

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)

Registro Estadístico de Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios

Año 2019

Quito - Ecuador, 2020

Dirección:

Dirección de Estadísticas Sociodemográficas

Unidad:

Unidad de Gestión de Estadísticas Sociodemográficas en Base a Registros Administrativos

Elaborado por:

Margoth Herrera

Revisado por:

Andrés Albán

Aprobado por:

Markus Nabernegg

Tabla de contenidos

INTRODUCCIÓN	7
ANTECEDENTES	8
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE PRODUCCIÓN DEL REGISTRO ESTADÍSTICO DE CAMAS Y EGRESOS HOSPITALARIOS	9
1 PLANIFICACIÓN	9
1.1 IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE INFORMACIÓN	9
1.1.1. Usuarios de información	9
1.2 OBJETIVOS Y DELIMITACIÓN DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA	10
1.2.1. Objetivos	10
1.2.2. Delimitación	11
1.3 MARCO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO	12
1.3.1. Referentes o recomendaciones internacionales	12
1.3.2. Delimitación del marco conceptual y metodológico	13
1.3.3. Nomenclaturas y Clasificaciones	18
1.4 VERIFICACIÓN Y CONTRASTE DE LA DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN EN FUENTES OFICIALES	18
1.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO	18
1.6 CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA	19
2 DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN	19
2.1 PRODUCTOS ESTADÍSTICOS	19
2.1.1. Variables	19
2.1.2. Variables y unidades derivadas	27
2.1.3. Indicadores	28
2.1.4. Tabulados	30
2.2 DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE LA RECOLECCIÓN	33
2.3 DISEÑO Y CONFIGURACIÓN DE SISTEMA DE PRODUCCIÓN	33
3 RECOLECCIÓN (CAPTACIÓN)	34
3.1 PLANIFICACIÓN DE LA RECOLECCIÓN	34
4 PROCESAMIENTO	34
4.1 CRÍTICA E INTEGRACIÓN DE LA BASE DE DATOS	34
4.2 CLASIFICACIONES Y/O CODIFICACIONES	35
4.3 VALIDACIÓN E IMPUTACIÓN	35
Validación	35
Imputación	36
5 ANÁLISIS	36
5.1 EVALUAR RESULTADOS	36
5.2 INTERPRETAR Y EXPLICAR LOS RESULTADOS	36
5.3 APLICAR EL CONTROL DE DIFUSIÓN	36
6 DIFUSIÓN	37
6.1 PRODUCTOS DE DIFUSIÓN	37
6.2 GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE DIFUSIÓN	38
6.3 PROMOCIÓN DE LOS PRODUCTOS DE DIFUSIÓN	38
6.4 ADMINISTRAR EL SOPORTE AL USUARIO	39
7 EVALUACIÓN	39
7.1 Indicadores de Calidad	39
GLOSARIO DE TÉRMINOS	39
BIBLIOGRAFÍA	45

Lista de tablas

TABLA 1. CONTRIBUCIÓN O ALINEACIÓN DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA AL PND.....	9
TABLA 2. USUARIOS Y NECESIDADES DE LA INFORMACIÓN DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA	10
TABLA 3. CRONOGRAMA GENERAL DE ACTIVIDADES DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA.....	19
TABLA 4. VARIABLES DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA – CAMAS HOSPITALARIAS.....	19
TABLA 5. VARIABLES DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA – EGRESOS HOSPITALARIOS	23
TABLA 6. VARIABLES DERIVADAS – CAMAS HOSPITALARIAS.....	27
TABLA 7. VARIABLES DERIVADAS – EGRESOS HOSPITALARIOS	27
TABLA 8. LISTA DE INDICADORES	28
TABLA 9. PLAN DE TABULADOS	30
TABLA 10. LISTADO DE PRODUCTOS DEL REGISTRO ESTADÍSTICO DE CAMAS Y EGRESOS HOSPITALARIOS.....	37
TABLA 11. LISTADO DE REPOSITORIOS DE DATOS Y METADATOS ESTADÍSTICOS DEL REGISTRO ESTADÍSTICO DE CAMAS Y EGRESOS HOSPITALARIOS.....	38

Siglas

INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
DIES	Dirección de Estadísticas Sociodemográficas
GESRA	Unidad de Gestión de Estadísticas Sociodemográficas en Base a Registros Administrativos.
DIRAD	Dirección de Registros Administrativos
GSRA	Unidad de Gestión del Sistema de Registros Administrativos
GPMRA	Unidad de Gestión de Planificación y Metodologías de Registros Administrativos
GIAPE	Unidad de Gestión de Innovación para Automatizar la Producción Estadística
DICOS	Dirección de Comunicación Social
DIGERCIC	Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación
SPSS	Statistical Product and Service Solutions (Programa estadístico informático usado en las ciencias sociales y las empresas de investigación de mercado)
SIES	Sistema Integrado de Estadísticas Vitales y de Salud
CGE	Clasificador Geográfico Estadístico
MSP	Ministerio de Salud Pública
CIE-10	Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud Décima Revisión.

INTRODUCCIÓN

El Programa Nacional de Estadística, es el instrumento a través del cual se establecen las directrices para la generación y provisión de datos estadísticos oportunos y de calidad, que hacen posible la planificación nacional. La información estadística ayuda a la preparación, diseño, gestión y evaluación de las políticas públicas a nivel nacional, enfocadas a erradicar la pobreza, promover el desarrollo sustentable y la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza en el territorio nacional, con la finalidad de mejorar las condiciones de vida de la población para acceder al Buen vivir (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2016).

El 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, integridad 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.

El presente documento metodológico cuenta con los siguientes capítulos: planificación, diseño y construcción, recolección, procesamiento, análisis, difusión y evaluación; los cuales se encuentran enmarcados en el Modelo de Producción Estadística.

ANTECEDENTES

“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”¹. Por tal motivo es preciso que todas las variables que contienen los formularios de camas y egresos hospitalarios deben estar correctamente registradas y que las mismas no vengán omitidas para la investigación con fines estadísticos.

Las Estadísticas Hospitalarias inician su investigación en la década de los años 50. A partir de 1955, 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 sector 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.

En la actualidad el Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios se enmarca dentro del cumplimiento del Modelo de Producción Estadística y bajo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, en cuanto al uso de la reglas de codificación de causas de morbilidad descritos en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud.

¹ Política Nacional de Estadística del Ecuador. Capítulo Primero. Artículo 1. Literal a). Pág. 1.

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE PRODUCCIÓN DEL REGISTRO ESTADÍSTICO DE CAMAS Y EGRESOS HOSPITALARIOS

1 PLANIFICACIÓN

1.1 Identificación de necesidades de información

La planificación estadística, responde a las necesidades de información de la planificación nacional, permite optimizar los recursos técnicos y económicos (INEC 2014:6).

El Programa Nacional de Estadística (PNE) y Plan de Desarrollo Estadístico (PDE) 2015-2017, son los instrumentos a través de 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, así también, han emitido directrices para solventar las necesidades de información.

Tabla 1. Contribución o alineación de la operación estadística al PND

Número/ Literal	Contribución o alineación de la operación estadística al Plan Nacional de Desarrollo			
	Eje del Plan Nacional de Desarrollo	Objetivo del eje	Políticas y lineamientos estratégicos establecidos en el PND	Indicador meta
1.6: Salud	Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida.	1. Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas	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.	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.

Fuente: Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 "Plan Todo una Vida"

1.1.1. Usuarios de información

Las necesidades de información se identifican a través de las solicitudes que realizan los usuarios internos y externos mediante el sistema de tickets, correos electrónicos y oficios; las cuales son un instrumento que sirve para identificar si la información que actualmente se recolecta cubre las necesidades del usuario o se requiere ampliar la información. Por otro lado, estas necesidades de información se ha trabajado desde de la Comisión de Salud, cuyos integrantes son los principales usuarios de la información.

En caso de que la oferta no cumpla con las expectativas de la demanda, se requiere hacer un análisis del instrumento de recolección, con la finalidad de incluir variables que ayuden a satisfacer la demanda del usuario y analizar si es factible la entrega de esa información.

Además, se realiza un análisis de las variables que constan en los instrumentos de recolección utilizados en otros países, con la finalidad de mejorar el informe estadístico INEC y proveer información oportuna y de calidad, que ayude en la formulación de políticas públicas y decisiones privadas.

De acuerdo al artículo 13 de la Ley de Estadística, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) tiene la facultad de crear "Comisiones Especiales de Estadística" que funcionan como organismos auxiliares y asesores del INEC que son conformados por representantes de las instituciones productoras y usuarias de la información estadística de determinado sector. Con este antecedente se creó la Comisión Especial de Estadísticas de Salud, en la cual se definió y estandarizó un conjunto de indicadores de salud, necesarios para el diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas (Comisión Especial de Salud, 2010).

Tabla 2. Usuarios y necesidades de la información de la operación estadística

Usuario	Necesidades y usos de la información
Universidades, Académicos, Estudiantes, Medios de Comunicación.	La información es requerida por usuarios internos y externos con la para realizar un análisis de los hechos vitales. Además, la información es utilizada en la elaboración de documentos comunicacionales.
Instituciones Públicas (MSP, IESS)	La información es requerida por usuarios internos y externos con la para realizar un análisis de los hechos vitales.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos

1.2 Objetivos y delimitación de la operación estadística

1.2.1. Objetivos

1.2.1.1. Objetivo General

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

1.2.1.2. 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.

1.2.2. Delimitación

Tipo de operación estadística

El Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios en una operación basada en Registros Administrativos.

Cobertura temática

Dominio: Estadísticas Sociales y de Salud

Tema: Salud

Subtema: Camas y Egresos Hospitalarios

Universo de estudio

Camas Hospitalarias:

Comprende todos los establecimientos de salud públicos y privados con 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 el registro de las camas censables de cada uno de los establecimientos de salud públicos y privados con internación hospitalaria a nivel nacional.

Egresos Hospitalarios:

Está conformado por los pacientes ecuatorianos y extranjeros que realizan una internación, en los establecimientos de salud.

Unidad de observación y 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.

Cobertura geográfica

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

Desagregación de la información

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

Periodicidad y continuidad

El Registro de Camas y Egresos Hospitalarios se publica anualmente, desde el año 1995.

1.3 Marco conceptual y metodológico

1.3.1. Referentes o recomendaciones internacionales

La creciente complejidad de la salud en Latinoamérica se caracteriza por la persistencia de problemas tradicionales, por modificaciones de los mismos y por la aparición de nuevos problemas de salud. El carácter global de la salud se expresa a través de dos dimensiones fundamentales: las condiciones de salud de las poblaciones y la respuesta social a tales condiciones, estructurada a través de los sistemas de salud.

Las necesidades de salud de las poblaciones varían de acuerdo con los cambios socioeconómicos, ambientales y los avances del conocimiento, los cuales han sido utilizados para explicar la transformación de los perfiles epidemiológicos de los países. En el nivel macro del modelo de determinantes de salud, el perfil epidemiológico se configura según los cambios económicos, sociales, políticos y culturales.

Aunque diversas enfermedades infecciosas tradicionales han sido total o parcialmente controladas, su importancia sigue siendo considerable en muchas áreas geográficas y poblaciones del mundo. El sarampión, el paludismo, el cólera, el dengue, la enfermedad de Chagas, las infecciones de transmisión sexual y la tuberculosis, entre otras, han recobrado su importancia como causas de morbilidad y mortalidad a nivel global.

En Latinoamérica, las enfermedades transmisibles mantienen su importancia, en tanto que las no transmisibles, las lesiones y las toxicomanías han cobrado mayor relevancia como causas de morbilidad y mortalidad. Estas transformaciones son particularmente complejas en los países no industrializados, en los que el modelo de desarrollo económico ha producido una profunda desigualdad social.

En la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se establece que "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social"

Además, entre los objetivos que se contemplan para construir la agenda de salud sostenible de las Américas 2018-2030 existen los relacionados directamente con la morbilidad entre estos objetivos se tienen los siguientes:

- Ampliar el acceso equitativo a los servicios de salud integral y de calidad, centrados en las personas, familias y las comunidades con énfasis en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

- Reducir la morbilidad, discapacidad y la mortalidad por enfermedades no transmisibles, accidentes de tránsito, lesiones, violencia y trastornos de la salud mental.
- Reducir la carga de las enfermedades transmisibles y eliminar las enfermedades desatendidas.

1.3.2. Delimitación del marco conceptual y metodológico

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.

Las estadísticas de camas y egreso hospitalarios, se obtienen en coordinación con los establecimientos de salud con internación públicos y privados, por lo tanto, esta estadística es el resultado de la labor conjunta realizada entre el INEC y el Ministerio de Salud Pública - MSP, quienes proporcionan la información básica para que el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) realice los procesos de producción estadística de este registro.

Uno de los usos más relevantes de las estadísticas de salud corresponde al análisis de la morbilidad de la población, y se le puede considerar como requisito previo para la planificación del desarrollo económico y social de un país.

El Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios constituye una operación estadística elaborada y difundida oficialmente por el Instituto Nacional de Estadística y Censos, que 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.

Se presentan las definiciones más importantes utilizadas en la producción del Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios son las siguientes:

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

hospitalizada a la madre que acompaña al recién nacido mientras este permanece hospitalizado.

Marco Legal

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 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).

4 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.

1.3.3. Nomenclaturas y Clasificaciones

Las principales nomenclaturas utilizadas en el Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios son las siguientes:

- Clasificador Geográfico Estadístico (CGE): Comprende la desagregación de las provincias, cantones y parroquias del territorio nacional año 2019, actualizado a diciembre 2018.
- Código uniformes de países.- Es parte del documento *United Nations Standard Country Codes* (Serie M, No. 49), preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas. Se asigna a cada país un código numérico único normalizado de tres dígitos.
- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima revisión.

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

De acuerdo al Programa Nacional de Estadística se evidencia que la operación estadística oficial es el Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios de fuente INEC. La publicación de estas estadísticas tiene como fuente los registros administrativos, la publicación de la información hasta el año 2010 se encuentran en versión impresa; y, desde 1998 al 2019 se realizan archivos digitales, los cuales se encuentran publicados en la página web de la institución.

Las instituciones que se encargan de capturar la información de camas y egresos hospitalarios son los establecimientos de salud con internación, de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y Red complementaria.

Al finalizar el periodo de investigación se realiza un contraste de cobertura con Ministerio de Salud Pública de los registros de egresos y camas reportados a nivel nacional, para verificar que se tenga la misma cantidad de registros, este proceso es importante para proporcionar a los usuarios información veraz y oportuna.

1.5 Limitaciones del estudio

Existe una limitación, ya que al ser un registro se encuentra muy poca descripción del diagnóstico definitivo del egreso hospitalario.

El informe estadístico recoge la variable etnia del paciente, la misma que en el informe estadístico, se encuentra con gran cantidad de datos sin información.

1.6 Cronograma de ejecución de la operación estadística

Tabla 3. Cronograma general de actividades de la operación estadística

Fase	Tiempo estimado de duración (días)	Período de duración	
		Fecha inicio	Fecha fin
Planificación	30	01-12-2018	31-12-2018
Diseño y construcción	30	02-01-2019	31-01-2019
Recolección/ captación	365	01-01-2019	31-12-2020
Procesamiento	60	01-05-2020	30-06-2020
Análisis	52	01-07-2020	22-08-2020
Difusión	06	02-09-2020	16-09-2020
Evaluación	13	01-10-2020	13-10-2020

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos

2 DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN

2.1 Productos estadísticos

2.1.1. Variables

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

Tabla 4. Variables de la Operación Estadística – Camas Hospitalarias

Código de la variable	Nombre de la variable	Definición de la variable	Formato del dato de la variable	Categorías de la variable
num	Número	Numeración de formulario	cadena	11 números asignados 19000000001 al 1900000000n
prov_ubi	Provincia de Ubicación	Provincia ubicación establecimiento	cadena	Se genera acorde a Clasificador Geográfico Estadístico
cant_ubi	Cantón de ubicación	Cantón ubicación establecimiento	cadena	Se genera acorde a Clasificador Geográfico Estadístico
parr_ubi	Parroquia de Ubicación	Parroquia ubicación establecimiento	cadena	Se genera acorde a Clasificador Geográfico Estadístico
area_ubi	Área de Ubicación	Área de ubicación del establecimiento	numérica	1 = Urbana 2 = Rural
clase	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 32 = Hospitales del día con internación hospitalaria
tipo	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	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	Sector al que pertenece el establecimiento	numérica	1 = Público 2 = Privado con fines de lucro 3 = Privado sin fines de lucro
dotmedic	dotmedic	Camas de dotación normal en Medicina	numérica	Rango [1...n]
dotcirug	dotcirug	Camas de dotación normal Cirugía	numérica	Rango [1...n]
dotginob	dotginob	Camas de dotación normal Ginecología y Obstetricia	numérica	Rango [1...n]
dotped	dotped	Camas de dotación normal Pediatría	numérica	Rango [1...n]
dotneon	dotneon	Camas de dotación normal Neonatología	numérica	Rango [1...n]
dotcardi	dotcardi	Camas de dotación normal Cardiología	numérica	Rango [1...n]
dotneumo	dotneumo	Camas de dotación normal Neumología	numérica	Rango [1...n]
dotpsiqu	dotpsiqu	Camas de dotación normal Psiquiatría	numérica	Rango [1...n]
dottraum	dottraum	Camas de dotación normal Traumatología	numérica	Rango [1...n]
dotinfec	dotinfec	Camas de dotación normal Infectología	numérica	Rango [1...n]
dotoftal	dotoftal	Camas de dotación normal Oftalmología y Otorrinolaringología	numérica	Rango [1...n]
doturolo	doturolo	Camas de dotación normal Urología	numérica	Rango [1...n]
dotgast	dotgast	Camas de dotación normal Gastroenterología	numérica	Rango [1...n]
dotquem	dotquem	Camas de dotación normal Unidad de Quemados	numérica	Rango [1...n]

dotneuro	dotneuro	Camas de dotación normal neurocirugía	numérica	Rango [1...n]
dotnefro	dotnefro	Camas de dotación normal Nefrología	numérica	Rango [1...n]
dotonco	dotonco	Camas de dotación normal oncología	numérica	Rango [1...n]
dothema	dothema	Camas de dotación normal Hematología	numérica	Rango [1...n]
dototrse	dototrse	Camas de dotación normal Otros Servicios	numérica	Rango [1...n]
dotserin	dotserin	Camas de dotación normal servicios indiferenciados	numérica	Rango [1...n]
dismedic	dismedic	Camas disponibles Medicina	numérica	Rango [1...n]
discirug	discirug	Camas disponibles Cirugía	numérica	Rango [1...n]
disginob	disginob	Camas disponibles Ginecología y Obstetricia	numérica	Rango [1...n]
disped	disped	Camas disponibles Pediatría	numérica	Rango [1...n]
disneon	disneon	Camas disponibles Neonatología	numérica	Rango [1...n]
discardi	discardi	Camas disponibles Cardiología	numérica	Rango [1...n]
disneumo	disneumo	Camas disponibles Neumología	numérica	Rango [1...n]
dispsiqu	dispsiqu	Camas disponibles Psiquiatría	numérica	Rango [1...n]
distraum	distraum	Camas disponibles Traumatología	numérica	Rango [1...n]
disinfec	disinfec	Camas disponibles Infectología	numérica	Rango [1...n]
disoftal	disoftal	Camas disponibles Oftalmología y Otorrinolaringología	numérica	Rango [1...n]
disurolo	disurolo	Camas disponibles Urología	numérica	Rango [1...n]
disgast	disgast	Camas disponibles Gastroenterología	numérica	Rango [1...n]
disquem	disquem	Camas disponibles Unidad de Quemados	numérica	Rango [1...n]
disneuro	disneuro	Camas disponibles neurocirugía	numérica	Rango [1...n]

disnefro	disnefro	Camas disponibles Nefrología	numérica	Rango [1...n]
disonco	disonco	Camas disponibles oncología	numérica	Rango [1...n]
dishema	dishema	Camas disponibles Hematología	numérica	Rango [1...n]
disotrse	disotrse	Camas disponibles Otros Servicios	numérica	Rango [1...n]
disserin	disserin	Camas disponibles en servicios indiferenciados	numérica	Rango [1...n]
dotemerg	dotemerg	Camas de emergencia	numérica	Rango [1...n]
dotcinteadult	dotcinteadult	Camas de cuidados intensivos adultos	numérica	Rango [1...n]
dotcintepediat ri	dotcintepediat ri	Camas de cuidados intensivos pediátricos	numérica	Rango [1...n]
dotcinteneona t	dotcinteneonat	Camas de cuidados intensivos neonatales	numérica	Rango [1...n]
dotcintrm	dotcintrm	Camas de cuidados intermedios	numérica	Rango [1...n]
dotcrecup	dotcrecup	Camas de recuperación	numérica	Rango [1...n]
dototrapo	dototrapo	Camas de otros servicios de apoyo	numérica	Rango [1...n]
camas_dnor	camas_dnor	Total camas de dotación normal	numérica	Rango [1...n]
camas_disp	camas_disp	Total camas disponibles	numérica	Rango [1...n]
días_cdis	días_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 5. Variables de la Operación Estadística – Egresos Hospitalarios

Código de la variable	Nombre de la variable	Definición de la variable	Formato del dato de la variable	Categorías de la variable
prov_ubi	Provincia de Ubicación	Provincia ubicación establecimiento	cadena	Se genera acorde a Clasificador Geográfico Estadístico
cant_ubi	Cantón de ubicación	Cantón ubicación establecimiento	cadena	Se genera acorde a Clasificador Geográfico Estadístico

parr_ubi	Parroquia de Ubicación	Parroquia ubicación establecimiento	cadena	Se genera acorde a Clasificador Geográfico Estadístico
area_ubi	Área de Ubicación	Área de ubicación del establecimiento	numérica	1 = Urbana 2 = Rural
clase	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 32= Hospitales del día que prestan internación hospitalaria
tipo	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	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

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

				5 = Montubio/a 6 = Mestizo/a 7 = Blanco/a 8 = Otro/a 9 = Ignorado/a
prov_res	Provincia residencia	Provincia de residencia habitual del paciente	cadena	Se genera acorde a Clasificador Geográfico Estadístico
cant_res	Cantón residencia	Cantón de residencia habitual del paciente	cadena	Se genera acorde a Clasificador Geográfico Estadístico
parr_res	Parroquia residencia	Parroquia de residencia habitual del paciente	cadena	Se genera acorde a Clasificador Geográfico Estadístico
area_res	Área Residencia	Área de residencia del paciente	cadena	1 = Urbana 2 = Rural
anio_ingr	Año de ingreso	Año de ingreso	numérica	
mes_ingr	Mes de ingreso	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	Día de ingreso	numérica	
fecha_ingr	Fecha de ingreso	Fecha de ingreso del paciente	cadena	
anio_egr	Año de egreso	Año del egreso	numérica	
mes_egr	Mes de egreso	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 de egreso	Día de egreso	numérica	
fecha_egr	Fecha de egreso	Fecha de egreso	numérica	
dia_estad	Días de estada	Días estada	numérica	
con_egrpa	Condición de egreso paciente	Condición del egreso	numérica	1 = Vivo 2 = Fallecido menos de 48

				horas 3 = Fallecido en 48 horas y más
esp_egrpa	Especialidad de egreso paciente	Especialidad del egreso	numérica	Se asigna el código de acuerdo al catálogo de especialidades
cau_cie10	Causa CIE 10	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 6. 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 7. 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 8. 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	Número de camas hospitalarias disponibles. Proyección de la población.	$TCD_i = \frac{\sum CD}{N} * 1000$ <p>Dónde: TCD_i= Tasa de camas disponibles en el período de investigación (i). ∑CD= Suma de camas hospitalarias disponibles N= Es la proyección de la población estimada al período de estudio.</p>
Porcentaje de ocupación de días camas disponibles	Es la relación entre los días de estada y los días cama disponibles por 100	Días de estada. Días cama disponibles.	$POCD_i = \frac{\sum Dia\ estada}{\sum día\ cama\ dis}$ <p>Dónde: POCD_i= Es el porcentaje de ocupación de días cama disponible en el período (i) ∑Dia estada= Es el total de días de estada</p>

			$\Sigma \text{día cama dis}$ = Es el total de los días cama disponible.
Número de camas disponibles	Expresa el número de camas disponibles en un año o periodo determinado.	Número de camas disponibles	$NCD_i = \sum CD_i$ <p>Dónde: NCD_i= Número de camas disponibles en el tiempo (i) $\sum CD_i$= Es la Suma de todas las camas disponibles en el periodo determinado (i)</p>
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 total de egresos por 1.000.	Defunciones ocurridas en un establecimiento de salud en 48 horas y más. Proyección de la población.	$TNMH_i = \frac{DH_{48H \text{ y más}}}{\sum EH_i}$ <p>Dónde: $TNMH_i$= Tasa neta de mortalidad hospitalaria $DH_{48H \text{ y más}}$ = Número de defunciones ocurridas en 48 horas y más de internación. $\sum EH_i$= Es el total de egresos hospitalarios en el período (i)</p>
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	$TBMH_i = \frac{DH_{total}}{\sum EH_i}$ <p>Dónde: $TBMH_i$= Tasa de morbilidad hospitalaria DH_{total} = Es el total de defunciones ocurridas $\sum EH_i$= Es el número total de egresos hospitalarios en el período (i)</p>
Número de egresos hospitalarios	Expresa el número de egresos hospitalarios en un año o periodo determinado.	Número de egresos hospitalarios	$NEH_i = \sum EH_i$ <p>NEH_i= Número de egresos hospitalarios en el período (i). $\sum EH_i$= Es la suma de egresos hospitalarios en período determinado (i).</p>

Fuente: Registro Estadístico de Camas Hospitalarias

2.1.4. Tabulados

Tabla 9. Plan de Tabulados

No. De Cuadro	Título de Cuadro	Variables de Filas	Categoría de la variable fila	Variable de Columnas	Categoría de la variable columna	Población objetivo	Lectura de la tabla
1.1.1	Número de egresos hospitalarios según sector al que pertenece el establecimiento o de salud Período 1995 - 2019	Años	1995 - 2019	Sector, Columnas	Público, Privado	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas
1.1.2	Condición de egreso del paciente según sector al que pertenece el establecimiento o de salud Período 1995 - 2019	Años	1995 - 2019	Condición del Egreso del Paciente	Altas Fallecidos en menos de 48 horas Fallecidos en 48 horas o más	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas
1.2.1	Número de egresos hospitalarios según provincia de ubicación del establecimiento o de salud Período 1995 - 2019	Provincias	24 Provincias	Años	1995 - 2019	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas
1.2.2	Tasa neta y bruta de mortalidad hospitalaria por 1.000 egresos, según provincia de ubicación del establecimiento o Período 1995 - 2019	Provincias	Nacional, 24 provincias	Años 1995 - 2019	<ul style="list-style-type: none"> • Altas • Fallecidos en menos de 48 horas • Fallecidos en 48 horas o más 	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas
1.3.1	Número de egresos hospitalarios según provincia de residencia del paciente	Provincias	Nacional, 24 provincias	Años	1995 - 2019	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas

1.4.2	Población estimada, número de camas disponibles y de dotación normal, egresos hospitalarios, índices y tasas. Años 1997 - 2019	Años	1997-2019	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de ocupación de días camas disponibles ● Rendimiento o giro de camas 	1997-2019	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas
1.5.1-1.5.3	Evolución de los establecimientos de salud según provincia de ubicación Período 2004 - 2019 (camas dotación normal y disponibles)	Provincias	Nacional, 24 provincias	años	2004 - 2019	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas
1.5.4	Porcentaje de ocupación de camas disponibles según provincia de ubicación del establecimiento o de salud Período 2004 - 2019	Provincias	Nacional, 24 provincias	años	2004 - 2019	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas
1.5.5	Rendimiento o giro de camas por provincia de ubicación del establecimiento o Período 2004 - 2019	Provincias	Nacional, 24 provincias	años	2004 - 2019	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas
2.1.6 al 2.1.14	Diez principales causas de morbilidad año 2019 Lista Internacional Detallada - CIE-10, (sexo y grupos de edad)	Código CIE-10, y causas	Nacional, Sexo, grupos de edad	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje % ● Tasa 	2019	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas
3.1.1	Población estimada, número de camas disponibles, egresos	Regiones y Provincias	Nacional, regiones y provincias	<ul style="list-style-type: none"> ● Camas disponibles por 1.000 ● Porcentaje de ocupación 	2019	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas

	hospitalarios, defunciones hospitalarias, días de estada, índices y tasas, según regiones y provincias año 2019			de días camas disponibles ●Rendimiento o giros de camas ●Promedio días de estada ●Defunciones hospitalarias por 1.000 habitantes			
3.1.2	Establecimientos hospitalarios, por número de egresos, días y promedio de estadía, número de camas hospitalarias disponibles, días-cama disponibles, porcentaje de ocupación y giro de camas, según sector, clase de establecimiento y entidad a la que pertenecen año 2019	Sector, entidad y clase	Nacional, Sector, entidad y clase	●Promedio días de estadía ●Días - cama disponibles ●Porcentaje de ocupación de camas disponibles ●Rendimiento o giro de camas	2019	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas
3.1.4 - 3.1.5	Número de establecimientos y número de camas de dotación normal, por clase de establecimiento, según regiones y provincias año 2019 (disponibles)	Regiones y Provincias	Nacional Regiones y provincias	Sector, clase	●Número de establecimientos ●Camas	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas
3.1.9	Egresos hospitalarios por condición al egreso y sexo, tasa de letalidad hospitalaria, según grupos de causa de morbilidad	Grupos de Morbilidad / Diagnósticos	Lista de Agrupamiento de 298 causas CIE-10	●Sexo Paciente ●Condición egreso ●Tasa de letalidad hospitalaria por 100 egresos 1/	●Altas ●Fallecidos	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas

	Lista de Agrupamiento de 298 causas - Cie - 10 año 2019						
3.1.10	Egresos hospitalarios por provincia de residencia habitual, según grupos de causa de morbilidad Lista de Agrupamiento de 298 causas - CIE - 10 año 2019	Causas/ Diagnósticos	Lista de Agrupamiento de 298 causas CIE-10	Provincia de residencia habitual del paciente	24 provincias	Egresos Hospitalarios	De filas a columnas

Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios

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.

El sistema SIES está realizado bajo lineamientos otorgados por la Dirección de Estadísticas Sociodemográficas (DIES) quienes han brindado asesoría para realizar la automatización de los diferentes procesos que involucran las estadísticas vitales y de salud empleando herramientas de desarrollo java.

Base de Datos

Estos aplicativos permiten realizar el ingreso de información, y en el caso que requiera correcciones contiene las opciones para editar y eliminar los registros; además permite realizar el proceso de descarga de bases de datos, en el caso del SIES permite descargar reportes digitación y reportes de cobertura con desagregación por estadística, zonal y mes.

Transmisión de datos

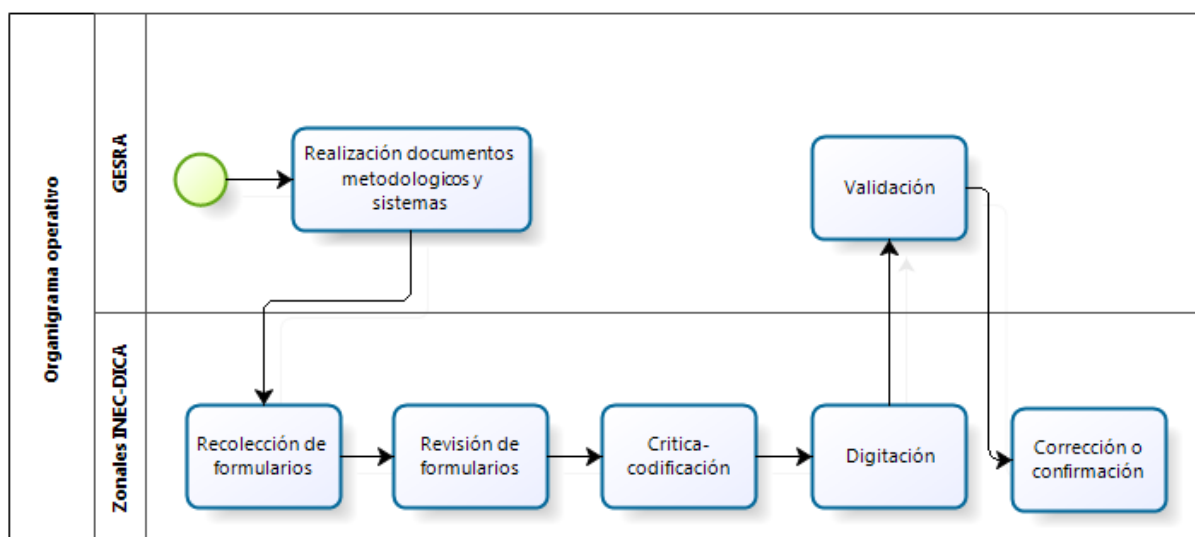
La transmisión de datos de las estadísticas de Camas y egresos hospitalarios se la realiza a través del sistema de captura e ingreso de información, validación y cobertura de datos mediante el aplicativo SIES.

3 RECOLECCIÓN (CAPTACIÓN)

3.1 Planificación de la recolección

Para el levantamiento de datos se cuenta con los formularios digitales de egresos y camas hospitalarias, los mismos que son diseñados por el INEC conjuntamente con el MSP y es el instrumento para la recolección de información.

En cada una de los establecimientos de salud que prestan internación hospitalaria, registran todos los ingresos 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 realice la respectiva revisión y corrección de los datos cuando sea necesario.

Una vez que los informes estadísticos pasan por el proceso de la crítica – codificación, se procede con el ingreso de la información a un sistema informático que contiene parámetros de validación SIES6, que permite evidenciar posibles errores de

consistencia u omisiones. Al detectarse errores se debe seguir los lineamientos establecidos en el manual del crítico – codificador para solucionar los problemas presentados en la fase de la validación de la información.

La Unidad GSRA-DIRAD realiza el proceso de perfilamiento y consistencia de las bases de datos, el cual permite identificar duplicados, y verificar los datos de ciertas variables, con la información del Registro Civil. La consolidación de la base de datos es realizada por los técnicos de la unidad GSRA - DIRAD, quienes proceden con la unificación de las bases de datos proveniente de los sistemas. Una vez que se obtiene la base consolidada para el año de estudio, esta es enviada a los técnicos de la Unidad de Gestión de Estadísticas Sociodemográficas en Base a Registros Administrativos GESRA - DIES para continuar con el proceso de validación.

Una vez finalizada la fase de validación se procede con la elaboración de productos estadísticos que serán publicados en la página web del Instituto.

4.2 Clasificaciones y/o codificaciones

La codificación, es una de las fases de la crítica por medio de la cual se cambia a códigos numéricos o alfanuméricos, todos los datos contenidos en los informes de la estadística. Los números deben ser claros y ocupar el lugar correspondiente con el propósito de facilitar el procesamiento y tabulación.

Para las clasificaciones y codificaciones del registro se utiliza:

- Clasificador Geográfico Estadístico 2019
- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE-10.
- 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.

Validación

La información del formulario físico se valida a través de sistemas informáticos, que contienen parámetros de consistencia. Al igual que las Coordinaciones Zonales y Operaciones de Campo (DICA) en la fase de crítica, se busca detectar posibles errores de consistencia u omisión de información.

En Planta Central se realiza la validación a través de algoritmos específicos generados para la estadística, cuando se determina que la información está incompleta, o se han detectado inconsistencias, personal de Operaciones de Campo (DICA) y las

Coordinaciones Zonales del Instituto Nacional de Estadística y Censos, se encarga de solicitar la aclaración, a fin de completar o corregir los datos.

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.

Imputación

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 Evaluar resultados

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 para posterior 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.

Además, se realiza el análisis comparativo de los datos estadísticos cuyo proceso se ejecuta comparando 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 que se está investigando.

5.3 Aplicar el control de difusión

La información cumple con las disposiciones establecidas en el artículo 21 de la Ley de Estadística "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".

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:

Tabla 10. Listado de productos del Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios

Producto	Contenido general	Información disponible
Cuadro resumen	Es el resumen del registro estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios se encuentran en la página web del INEC.	2019 (anual)
Principales resultados	Se trata de una presentación en formato PDF, sobre los principales resultados de la operación estadística de Camas y Egresos Hospitalarios	2004-2019 (anual)
Boletín técnico	Se detallan los principales acontecimientos de la Operación estadística	2018-2019 (anual)
Tabulados y series históricas	Se presentan series históricas, cuadros estadísticos, gráficos, mapas temáticos de la operación estadística Camas y Egresos Hospitalarios	2004-2019 (anual)
Base de datos del período vigente	Se presenta las bases de datos de Camas y Egresos Hospitalarios	2004-2019 (anual)
Diccionario de variables	Consiste en la descripción de las variables que conforman las bases de datos publicada.	2018- 2019 (anual)
Sintaxis	Se encuentra la sintaxis que contiene los comandos para obtener información de los principales cuadros estadísticos.	2014-2019 (anual)

Metodología de la Operación Estadística	Documento metodológico que describe el proceso de producción de la operación estadística, basados en el Modelo de Producción Estadística.	2017-2019 (anual)
Historia de la Operación Estadística	Documentación sobre los aspectos históricos más relevantes de la operación estadística.	2018-2019 (anual)
Guía y uso de base de datos	Documento de ayuda para una mejor utilización la las bases de datos.	2019 (anual)

Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios

6.2 Gestión de la comunicación de los productos de difusión

De acuerdo con el Calendario Estadístico de Operaciones Estadísticas, los productos del Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios se publican la última semana del mes de julio de cada año.

La publicación se la realiza en la página web del Instituto Nacional de Estadística y Censos en el siguiente enlace: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>

6.3 Promoción de los productos de difusión

Tabla 11. Listado de repositorios de datos y metadatos estadísticos del Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios

Nombre del repositorio de información	Contenido general	Enlace para de acceso	Fecha de última actualización
Banco de información estadística	Contiene bases de datos, metodologías, formularios y publicaciones. Años 1997-2019	La información se encuentra en el siguiente enlace: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/banco-de-informacion/	30-06-2019
Página web del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)	Contiene bases de datos, tabulados, formularios, sintaxis, otros.	https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/	30-06-2019
Archivo Nacional de Datos y Metadatos Estadísticos (ANDA)	Contiene la descripción de las operaciones estadísticas, descripción de variables, microdatos, materiales relacionados. Años 2007-2016	https://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog	20-02-2018

Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios

6.4 Administrar el soporte al usuario

Se atiende la información requerida por el usuario a través del sistema de tickets, cuya información es procesada de acuerdo al requerimiento y disponibilidad de información en las bases de datos de cada registro estadístico.

Se debe cumplir con el tiempo de entrega de información de acuerdo a la fecha establecida en el sistema de soporte.

Las solicitudes de información también son receptadas mediante memorandos, oficios, y correos electrónicos.

7 EVALUACIÓN

Para evaluar las estadísticas, se elabora un proceso de validación de variable por variable para verificar tanto la consistencia de la base de datos como la consistencia conceptual de la información de acuerdo a los parámetros de validación.

7.1 Indicadores de Calidad

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.

Adicional se evalúa la calidad de la información de acuerdo al correcto llenado de la información contenida en los formularios de cama y egresos hospitalarios.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

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

Base de datos.- Es un conjunto de datos organizados en campos y registros, almacenados de forma sistemática y tienen la característica de pertenecer a una temática específica.

Calendario estadístico.- Herramienta de planificación estadística cuya creación y aplicación, en el marco del Programa Nacional de Estadística, proporciona un adecuado control y seguimiento del cumplimiento de la publicación de resultados de las operaciones estadísticas, ejecutadas por las entidades que conforman el Sistema Estadístico Nacional.

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).

Coordinaciones Zonales: Son las oficinas sucursal del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, encargadas de ejecutar los procesos y actividades técnicas y administrativas que permitan el levantamiento, supervisión, control y funcionamiento óptimo de las operaciones estadísticas asignadas.

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

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

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

Egreso 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).

Información Confidencial: Son los microdatos obtenidos de las operaciones estadísticas del Sistema Nacional que permiten la identificación de las características individuales de una unidad u objeto de análisis estadístico. Permiten el rastreo del informante u otra unidad de análisis estadístico; o bien, conducen por su estructura, contenido o grado de desagregación a la identificación indirecta de la fuente de microdatos.

Información sensible.- Son los datos que por su naturaleza íntima o reservada, aunque no permitan la identificación individual de la fuente, sólo son relevantes para el tratamiento interno de la institución. Es decir, los datos utilizados y generados como información estadística que no ha sido oficializada por la entidad generadora de esta información (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2015a).

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

Paciente hospitalizado: Es la persona que ocupa una cama de hospital mientras recibe atención de diagnóstico y/o tratamiento. No se considera paciente hospitalizado al recién nacido sano en alojamiento conjunto, solo se les contará cuando requieran cuidados especiales. Tampoco se registra como paciente hospitalizado al lactante que acompaña a la madre mientras esta permanece hospitalizada. (Manual de procedimientos y normas de las estadísticas sociales 2002).

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

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

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

Sistema Integrado de Estadísticas Vitales y de Salud – SIES.- Es el sistema informático del Instituto Nacional de Estadística y Censos empleado para la automatización de procesos como distribución, recolección, crítica - codificación y digitación de información de los hechos vitales (nacimientos, defunciones, matrimonios y divorcios) y de salud (egresos, camas hospitalarias y recursos y actividades de salud).


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

- 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, I. (2015a). Norma Técnica de Confidencialidad Estadística y Buen Uso de la Información Estadística. Quito.
- 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.
- Organización Panamericana de la Salud. (1995). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud., (554), Vol 2.107-115.


**CADA
HECHO
DE TU
VIDA**
Cuenta

 @ecuadorencifras

 INEC/Ecuador

 @InecEcuador

 INECEcuador

 t.me/equadorencifras

 INEC Ecuador