

CÓDIGO ESTABLECIMIENTO

N° ADMISIÓN

N° HISTORIA CLÍNICA

1 NOMBRE ESTABLECIMIENTO
RESPONSABLE: ADMISIÓN

4 NOMBRE LEGAL DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRES

52 NOMBRE SOCIAL

5 TIPO DE IDENTIFICACIÓN

- 1. RUN
- 2. RUN materno / progenitor(a)
- 3. Número de folio del comprobante de parto
- 4. Número de pasaporte
- 5. Número de documento identificador país de origen
- 6. Número de identificador FONASA

6 SEXO REGISTRAL

- F=Femenino
- M=Masculino
- X=X
- I=Indeterminado
- D=Desconocido

7 FECHA DE NACIMIENTO

Día - Mes - Año

55 ¿Se considera perteneciente a algún pueblo indígena u originarios?

1. SI
2. NO

En caso que la variable pueblo originario sea "SI" seleccione la alternativa correspondiente.

53 PUEBLO AFRODESCENDIENTE CHILENO

1. SI
2. NO

10 PUEBLO INDÍGENAS

- 1. Mapuche
- 2. Aymara
- 3. Rapa Nui o pascuense
- 4. Lickanantay
- 5. Quechua
- 6. Colla
- 7. Diaguita
- 8. Kawésqar
- 9. Yagán
- 11. Chango
- 12. Selk'nam
- 10. Otro (especificar)

8 EDAD

9 UNIDAD MEDIDA DE LA EDAD

- 1. Años
- 2. Meses
- 3. Días
- 4. Horas

56 NACIONALIDAD

11 PAIS DE ORIGEN DEL (DE LA) PACIENTE Nombre País

12 CATEGORIA OCUPACIONAL

- 1. Inactivos
- 2. Activos
- 3. Cesante o temporalmente sin trabajo
- 99. Ignorado

En caso de marcar la alternativa "Activos" en el casillero correspondiente identifique la opción declarada

- 1. Miembro del poder ejecutivo de los cuerpos legislativos, personal directivo de la administración pública y de empresa.
- 2. Profesionales científicos o intelectuales.
- 3. Técnicos y profesionales de nivel medio.
- 4. Empleados de oficina.
- 5. Trabajadores de los servicios y vendedores de comercio y mercado.
- 6. Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros.
- 7. Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios.
- 8. Operadores de instalaciones y máquinas y montadoras.
- 9. Trabajadores no calificados.
- 10. Fuerzas armadas.
- 99. Desconocido.

13 NIVEL DE INSTRUCCIÓN

- 1. Preescolar
- 2. Especial o diferencial
- 3. Básica o primaria
- 4. Media o secundaria
- 5. Educación superior
- 6. Sin instrucción
- 97. No recuerda
- 98. No responde

14 TELÉFONO FIJO

15 TELÉFONO MÓVIL

16 DOMICILIO (Escriba en letra imprenta)

- 1. Calle
- 2. Avenida
- 3. Pasaje
- 4. Camino
- 5. Carretera
- 6. Callejón
- 7. Paseo
- 8. Escalera
- 9. Otro
- 10. Rotonda

17 Comuna Residencia

18 PREVISIÓN

- 1. Fonasa
- 2. Isapre
- 3. Capredena
- 4. Dipreca
- 5. SISA
- 96. Ninguna
- 99. Desconocido

19 Clasificación Beneficiario FONASA

- A) Tramo A
- B) Tramo B
- C) Tramo C
- D) Tramo D

20 Modalidad de atención FONASA

- 1. MAI Modalidad de atención institucional
- 2. MLE Modalidad de atención libre elección

21 LEYES PREVISIONALES

- 1. Ley 18.490: Accidentes de transporte
- 2. Ley 16.744: Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales
- 3. Ley 16.744: Accidente escolar
- 4. Ley 19.659/99 de urgencia

- 5. Ley 19.992 PRAIS
- 6. Ley N° 19.966: Régimen General de Garantías en salud GES
- 7. Ley N° 20.850: Ricardo Soto
- 8. N° 21.030 de Despenalización de la interrupción Voluntaria del Embarazo en tres Causales
- 96. Ninguna
- 97. No recuerda

22 PROCEDENCIA DEL (DE LA) PACIENTE

- 1. Unidad 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.

23 ESTABLECIMIENTO DE PROCEDENCIA

(Solo llenar si se registró opción 4 ó 7)

Código Establecimiento

RESPONSABLE: ADMISIÓN

RESPONSABLE: ESTADÍSTICA

24 INGRESO Hora - Minutos

FECHA (dd-mm-aa)

UNIDAD FUNCIONAL

CÓDIGO UNIDAD FUNCIONAL

25 1er TRASLADO

FECHA (dd-mm-aa)

26 2º TRASLADO

FECHA (dd-mm-aa)

27 3er TRASLADO

FECHA (dd-mm-aa)

28 4º TRASLADO *

FECHA (dd-mm-aa)

* Ver Instructivo

32 DESTINO AL ALTA

En caso que la condición del paciente sea "Vivo", seleccione el destino al alta del paciente.

- 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.

29 EGRESO Hora - Minutos

FECHA (dd-mm-aa)

30 DÍAS ESTADA

31 CONDICIÓN AL EGRESO:
1) VIVO 2) FALLECIDO

CÓDIGO UNIDAD FUNCIONAL

RESPONSABLE: ESTADÍSTICA

RESPONSABLE: MÉDICO O PROFESIONAL TRATANTE (Escribir diagnóstico en Letra Imprenta)

57 SEXO BIOLÓGICO

- 1. Hombre
- 2. Mujer
- 3. Intersexual
- 99. Desconocido

33 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

34 CAUSA EXTERNA (si corresponde)

35 OTRO DIAGNÓSTICO

36 OTRO DIAGNÓSTICO *

CÓDIGO CIE-10

* Ver Instructivo

DATOS DEL RECIÉN NACIDO: (Solo completar para egreso obstétrico que termina en Parto)

37 Orden en el nacimiento	38 Condición al Nacer: 1) Vivo 2) Fallecido	39 Sexo Biológico:	1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual 99. Desconocido	40 Peso en gramos	41 Apgar 5 minutos	42 Anomalía congénita: SI NO
1						
2						
3						

* Ver Instructivo

43 INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

- 1. SI
- 2. NO

44 INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PRINCIPAL

45 OTRA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA *

* Ver Instructivo

46 PROCEDIMIENTO

- 1. SI
- 2. NO

47 PROCEDIMIENTO PRINCIPAL

48 OTRO PROCEDIMIENTO *

* Ver Instructivo

CÓDIGO FONASA

CÓDIGO FONASA

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

49 Nombre:

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

51 RUN

50 Especialidad:

NOMBRES

FIRMA

INSTRUCTIVO DE LLENADO “INFORME ESTADÍSTICO DE EGRESO HOSPITALARIO”

DATOS ADMINISTRATIVOS Y DEMOGRÁFICOS

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

1. Nombre y Código Establecimiento: Registre el código asignado al Establecimiento según escala vigente (DEIS).

2. N° de Admisión: Es el número que se le asigna al formulario de egreso hospitalario al ingreso del paciente al establecimiento, el cual permite identificar el evento. Éste número no es necesariamente correlativo.

3. N° Historia Clínica: Registre el número de la Historia Clínica.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL (DE LA) PACIENTE

4. Nombre legal del paciente: Registre con letra legible en el siguiente orden: Primer apellido, segundo apellido y nombre legal del (de la) paciente que se obtiene de acuerdo con el documento de identidad de la persona.

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 corresponda al RUN del paciente, sin omitir el dígito verificador en el casillero a la derecha del guion.

RUN Materno/progenitor(a): se debe utilizar de forma transitoria cuando los padres no han realizado la inscripción del recién nacido en el Registro Civil y actualizar el dato una vez completado el proceso de inscripción.

Número de folio del comprobante de parto: Es el n° de folio que posee el comprobante de parto, el cual acredita el nacimiento de un hijo o hija, extendido por médico o matrona. Su uso es de manera transitoria actualizar el dato una vez completado el proceso de inscripción en el registro civil.

Número de Pasaporte: En el caso de pacientes extranjeros(as), registre en los casilleros el número de pasaporte.

Número de Documento identificador país de origen: en caso que el paciente sea extranjero(a) registre el n° del documento oficial de identificación de su país de residencia, siempre y cuando no tenga RUN chileno.

Número de identificador FONASA: Es un n° provisorio emitido por FONASA se debe registrar cuando el paciente es extranjero cotizante con visa en tránsito o pacientes extranjeras indocumentadas.

6. Sexo Registral: Registre el N° de la alternativa que corresponde al sexo registral del (de la) paciente que se obtiene de acuerdo con el documento de identidad de la persona.

7. Fecha de Nacimiento: Registre día, mes y año de nacimiento del (de la) paciente, en la modalidad dd, mm, aaaa (Ej.- 2 de Octubre de 1996: 02 10 1996).

8. Edad: Registre numéricamente la edad del paciente, al momento del ingreso.

9. Unidad Medida de la Edad: Registre en la siguiente modalidad: 1 (años) si el(la) paciente tiene uno o más años; 2 (meses) si tiene uno o más meses de vida y menos de un año; 3 (días) si tiene uno o más días de vida y menos de 1 mes; 4 (horas) si tiene menos de 24 horas de vida.

10. Pueblos Indígenas: Registre el número de la alternativa, que corresponda al pueblo indígenas al que el (la) paciente, se considera perteneciente.

11. País de origen del (de la) paciente: Registre el nombre del país donde ocurrió el nacimiento del (de la) paciente, incluyendo Chile.

12. Categoría ocupacional (población de 15 o más años). Registre la alternativa correspondiente: Inactivo, Activo, Cesante o Temporalmente sin trabajo, Ignorado.

Inactivo: población laboralmente no ocupada, ejemplo: labores de casa, estudiantes, pensionados/jubilados, otros; **Activo:** población laboralmente ocupada; **Cesante o temporalmente sin trabajo:** toda persona que, sin tener trabajo, se encuentra disponible para trabajar y ha buscado activamente una ocupación en un período de referencia determinado; **Ignorado.**

13. Nivel de Instrucción: Registre el nivel de instrucción, que corresponde al nivel de enseñanza más avanzado declarado por la persona.

14. Teléfono fijo: Registre el número de teléfono de red fija, para contactar al (a la) paciente.

15. Teléfono móvil: Registre el número de teléfono celular o móvil, para contactar al (a la) paciente.

16. Domicilio: Registre la residencia habitual del (de la) paciente: Calle, Avenida, Pasaje, Camino u Otra y luego registre claramente: Nombre y Número.

17. Comuna de Residencia: Registre el nombre de la Comuna donde está ubicado el domicilio del (de la) paciente.

18. Previsión: Registre el N° correspondiente al sistema de previsión en salud que tiene el (la) paciente.

19. Clase de Beneficiario FONASA: Registre la letra que corresponde al tramo FONASA al que pertenece el (la) paciente.

20. Modalidad de Atención: Registre la Modalidad de Atención por la que opta el (la) paciente.

21. Leyes Previsionales: Registre la Ley que modifica o exime el monto a cancelar por el (la) paciente. Si el (la) paciente tiene Previsión indicada en el punto 19.- pero es atendido por “Otras Leyes Previsionales”, marque ambas opciones.

22. Procedencia del Paciente: Registre el N° que corresponda al lugar de procedencia que refiere al paciente para su hospitalización. Para el caso de la opción 6, corresponde registrar aquellos pacientes que requieren hospitalización y que se complicaron debido a una cirugía mayor ambulatoria (CMA).

23. Establecimiento de Procedencia: Si el paciente ingresa derivado desde otro establecimiento, registre nombre y código de dicho establecimiento (opción 4). En el caso que el paciente es derivado a hospitalización desde el mismo establecimiento (Hospital Comunitario o de Baja Complejidad), registre nombre y código de ese establecimiento (opción 7).

52. Nombre Social: Registre con letra legible el nombre con el que se identifica socialmente el/la paciente, al margen del nombre legal que aparece en su cédula de identidad.

53. Pueblo Afrodescendiente chileno: Registre según corresponda: 1 Si o 2 No

54. Identidad de género: Registre el N° de la alternativa que corresponda a la identidad de género del (de la) paciente

55. ¿ Se considera perteneciente a algún pueblo indígena u originarios? Registre según corresponda: 1 Si o 2 No.

56. Nacionalidad: Registre la nacionalidad del paciente, que puede ser originaria o adquirida.

57. Sexo Biológico: Registre el N° de la alternativa que corresponde al sexo biológico del (de la) paciente, de acuerdo a lo observado clínicamente.

DATOS DE LA HOSPITALIZACIÓN

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

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

* **26, 27 y 28. Segundo, Tercero y Cuarto Traslado:** Proceda de igual forma que en el número 25.

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

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

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

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

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

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

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

DATOS DEL RECIÉN NACIDO

37*. Orden en el nacimiento: en caso de nacimiento múltiple, registrar los datos requeridos en el orden que ocupa el recién nacido en el período de alumbramiento.

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

39. Sexo Biológico: según corresponda registre 1. Hombre y/o 2. Mujer y/o 3. Intersexual y/o 99. Desconocido

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

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

42. Anomalía congénita: El médico o profesional tratante debe registrar si el (los) recién nacido(s) presenta(n) alguna(s) anomalía(s) congénita(s).

DATOS DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y/O PROCEDIMIENTO

43. Intervención Quirúrgica: Registre en el casillero, “1” si hubo intervención quirúrgica o “2”, si no hubo intervención quirúrgica.

Intervención Quirúrgica: conjunto de acciones de salud efectuadas a una persona, con fines diagnósticos y/o terapéuticos, utilizando alguna técnica quirúrgica, bajo algún tipo de anestesia, realizada por profesionales médicos, en un quirófano.

44. Intervención Quirúrgica Principal: Si indicó “1” en el punto anterior, registre claramente y evitando siglas el nombre de la Intervención Quirúrgica Principal.

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

46. Procedimiento: Registre en el casillero, “1” si hubo procedimiento o “2”, si no hubo procedimiento.

Procedimientos: prestaciones de salud, que se otorgan a una persona para efectos diagnósticos y/o terapéuticos, que implican el uso de equipamiento, instrumental, instalaciones y profesionales especializados, dependiendo de la complejidad del procedimiento y de las condiciones clínicas del paciente.

47. Procedimiento Principal: Si indicó “1” en el punto anterior, registre claramente y evitando siglas el nombre del procedimiento.

* **48. Otro procedimiento:** Si corresponde, registre otro procedimiento a la que haya sido sometido el (la) paciente en esta hospitalización.

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

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

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

51. RUN: Registre el RUN del Médico o Profesional Tratante y/o que firma el alta.

Firma: Este documento debe firmarlo el Médico o Profesional Tratante y/o que otorga el alta.

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

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

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