



62

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN PLANIFICACIÓN SANITARIA
Departamento de Estadísticas e Información de Salud
ABG/JVC/CHR/VRV/EAT/JDL/jdl



4785

ORDINARIO B52 N° _____/

Ant.:

Mat.: Informa modificaciones de variables del
formulario de Informe Estadístico
Egreso Hospitalarios 2018.

SANTIAGO, 15 DIC 2017

De : SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA.
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES.

A : SECRETARIOS (AS) REGIONALES MINISTERIALES DE SALUD.
DIRECTORES (AS) SERVICIOS DE SALUD.

Junto con saludar, por medio del presente, comunico a usted que el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), a contar del año 2018 modifica las variables del formulario del Informe Estadístico Egreso Hospitalarios, con el fin de ajustarse a la norma de Estándares de Información de Salud regulada mediante el decreto N° 643 del 30 de diciembre del 2016, e incorporar nuevas variables, de acuerdo a necesidades de información.

El plazo de implementación de estas modificaciones será inmediato para los establecimientos que digitan su información directamente en el sistema de egresos hospitalarios dispuesto por el DEIS. Los establecimientos que cuentan con sistemas propios y para que puedan cumplir con estos cambios, se les dará una prórroga hasta el mes de abril del 2018, para cargar al sistema de estadísticas hospitalarios los egresos generados en los meses de enero y febrero de dicho año.

En el anexo 1 se adjunta el formulario del Informe Estadístico Egreso Hospitalario, y en anexo 2 el esquema de registro que contiene las variables con su largo y obligatoriedad.

Para efectos de formalización, de todas estas modificaciones se encuentra en trámite el decreto que regula el proceso de Gestión de la Información de Egresos Hospitalarios.

Considerando la importancia y el impacto, de ajustarse a estas modificaciones, se solicita difundir este documento a los establecimientos bajo su jurisdicción.

Saluda atentamente a usted.



DRA. GISELA ALARCÓN ROJAS

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES



DR. JAIME BURROWS OYARZÚN

SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

Distribución:

- Secretarios Regionales Ministeriales de Salud (15)
- Directores Servicios de Salud (29)
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Planificación Sanitaria
- Departamento de Estadísticas e Información en Salud
- Oficina de Parte

Anexo 1: Informe Estadístico Egreso Hospitalarios 2018

MINISTERIO DE SALUD
DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICAS E
INFORMACIÓN DE SALUD

Informe Estadístico de Egreso Hospitalario

<p>1. NOMBRE ESTABLECIMIENTO RESPONSABLE: ADMISIÓN</p>			<p>2. N° ADMISIÓN</p>	<p>3. N° HISTORIA CLÍNICA</p>
<p>4. NOMBRE PACIENTE</p>			<p>5. SEXO</p>	
<p>6. TIPO DE IDENTIFICACIÓN</p>		<p>7. FECHA DE NACIMIENTO</p>		<p>8. PAIS DE ORIGEN DEL (DE LA) PACIENTE</p>
<p>9. EDAD</p>			<p>10. PUEBLO INDÍGENAS</p>	
<p>11. CATEGORÍA OCUPACIONAL</p>			<p>12. NIVEL DE INSTRUCCIÓN</p>	
<p>13. DOMICILIO</p>			<p>14. TELEFONO FIJO</p>	
<p>15. PREVISIÓN</p>			<p>16. TELEFONO MÓVIL</p>	
<p>17. PROCEDENCIA DEL (DE LA) PACIENTE</p>			<p>18. ESTABLECIMIENTO DE PROCEDENCIA</p>	
<p>19. RESPONSABLE: ADMISIÓN</p>			<p>20. RESPONSABLE: ESTADÍSTICA</p>	
<p>21. INGRESO</p>			<p>22. UNIDAD FUNCIONAL</p>	
<p>23. 1er TRASLADO</p>			<p>24. DESTINO AL ALTA</p>	
<p>25. 2º TRASLADO</p>			<p>26. DIAGNÓSTICO PRINCIPAL</p>	
<p>27. 3er TRASLADO</p>			<p>27. CAUSA EXTERNA</p>	
<p>28. 4º TRASLADO</p>			<p>28. OTRO DIAGNÓSTICO</p>	
<p>29. EGRESO</p>			<p>29. OTRO DIAGNÓSTICO *</p>	
<p>30. DÍAS ESTADA</p>			<p>30. DATOS DEL RECÉN NACIDO</p>	
<p>31. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA</p>			<p>31. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PRINCIPAL</p>	
<p>32. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PRINCIPAL</p>			<p>32. OTRA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA *</p>	
<p>33. PROCEDIMIENTO</p>			<p>33. PROCEDIMIENTO PRINCIPAL</p>	
<p>34. PROCEDIMIENTO PRINCIPAL</p>			<p>34. OTRO PROCEDIMIENTO *</p>	
<p>35. DATOS DEL MÉDICO O PROFESIONAL TRATANTE Y/O QUE FIRMA EL ALTA</p>			<p>35. ESPECIALIDAD</p>	
<p>36. NOMBRE</p>			<p>36. PRIMER APELLIDO</p>	
<p>37. PRIMER APELLIDO</p>			<p>37. SEGUNDO APELLIDO</p>	
<p>38. RUN</p>			<p>38. NOMBRES</p>	
<p>39. RUN</p>			<p>39. FIRMA</p>	

Información protegida por Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada y con garantía del secreto estadístico, establecido en la Ley N° 17.374.

INSTRUCTIVO DE LLENADO "INFORME ESTADÍSTICO DE EGRESO HOSPITALARIO"

DATOS ADMINISTRATIVOS Y DEMOGRÁFICOS

- 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 guión.
 - Pasaporte:** En el caso de pacientes extranjeros(as), registre en los casilleros el número de pasaporte.
 - Indocumentado:** Registre esta opción solo si finalizó 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 Modificada 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 indígena 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/ubilados, 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.
- 17. Domicilio:** Registre la residencia habitual del (de la) paciente: Calle, Avenida, Pasaje, Camino u Otra y luego registre claramente: Nombre y Número.
- 18. Comuna de Residencia:** Registre el nombre de la Comuna donde está ubicado el domicilio del (de la) paciente.
- 19. Previsión:** Registre el N° correspondiente al sistema de previsión en salud que tiene el (la) paciente.
- 20. Clase de Beneficiario FONASA:** Registre la letra que corresponde al tramo FONASA al que pertenece el (la) paciente.
- 21. Modalidad de Atención:** Registre la Modalidad de Atención por la que opta el (la) paciente.
- 22. 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.
- 23. 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 requirieron hospitalización y que se complicaron debido a una cirugía mayor ambulatoria (CMA).
- 24. 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

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

* 27, 28 y 29, Segundo, Tercero 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 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.

31. **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.

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

33. **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.

34. **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.

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

* 36 y 37, **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

38. **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.

39. **Condición al nacer:** registre según corresponda: 1. Vivo o 2. Fallecido.

40. **Sexo:** según corresponda registre 1) Hombre y/o 2) Mujer y/o 3) Indeterminado.

41. **Peso en gramos:** registre en gramos el peso del recién nacido. Ej. 3 kgs, 250 gramos, anote: 3.250.

42. **Apgar a los 5 minutos:** Registrar la puntuación del Apgar a los 5 minutos después del nacimiento.

43. **Anomalia 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

44. **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.

45. **Intervención Quirúrgica Principal:** Si indicó "1" en el punto anterior, registre claramente y evitando siglas el nombre de la Intervención Quirúrgica Principal.

* 46. **Otra Intervención Quirúrgica:** Si corresponde, registre otra intervención quirúrgica a la que haya sido sometido el (la) paciente en esta hospitalización.

47. **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.

48. **Procedimiento Principal:** Si indicó "1" en el punto anterior, registre claramente y evitando siglas el nombre del procedimiento.

* 49. **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

50. **El médico o profesional tratante y/o que otorga el alta debe registrar:** Primer apellido, Segundo apellido, Nombres.

51. **Especialidad:** Registre la especialidad o subespecialidad del médico o profesional tratante y/o el que firma el alta.

52. **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".

Anexo 2: Esquema de Registros Egresos 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	SI	
APELL_MATE	Alfanumérico	30	Apellido Materno	NO	
NOMBRES	Alfanumérico	50	Nombres	SI	
TIPO_ID	Numérico	1	Tipo de Identificación: (1=RUN, 2=Pasaporte, 3=Indocumentado, 4=Otro documento de identificación)	SI	
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	SI	
T_ETNIA	Alfanumérico	50	Especificar Pueblo Indígena	SI	Cuando el código de pueblo indígena es 10, se debe especificar cual corresponde
P_ORIGEN	Alfanumérico	3	Código País de origen	SI	
INSTRUCC	Alfanumérico	2	Nivel de Instrucción	NO	
TIPO_OCUPACION	Alfanumérico	2	Tipo Categoría ocupacional	NO	
GLO_OCUPACION	Alfanumérico	2	Glosa Categoría Ocupacional	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	Número Vía	NO	

VIA	Alfanumérico	2	Vía (01=Calle, 02=Avenida, 03=Pasaje, 04=Camino, 09=Otro)	NO	
COMUNA	Alfanumérico	5	Código Comuna	SI	
PREVI	Alfanumérico	2	Previsión:	SI	
			(01=FONASA		
			02= ISAPRE		
			03= CAPREDENA		
			04= DIPRECA		
			05= SISA		
			96= NINGUNA		
99= DESCONOCIDO)					
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 ATENCIÓN INSTITUCIONAL (MAI), 02=MODALIDAD DE LIBRE ELECCIÓN(MLE))	SI	Cuando la previsión es 01 este campo se debe completar
LEY_PREV	Numérico	1	Leyes previsionales (1=Sí, 2=No)	NO	
ACC_ATEN	Alfanumérico	2	Leyes previsionales:	SI	Cuando la ley previsional es 1 este campo se debe completar
			(01= Ley 18.490: Accidente de transporte		
			02 = Ley 16.744: Accidente Trabajo y Enfermedades Profesionales		
			03 = Ley 16.744: Accidente Escolar		
			04 = Ley 19.650/99 de Urgencia		
05 = Ley 19.992 PRAIS					
PROCEDENCI	Numérico	1	Procedencia del paciente:	SI	
			(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		
NOM_HOPI_P	Alfanumérico	100	Nombre establecimiento de procedencia	SI	Cuando la procedencia es 4 o 7 este campo se debe completar
COD_HOSP_P	Alfanumérico	6	Código establecimiento de procedencia	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	SI	
SER_CLIN_I	Alfanumérico	3	Servicio Clínico de Ingreso	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	SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
SERC_1_TRAS	Alfanumérico	3	Servicio clínico primer traslado	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	SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
SERC_2_TRAS	Alfanumérico	3	Servicio clínico segundo traslado	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	SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
SERC_3_TRAS	Alfanumérico	3	Servicio clínico tercer traslado	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	SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
SERC_4_TRAS	Alfanumérico	3	Servicio clínico cuarto traslado	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	SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
SERC_5_TRAS	Alfanumérico	3	Servicio clínico quinto traslado	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	SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
SERC_6_TRAS	Alfanumérico	3	Servicio clínico sexto traslado	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	SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
SERC_7_TRAS	Alfanumérico	3	Servicio clínico séptimo traslado	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	SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
SERC_8_TRAS	Alfanumérico	3	Servicio clínico octavo traslado	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	SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
SERC_9_TRAS	Alfanumérico	3	Servicio clínico noveno traslado	NO	
HORA_EGR	Alfanumérico	2	Hora Egreso	NO	
MIN_EGR	Alfanumérico	2	Minuto Egreso	NO	
DIA_EGR	Alfanumérico	2	Día Egreso	SI	
MES_EGR	Alfanumérico	2	Mes Egreso	SI	
ANO_EGR	Numérico	4	Año Egreso	SI	
AREAF_EGR	Numérico	3	Nivel de Cuidado de Egreso	SI	
SERC_EGR	Alfanumérico	3	Servicio Clínico de Egreso	NO	
DIAS_ESTAD	Numérico	4	Días estada total	SI	
COND_EGR	Numérico	1	Condición al egreso (1=Vivo 2=Fallecido)	SI	
DES_ALTA	Numérico	1	Destino al Alta	NO	Si la condición del paciente es 1 este campo se debe completar
T_DIAG1	Alfanumérico	255	Texto Libre Diagnostico Principal	SI	Transcribir el diagnóstico descrito por el médico como la afección principal
DIAG1	Alfanumérico	4	Diagnóstico Principal	SI	
T_DIAG2	Alfanumérico	255	Texto Libre Causa Externa	SI	Cuando exista causa externa transcriba la(s) causa(s) descrita(s) por el médico como causante de la(s) lesión(es)
DIAG2	Alfanumérico	4	Causa externa	SI	Cuando el diagnóstico principal es entre S

					y T se debe ingresar la causa externa
T_DIAG3	Alfanumérico	255	Texto Libre Otro Diagnóstico 1	SI	Cuando exista otra afección presente en la hospitalización, transcriba el diagnóstico descrito por el médico
DIAG3	Alfanumérico	4	2do. Diagnóstico o diagnóstico relacionado	SI	Cuando existan más diagnósticos se deben ingresar
T_DIAG4	Alfanumérico	255	Texto Libre Otro Diagnóstico 2	SI	Cuando exista otra afección presente en la hospitalización, transcriba el diagnóstico descrito por el médico
DIAG4	Alfanumérico	4	3er. Diagnóstico o diagnóstico relacionado	SI	Cuando existan más diagnósticos se deben ingresar
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	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	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	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	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	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	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	SI	Cuando existan más diagnósticos se deben ingresar
INTERV_Q	Numérico	1	Intervención Quirúrgica (1 = Sí, 2 = No)	SI	
INTERV_Q_PPAL	Alfanumérico	7	Código FONASA Intervención Quirúrgica Principal	SI	Cuando exista intervención quirúrgica se debe registrar el código FONASA
INTERV_Q_2	Alfanumérico	7	Código FONASA Intervención Quirúrgica 2	SI	Cuando exista intervención quirúrgica se debe registrar el código FONASA
INTERV_Q_3	Alfanumérico	7	Código FONASA Intervención Quirúrgica 3	SI	Cuando exista intervención quirúrgica se debe registrar el código FONASA

PROCED	Numérico	1	Procedimiento (1 = Sí, 2 = No)	NO	
PROCED_PPAL	Alfanumérico	7	Código FONASA Procedimiento Principal	SI	Cuando exista procedimiento se debe registrar el código FONASA
PROCED_2	Alfanumérico	7	Código FONASA Procedimiento 2	SI	Cuando exista procedimiento se debe registrar el código FONASA
PROCED_3	Alfanumérico	7	Código FONASA Procedimiento 3	SI	Cuando exista procedimiento se debe registrar el código FONASA
DIA_1	Numérico	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	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	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	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	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	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	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	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	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	Run Profesional	NO	
DV_M	Alfanumérico	1	Dígito verificador Rut Profesional	NO	
ESPEC	Alfanumérico	2	Especialidad Profesional	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) o 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) o 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) o 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) o 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)os 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)os 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)os recién nacidos.
PESONAC2	Numérico	5	Peso del segundo nacimiento en gramos	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)os recién nacidos.
APGRNAC2	Numérico	2	APGAR 5 Minutos del segundo nacimiento	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)os recién nacidos.
ANCONG2	Numérico	1	Anomalía Congénita segundo nacimiento (1=Sí, 2=No)	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)os 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)os 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)os recién nacidos.
PESONAC3	Numérico	5	Peso del tercer nacimiento en gramos	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)os recién nacidos.
APGRNAC3	Numérico	2	APGAR 5 Minutos del tercer nacimiento	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)os recién nacidos.

ANCONG3	Numérico	1	Anomalía Congénita tercer nacimiento (1=Sí, 2=No)	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)os 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)os 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)os recién nacidos.
PESONAC4	Numérico	5	Peso del cuarto nacimiento en gramos	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)os recién nacidos.
APGRNAC4	Numérico	2	APGAR 5 Minutos del cuarto nacimiento	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)os recién nacidos.
ANCONG4	Numérico	1	Anomalía Congénita cuarto nacimiento (1=Sí, 2=No)	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)os 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)os 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)os recién nacidos.
PESONAC5	Numérico	5	Peso del quinto nacimiento en gramos	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)os recién nacidos.
APGRNAC5	Numérico	2	APGAR 5 Minutos del quinto nacimiento	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)os recién nacidos.

ANCONG5	Numérico	1	Anomalía Congénita quinto nacimiento: (1=Sí, 2=No)	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)os 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)os 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)os recién nacidos.
PESONAC6	Numérico	5	Peso del sexto nacimiento en gramos	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)os recién nacidos.
APGRNAC6	Numérico	2	APGAR 5 Minutos del sexto nacimiento	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)os recién nacidos.
ANCONG6	Numérico	1	Anomalía Congénita sexto nacimiento (1=Sí, 2=No)	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)os recién nacidos.