



Subsecretaría de Salud Pública
División de Planificación Sanitaria 73
Departamento de Estadísticas e Información de Salud
LHH/MNT/AMB/GMM/XCF/gan



ORD B52 N° / 2661 /

Ant.; Decreto Exento N°1671 15/11/2010

Mat.: Complementa y aclara conceptos de Egresos Hospitalarios establecidos en Decreto del antecedente: Norma Técnica de Informe de Egresos Hospitalarios (IEEH).

Santiago, 13 AGO 2012

DE : Subsecretaria(s) de Salud Pública
Subsecretario(s) de Redes Asistenciales

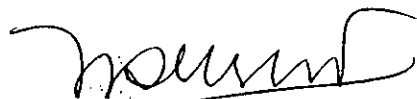
A : Secretarios(as) Regionales Ministeriales de Salud
Directores(as) de Servicios de Salud

En relación al mejoramiento de la coordinación local en materia del trabajo de codificación de los Egresos Hospitalarios tanto para agrupar los casos aplicando el sistema de clasificación Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD) como para la producción de las Estadísticas de Salud me permito complementar y aclarar algunos aspectos relevantes referidos al informe estadístico de egresos hospitalarios(formulario IEEH), actualmente regulados en la Norma Técnica N°1671 de 2010, decreto que está plenamente vigente.;

1. El IEEH es un documento integrante de la Historia Clínica (HC) del Paciente, constituye un "registro resumen" del evento hospitalización, que entrega todas las variables obligatorias y necesarias para poblar la base de datos nacional de egresos hospitalarios, centralizada en el Departamento de Estadísticas e Información de Salud del MINSAL
2. El IEEH al ser un documento integrante de la HC se rige por lo dispuesto en la regulación vigente, que establece su resguardo por el tiempo de 15 años. En el caso de HC electrónica ídem.
3. Corresponde realizar el IEEH en todo evento de hospitalización del paciente, es decir en todo aquel en que el médico indica la ocupación de una cama de la dotación declarada por resolución al respectivo Servicio de Salud y al Ministerio.
4. No forman parte de las camas de dotación las que se usan sólo temporalmente con fines de diagnóstico o tratamiento, tales como: las camas de observación, los sillones de diálisis, las del hospital de día, las de hospitalización domiciliaria, de radiología e imagenología, camas de parto y de trabajo de parto, de pruebas de metabolismo basal, camas de recuperación post operatoria, camillas ubicadas en salas de emergencia donde el paciente espera su atención definitiva, cunas de recién nacidos sanos que se encuentran instaladas junto a la cama de la madre destinadas al cuidado del recién nacido hasta el alta del parto, camas de acompañantes, camas para el personal.
5. Para realizar un IEEH no se requiere cumplir con una medida de tiempo de hospitalización (no hay un mínimo de horas), sino que se debe reflejar el periodo que precise el tratamiento del paciente según lo indicado por el médico; en el caso que una persona permanezca horas hospitalizada ocupando una cama de la dotación dispuesta para ese fin, esto corresponde a un día de estada. De este modo, una cama hospitalaria o de dotación puede producir más de un egreso al día.
6. Se está trabajando liderada por el DEIS en la mesa que definirá los estándares de Gestión de Camas, documento que próximamente vendrá a complementar la información antes señalada. En particular para dar respuesta a las IQ ambulatorias en que no corresponde utilizar el IEEH, y para lo cual se normará un instrumento adecuado para su registro.

Finalmente y dada la importancia que reviste esta información en el conocimiento del perfil epidemiológico de la población y análisis de la casuística hospitalaria, para la asignación de recursos y otros se solicita difundir ampliamente estas aclaraciones a fin de favorecer la gestión de estas iniciativas.

Sin otro particular, le saluda atentamente,



Nancy Sepúlveda Velásquez

Subsecretaria(s) de Salud Pública



Juan Manuel Toso Loyola

Subsecretario(s) de Redes Asistenciales

Distribución:

- Secretarios Regionales Ministeriales de Salud
- Directores de Servicios de Salud
- Jefes de Estadísticas de Salud de los Servicio de Salud y SEREMI
- Subsecretaría de Salud Pública.
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Unidad GRD Gabinete Ministro
- División de Planificación Sanitaria
- Archivo Departamento de Estadísticas e Información de Salud.
- Oficina de Partes, MINSAL



Subsecretaría de Salud Pública
 División de Planificación Sanitaria 73
 Departamento de Estadísticas e Información de Salud
 ALH/MV/AMB/GMM/XCF/gan



ORD B52 N° / 2661 /

Ant.: Decreto Exento N°1671 15/11/2010

Mat.: Complementa y aclara conceptos de Egresos Hospitalarios establecidos en Decreto del antecedente: Norma Técnica de Informe de Egresos Hospitalarios (IEEH).

Santiago, 13 AGO 2012

DE : Subsecretaria(s) de Salud Pública
 Subsecretario(s) de Redes Asistenciales

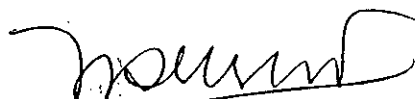
A : Secretarios(as) Regionales Ministeriales de Salud
 Directores(as) de Servicios de Salud

En relación al mejoramiento de la coordinación local en materia del trabajo de codificación de los Egresos Hospitalarios tanto para agrupar los casos aplicando el sistema de clasificación Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD) como para la producción de las Estadísticas de Salud me permito complementar y aclarar algunos aspectos relevantes referidos al informe estadístico de egresos hospitalarios(formulario IEEH), actualmente regulados en la Norma Técnica N°1671 de 2010, decreto que está plenamente vigente.;

1. El IEEH es un documento integrante de la Historia Clínica (HC) del Paciente, constituye un "registro resumen" del evento hospitalización, que entrega todas las variables obligatorias y necesarias para poblar la base de datos nacional de egresos hospitalarios, centralizada en el Departamento de Estadísticas e Información de Salud del MINSAL
2. El IEEH al ser un documento integrante de la HC se rige por lo dispuesto en la regulación vigente, que establece su resguardo por el tiempo de 15 años. En el caso de HC electrónica ídem.
3. Corresponde realizar el IEEH en todo evento de hospitalización del paciente, es decir en todo aquel en que el médico indica la ocupación de una cama de la dotación declarada por resolución al respectivo Servicio de Salud y al Ministerio.
4. No forman parte de las camas de dotación las que se usan sólo temporalmente con fines de diagnóstico o tratamiento, tales como: las camas de observación, los sillones de diálisis, las del hospital de día, las de hospitalización domiciliaria, de radiología e imagenología, camas de parto y de trabajo de parto, de pruebas de metabolismo basal, camas de recuperación post operatoria, camillas ubicadas en salas de emergencia donde el paciente espera su atención definitiva, cunas de recién nacidos sanos que se encuentran instaladas junto a la cama de la madre destinadas al cuidado del recién nacido hasta el alta del parto, camas de acompañantes, camas para el personal.
5. Para realizar un IEEH no se requiere cumplir con una medida de tiempo de hospitalización (no hay un mínimo de horas), sino que se debe reflejar el periodo que precise el tratamiento del paciente según lo indicado por el médico; en el caso que una persona permanezca horas hospitalizada ocupando una cama de la dotación dispuesta para ese fin, esto corresponde a un día de estada. De este modo, una cama hospitalaria o de dotación puede producir más de un egreso al día.
6. Se está trabajando liderada por el DEIS en la mesa que definirá los estándares de Gestión de Camas, documento que próximamente vendrá a complementar la información antes señalada. En particular para dar respuesta a las IQ ambulatorias en que no corresponde utilizar el IEEH, y para lo cual se normará un instrumento adecuado para su registro.

Finalmente y dada la importancia que reviste esta información en el conocimiento del perfil epidemiológico de la población y análisis de la casuística hospitalaria, para la asignación de recursos y otros se solicita difundir ampliamente estas aclaraciones a fin de favorecer la gestión de estas iniciativas.

Sin otro particular, le saluda atentamente,



Nancy Sepúlveda Velásquez
Subsecretaria(s) de Salud Pública



Juan Manuel Toso Loyola
Subsecretario(s) de Redes Asistenciales

Distribución:

- Secretarios Regionales Ministeriales de Salud
- Directores de Servicios de Salud
- Jefes de Estadísticas de Salud de los Servicio de Salud y SEREMI
- Subsecretaría de Salud Pública.
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Unidad GRD Gabinete Ministro
- División de Planificación Sanitaria
- Archivo Departamento de Estadísticas e Información de Salud.
- Oficina de Partes, MINSAL