

NOTAS METODOLÓGICAS

ESTADÍSTICA DE ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS CON RÉGIMEN DE INTERNADO (ESCRI)

La Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (ESCRI) forma parte del Plan Estadístico Nacional. Viene publicándose desde el año 1972 y recoge datos de todos los hospitales y centros de especialidades dependientes de los hospitales existentes en el territorio nacional.

Esta Estadística, inicialmente bajo la responsabilidad del INE, en colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Defensa y Comunidades Autónomas, es desde el año 1996 responsabilidad directa del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Elaborada con una periodicidad anual, la ESCRI aporta información de carácter censal sobre recursos, actividad asistencial y económica de los hospitales así como sobre el régimen económico en que son atendidos los enfermos.

ANTECEDENTES

Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (ESCRI)

La implantación de la Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado se produjo por Orden de Presidencia del Gobierno de 18 de mayo de 1973, B.O.E de 28 de mayo, siendo el fruto de un proyecto elaborado e impulsado por un grupo de trabajo constituido a instancias del Instituto Nacional de Estadística con representantes del mismo y de la entonces Comisión Central de Coordinación Hospitalaria.

La primera publicación de Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado data de 1972.

Desde entonces se han ido introduciendo una serie de modificaciones en la recogida de datos al objeto de perfeccionar la información suministrada e ir adecuándola a la realidad de la organización sanitaria nacional en permanente evolución y desarrollo.

Por su mayor relevancia podemos destacar:

1981: Se produce una importante modificación en el cuestionario de recogida de información determinado por la aprobación y publicación de las Normas de Adaptación del Plan General de Contabilidad a los Centros de Asistencia Sanitaria. Se procede a la reestructuración del capítulo de gastos del cuestionario y se introducen por primera vez datos sobre ingresos y fuentes de financiación.

1984: A instancias de la Comisión de Información Sanitaria del Ministerio de Sanidad se creó un grupo de trabajo con representantes del citado Departamento, del Instituto Nacional de Estadística y expertos hospitalarios al objeto de diseñar un cuestionario de recogida de información más amplio y adecuar la terminología utilizada a la de uso más habitual en los centros hospitalarios.

1995: Los cambios producidos desde entonces en la realidad de la organización sanitaria, las diferentes transferencias del Instituto Nacional de la Salud, la aprobación en 1990 del Nuevo Plan de Contabilidad Nacional con sus normas de Adaptación a los centros sanitarios, así como las nuevas formas de organización de la asistencia especializada determinan que se proceda al diseño de un nuevo cuestionario de recogida de información.

1997: Después de diversas reuniones de trabajo entre los representantes de las CC.AA., Ministerio de Defensa, Ministerio de Sanidad y Consumo y diferentes expertos del sector hospitalario se introducen una serie de modificaciones en el cuestionario de recogida de información. Las principales fueron:

- Se recoge dotación tecnológica en funcionamiento en lugar de instalada.
- El personal en servicios concertados se recoge en un único apartado.
- En el bloque de actividad en hospitalización se cambia el título de altas por traslado.

- En el bloque económico, cuadro de “actividad asistencial según el régimen económico de los pacientes”, se incluye la actividad en consultas y la Cirugía Mayor Ambulatoria como únicos datos relativos a actividad asistencial en régimen ambulatorio. En el cuadro de ingresos se suprime el apartado “ingresos a distribuir en varios ejercicios”.

2002: En cumplimiento de la LEY 46/1998, de 17 de diciembre, sobre introducción del euro, los datos económicos del cuestionario son recogidos en euros.

El desarrollo experimentado en los últimos años en materia de nuevas formas de organización y gestión de la asistencia sanitaria están determinando la necesidad de ir produciendo una continuada adecuación de las operaciones estadísticas a la realidad cambiante de la organización de la asistencia sanitaria y una necesaria amplitud de miras a la hora de su análisis.

ÁMBITO DE LA ESTADÍSTICA

La Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado recoge datos de todos los establecimientos sanitarios de asistencia especializada del territorio nacional, tanto públicos como privados.

En cuanto al ámbito temporal en esta publicación se recogen datos de actividad asistencial producida desde 1 de enero a 31 de diciembre.

En los casos de altas o bajas producidas durante el año como regla general, sólo se recogen datos cuando la actividad asistencial se refiere a un periodo de tiempo superior a seis meses en el año de referencia.

La unidad de información es el centro sanitario que presta asistencia especializada en régimen de internado e incluye, tanto la actividad asistencial producida en el hospital en régimen de internamiento o ambulatorio, como la producida en los centros de especialidades de él dependientes.

OBJETIVOS

La Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado pretende:

- Proporcionar información sobre establecimientos sanitarios de asistencia especializada atendiendo a su finalidad asistencial y dependencia jurídica.

Proporcionar información sobre dotación de recursos humanos y materiales de los diferentes establecimientos sanitarios de asistencia especializada, así como sobre actividad asistencial, económica y docente de los mismos

- Proporcionar una base para obtener el valor añadido en el sector hospitalario público y privado, que se integra en las Cuentas Nacionales
- Proporcionar la base para la elaboración por parte del Instituto Nacional de Estadística de los Indicadores Hospitalarios recomendados por los organismos internacionales

DEFINICIONES Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES

Establecimientos sanitarios con régimen de internado

El concepto tradicional de hospital considerado como institución o centro sanitario que, al margen de su denominación, tiene como finalidad la prestación de asistencia sanitaria en régimen de internado, se ha visto superada por las nuevas formas de estructuración y organización de la asistencia sanitaria especializada que tienen su fundamento en la Ley General de Sanidad:

Art 56.2.b: “En el nivel de asistencia especializada, a realizar en los hospitales y centros de especialidades dependiente funcionalmente de aquellos se prestará la atención de mayor complejidad a los problemas de salud y se desarrollarán las demás funciones propias de los hospitales”.

Art 65.2: “ El hospital es el establecimiento encargado tanto del internamiento clínico como de la asistencia especializada y complementaria que requiera su zona de influencia”

Así, desde comienzos de los años 90, la anterior organización de la asistencia especializada estructurada en dos niveles (hospital y ambulatorios) ha dado paso a una nueva forma de organización, al menos en el Sistema Sanitario Público, procediendo a la unificación del hospital y de los centros de especialidades en un único nivel integrado de asistencia especializada, de forma que los recursos humanos y materiales son comunes para los diferentes establecimientos de asistencia especializada del Área Sanitaria.

Este proceso de organización de la asistencia especializada en un único nivel en el que queda integrado el hospital y los centros de especialidades se encuentra más o menos desarrollado dependiendo de cada demarcación geográfica. Al mismo tiempo, puede presentar características particulares y diferenciadas atendiendo a las distintas Comunidades Autónomas dado que a finales del año 2001 se culminó el proceso de transferencias en materia de sanidad, y la creación del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) al que le corresponde la gestión de los derechos y obligaciones del INSALUD, así como las prestaciones sanitarias en el ámbito territorial de las Ciudades de Ceuta y Melilla.

También es necesario reseñar, como se contempla en el marco legal de la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que la atención especializada no se limita sólo al ámbito de la hospitalización en régimen de internamiento sino que también comprende la actividad en consultas y hospitales de día médicos y quirúrgicos, hospitalización a domicilio, la atención paliativa a enfermos y la salud mental.

Por todo ello es necesario advertir que la información contenida en las diferentes tablas de esta publicación, si bien recogen una visión real de nuestros establecimientos sanitarios en el año a que se refieren, deben ser interpretadas con cautela si lo que se pretende es establecer

comparaciones entre grupos de establecimientos atendiendo a su dependencia o territorialidad.

Por otra parte, un establecimiento sanitario con régimen de internado puede estar constituido por un único centro hospitalario o por dos o más que se organizan e integran en el llamado complejo hospitalario. En estos casos es la unidad de dirección y gestión la que sirve para su identificación. De esta forma, un complejo hospitalario puede estar constituido por dos o más centros hospitalarios, incluso distantes entre sí y uno o varios centros de especialidades.

Finalidad asistencial Es aquella especialidad médica a la que prioritariamente dedique el establecimiento la mayor parte de su actividad y recursos. Como regla general se considerará aquella a la que se destine más de un 65% de las camas en funcionamiento.

Se considera **hospital general** a aquel que cuenta con áreas de medicina, cirugía, obstetricia y ginecología, pediatría, laboratorio y diagnóstico por imagen, aunque excepcionalmente pueda faltar, o estar poco desarrollada, alguna de ellas.

Atendiendo a su finalidad asistencial, los hospitales se clasifican en:

- General
- Quirúrgico
- Maternal
- Infantil
- Materno-infantil
- Psiquiátrico
- Enfermedades del tórax
- Oncológico
- Oftálmico
- ORL
- Traumatológico y/o Rehabilitación
- Rehabilitación psico-física
- Médico-quirúrgico
- Otros monográficos
- Larga estancia y/o geriátrico
- Leprológico y/o dermatológico
- Otros

A efectos de explotación estadística los hospitales se han agrupado en:

Hospitales Generales de Agudos

- General

Otros Hospitales de Agudos

- Quirúrgico
- Maternal

- Infantil
- Materno-infantil
- Enfermedades del tórax
- Oncológico
- Oftálmico u ORL
- Traumatológico y/o Rehabilitación
- Médico-quirúrgico
- Otros

Hospitales de Larga Estancia

- Larga estancia y/o Geriátrico
- Rehabilitación psico-física
- Leprológico y/o dermatológico

Hospitales Psiquiátricos

NOTA: Dentro del grupo de hospitales de larga estancia se han incluido, con carácter excepcional, aquellos hospitales que aun clasificados inicialmente como hospitales de agudos (generales o especiales) sin embargo, por sus características particulares, se comportan como hospitales de larga estancia.

Dependencia funcional

Es el organismo o entidad jurídica de quien depende, es decir, la persona física o jurídica que ejerce dominio o jurisdicción, jerárquica o funcional, más inmediata sobre el establecimiento sanitario. Atendiendo a ello los hospitales, a efectos de explotación estadística, se clasifican en:

HOSPITALES PÚBLICOS

Sistema Nacional de Salud (S.N.S.):

- INGESA
- Servicios Autonómicos de Salud

Otros hospitales públicos

- Administraciones penitenciarias
- Diputaciones y Cabildos
- Municipios
- Ministerio de Defensa
- Otros públicos

HOSPITALES NO PÚBLICOS O PRIVADOS

Privados sin fin de lucro

- Mutuas de accidentes de trabajo y E.P.
- Cruz Roja
- Iglesia
- Otros privados sin fin de lucro

Privados con fin de lucro

RECOGIDA Y TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

El Ministerio de Sanidad y Consumo recoge la información de aquellos hospitales (unidades básicas de información) que aparecen en el Catálogo Nacional de Hospitales del año de referencia. Esta recogida la efectúa el Servicio de Estadísticas de Actividad Sanitaria, (Unidad dependiente, en 1998, de la Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología - Dirección General de Salud Pública y Consumo) a través de las Consejerías de Salud de las diferentes Comunidades Autónomas, el Ministerio de Defensa y los órganos competentes de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.

El proceso se inicia con la remisión, por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo a los diferentes hospitales, a través de los organismos antes referidos, del cuestionario de recogida de información. Éste, una vez cumplimentado, es devuelto por el mismo circuito, procediendo a su grabación informática y primera depuración.

En los casos en que se aprecia alguna inconsistencia en la información suministrada se remite un nuevo cuestionario de corrección de errores. Una vez devuelto con las correcciones o aclaraciones oportunas se procede a la grabación de la información corregida y al procesado informático.

Copia de la base de datos corregida se remite al Instituto Nacional de Estadística donde se procede a nueva depuración de la información recibida y caso de aparecer alguna inconsistencia se comunica al Ministerio de Sanidad y Consumo para la oportuna verificación y corrección, en su caso. Esta información servirá de base para la elaboración y publicación de los Indicadores Hospitalarios por parte del INE.

SECRETO ESTADÍSTICO Y OBLIGACIÓN DE FACILITAR LA INFORMACIÓN

La Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado correspondiente a 2005 se incluye entre las operaciones estadísticas recogidas en el Plan Estadístico Nacional 2005-2008 aprobado por Real Decreto 1911/2004, de 17 de Septiembre; de ahí que le sea de aplicación la legislación sobre estadísticas nacionales y particularmente la Ley de la Función Estadística Pública de 1989.

Secreto estadístico.- La Ley de la Función Estadística Pública de 9 de mayo de 1989 establece en su artículo 13.1: ***“Serán objeto de protección y quedarán amparados por el secreto estadístico los datos personales que obtengan los servicios estadísticos tanto directamente de los informantes como a través de fuentes administrativas”***.

Su artículo 17.1 añade: ***“Todo el personal estadístico tendrá la obligación de preservar el secreto estadístico”***.

Obligación de facilitar información.- La Ley 4/90 de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado establece la obligación de facilitar los datos que se soliciten para la elaboración de esta estadística.

Además, la Ley de la Función Estadística Pública, establece:

Art. 10.1: Los servicios estadísticos podrán solicitar datos de las personas físicas y jurídicas nacionales y extranjeras, residentes en España.

Art. 10.2: Todas las personas físicas y jurídicas que suministren datos, tanto si su colaboración es obligatoria como voluntaria, deben contestar de forma veraz, exacta, completa y dentro del plazo a las preguntas ordenadas en la debida forma por los servicios estadísticos.

Art. 48.1: El incumplimiento de las obligaciones establecidas en esta ley, en relación con las estadísticas para fines estatales, será sancionada de acuerdo con lo dispuesto en las normas contenidas en el presente título.

Arts 51.1, 51.2 y 51.3: Se establecen las sanciones por las infracciones atendiendo a su gravedad.

PUBLICACIÓN DE RESULTADOS

La Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado se publica a partir de 1996 por el Ministerio de Sanidad y Consumo de conformidad con la Resolución de Presidencia de Gobierno de 13 de septiembre de 1999 (B.O.E. de 21 de septiembre) que establece como organismo responsable de la misma al citado Departamento Ministerial, teniendo como colaboradores al Instituto Nacional de Estadística, al Ministerio de Defensa y a las Comunidades Autónomas.

Los resultados de los datos obtenidos se presentan en tablas estatales y tablas por Comunidades Autónomas.

En general, el criterio seguido para elaborar las tablas estatales y por Comunidades Autónomas ha sido el tipo de centro sanitario considerando como establecimiento sanitario con régimen de internado no solo al hospital en su concepción tradicional, sino al conjunto de centros sanitarios de asistencia especializada que dependen del hospital y que funcionan con él en régimen de integración funcional. De esta forma, cuando la tabla se refiera a datos sobre establecimientos sanitarios se estarán recogiendo datos tanto del hospital como de los centros de especialidades de él dependientes.

Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente aparecen tablas referidas a datos del hospital.

De la misma forma, cuando ha sido posible, se han elaborado tablas con datos referidos exclusivamente a los centros de especialidades, con excepción de las Comunidades Autónomas del País Vasco y Cataluña en las que, por sus características particulares de organización sanitaria, no es factible tal diferenciación.