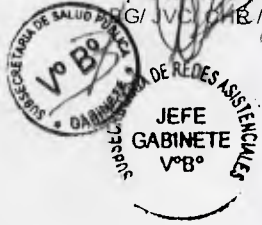


R52



12

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN PLANIFICACIÓN SANITARIA
Departamento de Estadísticas e Información de Salud
G/ JVC/ CHE /VRV/ KDL/kcl



1115

ORDINARIO B52 N° _____ /

Ant.: Ord B52 N°441 del 01 de febrero de 2017

Mat.: Orientaciones para el correcto registro del Informe Estadístico de Egresos Hospitalarios.

SANTIAGO, 30 MAR 2017

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

A : SECRETARIOS(AS) REGIONALES MINISTERIALES DE SALUD (15).
DIRECTORES(AS) SERVICIOS DE SALUD (29).

Junto con saludar y considerando la importancia de fortalecer el correcto uso del Informe Estadístico de Egresos Hospitalarios (IEEH), solicito a Usted remitir a los establecimientos que se encuentran bajo su jurisdicción, el documento anexo que contiene orientaciones para el correcto registro del IEEH. Cabe señalar que el anexo detalla definiciones conceptuales e indicaciones de cuando se debe realizar un egreso hospitalario, las cuales no se encuentran explicitadas en la Norma Técnica N° 168 que regula dicho informe, y que son necesarias conocer para recolectar los datos de manera adecuada.

Cabe precisar que el IEEH es el instrumento de recolección primordial de las estadísticas de morbilidad del país, de aquí radica la importancia de reforzar estas definiciones e indicaciones que se adjuntan.

Saluda atentamente a usted,

DRA. GISELA ALARCÓN ROJAS
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

DR. JAIME BURROWS OYARZÚN
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

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





ANEXO
ORIENTACIONES PARA EL CORRECTO REGISTRO
DEL INFORME ESTADÍSTICO DE EGRESOS HOSPITALARIOS

I. Definiciones conceptuales

- A. **Dotación normal de Cama:** Son las camas asignadas al establecimiento por la autoridad competente, instaladas y dispuestas las 24 horas del día para la hospitalización de pacientes, que funcionan regularmente en períodos de actividad normal. La dotación no está afectada por fluctuaciones temporales, es decir camas que se agregan o que se quitan por períodos cortos de tiempo.
- B. **Egresos hospitalarios:** Es la salida de un paciente de las unidades de hospitalización que ha ocupado una cama de dotación, del hospital. El egreso puede darse por alta médica, traslado a otro establecimiento, defunción, retiro voluntario del paciente.
- C. **Ingreso hospitalario:** Es la aceptación formal de un paciente por el hospital para su atención médica, observación, tratamiento y recuperación. Todo ingreso al hospital involucra la ocupación de una cama hospitalaria y la mantención de una historia clínica para el registro de todas las atenciones otorgadas.
No deben considerarse ingresos los bebés nacidos vivos sanos o los nacidos muertos en el establecimiento, las personas que fallecen mientras son trasladadas al hospital y las personas que fallecen en la sala de espera de la Unidad de Emergencia del establecimiento.
Si un paciente ingresa desde otro servicio clínico del hospital constituye un Ingreso por Traslado en ese servicio clínico, pero no debe considerarse como un ingreso al establecimiento.
- D. **Fecha de egreso:** corresponde al día en que el paciente abandona el establecimiento hospitalario por alguna de las siguientes causas: alta médica, traslado a otro establecimiento, defunción, retiro voluntario del paciente.
- E. **Días de estada:** corresponde al total de días que el paciente permaneció hospitalizado en el establecimiento y es el número de días transcurridos entre la fecha de ingreso y la fecha de egreso. Si el paciente permanece hospitalizado menos de 24 horas, se considera 1 día de estada.

II. Indicaciones

- A. Aquellos registros que son de estadías de pacientes en Unidades de Urgencia y Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), no deben generar egresos hospitalarios, dado que no hacen uso de una cama de dotación.
- B. Para realizar un IEEH no se requiere cumplir con una medida de tiempo de hospitalización (no hay un mínimo de horas), esto ocurre cuando existe un evento de hospitalización del paciente, y hace uso de una cama de dotación. Cabe señalar que las camas de dotación son declaradas por resolución desde el Establecimiento de Salud al respectivo Servicio de Salud y al Ministerio de Salud quien les da su aprobación.
- C. Se recuerda que no forman parte de las camas de dotación aquellas que se usan sólo temporalmente con fines de diagnósticos o tratamiento, tales como: camas o camillas de observación, sillones de diálisis, camas de hospital de día, las hospitalizaciones domiciliarias, camillas de radiología e imagenología, camas de parto y de trabajo de parto, de pruebas de metabolismo basal, camas o camillas de recuperación post operatoria, camas o camillas ubicadas en sala de emergencia donde el paciente espera su atención definitiva, cunas de recién nacidos sanos que se encuentran instaladas junto a la cama de la madres destinadas al cuidado del recién nacido hasta el alta del parto, camas de acompañante y camas para el personal.
- D. En cuanto a la CMA corresponde a todo acto quirúrgico mayor que se realiza en un pabellón ambulatorio o central, luego del cual el paciente, pasado un periodo de recuperación, vuelve a su domicilio el mismo día. Se considera también CMA los casos en que el paciente pernocta en el establecimiento siempre que su estadía sea menor o igual a 24 horas y que ésta se realice en sala de recuperación u otra destinada a este fin, y no es una cama de dotación.



3

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN PLANIFICACIÓN SANITARIA
Departamento de Estadísticas e Información de Salud



441

ORDINARIO B52 N° _____

Ant.: Auditoría UAE N°35-2016 de fecha 12/10/2016.

Mat.: Uso obligatorio del Informe Estadístico de Egreso Hospitalario vigente.

SANTIAGO, 01 FEB 2017

De : SUBSECRETARIO (S) DE SALUD PÚBLICA.
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES.

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

Junto con saludar y considerando la importancia de fortalecer el correcto uso del Informe de Egresos Hospitalarios- IEEH, solicito a Usted reiterar a los establecimientos que se encuentran bajo su jurisdicción, el correcto uso esta herramienta de recolección de información la cual se encuentra regulada mediante Resolución N°541 del 30 de mayo del 2014, que contiene la Norma General Técnica N°168 que señala el uso de éste.

Lo anterior, a raíz de la "Auditoría de Registro de Egresos Hospitalarios", remitida mediante informe UAE N°35-2016 del 12 de octubre del 2016 al Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), en el cual se establecen los hallazgos y recomendaciones. El alcance de esta auditoría fue 62 hospitales de alta complejidad del país, distribuidos en 28 Servicios de Salud (omitiéndose el Servicio Arauco, ya que no cuenta con establecimientos de alta complejidad) y 14 SEREMIs, (SEREMI de Aysén, no cuenta con establecimientos no pertenecientes que generen egresos hospitalarios) y con el propósito de evaluar la calidad del registro de los egresos hospitalarios.

Dentro de los principales hallazgos detectados fueron:

- Disparidad en el uso del formulario del Informe Estadístico de Egresos Hospitalarios.
- Establecimientos no utilizan la Norma Técnica vigente de egresos hospitalarios.
- Monitoreo y validación deficiente o inexistente por parte de las SEREMI's y de los Servicios de Salud.
- Incumplimiento en los plazos en el envío de información correspondiente al año 2016, en relación al plazo para informar cada egreso hospitalario, (un mes corrido a partir de ocurrido éste, de acuerdo a Norma Técnica 168).


Por otra parte, también se revisó la completitud de las variables obligatorias, observándose que en 17 hospitales que cuentan con maternidad no utilizan el formulario IEEH vigente, el cual incluye el campo "Anomalia congénita".

En relación a los establecimientos que no tributan información directamente por el sistema habilitado para estos efectos y que cuentan con sistemas informáticos propios o utilizan estrategia SIDRA, se informa que deben regirse bajo la misma normativa ante mencionada respetando la cantidad de variables que contiene el formulario de IEEH.

Se adjunta IEFH vigente para su distribución, también lo pueden descargar directamente en el link <http://www.deis.cl/wp-content/uploads/2014/07/Decreto-egresos-2014.pdf>.

Saluda atentamente a usted,


DRA. GISELA ALARCÓN ROJAS
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES


DR. TITO PIZARRO QUEVEDO
SUBSECRETARIO (S) DE SALUD PÚBLICA

Distribución:

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