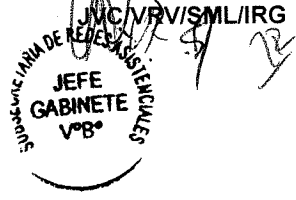




GABINETE MINISTRA
DEPARTAMENTO GESTIÓN SECTORIAL TIC



74

ORDINARIO A22/ N° _____

ANT.: Ordinario B52 N° 4785

MAT.: Mantenimiento Normativo Informe Estadístico de Egresos Hospitalarios (IEEH)

Santiago, 10 ENE 2018

DE: DRA. GISELA ALARCON ROJAS
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

A: SEGÚN DISTRIBUCIÓN

Junto con saludar, en el marco de la actualización del Informe Estadístico de Egresos Hospitalarios (IEEH) del año 2018 que dispone el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), se envía documento normativo, adjuntando el nuevo formulario para ser implementado en los sistemas de Registro Clínico Electrónico, de solución comercial o desarrollo propio.

Con el fin de facilitar la identificación de las variables que sufrieron modificaciones, eliminaciones e incorporación se adjunta los siguientes documentos actualizados al 22 de diciembre de 2017:

- Mapeo de modificaciones del IEEH en relación a la Norma 820, del 30 de diciembre de 2016.
- Esquema de registro 2018.
- Formulario IEEH 2018.

Cabe señalar que este Mantenimiento Normativo SIDRA aplica a todos los sistemas de información implementados bajo la Estrategia SIDRA, tanto comerciales como aquellas de desarrollo propio. Será el Departamento de Proyectos de la División TIC, quien gestionará la entrega de este requerimiento a los proveedores comerciales.

El plazo de implementación de estas modificaciones, tanto para los desarrollos comerciales como para los desarrollos propios será hasta el 30 de abril del presente año.

Las consultas referentes a las indicaciones aquí expresadas deben ser enviadas a Jennifer Díaz L. (vdiaz@minsal.cl) y Alicia Fuenzalida S. (alicia.fuenzalida@minsal.cl).

Saluda atentamente a usted,


DRA. GISELA ALARCON ROJAS
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

Distribución:

- Directores de Servicios de Salud del país
- Departamento de Gestión Sectorial TIC
- Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS)
- Departamento de Proyectos
- Oficina de Partes

Anexo: Listado de Mantenimientos Normativos 2018

En el contexto de la estrategia SIDRA y el nivel de madurez alcanzado hasta ahora por las iniciativas TIC implementadas sumado a la heterogeneidad de soluciones de registro clínico electrónico (RCE) en el sector, permite plantearse lineamientos sobre la estandarización de requerimientos por el impacto que pueda causar su definición en los procesos clínicos asistenciales.

Debido a lo anterior, durante el presente año se liberarán nuevos requerimientos normativos que serán priorizados y sancionados por el comité SIDRA MINSAL, los cuales serán informados a la red de manera oportuna para su planificación e incorporación en las soluciones de RCE.

Cabe señalar que en el transcurso del año el listado de requerimientos puede variar, dado los distintos factores y necesidades de información que pueda generar tanto el nivel central como la Red Asistencial, los cuales siempre serán revisados e informados por el comité SIDRA a los coordinadores SIDRA de la red.

El listado de requerimientos que se encuentra en cartera a la fecha, es el siguiente:

ID	Requerimiento
1	Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE)
2	Unidad de Gestión Centralizada de Quirófanos (UGCQ)
3	Prestadores de Salud para Superintendencia
4	Portal Paciente
5	Registro Nacional de Inmunizaciones
6	Interrupción Voluntaria Embarazo (IVE)
7	Examen de Medicina Preventivo del Adulto (EMPA)
8	Programa Cero
9	Prescripción por Denominador Común Internacional (DCI)
10	Programa de Demencia

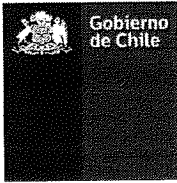


Modificaciones realizadas al Informe Estadístico de Egresos Hospitalarios 2018

Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS)

Noviembre 2017

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Karina Cuevas Lang Jennifer Díaz Loyola Equipo de Egresos Hospitalarios DEIS Subsecretaría de Salud Pública	Elisa Aguayo Torre Jefa Diseño Operativo de la Información DEIS Subsecretaría de Salud Pública	Verónica Rojas Villar Jefa Departamento DEIS Subsecretaría de Salud Pública



Índice

I. Introducción.....	3
II. Modificaciones 820	4
III. Incorporaciones, modificaciones y eliminaciones	10



I. Introducción

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.

Debido a la necesidad actual de información se actualizaron las variables del formulario, considerando además ajustarlas a la norma 820 de Estándares de Información de Salud.

II. Objetivo

Dar a conocer las modificaciones del IEEH 2018, para que los estadísticos de los establecimientos, Servicios y SEREMI's de salud, se adapten al formulario, y aquellos establecimientos que cuenten con sistemas realicen los ajustes necesarios.

III. Modificaciones 820

Con el fin de adecuar las variables existentes en el IEEH a la norma 820, se realizaron los siguientes cambios:

- **Tipo de identificación**

CÓDIGO	GLOSA
1	RUN
2	PASAPORTE
3	INDOCUMENTADO
4	OTRO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

- **Sexo**

CÓDIGO	GLOSA
01	HOMBRE
02	MUJER
03	INTERSEX (INDETERMINADO)
99	DESCONOCIDO

- **Se modificó el nombre de la variable a Pueblos Indígenas**

CÓDIGO	GLOSA
01	MAPUCHE
02	AYMARA
03	RAPA NUI (PASCUENSE)
04	LICAN ANTAI (ATACAMEÑO)
05	QUECHUA
06	COLLA
07	DIAGUITA
08	KAWÉSQAR
09	YAGÁN (YÁMANA)
10	OTRO
96	NINGUNO

- **Categoría ocupacional**

CODIGO	GLOSA
00	INACTIVOS
01	ACTIVOS
02	CESANTE O DESOCUPADOS
99	DESCONOCIDO

- **Categoría ocupacional- Activos**

Ocupaciones	
CODIGO	GLOSA
01	MIEMBRO DEL PODER EJECUTIVO DE LOS CUERPOS LEGISLATIVOS, PERSONAL DIRECTIVO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y DE EMPRESA
02	PROFESIONALES CIENTÍFICOS O INTELLECTUALES
03	TÉCNICOS Y PROFESIONALES DE NIVEL MEDIO
04	EMPLEADOS DE OFICINA
05	TRABAJADORES DE LOS SERVICIOS Y VENDEDORES DE COMERCIO Y MERCADO
06	AGRICULTORES Y TRABAJADORES CALIFICADOS AGROPECUARIOS Y PESQUEROS
07	OFICIALES, OPERARIOS Y ARTESANOS DE ARTES MECÁNICAS Y DE OTROS OFICIOS
08	OPERADORES DE INSTALACIONES Y MÁQUINAS Y MONTADORAS
09	TRABAJADORES NO CALIFICADOS
10	FUERZAS ARMADAS
99	DESCONOCIDO

- **Nivel instrucción**

CODIGO	CLAS
01	PREBÁSICA
02	BÁSICA
03	MEDIA
04	TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR
05	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
06	SIN INSTRUCCIÓN
97	NO RECUERDA
98	NO RESPONDE

- **Se modificó el nombre de la variable a Vías**

CODIGO	CLAS
01	CALLE
02	AVENIDA
03	PASAJE
04	CAMINO
09	OTRO

- **Se modificó el nombre de la variable a Previsión**

CODIGO	CLAS
01	FONASA
02	ISAPRE
03	CAPREDENA
04	DIPRECA
05	SISA
96	NINGUNA
99	DESCONOCIDO

- Se modificó el nombre de la variable a **Clasificación beneficiario FONASA**

CÓDIGO	GLOSA
A	Tramo A
B	Tramo B
C	Tramo C
D	Tramo D

- Se modificó el nombre de la variable a **Modalidad de atención FONASA**

CÓDIGO	GLOSA
01	MODALIDAD DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL (MAI)
02	MODALIDAD DE ATENCIÓN LIBRE ELECCIÓN(MLE)

- Se modificó el nombre de la variable a **Leyes Previsionales**

CÓDIGO	GLOSA
01	LEY 18.490: ACCIDENTES DE TRANSPORTE
02	LEY 16.744: ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES
03	LEY 16.744: ACCIDENTE ESCOLAR
04	LEY 19.650/99 DE URGENCIA
05	LEY 19.992 PRAIS

- Se modificó el nombre de la variable a **Especialidades Médicas**

CÓDIGO	GLOSA
01	ANATOMÍA PATOLÓGICA
02	ANESTESIOLOGÍA
03	CARDIOLOGÍA
04	CIRUGÍA GENERAL
05	CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILOFACIAL
06	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
07	CIRUGÍA DE TÓRAX
08	CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA
09	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
10	CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA

11	COLOPROCTOLOGÍA
12	DERMATOLOGÍA
13	DIABETOLOGÍA
14	ENDOCRINOLOGÍA ADULTO
15	ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA
16	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO (BRONCOPULMONAR)
17	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PEDIÁTRICAS (BRONCOPULMONAR PEDIATRICO)
18	GASTROENTEROLOGÍA ADULTO
19	GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA
20	GENÉTICA CLÍNICA
21	GERIATRÍA
22	GINECOLOGÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA
23	HEMATOLOGÍA
24	IMAGENOLOGÍA
25	INFECTOLOGÍA
26	INMUNOLOGÍA
27	LABORATORIO CLÍNICO
28	MEDICINA FAMILIAR
29	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN (FISIATRIA ADULTO)
30	MEDICINA INTERNA
31	MEDICINA INTENSIVA ADULTO
32	MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA
33	MEDICINA LEGAL
34	MEDICINA MATERNO INFANTIL
35	MEDICINA NUCLEAR
36	MEDICINA DE URGENCIA
37	NEFROLOGÍA ADULTO
38	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICO
39	NEONATOLOGÍA
40	NEUROCIRUGÍA
41	NEUROLOGÍA ADULTO
42	NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA
43	OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
44	OFTALMOLOGÍA
45	ONCOLOGÍA MÉDICA
46	OTORRINOLARINGOLOGÍA

47	PEDIATRÍA
48	PSIQUIATRÍA ADULTO
49	PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA
50	RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA
51	REUMATOLOGÍA
52	SALUD PÚBLICA
53	TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA
54	UROLOGÍA
55	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
56	CIRUGÍA DIGESTIVA
57	CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA PEDIÁTRICA
58	GINECOLOGÍA
59	HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA
60	INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA
61	MEDICINA FAMILIAR DEL NIÑO
62	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN PEDIÁTRICA (FISIATRÍA PEDIÁTRICA)
63	NUTRIÓLOGO
64	NUTRIÓLOGO PEDIÁTRICO
65	REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA
66	OBSTETRICIA
67	TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA PEDIÁTRICA
68	UROLOGÍA PEDIÁTRICA

IV. Incorporaciones, modificaciones y eliminaciones

Incorporaciones

Las variables incorporadas al IEEH son:

- Destino al Alta
En caso que la condición de egreso del paciente sea "Vivo", se deberá completar esta variable.

1. Domicilio
2. Derivación otro establecimiento de la red pública
3. Derivación institución privada
4. Derivación a otros centros u otra institución
5. Alta voluntaria
6. Fuga del Paciente
7. Hospitalización domiciliaria

- Servicio clínico
Para el ingreso, egreso y todos los traslados, se incorporó la variable servicio clínico, la cual se debe completar.
- Procedimientos
Con el fin de distinguir las intervenciones quirúrgicas de los procedimientos, se crearon las variables procedimiento principal y otros procedimientos, las cuales siguen la misma estructura que la variable intervención quirúrgica.

Modificaciones

- Se modificó N° egreso por N° Admisión.
- Se cambió la variable Nacionalidad por País de origen.
- Leyes previsionales, esta variable es dicotómica y obligatoria. Al seleccionar "Si" se debe registrar la ley que corresponda.
- En la variable Procedencia del (de la) paciente se incorporaron los códigos **6. Área de Cirugía Mayor Ambulatoria** y **7. Hospital comunitario o de baja complejidad**. Por otra parte, se eliminó el código 2. APS.
- Las variables Niveles de cuidado asociadas a los traslados, quedarán como variables obligatorias siempre que exista un traslado.



- Los códigos FONASA se redujeron a 3.

Eliminaciones

- Texto libre del campo categoría ocupacional.
- Correos electrónicos del paciente y del médico, profesional tratante y/o que firma el alta.
- Resto de dirección.

Esquema de Registro Base de Datos 2018

Nombre del Campo		Tipo de Dato	Nro. de caracteres	Detalle	Variable Requerida	Condición
NUM_ADM	Numérico	7	Es el número que se le asigna al formulario de egreso hospitalario al ingreso del paciente al establecimiento	SI		
ESTAB	Alfanumérico	6	Código de Establecimiento	SI		
SER_SALUD/REGIÓN	Alfanumérico	2	Código Servicio de Salud o Región de la SEREMI	SI		
FICHA	Alfanumérico	11	Número de Historia Clínica	SI		
APELL_PATE	Alfanumérico	30	Apellido Paterno	NO		
APELL_MATE	Alfanumérico	30	Apellido Materno	SI		
NOMBRES	Alfanumérico	50	Nombres	SI		
TIPO_ID	Numérico	1	Tipo de Identificación: (1=RUN, 2=Pasaporte, 3=Indocumentado, 4=Otro documento de identificación)	SI	Cuando el tipo de identificación es 1 este campo se debe completar	
RUT	Numérico	8	RUN	SI	Cuando el tipo de identificación es 1 este campo se debe completar	
DV	Alfanumérico	1	Dígito Verificador	SI	Cuando el tipo de identificación es 1 este campo se debe completar	
PASAPORTE	Alfanumérico	100	Pasaporte	SI	Cuando el tipo de identificación es 2 este campo se debe completar	
SEXO	Alfanumérico	2	Sexo (01=Hombre, 02=Mujer, 03=Intersex(Indeterminado), 99=Desconocido)	SI		
D_NAC	Alfanumérico	2	Día Nacimiento	SI		
M_NAC	Alfanumérico	2	Mes Nacimiento	SI		
A_NAC	Alfanumérico	4	Año Nacimiento	SI		
EDAD_CANT	Numérico	3	Edad en cantidad	SI		
TIPO_EDAD	Numérico	1	Tipo de Edad (1=años, 2=meses, 3=días, 4=horas)	SI		

ETNIA	Alfanumérico	2 Pueblo Indígena(Anexo 1)	SI	Cuando el código de pueblo indígena es 10, se debe especificar cual corresponde
T_ETNIA	Alfanumérico	50 Especificar Pueblo Indígena	SI	
P_ORIGEN	Alfanumérico	3 Código País de origen(Anexo 3)	SI	
INSTRUCC	Alfanumérico	2 Nivel de Instrucción (Anexo 12)	NO	
TIPO_OCUPACION	Alfanumérico	2 Tipo Categoría ocupacional (Anexo 11)	NO	
GLO_OCUPACION	Alfanumérico	2 Glosa Categoría Ocupacional (Anexo 11)	SI	Cuando registre el tipo de categoría 01 este campo se debe completar
TELEFONO	Alfanumérico	10 Número Teléfono	NO	
MOVIL	Alfanumérico	10 Número Teléfono Móvil Paciente	NO	
DOMICILIO	Alfanumérico	50 Domicilio	NO	
NUMERO_VIA	Alfanumérico	10 Numero Vía	NO	
VIA	Alfanumérico	2 Vía (01=Calle, 02=Avenida, 03=Pasaje, 04=Camino, 09=Otro)	NO	
COMUNA	Alfanumérico	5 Código Comuna (Anexo 2)	SI	
PREVI	Alfanumérico	2 Previsión: (01=FONASA 02= ISAPRE 03= CAPREDENA 04= DIPRECA 05= SISA 96= NINGUNA 99= DESCONOCIDO)	SI	
BENEF	Alfanumérico	1 Clase Beneficiario FONASA (TRAMO A, TRAMO B, TRAMO C, TRAMO D)	SI	Cuando la previsión es 01 este campo se debe completar
MOD	Alfanumérico	2 Modalidad de Atención FONASA (01=MODALIDAD DE ATENCION INSTITUCIONAL (MAI), 02=MODALIDAD DE LIBRE ELECCIÓN(MLE))	SI	Cuando la previsión es 01 este campo se debe completar
LEY_PREV	Númérico	1 Leyes previsionales (1=Si, 2=No)	NO	
ACC_ATEN	Alfanumérico	2 Leyes previsionales: (01= Ley 18.490: Accidente de transporte 02 = Ley 16.744: Accidente Trabajo y Enfermedades Profesionales 03 = Ley 16.744: Accidente Escolar	SI	Cuando la ley previsional es 1 este campo se debe completar

			04 = Ley 19.650/99 de Urgencia 05 = Ley 19.992 PRAIS		
PROCEDENCI	Numérico		Procedencia del paciente: (1 = Unidad de Emergencia (mismo establecimiento), 3 = Atención Especialidades(mismo establecimiento), 4 = Otro Establecimiento, 5 = Otra Procedencia) 6 = Área de Cirugía Mayor Ambulatoria (mismo establecimiento) 7 = Hospital comunitario o de baja complejidad	SI	
NOM_HOPI_P	Alfanumérico	100	Nombre establecimiento de procedencia (Anexo 4)	SI	Cuando la procedencia es 4 o 7 este campo se debe completar
COD_HOSP_P	Alfanumérico	6	Código establecimiento de procedencia (Anexo 4)	SI	Cuando la procedencia es 4 o 7 este campo se debe completar
HORA_ING	Alfanumérico	2	Hora Ingreso	NO	
MIN_ING	Alfanumérico	2	Minuto Ingreso	NO	
DIA_ING	Alfanumérico	2	Día Ingreso	SI	
MES_ING	Alfanumérico	2	Mes Ingreso	SI	
ANO_ING	Numérico	4	Año de Ingreso	SI	
AREA_FUNC_I	Numérico	3	Nivel de Cuidado de Ingreso (Anexo 5)	SI	
SER_CLIN_I	Alfanumérico	3	Servicio Clínico de Ingreso (Anexo 13)	NO	
DIA_1_TRAS	Alfanumérico	2	Día primer traslado	SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
MES_1_TRAS	Alfanumérico	2	Mes primer traslado	SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
ANO_1_TRAS	Numérico	4	Año primer traslado	SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
AREAF_1_TRAS	Numérico	3	Nivel de Cuidado primer traslado (Anexo 5)	SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
SERC_1_TRAS	Alfanumérico	3	Servicio clínico primer traslado (Anexo 13)	NO	
DIA_2_TRAS	Alfanumérico	2	Día segundo traslado	SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
MES_2_TRAS	Alfanumérico	2	Mes segundo traslado	SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar

ANO_2_TRAS	Numérico	4	Año segundo traslado		SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
AREAF_2_TRAS	Numérico	3	Nivel de Cuidado segundo traslado (Anexo 5)		SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
SERC_2_TRAS	Alfanumérico	3	Servicio clínico segundo traslado (Anexo 13)		NO	
DIA_3_TRAS	Alfanumérico	2	Día tercer traslado		SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
MES_3_TRAS	Alfanumérico	2	Mes tercer traslado		SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
ANO_3_TRAS	Numérico	4	Año tercer traslado		SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
AREAF_3_TRAS	Numérico	3	Nivel de Cuidado tercer traslado (Anexo 5)		SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
SERC_3_TRAS	Alfanumérico	3	Servicio clínico tercer traslado (Anexo 13)		NO	
DIA_4_TRAS	Alfanumérico	2	Día cuarto traslado		SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
MES_4_TRAS	Alfanumérico	2	Mes cuarto traslado		SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
ANO_4_TRAS	Numérico	4	Año cuarto traslado		SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
AREAF_4_TRAS	Numérico	3	Nivel de Cuidado cuarto traslado (Anexo 5)		SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
SERC_4_TRAS	Alfanumérico	3	Servicio clínico cuarto traslado (Anexo 13)		NO	
DIA_5_TRAS	Alfanumérico	2	Día quinto traslado		SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
MES_5_TRAS	Alfanumérico	2	Mes quinto traslado		SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
ANO_5_TRAS	Numérico	4	Año quinto traslado		SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
AREAF_5_TRAS	Numérico	3	Nivel de Cuidado quinto traslado (Anexo 5)		SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
SERC_5_TRAS	Alfanumérico	3	Servicio clínico quinto traslado (Anexo 13)		NO	
DIA_6_TRAS	Alfanumérico	2	Día sexto traslado		SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar

MES_6_TRAS	Alfanumérico	2	Mes sexto traslado	SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
ANO_6_TRAS	Numérico	4	Año sexto traslado	SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
AREAF_6_TRAS	Numérico	3	Nivel de Cuidado sexto traslado (Anexo 5)	SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
SERC_6_TRAS	Alfanumérico	3	Servicio clínico sexto traslado (Anexo 13)	NO	
DIA_7_TRAS	Alfanumérico	2	Día séptimo traslado	SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
MES_7_TRAS	Alfanumérico	2	Mes séptimo traslado	SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
ANO_7_TRAS	Numérico	4	Año séptimo traslado	SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
AREAF_7_TRAS	Numérico	3	Nivel de Cuidado séptimo traslado (Anexo 5)	SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
SERC_7_TRAS	Alfanumérico	3	Servicio clínico séptimo traslado (Anexo 13)	NO	
DIA_8_TRAS	Alfanumérico	2	Día octavo traslado	SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
MES_8_TRAS	Alfanumérico	2	Mes octavo traslado	SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
ANO_8_TRAS	Numérico	4	Año octavo traslado	SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
AREAF_8_TRAS	Numérico	3	Nivel de Cuidado octavo traslado (Anexo 5)	SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
SERC_8_TRAS	Alfanumérico	3	Servicio clínico octavo traslado (Anexo 13)	NO	
DIA_9_TRAS	Alfanumérico	2	Día noveno traslado	SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
MES_9_TRAS	Alfanumérico	2	Mes noveno traslado	SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
ANO_9_TRAS	Numérico	4	Año noveno traslado	SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
AREAF_9_TRAS	Numérico	3	Nivel de Cuidado noveno traslado (Anexo 5)	SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
SERC_9_TRAS	Alfanumérico	3	Servicio clínico noveno traslado (Anexo 13)	NO	

T_DIAG5	Alfanumérico	255	Texto Libre Otro Diagnóstico 3	SI	Cuando exista otra afección presente en la hospitalización, transcriba el diagnóstico descrito por el médico
DIAG5	Alfanumérico	4	4to. Diagnóstico o diagnóstico relacionado (Anexo 8)	SI	Cuando existan más diagnósticos se deben ingresar
T_DIAG6	Alfanumérico	255	Texto Libre Otro Diagnóstico 4	SI	Cuando exista otra afección presente en la hospitalización, transcriba el diagnóstico descrito por el médico
DIAG6	Alfanumérico	4	5to. Diagnóstico o diagnóstico relacionado (Anexo 8)	SI	Cuando existan más diagnósticos se deben ingresar
T_DIAG7	Alfanumérico	255	Texto Libre Otro Diagnóstico 5	SI	Cuando exista otra afección presente en la hospitalización, transcriba el diagnóstico descrito por el médico
DIAG7	Alfanumérico	4	6to. Diagnóstico o diagnóstico relacionado (Anexo 8)	SI	Cuando existan más diagnósticos se deben ingresar
T_DIAG8	Alfanumérico	255	Texto Libre Otro Diagnóstico 6	SI	Cuando exista otra afección presente en la hospitalización, transcriba el diagnóstico descrito por el médico
DIAG8	Alfanumérico	4	7mo. Diagnóstico o diagnóstico relacionado (Anexo 8)	SI	Cuando existan más diagnósticos se deben ingresar
T_DIAG9	Alfanumérico	255	Texto Libre Otro Diagnóstico 7	SI	Cuando exista otra afección presente en la hospitalización, transcriba el diagnóstico descrito por el médico
DIAG9	Alfanumérico	4	8vo. Diagnóstico o diagnóstico relacionado (Anexo 8)	SI	Cuando existan más diagnósticos se deben ingresar
T_DIAG10	Alfanumérico	255	Texto Libre Otro Diagnóstico 8	SI	Cuando exista otra afección presente en la hospitalización, transcriba el diagnóstico descrito por el médico

DIAG10	Alfanumérico	4	9no. Diagnóstico o diagnóstico relacionado (Anexo 8)	SI	Cuando existan más diagnósticos se deben ingresar
T_DIAG11	Alfanumérico	255	Texto Libre Otro Diagnóstico 9	SI	Cuando exista otra afección presente en la hospitalización, transcriba el diagnóstico descrito por el médico
DIAG11	Alfanumérico	4	10mo. Diagnóstico o diagnóstico relacionado (Anexo 8)	SI	Cuando existan más diagnósticos se deben ingresar
INTERV_Q	Númerico	1	Intervención Quirúrgica (1 = Sí, 2 = No)	SI	
INTERV_Q_PPAL	Alfanumérico	7	Código FONASA Intervención Quirúrgica Principal (Anexo 9)	SI	Cuando exista intervención quirúrgica se debe registrar el código FONASA
INTERV_Q_2	Alfanumérico	7	Código FONASA Intervención Quirúrgica 2 (Anexo 9)	SI	Cuando exista intervención quirúrgica se debe registrar el código FONASA
INTERV_Q_3	Alfanumérico	7	Código FONASA Intervención Quirúrgica 3 (Anexo 9)	SI	Cuando exista intervención quirúrgica se debe registrar el código FONASA
PROCED	Númerico	1	Procedimiento (1 = Sí, 2 = No)	NO	
PROCED_PPAL	Alfanumérico	7	Código FONASA Procedimiento Principal (Anexo 14)	SI	Cuando exista procedimiento se debe registrar el código FONASA
PROCED_2	Alfanumérico	7	Código FONASA Procedimiento 2 (Anexo 14)	SI	Cuando exista procedimiento se debe registrar el código FONASA
PROCED_3	Alfanumérico	7	Código FONASA Procedimiento 3 (Anexo 14)	SI	Cuando exista procedimiento se debe registrar el código FONASA
DIA_1	Númerico	4	Días estada 1	SI	Corresponde a la diferencia entre el día de egreso o del primer traslado, menos el día de ingreso. En el caso que el egreso o primer traslado sea el mismo día de ingreso debe registrar 1.

DIA_2	Numérico	4	4 Días estada 2	SI	Cuando exista un primer traslado se calcula restando el día del segundo traslado o día del egreso menos el primer día
DIA_3	Numérico	4	4 Días estada 3	SI	Cuando exista un segundo traslado se calcula restando el día del tercer traslado o día del egreso menos el segundo día
DIA_4	Numérico	4	4 Días estada 4	SI	Cuando exista un tercer traslado se calcula restando el día del cuarto traslado o día del egreso menos el tercer día
DIA_5	Numérico	4	4 Días estada 5	SI	Cuando exista un cuarto traslado se calcula restando el día del quinto traslado o día del egreso menos el cuarto día
DIA_6	Numérico	4	4 Días estada 6	SI	Cuando exista un quinto traslado se calcula restando el día del sexto traslado o día del egreso menos el quinto día
DIA_7	Numérico	4	4 Días estada 7	SI	Cuando exista un sexto traslado se calcula restando el día del séptimo traslado o día del egreso menos el sexto día
DIA_8	Numérico	4	4 Días estada 8	SI	Cuando exista un séptimo traslado se calcula restando el día del octavo traslado o día del egreso menos el séptimo día
DIA_9	Numérico	4	4 Días estada 9	SI	Cuando exista un octavo traslado se calcula restando el día del noveno traslado o día del egreso menos el octavo día

DIA_10	Numérico	4	Días estada 10		SI	Cuando exista un noveno traslado se calcula restando el día de egreso menos el noveno día
APE_P1	Alfanumérico	30	Apellido Paterno Profesional		NO	
APE_P2	Alfanumérico	30	Apellido Materno Profesional		NO	
NOM_P	Alfanumérico	50	Nombre Profesional		NO	
RUT_MEDICO	Alfanumérico	8	Rut Profesional		NO	
DV_M	Alfanumérico	1	Digito verificador Rut Profesional		NO	
ESPEC	Alfanumérico	2	Especialidad Profesional (Anexo 10)		NO	
CONDNAC1	Numérico	1	Condición al nacer del primer nacimiento (1 = Vivo, 2 = Fallecido)		SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)lo los recién nacidos.
SEXONAC1	Alfanumérico	2	Sexo del primer nacimiento (01=Hombre, 02=Mujer, 03=Intersex(Indeterminado), 99=Desconocido)		SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)lo los recién nacidos.
PESONAC1	Numérico	5	Peso del primer nacimiento en gramos		SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)lo los recién nacidos.
APGRNAC1	Numérico	2	APGAR 5 Minutos del primer nacimiento		SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)lo los recién nacidos.
ANCONG1	Numérico	1	Anomalía Congénita primer nacimiento (1=Sí, 2=No)		SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)lo los recién nacidos.
CONDNAC2	Numérico	1	Condición al nacer del segundo nacimiento (1 = Vivo, 2 = Fallecido)		SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)lo los recién nacidos.
SEXONAC2	Alfanumérico	2	Sexo del segundo nacimiento (01=Hombre, 02=Mujer, 03=Intersex(Indeterminado), 99=Desconocido)		SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)lo los recién nacidos.
PESONAC2	Numérico	5	Peso del segundo nacimiento en gramos		SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)lo los recién nacidos.

APGRNAC2	Numérico	2	APGAR 5 Minutos del segundo nacimiento	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)lo los recién nacidos.
ANCONG2	Numérico	1	Anomalia Congénita segundo nacimiento (1=Sí, 2=No)	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)lo los recién nacidos.
CONDNAC3	Numérico	1	Condición al nacer del tercer nacimiento (1 = Vivo, 2 = Fallecido)	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)lo los recién nacidos.
SEXONAC3	Alfanumérico	2	Sexo del tercer nacimiento (01=Hombre, 02=Mujer, 03=Intersex(Indeterminado), 99=Desconocido)	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)lo los recién nacidos.
PESONAC3	Numérico	5	Peso del tercer nacimiento en gramos	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)lo los recién nacidos.
APGRNAC3	Numérico	2	APGAR 5 Minutos del tercer nacimiento	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)lo los recién nacidos.
ANCONG3	Numérico	1	Anomalia Congénita tercer nacimiento (1=Sí, 2=No)	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)lo los recién nacidos.
CONDNAC4	Numérico	1	Condición al nacer del cuarto nacimiento (1 = Vivo, 2 = Fallecido)	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)lo los recién nacidos.
SEXONAC4	Alfanumérico	2	Sexo del cuarto nacimiento (01=Hombre, 02=Mujer, 03=Intersex(Indeterminado), 99=Desconocido)	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)lo los recién nacidos.
PESONAC4	Numérico	5	Peso del cuarto nacimiento en gramos	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)lo los recién nacidos.
APGRNAC4	Numérico	2	APGAR 5 Minutos del cuarto nacimiento	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)lo los recién nacidos.

ANCONG4	Numérico	1	1 Anomalia Congénita cuarto nacimiento (1=Sí, 2=No)	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)lo los recién nacidos.
CONDNAC5	Numérico	1	Condición al nacer del quinto nacimiento (1 = Vivo, 2 = Fallecido)	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)lo los recién nacidos.
SEXONAC5	Alfanumérico	2	Sexo del quinto nacimiento (01=Hombre, 02=Mujer, 03=Intersex(Indeterminado), 99=Desconocido)	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)lo los recién nacidos.
PESONAC5	Numérico	5	Peso del quinto nacimiento en gramos	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)lo los recién nacidos.
APGRNAC5	Numérico	2	APGAR 5 Minutos del quinto nacimiento	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)lo los recién nacidos.
ANCONG5	Numérico	1	1 Anomalia Congénita quinto nacimiento: (1=Sí, 2=No)	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)lo los recién nacidos.
CONDNAC6	Numérico	1	Condición al nacer del sexto nacimiento (1 = Vivo, 2 = Fallecido)	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)lo los recién nacidos.
SEXONAC6	Alfanumérico	2	Sexo del sexto nacimiento (01=Hombre, 02=Mujer, 03=Intersex(Indeterminado), 99=Desconocido)	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)lo los recién nacidos.
PESONAC6	Numérico	5	Peso del sexto nacimiento en gramos	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)lo los recién nacidos.
APGRNAC6	Numérico	2	APGAR 5 Minutos del sexto nacimiento	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)lo los recién nacidos.
ANCONG6	Numérico	1	1 Anomalia Congénita sexto nacimiento (1=Sí, 2=No)	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)lo los recién nacidos.

INSTRUCTIVO DE LLENADO "INFORME ESTADÍSTICO DE EGRESO HOSPITALARIO"

DATOS ADMINISTRATIVOS Y DEMOGRÁFICOS

N° Egreso: Es un número interno correlativo mensual (enero-diciembre), que se asigna al momento de egresar el paciente del establecimiento de salud. Se utiliza para llevar un conteo de los egresos mensuales y comparar los totales con otras fuentes, como REM20 y GRD (para aquellos establecimientos que cuentan con esta herramienta).

- 1. Nombre y Código Establecimiento:** Registre el código asignado al Establecimiento según escala vigente (DEIS).
- 2. N° de Admisión:** Es el número que se le asigna al formulario de egreso hospitalario al ingreso del paciente al establecimiento, el cual permite identificar el evento. Éste número no es necesariamente correlativo.
- 3. N° Historia Clínica:** Registre el número de la Historia Clínica.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL (DE LA) PACIENTE

- 4. Nombre:** Registre con letra legible en el siguiente orden: primer apellido, segundo apellido y los nombres del (de la) paciente.
- 5. Tipo de Identificación:** Registre el N° de la alternativa que corresponde a la identificación del (de la) paciente, en caso de:
 - RUN:** Registre cada número que corresponde al RUN del paciente, sin omitir el dígito verificador en el casillero a la derecha del guion.
 - Pasaporte:** En el caso de pacientes extranjeros(as), registre en los casilleros el número de pasaporte.
 - Indocumentado:** Registre esta opción solo si finalizado el período de hospitalización, no es posible obtener algún medio de verificación de identidad del (de la) paciente.
 - Otro Documento:** En el caso de pacientes extranjeros(as) que no poseen Pasaporte, registre el Documento Oficial de Identificación de su país de residencia.
- 6. Sexo:** Registre el N° de la alternativa que corresponda al sexo biológico 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.- 2 de Octubre de 1996: 02 10 1996).
- 8. Edad:** Registre numéricamente la edad del paciente, al momento del ingreso.
- 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. Pueblos Indígenas:** Registre el número de la alternativa, que corresponda al pueblo indígenas al que el (la) paciente, se considera perteneciente.
- 11. País de origen del (de la) paciente:** Registre el nombre del país donde ocurrió el nacimiento del (de la) paciente, incluyendo Chile.
- 12. Categoría Ocupacional (población de 15 y más años):** Busca identificar el comportamiento de la fuerza laboral: Registre la alternativa correspondiente: Activo, Inactivo, Cesante o Desocupado, Desconocida.
 - Inactivo:** población laboralmente no ocupada, ejemplo: labores de casa, estudiantes, pensionados/jubilados, otros; **Activo:** población laboralmente ocupada;
 - Cesante o Desocupado:** toda persona que sin tener trabajo, se encuentra disponible para trabajar y ha buscado activamente una ocupación en un período de referencia determinado; **Desconocida**
- 13. Nivel de Instrucción:** Registre el nivel de instrucción, que corresponde al nivel de enseñanza más avanzado declarado por 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. Domicilio:** Registre la residencia habitual del (de la) paciente: Calle, Avenida, Pasaje, Camino u Otra y luego registre claramente: Nombre y Número.
- 17. Comuna de Residencia:** Registre el nombre de la Comuna donde está ubicado el domicilio del (de la) paciente.
- 18. Previsión:** Registre el N° correspondiente al sistema de previsión en salud que tiene el (la) paciente.
- 19. Clase de Beneficiario FONASA:** Registre la letra que corresponde al tramo FONASA al que pertenece el (la) paciente.
- 20. Modalidad de Atención:** Registre la Modalidad de Atención por la que opta el (la) paciente.
- 21. Leyes Previsionales:** Registre la Ley que modifica o exime el monto a cancelar por el (la) paciente. Si el (la) paciente tiene Previsión indicada en el punto 19.- pero es atendido por "Otras Leyes Previsionales", marque ambas opciones.
- 22. Procedencia del Paciente:** Registre el N° que corresponda al lugar de procedencia que refiere al paciente para su hospitalización. Para el caso de la opción 6, corresponde registrar aquellos pacientes que requieren hospitalización y que se complicaron debido a una cirugía mayor ambulatoria (CMA).
- 23. Establecimiento de Procedencia:** Si el paciente ingresa derivado desde otro establecimiento, registre nombre y código de dicho establecimiento (opción 4). En el caso que el paciente es derivado a hospitalización desde el mismo establecimiento (Hospital Comunitario o de Baja Complejidad), registre nombre y código de ese establecimiento (opción 7).

DATOS DE LA HOSPITALIZACIÓN

****24. Ingreso:** Registre la hora del ingreso con la modalidad hh-mm, a continuación registre la fecha del ingreso, con la modalidad dd-mm-aa. Enseguida registre el nombre y el código de la Unidad Funcional y el Servicio Clínico.

****25. Primer Traslado:** Registre la fecha del primer traslado, nombre y código de la Unidad Funcional y el Servicio Clínico al que se traslada.

*** 26, 27 y 28. Segundo, Tercero y Cuarto Traslado:** Proceda de igual forma que en el número 26.

****29. Egreso:** Registre la hora del egreso con la modalidad hh-mm, a continuación la fecha del egreso, con la modalidad dd-mm-aa. Enseguida registre el nombre y el código de la Unidad Funcional y el Servicio Clínico de donde egresa el (la) paciente.

30. Días de Estada: Registre el número total de días que el (la) paciente estuvo hospitalizado, que resulta de la diferencia entre la fecha de egreso y la de ingreso. En el caso que el ingreso y egreso ocurre el mismo día corresponde a 1 día de estada.

31. Condición al Egreso: Registre 1 ó 2 según el caso.

32. Destino al Alta: En caso que la condición al egreso sea 1 (Vivo), registre la alternativa correspondiente, la alternativa 4 contiene: derivación centro reclusión o a hogar de ancianos.

33. Diagnóstico Principal: El médico o profesional tratante o el que firma el alta debe registrar claramente y evitando siglas, el diagnóstico principal, es decir la afección diagnosticada al final del proceso de atención de la Salud, la causante primaria de la necesidad de Tratamiento o Investigación que tuvo el (la) paciente. A la derecha, Estadística debe codificar dicho diagnóstico de acuerdo a la CIE 10.

34. Causa Externa: Registre la causa del traumatismo o envenenamiento accidental o intencional, asociada al Diagnóstico Principal.

*** 35 y 36. Otros diagnósticos:** Registre todas las afecciones que coexisten en el momento de la admisión o se desarrollan posteriormente y que afecten el tratamiento recibido y/o la hospitalización. Se excluyen los diagnósticos de un episodio anterior y no se relacionan con la actual hospitalización.

DATOS DEL RECIÉN NACIDO

- 37*. Orden en el nacimiento:** en caso de nacimiento múltiple, registrar los datos requeridos en el orden que ocupa el recién nacido en el período de alumbramiento.
- 38. Condición al nacer:** registre según corresponda: 1. Vivo o 2. Fallecido.
- 39. Sexo:** según corresponda registre 1) Hombre y/o 2) Mujer y/o 3) Indeterminado.
- 40. Peso en gramos:** registre en gramos el peso del recién nacido, Ej. 3 kgs, 250 gramos, anote: 3.250.
- 41. Apgar a los 5 minutos:** Registrar la puntuación del Apgar a los 5 minutos después del nacimiento.
- 42. Anomalía congénita:** El médico o profesional tratante debe registrar si el (los) recién nacido(s) presenta(n) alguna(s) anomalía(s) congénita(s).

DATOS DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y/O PROCEDIMIENTO

- 43. Intervención Quirúrgica:** Registre en el casillero, "1" si hubo intervención quirúrgica o "2", si no hubo intervención quirúrgica.
 - Intervención Quirúrgica:** conjunto de acciones de salud efectuadas a una persona, con fines diagnósticos y/o terapéuticos, utilizando alguna técnica quirúrgica, bajo algún tipo de anestesia, realizada por profesionales médicos, en un quirófano.
- 44. Intervención Quirúrgica Principal:** Si indicó "1" en el punto anterior, registre claramente y evitando siglas el nombre de la Intervención Quirúrgica Principal.
- * 45. Otra Intervención Quirúrgica:** Si corresponde, registre otra intervención quirúrgica a la que haya sido sometido el (la) paciente en esta hospitalización.
- 46. Procedimiento:** Registre en el casillero, "1" si hubo procedimiento o "2", si no hubo procedimiento.
 - Procedimientos:** prestaciones de salud, que se otorgan a una persona para efectos diagnósticos y/o terapéuticos, que implican el uso de equipamiento, instrumental, instalaciones y profesionales especializados, dependiendo de la complejidad del procedimiento y de las condiciones clínicas del paciente.
- 47. Procedimiento Principal:** Si indicó "1" en el punto anterior, registre claramente y evitando siglas el nombre del procedimiento.
- * 48. Otro procedimiento:** Si corresponde, registre otro procedimiento a la que haya sido sometido el (la) paciente en esta hospitalización.

DATOS DEL MÉDICO O PROFESIONAL TRATANTE Y/O QUE FIRMA EL ALTA

- 49. El médico o profesional tratante y/o que otorga el alta debe registrar:** Primer apellido, Segundo apellido, Nombres.
- 50. Especialidad:** Registre la especialidad o subespecialidad del médico o profesional tratante y/o el que firma el alta.
- 51. RUN:** Registre el RUN del Médico o Profesional Tratante y/o que firma el alta.
- Firma:** Este documento debe firmarlo el Médico o Profesional Tratante y/o que otorga el alta.

** La aplicación informática del DEIS permite ingresar: 9 traslados, 10 otros diagnósticos, 6 recién nacidos, 2 otras intervenciones quirúrgicas y 2 otros procedimientos.*

*** Para identificar el código del servicio clínico, revise el esquema de registro publicado en la extranet del DEIS, según año que corresponda.*

La lista de códigos de Establecimientos, puede ser consultada: www.deis.cl - Recursos para la Salud, "Descarga Completa Listado de Establecimientos de Salud".

La lista de códigos de Comunas puede ser consultada en el sitio www.deis.cl - estándares y normativas, "División Política Administrativa y Servicios de Salud, histórico".