



MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DIVISION JURIDICA



MFIGL/JAR/CSF/MOP/XML

APRUEBA MANUAL DE SISTEMA DE EGRESOS HOSPITALARIOS.

1742

EXENTA N° _____/

SANTIAGO, 27 NOV 2018

VISTO: Lo solicitado mediante memorándum N° B52/ 514, de 23 de agosto de 2018, de la Jefe de la División de Planificación Sanitaria; lo dispuesto en los artículos 1°, 4°, 7° y 8° del decreto con fuerza de ley 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 el decreto supremo N° 136, de 2004, del mismo Ministerio, que establece el Reglamento Orgánico de esta Secretaría de Estado; teniendo presente la resolución N° 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, es relevante la actualización del Manual de Sistema de Egresos Hospitalarios, que corresponde a un manual de usuario, atendido a la entrada en vigencia de la nueva norma técnica que establece el Proceso de Gestión de Información para los Egresos Hospitalarios y el correcto uso del Formulario IEEH, aprobada por Decreto Exento N° 81, de 14 de junio de 2018, del Ministerio de Salud.

2. Que, en mérito de lo expuesto precedentemente, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1. **APRUÉBASE** el Manual de Sistema de Egresos Hospitalarios cuyo texto se adjunta y forma parte de la presente resolución, el que consta de 47 páginas, todas ellas visadas por la Jefatura de la División de Planificación Sanitaria.

2. Todas las copias del Manual en referencia deberán guardar estricta concordancia con el texto original.

3. DEJASE SIN EFECTO la Resolución Exenta N° 31, de 11 de enero de 2018, del Ministerio de Salud.

4. PUBLÍQUESE el texto íntegro del Manual de Sistema de Egresos Hospitalarios y de la presente resolución en el sitio web del Ministerio de Salud www.minsal.cl. a contar de la total tramitación de ésta última.

5. REMITASE un ejemplar impreso del Manual de Sistema de Egresos Hospitalarios a las Unidades Estadísticas de los Servicios de Salud y a las Secretarías Regionales Ministeriales del país, quienes deberán distribuirlo a los respectivos establecimientos de su competencia.

ANÓTESE Y COMUNIQUESE



Paula
DRA. PAULA DAZA NARBONA
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

DISTRIBUCIÓN:

- Gabinete Ministro de Salud.
- Jefe de Gabinete del Subsecretario de Salud Pública
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Jefe División de Planificación Sanitaria
- Jefe División de Gestión de Redes Asistenciales
- Jefe División de Atención Primaria
- Servicios de Salud del país
- Secretarías Regionales Ministeriales de Salud del país
- Jefe Departamento DEIS
- División Jurídica
- Oficina de Partes

3. BELASAH ENI SIKOTI LA PIRANON

Carikan di buku di kelas dan tulis di buku catatan!

4. BELASAH ENI SIKOTI LA PIRANON

Carikan di buku di kelas dan tulis di buku catatan!

5. BELASAH ENI SIKOTI LA PIRANON

Carikan di buku di kelas dan tulis di buku catatan!

6. BELASAH ENI SIKOTI LA PIRANON



7. BELASAH ENI SIKOTI LA PIRANON

8. BELASAH ENI SIKOTI LA PIRANON

Manual de Sistema de

Egresos Hospitalarios

Ministerio de Salud

Manual de Usuario

Versión 5.0.0

Octubre 2018

<p>ELABORADO POR  Jennifer Diaz Loyola Equipo de Egresos Hospitalarios DEIS Subsecretaria de Salud Pública</p>	<p>REVISADO POR  Elisa Aguayo Torre Jefa Diseño Operativo de la Información DEIS Subsecretaria de Salud Pública</p>	<p>APROBADO POR  Carlos Sans Farfan Jefe Departamento DEIS Subsecretaria de Salud Pública</p>	<p>APROBADO POR  Solana Terrazas Martins Jefa de División de Planificación Sanitaria Subsecretaria de Salud Pública</p>
---	--	---	--

Índice

1. Introducción.....	1
2. Marco Jurídico.....	2
3. Funcionalidades	3
4. Ingreso, modificación y eliminación de registros en Formulario de IEEH.....	7
5. Reporte Comparativo datos de Egresos en IEEH y REM 20	27
6. Exportación e importación de datos	28
Anexo 1	35

Versión 6.0.0
Octubre 2018

			
---	---	--	---



1. Introducción

El Sistema de Estadísticas Hospitalarias es el repositorio donde se almacenan los datos del Informe Estadístico de Egresos Hospitalarios (IEEH) y del consolidado del censo diario de camas y pacientes (REM 20). El IEEH es un instrumento estadístico y administrativo estandarizado, que recopila la información del paciente mientras éste se encuentre ocupando una cama de la dotación de un establecimiento autorizado para tal fin, tanto de establecimientos pertenecientes al Sistema Nacional del Servicio de Salud (SNSS) o no integrante del mismo, esto es, Establecimientos Privados, de Mutuales, de las FFAA y de Orden y Seguridad Pública y Gendarmería de Chile. Este Informe estadístico aporta fundamentalmente al conocimiento del perfil de morbilidad de la población chilena. El registro de datos está regulado mediante la Norma Técnica N°201 que establece el Proceso de Gestión de información para los Egresos Hospitalarios y el Correcto uso del formulario IEEH, aprobada por Decreto Exento N°81 del 14 de junio de 2018 del Ministerio de Salud, donde encontrará detalles de las definiciones necesarias para un adecuado registro; y el estándar de dichos datos está contenido en la Norma Técnica sobre Estándares de Información en Salud, aprobada por Decreto Exento N°643 del 30 de diciembre de 2016 del Ministerio de Salud.

Las principales funcionalidades del sistema son: 1) registro del IEEH de los establecimientos de salud, a través de importación masiva o registro directo uno a uno, 2) reporte comparativo del total de egresos hospitalarios por IEEH con el total de egresos por fuente REM 20, los que deben ser totalmente coincidentes y 3) exportación de la base de datos como insumo para las gestiones del nivel local y central.

El IEEH se mantuvo estable desde el año 2014 al 2017, sin embargo, para el año 2018 se implementaron cambios, los cuales consisten en completar la adecuación de los campos al estándar de datos de la Norma Técnica de Estándares de Información en Salud 820 y modificaciones en algunos campos de registro del IEEH, así como en funcionalidades de importación de datos en el sistema.

El siguiente manual está dirigido a los funcionarios de los establecimientos de salud que capturan los datos de egresos desde la fuente primaria y tiene como objetivo orientarlos respecto a las funcionalidades del sistema, sus múltiples usos y los flujos de trabajo con el software, desde el ingreso de datos hasta la explotación del sistema.



Se señala también el marco legal que faculta al Ministerio de Salud a recopilar, almacenar, mantener y procesar estos datos personales y sensibles como los referidos al IEEH. Cabe señalar que se toman las medidas de seguridad y confidencialidad del marco legal vigente de protección de la vida privada.

2. Marco Jurídico

La actividad de registro descrita en el presente documento implica el tratamiento de datos considerados sensibles en nuestro ordenamiento jurídico, pues de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 12 inciso II de la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, dispone que *" Toda la información que surja, tanto de la ficha clínica como de los estudios y demás documentos donde se registren procedimientos y tratamientos a los que fueron sometidas las personas, será considerada como dato sensible, de conformidad con lo dispuesto en la letra g) del artículo 2º de la ley N° 19.628"*

No obstante, dentro de las funciones del Ministerio de Salud, el artículo 4 N° 5 de DFL N° 1/2005 lo autoriza a *" 5.- Tratar datos con fines estadísticos y mantener registros o bancos de datos respecto de las materias de su competencia. Tratar datos personales o sensibles con el fin de proteger la salud de la población o para la determinación y otorgamiento de beneficios de salud. Para los efectos previstos en este número, podrá requerir de las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la información que fuere necesaria. Todo ello conforme a las normas de la ley N° 19.628 y sobre secreto profesional"*.

Por su parte, quienes tomen conocimiento de antecedentes de este tipo, pesa la obligación de guardar el secreto que el artículo 7º de la ley N° 19.628 hace exigible a las personas que trabajan en el tratamiento de datos personales en organismos públicos; asimismo quienes tengan acceso al Sistema de Egresos Hospitalarios o a la información que emane de éste, han de cumplir la obligación de reserva a la que están sujetos, o pena de incurrir en las responsabilidades descritas en el artículo 23 de la Ley N° 19.628 u otra pertinente, según el caso.



3. Funcionalidades

Las funcionalidades esenciales del componente IEEH del sistema de Estadísticas Hospitalarias se expresan en un Menú Principal que tiene las siguientes opciones:

- **"Reportes Egresos Hospitalarios"**: Contiene un reporte nacional, por región y Servicio de Salud, que compara los datos ingresados de egresos entre IEEH y REM 20, con la opción de seleccionar período a comparar.
- **"Datos Egresos Hospitalarios"**: Contiene la opción de ingresar un egreso, de editarlo o eliminar uno a uno un registro existente y también permite una vista de todos los egresos registrados a la fecha.
- **"Datos"**: Contiene funcionalidades para la carga masiva de datos, importación, y para la explotación local del sistema a través de la exportación de datos.

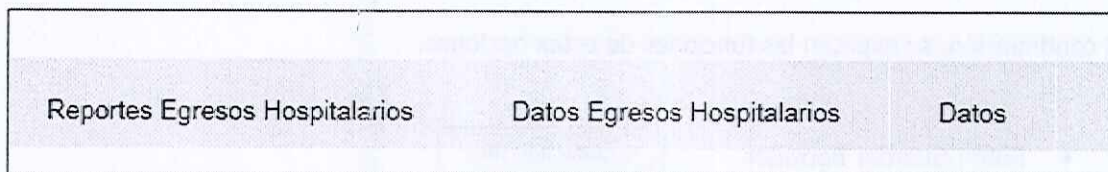


Figura 1: Menú de aplicación.

El sistema está diseñado para que los registros se ingresen una vez que se cuente con todos los datos del paciente cuando éste egresa, realizando el ingreso de datos por digitación uno a uno desde un formato de IEEH en papel o por carga masiva desde un IEEH electrónico.

3.1 Recomendaciones generales

Para la opción de registro a través de digitación uno a uno, el sistema permite que los datos se ingresen en tiempo diferido, para lo cual ofrece diferentes opciones de guardado y de validación de datos para facilitar los flujos de trabajo.



Estas opciones están visibles en la parte inferior de cada pestaña (hoja) del formulario de registro de IEEH:

The screenshot shows a web form for hospital discharges. At the top, there are fields for 'Dirección:' and 'N° vía:'. Below that is 'Resto Dirección:'. Then, two dropdown menus for 'Región Residencia:' and 'Comuna Residencia:'. A section titled 'Previsión de Salud' contains a dropdown for 'Previsión de Salud:'. Below this are two columns: 'Otras Leyes Previsionales y Programas Sociales:' with a dropdown, and 'Identificación de Procedencia' which includes a dropdown for 'Procedencia del (de la) Paciente:', a text field for 'Código', and labels for 'Establecimiento:' and 'Procedencia:'. At the bottom, five buttons are visible: 'Guardar Borrador', 'Limpiar', 'Validar', 'Guardar', and 'Cerrar'. The 'Guardar Borrador' button is circled in red.

Figura 2: Botones inferiores.

A continuación, se explican las funciones de estas opciones:

- Botón Guardar Borrador

Guardar Borrador

Éste le permite guardar los datos ingresados como borrador para completarlo en otro momento; es útil si se tiene un egreso incompleto o requiera confirmar los datos, pero quiere dejar ingresado lo más posible.

Al presionar el botón, el registro se guarda en **calidad de borrador**. Esto implica dos situaciones:

- No se realiza validación de ningún dato ingresado.
- Se muestra en el mantenedor de registros del formulario, en color rojo.

Para continuar con este registro, debe seguir los pasos para "editar un egreso" en capítulos siguientes de este manual. A través de la Edición del formulario podrá completar la

información faltante. Podrá repetir la edición del formulario y guardarlo cada vez como borrador, todas las veces que necesite, hacerlo mientras confirme todos los datos y haga el registro definitivo.

- Botón Limpiar

Limpiar

Este botón le permite eliminar **todos los datos** que haya ingresado en la pestaña (hoja) del formulario en la que se encuentra. Si sólo se necesita eliminar datos en algunos campos, se recomienda no usar este botón y borrar el dato directamente.

- Botones Guardar o Validar

Validar

Guardar

Estos botones están diseñados para validar y guardar el registro, una vez que éste está completo, es decir, todos los campos de todas las pestañas. Si intenta utilizar cualquiera de estos dos botones en una pestaña en particular, el sistema arrojará un error porque encontrará campos vacíos en las otras pestañas del formulario y no guardará el registro.

Cuando ha ingresado datos en los campos de la pestaña en la que se encuentra y desea pasar a otra pestaña del formulario para continuar el registro, **no es necesario que guarde el registro**, sólo debe pasar a la pestaña siguiente y continuar. Cuando ha completado la última pestaña debe activar la opción validar o guardar.

Para guardar el registro se recomienda usar el botón guardar; esta acción siempre va precedida por un proceso automático de validación del formulario completo. Si no hay errores, el sistema guardará el formulario y desplegará un aviso indicando que el egreso se ha guardado satisfactoriamente.

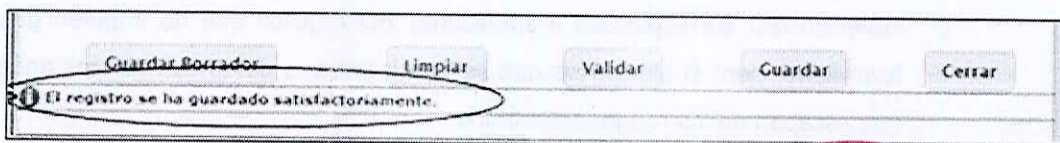


Figura 3: Guardado de registro exitoso.



De existir errores, el sistema desplegará una ventana con un listado que detalla los "errores" y un listado que detalla las "advertencias" encontradas. En este listado se describe el campo y el error encontrado, además se consigna el número de identificación de la regla que aplicó el sistema para detectar el error.

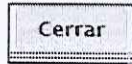
Detalle de Errores y Advertencias	
LISTA DETALLE DE ERRORES	
Regla	Descripción
1	El campo 'Nro Egreso' no puede estar vacío o ser inválido.
2	El campo 'Nro Historia Clínica' no puede estar vacío o ser inválido.
3	El Número de Egreso debe ser Positivo.
5	El campo 'Primer Apellido' debe tener un largo mínimo de 2.
6	El campo 'Nombres' debe tener un largo mínimo de 2.
7	El campo 'Sexo' no puede estar vacío o ser inválido.
8	El campo 'Fecha Nacimiento' no puede estar vacío o ser inválido.
10	La edad debe ser número positivo.
13	El campo 'Unidad Medida Edad' no puede estar vacío o ser inválido.
14	El campo 'Pueblo Originario' no puede estar vacío o ser inválido.
15	El campo 'Nacionalidad' no puede estar vacío o ser inválido.
16	El campo 'Comuna Residencia' no puede estar vacío o ser inválido.
17	El campo 'Previsión Salud' no puede estar vacío o ser inválido.
24	El campo 'Procedencia Paciente' no puede estar vacío o ser inválido.
31	El campo 'Fecha Ingreso' no puede estar vacío o ser inválido.
35	El campo 'Código Nivel Cuidado Ingreso' no puede estar vacío o ser inválido.
114	El campo 'Fecha Egreso' no puede estar vacío o ser inválido.
115	El campo 'Condición de Egreso' no puede estar vacío o ser inválido.
116	El campo 'Código Nivel Cuidado Egreso' no puede estar vacío o ser inválido.
129	El campo 'Código Diagnóstico Principal' no puede estar vacío o ser inválido.
135	El campo 'Texto Libre Diagnóstico Principal' no puede estar vacío o ser inválido.
207	El campo 'Intervención Quirúrgica' es obligatorio.
352	Error días de estada en 0 o sin dato.
626	El campo 'Tipo Identificación Paciente' es obligatorio.
628	El campo 'Otro Diagnóstico 1' no puede ser el mismo que el campo 'Diagnóstico Principal'.
LISTA DETALLE DE ADVERTENCIAS	
Regla	Descripción
354	Confirmar o corregir días estada, revisar fecha de ingreso o egreso.

Figura 4: Validación de reglas de negocio.

El significado de estos 2 tipos de alertas, es:

- o Errores: corresponden a situaciones del registro que impiden guardar el formulario. Se muestran en la parte superior de la ventana emergente. En este caso sólo podrá guardar el registro realizado si corrige los errores o podrá guardarlo como borrador de no disponer de los antecedentes en ese momento.
- o Advertencias: corresponden a situaciones del registro que no impiden guardar el formulario, pero sí alertan de que se han ingresado datos con valores anómalos o que escapan de los rangos permitidos.

- Botón Cerrar:



Cuando ha completado el registro de un formulario o ha decidido guardar como borrador, el sistema genera un nuevo formulario vacío, si no desea seguir ingresando datos a nuevos formularios, entonces utilice este botón para cerrar el formulario.

Cuando usa este botón, el sistema lo lleva a la vista del mantenedor de egresos hospitalarios, lo que se explica más adelante en este manual.

4. Ingreso, modificación y eliminación de registros en Formulario de IEEH

Los usuarios que hacen uso de esta funcionalidad son los que poseen el rol de Establecimiento y digitan los egresos en el sistema, pudiendo ingresar, editar o eliminar registros del formulario.

Para realizar cualquiera de estas acciones, al momento de ingresar sus credenciales de acceso al sistema, debe seleccionar el año en el cual quiere trabajar, ya sea el año en curso o años previos.

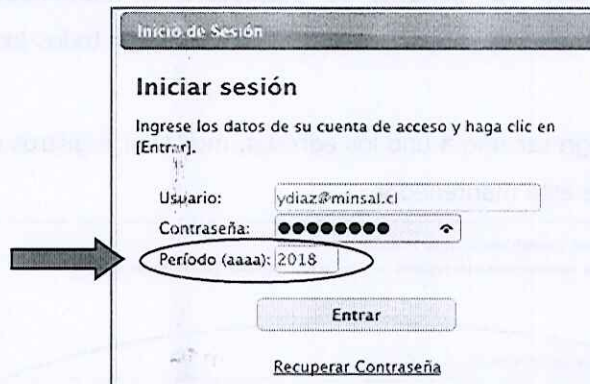
A screenshot of a login form titled "Inicio de Sesión". The form contains the following fields: "Usuario:" with the value "ydiaz@minsal.cl", "Contraseña:" with masked characters and a visibility icon, and "Período (aaaa):" with the value "2018". Below the fields are buttons for "Entrar" and "Recuperar Contraseña". A grey arrow points to the "Período (aaaa):" field, which is also circled in red.

Figura 5: Selección de año.

Una vez que ha ingresado sus credenciales de acceso, el sistema despliega la pantalla con el menú principal:



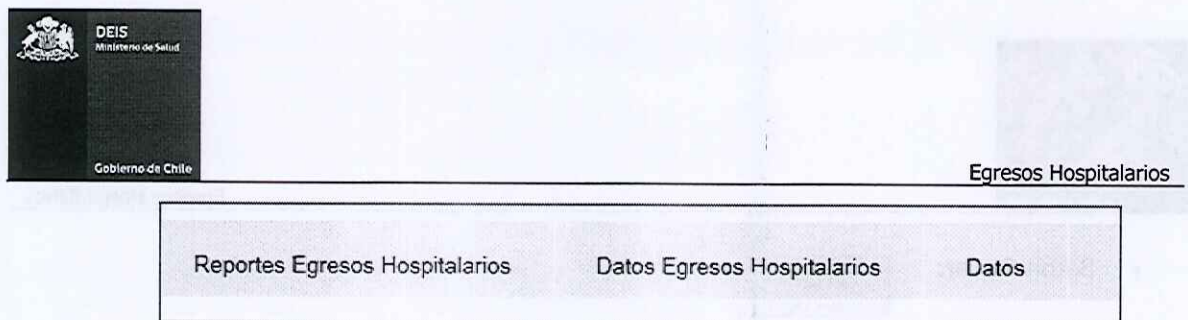


Figura 6: Menú principal.

Para acceder al formulario de Egresos se debe seleccionar la opción **Datos Egresos Hospitalarios** de ese menú principal y luego seleccionar la opción "Registro y Edición de información IEEH <Año>", donde <Año> es el año con el que ingresó con sus credenciales de acceso.

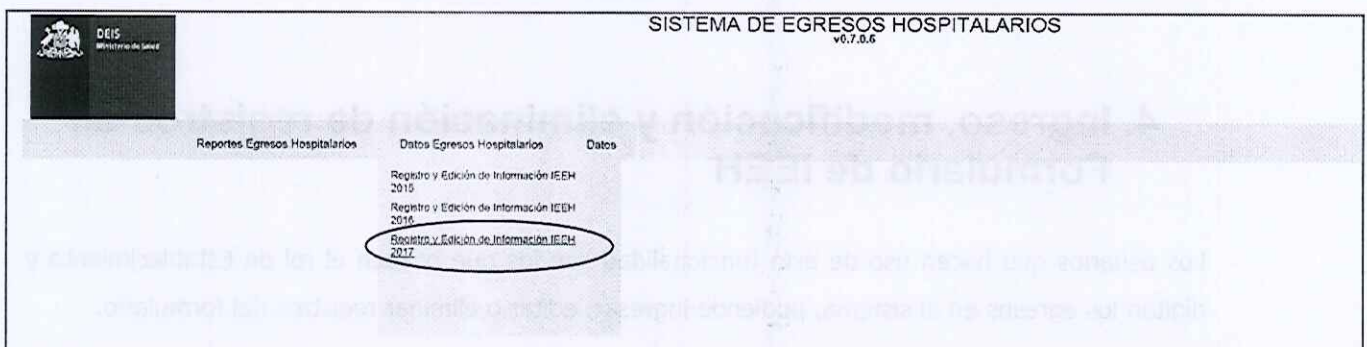


Figura 7: Submenú Datos Egresos Hospitalarios.

Posteriormente, de la selección del período, se desplegará el mantenedor de registros del Formulario de egresos para el período seleccionado y aquí podrá ver todos los egresos guardados en el periodo seleccionado.

Para todas las acciones de Ingresar uno a uno los egresos, modificar registros existentes o eliminar registros, debe trabajar desde este mantenedor.

Acciones	Egreso N°	Nombres	PrimerApellido	SegundoApellido	Fecha Nacimiento	Fecha Creación	Fecha Actualización	Borrador	ROL_ID
	6	Gonzalez Ana			04-02-1977 0:00:00	14-08-2017 0:00:00	14-08-2017 0:00:00	<input type="checkbox"/>	37
	5	Perez Mana			09-11-1900 0:00:00	14-08-2017 0:00:00	14-08-2017 0:00:00	<input type="checkbox"/>	36
	2	Martín Carcamo			18-11-2000 0:00:00	16-08-2017 0:00:00	16-06-2017 0:00:00	<input type="checkbox"/>	38
	1	Gonzalez Juan			02-05-1970 0:00:00	14-08-2017 0:00:00	14-08-2017 0:00:00	<input type="checkbox"/>	35

Figura 8: Mantenedor de formulario egresos hospitalarios.



4.1 Ingreso de datos en Formulario IEEH

Para comenzar a registrar un nuevo egreso, debe acceder a un formulario en blanco; para ello debe presionar en el botón "Nuevo Registro".



Figura 9: Botón nuevo registro.

Una vez desplegado el formulario, podrá ver cinco pestañas para registro de diferentes grupos de datos del IEEH: Egresos, Información del Egreso, Traslados, Diagnósticos, Intervenciones Quirúrgicas y Profesional Médico que firma el alta.

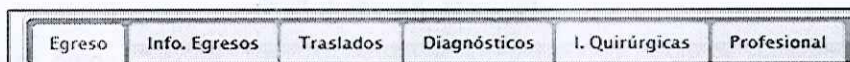


Figura 10: Pestañas formulario

Algunas precisiones del registro en cada pestaña son:

- o **Pestaña Egreso:** Los datos de esta pestaña son recopilados en Admisión del establecimiento, debido a que corresponden a datos de identificación del paciente.



Egreso	Info. Egresos	Traslados	Diagnósticos	I. Quirúrgicas	Profesional
N° Admisión:	<input type="text"/>	Tipo Identificación Paciente <input type="radio"/> RUN <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Indocumentado <input type="radio"/> Otro		Establecimiento: Hospital San Pablo (Coquimbo)	
N° Egreso:	<input type="text"/>				
N° Historia Clínica:	<input type="text"/>				
Identificación Paciente					
Primer Apellido:	<input type="text"/>	Segundo Apellido:	<input type="text"/>		
Nombres:	<input type="text"/>		Sexo:	- Seleccione -	
Fecha Nacimiento:	<input type="text"/>	Edad:	<input type="text"/>	U. Medida Edad:	- Seleccione -
Pueblos Indígenas:	- Seleccione -				
País Origen del (de la) Paciente:	- Seleccione -				
Nivel Instrucción:	- Seleccione -				
Teléfono Fijo:	<input type="text"/>				
Teléfono Móvil:	<input type="text"/>				
Dirección:	<input type="text"/>				N° Vía: <input type="text"/>
Vías:	- Seleccione -				
Región Residencia:	- Seleccione -				
Comuna Residencia:	- Seleccione -				
Categoría Ocupacional					
Categoría Ocupacional:	<input type="radio"/> Activo <input type="radio"/> Inactivo <input type="radio"/> Cesante o Desocupado <input type="radio"/> Desconocido				
Código:	<input type="text"/>				
Previsión de Salud					
Previsión de Salud:	- Seleccione -				
Leyes Previsionales			Identificación de Procedencia		
Leyes Previsionales: <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			Procedencia del (de la) Paciente: - Seleccione -		
			Código Establecimiento: <input type="text"/>		
- Seleccione - 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 PRA'S			<input type="button" value="Guardar"/> <input type="button" value="Cerrar"/>		

Figura 11: Pestaña de Egreso

- Primera sección de "Datos de identificación del egreso", como lo es el N° de admisión que corresponde a un número que identifica el evento, el cual se asigna al ingreso del paciente al establecimiento; N° de egreso el cual es un número interno correlativo anual (de enero a diciembre) el que se asigna al egreso del paciente del establecimiento de salud y los "Datos de Identificación del paciente", donde:
 - El tipo de identificación se refiere al paciente, y el campo para el registro del N° de RUN o Pasaporte se abre cuando ha seleccionado la opción correspondiente.



- Pueblo indígena se refiere a lo que la persona declara frente a la pregunta "con qué pueblo originario se identifica".
 - En Previsión, la opción FONASA abre los campos del tramo y la modalidad de atención.
 - En las Leyes previsionales se debe seleccionar "Sí" o "No". De indicar "Sí", se despliega otra variable con el listado de las leyes para seleccionar la que corresponda.
 - En identificación de procedencia, se selecciona el origen de acuerdo a si es del mismo establecimiento (urgencia o especialidad), de otro establecimiento (independiente de si es urgencia o especialidad), otra procedencia, Cirugía Mayor Ambulatoria (sólo cuando está se deba reconvertir a un egreso hospitalario) o del policlínico de APS del hospital comunitario (o de baja complejidad). Para las opciones de otro establecimiento y hospital comunitario o de baja complejidad, se activa el campo "Código Establecimiento" que le ofrece una lista para seleccionar el establecimiento a partir de su código o nombre, esta acción autocompleta el campo "Establecimiento procedencia".
- **Pestaña Info. Egresos:** La información que se debe registrar en esta pestaña son los datos correspondientes al ingreso y egreso del paciente.

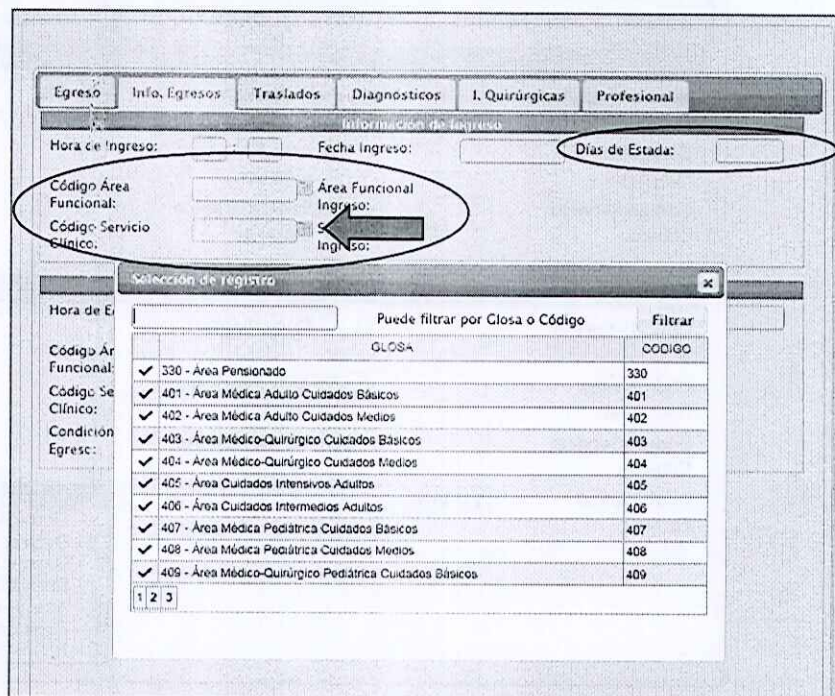


Egreso	Info. Egresos	Traslados	Diagnósticos	I. Quirúrgicas	Profesional
Información de Ingreso					
Hora de Ingreso:	<input type="text"/> : <input type="text"/>	Fecha Ingreso:	<input type="text"/>	Días de Estada:	<input type="text"/>
Código Área Funcional:	<input type="text"/>	Área Funcional Ingreso:			
Código Servicio Clínico:	<input type="text"/>	Servicio Clínico Ingreso:			
Información de Egreso					
Hora de Egreso:	<input type="text"/> : <input type="text"/>	Fecha Egreso:	<input type="text"/>	Días de Estada Total:	<input type="text"/>
Código Área Funcional:	<input type="text"/>	Área Funcional Egreso:			
Código Servicio Clínico:	<input type="text"/>	Servicio Clínico Egreso:			
Condición al Egreso:	- Seleccione - <input type="text"/>				
<input type="button" value="Guardar Borrador"/> <input type="button" value="Limpiar"/> <input type="button" value="Validar"/> <input type="button" value="Guardar"/> <input type="button" value="Cerrar"/>					

Figura 12: Pestaña de Info. Egresos

- En la sección superior "Información de ingreso" se registra:
 - El campo "Código Área Funcional" corresponde al área funcional de la cama a la que el paciente ingresa. A su vez se debe registrar el "Código del Servicio Clínico" donde el paciente ingresó. Si se

desconocen estos códigos puede seleccionarlos al hacer clic en el botón derecho del campo, donde se desplegará una pantalla en la cual podrá buscar por el nombre del área funcional o servicio clínico.



Egreso Info, Egresos Traslados Diagnósticos I. Quirúrgicas Profesional

Información de Egreso

Hora de Ingreso: Fecha Ingreso: **Días de Estada:**

Código Área Funcional: Área Funcional Ingreso:

Código Servicio Clínico: **←** Servicio Clínico Ingreso:

Selección de registro

Hora de Egreso: Puede filtrar por Glosa o Código Filtrar

	GLOSA	CODIGO
<input checked="" type="checkbox"/>	330 - Área Pensionado	330
<input checked="" type="checkbox"/>	401 - Área Médica Adulto Cuidados Básicos	401
<input checked="" type="checkbox"/>	402 - Área Médica Adulto Cuidados Medios	402
<input checked="" type="checkbox"/>	403 - Área Médico-Quirúrgico Cuidados Básicos	403
<input checked="" type="checkbox"/>	404 - Área Médico-Quirúrgico Cuidados Medios	404
<input checked="" type="checkbox"/>	405 - Área Cuidados Intensivos Adultos	405
<input checked="" type="checkbox"/>	406 - Área Cuidados Intermedios Adultos	406
<input checked="" type="checkbox"/>	407 - Área Médica Pediátrica Cuidados Básicos	407
<input checked="" type="checkbox"/>	408 - Área Médica Pediátrica Cuidados Medios	408
<input checked="" type="checkbox"/>	409 - Área Médico-Quirúrgico Pediátrica Cuidados Básicos	409

Figura 13: Buscador código nivel de cuidado y días de estada.

- El campo "días de estada" se calcula automáticamente en función de los días que el paciente se mantiene en el área funcional y servicio clínico al que ingresó. De existir traslados durante la hospitalización, este campo no representará la duración total de la estadía, sino sólo los días en el área funcional y servicio clínico de ingreso hasta el primer traslado.
- En la sección "Información del egreso": el campo "Código Área Funcional" y "Código Servicio clínico" se autocompletan con los datos del último traslado (o del ingreso si es que no existen traslados). El campo "Días de estada total" es un



cálculo automático (diferencia) entre la fecha de egreso y fecha de ingreso, representando la duración total de la hospitalización.

Egreso	Info. Egresos	Traslados	Diagnósticos	I. Quirúrgicas	Profesional
Información de Ingreso					
Hora de Ingreso:	<input type="text"/> : <input type="text"/>	Fecha Ingreso:	<input type="text"/>	Días de Estada:	<input type="text"/>
Código Área Funcional:	<input type="text"/>	Área Funcional Ingreso:	<input type="text"/>		
Código Servicio Clínico:	<input type="text"/>	Servicio Clínico Ingreso:	<input type="text"/>		
Información de Egreso					
Hora de Egreso:	<input type="text"/> : <input type="text"/>	Fecha Egreso:	<input type="text"/>	Días de Estada Total:	<input type="text"/>
Código Área Funcional:	<input type="text"/>	Área Funcional Egreso:	<input type="text"/>		
Código Servicio Clínico:	<input type="text"/>	Servicio Clínico Egreso:	<input type="text"/>		
Condición al Egreso:	<input type="text" value="1 - Vivo"/>	Destino al Alta:	<ul style="list-style-type: none"> - Seleccione - 1 - Domicilio 2 - Derivación a otro establecimiento de la red pública 3 - Derivación a Institución Privada 4 - Derivación a otros Centros u otra Institución 5 - Alta Voluntaria 6 - Fuga del Paciente 7 - Hospitalización Domiciliaria 		

Figura 14: Sección Información de Egreso.

- Cabe señalar que la unidad mínima de resultado permitido en el cálculo de la estadía total es 1 día, aun cuando la estadía total ocurra en un mismo día y por lo tanto la diferencia de fechas sea igual a 0; por ej. hora de ingreso 02 AM y egreso 23 PM del mismo día.
- En el campo Condición al egreso, se debe registrar la condición del paciente al momento de egresar del establecimiento (1.- vivo o 2- fallecido). Si la condición del paciente al egreso es "vivo" (1), se despliega el campo "Destino al Alta", el cual contiene las alternativas para indicar el lugar donde acudió el paciente posterior a su hospitalización.



- **Pestaña Traslados:** La información que se ingresa en esta pestaña, corresponde al movimiento del paciente entre las distintas áreas (unidades) funcionales y servicios clínicos del establecimiento.

Egreso	Info. Egresos	Traslados	Diagnósticos	I. Quirúrgicas	Profesional
Traslados					
Fecha Primer Traslado:	<input type="text"/>	Días de Estada:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
Código Área Funcional:	<input type="text"/>	Área Funcional:	<input type="text"/>		
Código Servicio Clínico:	<input type="text"/>				
Fecha Segundo Traslado:	<input type="text"/>	Días de Estada:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
Código Área Funcional:	<input type="text"/>	Área Funcional:	<input type="text"/>		
Código Servicio Clínico:	<input type="text"/>				
Fecha Tercer Traslado:	<input type="text"/>	Días de Estada:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
Código Área Funcional:	<input type="text"/>	Área Funcional:	<input type="text"/>		
Código Servicio Clínico:	<input type="text"/>				
Fecha Cuarto Traslado:	<input type="text"/>	Días de Estada:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
Código Área Funcional:	<input type="text"/>	Área Funcional:	<input type="text"/>		
Código Servicio Clínico:	<input type="text"/>				
Fecha Quinto Traslado:	<input type="text"/>	Días de Estada:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
Código Área Funcional:	<input type="text"/>	Área Funcional:	<input type="text"/>		
Código Servicio Clínico:	<input type="text"/>				
Fecha Sexto Traslado:	<input type="text"/>	Días de Estada:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
Código Área Funcional:	<input type="text"/>	Área Funcional:	<input type="text"/>		
Código Servicio Clínico:	<input type="text"/>				
Fecha Séptimo Traslado:	<input type="text"/>	Días de Estada:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
Código Área Funcional:	<input type="text"/>	Área Funcional:	<input type="text"/>		
Código Servicio Clínico:	<input type="text"/>				
Fecha Octavo Traslado:	<input type="text"/>	Días de Estada:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
Código Área Funcional:	<input type="text"/>	Área Funcional:	<input type="text"/>		
Código Servicio Clínico:	<input type="text"/>				
Fecha Noveno Traslado:	<input type="text"/>	Días de Estada:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
Código Área Funcional:	<input type="text"/>	Área Funcional:	<input type="text"/>		
Código Servicio Clínico:	<input type="text"/>				

Figura 15: Pestaña de Traslados

- En la Sección "Traslados": Se deben registrar los movimientos que tuvo el paciente por las diferentes áreas funcionales y servicios clínicos, durante su hospitalización, ingresando en cada traslado los campos asociados (fecha de traslado, código área



funcional y código servicio clínico). Esto se debe repetir tantas veces como traslados tenga el egreso.

Cabe señalar que para el registro uno a uno, las variables "días de estada" se calculan automáticamente en función de los días que el paciente se mantiene en el área funcional.

Traslados	
Fecha Primer Traslado: <input type="text"/>	Días de Estada: <input type="text"/>
Código Área Funcional: <input type="text"/>	Área Funcional: <input type="text"/>
Código Servicio Clínico: <input type="text"/>	
Fecha Segundo Traslado: <input type="text"/>	Días de Estada: <input type="text"/>
Código Área Funcional: <input type="text"/>	Área Funcional: <input type="text"/>
Código Servicio Clínico: <input type="text"/>	
Fecha Tercer Traslado: <input type="text"/>	Días de Estada: <input type="text"/>
Código Área Funcional: <input type="text"/>	Área Funcional: <input type="text"/>
Código Servicio Clínico: <input type="text"/>	
Fecha Cuarto Traslado: <input type="text"/>	Días de Estada: <input type="text"/>
Código Área Funcional: <input type="text"/>	Área Funcional: <input type="text"/>
Código Servicio Clínico: <input type="text"/>	
Fecha Quinto Traslado: <input type="text"/>	Días de Estada: <input type="text"/>
Código Área Funcional: <input type="text"/>	Área Funcional: <input type="text"/>
Código Servicio Clínico: <input type="text"/>	
Fecha Sexto Traslado: <input type="text"/>	Días de Estada: <input type="text"/>
Código Área Funcional: <input type="text"/>	Área Funcional: <input type="text"/>
Código Servicio Clínico: <input type="text"/>	
Fecha Séptimo Traslado: <input type="text"/>	Días de Estada: <input type="text"/>
Código Área Funcional: <input type="text"/>	Área Funcional: <input type="text"/>
Código Servicio Clínico: <input type="text"/>	
Fecha Octavo Traslado: <input type="text"/>	Días de Estada: <input type="text"/>
Código Área Funcional: <input type="text"/>	Área Funcional: <input type="text"/>
Código Servicio Clínico: <input type="text"/>	
Fecha Noveno Traslado: <input type="text"/>	Días de Estada: <input type="text"/>
Código Área Funcional: <input type="text"/>	Área Funcional: <input type="text"/>
Código Servicio Clínico: <input type="text"/>	

Figura 16: Días de estada entre traslados

- o **Pestaña Diagnóstico:** En estos campos se deben registrar los diagnósticos que se generaron durante la estadía hospitalaria.

Egreso	Info. Egresos	Traslados	Diagnósticos	I. Quirúrgicas	Profesional
Diagnóstico Principal:					
Código Diag. Principal:					
Otros Diagnósticos					
Otro Diag. 1 Libre					
Otro Diagnóstico 1:					
Otro Diag. 2 Libre					
Otro Diagnóstico 2:					
Otro Diag. 3 Libre					
Otro Diagnóstico 3:					
Otro Diag. 4 Libre					
Otro Diagnóstico 4:					
Otro Diag. 5 Libre					
Otro Diagnóstico 5:					
Otro Diag. 6 Libre					
Otro Diagnóstico 6:					
Otro Diag. 7 Libre					
Otro Diagnóstico 7:					
Otro Diag. 8 Libre					
Otro Diagnóstico 8:					
Otro Diag. 9 Libre					
Otro Diagnóstico 9:					
Guardar Borrador Limpiar Validar Guardar Cerrar					

Figura 17: Pestaña Diagnósticos

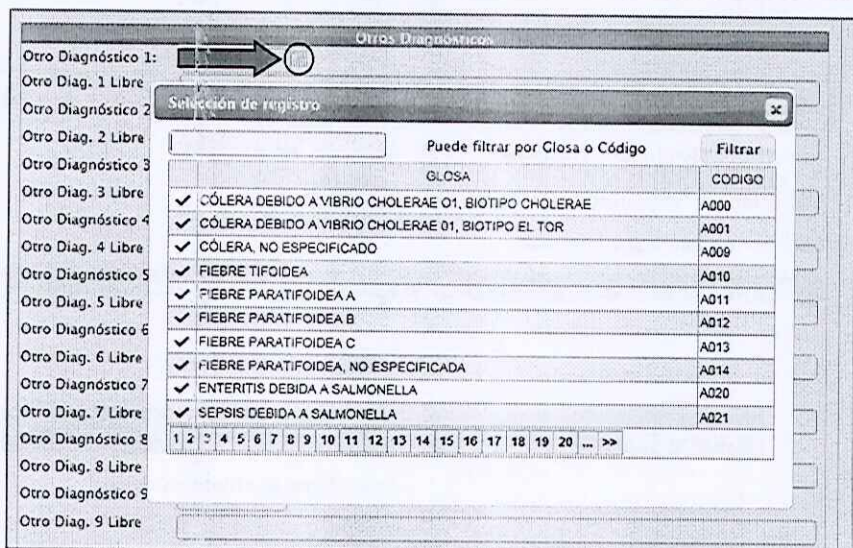


- En la sección "Diagnóstico principal": Se debe registrar la afección diagnosticada al final del proceso de atención de la salud como la causante primaria de la necesidad de tratamiento o investigación que tuvo el paciente. Si hay más de una afección así caracterizada, debe seleccionarse la que se considera causante del mayor uso de recursos.
 - Para el ingreso de diagnóstico al sistema mediante la modalidad uno a uno, el campo "Código Diag. Principal" corresponde al código asignado por el **codificador**, a partir de la aplicación de las reglas de codificación de la CIE-10 de acuerdo al diagnóstico de egreso que consignó el médico, el cual debe transcribirse en el sistema en el campo "Diagnóstico Principal".
 - Si se cuenta con el registro del diagnóstico principal en el IEEH por parte del médico, el codificador debería tomar el diagnóstico principal desde la epicrisis del paciente para codificar el diagnóstico principal. Esta situación es válida también en el caso de importación de datos desde los registros clínicos electrónicos.
 - Si la afección principal corresponde a un trauma o lesión, se debe registrar el código y descripción de la causa externa (DIAG2). Para realizar esto, el sistema desplegará dos campos.

Diagnóstico Principal:	trauma
Código Diag. Principal:	S000 <input type="checkbox"/> TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL CUERO CABELLUDO
Causa Externa	
Causa Externa Libre:	
Código Causa Externa:	

Figura 18: Causa externa

- En la sección "Otros diagnósticos": corresponde registrar aquellos diagnósticos que coexisten o se desarrollan durante el episodio de atención, y afectaron el tratamiento del paciente. Se deben registrar tanto los códigos como las descripciones de cada diagnóstico según corresponda. De no conocer el código del diagnóstico, el sistema ofrece un buscador por glosa, el cual se selecciona en el botón derecho de cada campo.



Selección de registro		Filtrar
Puede filtrar por Glosa o Código		
	GLOSA	CODIGO
<input checked="" type="checkbox"/>	CÓLERA DEBIDO A VIBRIO CHOLERAE 01, BIOTIPO CHOLERAE	A000
<input checked="" type="checkbox"/>	CÓLERA DEBIDO A VIBRIO CHOLERAE 01, BIOTIPO EL TOR	A001
<input checked="" type="checkbox"/>	CÓLERA, NO ESPECIFICADO	A009
<input checked="" type="checkbox"/>	FIEBRE TIFOIDEA	A010
<input checked="" type="checkbox"/>	FIEBRE PARATIFOIDEA A	A011
<input checked="" type="checkbox"/>	FIEBRE PARATIFOIDEA B	A012
<input checked="" type="checkbox"/>	FIEBRE PARATIFOIDEA C	A013
<input checked="" type="checkbox"/>	FIEBRE PARATIFOIDEA, NO ESPECIFICADA	A014
<input checked="" type="checkbox"/>	ENTERITIS DEBIDA A SALMONELLA	A020
<input checked="" type="checkbox"/>	SEPSIS DEBIDA A SALMONELLA	A021

Figura 19: Otros diagnósticos

- **Pestaña Intervenciones Quirúrgicas:** Se deben registrar todas las Intervenciones quirúrgicas y/o procedimientos que se le realizó al paciente, en el transcurso de su permanencia en el establecimiento.
 - En la sección "Intervención quirúrgica principal": corresponde registrar a aquella intervención que motiva el ingreso de una persona a quirófano.
 - Si existe una Intervención quirúrgica, se debe seleccionar la opción "Sí". Una vez realizado lo anterior, se debe digitar el código FONASA de la prestación. Si se desconoce el código se puede buscar por la glosa haciendo clic en el botón del costado derecho.
 - Ingresado el código, se autocompleta la glosa en el campo "Intervención Quirúrgica Principal".



Egreso
Info. Egresos
Traslados
Diagnósticos
I. Quirúrgicas
Profesional

Intervención Quirúrgica / Prestación: Sí No

Cód. Intervención Quirúrgica Principal:

Intervención Quirúrgica Principal:

Otras Intervenciones Quirúrgicas

2° Int. Quirúrgica/Prestación:

3° Int. Quirúrgica/Prestación:

Selección de registro

Puede filtrar por Glosa o Código
Filtrar

	GLOSA	CODIGO
Proced	✓ Exanteración orbitaria o tumor orbitario. trat. quirúrgico completo	1202032
Códig	✓ Orbitotomía anterior	1202033
Proced	✓ Orbitotomía lateral descompresiva	1202034
Proced	✓ Reconstrucción de piso orbitario	1202072
	✓ Biopsia de globo ocular (proc. aut.)	1202035
	✓ Enucleación o implante de prótesis ocular (proc. aut.)	1202036
Cód	✓ Enucleación con implante	1202037
Pro	✓ Estrabismo, trat. quir. completo (uno o ambos ojos)	1202038
Cód	✓ Exanteración ocular (proc. aut.)	1202039
Pro	✓ Lesión traumática, sutura de (proc. aut.)	1202040

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 ... >>


Figura 20: Intervenciones Quirúrgicas.

- En la sección "Otras Intervenciones Quirúrgicas": Se deben registrar a aquellas intervenciones diferentes a la que motivó el ingreso de una persona al quirófano, y que es realizadas en el mismo tiempo quirúrgico.



- En la sección Procedimiento: se deben registrar las prestaciones de salud, que se otorgan a un paciente 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.
 - De existir un procedimiento, se debe seleccionar la opción "Sí". Una vez realizado lo anterior, se debe digitar el código FONASA de la prestación. Si se desconoce el código se puede buscar por la glosa haciendo clic en el botón del costado derecho, siguiendo la misma lógica que la intervención quirúrgica.
 - Ingresado el código, se autocompleta la glosa en el campo "Procedimiento Principal".
- En la sección "Otros Procedimientos": Se deben registrar los otros procedimientos que tuvo el paciente durante su hospitalización.

Procedimientos: Sí No

Código Procedimiento Principal: 

Procedimiento Principal:

Otros Procedimientos

Código Procedimiento 2:

Procedimiento 2:

Código Procedimiento 3:

Procedimiento 3:

Selección de registro

Puede filtrar por Glosa o Código Filtrar

	GLOSA	CODIGO
<input checked="" type="checkbox"/>	Sin Arancel FONASA	0000000
<input checked="" type="checkbox"/>	Estudio radiológico de corazón (incluye fluoroscopia, telerradiografías frontal y lateral con esofagograma)	0401006
<input checked="" type="checkbox"/>	Mamografía bilateral	0401010
<input checked="" type="checkbox"/>	Mamografía unilateral	0401110
<input checked="" type="checkbox"/>	Mamografía proyección complementaria (axilar u otras)	0401130
<input checked="" type="checkbox"/>	Marcación preoperatoria de lesiones de la mama	0401011
<input checked="" type="checkbox"/>	Radiografía de mama, pieza operatoria	0401012
<input checked="" type="checkbox"/>	Radiografía de Abdomen Simple	0401013
<input checked="" type="checkbox"/>	Radiografía de abdomen simple, proyección complementaria (lateral y/o oblicua)	0401014
<input checked="" type="checkbox"/>	Colangiografía intra o postoperatoria (por sonda T, o similar)	0401015

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 ... >>

Figura 21: Procedimientos.



- **Pestaña Profesional:** El egreso hospitalario debe ser firmado por el profesional responsable del alta del paciente. Es obligación que el IEEH sea firmado por este profesional.
 - En esta pestaña se deben registrar los datos personales del profesional que firmo el IEEH.

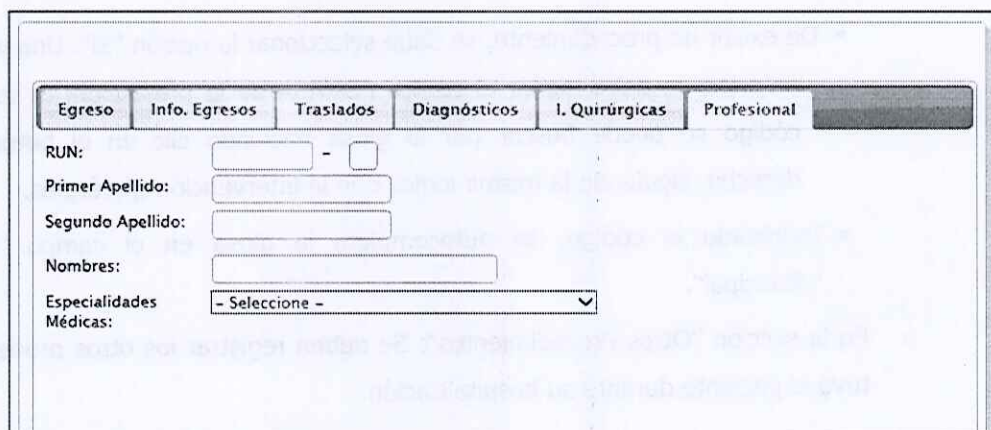


Figura 22: Pestaña Profesional.

4.2 Edición de Registros en Formulario de EH

Para seleccionar un registro existente y editarlo, se debe buscar el registro en el mantenedor de registros del formulario de egresos, utilizando el filtro por el N° de egreso y posteriormente hacer clic al botón "Filtrar". Pueden ser buscados todos los registros guardados en el sistema, incluyendo los que fueron guardados como borradores. Luego se debe presionar en el botón de editar (lápiz).

MANTENEDOR DEL FORMULARIO EHOSP PERÍODO 2017
 Aquí podrá realizar modificaciones a los registros. Si posee el ROL necesario, podrá eliminar registros.

Número de Egreso Filtrar

Acciones	Egreso N°	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha Nacimiento	Fecha Creación	Fecha Actualización	Borrador	ROW_ID
	8	Gonzalez Ana			04-02-1977 0:00:00	14-08-2017 0:00:00	14-08-2017 0:00:00	<input type="checkbox"/>	37
	5	Perez Maria			00-11-1980 0:00:00	14-08-2017 0:00:00	14-08-2017 0:00:00	<input type="checkbox"/>	38
	2	Martín Carcamo			18-11-2000 0:00:00	16-08-2017 0:00:00	16-08-2017 0:00:00	<input type="checkbox"/>	38
	1	Gonzalez Juan			02-05-1970 0:00:00	14-08-2017 0:00:00	14-08-2017 0:00:00	<input type="checkbox"/>	35

Haga clic en un ítem para comenzar

Figura 23: Edición de registro.

Una vez que se filtró el egreso para editar, se accede al formulario y éste carga en pantalla todos los datos del registro seleccionado para edición:



Egreso	Info. Egresos	Traslados	Diagnósticos	I. Quirúrgicas	Profesional
N° Admisión:	<input type="text" value="1"/>	Tipo Identificación Paciente RUN <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Indocumentado <input checked="" type="radio"/> Otro <input type="radio"/>		Establecimiento: Hospital Dr. Juan Noé Crevanni (Arica)	
N° Egreso:	<input type="text" value="1"/>				
N° Historia Clínica:	<input type="text" value="1"/>				
Identificación Paciente					
Primer Apellido:	<input type="text" value="Juan"/>	Segundo Apellido:	<input type="text"/>		
Nombres:	<input type="text" value="Gonzalez"/>	Sexo:	<input type="text" value="01 - HOMBRE"/>		
Fecha Nacimiento:	<input type="text" value="07-10-1990"/>	Edad:	<input type="text" value="27"/>	U. Medida Edad:	<input type="text" value="1 - Años"/>
Pueblos Indígenas:	<input type="text" value="96 - NINGUNO"/>				
País Origen del (de la) Paciente:	<input type="text" value="- Seleccione -"/>				
Nivel Instrucción:	<input type="text" value="05 - PROFESIONAL UNIV"/>				
Teléfono Fijo:	<input type="text"/>				
Teléfono Móvil:	<input type="text" value="78948137"/>				
Dirección:	<input type="text" value="CANUTILLAR"/>			N° Vía:	<input type="text" value="475"/>
Vías:	<input type="text" value="01 - CALLE"/>				
Región Residencia:	<input type="text" value="13 - Metropolitana de Santiago"/>				
Comuna Residencia:	<input type="text" value="Quilicura - 13125"/>				
Categoría Ocupacional					
Categoría Ocupacional:	<input checked="" type="radio"/> Activo <input type="radio"/> Inactivo <input type="radio"/> Cesante o Desocupado <input type="radio"/> Desconocido				
Código:	<input type="text" value="99"/> DESCONOCIDO				
Previsión de Salud					
Previsión de Salud:	<input type="text" value="01 - FONASA"/>	Clasificación Beneficiario FONASA:	<input type="text" value="Tramo A"/>		
		Modalidad de Atención FONASA:	<input type="text" value="02 - MODALIDAD DE ATENCIÓN"/>		
Leyes Previsionales			Identificación de Procedencia		
Leyes Previsionales:	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		Procedencia del (de la) Paciente:	<input type="text" value="1 - Unidad Emergencia (mis)"/>	
	<input type="text" value="04 - LEY 19.650/99 DE URGENCIA"/>		Código Establecimiento:	<input type="text"/>	
			Establecimiento Procedencia:		
<input type="button" value="Guardar Borrador"/>		<input type="button" value="Limpiar"/>	<input type="button" value="Validar"/>	<input type="button" value="Guardar"/>	<input type="button" value="Cerrar"/>

Figura 24: Formulario con datos previamente ingresados.



El sistema antes de guardar los cambios en el registro, realiza las mismas validaciones que al ingresar por primera vez el registro, mostrando los mensajes correspondientes en pantalla. Si estas validaciones no se cumplen, el sistema no permite el guardado de los cambios.

Aquellos registros guardados en calidad de borradores y que desean ser editados, pueden guardarse definitivamente (en caso de contar con todos los datos del egreso), o bien volverse a guardar como borrador.

4.3 Eliminar Registros en Formulario de IEEH

La eliminación de registros del formulario de egresos consiste en el marcado de los registros seleccionados como "eliminados", pero esta eliminación es sólo lógica, es decir, la información no se borra de la base de datos físicamente, sólo se marca el registro de manera que el sistema no lo tome en cuenta y que no aparezca en el mantenedor de registros del formulario, en la exportación de la sábana de datos y en el reporte comparativo con REM20.

Es causal de eliminación:

- Aquellos egresos duplicados (todas las variables iguales) que fueron tributados al sistema a través de la modalidad de importación.
- Aquellos registros que no cumplen con la definición de egreso hospitalario, como lo son la Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), atenciones de urgencia y egresos a recién nacidos sanos.

Para seleccionar un registro existente y eliminarlo, se debe buscar el registro en el mantenedor de registros del formulario de egresos, utilizando el filtro por nº de egreso y posteriormente hacer clic al botón "Filtrar". Luego presionar en el botón de papelera para eliminar el registro seleccionado:



Figura 25: Eliminar registro desde el mantenedor de formularios.



El sistema desplegará en pantalla una confirmación de eliminación donde el usuario debe presionar en **Aceptar** para realizar la eliminación o **Cancelar** para abortar la acción:

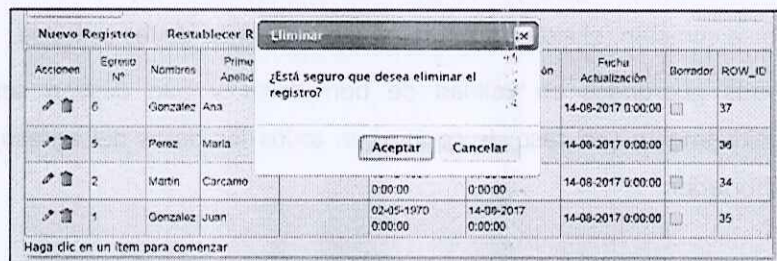


Figura 26: Aviso de eliminación de registro.

Una vez que el registro fue eliminado, el sistema muestra en pantalla el mensaje correspondiente y también desaparecerá del mantenedor de registros del formulario:



Figura 27: Confirmación de eliminación de registro

5. Reporte Comparativo datos de Egresos en IEEH y REM 20

El objetivo del reporte comparativo, es verificar la cantidad de egresos hospitalarios y fallecidos registrados tanto en el formulario de IEEH como REM 20, con la finalidad que los totales sean iguales. Este reporte despliega los datos del país por SEREMI y Servicio de Salud.

Cabe señalar que las atenciones que no cumplan con la definición de un egreso hospitalario, no deben ser registrados en los formularios señalados anteriormente. Aquellos establecimientos que cuenten con GRD, pueden informar estos registros (CMA y atenciones de urgencia) en el sistema que dispongan.

Para acceder a esta funcionalidad se debe seleccionar la opción **Reportes Egresos Hospitalarios** del menú principal y luego la opción de **Comparación Egresos Hospitalarios – REM 20**.

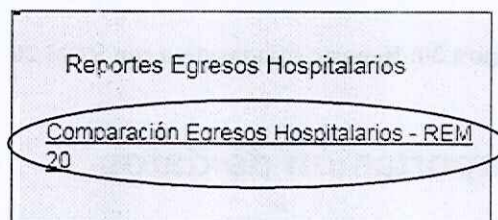


Figura 28: Menú Reporte comparativo con REM 20

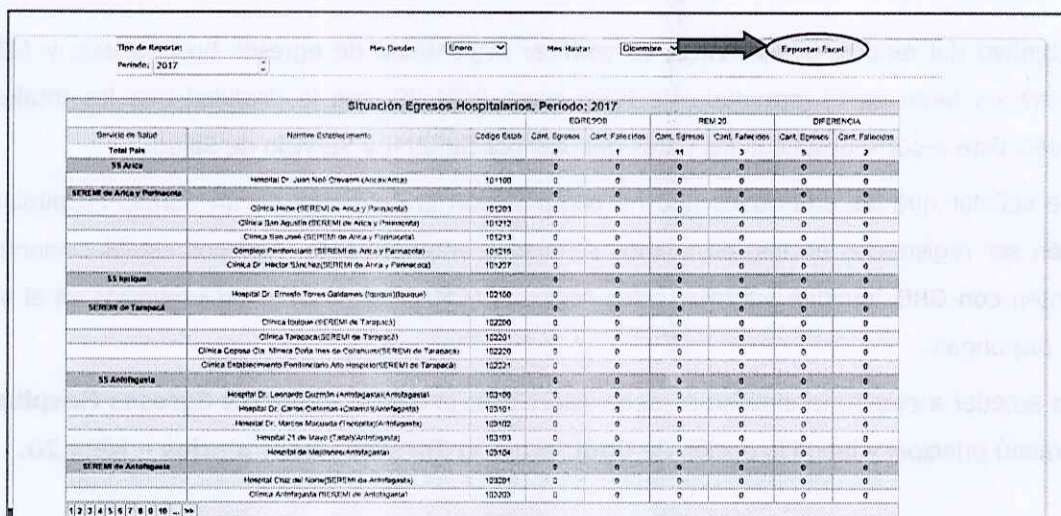
Una vez que se accede a la pantalla anterior, se despliega la página en blanco con los filtros de periodo y meses, y los botones "Buscar" y "Exportar Excel". Para que el reporte muestre los datos, se debe hacer clic al botón "Buscar"



Figura 29: Reporte comparativo con REM 20



Debido a que el reporte muestra los datos de todo el país, se recomienda exportarlo a Excel para realizar una búsqueda del establecimiento. Para esto se debe hacer clic en el botón "Exportar Excel":



Servicio de Salud	Nombre Establecimiento	Código Estad.	REM 20		DIFERENCIA	
			Cant. Egresos	Cant. Fallecidos	Cant. Egresos	Cant. Fallecidos
Total País			0	0	0	0
13 Arica			0	0	0	0
	Hospital Dr. Juan Noel Ormaza (Arica/Arica)	10100	0	0	0	0
SEREMI de Arica y Parícuti			0	0	0	0
	Clinica Hebe (SEREMI de Arica y Parícuti)	101201	0	0	0	0
	Clinica San Agustín (SEREMI de Arica y Parícuti)	101212	0	0	0	0
	Clinica San Juan (SEREMI de Arica y Parícuti)	101213	0	0	0	0
	Complejo Pehuenzano (SEREMI de Arica y Parícuti)	101215	0	0	0	0
	Clinica Dr. Hector Soto (SEREMI de Arica y Parícuti)	101217	0	0	0	0
15 Iquique			0	0	0	0
	Hospital Dr. Ernesto Torres Godínez (Iquique/Iquique)	10100	0	0	0	0
SEREMI de Tarapacá			0	0	0	0
	Clinica Bolivia (SEREMI de Tarapacá)	102200	0	0	0	0
	Clinica Tarapacá (SEREMI de Tarapacá)	102201	0	0	0	0
	Clinica Cepeda Dra. Nivea Cortáez de Coronado (SEREMI de Tarapacá)	102220	0	0	0	0
	Clinica Establecimiento Punitiviano Alto Hospicio (SEREMI de Tarapacá)	102221	0	0	0	0
15 Antofagasta			0	0	0	0
	Hospital Dr. Leonardo Guzmán (Antofagasta/Antofagasta)	103100	0	0	0	0
	Hospital Dr. Carlos Cabelmos (Antofagasta/Antofagasta)	103101	0	0	0	0
	Hospital Dr. Marcos Micaela (Antofagasta/Antofagasta)	103102	0	0	0	0
	Hospital 21 de Mayo (Antofagasta/Antofagasta)	103103	0	0	0	0
	Hospital de Maipo (Antofagasta/Antofagasta)	103104	0	0	0	0
SEREMI de Antofagasta			0	0	0	0
	Hospital Cruz del Sur (SEREMI de Antofagasta)	103201	0	0	0	0
	Clinica Antofagasta (SEREMI de Antofagasta)	103203	0	0	0	0

Figura 30: Reporte comparativo con REM 20

6. Exportación e importación de datos

A través del menú "Datos" se puede acceder a las funcionalidades de importación de datos para aquellos establecimientos que cuenten con sistemas propios, así como de la exportación de los egresos que se encuentran guardados en el sistema. Las acciones que se pueden generar son:

- Realizar una Importación de datos a través de un archivo Access.
- Descargar una Exportación de sábana de datos.

Al ingresar a este menú se despliegan 4 submenús, como se aprecia en la siguiente imagen:

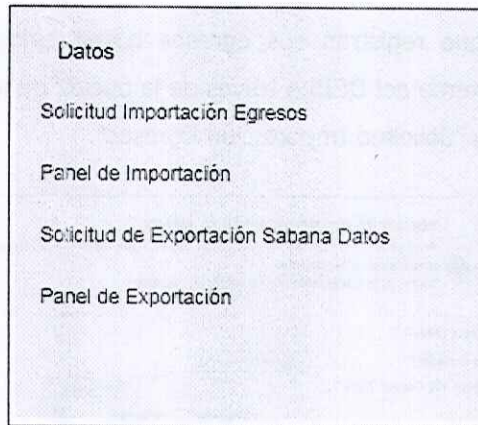
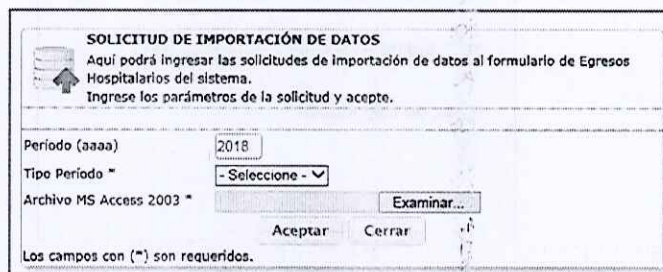


Figura 31: Menú datos



6.1 Importación de datos

Para los establecimientos que registran sus egresos hospitalarios en sistemas propios, deben tributar su información al sistema del DEIS a través de la opción de importación de datos. Para esto se debe ingresar al submenú "Solicitud Importación Egresos".



SOLICITUD DE IMPORTACIÓN DE DATOS
Aquí podrá ingresar las solicitudes de importación de datos al formulario de Egresos Hospitalarios del sistema.
Ingrese los parámetros de la solicitud y acepte.

Período (aaaa) 2018
Tipo Período * - Seleccione -
Archivo MS Access 2003 * Examinar...
Aceptar Cerrar

Los campos con (*) son requeridos.

Figura 32: Formulario de importación de datos.

Los campos requeridos son el archivo Access, el período al que corresponden los datos (el cual por defecto es igual al año con el que ingresó al sistema), y el tipo de periodo, que puede ser, anual, mensual o semestral. En anexo 1 se detallan el esquema de registro del año 2018 de las variables Access, así como la página para descargar este archivo.

Una vez aceptado el archivo, el sistema realizará validaciones internas, las cuales tienen como objetivo descartar los egresos con errores. Los registros sin errores se almacenan en la base de datos, mientras que los que tienen error se deben descargar desde la columna "Descargar log de errores" en el submenú "Panel de Importación".

o **Panel de Importación**

Las importaciones generadas se revisan en el "Panel de Importación". Aquí se deben descargar los egresos con error para que estos sean revisados, corregidos y vueltos a importar.

En esta página se visualiza la fecha cuando se realizó la solicitud de importación, el usuario que generó esta carga, periodo que se está informando, la fecha de importación, el total de registros que tenía el archivo (Tot. Reg.), la cantidad de registros procesados (Reg. Proc.), los egresos importados (Reg. Impor.). Además, se puede descargar el archivo Access importado, así como el log de errores cuando aplique descargar.

PANEL DE IMPORTACIÓN												
Aquí podrá ver los estados de las solicitudes de importación de datos y descargar los archivos de log de las importaciones con reparos.												
Establecimiento: Hospital Dr. Juan Noé Crevani (Arica) ▼												Cerrar
F. Solicitud	Usuario	Periodo	Mes Desde	Mes Hasta	F. Importación	Tot. Reg.	Reg. Proc.	Reg. Impor.	Estado	Descargar LOG de Errores	Descargar Archivo Importado	
17-08-2017 8:44	825	2017	6	6		0	0	0	EnCola			
17-08-2017 8:43	825	2017	5	5		0	0	0	EnCola			
17-08-2017 8:43	825	2017	4	4		0	0	0	EnCola			
17-08-2017 8:43	825	2017	3	3		0	0	0	EnCola			
17-08-2017 8:43	825	2017	2	2		0	0	0	EnCola			
17-08-2017 8:43	825	2017	1	1	17-08-2017	0	0	0	EnProceso			
04-07-2017 15:52	824	2017	1	12	04-07-2017	3	3	0	Finalizada			
04-07-2017 15:50	824	2017	1	12	04-07-2017	3	3	0	Finalizada			
16-01-2017 13:03	1344	2017	1	12	16-01-2017	7	7	5	Finalizada			
13-01-2017 10:14	824	2017	1	12	13-01-2017	7	7	5	Finalizada			

Haga clic en un ítem para comenzar

Figura 33: Panel de Importación

La columna estado de este panel tiene 3 tipos:

- o En cola: El archivo aún se encuentra a la espera de ser cargado al sistema.

Estado
EnCola



- o En proceso: El archivo se está importando.

Estado
EnProceso

- o Finalizada: El sistema procesó todos los egresos. Para revisar la cantidad de registros cargados, se debe comparar la columna Reg. Impor. (registros importados) con la columna Tot. Reg. (Total de registros). Si no existen diferencias, la base de datos fue cargada en su totalidad.

De lo contrario se debe descargar el log de errores, el cual es un archivo Excel con el detalle de los errores identificados durante el proceso de carga. Si la cantidad de errores es igual o inferior a 100 registros, el archivo se podrá descargar con todos los campos de la base de datos, junto con la glosa de los errores detectados. Si la cantidad de errores es superior a 100, el archivo se limita a desplegar sólo el N° de egreso, establecimiento, Servicio de Salud o SEREMI y glosa del error.

Una vez revisados y corregidos los egresos con error, se debe volver a importar nuevamente el archivo con todos los egresos hasta que finalmente estén cargados todos los registros del establecimiento.

Estado
Finalizada

Cuando el sistema termina de procesar el archivo, envía un correo al usuario que importó la base de datos, indicando el estado de ésta, donde además se señala la cantidad de registros que fueron importados.

6.2 Exportación de sábana de datos

Una vez que los egresos han sido guardados en el sistema, ya sea mediante digitación uno a uno o por importación, estos podrán ser descargados en un archivo de texto plano (.txt), delimitados por tabulación. Para acceder a esta opción se debe ingresar al submenú "Solicitud de exportación sábana de datos"

SOLICITUD DE EXPORTACIÓN SABANA DE DATOS
Aquí podrá ingresar las solicitudes de exportación de datos de los diferentes formularios y períodos del sistema.
Ingrese los parámetros de la solicitud y acepte.

Tipo Formulario * Egreso Hospitalario

Datos a Exportar

Período (aaaa) * 2018

Mes Desde - Selecciona - v

Mes Hasta - Selecciona - v

Aceptar Cerrar

Los campos con (*) son requeridos.

Figura 34: Formulario de exportación de sábana de datos.

En esta pantalla se debe seleccionar el período (el cual por defecto es igual al año con el que ingresó al sistema), rango de meses a exportar y finalmente hacer clic en el botón "Aceptar". Para salir de la página se debe hacer clic al botón "Cerrar". Posterior a esto, para descargar el archivo, hay que ingresar al submenú "Panel de Exportación".

- o **Panel de Exportación**

En esta página se visualiza el formulario que solicitó descargar, la fecha cuando se realizó la solicitud de descarga (F. Solicitud), el tipo de exportación (sábana de datos), el período de los datos por descargar, el rango de meses a exportar (desde y hasta), la fecha de cuando el sistema generó la sábana de datos (F. Exportación), el estado de la exportación (Finalizada o Fallida) y finalmente el archivo para descargar.



PANEL DE EXPORTACIÓN
 Aquí podrá ver los estados de las solicitudes de exportación de datos y descargar los archivos exportados exitosamente.

Cerrar

Establecimiento:

Tipo Formulario	F. Solicitud	Usuario	Tipo Exportación	Período	Mes Desde	Mes Hasta	F. Exportación	Estado	Descargar
EgresoHospitalario	17-08-2017 8:44	825	Sabana	2017	1	6	17-08-2017	Finalizada	

Haga clic en un ítem para comenzar

Figura 35: Panel de exportación.

Como se mencionó anteriormente, la columna estado tiene 2 tipos:

- o Finalizada: El archivo de texto plano está listo para ser descargado.

Estado
Finalizada

- o Fallida: Este estado se produce cuando no existen registros a exportar para el período seleccionado. Para ver el mensaje del sistema, se debe posicionar el cursor sobre el ícono gris de la columna "Descargar".



Cuando el sistema termina de generar el archivo de exportación, envía un correo al usuario que realizó la solicitud de descarga de la base de datos, indicando el estado de ésta.

El tiempo promedio de espera para que el sistema genere el archivo de descarga, es de 37 minutos.

Anexo 1

El archivo Access para realizar la importación se debe descargar de la extranet del DEIS (www.deis.cl), para lo cual se deben contar con credenciales de acceso, las que se solicitan en la misma página. Una vez que se ingresa, se debe hacer clic al botón "Sistemas de Información" del menú del costado izquierdo. Posteriormente, se debe hacer clic al menú "Sistema de Egresos Hospitalarios" y seleccionar el período que desea descargar el archivo.

El esquema de registro de las variables del Access se encuentra en ubicación anteriormente descrita, con los anexos asociados. De igual forma a continuación, se detallan los campos del esquema 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	
NUM_EGR	Numérico	7	Es un número interno correlativo asignado mensualmente durante el año (de enero a diciembre) al momento de egresar el paciente del establecimiento de salud	NO	
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





Nombre del Campo	Tipo de Dato	Nro. de caracteres	Detalle	Variable Requerida	Condición
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: (01=FONASA 02= ISAPRE 03= CAPREDENA 04= DIPRECA 05= SISA 96= NINGUNA 99= DESCONOCIDO)	SI	



Nombre del Campo	Tipo de Dato	Nro. de caracteres	Detalle	Variable Requerida	Condición
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: (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)	SI	Cuando la ley previsional es 1 este campo se debe completar
PROCEDENCI	Numérico	1	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	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	





Nombre del Campo	Tipo de Dato	Nro. de caracteres	Detalle	Variable Requerida	Condición
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	
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	



Nombre del Campo	Tipo de Dato	Nro. de caracteres	Detalle	Variable Requerida	Condición
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	
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





Egresos Hospitalarios

Nombre del Campo	Tipo de Dato	Nro. de caracteres	Detalle	Variable Requerida	Condición
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	Númérico	4	Año noveno traslado	SI	Cuando exista traslado este campo se debe completar
AREAF_9_TRAS	Númérico	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	
DIA_EGR	Alfanumérico	2	Día Egreso	SI	
MES_EGR	Alfanumérico	2	Mes Egreso	SI	
ANO_EGR	Númérico	4	Año Egreso	SI	
AREAF_EGR	Númérico	3	Nivel de Cuidado de Egreso	SI	
SERC_EGR	Alfanumérico	3	Servicio Clínico de Egreso	NO	
DIAS_ESTAD	Númérico	4	Días estada total	SI	
COND_EGR	Númérico	1	Condición al egreso (1=Vivo 2=Fallecido)	SI	
DES_ALTA	Númérico	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



Nombre del Campo	Tipo de Dato	Nro. de caracteres	Detalle	Variable Requerida	Condición
					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
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





Egresos Hospitalarios

Nombre del Campo	Tipo de Dato	Nro. de caracteres	Detalle	Variable Requerida	Condición
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



Nombre del Campo	Tipo de Dato	Nro. de caracteres	Detalle	Variable Requerida	Condición
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





Egresos Hospitalarios

Nombre del Campo	Tipo de Dato	Nro. de caracteres	Detalle	Variable Requerida	Condición
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	Rut Profesional	NO	
DV_M	Alfanumérico	1	Digito 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)os 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)os recién nacidos.
PESONAC1	Numérico	5	Peso del primer nacimiento en gramos	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)os recién nacidos.
APGRNAC1	Numérico	2	APGAR 5 Minutos del primer nacimiento	SI	Cuando en esta hospitalización hay parto, debe ingresar los datos de(l)os recién nacidos.



Nombre del Campo	Tipo de Dato	Nro. de caracteres	Detalle	Variable Requerida	Condición
ANCONG1	Numérico		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.
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.





Egresos Hospitalarios

Nombre del Campo	Tipo de Dato	Nro. de caracteres	Detalle	Variable Requerida	Condición
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.
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.



Nombre del Campo	Tipo de Dato	Nro. de caracteres	Detalle	Variable Requerida	Condición
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.



11
12
13



[Illegible Header]				
[Illegible]	10	[Illegible]	[Illegible]	[Illegible]
[Illegible]	10	[Illegible]	[Illegible]	[Illegible]
[Illegible]	10	[Illegible]	[Illegible]	[Illegible]
[Illegible]	10	[Illegible]	[Illegible]	[Illegible]
[Illegible]	10	[Illegible]	[Illegible]	[Illegible]