

Gaby
Qua ren'sim
de uene año
2014

AD

Gaby:
Esta Norma Técnico
Nº-168/2014, debería
estar en nuestra página,
para continuar en Lima
para la publicación

gracias

AD

53



21



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN PLANIFICACIÓN SANITARIA
Departamento de Estadísticas e Información de Salud



JVC / DSD / BMG / XRV / KCL / JAB

1855

ORDINARIO B52 N° /
Ant.: Resolución Exenta N°541, del 30/05/2014
relacionada con registro de Egresos
Hospitalarios.

Mat.: Plazo para información Egresos Hospitalarios
año 2014.

SANTIAGO, 30 JUN 2015

De : SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

A : DIRECTORES (AS) SERVICIO DE SALUD (29)
SECRETARIOS (AS) REGIONALES MINISTERIALES DE SALUD (15)

Junto con saludar, informo a Ud. que, conforme a los lineamientos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y la normativa vigente, se requiere dar cumplimiento a la producción de información estadística sobre causas de Egresos Hospitalarios y variables asociadas, relacionadas con el uso del formulario "Informe Estadístico de Egresos Hospitalarios" (IEEH).

Debido a que el Sistema de Estadísticas Hospitalarias 2014, que sustenta la Base de Datos Nacional de Egresos Hospitalarios, se dispuso fuera de los plazos establecidos, se ha determinado extender el periodo para informar los Egresos Hospitalarios para todos los establecimientos del país, tanto Pertenecientes como No Pertenecientes al Sistema Nacional de Servicios de Salud (Establecimientos Privados, F.F.A.A. y de Orden, Gendarmería de Chile y Mutuales).

El plazo establecido para informar el año 2014 será hasta el 31 de Agosto de 2015

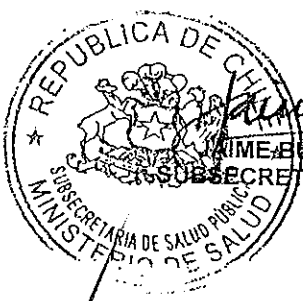
Cabe señalar que aquellos establecimientos que ya finalizaron con el registro de información correspondiente al IEEH, deberán cuadrar sus datos (total de egresos y fallecidos) con la información del censo de camas, REM20, ya que estos deben ser coincidentes en ambos sistemas.

Se solicita hacer las gestiones necesarias para cumplir con el plazo señalado y así continuar con la etapa de validación y cierre de esta información, razón por la cual se solicita toda la cooperación para proceder y finalizar con este proceso que se hace en conjunto con cada establecimiento informante.

Saluda atentamente a usted,



Angélica Verdugo Sobral
ANGÉLICA VERDUGO SOBRAL
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES



Guillermo Burrows Oyarzún
GUILLERMO BURROWS OYARZÚN
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

Distribución:

- Directores (as) de Servicios de Salud (29)
- Secretarios (as) regionales Ministeriales de Salud (15)
- Encargados de Estadísticas de los Servicios de Salud y Seremi de Salud.
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Departamento de Estadísticas e Información en Salud
- Sección Producción DEIS
- Oficina de Partes, MINSAL

REPUBLICA DE CHILE
 MINISTERIO DE SALUD
 DIVISION JURIDICA

DIVISION POLITICAS PUBLICAS

JBO/AHP/RSC/IMG/YRZ/ARG/PFN

MINISTERIO DE HACIENDA
 OFICINA DE PARTES
 RECIBIDO

CONTRALORIA GENERAL
 TOMA DE RAZON
 RECEPCION

Depart. Jurídico		
Dep. T.R. y Regist.		
Depart. Contabil.		
Sub.Dep. C. Central		
Sub.Dep. E. Cuentas		
Sub.Dep. C.P. y B.N.		
Depart. Auditoria		
Depart. VOPU y T		
Sub. Dep. Munip.		

APRUEBA NORMA GENERAL TÉCNICA
 N° 168
 SOBRE USO DE FORMULARIO "INFORME ESTADÍSTICO DE EGRESO HOSPITALARIO"

EXENTO N° 541 /

SANTIAGO, 30 MAYO 2014

VISTOS:

Estos antecedentes; lo dispuesto en los artículos 6°, 7°, 32 N° 6, 33 inciso primero y 35 de la Constitución Política de la República de Chile; lo establecido en los artículos 1°, 2° y 4° del D.F.L. N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en los artículos 47 y 49 del Código Sanitario; en los artículos 5°, 6°, 8°, 9°, 10°, 25 y 27 del Decreto N° 136 de 2004, de esta cartera, que aprueba el Reglamento del Ministerio de Salud; lo expuesto por la Jefa del Departamento de Estadísticas e Información de Salud de esta Secretaria de Estado en Memorándum B52/N° 24, de 03 de abril de 2014; en el Decreto N° 28, de 6 de mayo de 2009, del Ministerio de Salud; y lo indicado en la Resolución N° 1.600, de 2008, de Contraloría General de la República; y

CONSIDERANDO:

1. Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.
2. Que, el Ministerio de Salud debe cumplir con las tareas que le conciernen en cuanto a proponer políticas, formular planes y programas de salud, para lo cual es necesario conocer el perfil y la tendencia de morbilidad de las personas que se hospitalizan, a fin de asignar recursos a la atención hospitalaria, apoyar la toma de decisiones de directivos y profesionales sectoriales e intersectoriales, aportar información para formular, controlar y evaluar planes y programas de salud, construir indicadores de calidad de la atención hospitalaria, proporcionar información para estimar

ciertos indicadores necesarios para el diagnóstico, analizar la situación de salud de la población y cumplir los acuerdos internacionales en relación a contar con información comparable respecto a esta actividad.

3. Que, en consecuencia, corresponde al Ministerio de Salud dictar la Norma Técnica sobre uso de formulario "informe estadístico de egreso hospitalario".

4. Que, en mérito de lo anterior, dicto el siguiente

DECRETO

1°.- **APRUEBASE** la Norma General Técnica N° _____ sobre uso del Formulario "Informe Estadístico de Egreso Hospitalario" instrumento requerido para la producción de información estadística sobre causas de Egreso Hospitalario y Variables Asociadas, compuesta por la Norma General Técnica y el Formulario "Informe Estadístico de Egreso Hospitalario", ambos instrumentos elaborados por el Ministerio de Salud.

2°.- **ESTABLÉZCASE** que la norma que se aprueba en virtud de este acto administrativo, consta en un documento de 7 páginas, que se adjunta, y forma parte del presente decreto, cuyo original, debidamente visado por el Subsecretario de Salud Pública, se mantendrá en poder del Departamento de Estadísticas e Información de Salud, de la citada Subsecretaría del Ministerio de Salud.

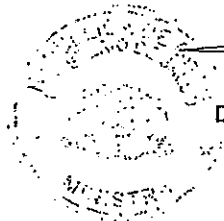
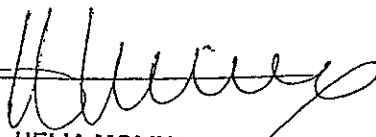
3°.- **REMÍTASE**, una vez finalizada su tramitación, un ejemplar de la Norma General Técnica sobre uso del Formulario "Informe Estadístico de Egreso Hospitalario", a los Servicios de Salud, Establecimientos Autogestionados de Salud, Establecimientos Experimentales y a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud de todo el país, quienes deberán remitirla a su vez a los establecimientos de salud de su jurisdicción, los Servicios de Salud; en el caso de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, a los establecimientos de salud privados de su territorio, Mutuales, establecimientos de salud de las FF.AA. y de orden y Gendarmería de Chile.

4° **DÉJASE** sin efecto el Decreto Exento N°1671, de 23 de noviembre de 2010, del Ministerio de Salud que fijaba el texto de la Norma General Técnica que establece uso del Formulario "Informe Estadístico de Egreso Hospitalario" para la Producción de Información Estadística sobre Causas de Egreso Hospitalario y Variables Asociadas.

5°.- **PUBLÍQUESE**, para su adecuado conocimiento y difusión, en la página web del Ministerio de Salud, www.minsal.cl, el texto que contiene la Norma General Técnica sobre Uso de Formulario "Informe Estadístico De Egreso Hospitalario", debiendo además la Subsecretaría de Salud Pública asegurar que sus copias y reproducciones sean idénticas al texto original que se aprueba por este acto.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE

POR ORDEN DE LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA



DR. HELIA MOLINA MILMAN
MINISTRA DE SALUD

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN SANITARIA
DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD

168

**NORMA GENERAL TÉCNICA QUE RIGE
LA UTILIZACIÓN DEL FORMULARIO
"INFORME ESTADÍSTICO DE EGRESO
HOSPITALARIO".**

Editores:

Andrés Álvarez A.

Patricia Moyano D.

Ximena Carrasco F.

Con la colaboración del Centro Chileno de Referencia en Clasificaciones de Salud
abril, 2014

1. Antecedentes.

El Ministerio de Salud debe cumplir con las tareas que le conciernen en cuanto a proponer políticas, formular planes y programas de salud, para lo cual es necesario conocer el perfil y la tendencia de morbilidad de las personas que se hospitalizan a fin de asignar recursos a la atención hospitalaria, apoyar la toma de decisiones de los directivos y profesionales sectoriales e intersectoriales, aportar información para formular, controlar y evaluar planes y programas de salud, construir indicadores de calidad de la atención hospitalaria, proporcionar información para estimar ciertos indicadores necesarios para el diagnóstico, analizar la situación de salud de la población, cumplir los acuerdos internacionales en relación a contar con información comparable respecto a esta actividad y reforzar las acciones de atención a los problemas de salud y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción de acciones preventivas, entre otras.

Para esos efectos, se encuentra facultado y habilitado, en virtud del artículo 47° y 49° del Código Sanitario, artículo 4 N°5 del D.F.L. N°1 de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2.763/79, y de las leyes N° 18.933 y 18.469, y el artículo 10° del D.S. N°136 de 2004, del Ministerio de Salud.

El Informe Estadístico de Egreso Hospitalario, "IEEH", es un instrumento de recolección de información que acompaña al paciente durante todo su período de hospitalización, es decir, mientras permanece ocupando una cama de la dotación de un establecimiento autorizado para tal fin.

El sistema electrónico de información de los egresos hospitalarios es un componente del Sistema Nacional de Información de Salud, administrado por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud (DEIS).

2. Objetivos.

Esta norma tiene por objeto establecer los criterios y procedimientos que se deben seguir para producir, captar, integrar, procesar, sistematizar, evaluar y divulgar la información de egresos hospitalarios. El IEEH y su Norma Técnica rigen para todo establecimiento que cuente con camas de hospitalización, sea éste perteneciente al Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) o no integrante del mismo, esto es, Establecimientos Privados, de Mutuales, de las FF.AA. y de Orden y Gendarmería de Chile.

3. Departamento Responsable y Actualizaciones.

La responsabilidad de velar por el cumplimiento de esta Norma Técnica y ulteriores actualizaciones del "Informe Estadístico de Egreso Hospitalario (IEEH)", corresponderá al Departamento de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud, a través del Departamento de Estadísticas e Información de Salud, publicará las estadísticas oficiales de morbilidad hospitalaria del país, y pondrá a disposición de los usuarios autorizados las bases de datos que se generen, sin perjuicio de lo señalado en el punto 6 Restricciones.

4. Procedimientos y Metodología.

El "IEEH" contendrá el conjunto básico de datos hospitalarios, contenidos en las siguientes agrupaciones:

1. Datos del establecimiento
2. Datos de identificación del/la paciente
3. Datos de la hospitalización

INSTRUCTIVO DE LLENADO "INFORME ESTADISTICO DE EGRESO HOSPITALARIO"

- 1. Nombre y código establecimiento: Códigos códigos según el establecimiento según norma vigente (DEIS). La lista de códigos puede ser consultada en www.deis.cl/estadísticas-recursos-salud/
2. Egreso N°: Es el número interno correlativo anual (de enero a diciembre) de cada Establecimiento.
3. N° historia clínica: Registre el número de la Historia clínica.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL (DE LA) PACIENTE

- 4. Nombre: Escriba con letra legible: primer apellido, segundo apellido y los nombres (en ese orden) del (de la) paciente que se hospitaliza.
5. Tipo de identificación: seleccione el N° de la alternativa que corresponde a la identificación del (de la) paciente, en caso de:
RUM: Anote en los casilleros cada número que corresponde al Rol Único Nacional del paciente, sin omitir el dígito verificador en el casillero a la derecha del guión.
Pasaporte u otro Documento, en el caso de pacientes extranjeros (es): Anote en los casilleros el número de pasaporte, si no posee dicho documento, registrar el documento de identificación de su país de residencia.
Indocumentado: Marque esta opción solo si finalizado el período de hospitalización, no es posible obtener algún medio de verificación de identidad del (de la) paciente.
6. Sexo: Registre el N° de la alternativa que corresponde al sexo del (de la) paciente.
7. Fecha de nacimiento: Registre día, mes y año de nacimiento del (de la) paciente, en la modalidad DD-MM-AAAA (Ej: 12 de Octubre de 1956: 02-10-1956).
8. Edad: Registre numéricamente la edad del paciente.
9. Unidad medida de la edad: Registre en la siguiente modalidad: 1 (años) si el (la) paciente tiene uno o más años; 2 (meses) si tiene uno o más meses de vida y menos de un año; 3 (días) si tiene uno o más días de vida y menos de 1 mes; 4 (horas) si tiene menos de 24 horas de vida.
10. Puesto originario declarado: La pregunta si (a) la paciente o familiar responsable debe ser: (P) Paciente UG, (E) Paciente o alguno de los siguientes: probos originarios; Localidad o Kavirakur, Aconcagua o Llanos Aysén, Alameda, Colla, Diaguita, Mapuche, Quechua, Rajel Ind, Yámana o Yagán? Registre el número que corresponde al pueblo originario referido por el paciente (Ej: si el (la) paciente dice pertenecer a alguno de estos pueblos originarios, registre así: 01 01 12. Registre "0" si el Paciente declara no pertenecer a ninguno, "10" si el paciente no sabe a qué pueblo originario pertenece y "12" si no responde a la pregunta. El grupo Mapuche comprende los linajes Mapuche, Pelumche, Lafanche y Huilliche.
11. Nacionalidad del (de la) paciente: Debe registrarse el nombre del país correspondiente a la nacionalidad, incluyendo a la chilena.
12. Categoría ocupacional: Seleccione una de las opciones del (de la) paciente: activo, inactivo o cesante. Una vez seleccionada registre la opción que corresponde. En el ítem 80a registre la composición del (de la) paciente.
Activos: población ocupada laboralmente; Inactivos: población laboralmente no ocupada.
Cesante: toda persona que sin tener trabajo, se encuentra disponible para trabajar y ha buscado activamente una ocupación en un período de referencia determinado.
13. Nivel de instrucción: Registre el nivel de instrucción de una persona, el dígito de consistencia completo más completo al que ha accedido la persona.
14. Teléfono fijo: registre el número de teléfono de red fija, para contactar al (a) la) paciente.
15. Teléfono móvil: registre el número de teléfono celular o móvil, para contactar al (a) la) paciente.
16. Correo electrónico: registre la dirección de correo electrónico, para contactar al (a) la) paciente.
17. Domicilio: Escriba la vía de residencia del (de la) paciente; calle, avenida, pasaje u otra vía que registre con letra clara y legible: nombre, número y resto de dirección (Ej: Avenida Solamayer N° 1032, Edificio C, Depto. 3, Vía Simón Bolívar, El Balcón)
18. Comuna de residencia: Escriba el nombre de la comuna donde está ubicado el domicilio del (de la) paciente. (Ej: Siguiendo con el ejemplo del N° anterior: Localidad El Balcón, la comuna es Quilicura). La lista de códigos puede ser consultada en el sitio www.deis.cl/estadísticas-recursos-salud/
19. Prevalencia en salud: Marque el N° correspondiente a la clase de prevalencia de salud que tiene el paciente. (Ej: Si el paciente es beneficiario de FONASA, registre 1.
20. Clase de beneficiario FONASA: Registre la letra que corresponde al título FONASA al que pertenece el (de la) paciente.
21. Modalidad de atención: Marque 1 si el (de la) paciente se atiende bajo la modalidad Atención Institucional (AI) o marque 2 si el (de la) paciente opera bajo la modalidad Atención Médica (AM).
22. Otras leyes previsionales o programas sociales: se refiere a leyes o programas sociales que modifican o añaden las montos a cancelar por el usuario: Marque 1 para subsidio de transporte, 2 para Acciones del trabajo o enfermedad profesional, 3 para subsidio escolar, 4 Ley 19.833/09 de urgencia, 5 PRAIS, 6 Cbo Programa o 9 CES. Si el paciente tiene prevalencia en salud, indicada en el punto 19, pero es atendido por "líneas de atención o programas sociales", marque ambas opciones.
23. Procedencia del paciente: Anote el número que corresponde al lugar de derivación o procedencia que está recibiendo el paciente para su hospitalización.
24. Establecimiento de procedencia: Si el paciente ingresó derivado desde un establecimiento de atención primaria u otro establecimiento, registre nombre y código de dicho establecimiento. La lista de códigos puede ser consultada en www.deis.cl/estadísticas-recursos-salud/

DATOS DE LA HOSPITALIZACIÓN

- 25. Ingreso: Registre la hora del ingreso con la modalidad HH:MM. Ej: la 1% de la madrugada, debe registrarse 01 30, a continuación anote la fecha del ingreso, con la modalidad DD-MM-AAAA. En seguida escriba el nombre y el código de agrupación de camas donde se hospitaliza (según RDM-20).
26. Primer traslado: Anote la fecha en que se produce el primer traslado, el nombre y el código de la agrupación de camas a la que se trasladó.
27, 28 y 29. Segundo, tercer y cuarto traslado: Proceda de igual forma que en el número 26.
30. Egreso: Registre la hora del egreso con la modalidad HH:MM, a continuación anote la fecha del egreso con la modalidad DD-MM-AA. Segundo escriba el nombre y el código de la agrupación de camas de donde egresa.
31. Días de estado: Debe registrarse el número total de días que el paciente estuvo hospitalizado, que es el resultado de la diferencia entre la fecha de ingreso y la de egreso.
32. Condición al Egreso: Se debe marcar 1 ó 2 según sea el caso.
33. Diagnóstico principal: El médico o profesional tratante debe consignar en [en] la clínica, legible y evitando siglas, el diagnóstico principal, es decir la afección diagnosticada al final del proceso de atención de salud, la causante primaria de la necesidad de tratamiento o investigación que tuvo el paciente. A la derecha, Estadística debe codificar dicho diagnóstico de acuerdo a la CIE-10.
34. Causa externa: Debe llenarse solamente cuando se trate de traumatismos e intervenciones quirúrgicas o intervenciones (CIE-10, códigos S00-T88). Se debe consignar aquí, la causa (evento) que originó el diagnóstico principal. El código CIE-10 será asignado por Estadística.
35 y 36: Otro diagnóstico: Aquella afección que coexistió o se desarrolló durante el episodio de atención, al momento del tratamiento del paciente. Estadística debe codificar dicho diagnóstico con la CIE-10.

DATOS DEL RECIÉN NACIDO

- 37. Orden en el nacimiento: En caso de nacimiento múltiple, registrese los datos respectivos en el orden que ocupa el recién nacido en el período de alumbramiento.
38. Condición al nacer: registre según corresponda: 1 Vivo ó 2 Muerto.
39. Sexo: según corresponda registre: 1) Hombre y 2) Mujer y 3) Indeterminado.
40. Peso en gramos: registre en gramos el peso del recién nacido, Ej: 3 kg, 250 gramos, anoté: 3,250.
41. Apgar a los 5 minutos: Registre la puntuación del Apgar a los 5 minutos después del nacimiento.
42. Anomalía congénita: El médico o profesional tratante debe registrar si el (de la) recién nacido(a) presenta(n) alguna(s) anomalía(s) congénita(s).

DATOS DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

- 43. Intervención quirúrgica o procedimiento: Anote en el casillero "1" si hubo intervención quirúrgica o procedimiento "2", si no hubo intervención quirúrgica o procedimiento.
44. Intervención quirúrgica o procedimiento principal: Si marcó 1 en el punto anterior, escriba con letra legible y evitando siglas el nombre de la intervención quirúrgica o procedimiento principal.
45. Otra intervención quirúrgica o procedimiento: Si corresponden, registre otra intervención quirúrgica o procedimiento a la que haya sido sometido el (de la) paciente en esta hospitalización.

DATOS DEL MÉDICO O PROFESIONAL TRATANTE

- 46. El médico o profesional que otorga el alta debe registrar: Nombre: primer apellido, segundo apellido y nombre.
47. Especialidad: Registre la especialidad o subespecialidad del médico o profesional tratante.
48. RUM: Anote en los casilleros cada número que corresponde al Rol Único Nacional del Médico o Profesional que firma el alta del (de la) paciente.
49. Correo electrónico: Registre la dirección de correo electrónico del médico o profesional que firma el alta del (de la) paciente.
Firma: Este documento debe firmarlo el médico o profesional que otorga el alta.

* La aplicación informática del DEIS permite ingresar: 9 diagnósticos, 10 otros diagnósticos, 6 recién nacidos, 20 intervenciones quirúrgicas.

