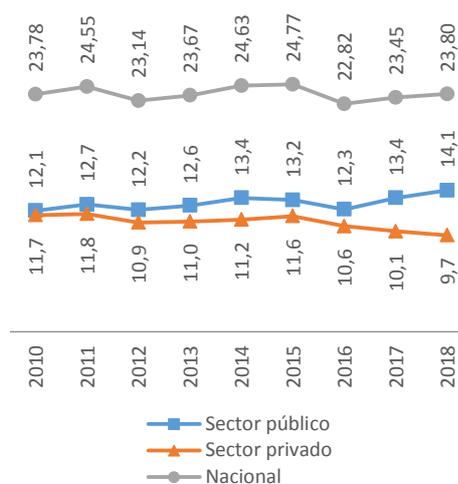


Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2010 - 2018.

6. Camas disponibles por sector del establecimiento.

En el Ecuador, para el año 2018, existen 14.144 camas hospitalarias disponibles en el sector público. Por otra parte, en el sector privado se evidencia un total de 9.659 camas hospitalarias disponibles.

Figura 6. Camas disponibles por sector del establecimiento en miles, 2010 - 2018.

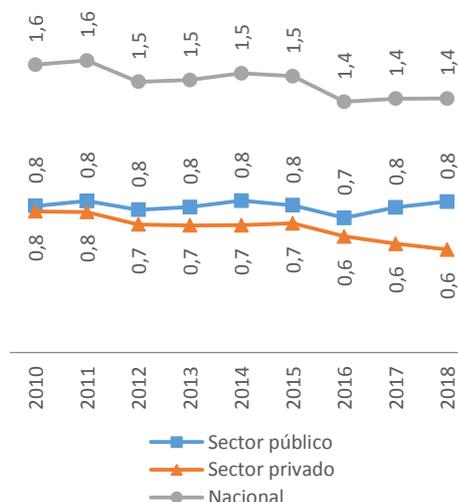


Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2010 - 2018.

7. Tasa de camas disponibles.

En el Ecuador, para el año 2018, existen 1,4 camas hospitalarias disponibles por cada 1.000 habitantes.

Figura 7. Tasa de camas disponibles por cada 1000 habitantes, 2010 - 2018.

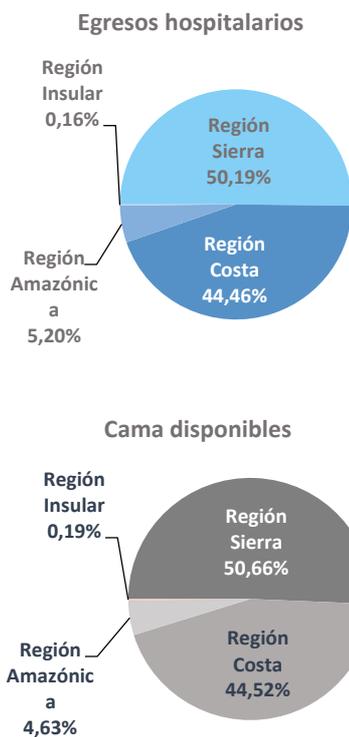


Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2010 - 2018.

8. Egresos hospitalarios y camas disponibles.

Del total de egresos hospitalarios, el **50,19%**, se registraron en la región sierra. Del mismo modo, del total de camas disponibles **50,66%**, se encuentran en la región sierra.

Figura 8. Egresos hospitalarios y camas disponibles por región de ubicación del establecimiento de salud, 2018.

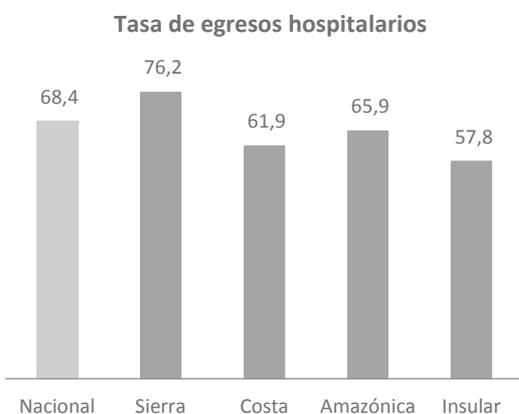


Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2018.

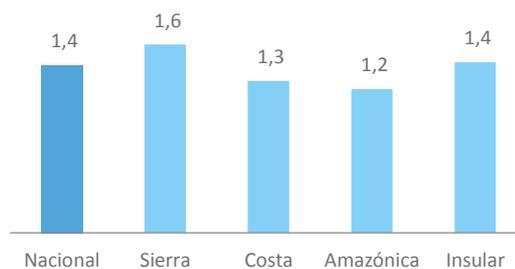
9. Tasa de egresos hospitalarios y camas disponibles.

Por cada 1.000 habitantes, en la región sierra se presentan 76,2 egresos en los establecimientos de salud de esta región. Del mismo modo, la tasa de camas hospitalarias disponibles es mayor en la región sierra.

Figura 9. Tasa de egresos hospitalarios y camas disponible por región de ubicación del establecimiento de salud, 2018.



Tasa de camas hospitalarias

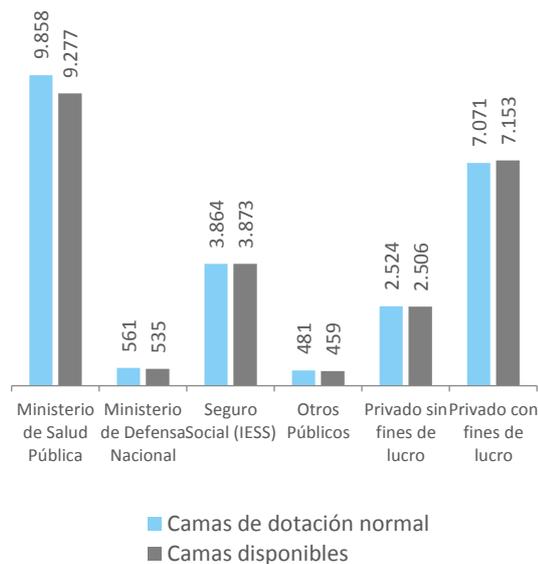


Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2018.

10. Camas disponibles y de dotación normal.

El mayor número de camas hospitalarias disponibles tiene el Ministerio de Salud Pública, con un total de **9.277**, que representan el **39,0%**.

Figura 10. Camas de dotación normal y disponibles por entidad de establecimientos de salud, 2018

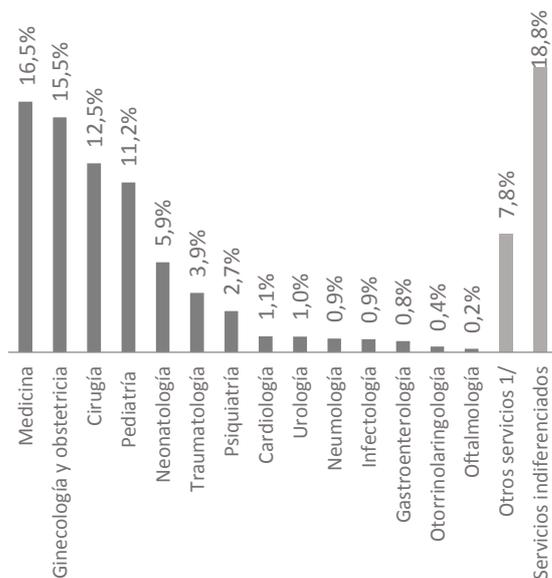


Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2018.

11. Camas de dotación normal según servicio.

En el año 2018, la distribución de camas hospitalarias de dotación normal de acuerdo a servicios médicos permite destacar que en primer lugar se encuentra medicina interna con el **16,5%**, seguido de ginecología y obstetricia con **15,5%**.

Figura 11. Camas de dotación normal según servicios, 2018.

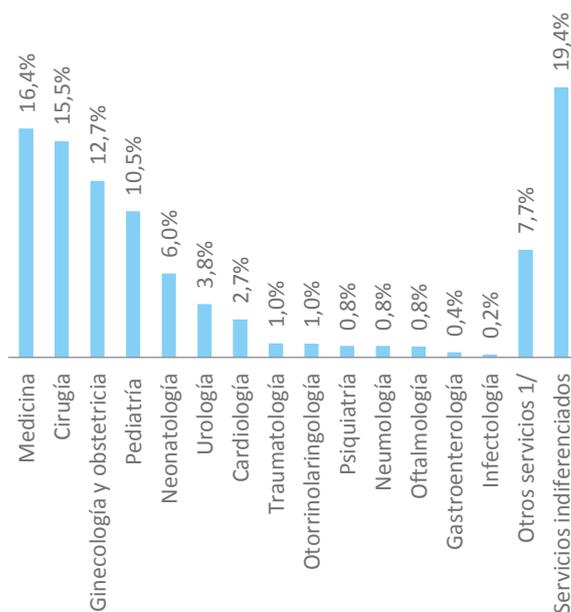


Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2018.

12. Camas disponibles por servicio.

En el año 2018, la distribución de camas hospitalarias disponibles, de acuerdo a servicios médicos permite destacar que en el primer lugar se encuentra medicina interna con el **16,4%**, seguido de cirugía con **15,5%**.

Figura 12. Camas disponibles por servicio, 2018.

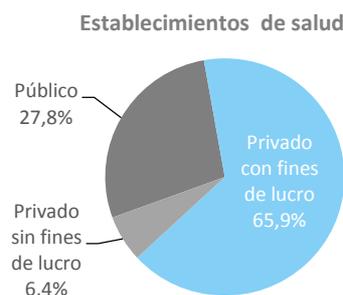


Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2018.

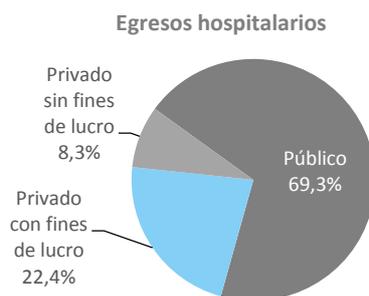
13. Egresos y establecimientos de salud por sector

Para el año 2018, en el Ecuador, el 65,9% de establecimientos de salud que prestan internación hospitalaria se encuentran en el sector privado con fines de lucro, y el 27,8% se encuentran en el público. Sin embargo, del total de egresos hospitalarios, el 69,3% se generan en el sector público.

Figura 13. Egresos y establecimientos de salud por sector, 2018.



Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2018.

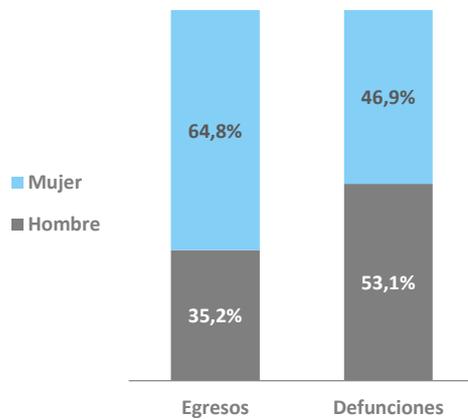


Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2018.

14. Egresos y defunciones hospitalarias por sexo.

El **64,8%**, de los egresos hospitalarios corresponden a mujeres, y tan solo el **35,2%** a hombres. Sin embargo, el **53,1%** de las defunciones hospitalarias corresponde al sexo masculino.

Figura 14. Egresos y defunciones hospitalarias por sexo, 2018.

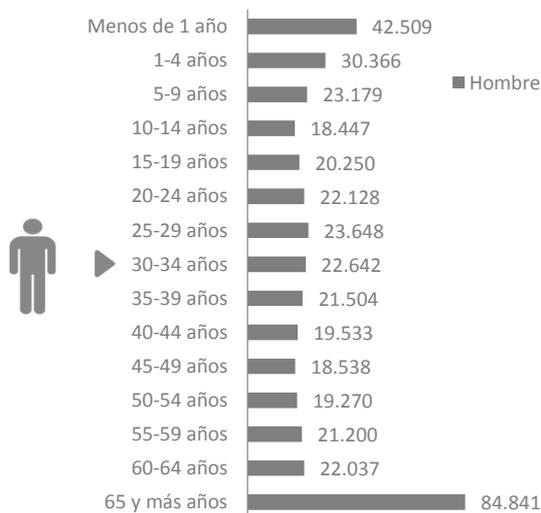


Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2018.

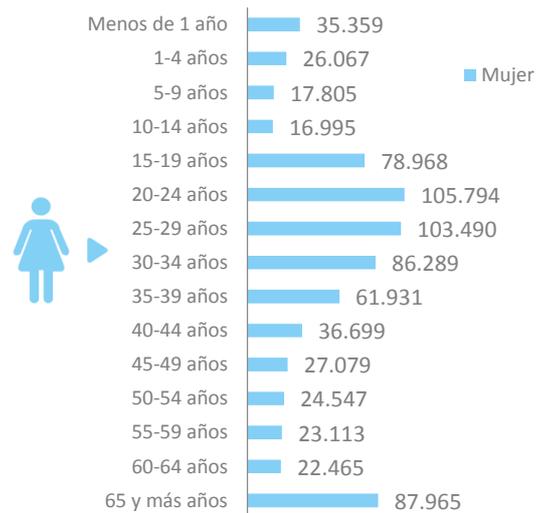
15. Egresos hospitalarios por sexo y grupos de edad.

El mayor número de egresos hospitalarios se presenta en pacientes de **65 años** y más seguido por los **menores de un año** en el caso de los hombres. En el caso de las mujeres se presenta el mayor número de egresos hospitalarios en el grupo de **20 a 24 años**.

Figura 15. Egresos hospitalarios por sexo y grupos de edad, 2018.



Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2018.

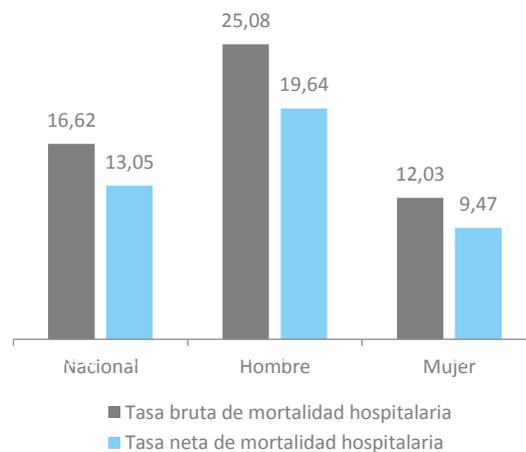


Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2018.

16. Tasa neta y bruta de mortalidad hospitalaria.

El sexo masculino, presenta la mayor tasa neta y bruta de mortalidad hospitalaria, superando incluso al dato nacional.

Figura 16. Tasa neta y bruta de mortalidad hospitalaria por cada 1000 habitantes, 2018.

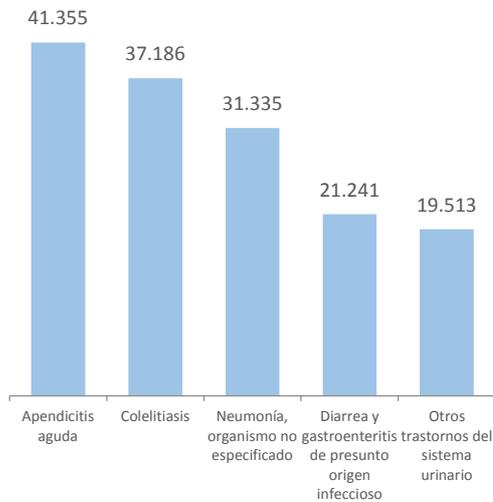


Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2018.

17. Principales causas de morbilidad.

La Apendicitis aguda, es la primera causa de morbilidad con **41.355** egresos. La segunda y tercera causa con mayor número de egresos hospitalarios son Colelitiasis y Neumonía, organismo no especificado, con **37.186** y **31.355**, respectivamente.

Figura 17. Cinco principales causas de morbilidad, 2018.

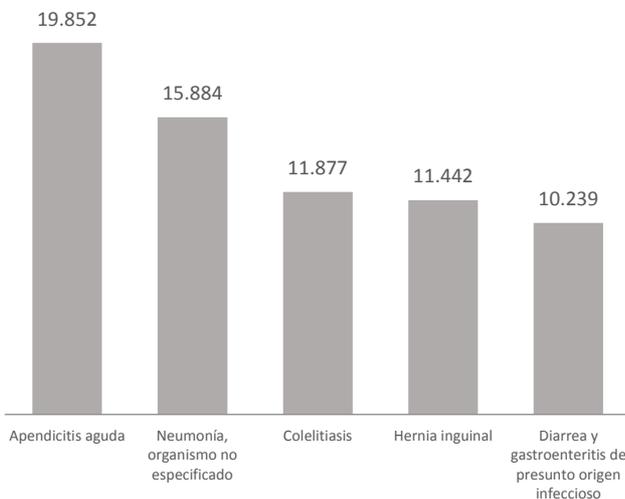


Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2018.

18. Principales causas de morbilidad en hombres.

En el año 2018, la apendicitis aguda es la primera causa de morbilidad en los hombres con **19.852** egresos reportados.

Figura 18. Cinco principales causas de morbilidad en hombres, 2018.

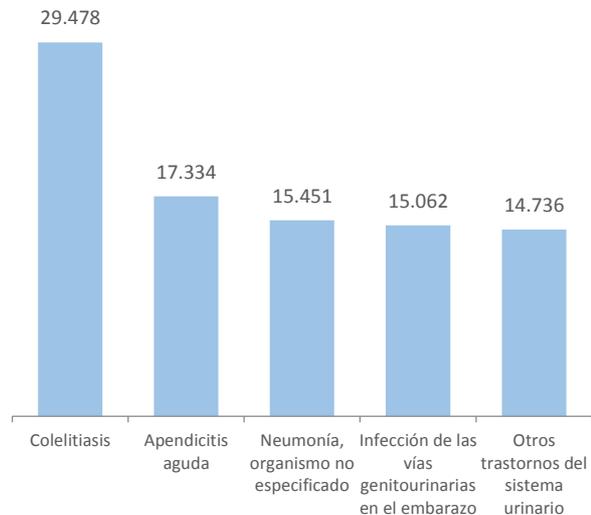


Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2018.

19. Principales causas de morbilidad en mujeres.

En el año 2018, la Colelitiasis es la primera causa de morbilidad en las mujeres con **29.478** egresos reportados.

Figura 19. Cinco principales causas de morbilidad en mujeres, 2018.

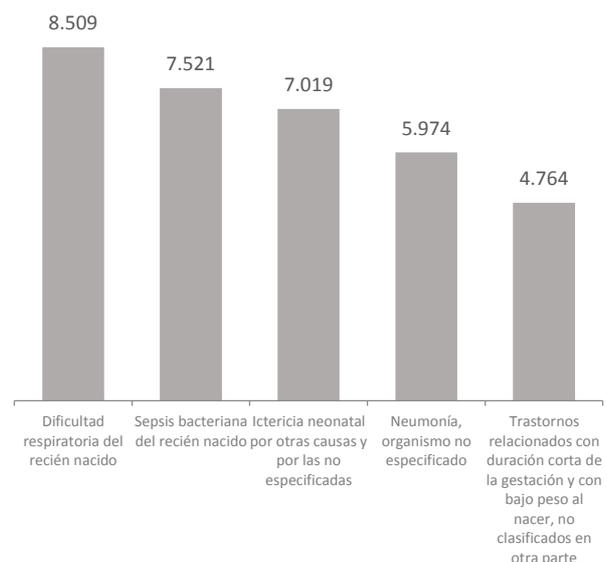


Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2018.

20. Principales causas de morbilidad infantil (menores de 1 año de edad)

En el año 2018, la dificultad respiratoria del recién nacido, es la primera causa de morbilidad infantil con **8.509** egresos reportados.

Figura 20. Cinco principales causas de morbilidad infantil (menores de 1 año de edad), 2018.

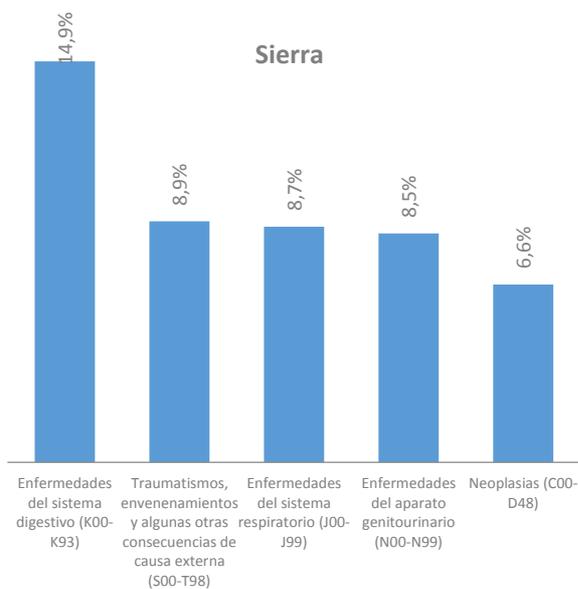


Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2018.

21. Principales causas de morbilidad según causa CIE-10 en la región de residencia del paciente Sierra.

En el año 2018, las enfermedades del sistema digestivo (K00-K93), son la primera causa de morbilidad en la Región Sierra con **86.937** egresos reportados.

Figura 21. Cinco primeras causas de morbilidad por agrupación de causas CIE-10 en la región Sierra (residencia) 2018.

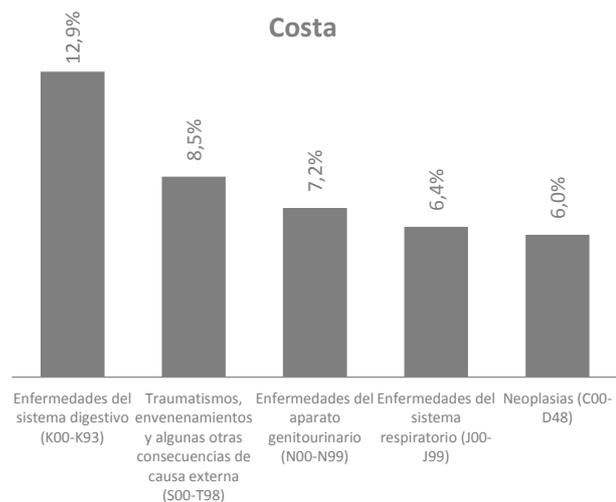


Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2018.

22. Principales causas de morbilidad según causa CIE-10 en la región de residencia del paciente Costa.

En el año 2018, las enfermedades del sistema digestivo (K00-K93), son la primera causa de morbilidad en la Región Costa con **68.103** egresos reportados.

Figura 22. Cinco primeras causas de morbilidad por agrupación de causas CIE-10 en la región Costa (residencia), 2018.

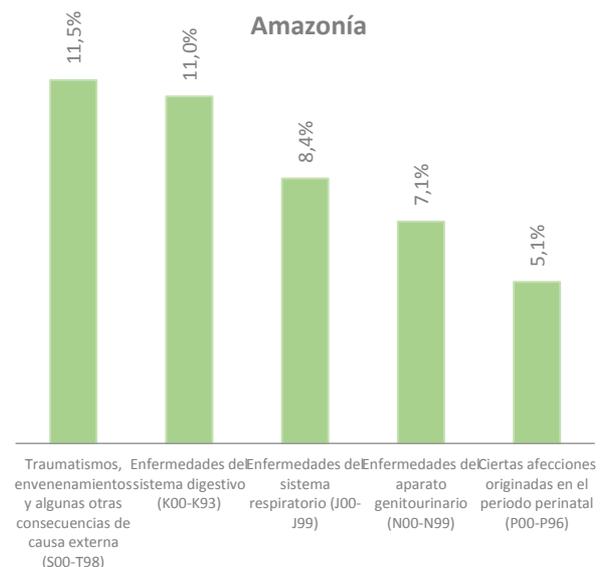


Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2018.

23. Principales causas de morbilidad según causa CIE-10 en la región de residencia del paciente Amazonía.

En el año 2018, los Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa (S00-T98) son la primera causa de morbilidad en la Región Amazónica con **78.84** egresos reportados.

Figura 23. Cinco primeras causas de morbilidad por agrupación de causas CIE-10 en la región Amazónica (residencia), 2018.

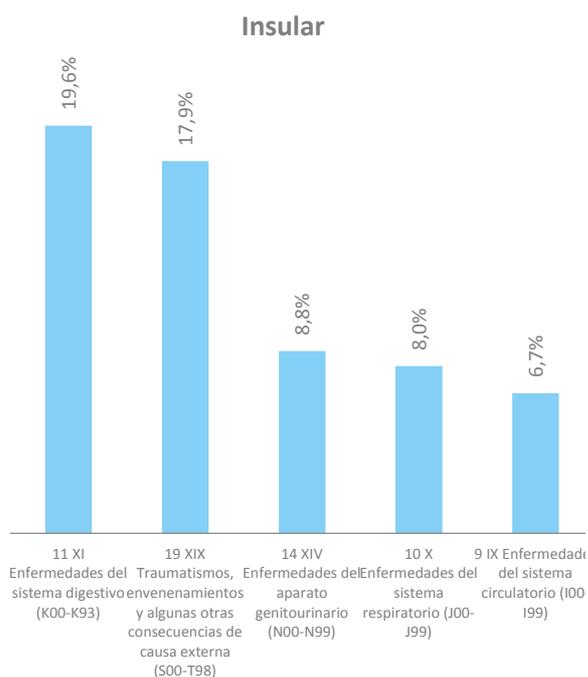


Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2018.

24. Principales causas de morbilidad según causa CIE-10 en la región de residencia del paciente Insular.

En el año 2018, las enfermedades del sistema digestivo (K00-K93), son la primera causa de morbilidad en la Región Insular con **358** egresos reportados.

Figura 24. Cinco primeras causas de morbilidad por agrupación de causas CIE-10 en la región Insular (residencia), 2018.



Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2001 - 2018.

Glosario

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

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

Camas hospitalarias disponibles: Es la cama realmente instalada en el establecimiento de salud en condiciones de uso para la atención de pacientes hospitalizados, independientemente de que estén o no ocupadas (Manual de procedimientos y normas de las estadísticas sociales 2002).

El número de camas disponibles puede variar diariamente debido a:

1. Que se agreguen camas por demanda estacional, emergencia, etc.
2. Que se retiren camas para reparación, desinfección, pintura del local, clausura temporal de servicio, etc. (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2002).

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

Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE-10:

Es una clasificación de enfermedades que puede definirse como un sistema de categorías a las que se asignan entidades morbosas de conformidad con criterios establecidos. Una clasificación estadística de enfermedades debe abarcar toda la gama de estados morbosos dentro de un número manuable de categorías (Organización Panamericana de la Salud, 2013c).

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

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

Clínica Especializada: Unidad que brinda atención de salud ambulatoria y hospitalización en una de las

especialidades de la medicina y subespecialidades de la misma, o que atiende a grupos de edad específicos; dispone de servicios de consulta externa, emergencias, internación, centro quirúrgico según la especialidad, auxiliares de diagnóstico clínico patológico e imagenología, farmacia interna con stock de medicamentos e insumos médicos y odontológicos, la dotación de camas está en función de la demanda, en ningún caso puede tener menos de ocho camas como dotación para internación, además dos camas de recuperación u observación, atiende las 24 horas. Corresponde al tercer nivel de atención con servicios especializados brindados por médicos especialistas y son homologables al hospital especializado del servicio público (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014).

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

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

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

Defunción: Un egreso se produce por

defunción, cuando el paciente hospitalizado fallece mientras está internado en el establecimiento.

Egreso hospitalario: Es el retiro de un paciente hospitalizado de los servicios de internación del hospital. Un egreso implica siempre la conclusión del periodo de hospitalización y la desocupación de una cama de hospital, ya sea por alta o fallecimiento (Manual de procedimientos y normas de las estadísticas sociales 2002).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cumple con acciones de atención integral e integrada de la salud. Cuenta con servicio de docencia e investigación. Constituye el escalón de referencia de atención de menor complejidad y contrareferencia del Hospital especializado en articulación con establecimientos de la

Red Pública Integral de Salud (RIPS) y de la Red Complementaria (RC). (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014).

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

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

Morbilidad: Enfermedades que se atienden, a nivel médico u hospitalario. Las orientaciones y definiciones formalmente aprobadas se han establecido más que todo para uso en los episodios de atención de la salud (Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud CIE-10).

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

hospitalizada. (Manual de procedimientos y normas de las estadísticas sociales 2002).

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

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

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

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

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

Bibliografía

- INEC, 2005. Política Nacional de Estadística del Ecuador. 1-10.
- INEC, 2002. Manual de procedimientos y normas de las estadísticas sociales
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, I.(2016). Modelo de Producción Estadística del Ecuador 2016. (s.f.).
- Ley de Estadística. Decreto Supremo 323. Registro Oficial 82 de 7 de Mayo de 1976. Art. 2, 10, 16, 20, 21. (s.f.).
- Norma de Confidencialidad Estadística y Buen Uso de la Información. (s.f.).
- Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, pág. 18. (s.f.).

Principios y recomendaciones para un Sistema de Estadística Vitales. Naciones Unidas. 2014. Págs. 4, 203,204, 206 207. (s.f.).

Resolución No. 003-DIREJ-DIJU-NT-2014. Registro Oficial No. 362 de 27 de octubre de 2014. Código de Buenas Prácticas Estadísticas. Principio 3. (s.f.)

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

inec@inec.gob.ec

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

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

Mayor información disponible en

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

Ecuador cuenta con el INEC

*Roberto Castillo Añazco
DIRECTOR EJECUTIVO*

**CADA
HECHO
DE TU
VIDA**
Cuenta

 @ecuadorencifras

 INEC/Ecuador

 @InecEcuador

 INECEcuador

 t.me/equadorencifras

 INEC Ecuador