



Anuario de Recursos y Actividades de Salud 2016

Aspectos Metodológicos



Instituto nacional de estadística y censos

www.ecuadorencifras.gob.ec

Aspectos metodológicos de Recursos y Actividades de Salud – RAS 2016

Dirección responsable de la información estadística y contenidos:
Dirección de Estadística Sociodemográficas

Realizadores:
Equipo Técnico

Director de Estadísticas Sociodemográficas
Andrés Albán

Coordinador de General Técnica de Producción Estadística
Lorena Naranjo

ASPECTOS METODOLÓGICOS

1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Disponer de datos de consulta ambulatoria de salud que permitan conocer los recursos con que cuenta el país en lo referente a atenciones médicas, personal ocupado, equipos e instalaciones.

Proporcionar al sector público y privado datos estadísticos referentes a los establecimientos de salud del país en lo concerniente a: actividades que realizan, personal ocupado, equipos y recursos físicos.

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:

La unidad de investigación es el establecimiento de salud con internación y sin internación hospitalaria.

UNIVERSO DE LA INVESTIGACIÓN:

El universo está constituido por todos los establecimientos de salud con internación y sin internación hospitalaria que existen en el país, sean estos de carácter público o privado, entre los que están: hospitales, clínicas, centros de salud, subcentros de salud, puestos de salud y otros establecimientos sin internación: Cruz Roja, centros de planificación familiar, clínicas y brigadas móviles, etc.

FRECUENCIA DE LA INVESTIGACIÓN:

La investigación y publicación de la Estadística de Recursos y Actividades de Salud es de periodicidad anual.

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

La información proviene de registros administrativos y la proporcionan los establecimientos de salud, a través del formulario Estadístico Anual de Recursos y Actividades de Salud, que es recolectado de forma anual. Cabe mencionar que a partir del 2016 el Seguro Social Campesino envía la información de las consultas de morbilidad, prevención, recuperación y estomatología en los mismos grupos de edad establecidos en el formulario de Recursos y actividades de Salud, mientras que el IESS General envía, este año, el formulario completamente lleno.

2. CONTENIDO DE LOS TEMAS INVESTIGADOS EN EL FORMULARIO:

Identificación del establecimiento

Datos generales del establecimiento como son: identificación y clasificación, (clase, tipo, entidad y sector), nombre, ubicación geográfica, tiempo de funcionamiento, sector y entidad del que dependen.

Personal ocupado

En esta sección se recaba información del personal que trabaja en el establecimiento de salud, clasificado en médicos de acuerdo a su especialidad, otros profesionales con título universitario, licenciados y/o tecnólogos de salud, auxiliares de enfermería, otros auxiliares de la salud, personal

administrativo, personal sanitario de apoyo y otros.

Actividades que realiza el establecimiento

Se investiga las actividades que desarrolla y los servicios que presta el establecimiento de salud en temas como: consultas de morbilidad y prevención, visitas domiciliarias, actividades y servicios de estomatología, determinaciones de laboratorio, servicios de imagenología y diagnóstico, tratamientos, cirugías, recetas despachadas, actividades de trabajo social, actividades de vigilancia sanitaria.

Equipos disponibles

Recursos con que cuenta el establecimiento para atención al usuario, como: equipos de imagenología, diagnóstico, tratamiento, cirugía, obstetricia, salas de operación, cuidados intensivos, cuidados intermedios, parto, laboratorios y farmacia o botiquín.

3. PRINCIPALES DEFINICIONES

Establecimientos con internación hospitalaria, son aquellos establecimientos que atienden las 24 horas y tienen el servicio de hospitalización a los pacientes.

Hospital básico.- Unidad de salud que brinda atención ambulatoria, emergencia y hospitalización de corta estancia en: medicina general, ginecoobstetricia, pediátrica y cirugía de emergencia; forma parte y es el eje del sistema de referencia y contrareferencia de los servicios de primer nivel y se ubica generalmente en cabeceras cantonales.

Hospital general.- Unidad operativa que provee atención de salud ambulatoria e internación en las cuatro especialidades básicas y algunas subespecialidades de la medicina, resuelve las referencias recibidas de las unidades de menor complejidad y las contrarefiere; y realiza docencia e investigación. Corresponde al segundo nivel de prestación de servicios y está ubicado en las capitales de provincia y cabeceras cantonales de mayor concentración poblacional.

Hospital especializado.- Unidad operativa que brinda atención de salud ambulatoria de especialidad, de referencia y hospitalización en una especialidad o subespecialidad o que atiende a un grupo de edad específico; atiende a la población local o nacional mediante el sistema de referencia y contrareferencia y puede ser de tipo agudo o crónico. Corresponde al tercer nivel de atención, realizan docencia e investigación en salud y está localizado en ciudades consideradas de mayor desarrollo y concentración poblacional. Son de tipo agudo los establecimientos que cubren una especialidad, cuya atención demandan los enfermos internados, con un promedio de permanencia no mayor de 30 días de estada y, crónico, los establecimientos que cubren una especialidad, cuya atención demandan los enfermos internados, con un promedio de permanencia mayor a 30 días.

Hospital de especialidades.- Es la unidad de salud de referencia de la más alta complejidad, destinada a brindar atención especializada de emergencias, recuperación y rehabilitación a los usuarios de las diferentes especialidades y subespecialidades médicas; es un establecimiento de pacientes agudos y atiende a toda la población del país a través de la referencia y contrareferencia. En ésta categoría se encuentran por ejemplo los hospitales Eugenio Espejo en Quito y León Becerra en Guayaquil.

Corresponden al tercer nivel de prestación de servicios, desarrollan actividades de docencia e investigación en salud y están ubicados en las ciudades consideradas como polos de desarrollo y de mayor concentración poblacional.

Existen tanto en el sector público como privado. Los que corresponden al campo privado disponen de servicios de diagnóstico clínico, patológico e imagenología, farmacia interna con stock de medicamentos e insumos médicos y odontológicos.

Clínica general.- Unidad de salud que brinda 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 diagnóstico clínico patológicos e imagenología, farmacia interna con stock de medicamentos e insumos médicos y odontológicos. Corresponde al tercer nivel de atención con servicios especializados brindados por médicos especialistas.

Establecimientos sin internación.- son aquellos establecimientos que no atienden las 24 horas y no dan el servicio de hospitalización.

Puesto de salud.- Es una unidad de salud que realiza actividades básicas de fomento, promoción y prevención de la salud, primeros auxilios, acciones básicas de saneamiento ambiental y actividades con participación de la comunidad, mantiene relaciones de dependencia técnica y administrativa e informa sus actividades al Subcentro de salud de la parroquia a la que pertenece.

Es atendido por un auxiliar de enfermería y está ubicado en parroquias rurales, anejos o recintos.

Subcentro de salud.- Es una unidad operativa que realiza actividades básicas de fomento, prevención, promoción y recuperación de la salud, incluyendo atención del parto normal de emergencia y atención odontológica. En ciertos casos, promueve acciones básicas de saneamiento ambiental y actividades de participación comunitaria. Es atendido por un equipo básico conformado por médico, odontólogo, enfermera y auxiliar de enfermería; está ubicado en cabeceras parroquiales, principalmente.

Centro de salud.- Es la unidad operativa que brinda servicios integrados e integrales de fomento, promoción, prevención, recuperación de la salud y atención odontológica. Dispone de servicios auxiliares de diagnóstico como laboratorio clínico y opcionalmente imagenología, promueve acciones de saneamiento ambiental y participación social. Algunos centros poseen camas de observación para la atención del parto normal y rehidratación, otros cumplen funciones de control sanitario. Está ubicado preferentemente en cabeceras provinciales y cantonales.

Dispensario médico.- Es una unidad de salud de tipo ambulatorio que brinda atención médica curativa. En algunos dispensarios tienen médico, odontólogo y enfermera.

Otros establecimientos sin internación.- Incluye a todos los demás establecimientos de salud no descritos como son: Cruz Roja, Instituto Nacional de la Niñez y la Familia (INFA), centros de planificación familiar; Aprove (Asociación Pro Bienestar de la Familia Ecuatoriana) y Cemoplaf (Centro Médico de Orientación y Planificación Familiar), clínicas y brigadas móviles, etc.

Salas de cuidados intensivos.- Son salas provistas con equipos de alta tecnología como equipos nucleares y personal para control permanente de un paciente en estado crítico. Entre ellos debe tener mínimo: Monitor; Equipo de fibrilación; Respirador; Succionador; Coche de paro o Coche de cardioreanimación.

Consulta ambulatoria.- Consulta brindada a un paciente que acude al establecimiento de salud por sus propios medios a recibir atención médica.

Consulta médica.- Es un conjunto de acciones básicamente médicas, destinadas a formular el diagnóstico, pronóstico y tratamiento del estado de salud de una persona.

Primera consulta.- Es la consulta brindada a un paciente por primera vez, por una determinada enfermedad o acción de salud y en un determinado servicio. En el caso de que el paciente concurra al mismo servicio o a otro, por otra enfermedad o acción de salud, se computará nuevamente como consulta de primera vez. **Consulta subsecuente.-** Es la consulta subsiguiente a la primera otorgada a una persona, por una determinada enfermedad, en el año de información.

Morbilidad.- Es la frecuencia de las enfermedades en una población. "... sirve para señalar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados".

Consulta de morbilidad.- Consultas realizadas por médico, psicólogo y obstetrix a los/las pacientes con relación a un cuadro patológico.

Consulta externa de morbilidad.- Es la acción brindada por un profesional a las personas en relación a un cuadro patológico dado, producido por la demanda espontánea o programada en un establecimiento de salud.

Primera consulta de morbilidad.- Es la atención brindada por un profesional a un paciente por primera vez ante una enfermedad con diagnóstico presuntivo o definitivo. Cada nuevo episodio de una patología o una nueva patología, corresponderá a una consulta de primera vez.

Consulta subsecuente de morbilidad.- Es la consulta o consultas posteriores a la primera consulta de un mismo estado patológico o episodio hasta que concluya.

Estomatología.- Parte de la medicina que se ocupa de la anatomía, la fisiología y las enfermedades de la boca y sus estructuras, como los dientes, la lengua, los labios, entre otras.

Visita domiciliaria.- Es la actividad de trabajo de campo por medio de la cual se visita el domicilio, con fines de educación sanitaria, control de tratamiento, seguimiento del caso, etc.

4. PROCESAMIENTO DEL REGISTRO ESTADÍSTICO DE RECURSOS Y ACTIVIDADES DE SALUD:

El procesamiento de la información comprende 6 etapas:

- 4.1.- Crítica de la información
- 4.2.- Codificación de la información
- 4.3.- Ingreso de la información
- 4.4.- Validación de la información
- 4.5.- Base de Datos
- 4.6.- Generación de tabulados
- 4.7.- Principales indicadores

4.1. Crítica de la información

Se verifica la consistencia y completitud de los datos contenidos en cada uno de los capítulos de los informes para asegurar la calidad y confiabilidad de la información. Los informes estadísticos de RAS son criticados en las Coordinaciones Zonales del INEC, a través del manual de crítica y codificación. Cuando la información está incompleta o se han detectado inconsistencias, personal de las Direcciones Regionales del Instituto Nacional de Estadística y Censos se encarga de solicitar la aclaración, con el propósito de completar o corregir los datos. Este proceso se lo hace vía telefónica o a través de visitas personales a las oficinas.

4.2. Codificación de la información

En esta fase se definen los códigos para cada categoría de respuesta. Para el caso de las variables de ubicación geográfica se utiliza la División Política Administrativa 2015.

4.3. Ingreso de la información

Para este proceso se crea un aplicativo de carga masiva de formularios digitales del RAS 2016. Este sistema permite la subida de los archivos en formato EXCEL para luego generar una base lineal que será descargada en formato SPSS. Con esto se elimina la digitación y se optimiza el tiempo de procesamiento.

4.4. Validación de la información

La información ingresada se valida a través de sistemas informáticos, que contienen parámetros de consistencia. Al igual que en la fase de crítica, se busca detectar posibles errores de consistencia y valores atípicos, que deben de ser analizados de manera coherente. Cuando se determina que la información está incompleta, o se han detectado inconsistencias, personal de las Direcciones Regionales del Instituto Nacional de Estadística y Censos, se encarga de solicitar la aclaración, con el propósito de completar o corregir los datos, este proceso se lo hace vía teléfono o a través de visitas personales a los establecimientos de salud.

4.5. Bases de datos

Una vez que la información se ha validado y se ha realizado la consistencia de la misma para su procesamiento, se procede a generar la base de datos para el cálculo de los resultados.

Cabe mencionar que para la publicación de las bases de datos se realiza un análisis de consistencia de las variables nuevas, en donde se determina que las variables para el bloque 16 no son consistentes por lo que no son parte de la base final. Adicionalmente, se mantiene reuniones con el Ministerio de Salud para la revisión de la continuidad de las mismas.

Para el 2016, la base de datos de Recursos y Actividades de Salud no publica las variables del bloque 17, Desechos sanitarios peligrosos en los establecimientos de salud, ya que la validación y depuración de la base corresponde a la Dirección de Estadísticas Agropecuarias y Ambientales – DEAGA, quienes publicarán esta información conforme al calendario estadístico.

4.6. Generación de Tabulados

Con la información validada, y en base al plan de tabulación, se construyen cuadros con información estadística a través del paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences). En los cuadros que se han elaborado también encontramos los indicadores más frecuentes que se calculan en el Anuario de Recursos y Actividades de Salud que son los siguientes:

4.7. Principales Indicadores

4.7.1. Tasa de médicos:

Fórmula de cálculo

$$TM^t = \frac{NM^t}{EP^t} \quad k$$

4.7.2. Tasa de odontólogos:

$$Tasa \text{ de Odontólogos} = \frac{\text{Número de Odontólogos}}{\text{Población total a junio del año que se refiere los Odontólogos}} \quad 10.000$$

4.7.3. Tasa de enfermeras Fórmula de cálculo:

$$Tasa \text{ de Enfermeras} = \frac{\text{Número de Enfermeras}}{\text{Población total a junio del año que se refiere las Enfermeras}} \quad 10.000$$

4.7.4. Tasa de obstetricas Fórmula de cálculo:

$$Tasa \text{ de Obstétricas} = \frac{\text{Número de Obstétricas}}{\text{Población total a junio del año que se refiere los Obstétricas}} \quad 10.000$$

4.7.5. Tasa de auxiliares de enfermería Fórmula de cálculo:

$$Tasa \text{ de Aux. Enfermería} = \frac{\text{Número de Aux. Enfermería}}{\text{Población total a junio del año que se refiere las Aux. Enfermería}} \quad 10.000$$

5. ELABORACIÓN Y PUBLICACIÓN DEL ANUARIO DE RECURSOS Y ACTIVIDADES DE SALUD

Este anuario se elabora mediante el formato establecido para dicho año.

Los gráficos con sus respectivos análisis y cuadros son sometidos a revisión y análisis para su aprobación y posteriormente para su publicación en la web.



www.ecuadorencifras.gob.ec



@ecuadorencifras



INEC/Ecuador



inec



INECEcuador



INEC Ecuador