

# Instructivo para el correcto llenado de los formularios de Egresos Hospitalarios 2023

## 1. GUÍA PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO DE EGRESOS HOSPITALARIOS

El formulario de egresos hospitalarios 2023 será llenado, en todos los establecimientos de salud con internación hospitalaria públicos o privados, que presten servicios en el país. La información debe referirse a los pacientes que egresados de los servicios/especialidades de hospitalización, sea por alta o fallecidos durante el mes correspondiente a la información.

### **Importante:**

No se considera egresos hospitalarios a los recién nacidos sanos por lo tanto no debe registrarse en el formulario.

En cada línea de Excel del formulario digital debe registrarse la información correspondiente a un egreso hospitalario.

### **USO INEC**

**Código crítico - codificador.** No llenar estos casilleros, son de uso exclusivo del INEC.

El formulario se encuentra dividido en algunas secciones, las mismas que se encuentran a continuación:

**CÓDIGO DEL CRÍTICO CODIFICADOR.**- No debe colocar ninguna información en esta columna es de Uso INEC.

**FECHA DE CRÍTICA CODIFICACIÓN (AAAA/MM/DD).**- No debe colocar ninguna información en esta columna es de Uso INEC.

### **A. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO**

**CODIGO\_ESTABLECIMIENTO (poner el unicódigo dado por el MSP).**- Coloque el código que corresponde al establecimiento de salud.

**AÑO\_RECOLECCION.**- No debe colocar ninguna información en esta columna es de Uso INEC.

## B. DATOS DEL PACIENTE

**MES\_RECOLECCIÓN.-** Registrar el mes en el cual se registró el egreso del paciente.

**No. HISTORIA CLÍNICA.-** Colocar la historia clínica que pertenece al paciente

**No. DE ARCHIVO.-** Coloque aquí el número de archivo que corresponde al paciente (en especial establecimientos del MSP).

Para establecimientos de salud de la red interna del IESS, no deben registrar número de archivo."

**TIPO DE IDENTIFICACIÓN.-** Coloque el tipo de identificación que tiene el paciente.

- 1 Cédula de ciudadanía/identidad
- 2 Pasaporte
- 3 Carnet de refugiado
- 4 Ninguno

**No. DE IDENTIFICACIÓN.-** Registre aquí el número de identificación según el tipo que registro en la pregunta anterior, tenga presente que puede ingresar un máximo de 17 caracteres.

Si un paciente no presenta cédula de identidad, se puede ingresar el número de historia clínica, de acuerdo a los parámetros establecidos, máximo 17 caracteres.

**NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE.-** Colocar los nombres y apellidos en cada una de las columnas según indica.

**NACIONALIDAD.-** En esta celda se debe colocar la nacionalidad del paciente, el código 1 si es ecuatoriana o código 2, si el paciente es extranjero.

Indique el País. En caso de que la Nacionalidad sea opción 2 (extranjera), escriba el país al cual pertenece el paciente.

**Codificar código alpha del nombre de país.-** No debe colocar ninguna información en esta columna es de Uso INEC.

**SEXO.-** En esta casilla debemos digitar el sexo del paciente siendo los códigos:

- 1 Hombre
- 2 Mujer
- 3 Indeterminado

Tenga en cuenta lo siguiente:

El código 3 "indeterminado"; fue colocado con el objetivo de identificar los casos en los cuales el sexo no se encuentra aún definido; por esta razón esta categoría solamente se aceptará para los recién nacidos.

**FECHA DE NACIMIENTO.-** Registre la fecha de nacimiento en cada una de las columnas como se indica. "AÑO AAAA", "MES MM", "DÍA DD"

**DIGITAR LA FECHA EN FORMATO:** AAAA/MM/DD.- No debe colocar ninguna información en esta columna es de Uso INEC.

### **EDAD CUMPLIDA AL INGRESO**

La siguiente información se debe registrar de acuerdo a lo declarado por el paciente.

**Condición de la edad.-** Es la dimensión que hace referencia a la variable edad; para esto se encuentran las siguientes alternativas:

1. Horas
2. Días
3. Meses
4. Años
9. Ignorado.

**Edad del paciente.-** Registre la edad que declare el paciente.

Tome en cuenta que la edad debe tener relación con la condición de la edad ingresada. Es decir que:

- Si la condición de la edad es 1. Horas; en la celda de edad solo podrá ingresar de 0 hasta 23 "horas"
- Si la condición de la edad es 2. Días; en la celda de edad se podrá ingresar de 1 hasta 28 "días"
- Si la condición de la edad es 3. Meses; en la celda de edad se podrá ingresar de 1 hasta 11 "meses"

- Si la condición de la edad es 4. Años; en la celda de edad se podrá ingresar de 1 hasta 118 "años"

### **IDENTIFICACIÓN ÉTNICA DE (...) SEGÚN SU CULTURA Y COSTUMBRES**

Es una pregunta, se registrará el código correspondiente de acuerdo a la declaración del paciente; para menores de 12 años se registrará la identificación étnica que considere el padre, madre o el adulto que se encuentra a cargo del menor.

Las alternativas y sus códigos son los siguientes:

- 1 Indígena
- 2 Afro-ecuatoriano/Afrodescendiente
- 3 Negro(a)
- 4 Mulato(a)
- 5 Montubio(a)
- 6 Mestizo(a)
- 7 Blanco(a)
- 8 Otro(a)

**TIPO DE SEGURO.-** Esta pregunta tiene como objetivo conocer si los pacientes tienen algún tipo de seguro. Los códigos para el registro de las alternativas son las siguientes:

- 1 IESS, afiliado seguro general
- 2 IESS, afiliado seguro campesino
- 3 Seguro ISSFA
- 4 Seguro ISSPOL
- 5 Seguro indirecto (cuando el paciente es beneficiario o dependiente de la persona asegurada. Ejemplo: La señora Juana es afiliada a seguro general y lleva a su hijo a un establecimiento de salud y es cubierto con el seguro que tiene la señora Juana)
- 6 Seguro privado
- 7 Ninguno

**TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD PERMANENTE (Al momento del ingreso).-** Esta pregunta tiene como objetivo conocer si los pacientes tienen alguna discapacidad. Los códigos para el registro de las alternativas son las siguientes:

- 1 Ninguna
- 2 Discapacidad física
- 3 Discapacidad intelectual

- 4 Discapacidad mental
- 5 Discapacidad auditiva
- 6 Discapacidad visual
- 7 Otra

**Nota:** si tiene más de dos opciones seleccione la categoría 7 Otra

**LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL.-** Esta pregunta nos permitirá conocer donde reside habitualmente el paciente; para una mejor recopilación de la información se ha dividido en cada una de las celdas de la siguiente manera:

PROVINCIA  
CANTÓN  
PARROQUIA  
DIRECCIÓN

**USO INEC CÓDIGO DE RESIDENCIA HABITUAL.-** Esta columna la llenará el personal del INEC; será para asignar la codificación de la residencia de acuerdo con el Clasificador Geográfico Estadístico.

### C. DEL INGRESO

**FECHA DE INGRESO.-** Registre la fecha de ingreso del paciente en cada una de las columnas como se indica. "AÑO AAAA", "MES MM", "DÍA DD"

### D. DEL EGRESO

**EGRESO HOSPITALARIO.-** Es la salida del establecimiento de salud de un paciente hospitalizado. El egreso puede darse por alta médica, traslado a otro establecimiento de salud, defunción, retiro voluntario del paciente u otro.

**HOSPITALIZACIÓN.-** Servicio que cuenta con camas censables para atender pacientes internos, proporciona atención médica con el fin de realizar diagnóstico, aplicar tratamiento y cuidados continuos de enfermería.

**FECHA DE EGRESO.-** Registre la fecha de egreso del paciente en cada una de las columnas como se indica. "AÑO AAAA", "MES MM", "DÍA DD"

**USO INEC DIGITAR LA FECHA EN FORMATO (AAAA/MM/DD).**- No debe colocar ninguna información en esta columna, se calcula automáticamente.

**DÍAS DE ESTADA.**- Registrar el número de días que el paciente permanece ingresado en el establecimiento de salud, considere lo siguiente:

- El día de estada está comprendido entre la fecha de ingreso al establecimiento de salud y la fecha de egreso del establecimiento de salud (fecha de egreso – fecha de ingreso).
- Si un paciente ingresa y egresa en la misma fecha y ocupe una cama censable, en el campo de días de estada registre 1.

**CONDICIÓN AL EGRESO.**- Registrar la condición que tiene el paciente al momento del egreso. Tome en cuenta las alternativas y sus códigos:

- 1 Vivo
- 2 Fallecido en menos de 48 horas
- 3 Fallecido en 48 horas o más.

**ESPECIALIDAD DEL EGRESO.**- Para registrar la especialidad al momento del egreso, favor verificar los códigos que se encuentran en la hoja del archivo (Formulario de egresos hospitalarios, ESPECIALIDADES\_ EGRESO).

**DIAGNÓSTICOS.**- Para el registro de esta información, y con el objeto de obtener calidad en la información, se encuentra distribuido en las siguientes columnas.

- AFECCIÓN PRINCIPAL
- 1.OTRAS AFECCIONES
- 2.OTRAS AFECCIONES
- CAUSA EXTERNA

**AFECCIÓN PRINCIPAL.** Registre en esta columna, la afección principal por la cual fue atendido.

**1. OTRAS AFECCIONES.**- Cuando existe otras afecciones de egreso registrar aquí.

**2. OTRAS AFECCIONES.**- Hay algunos pacientes que tienen más afecciones, en esta columna se debe registrar otras afecciones.

**CAUSA EXTERNA.**- En caso que la descripción del diagnóstico definitivo de egreso se refiera a "Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas", se debe ingresar en esta variable la descripción de la causa externa.