

Boletín Técnico

Camas y Egresos Hospitalarios

Junio, 2023



01

N°-01-2023-ECEH

Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios



República
del Ecuador

INEC

Buenas cifras,
mejores vidas

Dirección/Departamento

Dirección de Estadísticas Sociodemográficas

Unidad

Gestión de Estadísticas Sociodemográficas en Base a Registros Administrativos

Elaborado por:

Patricia Brito
Tatiana Arana

Revisado por:

Estefanía Encalada

Aprobado por:

Julio Muñoz

Contacto:

inec@inec.gob.ec
www.ecuadorencifras.gob.ec
(02) 2234 164 · (02) 2235 890 · (02) 2526 072



Índice de Contenido

1.	Establecimientos de salud	8
2.	Número de egresos hospitalarios.....	8
3.	Tasa de egresos hospitalarios.	9
4.	Defunciones hospitalarias.....	9
5.	Tasa defunciones hospitalarias.....	9
6.	Promedio de días de estada 2012-2021	10
7.	Egresos hospitalarios período 2020-2021	10
8.	Egresos hospitalarios por entidad del establecimiento.....	10
9.	Principales causas de morbilidad	11
10.	Egresos hospitalarios por la COVID-19	11
11.	Defunciones hospitalarias según las principales causas	11
12.	Principales causas de morbilidad según días de estada	12
13.	Camas hospitalarias por entidad del establecimiento de salud	12
14.	Camas no censables - UCI	13
15.	Camas disponibles por sector del establecimiento, período 2003 – 2021 (en miles de camas disponibles)	13
16.	Tasa de camas disponibles	13



Índice de figuras

Figura 1. Número de establecimientos de salud públicos y privados, 2012 - 2022.	8
Figura 2. Número de egresos hospitalarios, 2012 – 2022 (expresado en miles),	9
Figura 3. Tasa de egresos hospitalarios, 2012 - 2022.	9
Figura 4. Defunciones hospitalarias, 2012 - 2022.....	9
Figura 5. Tasa de defunciones hospitalarios 2012 - 2022.....	10
Figura 6. Promedio de días de estada 2012 - 2022	10
Figura 7. Egresos hospitalarios período 2020-2022.....	10
Figura 8. Egresos hospitalarios por entidad del establecimiento	10
Figura 9. Principales causas de morbilidad período 2021-2022.....	11
Figura 10. Egresos Hospitalarios por la COVID -2022, por sexo y grupos de edad	11
Figura 11. Defunciones hospitalarias según las principales causas 2021-2022	11
Figura 12. Principales causas de morbilidad según días de estada 2022.	12
Figura 13. Camas hospitalarias por tipo de cama 2021-2022.....	12
Figura 14. Camas hospitalarias por entidad del establecimiento de salud	12
Figura 15. Camas no censables - UCI	13
Figura 16. Camas disponibles por sector del establecimiento, período 2003 – 2022 (en miles de camas disponibles) de dotación normal según servicios, 2022	13
Figura 17. Tasa de camas disponibles por servicio.....	13



Resumen

El Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios presenta información de 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 y de camas hospitalarias se enmarca en el ámbito de salud y forman parte de las estadísticas hospitalarias. Estas estadísticas constituyen un amplio campo investigativo, que permiten conocer el riesgo de enfermar de los habitantes; el riesgo se mide a través de la tasa de morbilidad, la demanda de servicios de salud, la gravedad de las enfermedades, el control de enfermedades transmisibles, entre otras formas.

En el país, las estadísticas hospitalarias son la única fuente disponible de datos de morbilidad y tienen la ventaja de ser registros de diagnóstico seguros; puesto que, todos los casos son examinados por profesionales médicos y constan en historias clínicas.

En el año 2022, 632 establecimientos de salud, con prestación de internación hospitalaria, reportaron información, de estos, 180 fueron públicos y 452 privados.

La combinación de información de egresos hospitalarios, la dotación de camas y la 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 iniciaron su investigación en la década de los años 50. A partir de 1954, el país recolectó, procesó y publicó datos de egresos hospitalarios únicamente de las Instituciones de Asistencia Social y Junta de Beneficencia de Guayaquil. Desde 1965, la investigación se amplió a todos los establecimientos con internación hospitalaria del sector público y privado.

Desde 1965, la investigación incluyó información generada en los establecimientos de salud públicos y privados que ofrecían servicios de internación hospitalaria. En 1979, el país rediseñó los cuadros sobre las causas de morbilidad y mortalidad, en función de las recomendaciones internacionales que permiten la comparabilidad de la información.

En la actualidad, la producción de información es continua en los sectores mencionados, siempre alineada a los cambios conceptuales en el campo de la salud y a las necesidades de información.

El registro estadístico recopila información descriptiva de la dotación normal y disponibilidad de camas en los establecimientos de salud, que prestan internación hospitalaria a nivel nacional a pacientes ecuatorianos y 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. La fuente de información del registro son 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, a partir de los datos que proporcionan los establecimientos de salud con internación hospitalaria. Además, el Registro Estadístico suministra los 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 del Registro son 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 para la elaboración y evaluación de los programas de salud.

En el proceso de recolección de información, los establecimientos de Salud envían la información al INEC, en los formatos establecidos (Formulario de Camas y Egresos Hospitalarios), mensualmente; una vez recolectada la información, el INEC realiza el proceso de validación de la información; y finalmente, a partir de la base validada, el INEC procesa la información y elabora los productos para la publicación¹.

Las necesidades de información de camas y egresos hospitalarios han sido

trabajadas en la Comisión de Salud, integrada por el Ministerio de Salud Pública – MSP y el Instituto Nacional de Estadística y Censos – INEC

Notas para el lector:

- **Cobertura geográfica**
La información se recolecta de 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 la salida del establecimiento de un paciente hospitalizado. El egreso puede darse por alta médica, traslado a otro establecimiento, defunción, retiro voluntario del paciente u otro.
- **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 2022. junio 2023.



Introducción a principales resultados

Desde el 2022, a nivel mundial se aplicaron medidas de restricciones a la movilidad de la población, con el cierre de fronteras, confinamiento y cuarentenas. Estas limitaciones provocaron que las personas no acudan con regularidad a los establecimientos de salud públicos como privados.

El INEC pone a disposición las estadísticas oficiales de Camas y Egresos Hospitalarios 2022, en este año se evidenció un incremento del 8.90% (92.368 egresos) de los egresos hospitalarios con respecto al año 2021.

Es importante mencionar que, en el contexto de la pandemia, los establecimientos de salud a fin de garantizar la demanda de servicios hospitalarios, acogieron las recomendaciones realizadas por la OPS-OMS con respecto al distanciamiento de camas, suspensión de cirugías electivas, suspensión de consultas programadas, así como establecer procedimientos de referencia y contra referencia para la red de servicios de salud, con énfasis en hospitales cercanos.

El INEC con el propósito de garantizar la calidad de la información, realizó comparaciones de las defunciones hospitalarias obtenidas con los fallecimientos que mantiene el Registro Estadístico de Defunciones Generales. De esta manera, el proceso estadístico realizado permite la comparabilidad, integración y calidad de las estadísticas.

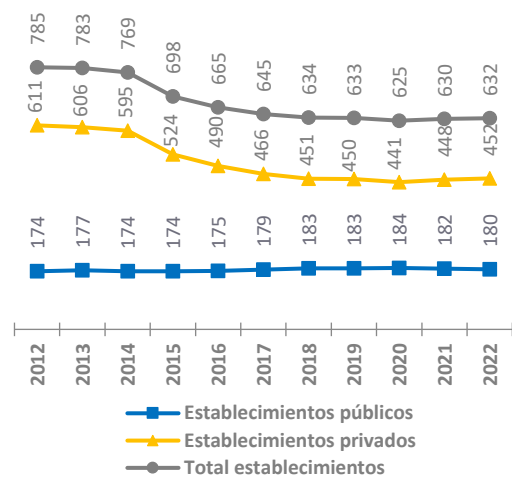
La información de camas hospitalarias, corresponde a camas censables y camas no censables, sin embargo, el instrumento de recolección impide realizar un seguimiento mensual del número de camas no censables, en el período de referencia.

Principales resultados

1. Establecimientos de salud

En el año 2022, 632 establecimientos de salud que prestan internación hospitalaria reportaron información, de estos, 180 son públicos y 452 privados.

Figura 1. Número de establecimientos de salud públicos y privados, 2012 - 2022.



Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2012 - 2022.

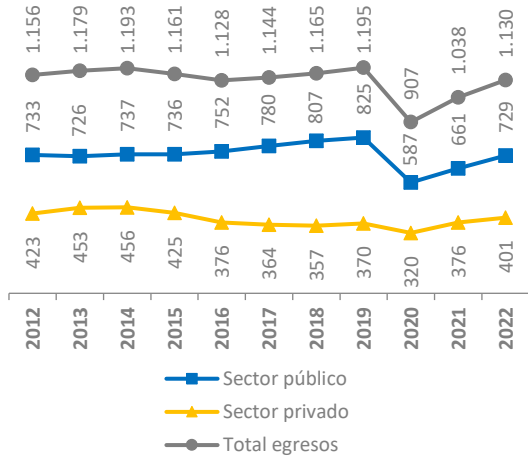
Notas: A partir del 2015 el MSP, categoriza a la Junta de Beneficencia y a SOLCA como establecimientos del sector privado sin fines de lucro (años anteriores se los registraba dentro del sector público).

2. Número de egresos hospitalarios.

Entre los años 2021 y 2022, en los establecimientos de salud pública y privada tuvieron un aumento en los egresos hospitalarios. En el sector público se incrementó en 10,14%, es decir, pasó de 661.953 a 729.077 egresos. Mientras que, en el sector privado aumentó en 6,71%, pasó de 376.282 en el 2021 a 401.526 en el 2022.



Figura 2. Número de egresos hospitalarios, 2012 – 2022 (expresado en miles).

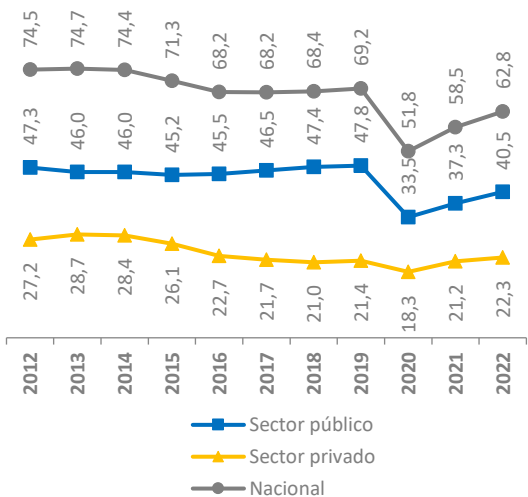


Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2012 - 2022.

3. Tasa de egresos hospitalarios

En el año 2022, a nivel nacional, se registraron 62,8 egresos hospitalarios por cada 1.000 habitantes; con respecto al año anterior se elevó el 4,3.

Figura 3. Tasa de egresos hospitalarios, 2012 – 2022.

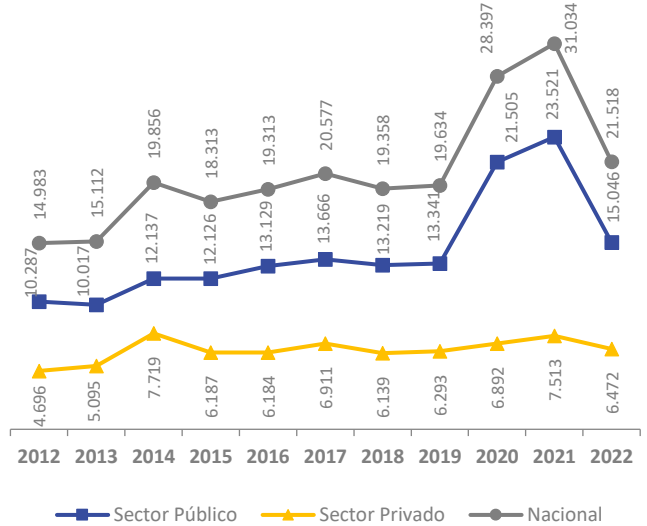


Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2012 - 2022.

4. Defunciones hospitalarias

En el año 2022 se registraron 21.518 defunciones hospitalarias a nivel nacional; con respecto al 2021 existió una disminución de 9.516 defunciones. Las defunciones hospitalarias no incluyen los decesos en emergencias.

Figura 4. Defunciones hospitalarias, 2012 - 2022



Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2012 - 2022.

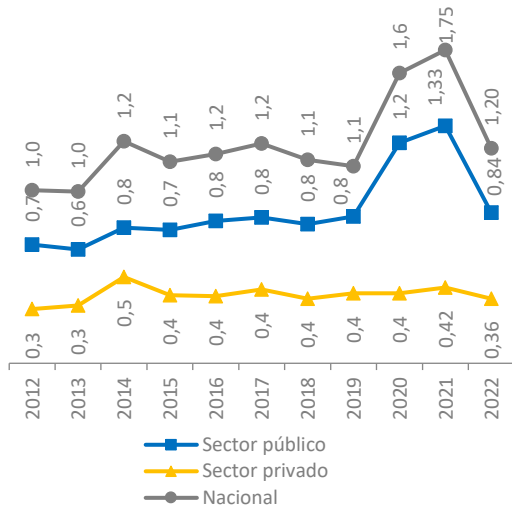
Nota: Defunción hospitalaria son aquellas que se producen cuando el paciente hospitalizado fallece mientras está internado en el establecimiento de salud.

5. Tasa defunciones hospitalarias

En el año 2022, a nivel nacional, se registraron 1,2 defunciones hospitalarias por cada 1.000 habitantes; con respecto al año anterior, la tasa tiene un decrecimiento del 0,55%. Las defunciones hospitalarias no incluyen los decesos en emergencias.



Figura 5. Tasa de defunciones hospitalarios 2012 - 2022.

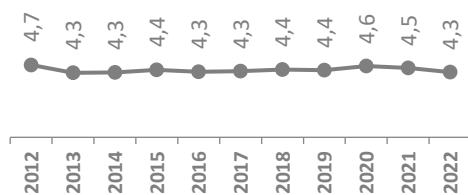


Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2012 - 2022.

6. Promedio de días de estada 2012-2022

En el año 2022, los pacientes pasaron en promedio 4,3 días de estada en los servicios de internación de los establecimientos de salud públicos y/o privados.

Figura 6. Promedio de días de estada 2012 - 2022

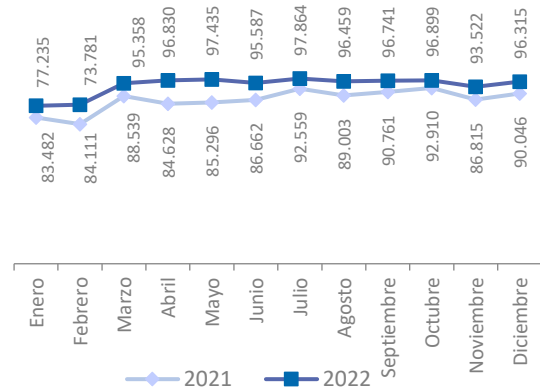


Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2012 - 2022.

7. Egresos hospitalarios período 2021-2022

En el año 2022, persiste un aumento de egresos hospitalarios, los meses de febrero, abril y mayo tienen mayor incremento.

Figura 7. Egresos hospitalarios período 2021-2022.



Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2012 - 2022.

Nota: Disminución se define como la diferencia entre los egresos hospitalarios registradas en 2021 y 2022. La información detallada corresponde a los egresos de los pacientes vivos o fallecidos.

8. Egresos hospitalarios por entidad del establecimiento

Entre los años 2021 y 2022 el número de egresos hospitalarios aumentó en un 8.9%. La mayor diferencia se registró en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública con un incremento de 47.082 casos.

Figura 8. Egresos hospitalarios por entidad del establecimiento

Entidad	2021	2022
Ministerio de Salud Pública	450.396	497.478
Privados con fines de lucro	294.954	313.751
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	184.869	206.157
Sociedad de Lucha Contra el Cáncer	29.245	33.001
Privados sin fines de lucro	27.563	28.184
Junta Beneficencia de Guayaquil	24.520	26.590
Ministerio de Defensa Nacional	10.617	12.325
Otros públicos	7.639	8.269
Municipios	6.490	2.833
Fiscomisionales	1.942	2.015
Total	1.038.235	1.130.603

Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2021 - 2022.

Nota: La entidad de Ministerio de Defensa Nacional contiene a los establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional. El incremento se define como la diferencia entre los egresos hospitalarios registradas en 2021 y 2022. La información detallada corresponde a los egresos de los pacientes vivos o fallecidos



9. Principales causas de morbilidad

En el 2022, 14.552 pacientes fueron internados en establecimientos de salud públicos y privados por la COVID-19, esto representa el 1,3% del total de egresos hospitalarios.

Figura 9. Principales causas de morbilidad período 2021-2022

Causas de morbilidad	2021	2022
COVID-19 virus identificado y no identificado (U07)	64.491	14.552
Colelitiasis (K80)	41.367	49.223
Apendicitis aguda (K35)	30.014	29.662
Otros trastornos del sistema urinario (N39)	14.200	18.317
Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso y no especificado (A09)	13.858	16.814
Fractura de la pierna, inclusive del tobillo(S82)	12.577	15.558
Hernia inguinal (K40)	11.687	14.192
Fractura del antebrazo (S52)	11.517	13.789
Infección de las vías genitourinarias en el embarazo(O23)	11.327	11.909
Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio (O99)	11.277	11.481
Resto de causas de morbilidad	815.920	935.106
Total	1.038.235	1.130.603

Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2021 - 2022.

10.Egresos hospitalarios por la COVID-19

En el Ecuador se registraron mayor número de casos de egresos hospitalarios por la COVID -19 en hombres que en mujeres.

Figura 10. Egresos Hospitalarios por la COVID 2021-2022, por sexo y grupos de edad



Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2021 - 2022.

Nota: Existe casos con sexo indeterminado, se encuentran en el grupo de menores de 1 año Edad al momento del ingreso al establecimiento de salud. La información detallada corresponde a los egresos de los pacientes vivos o fallecidos.

11.Defunciones hospitalarias según las principales causas

En el 2022, 21.518 pacientes fallecieron en establecimientos de salud tanto públicos como privados por la COVID-19.

Figura 11. Defunciones hospitalarias según las principales causas 2021-2022

Causas	2021	2022
COVID-19 virus identificado y no identificado (U07)	12.713	1.867
Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte (J96)	928	1.125
Otras sepsis (A41)	725	912
Neumonía, organismo no especificado (J18)	698	1.026
Choque, no clasificado en otra parte (R57)	565	570
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	460	499
Infarto agudo del miocardio (I21)	442	485
Insuficiencia cardíaca(I50)	396	437
Enfermedad renal crónica (N18)	387	457
Traumatismo intracraneal (S06)	377	462
Resto de causas de morbilidad	13.343	13.678
Total	31.034	21.518

Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2021 - 2022.



12. Principales causas de morbilidad según días de estada

En el 2022, se registró 49.223 casos de Colelitiasis. Estos pacientes estuvieron internados un promedio de 3 días.

Figura 12. Principales causas de morbilidad según días de estada 2022.

Causas de morbilidad	Total de egresos	Defunciones hospitalarias	Otros egresos (altas vivos)
Colelitiasis (K80)	3,0	9,3	3,0
Apendicitis aguda (K35)	3,0	6,8	3,0
Neumonía, organismo no especificado (J18)	5,6	10,3	5,4
Otros trastornos del sistema urinario (N39)	4,6	12,2	4,7
Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso y no especificado (A09)	2,7	10,2	2,7
Resto de causas de morbilidad	4,4	12,8	4,2
Total	4,3	12,6	4,2

Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2022.

13. Camas hospitalarias por entidad del establecimiento de salud y tipo de cama

En el Ecuador, para el año 2022, se evidencia un incremento de camas disponibles, adicionalmente, existió un incremento en las camas no censables (servicios de apoyo).

Figura 13. Camas hospitalarias por tipo de cama 2021-2022

Tipo de Cama	2021	2022
Camas censables:		
Camas Disponibles	23.196	23.395
Camas no censables (servicios de apoyo):		
Camas de emergencia	2.372	2.504
Camas de Cuidados Básicos	-	126
Camas de cuidados intensivos (UCI)	1.983	2.019
Camas de cuidados intermedios	530	732
Camas de recuperación	984	1.065
Camas de otros servicios de apoyo	894	986
Total camas no censables	6.763	7.432
Total (disponibles + no censables)	29.959	30.827

Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2021-2022.

Nota: el total camas hospitalarias se calcula sumando las siguientes categorías, Camas Disponibles, Camas de Cuidados Básicos, UCI, Emergencia, Cuidado Intermedios, Recuperación, Otros servicios de apoyo.

A partir del año 2022, se recolecta información de camas de cuidados básicos.

Camas censable: Se denomina a la cama de servicio (ocupada o disponible) de hospitalización, que cuenta con los recursos de espacio, equipo y personal necesarios para la atención médica.

Cama no censable: Es la que se destina a la atención transitoria o provisional para observación del paciente, iniciar tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos.

La entidad de Ministerio de Defensa Nacional contiene a los establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional.

Figura 14. Camas hospitalarias por entidad del establecimiento de salud 2021-2022

Entidad del establecimiento	2021	2022
Ministerio de Salud Pública	11.480	12.058
Privados con fines de lucro	9.227	9.533
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	4.969	5.216
Privados sin fines de lucro	1.228	1.124
Junta Beneficencia de Guayaquil	1.061	902
Sociedad de Lucha Contra el Cáncer	836	900
Ministerio de Defensa Nacional	547	561
Otros públicos	216	232
Municipios	310	212
Fiscomisionales	85	89
Total (disponibles + no censables)	29.959	30.827

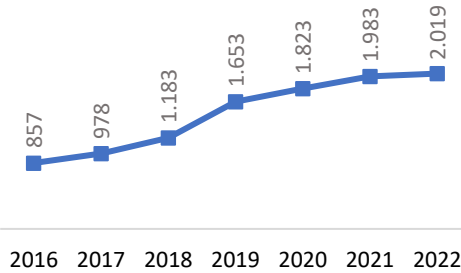
Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2021-2022.



14. Camas no censables - UCI

Para el año 2022, tuvo 2.019 camas de cuidados intensivos en los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional.

Figura 15. Camas no censables - UCI



Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2016-2022.

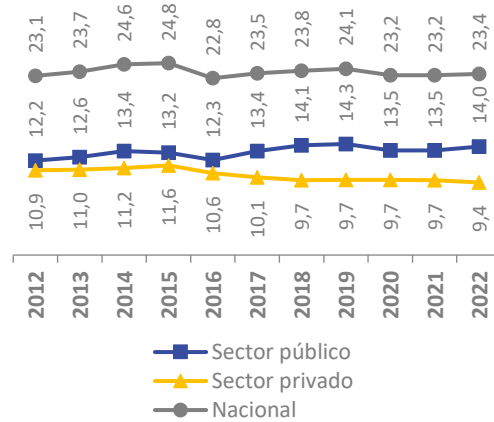
Camas UCI: Es aquella cama que se utiliza para pacientes de condición grave de salud que pone en riesgo su vida, la misma debe contener equipo y personal necesarios para la atención médica. (Cama no censable)

Cama no censable: Es la que se destina a la atención transitoria o provisional para observación del paciente, iniciar tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos.

15. Camas disponibles por sector del establecimiento, período 2012 – 2022 (en miles de camas disponibles)

En el Ecuador, para el año 2022, existen 14.017 camas hospitalarias disponibles en el sector público. Por otra parte, en el sector privado se evidencia un total de 9.378 camas hospitalarias disponibles.

Figura 16. Camas disponibles por sector del establecimiento, período 2012 – 2022 (en miles de camas disponibles) de dotación normal según servicios, 2022



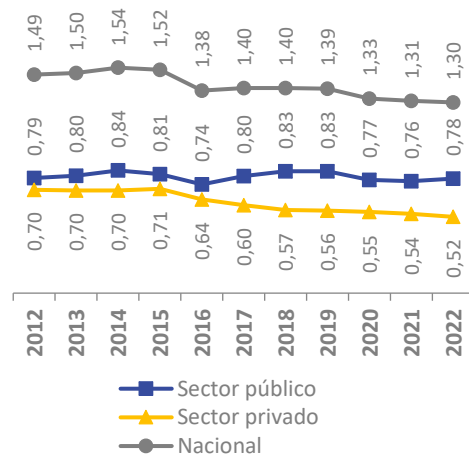
Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2012-2022.

Nota: Las camas disponibles corresponden a cama en condiciones de uso para la atención de pacientes hospitalizados, no incluyen las camas no censables (emergencia, cuidados intensivos, cuidados intermedios, recuperación y de otros servicios de apoyo).

16. Tasa de camas disponibles

En el Ecuador, para el año 2022, existen 1,3 camas hospitalarias disponibles por cada 1.000 habitantes.

Figura 17. Tasa de camas disponibles por servicio



Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2012- 2022.



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.

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).

Camas de cuidados intensivos: Son recursos hospitalarios para vigilancia y monitoreo continuo y especializado de pacientes en estado grave o terminal.

Camas censables: Es la cama de servicio, instalada en el área de hospitalización para el uso regular de pacientes internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio y personal para la atención médica, es controlada por el servicio de admisión de la unidad y se asigna al paciente en el momento de su ingreso hospitalario para ser

sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento. La información sobre las camas se refiere a: Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología, Pediatría, Traumatología y Ortopedia, Psiquiatría y otras.

Camas no censables: la que se destina a la atención transitoria o provisional para observación del paciente, iniciar tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. También es denominada cama de tránsito y cuya característica fundamental es que no genera egresos hospitalarios. Aquí se incluyen las camas de urgencias, de terapia intensiva, de trabajo de parto, corta estancia, camillas, canastillas, cunas de recién nacido.

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).

Egreso hospitalario: Es la salida del establecimiento de un paciente hospitalizado. El egreso puede darse por alta médica, traslado a otro establecimiento, defunción, retiro voluntario del paciente u otro.

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

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

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

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

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

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



Hospital Especializado: Establecimiento de salud de alta complejidad con infraestructura adecuada, equipamiento de alta tecnología y talento humano con especialidades y sub especialidades clínicas y/o quirúrgicas. Cuenta con servicios de consulta externa, emergencia e internación en una determinada especialidad y subespecialidad clínica y/o quirúrgica, Dispone de unidades de cuidados de enfermería. Además puede contar con un centro quirúrgico y terapia intensiva (cuidados intensivos), cuidados paliativos, así como de servicios de apoyo, diagnóstico y terapéutico de alta resolución. En el caso del hospital especializado Gineco-obstétrico, este puede contar con banco de leche humana. Cumple con acciones de atención integral e integrada de la salud. Cuenta con servicio de docencia e investigación. Constituye el escalón de referencia inmediata del segundo nivel de atención y del tercer nivel de los hospitales de especialidades y direcciona la contra referencia en articulación con establecimientos de la Red Pública Integral de Salud (RIPS) y de la Red Complementaria (RC). (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014).

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

complejidad y contra referencia del Hospital especializado en articulación con establecimientos de la Red Pública Integral de Salud (RIPS) y de la Red Complementaria (RC). (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014).

Hospital General: Establecimiento de salud que cuenta con los servicios de consulta externa, emergencia e internación y con las especialidades clínicas y/o quirúrgicas de: medicina interna medicina familiar, ginecología y obstetricia, pediatría, cirugía general y odontología y otras especialidades reconocidas de conformidad con la ley, según su perfil epidemiológico. Dispone de cuidados de enfermería y obstetricia, además de los servicios de apoyo, diagnóstico y terapéutico como: Centro quirúrgico, centro obstétrico, terapia intensiva (cuidados intensivos), y neonatología con lactario, radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico , laboratorio de anatomía patológica, medicina transfusional, nutrición y dietética, farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado, con un stock de medicamentos autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional. Además puede contar con servicios de diálisis, servicios de atención básica de quemados, rehabilitación integral y banco de leche humana. Desarrolla acciones de promoción, prevención, rehabilitación, cuidados paliativos y recuperación de la salud. Puede contar con servicio de docencia e investigación. Constituye el escalón de referencia inmediata del primer nivel de atención o de establecimientos de menor complejidad y direcciona la contra referencia (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014).

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, 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.

Mayor información disponible en

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

Ecuador cuenta con el INEC

Roberto Castillo
DIRECTOR EJECUTIVO





INEC

Buenas cifras,
mejores vidas

www.ecuadorencifras.gob.ec



@ecuadorencifras



@ecuadorencifras



@InecEcuador



INECEcuador