



**NORMA TÉCNICA 820**

# Estándares de Información de Salud

---

Mejores Datos,  
Mejor Información,  
Mejores Decisiones,  
Mejor Prevención,  
Personas más saludables.

**Departamento de Estadística e Información de Salud**

29-11-2022

Editada por	
Departamento de Estadísticas e Información de Salud. División de Planificación Sanitaria	
Elisa Aguayo Torres	Javiera Burgos Laborde
Estefanía Jara López	Viviana Reyes Ortiz
Jorge Pacheco Jara	Andrea Vergara Veloso
Patricio Aguilera Vásquez	Daily Piedra Suárez
Pamela Suárez Ojeda	Paulina Vera Montecinos
Lorena Velozo Veloso	Paulina Leighton Quinchao

Elaborada por	
Departamento de Estadísticas e Información de Salud. División de Planificación Sanitaria	
Elisa Aguayo Torres	Patricio Aguilera Vásquez
Roxana Barcena Vergara	Javiera Burgos Laborde
Karina Cuevas Lang	Jennifer Díaz Loyola
Lorena Duran Caroca	Estefanía Jara López
Daily Piedra Suarez	Viviana Reyes Ortiz
Pamela Suarez Ojeda	Andrea Vergara Veloso
Lorena Velozo Veloso	Andrés Fuentes Lagos
Carmen Gloria Sepúlveda	Paulina Leighton Quinchao
Carlos Saavedra Leyton	Marcela Soto Aguilera
Alejandra Gutierrez Madrid	Diego Rifo Guajardo
Jorge Pacheco Jara	José Miguel Huerta Jara
Verónica Rojas Villar	Eugenia Guerra Marchant
Red de Estadísticos de Servicios de Salud y Autoridad Sanitaria- REDESSA	
Carlos Miranda Arancibia	Guillermo Pinto Méndez
José Cisternas Fernández	Amelia Herrera Briceño

Colaboradores	
<b>Felipe Zúñiga Vargas</b>	Unidad de Riesgos, Emergencias y Desastres. Gabinete Ministerial
<b>Juan Carlos Uribe</b>	Unidad de Riesgos, Emergencias y Desastres. Gabinete Ministerial
<b>Pablo Piña</b>	Unidad de Riesgos, Emergencias y Desastres. Gabinete Ministerial
<b>Paulo Contreras</b>	Unidad de Riesgos, Emergencias y Desastres. Gabinete Ministerial
<b>Ignacio Herrera</b>	Unidad de Riesgos, Emergencias y Desastres. Gabinete Ministerial
<b>Fabián Jiménez</b>	Unidad de Riesgos, Emergencias y Desastres. Gabinete Ministerial
<b>Jeannette Henríquez Barahona</b>	Depto. Salud y Pueblos Indígenas e Interculturalidad. División de Políticas Saludables
<b>Graciela Cabral Quidel</b>	Depto. Salud y Pueblos Indígenas e Interculturalidad. División de Políticas Saludables
<b>Bárbara Bustos Barrera</b>	Depto. Salud y Pueblos Indígenas e Interculturalidad. División de Políticas Saludables
<b>María Ignacia Rojas Puga</b>	Departamento Derechos Humanos y Género Gabinete Ministerial
<b>Mauricio Landaeta Urrutia</b>	Departamento Derechos Humanos y Género Gabinete Ministerial
<b>Susana Romero</b>	Equipo de División Gestión de Redes Asistenciales
<b>María Francisca Molina</b>	Equipo de División Gestión de Redes Asistenciales
<b>Miguel Ulloa</b>	Equipo de División Gestión de Redes Asistenciales
<b>Ana Ayala</b>	Equipo de División de Atención Primaria
<b>Constanza Gamboa</b>	Equipo de División de Políticas Públicas y Saludables
<b>Giovanni Pacheco Gutiérrez</b>	Red de Estadísticos de Servicios de Salud y Autoridad Sanitaria-REDESSA

Colaboradores	
<b>Macarena Aparicio Aravena</b>	Red de Estadísticos de Servicios de Salud y Autoridad Sanitaria-REDESSA
<b>María Gabriela Villavicencio</b>	Salud Digital

BORRADOR

## Contenido

### GENERALIDADES

¿Qué es la Norma 820? .....	9
Actualizaciones de la Norma .....	9
Prólogo .....	11
Introducción .....	13
Propósito .....	14
Objetivos .....	14
Alcance .....	15
Metodología .....	16
Adopción de la Norma .....	18
Estructura de la Norma .....	19
Términos de las Tablas .....	21
Obligatoriedad de las variables .....	22
Glosario de terminología general .....	23
Abreviaturas .....	25
<b>CAPÍTULO I: MARCO CONCEPTUAL DE ESTÁNDARES DE INFORMACIÓN. ....</b>	<b>28</b>
Introducción .....	28
Conceptos .....	30
Características del Modelo .....	31
Clasificación de Estándares en Sistemas de Información .....	33
Referencias Bibliográficas .....	41
<b>CAPÍTULO II: ESTÁNDARES DE DATOS DE LA PERSONA .....</b>	<b>44</b>
Introducción .....	44
1. Datos de Identificación de la Persona .....	45
1.1. Nombre .....	45
1.2. Número de Identificación .....	47
1.2.1. Rol Único Nacional (RUN) .....	47
1.2.2. Otro número de Documento de Identificación .....	50
2. Datos Demográficos .....	53

2.1 Fecha de Nacimiento.....	53
2.2 Edad.....	54
2.3 Sexo biológico .....	55
2.4 Identidad de Género .....	58
2.5 Nacionalidad .....	61
2.6 País de Origen.....	63
3.- Datos de situación de la persona .....	64
3.1 Estado Civil .....	64
3.2 Pueblos Indígenas u Originarios.....	66
3.4 Religión o Culto Declarado .....	71
3.5 Situación de Discapacidad .....	73
4.- Datos de Nivel de Instrucción y Trabajo .....	75
4.1 Nivel de Instrucción .....	75
4.2 Condición de la Actividad .....	78
4.3 Ocupaciones .....	80
4.5 Ocupaciones Detalladas .....	90
5.- Previsión.....	91
6.- Datos de Dirección .....	94
7.- Datos de Contacto .....	95
7.1 Teléfonos de contacto .....	95
7.2 Correo Electrónico .....	97
<b>CAPITULO III: ESTÁNDARES DE DATOS DEL SISTEMA DE SALUD .....</b>	<b>98</b>
1.- Tipo de Sistema de Salud.....	98
2.- Sistema Público.....	100
2.1 Beneficiario FONASA .....	100
2.2 Modalidad de Atención .....	100
2.3 Tramos FONASA .....	102
2.4 Arancel FONASA.....	103
2.5 Otras Leyes Previsionales de Salud.....	105
3.- Estructura Organizacional Sistema de Salud .....	107
3.1 Secretaría Regional Ministerial de Salud .....	107
3.2 Servicios de Salud .....	109

4.- Prestadores de Salud .....	112
4.1 Prestadores Individuales .....	114
4.1.1 Identificación del Prestador Individual .....	115
4.1.2 Título Profesional .....	117
4.1.3 Mención .....	119
4.1.4 Institución que emite el Título .....	120
4.1.5 Número de Registro Nacional .....	121
4.1.6 Fecha de Emisión del Título .....	122
4.1.7 Institución extranjera donde estudió .....	123
4.2 Especialidades y Subespecialidades .....	124
4.2.1 Especialidades y Subespecialidades Médicas .....	124
4.2.2 Especialidades y Subespecialidades Odontológicas .....	126
4.2.3 Especialidades Farmacéuticas o Química Farmacéuticas .....	128
4.2.4 Especialidades y Subespecialidades Bioquímicas .....	129
4.2.5 Institución que emite la Especialidad .....	130
4.2.6 Fecha de emisión de la Especialidad .....	131
4.3 Prestadores Institucionales .....	132
4.3.1 Establecimiento según Tipo de Atención .....	133
4.3.2 Establecimientos según Nivel de Atención .....	134
4.3.3 Establecimientos según Nivel de Complejidad .....	136
4.3.4 Tipos de Establecimientos Públicos .....	139
4.3.5 Tipo de Establecimientos Públicos de Atención Primaria .....	140
4.3.6 Establecimientos Públicos de Especialidades .....	144
4.3.7 Tipo de Establecimientos de Urgencia .....	148
4.3.8 Tipo de Establecimientos de Atención Hospitalaria .....	153
4.3.9 Otros Tipos de Establecimientos de Salud Públicos .....	156
4.3.10 Tipos de Establecimientos de Salud Privados .....	157
4.4 Identificación del Establecimiento .....	161
4.4.1 Código del Establecimiento .....	161
4.4.2 Pertenencia al Sistema Nacional de Servicios de Salud .....	163
4.4.3 Dirección .....	164
4.4.4 Fecha de Inicio de Funcionamiento .....	165
4.4.5 Fecha de Cese de Funcionamiento .....	166

**CAPÍTULO IV: ESTÁNDARES DE INFORMACIÓN GEOESPACIAL EN SALUD ..... 167**

1.- Datos de Ubicación .....	167
1.1 Región.....	168
1.2 Provincia .....	170
1.3 Comuna .....	171
1.4 Límite Urbano Censal.....	172
1.5 Dirección .....	174
1.5.1 Tipo de vía .....	175
1.5.2 Nombre de la vía .....	176
1.5.3 Número .....	177
1.5.4 Anexo.....	178
1.6 Sistema de referencia.....	179
1.7 Sistema de coordenadas.....	181
1.8 Código Postal .....	183

**CAPITULO V: ESTÁNDARES DE PROCESO ASISTENCIAL ..... 184**

1.-Introducción.....	184
2.- Anamnesis .....	185
2.1 Anamnesis Próxima.....	185
2.2 Anamnesis Remota.....	186
3.- Diagnóstico Clínico .....	187
4.- Datos de Consultas Médicas.....	188
4.1 Consulta Médica General .....	188
4.2 Consulta Médica de Especialidad .....	190
4.3 Consulta Odontológica de Especialidad.....	192
4.4 Consulta de Urgencia .....	193
5.- Definiciones otros tipos de Consultas .....	194
5.3 Consulta Enfermera/o .....	194
5.4 Consulta Matró(n)a.....	195
5.5 Consulta nueva o ingreso Nutricional .....	195
5.6 Consulta control de Nutricional.....	195
5.7 Consulta Psicólogo(a) .....	195
5.8 Consulta Fonoaudiólogo(a) .....	195



5.9 Consulta Terapeuta Ocupacional.....	196
5.10 Consulta Tecnólogo Médico de Oftalmología y Otorrinolaringología	196
5.12 Teleconsulta de especialidad .....	196
6. Proceso quirúrgico en área de pabellones y quirófanos.....	197
6.1 Tiempos del proceso quirúrgico en área de pabellones y quirófanos.	197
6.2 Intervención Quirúrgica.....	201
6.2.1 Tipo de Intervención Quirúrgica .....	202
6.2.2 Tipo de Intervención quirúrgica según complejidad .....	204
6.2.3 Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) .....	208
6.3 Capacidad instalada y uso de los quirófanos .....	210
6.3.1 Tipo de Quirófano .....	210
6.3.2 Tipo de Quirófano según utilización. ....	212
6.4 Tipo de Anestesia .....	214
6.5 Toma de biopsia.....	215
<b>VII AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>216</b>

## ¿Qué es la Norma 820?

La Norma Técnica 820 **“Estándares de Información de Salud”** constituye el marco normativo de datos administrativos y clínicos de salud. Establece la definición semántica del dato y estructura para la utilización de éste en el proceso de gestión de la información de salud. El estándar rige para formularios de papel o soluciones informáticas.

La Norma 820 es una de las herramientas desarrolladas para establecer, evaluar y mejorar los estándares de información de salud, editada por primera vez en el año 2011 por el Departamento de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud.

La versión del año 2016, actualiza e incorpora estándares de acuerdo a nuevos requerimientos que la realidad impone y la versión del año 2021 incorpora la primera serie de estándares de datos clínicos.

## Actualizaciones de la Norma

La Norma 820 se mantiene en un proceso de actualización permanente, coordinado en forma centralizada por el Equipo de Estándares del Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS).

Las actualizaciones se realizan en forma periódica e incluyen definición de un nuevo estándar para un dato previamente definido, incorporación de nuevos datos y la revisión de todos los otros datos contenidos en la versión anterior. De esta forma la última versión de la Norma, deja sin efecto la resolución anterior.

A continuación, se adjunta una tabla informativa, donde se muestran todas las versiones de la Norma 820, desde su creación en el año 2011.

Fecha Elaboración	Versión	Nombre	Equipo Elaborador	Unidad	Decreto
30-11-2022	3.0	Norma Técnica 820 Estándares de Información de Salud	Equipo de Estándares del DEIS	DEIS MINSAL	En tramitación Sustituirá Resolución Exenta 643
31-12-2016	2.0	Norma Técnica 820 Estándares de Información de Salud	Equipo de Estándares del DEIS	DEIS MINSAL	643, Sustituye Resolución Exenta N.º 820
8-9-2011	1.0	Norma Técnica N° 820 Estándares de Información de Salud	Equipo de Estándares del DEIS	DEIS MINSAL	Resolución Exenta N°820

## Prólogo

La Organización de Naciones Unidas, sugiere el uso de estándares en los sistemas estadísticos a través de la aplicación de los Principios Fundamentales de las Estadísticas Oficiales (ONU, 1994).

La OMS y OPS establecen la Estrategia y Plan de acción sobre eSalud 2012-2017, para contribuir al desarrollo sostenible de los sistemas de salud de los Estados Miembros. Algunos componentes de eSalud son: Registro clínico electrónico, Telesalud, Salud por dispositivos móviles, eLearning, Educación continua en tecnologías de la información y estandarización e interoperabilidad (OMS, 2011).

En la actualidad varios países contemplan la adopción de referencias y Estándares Estadísticos Internacionales (EEI) como parte de sus modelos de calidad de datos, éstos tienen como propósito integrar información nacional para fines comparativos a escala regional e internacional, lo que implica "homogeneizar" conceptos y métodos que permitan hacerla comparable.

Los organismos internacionales proponen seguir un modelo común conformado por los denominados estándares y recomendaciones internacionales. (Organización Internacional para el Desarrollo de Estándares Terminológicos en Salud (IHTSDO)- 2007)

En el reglamento Orgánico del Ministerio de Salud Decreto N° 136/ 2004, en el marco de la responsabilidad del Ministerio de ejercer la rectoría del sector salud (Artículo 6°), indica en su Artículo 27°, que siendo el Subsecretario de Salud Pública el jefe superior de la Subsecretaría de Salud Pública, le corresponderá: "Proponer las políticas de información y de tecnologías de la información del sector y velar por su aplicación. Proponer los estándares de datos y de códigos y clasificaciones en los sistemas de información del sector y velar por su observancia".

La implementación de estándares, permite disminuir la variabilidad, homologar conceptos y unificar, en los sistemas de información, facilitando la interoperabilidad y/o integración de datos en salud.

Los productos esperados en el tema de estándares son: Terminologías de Diagnóstico y Procedimientos, Maestro de Pacientes, Maestro de Prestadores Institucionales e Individuales, Clasificaciones Internacionales y la presente Norma, que en su conjunto permiten y facilitan la interoperabilidad entre diferentes sistemas de información.

## Introducción

En Chile la Ley N° 19.937 de Autoridad Sanitaria, en el marco de la responsabilidad del Ministerio de Salud de formular, fijar y controlar las políticas de salud, en su artículo 5, consigna la función de tratar datos con fines estadísticos y mantener registros o bancos de datos respecto de las materias de su competencia.

El proceso de atención de salud requiere, garantizar la identificación de cada individuo en forma unívoca e inequívoca, al profesional que otorga la atención, el lugar de atención, las prestaciones otorgadas y los resultados obtenidos. Para ello establece estándares en los sistemas de información para su uso en los establecimientos del territorio nacional, a fin de lograr que las diferentes iniciativas de desarrollo de los sistemas, garanticen la obtención de datos confiables, comparables e integrados.

Los estándares permiten la calidad de los datos para transformarlos en información, la información en conocimiento y el desarrollo de modelos predictivos. Los datos oportunos, íntegros y comparables son útiles para la formulación, control y evaluación de diferentes programas de impacto directo sobre el estado de salud de la población.

El Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), desde su creación en octubre del año 2000, incorpora en sus funciones establecer estándares de información de salud. Esta misión, se alinea con el objetivo estratégico del Ministerio para el periodo 2014-2020 de **“Fortalecer la Gestión de la Información”**, buscando introducir sistemáticamente un modelo planificado de mejoramiento continuo para la gestión de la información. Basado en estándares. Contribuyendo así a la toma de decisiones fundamentada en información útil, comparable y confiable. Favorecer el desarrollo de la historia clínica compartida, para la atención integral de la persona a nivel individual y poblacional, gestión clínica y el desarrollo de políticas públicas.

## Propósito

El Departamento de Estadística e Información de Salud tiene el propósito de "Introducir un modelo planificado de mejoramiento continuo para la gestión de la información, basado en estándares, contribuyendo en la generación de información oportuna, útil, comparable y confiable para la toma de decisiones en procesos de atención integral a nivel individual y poblacional y la generación de políticas públicas".

La presente Norma Técnica 820 "Estándares de Información de Salud", constituye el marco regulatorio, definiendo las características obligatorias que deben cumplir los datos, independientemente de las etapas del proceso de generación de información, tanto en los organismos y establecimientos públicos de salud, como en el sector privado.

## Objetivos

- Elaborar el marco normativo de estándares semánticos de los datos relevantes para el sector salud.
- Implementar el marco normativo operacionalizado en la Norma de Estándares de Información.
- Elaborar un modelo de control y evaluación de uso de los estándares de información para el sector.
- Establecer modelo de mantención de estándares de información relevantes para el sector en los sistemas de información.

## Alcance

Los datos estandarizados en esta Norma deben actualizarse en los formularios físicos y electrónicos que definen la existencia del dato, en el plazo establecido, adoptando así la Normativa Vigente en los establecimientos y organismos de Salud del territorio nacional, a fin de lograr que las diferentes iniciativas de desarrollo de tales sistemas, garanticen la obtención de datos confiables, comparables e integrados.

Los datos contenidos en la Norma son exigibles en el proceso de gestión de la información, desde la captura, cuando se establece que pertenecen al CMBD de un formulario, una plataforma o un sistema de información.

Cuando el dato está contenido en el CMBD, éste debe capturarse según el estándar vigente. Cuando se hacen las definiciones se debe explicitar el estándar del dato, ejemplo: El dato "Sexo Biológico" según estándar Norma 820.

No todos los datos contenidos en esta Norma son "obligatorios" para todos los registros. Esto requiere la especificación correspondiente en el momento del diseño de la información por parte de los referentes de los temas.

La exigencia de datos nominales, tiene algunas excepciones. En tal caso, se especifican para alertar las limitaciones para el uso de la información.

La oportunidad y momento de la captura de los datos, son definidos en los procesos de gestión de la información. Esto es especialmente importante cuando se trata de evitar la exposición o sobreexposición de las personas, al momento de tomar contacto con la Red Asistencial.

La exigencia del estándar de datos, se debe explicitar en el momento de solicitud de información, en lo que habitualmente se denomina "Requerimientos".



## Metodología

- El modelo de elaboración de la Norma 820 "Estándares de Información de Salud" está circunscrito a la definición semántica de los datos, la estructura, vocabulario y fuente.
- La adopción de la Norma se orienta al cumplimiento del estándar semántico del dato en los registros y sistemas de información.
- Cada vez que se diseñe formularios en papel o electrónicos, hay que establecer un estándar de registro, que se inicia definiendo cada uno de los datos contenidos en él.
- La agrupación de dos o más datos, dan origen al conjunto mínimo básico de datos (CMBD), contenidos en documentos clínicos electrónicos o en papel. El conjunto de formularios agrupados, constituyen un sistema de información.

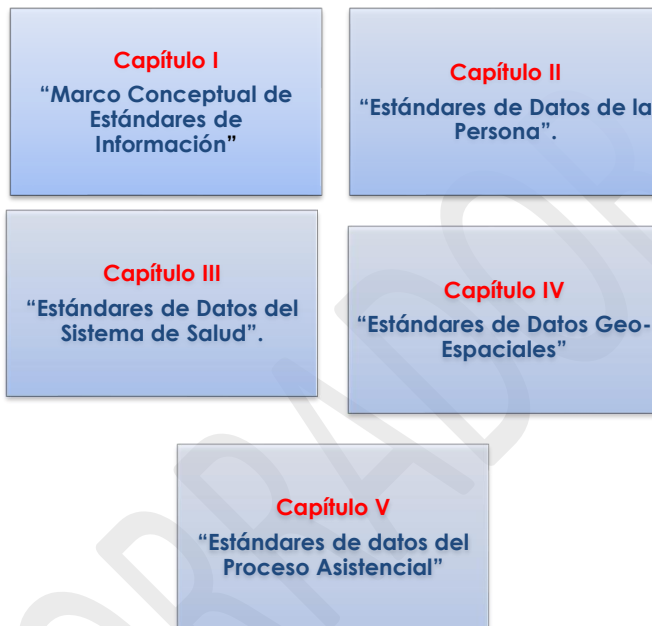
- Esto implica que cada vez que se diseñen formularios en papel o electrónicos, los datos contenidos en él, deben cumplir con el estándar de registro.
- Los establecimientos, organismos de salud, equipos de salud y profesionales del territorio nacional, al momento de seleccionar un dato para un formulario en papel o electrónico o solución informática, deben consultar el estándar del mismo en la Norma 820 "Estándares de Información de Salud" vigente. Con el propósito de lograr que las diferentes fuentes de información, garanticen la obtención de datos confiables, comparables e integrados.
- Si el dato necesario de registrar, se encuentra contenido en la Norma 820, entonces se debe revisar, la definición semántica de éste, estructura, vocabulario y fuente, confirmando que se trata del mismo dato que se requiere. Si el dato corresponde al necesario, el registro de éste debe estar bajo el estándar definido.
- Cuando el dato necesario a registrar, no se encuentre contenido en la norma vigente, el responsable del diseño del registro, debe realizar la definición semántica del dato, la estructura, el vocabulario y fuente. Se recomienda consensuar con grupo de expertos el diseño del nuevo dato, incluir la revisión de estándares internacionales y la metodología de captura del mismo.
- Estos nuevos datos se envían al Equipo de Estándares del DEIS, para evaluar la incorporación en las próximas ediciones de la Norma 820 "Estándares de Información de Salud"
- Los referentes responsables de la tributación de datos al Ministerio de Salud, deben hacerlo en el formato vigente de acuerdo al marco normativo. Esto implica coordinar con los responsables las adecuaciones u homologaciones requeridas para cumplir con la exigencia.

## Adopción de la Norma

- La vigencia de la norma es a partir de la fecha indicada en la Resolución emitida por el Departamento de Jurídica del Ministerio de Salud.
- La exigencia en la adopción del estándar del dato contenido Norma 820 "Estándares de Información de Salud", lo establece el Departamento de Estadística e Información de salud para la tributación de datos en los diferentes sistemas de información.
- Los equipos responsables de la captura de datos en formulario de papel o electrónico, deben revisar la exigencia vigente y realizar las modificaciones necesarias, para asegurar que, al momento de la tributación, éstos cumplan con el estándar definido.
- Los emisores de datos contenidos en la Norma, cuya actualización no es factible, deben realizar los procesos correspondientes en conjunto con la Oficina de Gestión de Datos, para asegurar que la tributación de la Información cumpla el estándar.
- El modelamiento de los datos de los sistemas de información deberá permitir la continuidad, renovación y especificar con qué versión del estándar se está trabajando, en el momento que se hacen revisiones históricas.

## Estructura de la Norma

La Norma esta estructura en capítulos, detallados a continuación.



Los contenidos de cada capítulo se seleccionan considerando los datos que se utilizan con mayor frecuencia en los activos de información de salud, incluyendo aquellos de exigencia transversal establecidos por el Ministerio.

Cada uno de los datos, cuenta con:

**Definición:** El concepto semántico del dato, de manera de que todos entiendan lo mismo, evitando la variabilidad.

**Alcance:** Incluye aspectos específicos del dato, respecto al uso de éste en los sistemas de información.

**Estructura:** Define las características fundamentales del dato en términos de tipo, largo, etc. Importante para fines de diseño de los formularios físicos o electrónicos.

**Fuente:** Se refiere al marco teórico que permite establecer las características del dato, considerando que no todos los datos los define el sector salud.

El detalle del estándar de los datos se presenta en "Tablas", las primeras definen las distintas categorías o valores que puede tomar el dato, incluyendo un Código y una Glosa.

La segunda tabla se refiere a la Estructura del dato, en término de gestión de la información. Esta incluye el nombre del dato, tipo, largo y exigencia. En algunos casos se incluye un registro de observaciones.

Este esquema se realiza de acuerdo a los siguientes términos:

## Términos de las Tablas

**Código:** Es un identificador del dato.

**Variable:** Nombre en lenguaje natural del dato que se desea registrar o compartir para análisis estadísticos o de gestión.

**Glosa:** Es el nombre del "Dato"

**Campo:** Nombre que se debe utilizar para identificar los datos en los procesos de intercambios de información, extracción de datos e interoperabilidad. Posee formato Pascal Case, donde la primera letra de cada palabra concatenada de un nombre se escribe en mayúscula, el resto de caracteres en minúsculas.

**Tipo:** Característica del Dato: Numérico, texto, alfanumérico, etc.

**Largo:** Número de caracteres del Código o de la Glosa de las categorías del "Dato".

**Exigencia:** Es la condición de la presencia de un dato en algún formulario o sistema de información.

**Observación:** Algún detalle de especificidad del dato.

**Concepto:** El significado de las categorías de un dato.

## Obligatoriedad de las variables

En el modelo de gestión de la información, no todas las variables son obligatorias para todos los registros. Por lo tanto, la Norma establece exigencias transversales. Las exigencias específicas son establecidas por los responsables de cada activo de información.

En la norma se especifican los siguientes criterios de exigencia de la variable en registros de salud:

**Obligatoria** = Cuando la variable debe estar presente siempre en el registro de salud.

**Opcional** = Es cuando la variable está presente pero su registro no es obligatorio.

**Condicional** = Cuando la presencia de la variable está supeditada a una característica o condición dada, clínica o administrativa de la persona, prestador individual o institucional.

Para facilitar la adopción de la norma se dispone del sitio <https://deis.minsal.cl/VocabularioNorma820.xlsx>, donde se encuentra la implementación de las tablas en formato de esquemas CSV.

## Glosario de terminología general

Este apartado incluye algunas definiciones de términos relevantes relacionados con estándares de información.

**Terminología:** Conjunto de palabras o expresiones propias de una determinada profesión, ciencia o materia: "osteoporosis" es una palabra de la terminología médica.

**Nomenclatura:** Se entiende una colección de nombres y palabras.

**SNOMED CT:** Systematized Nomenclature of Medicine - Clinical Terms. Es la terminología clínica integral, multilingüe y codificada de mayor amplitud, precisión e importancia desarrollada en el mundo.

**Terminología Nacional de Procedimientos:** Es un instrumento para la normalización semántica que tiene por objetivo una distribución lógica a múltiples niveles de detalle de todos los elementos necesarios para representar el procedimiento en forma inequívoca, precisa e interoperable.

**Clasificación Internacional de Enfermedades:** La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, también conocida como Clasificación Internacional de Enfermedades o por sus iniciales, CIE (o las siglas *ICD*, del inglés *International Classification of Diseases*), determina la clasificación y codificación de las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, circunstancias sociales y causas externas de enfermedades.

**CMBD:** Conjunto Mínimo Básico de datos Es el conjunto de variables necesarias para el registro de los datos administrativos y clínicos, que se capturan en diferentes etapas del proceso de atención en la Red de Servicios de Salud



**HL7:** Normas relacionadas para la integración, intercambio y recuperación de la información de salud electrónica. Estas normas definen cómo se empaqueta y se comunica de una parte a otra, el establecimiento de los tipos de lenguaje, estructura y datos necesarios para la perfecta integración entre los sistemas de información. Los Estándares HL7 apoyan la práctica clínica y la gestión, prestación y evaluación de los servicios de salud, y son reconocidos como los más utilizados en el mundo.

**Servidor terminológico:** Es una aplicación para el manejo de vocabularios controlados. En el ámbito de la salud tienen especial importancia debido al gran desarrollo de las terminologías clínicas en los últimos años.

**Interoperabilidad:** Capacidad que permite a sistemas heterogéneos operar y comunicarse entre sí.

**Metadatos:** Datos que proporcionan información o documentación acerca de otros datos

**Sistemas:** Conjunto de uno o más computadores, software asociado, periféricos, terminales, operadores humanos, procesos físicos, medios de transferencia de información y otros, que forma un todo autónomo, capaz de realizar procesamiento de información y/o transferencia de información.

## Abreviaturas

CAPREDENA	: Caja de Previsión de la Defensa Nacional
CEPAL	: Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CI	: Cédula de Identidad
CIE	: Clasificación Internacional de Enfermedades
CIE-10	: Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión
CIE-11	: Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Primera revisión
CIE-O Oncología	: Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología
CINE	: Clasificación Internacional Normalizada de la Educación
CIUO-08 2008	: Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones, 2008
CMBD	: Conjunto Mínimo Básico de datos
DEIS	: Departamento de Estadísticas e Información de Salud
DIPLAS	: División de Planificación Sanitaria
DIPRECA	: Dirección de Previsión de Carabineros de Chile
DNI	: Documento Nacional de Identidad
DPA	: División Política Administrativa
EI	: Estándares Estadísticos Internacionales
FIC	: Familia de Clasificaciones Internacionales (FCI)

FONASA	: Fondo Nacional de Salud, Ministerio de Salud, Chile
GES	: Garantías Explícitas en Salud
HCC	: Historia Clínica Compartida
HSE	: Health, Security and Environment. Salud, Seguridad y Medio Ambiente
INE	: Instituto Nacional de Estadísticas
ISAPRE	: Instituciones de Salud Previsional
ISO	: International Organization for Standardization
MAI	: Modalidad de Atención Institucional
MDSF	: Ministerio de Desarrollo Social y Familia
MINSAL	: Ministerio de Salud, Chile
MLE	: Modalidad de Atención Libre Elección
OCDE- OECD	: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OEA	: Organización de Estados Americanos
OEA	: Organización de Estados Americanos
OIT	: Organización Internacional del Trabajo
OMS	: Organización Mundial de la Salud
ONU	: Organización de las Naciones Unidas
OPS	: Organización Panamericana de la Salud
RAE	: Real Academia Española
RISS	: Red Integrada de Servicios de Salud
RUN	: Rol Único Nacional

SEREMIS	: Secretaría Regional Ministerial Salud
SIDRA	: Sistemas de Información de la Red Asistencial
SISAE	: Sistema de Salud del Ejército
SISAF	: Sistema de Salud de la Fuerza Aérea
SISAN	: Sistema de Salud de la Armada
SRCel	: Servicio de Registro Civil e Identificación
SUSESO	: Superintendencia de Seguridad Social
UNESCO	: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UTM GEO	: Sistema de Coordenadas (The Universal Transverse Mercator).

## CAPÍTULO I: MARCO CONCEPTUAL DE ESTÁNDARES DE INFORMACIÓN.

### Introducción

La Organización de Naciones Unidas, sugiere el uso de estándares y prácticas comunes para, fomentar la coherencia de los sistemas estadísticos a través de la aplicación de los Principios Fundamentales de las Estadísticas Oficiales (ONU, 1994).

En la actualidad varios países contemplan en sus códigos de práctica la adopción de referencias y Estándares Estadísticos Internacionales (EEI) como parte de sus modelos de calidad de datos, éstos tienen como propósito integrar información nacional para fines comparativos a escala regional e internacional, lo que implica "homogeneizar" conceptos y métodos que permitan hacerla comparable.

Los organismos internacionales proponen seguir un modelo común conformado por los denominados estándares y recomendaciones internacionales. (Organización Internacional para el Desarrollo de Estándares Terminológicos en Salud (IHTSDO)- 2007)

La OMS y OPS establecen la Estrategia y Plan de acción sobre eSalud 2012-2017, para contribuir al desarrollo sostenible de los sistemas de salud de los Estados Miembros. El propósito es mejorar el acceso a los servicios de salud y su calidad, gracias a la utilización de las tecnologías de información, comunicaciones y la implementación de diversos métodos para avanzar hacia sociedades más informadas, equitativas, competitivas y democráticas.

Algunos componentes de eSalud son: Registro clínico electrónico, Telesalud, salud por dispositivos móviles, eLearning, educación continua en tecnologías de la información y estandarización e interoperabilidad (OMS, 2011).

En Chile la Ley N° 19.937 de Autoridad Sanitaria, en el marco de la responsabilidad del Ministerio de Salud de formular, fijar y controlar las políticas de salud, en su artículo 5, consigna la función de tratar datos con fines estadísticos y mantener registros o bancos de datos respecto de las materias de su competencia.

En el reglamento Orgánico del Ministerio de Salud Decreto N° 136/ 2004, en el marco de la responsabilidad del Ministerio de ejercer la rectoría del sector salud (Artículo 6°), indica en su Artículo 27°, que, a la Subsecretaría de Salud Pública, le corresponderá: "Proponer las políticas de información y de tecnologías de la información del sector y velar por su aplicación. Proponer los estándares de datos y de códigos y clasificaciones en los sistemas de información del sector y velar por su observancia".

El Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), desde su creación en octubre de 2000, contempla en sus funciones, definir estándares de información de salud. Esta misión, se alinea con el objetivo estratégico del Ministerio para el periodo 2014- 2020 de "Fortalecer la Gestión de Información", buscando introducir sistemáticamente un modelo planificado de mejoramiento continuo, basado en estándares.

Los productos esperados en el tema de estándares son: Terminologías de Diagnóstico y Procedimientos, Maestro de Pacientes, Maestro de Prestadores Institucionales e Individuales, Clasificaciones Internacionales y Norma N° 820, que en su conjunto permiten y facilitan la interoperabilidad entre diferentes sistemas de información.

## Conceptos

Las comparaciones válidas a nivel nacional e internacional de la información estadística que se genera en salud, es una necesidad creciente. Probablemente, las respuestas indican que es difícil tener información comparable, por lo que emerge la necesidad de disminuir la variabilidad, homologar conceptos, unificar y elaborar normas para alcanzar la comparabilidad. Estos conceptos están asociados a la definición de estándares de información.

Un estándar, según la Real Academia Española (RAE), sirve como tipo, modelo, norma, patrón o referencia. Es una norma o protocolo definido de facto o en forma regulada, para facilitar la interoperabilidad y/o integración de información en salud (MINSAL, 2011)

Estándar de información, se puede definir como la pauta mínima para ajustar y ordenar la calidad de los datos para transformarlos en información. Constituye la primera etapa del proceso de gestión de la información, favorece el análisis y la toma de decisiones.

En salud, la estandarización es un requisito indispensable para lograr la interoperabilidad de los sistemas de atención (laboratorios, clínicas, hospitales, farmacias, servicios de emergencia, entre otras). Los estándares de información, integran información clínica y administrativa de una persona en un proceso de atención, que puede ocurrir en diferentes momentos y lugares a lo largo del ciclo vital.

El inicio del proceso de gestión de la información, es la captura de un grupo de datos clínicos básicos (síntomas y signos, diagnóstico, exámenes complementarios e indicaciones de tratamiento). El registro no estandarizado de estos datos se ha constituido en una barrera para garantizar la calidad de atención asistencial y el seguimiento clínico. Esta variabilidad interfiere en la generación de datos desde la gestión clínica, hasta la creación de bases de conocimiento necesarias para la modernización del sector. (MINSAL, 2011)

Los ahorros que se espera lograr con la estandarización de las transacciones pueden ser muy importantes. Se puede alcanzar reducciones de tiempos de registros, uso de papel, errores médicos, exámenes duplicados, y mejorar la oportunidad de la atención, entre otras cosas (OPS, 1999)

La gestión de las condiciones sanitarias del país requiere de un registro estandarizado de las autorizaciones sanitarias, fiscalizaciones, servicios de salud, etc. De esta forma, la autoridad puede contar con el apoyo necesario para el diseño de políticas nacionales y regionales.

La integración de información es un determinante para el adecuado funcionamiento de la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS), eje estratégico de la Reforma.

### **Características del Modelo**

El modelo de elaboración de estándares de datos de salud, utiliza principios y lenguajes que permiten la trazabilidad de la información y la estandarización por medio de la elección de un sistema común de nomenclatura, definiendo lenguaje, estructura y datos para la perfecta integración entre los sistemas de información.

Introduce sistemáticamente un conjunto de variables armonizadas en cada instrumento de captación de datos, facilitando las comparaciones a través del tiempo, en diferentes lugares y en otros dominios de información estadística de salud.

Contribuye a la calidad, eficiencia, utilidad y comparabilidad de la información para la toma de decisiones, que mejore la prestación de servicios y sus resultados en forma individual y poblacional.

Los estándares establecidos por el MINSAL, son el marco conceptual y normativo al cual deben ajustarse los repositorios nacionales de la información, ya sean físicos o electrónicos.



El siguiente esquema representa el modelo propuesto para avanzar en el tema de estándares de información.



## Clasificación de Estándares en Sistemas de Información

En salud, se utilizan los estándares para disponer de información confiable, comparable e integrada, condiciones indispensables para el análisis, evaluación, toma de decisiones, planificación en salud y elaboración de políticas públicas.

Constituyen una estrategia para los sistemas de información del sector y su cumplimiento permitirá un sistema integrado de información.

### a) Clasificación general de estándares:

- **Información administrativa.** Relacionada con la identificación de usuarios, prestadores individuales, prestadores institucionales, fiscalizadores, instalaciones. Necesaria para la identificación unívoca e inequívoca tanto, de quienes reciben las acciones en salud, como de quienes las realizan.
- **Información clínica.** Relacionada a diagnósticos, procedimientos, laboratorio clínico, medicamentos e insumos.

b) Descripción específica de estándares

TIPO DE ESTÁNDAR	DESCRIPCIÓN
<b>Identificación</b>	Incluye la identificación de las personas (Paciente, Usuario, Cotizante o Beneficiario), prestadores (individuales e institucionales) y servicios (productos o prestaciones). Incluye variables que aseguren la identificación unívoca e inequívoca
<b>Comunicaciones</b>	Se encuentran en etapa de mayor desarrollo que otros estándares. Ejemplar: TCP/IP, HTTP, XML, SOAP, WDSL, UDDI, Web Services
<b>Seguridad</b>	La creación de registro computarizado de pacientes y las redes de atención de salud estimularon la necesidad de pautas y estándares con carácter más definitivo sobre la confidencialidad, la seguridad de los datos. Ejemplo: – XMLSIG: Firma digital, PKI, certificados – Kerberos: protocolo de comunicación segura en redes inseguras – SAML: Security Assertion markup language – SSL: Seguridad de la capa de transporte – HL7 RBAC (Role Based Access Control): define derechos de acceso según rol del usuario
<b>Mensajería</b>	Datos clínicos (HL7) – Imágenes (DICOM) – Prescripción de farmacias (NCPDP) – Instrumentos médicos (IEEE, ASTM)
<b>Representación de datos clínicos</b>	Se utilizan en gran medida para documentar diagnósticos y procedimientos. Son más de 150 los sistemas de codificación conocidos, tales como: la <i>Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud</i> , en adelante CIE-10, promovida por la OMS y sus modificaciones clínicas; la <i>Nomenclatura Sistematizada de Medicina-Términos Clínicos</i> (SNOMED-CT, en inglés); nombres y Códigos del Identificador para Observación de Laboratorio (LOINC, en inglés). – Hallazgos clínicos: SNOMED CT, UMLS – Diagnósticos, Motivos de consulta: SNOMED-CT, CIE-O, CIAP – Procedimientos: LOINC, CIE9-MC – Enfermería: NANDA (diagnósticos), NIC (Intervenciones), NOC (Resultados)

<b>Calidad</b>	<p>En los Estados Unidos se formuló el Conjunto de Datos e Información del Empleador sobre el Plan de Salud (HEDIS en inglés) con el apoyo del Comité Nacional para Garantía de la Calidad (NCQA). Identifica los datos para apoyar la medición de rendimiento en las áreas de calidad, acceso y satisfacción de pacientes, afiliación, utilización y finanzas.</p> <p>En Chile se establece un sistema para la evaluación de la Calidad de la atención de Salud, Ley N° 19.937 Autoridad Sanitaria, Ley N° 19.966: Garantía Explícita de Calidad y Acreditación a de Prestadores Institucionales.</p> <p>La Superintendencia de Salud desarrolla el Registro Nacional de Prestadores Individuales.</p> <p>El Ministerio de Salud establece los estándares para prestadores institucionales de salud con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios.</p> <p>Los estándares se establecen de acuerdo al tipo de establecimiento y a niveles de complejidad de las prestaciones. Son los mismos para el sector público y privado y están focalizados en la seguridad del paciente.</p> <p>La Superintendencia de Salud permite a los Prestadores Institucionales acceder a la información contenida en los estándares necesarios para la preparación del proceso de acreditación y a las Entidades Acreditadoras conocer los criterios de evaluación.</p>
<b>Internacionales</b>	<p>La Organización Internacional de Normalización (ISO) es una federación mundial de organizaciones de estándares nacionales. Cuenta con 90 países miembros y su finalidad es promover la normalización y las actividades relacionadas en el mundo. Con este objetivo, muchas organizaciones, comités y subgrupos promueven la evolución de los estándares de atención de salud en todo el mundo. Existen referencias internacionales en el tema de estándares tales como: An Overview of Healthcare Information Standards, Overview of European Standards for Health Informatics, ANSI Inventory of Healthcare Information Standards, ANEC Consumer Requirements in Relation to Information and Communications Technology Standardization</p>

**c) Clasificaciones internacionales para uso estadístico.**

CÓDIGO	GLOSA
<b>L</b>	Codificación Propia
<b>ACR</b>	American College of Radiology finding codes
<b>ART</b>	WHO Adverse Reaction Terms
<b>ANS+</b>	HL7 set of units of measure
<b>AS4</b>	ASTM E1238/ E1467 Universal
<b>AS4E</b>	AS4 Neurophysiology Codes
<b>ATC</b>	American Type Culture Collection
<b>C4</b>	CPT-4
<b>C5</b>	CPT-5
<b>CAS</b>	Chemical abstract codes
<b>CD2</b>	CDT-2 Codes
<b>CDCA</b>	CDC Analyte Codes
<b>CDCM</b>	CDC Methods/Instruments Codes
<b>CDS</b>	CDC Surveillance
<b>CE</b>	CEN ECG diagnostic codes
<b>CLP</b>	CLIP
<b>CPTM</b>	CPT Modifier Code
<b>CST</b>	COSTART
<b>CVX</b>	CDC Vaccine Codes
<b>DCM</b>	DICOM Controlled Terminology
<b>E</b>	EUCLIDES
<b>E5</b>	Euclides quantity codes
<b>E6</b>	Euclides Lab method codes
<b>E7</b>	Euclides Lab equipment codes
<b>ENZC</b>	Enzyme Codes
<b>FDDC</b>	First DataBank Drug Codes
<b>JC8</b>	Japanese Chemistry
<b>JC10</b>	JLAC/JSLM, nationwide laboratory code

CÓDIGO	GLOSA
<b>FDDX</b>	First DataBank Diagnostic Codes
<b>FDK</b>	FDA K10
<b>HB</b>	HIBCC
<b>HCPCS</b>	CMS (formerly HCFA) Common Procedure Coding System
<b>HCPT</b>	Health Care Provider Taxonomy
<b>HHC</b>	Home Health Care
<b>HI</b>	Health Outcomes
<b>HL7nnnn</b>	HL7 Defined Codes where nnnn is the HL7 table number
<b>HOT</b>	Japanese Nationwide Medicine Code
<b>HPC</b>	CMS (formerly HCFA )Procedure Codes (HCPCS)
<b>I10</b>	ICD-10
<b>I10P</b>	ICD-10 Procedure Codes
<b>I9</b>	ICD9
<b>I9C</b>	ICD-9CM
<b>IBT</b>	ISBT
<b>IBTnnnn</b>	ISBT 128 codes where nnnn specifies a specific table within ISBT 128.
<b>IC2</b>	ICHPPC-2
<b>ICD10AM</b>	ICD-10 Australian modification
<b>ICD10CA</b>	ICD-10 Canada
<b>ICDO</b>	International Classification of Diseases for Oncology
<b>ICS</b>	ICCS
<b>ICSD</b>	International Classification of Sleep Disorders
<b>ISOnnnn</b>	ISO Defined Codes where nnnn is the ISO table number
<b>ISO+</b>	ISO 2955.83 (units of measure) with HL7 extensions
<b>IUPP</b>	IUPAC/IFCC Property Codes
<b>IUPC</b>	IUPAC/IFCC Component Codes
<b>JJ1017</b>	Japanese Image Examination Cache
<b>LB</b>	Local billing code
<b>LN</b>	Logical Observation Identifier Names and Codes (LOINC®)

CÓDIGO	GLOSA
<b>MCD</b>	Medicaid
<b>MCR</b>	Medicare
<b>MDDX</b>	Medispan Diagnostic Codes
<b>MEDC</b>	Medical Economics Drug Codes
<b>MEDR</b>	Medical Dictionary for Drug Regulatory Affairs (MEDDRA)
<b>MEDX</b>	Medical Economics Diagnostic Codes
<b>MGPI</b>	Medispan GPI
<b>MVX</b>	CDC Vaccine Manufacturer Codes
<b>NDA</b>	NANDA
<b>NDC</b>	National drug codes
<b>NIC</b>	Nursing Interventions Classification
<b>NPI</b>	National Provider Identifier
<b>NUBC</b>	National Uniform Billing Committee Code
<b>OHA</b>	Omaha System
<b>OHA</b>	Omaha
<b>POS</b>	POS Codes
<b>RC</b>	Read Classification
<b>SDM</b>	SNOMED- DICOM Microglossary
<b>SNM</b>	Systemized Nomenclature of Medicine (SNOMED)
<b>SNM3</b>	SNOMED International
<b>SNT</b>	SNOMED topology codes (anatomic sites)
<b>UC</b>	UCDS
<b>UMD</b>	MDNS
<b>UML</b>	Unified Medical Language
<b>UPC</b>	Universal Product Code
<b>UPIN</b>	UPIN
<b>USPS</b>	United States Postal Service
<b>W1</b>	WHO record # drug codes (6 digit)
<b>W2</b>	WHO record # drug codes (8 digit)
<b>W4</b>	WHO record # code with ASTM extension
<b>WC</b>	WHO ATC
<b>SCT</b>	SNOMED CT
<b>CIAP2</b>	CIAP2

#### d) Tipos de datos

Según la Ley N°19.628, sobre protección de la vida privada, existen diferentes tipos de datos:

TIPO DE DATO	DEFINICIONES
<b>Caduco</b>	Es el que ha perdido actualidad por disposición de la ley, por el cumplimiento de la condición o de la expiración del plazo señalado para su vigencia o, si no hubiera norma expresa, por el cambio de los hechos o circunstancias que consigna.
<b>Estadístico</b>	Dato con un valor numérico que, dentro de un contexto y como resultado de un análisis, tiene un valor y representación de las características de individuos o grupos de personas.
<b>Carácter personal</b>	Los datos relativos a cualquier información concerniente a personas naturales, identificadas e identificables. Ejemplo: Nombre, RUT, dirección, teléfono, imagen, huella digital o hasta ADN.
<b>Sensibles</b>	Aquellos datos personales que se refieren a características físicas o morales de las personas o a hechos o circunstancias de su vida privada o intimidad, tales como los hábitos personales, el origen racial, las ideologías y opiniones políticas, los estados de salud físicos o psíquicos y la vida sexual.



### **e) Acciones en la elaboración y mantención del estándar:**

Las acciones para elaborar, actualizar y mantener estándares, implica la participación de referentes técnicos, Equipo de Estándares del DEIS y de TICs para:

- Recopilar y eventualmente adaptar, los estándares existentes en cada ámbito de interés.
- Crear los estándares para los cuales no se encuentran referencias internacionales.
- Mantención del estándar de acuerdo a la aparición de nuevos sinónimos o necesidad de nuevas definiciones para mejorar la representación de la realidad.

La plataforma de los estándares debe permitir el uso de éstos, por parte de todos los actores del sector que los necesiten. Esto equivale a un índice o maestro central:

- Servidor terminológico. Focaliza en estándar de información clínica mapeada a las clasificaciones para uso estadístico.
- Maestro de personas. Focaliza en la identificación unívoca e inequívoca de las personas (pacientes, prestadores individuales).
- Maestro de prestadores. Focaliza en la identificación unívoca a inequívoca de los prestadores institucionales e individuales públicos y privados del país.
- Maestro de Instalaciones. Focaliza en la identificación unívoca e inequívoca de las instalaciones que son susceptibles de fiscalización.

## Referencias Bibliográficas

- INE Guía Metodológica para Incorporar El Enfoque de Género en Las Estadística de   
 extraído   
 de:   
 [https://www.mop.cl/GIS/Documents/Guia\\_metodologica\\_genero\\_en\\_las\\_estadisticas\\_INE\\_2015.pdf](https://www.mop.cl/GIS/Documents/Guia_metodologica_genero_en_las_estadisticas_INE_2015.pdf) consultado mayo 2022
- [8 principios para la transformación digital del sector salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#) revisado en   
 <https://www3.paho.org/ish/index.php/es/8-principios> consultado junio 2022
- Introducción a la interoperabilidad semántica revisado en   
 <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54797>. Consultado junio 2022
- An Overview of Healthcare Information Standards, Overview of European Standards for Health Informatics, ANSI Inventory of Healthcare Information Standards, ANEC Consumer Requirements in Relation to Information and Communications Technology Standardization.   
 Revisado   
 en   
 abril   
 2015   
 en   
 <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16596s/s16596s.pdf>.
- Instituto Nacional de Normalización consultado en abril 2021 <https://www.inn.cl/>
- Committee, Health Information Strategy Steering. H consultado en junio 2019
- Improving the Structure and Performance of National Health Information Systems Operational Approach and Strategic Recommendations
- Critical aspects of information systems that limit the adequate production and dissemination of information extraído de   
 <http://new.paho.org/chi/images/PDFs/national%20health%20information%20%20systems-final%20.pdf> consultado en junio 2019

- MINSAL(s/f) El proceso de definición de estándares en CHILE Revisado en diciembre 2015 en <http://www.salud-e.cl/estandares/>.
- OPS (1999) El establecimiento de sistemas de información en servicios de atención de salud. Guía para el análisis de requisitos, especificaciones de las aplicaciones y adquisición Programa de Medicamentos Esenciales y Tecnología División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud.
- Biblioteca del Congreso Nacional de CHILE Revisado en julio 2015 en [www.leyCHILE.cl](http://www.leyCHILE.cl)
- Superintendencia de salud 2016 Prestadores Institucionales de Salud revisado en marzo 2016 en <http://www.supersalud.gob.cl/portal/w3-article-4530.html>.
- MINSAL (2011). Norma Técnica sobre Estándares de Información de Salud.
- Organización Internacional para el Desarrollo de Estándares Terminológicos en Salud (IHTSDO)- 2007 Revisado en Julio 2016 <http://www.ihtsdo.org/>.
- Decreto Supremo 81 Aprueba NORMA TÉCNICA PARA LOS ORGANOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO SOBRE INTEROPERABILIDAD DE DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS
- Desarrollo de un servidor de terminología clínico Revisado julio 2016 en [https://www.researchgate.net/publication/265989069\\_Development\\_of\\_a\\_clinical\\_terminology\\_server](https://www.researchgate.net/publication/265989069_Development_of_a_clinical_terminology_server)
- Norma ISO 3166-1 Nacionalidades
- Reglamento orgánico de los Servicios de Salud 21 de octubre 2016 publicado en <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=237231> revisado en julio 2019
- Organización de los establecimientos de salud en Chile [https://es.wikipedia.org/wiki/Organizaci%C3%B3n\\_de\\_los\\_establecimientos\\_de\\_salud\\_en\\_Chile](https://es.wikipedia.org/wiki/Organizaci%C3%B3n_de_los_establecimientos_de_salud_en_Chile)
- Establecimientos de Salud <https://www.minsal.cl/establecimientos-de-salud/>

- Centros de Atención Primaria. OCISAP Universidad de Chile  
<http://www.ochisap.cl/index.php/infraestructura-y-recursos-asistenciales-de-salud/centros-de-nivel-de-atencion-primaria>
- Cómo funciona el Sistema de Salud en Chile. Superintendencia de Salud  
<http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-printer-17328.html>
- Superintendencia de Salud. Prestadores institucionales
- MINISTERIO DE SALUD; SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA Título: REGLAMENTO ORGANICO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE MENOR COMPLEJIDAD Y DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE AUTOGESTION EN RED. file:///D:/Descargas/DTO-38\_29-DIC-2005.pdf
- Manuales de Acreditación para Prestadores Institucionales Superintendencia de Salud  
<http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/w3-propertyvalue-4737.html>
- Sistema de Salud en Chile consultado en abril 2021  
<https://scielosp.org/article/spm/2011.v53suppl2/s132-s142/>
- Estructura y Funcionamiento del Sector de Salud Chileno, Serie de Salud Poblacional N°2., Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo consultado en enero 2021 en  
<https://medicina.udd.cl/files/2019/12/Estructura-y-funcionamiento-del-sistema-de-salud-chileno-2019.pdf>

## CAPITULO II: ESTÁNDARES DE DATOS DE LA PERSONA

### Introducción

Todo registro e intercambio de información de salud, requiere acuerdos básicos sobre los datos que se van a manejar, tanto en su definición semántica, como en su estructura, asegurando así la interoperabilidad.

En esta norma cuando se refiere a la **“Persona”** se entiende como tal, la persona natural, que solicita y recibe la atención de salud. Dependiendo del momento en que la persona está interactuando con el sistema de salud y sus diferentes componentes, se le denomina: paciente, usuario, beneficiario, afiliado, cotizante, etc.

Si la persona es un acompañante, se incluye la información de la relación o parentesco existente con quien solicita la atención.

En registros informatizados una vez que la persona hizo la correspondiente inscripción los datos quedan almacenados para contactos futuros.

## 1. Datos de Identificación de la Persona

### 1.1. Nombre

#### Definición

El nombre de las personas naturales, es la designación que dan los padres o representantes legales al momento de realizar la inscripción de nacimiento en la oficina del Servicio de Registro Civil e Identificación. Está compuesto por: Primer Apellido, Segundo Apellido y uno o dos Nombres Propios.

El apellido distingue a la persona del resto de los integrantes de la sociedad y el nombre propio o nombre de pila (uno o más), lo individualiza jurídicamente de los restantes hijos de los mismos padres. El nombre legal, que es el que se debe registrar en todos los trámites legales.

En el caso de las personas trans<sup>1</sup>, su nombre social, identidad y expresión de género no corresponde con lo señalado en la Cédula de Identidad, es el nombre social, el que se utiliza en el trato con el resto de la sociedad.

El nombre social de las personas trans se vincula directamente con la identidad de género de éstas, es el nombre por el cual la persona se siente identificada, es referido por la persona en base a su identidad de género, y con el cual espera ser reconocida e identificada en los instrumentos públicos y privados que acreditan su identidad.

#### Alcance

Los cambios de algunos de los componentes del nombre de una persona, aprobados por el Registro Civil e Identificación, deben ser reconocidos y utilizados como su identificación en la Red de Establecimientos de Salud.

Al ser capturados los datos de identificación, en el proceso de atención, el nombre legal se contrasta con los documentos de identificación respectivos.

---

<sup>1</sup> El transgénero (personas trans) es un término utilizado para describir las diferentes variantes de la identidad de género, cuyo común denominador es la no conformidad entre el sexo biológico de la persona y la identidad de género que ha sido tradicionalmente asignada a éste (Revisar variable Identidad de género, en Datos Demográficos).

En registros informatizados una vez que la persona hizo la correspondiente inscripción los datos quedan almacenados para contactos futuros, esto incluye el nombre social.

El respeto a la identidad de género involucra tanto el uso de su nombre social como el respeto a la vestimenta que utilice de acuerdo a su identidad y expresión de género.

El nombre social de los pacientes cuya identidad de género es distinta a la señalada en la cédula de identidad, deben ser tratados/as en los servicios de Salud de acuerdo al nombre con que se identifican socialmente, al margen de cómo son llamados/as en el carnet (nombre legal). Circular N° 34, de fecha 13 de septiembre de 2011

Este respeto del nombre social se concreta en el trato con el paciente, el registro de la ficha clínica, brazalete de identificación, recetas, interconsultas, entre otros.

Pueden ser varios nombres, al menos uno es obligatorio.

## Estructura

La variable denominada **"Nombre de la Persona"** debe incluirlos siguientes componentes:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA	OBSERVACIÓN
<b>Nombres</b>	Nombres	Texto	150	Obligatorio	Debe permitir valores en formato de letras mayúsculas y minúsculas, vocales con o sin tildes, apóstrofo, diéresis.
<b>Segundo Nombre</b>	SegundoNombre	Texto	150	Opcional	
<b>Primer Apellido</b>	PrimerApellido	Texto	120	Obligatorio	
<b>Segundo Apellido</b>	SegundoApellido	Texto	120	Opcional	
<b>Nombre Social</b>	NombreSocial	Texto	120	Opcional	

## Fuente

- ✓ Servicio de Registro Civil e Identificación de Chile.
- ✓ Circular 21 Superintendencia de Salud.

## 1.2. Número de Identificación

El RUN es el número de identificación que entrega la mayor credibilidad para la individualización inequívoca de las personas y se debe utilizar en todas las personas que lo poseen. Para aquellos que no lo poseen, se debe utilizar **“Otro número de identificación”**.

### 1.2.1. Rol Único Nacional (RUN)

#### Definición

El número de identidad es una variable en los registros de papel y digitales, que permite la identificación única e inequívoca de una persona que recibe la atención.

En Chile es el número identificatorio único, irrepetible e intransferible que todo chileno resida o no en Chile posee, es el Rol Único Nacional (RUN). También para los extranjeros que permanezcan en Chile, de manera temporal o definitiva, con una visa distinta a la de turismo.

Los Recién Nacidos cuyos padres no han realizado la inscripción en el Registro Civil y que requieren de algún servicio de la Red Asistencial, pueden ser identificados con el RUN del/la progenitor/a o el Folio del Comprobante de Parto (solo en forma transitoria), actualizando el dato una vez completado el proceso de Inscripción en el Registro Civil.

#### Alcance

Es obligatorio el registro de algún identificador de Identidad, de acuerdo al estándar, cada vez que se utilicen datos nominales.

Con el fin de garantizar la identificación única e inequívoca en **casos excepcionales** se sugiere utilizar más de un identificador. Por ejemplo, en partos múltiples se pueden registrar el RUN materno/progenitor(a) y además el Folio del Comprobante de parto.



Para los procesos de salud, el RUN en personas chilenas puede ser validado contra los siguientes instrumentos:

- Cédula de Identidad: también conocida por su acrónimo CI o carnet de identidad es un instrumento oficial de identificación de la persona en cualquier ámbito, ya sea público o privado. Es de exigencia obligatoria para toda persona mayor de 18 años residente en Chile. La CI contiene datos biográficos y biométricos del titular del documento. Uno de los datos biográficos es el Rol Único Nacional (RUN).
- Pasaporte chileno: Es el documento de identidad internacional, en formato de libreta electrónica, confeccionado por el Estado de Chile que permite a sus ciudadanos salir del país e ingresar a otro, por los puertos o aeropuertos internacionales.
- Licencia de conducir chilena: La licencia de conducir es un documento que permite la conducción de vehículos. En Chile, existen distintas clases de licencia las que se obtienen en la Dirección de Tránsito Municipal, rindiendo un examen teórico y práctico.
- Otro documento que consigne el RUN: Acta, certificado o credencial que contenga el RUN de la persona. Por ejemplo: tarjeta nacional estudiantil, certificado de nacimiento, credenciales laborales, entre otras.

La variable “**Rol Único Nacional (RUN)**” tiene las siguientes alternativas:

TipoidentificadorCodigo	TipoidentificadorGlosa
1	RUN
2	RUN Materno/progenitor(a)

## Fuente

- ✓ Basado en HL7 0203-Identifier type HL7 2.5.1 y adaptado por equipo de Estándares del DEIS 2020
- ✓ *Considerations and Guidance for Countries Adopting National Health Identifiers*, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), Junio 2014.

## Estructura

La variable “**RUN**” tiene la siguiente estructura:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA DE REGISTRO
<b>RUN</b>	Run	Numérico	9	Es <b>obligatorio</b> el registro del dato de acuerdo cuando se utiliza este documento de identificación. Los valores son en formato numérico, enteros, incluido el cero, con valores máximos 999999999
<b>Dígito Verificador</b>	DigitoVerificador	Alfanumérico	1	Debe permitir valor numérico, incluido el cero y la letra k mayúscula o minúscula

## Fuente

- ✓ Servicio de Registro Civil e Identificación

### 1.2.2. Otro número de Documento de Identificación

La categoría de "otro número de documento de identificación", se utiliza en casos excepcionales, solo cuando la persona no posee RUN. Se selecciona una sola categoría de acuerdo al siguiente orden.

Los valores que asume esta variable son los siguientes:

TipIdentificadorCodigo	TipIdentificadorGlosa
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

#### Alcance

**Número Folio Comprobante de Parto:** Se ingresa cuando el TipIdentificadorCodigo es igual a 3. Es el número de Folio que posee el comprobante de parto, el cual acredita el nacimiento de un hijo o hija. Contiene los datos de la persona recién nacida y la identidad de la madre que le dio a luz. Es extendido por un médico o matrona, acreditando el hecho.

Es el documento que legitima la existencia biológica de un individuo, permitiendo realizar la inscripción de este hecho vital, para con ello, adquirir la condición legal de persona beneficiaria de todos los derechos consagrados en la Constitución y las Leyes de la República.

**Pasaporte:** Este documento es válido cuando la persona es extranjera o no tiene otro medio de identificación. Se ingresa cuando el TipIdentificadorCodigo es igual a 4.

Es el documento de identidad internacional, en formato de libreta electrónica, confeccionado por un gobierno que permite a sus ciudadanos salir de un país e ingresar en otro, por los puertos o aeropuertos internacionales. Contiene toda la actividad oficial (incluidas las visas).

El tiempo de vigencia del pasaporte lo estipula la legislación del país emisor, la vigencia de este documento no constituye una barrera de acceso al sistema de servicios de salud.

El número de pasaporte como identificador podría variar en los casos de renovación del documento. Por lo tanto, se sugiere el registro del número del documento vigente.

**Número de Documento identificador del país de origen:** Se ingresa cuando el TipIdentificadorCodigo es igual a 5. Se utiliza para almacenar el numero asociado al documento de identificación del país de origen, ejemplo:

- DNI (Argentina, España, Perú).
- Cédula de Identidad (Bolivia, Costa Rica Ecuador, Nicaragua, Uruguay, Venezuela).
- Carta de Identidad o Registro general (Brasil).
- Cédula de Ciudadanía (Colombia).
- Tarjeta de identidad (Honduras).
- Otros.

**Número de Identificador FONASA:** Se ingresa cuando el TipIdentificadorCodigo es igual a 6. Es un número provisorio, que cuenta con la estructura de RUN, emitido por FONASA, de carácter provisorio para la identificación de personas extranjeras cotizantes con visa en trámite o personas extranjeras indocumentadas. Este documento al ser de carácter transitorio se relacionará con el documento definitivo para asegurar la trazabilidad de la persona en el contacto con la Red Asistencial.

## Estructura

La variable denominada “**Número de otro documento de identificación**” tiene la siguiente estructura:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Número de Otro documento de identificación	OtraIdentificacion	Alfanumérico	100 caracteres	Es <b>obligatorio</b> el registro del dato, cuando se utiliza este documento de identificación.

## Fuente

- ✓ Registro Nacional de las Personas de cada país.
- ✓ *Basado en HL7 0203-Identifier type HL7 2.5.1 y adaptado por el Equipo de Estándares del DEIS 2020*
- ✓ *Considerations and Guidance for Countries Adopting National Health Identifiers, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), Junio 2014.*

BORRADOR

## 2. Datos Demográficos

### 2.1 Fecha de Nacimiento

#### Definición

Es el momento exacto por el cual un ser humano deja de estar alojado en el vientre de su madre y se corta el cordón umbilical que lo une a la placenta. Se expresa en términos de día, mes y año.

#### Alcance

El nacimiento es considerado un hecho vital relacionado con el principio de la vida de una persona. Los nacimientos ocurridos en Chile deben inscribirse en la oficina de Registro Civil e Identificación que corresponda a la circunscripción donde se produjo el parto, con un comprobante de parto que contiene la fecha de nacimiento expresada en día, mes y año.

#### Estructura

La variable denominada “**Fecha de Nacimiento**” tiene la siguiente estructura:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
<b>Fecha de Nacimiento</b>	FechaNacimiento	Numérico	10 caracteres	<b>Obligatorio</b> el registro en la identificación de la persona  El formato es : día, mes, año (DD-MM-AAAA (Donde D es día, M es mes y A es año).

#### Fuente

- ✓ Servicio de Registro Civil e Identificación de Chile

## 2.2 Edad

### Definición

La edad está referida al tiempo de existencia de una persona, es decir el intervalo de tiempo estimado o calculado entre el día, mes y año del nacimiento, y el día, mes y año en que ocurre un hecho o acontecimiento en cualquier momento posterior al nacimiento. Se expresa en años, meses, semanas, días u horas de vida.

### Alcance

En sistemas el cálculo de la edad es automático a partir de la fecha de nacimiento y la fecha que ocurre el evento que se está registrando.

Para el registro de la edad en menores de un año se utiliza la modalidad de horas, meses y días según corresponda.

### Estructura

La variable denominada "**Edad**" tiene las siguientes categorías:

VARIABLE	CAMPO	RANGO	EXIGENCIA
<b>Años</b>	EdadAño	0 en adelante	Resto de grupos etarios
<b>Meses</b>	EdadMes	0-11 meses	Lactantes
<b>Días</b>	EdadDia	0-29 días	Recién nacido
<b>Horas</b>	EdadHora	0-23 horas	Recién nacido
<b>Minutos</b>	EdadMinuto	1-59 min	Recién nacido

### Fuente

- ✓ Servicio de Registro Civil e Identificación de Chile.

## 2.3 Sexo biológico

### Definición

El sexo es la determinación hecha a través de la aplicación de criterios biológicos para clasificar a las personas como hombres o mujeres al momento de nacer.

La categoría "intersexual" se aplica a los casos de personas que nacen con combinaciones de características sexuales que pertenecen a ambos sexos biológicos. En ningún caso se quiere hacer alusión a que intersexual sea un tercer sexo.

La categoría "Desconocido" se utiliza en los casos en que las condiciones físicas de la persona, ya sea por trauma, lesiones o quemaduras, no permitan determinar con claridad su sexo biológico.

No constituye una variable cuyas categorías se recolecten por auto declaración sino por observación de un tercero, en este caso, el profesional de salud que atendió el parto que es quien otorga el certificado de nacimiento.

### Alcance

El "sexo biológico" es del todo equivalente al "sexo asignado al nacer". El **sexo biológico** "está conformado por la genética (XY si es hombre; XX si es mujer); por las gónadas (ovarios, testículos), por los genitales (pene, escroto, vulva, útero) por las formas del cuerpo (anchura de caderas, espaldas) y por los caracteres sexuales secundarios (voz, vello, "nuez de adán", senos)" (<https://www.movilh.cl/trans/glosario/>)

Algunas personas intersexuales pueden nacer con diversas características sexuales que no siguen los patrones anatómicos descritos por las ciencias médicas para definir a hombres y mujeres; éstas pueden ser características: genitales, cromosómicas, hormonales y/o gonadales.



## Estructura

La variable denominada “**Sexo biológico**” incluye las siguientes categorías:

SexobiologicoCodigo	SexobiologicoGlosa
1	Hombre
2	Mujer
3	Intersexual
99	Desconocido

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	EXIGENCIA
<b>Sexo Biológico</b>	SexobiologicoGlosa	Texto	<b>Obligatorio</b> en el registro de la identificación de las personas.

## Conceptos

GLOSA	CONCEPTO
Hombre	Persona que al nacer se observa anatómicamente que tiene a nivel genital pene, escroto y/o testículos.
Mujer	Persona que al nacerse se observa anatómicamente que tiene a nivel genital vulva u orificio vaginal.
Intersexual	Persona que al nacer se observa variaciones anatómicas en los órganos genitales del cuerpo que no permite clasificar de forma dicotómica en hombre o mujer. No constituye un tercer sexo.
Desconocido	No es posible determinarlo al momento de la atención de salud.

## Fuente

- ✓ Servicio de Registro Civil e Identificación
- ✓ Glosario de términos INE. <https://www.ine.cl/ine-ciudadano/definiciones-estadisticas>
- ✓ Unidad de Género, MINSAL-Chile 2021
- ✓ Glosario Naciones Unidas <http://www.unesco.org/new/es/culture/themes/cultural-diversity/cultural-expressions/the-convention/glossary/>
- ✓ MINSAL Subsecretaría de Redes Asistenciales Departamento de Participación y Derechos Humanos 2019
- ✓ <https://www.movilh.cl/trans/glosario/>

## 2.4 Identidad de Género

### Definición

La definición de "identidad de género" es independiente del sexo biológico y su determinante es *"la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente"*. Esta definición se estableció en los Principios de Yogyakarta<sup>2</sup>, que norman la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación a la orientación sexual y la identidad de género desde el año 2007.

La Ley 21.120 entiende la identidad de género como la convicción personal e interna de ser hombre o mujer, tal como la persona se percibe a sí misma. Eso puede o no corresponder con el sexo y nombre de pila que consta en la inscripción de nacimiento.

El derecho a la identidad de género consiste en la facultad de toda persona cuya identidad de género no coincida con su sexo biológico o asignado al nacer y nombre de pila registral, de solicitar la rectificación de éstos.

Tal como lo explica el documento de Orientación Sexual e Identidad de Género en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, existen variantes de la identidad de género; persona "trans" es un término utilizado en el mundo occidental para describir a las personas cuya identidad de género no coincide con el sexo asignado al nacer.

### Alcance

Este dato es de autoidentificación, por lo tanto, es una información que la persona entrega y el modelo de atención debe garantizar las condiciones y los mecanismos de privacidad y confidencialidad a través de un protocolo de aplicación local.

---

<sup>2</sup> <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=48244e9f2>

Las vivencias de las personas en el espectro trans son diversas y pueden desear o no acceder a intervenciones quirúrgicas y/o tratamientos médicos específicos (Naciones Unidas, 2013).

Al referirse a transgénero femenina, se busca englobar a todas aquellas personas trans cuya identidad de género es femenina como: mujeres trans, transfemeninas, travestis (identidad de género latinoamericana), entre otras.

Al referirse a transgénero masculino, se busca englobar a todas aquellas personas trans cuya identidad de género es masculina como: hombres trans, transmasculinos, entre otras.

## Estructura

La variable denominada **"Identidad de Género"** incluye las siguientes categorías:

GeneroCodigo	GeneroGlosa
1	Masculino
2	Femenina
4	Transgénero Masculino
5	Transgénero Femenina
6	No binarie
7	Otra
8	No Revelado

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	EXIGENCIA
Identidad de Género	GeneroGlosa	Texto	<b>Obligatorio</b> en el registro de la identificación de las personas.

## Conceptos

GLOSA	CONCEPTO
<b>Masculino</b>	La persona de sexo "Hombre" asignado al nacer, que se identifica a sí misma como de género masculino. También se le conoce como "cisgénero masculino"*
<b>Femenina</b>	La persona de sexo "Mujer" asignado al nacer, que se identifica a sí misma como de género femenina. También se le conoce como "cisgénero femenina"*
<b>Transgénero Masculino</b>	La persona de sexo "Mujer" asignado al nacer, que se identifica a sí misma como de género masculino.
<b>Transgénero Femenina</b>	La persona de sexo "Hombre" asignado al nacer, que se identifica a sí misma como de género femenina.
<b>No binarie</b>	La persona que no se identifica con ninguno de los géneros convencionales (femenina o masculino).
<b>Otra</b>	Otra identidad de género no descrita previamente.
<b>No Revelado</b>	La persona no desea revelar su identidad de género

\* El término "cisgénero" hace referencia a personas cuyo género asignado al nacer, corresponde a la identidad de género que asumen de manera autónoma (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2020).

## Fuente

- ✓ CEPAL 1994.
- ✓ OMS: <http://www.who.int/topics/gender/es/>
- ✓ Unidad de Género, MINSAL-CHILE 2020
- ✓ Ley de Identidad de Género Biblioteca Congreso Nacional (BSN) <https://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/ley-de-identidad-de-genero>
- ✓ Value Set <http://hl7.org/fhir/ValueSet/gender-identity>
- ✓ <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PersonasTransDESCA-es.pdf>
- ✓ Ley N° 21.120 de Identidad de Género [https://www.registrocivil.cl/PortalOI/IdentidadDeGenero/PDF/Informacion\\_Identidad\\_De\\_Genero\\_V4.pdf](https://www.registrocivil.cl/PortalOI/IdentidadDeGenero/PDF/Informacion_Identidad_De_Genero_V4.pdf)

## 2.5 Nacionalidad

### Definición

La nacionalidad es el estado o condición particular de una persona que ha nacido en una nación determinada o ha sido naturalizada. Se rige por la legislación del país o por leyes especiales que así lo establezcan. Es también la condición y carácter peculiar de los pueblos y ciudadanos de una nación.

Las fuentes de nacionalidad pueden ser por territorialidad (ius solis), por consanguinidad (ius sanguini), por carta de nacionalización y, finalmente, la nacionalidad por gracia del legislador.

### Alcance

La nacionalidad puede ser originaria o adquirida. Una persona puede tener más de una nacionalidad. En el caso de que tenga más de una nacionalidad, se debe consignar la que la persona señale. Sin embargo, si una de las nacionalidades es chilena, esta es la que se debe consignar, mientras se encuentre en territorio nacional.

### Estructura

La variable denominada “**Nacionalidad**” incluye las siguientes categorías de países:

NacionalidadCodigo	NacionalidadGlosa
004	Afganistán
008	Albania
012	Argelia
016	Samoa Americana
020	Andorra
...	...

Lista completa en <https://www.iso.org/iso-3166-country-codes.html>

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	EXIGENCIA
Nacionalidad	NacionalidadC odigo	Numérico	<b>Obligatorio</b> el registro en la identificación de las personas.

### Fuente

- ✓ ISO 3166-1 Nacionalidades

## 2.6 País de Origen

Considerando la globalización y los movimientos migratorios en nuestro país, es necesario capturar los datos de las personas respecto al país de origen (lugar de nacimiento) y la nacionalidad, cuando toman contacto con la Red Asistencial.

### Definición

El país de origen o zona geográfica en la que apareció o se tuvo constancia una existencia. Para una persona, se asocia a su tierra natal, es decir el lugar físico donde ocurrió su nacimiento y al cual pertenece (nación).

### Alcance

Toda persona tiene un país de origen, siendo una variable constante, pudiendo ser la misma o diferente a la nacionalidad.

### Estructura

La variable denominada **"País de Origen"** incluye las siguientes categorías de países:

PaisOrigenCodigo	PaisOrigenGlosa
004	Afganistán
008	Albania
012	Argelia
016	Samoa Americana
020	Andorra
...	...

Se utiliza el dato de "Países". Lista completa en <https://www.iso.org/iso-3166-country-codes.html>



### 3.- Datos de situación de la persona

#### 3.1 Estado Civil

##### Definición

El estado civil es la situación de un individuo en la sociedad, que deriva principalmente de sus relaciones de familia, y que lo habilita para ejercer derechos y contraer obligaciones civiles.

##### Alcance

En Chile, el estado civil está definido en el artículo 304 del Código Civil, como la calidad de un individuo, en cuanto lo habilita para ejercer ciertos derechos o contraer ciertas obligaciones civiles.

El Acuerdo de Unión Civil vigente desde el 22 de octubre de 2015 incorpora a la categoría de "Conviviente Civil" en conformidad al artículo 1 inciso 2 de la Ley 20.830.

##### Estructura

La variable denominada "**Estado Civil**" incluye las siguientes categorías:

EstadoCivilCodigo	EstadoCivilGlosa
1	Soltero (a)
2	Casado (a)
3	Viudo (a)
4	Divorciado (a)
5	Separado(a) Judicialmente
6	Conviviente Civil
99	Desconocido

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	EXIGENCIA
Estado Civil	EstadoCivilGlos a	N Numérico	<b>Obligatorio</b> el registro en la identificación de las personas.

### Fuente

- ✓ Código Civil de la República de Chile.
- ✓ Glosario de términos INE. <https://www.ine.cl/ine-ciudadano/definiciones-estadisticas>
- ✓ Registro Civil e Identificación.

## 3.2 Pueblos Indígenas u Originarios

### Definición

Los Pueblos Indígenas u Originarios en Chile, son los descendientes de las agrupaciones humanas que existen en el territorio nacional desde tiempos precolombinos, que conservan manifestaciones étnicas y culturales propias o parte de ellas, siendo para ellos la tierra el fundamento principal de su existencia y cultura.

### Alcance

Se reconoce como pueblos indígenas u originarios en Chile a: mapuche, aymara, Rapanui, lickanantay, quechuas, colla, diaguitas, kawésqar, yagán y chango.

La captura de la información de la variable pueblos indígenas se realiza a través de una pregunta abierta estandarizada, cuidando su integridad y desarrollo.

No corresponde ingresar en la alternativa "Otros" pueblos indígenas u originarios de otros países.

### Estructura

**¿Se considera perteneciente a algún pueblo indígena u originario?** Tiene las siguientes categorías:

PuebloIndigenaPertenencia
Si
No

La estructura de la variable es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
<b>Pertenencia a Pueblo indígena u originario</b>	PuebloIndigenaPertene	Texto	<b>2</b>	<b>Obligatorio</b> en la identificación de la persona de acuerdo a la estructura correspondiente. Valores aceptados Si o NO

Frente a respuesta afirmativa, consultar **¿A cuál pertenece?:**

El dato **"Pueblos Indígenas u Originarios"** incluye las siguientes categorías:

PuebloIndigenaCodigo	PuebloIndigenaGlosa
1	Mapuche
2	Aymara
3	Rapa Nui O Pascuense
4	Lickanantay
5	Quechua
6	Colla
7	Diaguita
8	Kawésqar
9	Yagán
11	Chango
10	Otro (Especificar)

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
<b>Pertenencia a Pueblo indígena u originario</b>	PuebloIndig enaPertene ncia	Texto	<b>30</b>	<b>Obligatorio</b> en la identificación de la persona cuando la respuesta a la pertenencia es "SI".

Si la persona contestó "Otro", dejar un espacio en texto libre para completar.

### Fuente

- ✓ *Ley Indígena 19.253 (1993).*
- ✓ *Política de salud y pueblos indígenas (2006), Convenio 169 OIT (2008)*
- ✓ *Grupo de Profesionales Oficina de Salud y Pueblos Indígenas MINSAL*
- ✓ *Proceso de consulta Indígena MINSAL (2016)*
- ✓ *Recomendaciones para nombrar y escribir sobre Pueblos Indígenas. Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio (2019)*

### 3.3 Pueblos Tribales: Afrochileno o Afrodescendiente

#### Definición

Son quienes, constituyen colectivos cuyas condiciones sociales, culturales y económicas los distinguen de otros sectores de la colectividad nacional. Poseen una organización social, formas de vida, tradiciones, lengua, costumbres propias, incluida una especial relación con el territorio en que habitan. Así mismo en algunos casos pueden contar con un reconocimiento jurídico especial. Según lo establecido el artículo 1.2 del Convenio 169 de la OIT un elemento fundamental para la determinación de los pueblos tribales es la auto-identificación colectiva e individual en tanto tal.

#### Alcance

La Ley 21.151, vigente desde el 16 de abril de 2019, otorga reconocimiento legal al Pueblo afrodescendiente chileno.

Se entiende por afrodescendientes chilenos al grupo humano que, teniendo nacionalidad chilena en conformidad a la Constitución Política de la República, comparte la misma cultura, historia, costumbre, unidos por la conciencia de identidad y discurso antropológico, descendientes de la trata trasatlántica de esclavos africanos traídos al actual territorio nacional entre los siglos XVI y XIX y que se autoidentifica como tal.

El dato es de autoidentificación y se obtiene a través de la pregunta: **¿Se considera perteneciente al pueblo Afrochileno o Afrodescendiente?**

#### Estructura

El dato “**Pueblo Afrodescendiente chileno**” Tiene las siguientes categorías:

PuebloAfroPertenencia
Si
No

La estructura de la variable es:

La estructura de la variable es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
<b>Afrochileno o Afrodescen diente</b>	PuebloAfroP ertenencia Glos	Texto	<b>2</b>	<b>Obligatorio</b> en la identificación de la persona de acuerdo a la estructura correspondiente. Valores aceptados Si o NO

### Fuente

- ✓ Ley 21.151 (2019)
- ✓ Convenio 169 OIT (2008)

### 3.4 Religión o Culto Declarado

#### Definición

La religión es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas de tipo existencial y espiritual. El concepto de religión tiene su origen en el término latino religio y se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina.

La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios o los dioses; de acuerdo a sus creencias, la persona registrará su comportamiento según una cierta moral e incurrirá en determinados ritos.

#### Alcance

La información de la religión o credo debe obtenerse a través de una pregunta abierta a la persona (**¿Qué religión profesa?**)

#### Estructura

La variable denominada “**Religiones o Cultos**” incluye las siguientes categorías:

ReligionCultosCodigo	ReligionCultosGlosa
1	Católica
2	Evangélica
3	Testigo de Jehová
4	Judaica
5	Mormón
...	...

Lista completa en <https://deis.minsal.cl/VocabularioNorma820.xlsx>



La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Religión	ReligionCu ltosGlosa	Texto	30	Opcional en la identificación de la persona.

### Fuente

- ✓ CENSO 2002 Instituto Nacional de Estadística ([www.ine.cl](http://www.ine.cl))

### 3.5 Situación de Discapacidad

#### Definición

Las personas en situación de discapacidad son personas que, en relación a sus condiciones de salud física, psíquica, intelectual, sensorial u otras, al interactuar con diversas barreras contextuales, actitudinales y ambientales, presentan restricciones en su participación plena y activa en la sociedad.

#### Estructura

La variable denominada “**Situación de Discapacidad**” incluye las siguientes categorías:

DiscapacidadSituacion
Si
No

La estructura de la variable es:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
<b>Situación de Discapacidad</b>	DiscapacidadSituacion	Texto	2	<b>obligatorio</b> en la identificación de la persona. Valores permitidos SI o NO

Frente a la respuesta anterior “SI” se debe realizar la **Evaluación Valoración de Desempeño en Comunidad (IVADEC-CIF)**, identificando el origen y el nivel de discapacidad.

La **Valoración de Desempeño en Comunidad (IVADEC-CIF)** según origen tiene las siguientes categorías:

IvadecCodigo	IvadecGlosa
1	Origen Físico
2	Origen sensorial visual
3	Origen sensorial auditivo
4	Origen mental síquico
5	Origen mental intelectual
6	Origen múltiple

La **Evaluación Valoración de Desempeño en Comunidad (IVADEC-CIF)** según nivel tiene las siguientes categorías:

IvadecSubCodigo	IvadecSubCodigo
1	Sin discapacidad
2	Discapacidad leve
3	Discapacidad moderada
4	Discapacidad severa
5	Discapacidad profunda

La estructura del dato **Evaluación Valoración de Desempeño en Comunidad (IVADEC-CIF)** es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
<b>Evaluación Valoración de Desempeño en Comunidad</b>	Ivadec SubCodigo	Texto	50	<b>Obligatorio</b> en la identificación de la persona.

## Fuente

- ✓ *Recomendaciones uso de lenguaje inclusivo persona en situación de discapacidad* Sección de Participación-Género e Inclusión. Subdirección-CNCA.
- ✓ *Manual REM 2021*

## 4.- Datos de Nivel de Instrucción y Trabajo

### 4.1 Nivel de Instrucción

#### Definición

El nivel de instrucción se refiere al último año aprobado en el ciclo de educación más avanzado que declare haber cursado la persona en el Sistema Educativo.

El nivel de instrucción corresponde al “grado más alto completado dentro del nivel más avanzado que se haya cursado en el sistema educativo del país donde se recibió la educación. A efectos internacionales, por grado se entiende una etapa de instrucción que por lo general se cumple en un curso académico” (Naciones Unidas, 2014: 42).

#### Alcance

La importancia del nivel de instrucción radica en tanto variable de caracterización socioeconómica que permite profundizar el análisis y previsión del acaecimiento de sucesos vitales. Para calcular el nivel de instrucción de una persona se necesita la información tanto del mayor nivel educacional alcanzado como del más alto curso o grado aprobado dentro de éste.

Una de las recomendaciones principales de Naciones Unidas considera adaptarse al sistema de clasificación CINE vigente, que corresponde actualmente a la versión 2011. CINE permite la clasificación de actividades educativas en categorías consensuadas a nivel internacional, de modo que sean universalmente válidas y aplicables a todos los sistemas educativos. (UNESCO, 2013).

Para ello es importante rescatar dos conceptos:

### Estructura

La variable denominada “**Último curso aprobado**” incluye las siguientes categorías:

UltimoCusoAprobado
0
1
2
3
4
5
6
7
8

La variable denominada “**Último nivel aprobado**” incluye las siguientes categorías:

NivelInstruccionCodigo	NivelInstruccionGlosa
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

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Nivel de Instrucción	NivelInstruccionGlosa	Texto	50	Obligatorio en la identificación de la persona.

## Fuente

✓ Instituto Nacional de Estadística 2017

BORRADOR

## 4.2 Condición de la Actividad

### Definición

La relación de la persona con el trabajo, indica la condición de la actividad. Esto se relaciona con el ciclo de vida laboral.

### Estructura

La variable denominada “**Condición de la Actividad**” incluye las siguientes categorías:

CondActividadCodigo	CondActividadGlosa
1	Inactivos
2	Activos
3	Cesante o Temporalmente sin Trabajo
99	Ignorado

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
<b>Condición de Actividad</b>	CondActividadGlosa	Texto	150	<b>Opcional el registro</b> en la identificación de la persona.

### Conceptos

En la siguiente tabla se incluyen los conceptos de cada glosa.

GLOSA	DESCRIPCION
<b>Inactivos</b>	Dueña de casa, Estudiante, Pensionado, Rentista, Persona privada de libertad, etc.
<b>Activos</b>	Trabaja (obrero, operario, vendedor, arquitecto, médico, auxiliar, etc.)
<b>Cesante o Temporalmente sin trabajo</b>	Cesante, temporalmente sin trabajo.
<b>Ignorado</b>	No se sabe

## Fuente

✓ Instituto Nacional de Estadística 2019

BORRADOR



## 4.3 Ocupaciones

### Definición

Se define la ocupación como “un conjunto de empleos cuyas principales tareas y cometidos se caracterizan por un alto grado de similitud” (Estructura de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones, 2008 (CIUO-08))

Una persona puede estar asociada a una ocupación a través del empleo principal desempeñado en ese momento, un empleo secundario o un empleo desempeñado anteriormente.

### Alcance

La CIUO-88 fue actualizada en diciembre del 2007 y es conocida como la CIUO-08. Ésta no afectó los principios básicos ni la estructura, se efectuaron perfeccionamientos en ciertas áreas.

Cabe señalar, que es importante que el dato “Ocupación” sea rescatado independiente de la condición de la actividad de la persona (activo, inactivo o cesante).

El Clasificador Chileno de Ocupaciones, CIUO 08.CL desde el año 2020 es el estándar oficial para el procesamiento y análisis de las ocupaciones en los Accidentes de Trabajo Fatales, que permite organizarlas de acuerdo al tipo de tareas realizadas en un puesto de trabajo y las competencias requeridas para ello, dependiendo del nivel y la especialización de estas competencias. Así, en un mundo global, en el cual la economía requiere de herramientas estadísticas capaces de capturar los cambios del mercado laboral, el Clasificador Chileno de Ocupaciones permite dar visibilidad estadística a cambios estructurales en Chile. El Clasificador permite de igual manera la comparación internacional de las encuestas que miden estadísticamente esta variable.

De esta forma, se cuenta con una clasificación de ocupaciones acorde a los lineamientos internacionales, y que se enmarca en el contexto de modernización de la infraestructura estadística que está impulsando la Institución en todos sus productos estadísticos.

## Introducción a la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones CIUO 08

### Marco conceptual de la CIUO 08

La Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO) permite ordenar jerárquicamente y agrupar, de acuerdo con características similares, diversas ocupaciones de acuerdo al tipo de tareas realizadas en un puesto de trabajo y las competencias requeridas para ello, dependiendo del nivel y de la especialización de estas competencias.

A la fecha, se han publicado cuatro versiones de esta clasificación (CIUO 58, CIUO 68, CIUO 88 y CIUO 08), esta última versión de la clasificación no tan solo recoge las experiencias adquiridas luego del uso de su antecesora (CIUO 88), sino también los cambios y evolución del mundo del trabajo.

La entidad encargada de la actualización de la clasificación es la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

#### Los principales objetivos de la clasificación son:

- Facilitar la comparación y el intercambio de datos ocupacionales a nivel internacional, siendo una herramienta actualizada y pertinente en materia de ocupaciones.
- Servir como modelo para que los países desarrollen sus propias adaptaciones nacionales o regionales o para ser usada directamente por los países que no cuentan con su propia adaptación nacional.

La CIUO desarrolla y se estructura en base a tres conceptos principales: empleo (puestos de trabajo), ocupación y competencias.

**Empleo (puestos de trabajo):** "conjunto de tareas y deberes desempeñados, o destinados a ser realizados, por una sola persona, incluso para un empleador o trabajador por cuenta propia" (OIT, 2012, p.11).

En definitiva, son las tareas y deberes que realiza un trabajador para cumplir con aquello que se ha comprometido a realizar (usualmente estipulado en un contrato) o, en el caso de los empleadores y trabajadores por cuenta propia, son las tareas que se requieren para llevar a cabo su actividad.

**Ocupación:** se define como un "conjunto de puestos de trabajo que se caracterizan por un alto grado de similitud" (OIT, 2012, p.11).

- Es importante indicar que la relación entre las personas y su ocupación puede darse respecto a "su trabajo actual, un empleo secundario, un empleo futuro o pasado" (OIT, 2012, p.11).
- A su vez, la agrupación de ocupaciones similares da como resultado el nivel más detallado de CIUO 08, es decir, el grupo primario.

**Competencias:** es la "capacidad de llevar a cabo las tareas y funciones de un determinado puesto de trabajo" (OIT, 2012, p.11).

Las competencias contemplan dos dimensiones de análisis: el nivel de competencias y la especialización de las competencias.

- Nivel de competencias: hace referencia a "la complejidad y diversidad de las tareas y deberes que deben ser desempeñados en una ocupación" (OIT, 2012, p.11).

El nivel de competencias es una variable de importancia, ya que estructura la clasificación, por lo tanto, se utiliza principalmente en el nivel más agregado de esta (gran grupo).

El nivel de competencias se mide de acuerdo con los siguientes aspectos:

- La naturaleza del trabajo realizado, esto es, las tareas y deberes característicos de una determinada ocupación, los cuales se encuentran definidos en cada uno de los niveles de competencias de la CIUO 08.
- El nivel de educación formal de acuerdo con la Clasificación Internacional Normalizada de Educación, CINE 97.
- Incluye también el conocimiento que ha adquirido la persona fuera de la educación formal, por ejemplo, a través de capacitaciones en el lugar de trabajo o a través de la experiencia previa en una ocupación, las cuales aportan al buen desempeño de las tareas y deberes de una ocupación.

## Estructura

### CIUO-08: (detallada)

Para la estructura del registro de esta variable consultar Códigos de Ocupación CIUO-08

En la CIUO 08 existen cuatro niveles de competencias, los que se describen a continuación (OIT, 2012):

**Nivel 1:** incluye el desempeño de tareas simples y rutinarias de carácter físico o manual, por ejemplo, tareas de limpieza, traslado manual de materiales, excavar, almacenar o ensamblar productos manualmente (algunas veces en contextos de operaciones mecanizadas), operar vehículos de tracción humana o animal, y cosechar frutas y verduras.

Algunas ocupaciones pueden requerir el uso de herramientas manuales, así como también de fuerza física.

Para otros puestos de trabajo se pueden requerir habilidades numéricas y de lenguaje. En el caso de requerirlas, no serían una parte importante del trabajo. Por ejemplo, los ayudantes de cocina probablemente requieran cocimiento matemático asociado al fraccionamiento y pesaje de los productos alimenticios, así como también comprender instrucciones de seguridad relacionadas a los productos que utilizan durante la elaboración de alimentos o limpieza de las zonas de cocina.

Para un desempeño eficaz de las ocupaciones asociadas al nivel 1, se puede requerir educación básica completa o tener el primer ciclo de la educación básica aprobado (nivel 1 de la CINE 97).

Algunas ocupaciones incluidas en este nivel son: auxiliares de aseo, ayudantes de cocina y cargadores manuales.

**Nivel 2:** incluye el desempeño de tareas como la operación de maquinarias y herramientas, conducción de vehículos motorizados, mantención y reparación de equipo eléctrico y equipo mecánico, así como también la manipulación, ordenamiento y almacenamiento de información.

Para la mayoría de las ocupaciones clasificadas en el nivel 2 se requiere tener la capacidad de leer y entender información, por ejemplo, instrucciones de

seguridad, además de realizar registros escritos del trabajo realizado y efectuar con precisión cálculos numéricos simples. Muchas ocupaciones de este nivel requieren habilidades relativamente avanzadas en lenguaje, en comunicación interpersonal y matemáticas. En ocasiones, estas habilidades son la base para realizar una determinada ocupación.

Muchas ocupaciones clasificadas en este nivel de competencias requieren un alto nivel de destreza manual.

El conocimiento y las habilidades requeridas para el nivel 2 de competencias se obtienen, generalmente, una vez concluido el segundo ciclo de educación básica (nivel 2 de la CINE 97). Algunas ocupaciones requieren de enseñanza media completa (Nivel 3 de la CINE 97), que puede incluir un componente significativo de formación especializada y de formación en el puesto de trabajo. En algunos casos, la experiencia y la formación en el lugar de trabajo pueden sustituir a la educación formal.

Algunas ocupaciones incluidas en este nivel son: carniceros, conductores de buses, peluqueros, mecánicos de vehículos y artesanos.

**Nivel 3:** incluye el desempeño de tareas complejas, que para su correcto ejercicio requieren de un amplio conjunto de conocimientos (prácticos, técnicos y de procedimientos) sobre un campo especializado. Por ejemplo, algunas de las tareas características de este nivel son: asegurar que se cumplan las normas y reglamentos relativos a la salud y seguridad, así como de otras regulaciones relacionadas; realizar estimaciones detalladas de las cantidades y costos de materiales y mano de obra necesaria para la ejecución de proyectos específicos; realizar tareas de coordinación, supervisión y programación de las labores de otros trabajadores, y efectuar tareas técnicas para el apoyo de profesionales.

Usualmente, las ocupaciones comprendidas en este nivel requieren un alto nivel en redacción y comprensión lectora, así como de conocimiento numérico y habilidades de comunicación interpersonal.

Estas habilidades pueden incluir la capacidad de entender material complejo, preparar informes y comunicarse verbalmente en situaciones complicadas.

El conocimiento y las habilidades requeridas para el desempeño de las ocupaciones del nivel 3 se obtienen, generalmente, al estudiar en una

institución de educación superior por un período aproximado 2 a 3 años (Nivel 5b de la CINE 97). En algunos casos, una extensa experiencia de trabajo y una formación prolongada en el lugar de trabajo pueden sustituir a la educación formal.

Algunas ocupaciones incluidas en este nivel son: técnicos en enfermería, técnicos veterinarios, agente de seguros y fotógrafos.

**Nivel 4:** incluye el desempeño de tareas que requieren solución de problemas complejos, toma de decisiones y creatividad, las cuales deben basarse en un extenso cuerpo de conocimientos (teóricos y prácticos) sobre un campo especializado. Por ejemplo, algunas de las tareas características de este nivel son: analizar e investigar en un campo particular, diagnosticar y tratar enfermedades, impartir enseñanza y diseñar estructuras, maquinarias o procesos para la construcción y producción.

Estas ocupaciones requieren altos niveles de habilidad en ámbitos como las matemáticas, lenguaje y la comunicación interpersonal, habilidades que incluyen, generalmente, la capacidad de comprender material complejo y de comunicar ideas complejas en medios, tales como libros, imágenes e informes, así como en actuaciones y presentaciones orales.

El conocimiento y las habilidades requeridas para el desempeño de las ocupaciones del nivel 4 se obtienen como resultado de estudiar en una institución de enseñanza superior por un período aproximado de 4 a 7 años conducente a un grado académico (Nivel 5a o superior de la CINE 97). También se pueden presentar casos en que la amplia experiencia y la capacitación en el trabajo pueden suplir a la educación formal o pueden ser requeridas además de la educación formal, pero, en general, las cualificaciones formales son un requisito fundamental para el ingreso a una ocupación.

Algunas ocupaciones incluidas en este nivel son: ingenieros, profesores, médicos y periodistas.

En el cuadro 1 se muestra la relación entre grandes grupos y nivel de competencias (cuatro niveles).

- Cuadro 1 Grandes grupos y niveles de competencias

Grandes grupos	Niveles de competencias CIUO 08	Detalle
1	3 + 4	Las ocupaciones del 14 se asocian al nivel de competencias 3, el resto de las ocupaciones del gran grupo 1 se relaciona con el nivel de competencias 4.
2	4	
3	3	
4	2	
5	2	
6	2	
7	2	
8	2	
9	1	
0	1, 2 + 4	Se incluye nivel de competencias diferentes para cada uno de los tres subgrupos principales que componen el gran grupo 0.

Fuente: OIT, 2012.

El cuadro 2 contiene la relación entre nivel de competencias y CINE 97.

- Cuadro 2 Relación entre nivel de competencias de CIUO 08 y CINE 97

Niveles de competencias	Niveles CINE 97*	Sistema educacional chileno
4	6. Segundo ciclo de la educación terciaria (conduce a una cualificación de investigación avanzada)	Educación universitaria y superior
	5a. Primera etapa de la educación terciaria, primer grado (duración media)	
3	5b. Primera etapa de la educación terciaria (de corta o media duración)	Educación técnica de nivel superior
2	3. Nivel de educación secundaria superior	7° a 4° medio
	2. Nivel de educación secundaria inferior	
1	1. Nivel primario de educación	1° a 6° básico

\* CINE 97 incluye el nivel CINE 4 "Educación postsecundaria, no terciaria", asociado al nivel de competencias 2. Se omite en la tabla debido a que este nivel de CINE no corresponde con el sistema educativo que actualmente rige en Chile. Fuente: OIT, 2012.

Cabe destacar que la CIUO 08 se basa en las competencias requeridas para desempeñar las tareas y deberes de una ocupación y no si un trabajador es más o menos cualificado que otro en la misma ocupación, debido a que CIUO clasifica puestos de trabajo, no a la persona que lo está ejerciendo (OIT, 2012). "Una persona empleada en un trabajo que requiera el desempeño de las tareas de un veterinario debe clasificarse en el grupo primario 2250 'Veterinarios', independiente si posee o no las cualificaciones de veterinario o sea competente para realizar estas tareas" (OIT, 2012, p.15).



Entonces los requisitos de educación formal y de capacitación son solo una guía, debido a que lo más importante es la naturaleza de las tareas realizadas en una determinada ocupación.

- Especialización de las competencias: Se aplica para organizar los niveles más desagregados de la estructura de CIUO (subgrupo principal en adelante). La especialización de las competencias refiere a lo siguiente (OIT, 2012):
  - El campo de conocimiento requerido.
  - Las herramientas y maquinaria utilizadas.
  - Los materiales sobre los cuales se trabaja o con los cuales se trabaja.
  - Los tipos de bienes y servicios producidos.

La variable denominada “**Ocupaciones**” incluye las siguientes categorías:

OcupacionCódigo	OcupacionGlosa
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

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Ocupaciones	OcupacionGlosa	Texto	300	Opcional el registro en la identificación de la persona.

### Fuente

- ✓ OIT 2007 Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones
- ✓ CIUO-08 Resolución sobre la actualización de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones extraído de <http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/stat/isco/docs/resol08.pdf>

## 4.5 Ocupaciones Detalladas

### Estructura

La variable denominada “**Ocupaciones Detalladas**” incluyen las siguientes categorías:

OcupacionDetalladaCodigo	OcupacionDetalladaGlosa
1111	Miembros del Poder Legislativo
1112	Personal Directivo de la Administración Pública
1113	Jefes de Pequeñas Poblaciones
1114	Dirigentes de Organizaciones que presentan un interés especial
1120	Directores Generales y Gerentes Generales
1211	Directores Financieros
...	...

Lista completa en <https://deis.minsal.cl/VocabularioNorma820.xlsx>

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
<b>Ocupaciones Detalladas</b>	OcupacionDetalladaGlosa	Texto	300	<b>Opcional el registro</b> en la identificación de la persona.

### Fuente

- ✓ OIT 2007 Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones
- ✓ CIUO-08 Resolución sobre la actualización de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones.  
<http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/stat/isco/docs/resol08.pdf>

## 5.- Previsión

### Definición

La previsión es una variable determinada por el sistema de aseguramiento de salud.

En Chile el aseguramiento para la cobertura de prevención tratamiento y control de enfermedades comunes, está a cargo de las entidades aseguradoras, integrada por: FONASA para el seguro público, ISAPRES en el seguro privado

La estructura de financiamiento de las entidades aseguradoras es diferenciada y en todas se incluye las cotizaciones obligatorias de los trabajadores (7% del salario).

En Chile los ciudadanos, se adscriben libremente a algunas de las entidades aseguradoras.

Fonasa es la entidad encargada de financiar, recaudar, administrar y distribuir los recursos del sector público de salud, y sus fondos provienen de aportes del Estado y de las cotizaciones obligatorias de los trabajadores (7%), asegurando cerca del 78% de la población chilena.

Las Isapres son aseguradoras privadas que administran las cotizaciones obligatorias, pudiendo también captar cotizaciones adicionales o voluntarias. Aseguran al 14,4% de la población.

El régimen previsional de las FFAA y de Orden y Seguridad Pública, es estructurado a partir de las leyes orgánico constitucionales respectivas y de la ley N° 19.645. El aseguramiento lo realiza cada una de sus ramas Ejército, Fuerza Aérea y Armada

Existe también la Caja de Previsión de la Defensa Nacional (Capredena), que asegura a los funcionarios en retiro de todas las ramas que opten por esta caja.

Carabineros, la Policía de Investigaciones y Gendarmería de Chile, posee su propio sistema de seguro de salud DIPRECA (Dirección de Previsión de Carabineros de Chile).

## Alcance

El seguro público otorga los mismos beneficios para todos los afiliados, independientemente del monto de la prima cancelada y del tamaño del grupo familiar cubierto. La mujer embarazada, el niño hasta los seis años de edad y las personas carentes de recursos o indigentes, tienen cobertura garantizada, al igual que los inmigrantes no documentados.

El seguro privado (ISAPRE) se basa en contratos individuales pactados con los asegurados a través de un plan de salud que explicita las coberturas y beneficios que dependen directamente del monto de la prima cancelada.

El Sistema de Aseguramiento de las FFAA regulado por la Ley 19.465 de 26 de julio 1996

El seguro de salud excluye los gastos derivados de accidentes laborales y enfermedades profesionales, cuyo financiamiento es el aporte de las empresas a las Mutualidades y el Instituto de Salud Laboral (ISL) de acuerdo a la Ley 16.744

## Estructura

La variable “**Previsión**” incluye las siguientes categorías:

PrevisionCodigo	PrevisionGlosa
1	FONASA Fondo Nacional de Salud.
2	ISAPRE Instituciones de Salud Previsional.
3	CAPREDENA Caja de Previsión de la Defensa Nacional.
4	DIPRECA Dirección de Previsión de Carabineros, PDI y Gendarmería
5	SISA Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas (Ejército, Armada y Fuerza Aérea).
96	NINGUNA*
99	DESCONOCIDO

\*Esta variable aplica únicamente a aquellas personas que no cuentan con algún tipo de previsión de salud en el país. Es un reducido sector de la población que paga por la atención

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Previsión	PrevisionGlosa	Texto	150	La captura es <b>obligatoria</b> en la identificación de la persona.

## Fuente

- ✓ Subsecretaría de Previsión Social. DLN° 1.468/1976 Departamento de Previsión de Previsión de Carabineros de CHILE.
- ✓ DECRETO 509 APRUEBA REGLAMENTO DE MEDICINA CURATIVA PARA LA DIRECCION DE PREVISION DE CARABINEROS DE CHILE  
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=13859>
- ✓ Caja de Previsión de la Defensa Nacional.
- ✓ Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas; Ley no. 19.465 extraído de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=30832>. Consultado en Junio 2019
- ✓ SISAF <https://www.ssfaa.cl/atencion-al-retirado-a-y-montepiado-a/temas-salud/temas-salud-pregunta-dos/>
- ✓ Fondo Nacional de Salud (FONASA)
- ✓ El Decreto N° 67 de 2015 modifica el Decreto 110 del año 2004 incorporando una cuarta circunstancia para determinar la carencia de recursos o indigencia a una persona inmigrante que carece de documentos o permisos de residencia, que suscribe un documento declarando su carencia de recursos.
- ✓ <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/9715-afiliacion-a-fonasa>

Código de campo cambiado

## 6.- Datos de Dirección

### Definición

Los datos de dirección de la persona que recibe atención en salud, tienen varias utilidades, además de la ubicación. En el contexto de determinantes sociales, el lugar donde la persona nace, crece y se desarrolla determina riesgos diferenciados, que son importantes para la determinación de factores protectores y factores de riesgo en salud.

Los datos de dirección, están en la siguiente tabla y deben seguir los estándares desarrollados en el **Capítulo “Estándares de Datos Geoespaciales”**.

### Estructura

El dato “**Dirección**” incluye las siguientes categorías:

VARIABLES	EXIGENCIA DE REGISTRO
Región	Obligatorio
Provincia	Opcional
Comuna	Obligatorio
Área Urbano-Rural	Opcional
Tipo de vía	Opcional
Nombre de la vía	Obligatorio
Número	Obligatorio
Complemento Dirección	Condicional
Resto dirección	Condicional

La exigencia de este dato es respecto a la Identificación de la Persona.

Cada una de las categorías de la dirección, son datos que tienen una definición y estándar de registro detallado en el **Capítulo IV: “Estándares de Datos Geoespaciales”**. Cada vez que se utilice alguna de las categorías de la “Dirección” debe tener la estructura correspondiente.

## 7.- Datos de Contacto

La comunicación y el contacto de las personas con la Red de Servicios Integrales de Salud, son presenciales y también a distancia, por vía remota, fortaleciendo la continuidad del cuidado. Para favorecer esta dimensión, es necesario disponer de datos de teléfono, correo electrónico.

### 7.1 Teléfonos de contacto

#### Definición

Un número de teléfono es una secuencia de dígitos utilizada para identificar una línea telefónica dentro de una Red Telefónica Conmutada (RTC). El número contiene la información necesaria para identificar el punto final de la llamada.

Los números de teléfono están a menudo asignados a líneas que tienen conectados dispositivos distintos de un teléfono. Cada uno de esos puntos de terminación de red tiene que tener un número único en la red para poder realizar una llamada telefónica.

#### Estructura

La estructura “**Teléfonos de contacto**” debe incluir los siguientes componentes:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA	
<b>Teléfono Móvil</b>	TelefonoMovil	numérico	9	Obligatorio	
<b>Teléfono fijo</b>	TelefonoFijo	numérico	9	Opcional	
<b>Otro Teléfono de contacto</b>	TelefonoOtro	numérico	9	Opcional	
<b>Tipo Otro Teléfono de contacto</b>	TipoOtroTelefonoCodigo	numérico		Opcional	



El registro del número de **otro teléfono de contacto** incluye identificar si es del trabajo o de otra persona donde poder contactar, incluye las siguientes categorías:

TipoOtroTelefonoCodigo	TipoOtroTelefonoGlosa
1	Del Trabajo de la persona
2	Pareja o cónyuge
3	Familiar
4	Tutor(a) o Cuidador(a)
5	Vecino(a)
98	No responde

#### Fuente

- ✓ *Estándar de Correos de CHILE. Numeración telefónica de acuerdo a estándar LDN para 2014, MTT.*

## 7.2 Correo Electrónico

Servicio de la sociedad de la información que permite enviar y recibir mensajes con posibilidad de adjuntar todo tipo de contenidos digitales desde un ordenador o dispositivo móvil conectado a internet.

### Estructura

La variable denominada “**Correo electrónico**” tiene la siguiente estructura:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA DE REGISTRO
<b>Correo electrónico</b>	CorreoElectronico	Alfanumérico	50 Con formato: texto@dominio	La captura del dato es <b>opcional</b> en la identificación de la persona. El registro debe tener la estructura correspondiente.

### Fuente

- ✓ Grupo de Trabajo de Ingeniería de Internet (The Internet Engineering Task Force) IETF
- ✓ Diccionario Panhispánico de Español Jurídico de la RAE

## CAPITULO III: ESTÁNDARES DE DATOS DEL SISTEMA DE SALUD

### 1.- Tipo de Sistema de Salud

#### Definición

Las principales funciones del Estado en materia de protección de la salud - concebida ésta como una garantía constitucional en el Artículo 19 N° 9 de la Carta Fundamental, son proteger el libre e igualitario acceso a las acciones de salud; coordinar y controlar tales acciones y garantizar su ejecución, sea a través de instituciones públicas o privadas. Asimismo, garantizar que cada persona tenga el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado.

#### Alcance

El artículo 1 del DFL /2005, detalla que al Ministerio de Salud y a los demás organismos que contempla dicha ley, le compete, ejercer la función de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.

El artículo 3 del DS N° 136/2004 dispone que los Servicios de Salud, Establecimientos de Salud de Carácter Experimental, Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, Fondo Nacional de Salud, Instituto de Salud Pública de Chile, Superintendencia de Salud, están sometidos a la supervigilancia del presidente de la República por intermedio del Ministerio de Salud cuyas políticas, normas, planes y programas les corresponde aplicar.

## Estructura

La variable denominada “**Tipo de Sistema de Salud**” incluye las siguientes categorías:

TipoSistemaSaludCodigo	TipoSistemaSaludGlosa
1	Público
2	Privado
3	Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
<b>Tipo Sistema de Salud</b>	TipoSistemaSaludGlosa	Texto	50	<b>Opcional</b>

## Fuente

- ✓ El marco jurídico aplicable al Ministerio de Salud y a las SEREMIs de Salud, de acuerdo al Capítulo I del Libro I del DFL 1/2005 de Salud; el Código Sanitario y el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, aprobado mediante DS 136/2004.

## 2.- Sistema Público

### 2.1 Beneficiario FONASA

#### Definición

La afiliación que una persona realiza en forma voluntaria en FONASA, le permite ser beneficiario o beneficiaria, es decir contar con todos los servicios y la protección financiera que entrega el Seguro Público de Salud.

Los beneficiarios de FONASA pueden acceder gratuitamente a la Red Pública, lo que se conoce como Modalidad Institucional (MAI), o también, en la Red Privada en Convenio con Fonasa, que es la Modalidad Libre Elección (MLE), la que requiere copago diferenciado.

### 2.2 Modalidad de Atención

#### Definición

Se refiere a la elección que el cotizante adscrito a FONASA puede realizar en el momento de requerir una atención de salud.

Las modalidades de atención son:

- Modalidad institucional (MAI), el beneficiario es atendido en hospitales y centros de atención primaria de la red pública.
- Modalidad libre elección (MLE), el beneficiario selecciona a prestadores privados adscritos a esta modalidad para la atención ambulatorio u hospitalaria.

#### Alcance

Existen programas especiales que otorgan gratuidad a las personas acogidos a ellos, por las prestaciones médicas recibidas en la Red Pública bajo la Modalidad Institucional (MAI)

Los beneficiarios indigentes y no cotizantes del sistema público están excluidos de la modalidad libre elección.

## Estructura

La variable "**Modalidad de Atención FONASA**" incluye las siguientes categorías:

ModalidadAtencionFonasaCodigo	ModalidadAtencionFonasaGlosa
1	MAI Modalidad de Atención Institucional
2	MLE Modalidad de Atención Libre Elección

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Modalidad de Atención FONASA	ModalidadAtencionFonasaGlosa	Texto	50	La captura del dato es <b>condicional</b> (solo para personas con previsión FONASA).

## Fuente

- ✓ Fondo Nacional de Salud (FONASA).
- ✓ Superintendencia de Salud.
- ✓ Beneficiario FONASA, extraído de <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/beneficiarios/afiliate-fonasa>, consultado noviembre 2022

## 2.3 Tramos FONASA

### Definición

Es la clasificación que realiza FONASA de acuerdo al nivel de ingreso mensual que la persona percibe.

Para todos los beneficiarios, a partir de septiembre del año 2022 el copago es cero, en la atención de la Red Asistencial Pública.

Determina el acceso a la modalidad MLE, a través de la compra de bonos de atención para acceder a la Red Privada. Quedan excluidos las personas que pertenecen al tramo A

### Estructura

La variable “**Clasificación Tramos FONASA**” incluye las siguientes categorías:

TramoFonasaCodigo	TramoFonasaGlosa
A	TRAMO A
B	TRAMO B
C	TRAMO C
D	TRAMO D

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Tramo FONASA	TramoFonasaGlosa	Texto	20	La captura del dato es <b>condicional</b> (solo para personas con previsión FONASA).

### Fuente

- ✓ Fondo Nacional de Salud (FONASA)
- ✓ El Decreto N° 67 de 2015 modifica el Decreto 110 del año 2004 incorporando una cuarta circunstancia para determinar la carencia de recursos o indigencia a una persona inmigrante que carece de documentos o permisos de residencia, que suscribe un documento declarando su carencia de recursos.
- ✓ Tramos FONASA extraído de: <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/tramos>, consultado en noviembre 2022
- ✓ <https://saludresponde.minsal.cl/fonasa/>
- ✓ [https://www.corteidh.or.cr/docs/supervisiones/norincatriman\\_18\\_02\\_21.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/supervisiones/norincatriman_18_02_21.pdf)

## 2.4 Arancel FONASA

### Definición

Corresponde a la valorización (precio) de las prestaciones identificadas por un código único. Por convención, el sector salud (público y privado) ha utilizado para identificar los productos dos tipos de aranceles FONASA:

- Arancel FONASA Modalidad de Atención Institucional (MAI)
- Arancel FONASA de la Modalidad de Libre Elección (MLE)

### Alcance

Los establecimientos del SNSS deben utilizar obligatoriamente los valores estipulados en el Arancel FONASA MAI. No así, los establecimientos privados, quienes usan los mismos códigos para identificar las prestaciones, pero los precios se fijan de acuerdo al mercado (MLE).

### Estructura

El dato "Arancel FONASA" incluye las siguientes categorías:

ArancelFonasaCodigo	ArancelFonasaGlosa
0101101	Consulta o control médico integral en atención primaria,
0101102	Consulta o control médico integral en especialidades (Hosp. Mediana complejidad)
....	

Lista completa en [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl)



La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Arancel FONASA	ArancelFonasaGlosa	Texto	100	La captura del dato es <b>condicional</b> (solo para personas con previsión FONASA).

### Fuente

✓ FONASA ([www.FONASA.cl](http://www.FONASA.cl))

## 2.5 Otras Leyes Previsionales de Salud

### Definición

Se consignan aquellas leyes que modifican o eximen los montos de copagos de las prestaciones específica, señaladas en la ley respectiva

### Alcance

Estas leyes previsionales otorgan beneficio de salud por causas específicas y se relacionan con el seguro de salud general de la persona ya sea FONASA o ISAPRE.

### Estructura

El dato "**Leyes Previsionales**" incluye las siguientes categorías:

LeyPrevisionalCodigo	LeyPrevisionalGlosa
1	Ley N°18.490: Accidentes de Transporte
2	Ley N° 16.744: Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales
3	Ley N° 16.744: Accidente Escolar
4	Ley N° 19.650/99 de Urgencia
5	Ley 19.992 PRAIS
6	Ley N° 19.966 Régimen General de Garantías en Salud GES
7	Ley N°20.850 Ricarte Soto
8	Ley N° 21.030 de Despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Tres Causales.
96	Ninguna
97	No recuerda

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Otras Leyes de salud	LeyPrevisionalGlosa	Texto	300	Opcional el registro en la identificación de la persona.

Fuente

✓ Decreto Ley 18.469/87, Biblioteca del Congreso Nacional (BCN)

### **3.- Estructura Organizacional Sistema de Salud**

#### **3.1 Secretaría Regional Ministerial de Salud**

##### **Definición**

Las secretarías regionales Ministeriales abordan las materias correspondientes al Ministerio al cual pertenecen. La fiscalización de las disposiciones contenidas en el Código Sanitario y demás leyes, reglamentos y normas complementarias y la sanción a su infracción cuando proceda, en materias tales como higiene y seguridad del ambiente y de los lugares de trabajo, productos alimenticios, inhumaciones, exhumaciones y traslado de cadáveres, laboratorios y farmacias, será efectuada por la Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva, sin perjuicio de la competencia que la ley asigne a otros organismos.

##### **Alcance**

La codificación es coincidente con el de la región, el que prevalece.

La variable “**Secretaría Regional Ministerial de Salud**”, incluye las siguientes categorías:

SeremiSaludCodigo	SeremiSaludGlosa
15	SEREMI De Arica y Parinacota
1	SEREMI De Tarapacá
2	SEREMI De Antofagasta
3	SEREMI De Atacama
4	SEREMI De Coquimbo
5	SEREMI De Valparaíso
13	SEREMI Metropolitana de Santiago
6	SEREMI Del Libertador Gral. B. O'Higgins
7	SEREMI Del Maule
16	SEREMI Del Ñuble
8	SEREMI Del Biobío
9	SEREMI De La Araucanía
14	SEREMI De Los Ríos
10	SEREMI De Los Lagos
11	SEREMI De Aisén del General Carlos Ibáñez del Campo
12	SEREMI De Magallanes y la Antártica Chilena

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
SEREMIs	SeremiSaludGlosa	Texto	100	<b>Obligatorio</b> para todos los establecimientos NO Pertenecientes al SNSS.

## Fuente

✓ Decreto Ley N° 575, 1974 Ministerio del Interior.

## 3.2 Servicios de Salud

### Definición

Son los organismos que tienen la función de articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas. Además, deben hacer cumplir las disposiciones del Código Sanitario en las materias que les compete.

Funcionalmente descentralizados dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio para la realización de las referidas acciones.

### Alcance

La Red Asistencial de cada Servicio de Salud está constituida por el conjunto de Establecimientos Públicos pertenecientes al Servicio Nacional de Salud., los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que mantengan convenios con el Servicio de Salud respectivo, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.

## Estructura

La variable “**Servicios de Salud**” incluye las siguientes categorías:

ServicioDeSaludCodigo	ServicioDeSaludGlosa
1	Servicio de Salud Arica
2	Servicio de Salud Iquique
3	Servicio de Salud Antofagasta
4	Servicio de Salud Atacama
5	Servicio de Salud Coquimbo
6	Servicio de Salud Valparaíso San Antonio
7	Servicio de Salud Viña del Mar Quillota
8	Servicio de Salud Aconcagua
9	Servicio de Salud Metropolitano Norte
10	Servicio de Salud Metropolitano Occidente
11	Servicio de Salud Metropolitano Central
12	Servicio de Salud Metropolitano Oriente
13	Servicio de Salud Metropolitano Sur
14	Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente
15	Servicio de Salud Del Libertador B. O'Higgins
16	Servicio de Salud Del Maule
17	Servicio de Salud Ñuble
18	Servicio de Salud Concepción
19	Servicio de Salud Talcahuano
20	Servicio de Salud Biobío
21	Servicio de Salud Araucanía Sur
22	Servicio de Salud Valdivia
23	Servicio de Salud Osorno
24	Servicio de Salud Del Reloncaví
25	Servicio de Salud Aisén
26	Servicio de Salud Magallanes
28	Servicio de Salud Arauco
29	Servicio de Salud Araucanía Norte
33	Servicio de Salud Chiloé
*95	No Aplica

\*Se crea el 95 para Hospital Digital

La estructura es la siguiente:

VARIABLE		CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Servicios Salud	de	ServicioDeSaludGlosa	Texto	100	Obligatorio.

Fuente

✓ Ley 19.937, Art. 16 del Decreto 2763 de 1979, modificado MINSAL.



## 4.- Prestadores de Salud

### Definición

Se entiende por prestador de salud, a cualquier persona natural o jurídica, establecimiento o institución que se encuentre autorizada para otorgar prestaciones de salud, tales como: consulta, consultorio, hospital, clínica, centro médico, centro de diagnóstico terapéutico, centro de referencia de salud, laboratorio, etc.

### Alcance

El ordenamiento jurídico del Sistema de Acreditación, generado a partir de la reforma impulsada por la Ley 19.937 y cuya basal figura actualmente en el artículo 4 N°2 del DFL 1/2005, ha utilizado el concepto de prestador institucional de salud para referirse a los establecimientos.

Existe un problema conceptual o semántico desde el punto de vista de la definición jurídica, esto es, en tratar como “prestador” a lo que constituye un “establecimiento”.

### Estructura

La variable “**Tipo de Prestadores**” incluye las siguientes categorías:

TipoPrestadorCodigo	TipoPrestadorGlosa
1	Individuales
2	Institucionales

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Tipo de Prestadores de Salud	TipoPrestadorGlosa	Texto	200	Opcional el registro en la identificación de prestadores.

### Fuente

- ✓ Registro Nacional de Prestadores Individuales Superintendencia de Salud 2020

## 4.1 Prestadores Individuales

### Definición

Se definen como prestadores individuales a las personas naturales que poseen una profesión legalmente habilitada para ejercer el rol de acuerdo a las normativas vigentes del territorio nacional. Son aquellas personas naturales que, estando comprendidas en la enumeración del artículo 8 del DS N° 6 de 19 de enero de 2007 del Ministerio de Salud, ejecutan acciones de salud o colaboran directa o indirectamente en ellas.

Se considerarán también como prestadores individuales a los socios o propietarios de personas jurídicas cuyo objeto principal sea la ejecución de acciones de salud mediante la prestación de servicios personales de tales socios o propietarios, los que en todo caso deberán cumplir con la condición prevista en el párrafo anterior.

La identidad y habilitación corresponde a categorías contenidas en el Registro nacional de Prestadores Individuales de la Superintendencia de Salud.

### Alcance

La formación y certificación de las personas naturales en el rol de prestador individual es responsabilidad de organismos acreditados denominadas instituciones de Formación de Educación Superior Técnico o Profesional.

Las instituciones formadoras son quienes acreditan que la persona cumplió con el programa de formación y todas las exigencias curriculares antes de emitir el título que le habilita para el ejercicio del rol.

La Certificación y habilitación es una exigencia en el contexto de la reforma y la garantía de calidad.

La Superintendencia de Salud dispone de un Registro Nacional de Prestadores Individuales que incorpora una lista de categorías.

Esta información es pública y está disponible en la página web de la Superintendencia de Salud, para cualquier persona, contribuyendo así a la toma de decisiones informadas y seguras en el momento de solicitar atención en salud.

El CMBD que permite verificar la identidad del prestador en forma unívoca, inequívoca y segura está integrado por los siguientes datos.

#### 4.1.1 Identificación del Prestador Individual

Los datos de identificación del prestador institucional, al ser individualizado, son los mismos definidos en la identificación de la "Persona".

##### Datos Demográficos

CATEGORÍA	DATO	EXIGENCIA
Datos demográficos	Fecha de Nacimiento	Obligatorio
	Sexo	Obligatorio
	País de Origen	Obligatorio
	Nacionalidad	Obligatorio

#### Variable de Datos de Ubicación

	VARIABLE	EXIGENCIA
Datos de Ubicación	Región	Obligatorio
	Provincia	Opcional
	Comuna	Obligatorio
	Nombre de la Vía	Obligatorio
	Número de Dirección	Obligatorio
	Complemento Dirección	Condicional

#### Variable Datos de Contacto

	VARIABLE	EXIGENCIA
Datos de Contacto	Teléfono Fijo	Opcional
	Teléfono Móvil	Obligatorio
	Correo Electrónico	Opcional

## 4.1.2 Título Profesional

### Definición

Es el documento oficial que acredita haber realizado los estudios y superado las pruebas o exámenes requeridos para ejercer cierta profesión habiendo aprobado un programa de estudio que acreditan las competencias de una formación general y científica necesaria para el adecuado ejercicio profesional.

### Estructura

La variable "**Título Profesional**" incluye las siguientes categorías:

TituloProfesionalPrestadorCodigo	TituloProfesionalPrestadorGlosa
1	Médico(a) Cirujano(a)
2	Cirujano(a) Dentista
3	Enfermeras (os)
4	Enfermeras (os) Matronas (es)
5	Matronas (es)
6	Tecnólogos(as) Médicos(as)
7	Psicólogas (os)
.....	

Lista completa en <https://deis.minsal.cl/VocabularioNorma820.xlsx>

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Título profesional	TituloProfesionalPrestadorGlosa	Texto	100	Obligatorio en la SIS .

### Fuente

- ✓ Registro Nacional de Prestadores Individuales Superintendencia de Salud (<https://mpi.superdesalud.gob.cl/> consultado el 29/06/2022)

### 4.1.3 Mención

#### Definición

Se refiere a la mención que posee el Título Profesional otorgado al prestador individual por la institución formadora.

#### Estructura

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Mención	MenciónGlosa	Texto	150	La captura del dato es <b>condicional</b> para aquellas profesiones que pueden optar a menciones..

#### Fuente

- ✓ Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, Superintendencia de Salud (<https://mpi.superdesalud.gob.cl/>) consultado el 29 de junio de 2022)



#### 4.1.4 Institución que emite el Título

##### Definición

Este dato corresponde al nombre de la institución formadora y que emite el título garantizando que el prestador cumplió con todas las exigencias establecidas en el programa de formación.

##### Alcance

En el caso de profesionales con un título otorgado en el extranjero, este debe ser validado en Chile por la institución acreditada para esos fines. Este es el nombre que debe registrarse en esos casos.

##### Estructura

El dato “Institución que emite el Título” tiene la siguiente estructura:

InstitucionEmisoraTituloCodigo	InstitucionEmisoraTituloGlosa
1	Pontificia Universidad Católica De Chile
2	Universidad Mayor
3	Universidad del Desarrollo
4	Universidad de Chile
....	

Lista completa en <https://deis.minsal.cl/VocabularioNorma820.xlsx>

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Institución que emite el Título	InstitucionEmisoraTituloGlosa	Texto	150	Obligatorio

##### Fuente

- ✓ Registro Nacional de Prestadores Individuales Superintendencia de Salud  
<https://www.supersalud.gob.cl/acreditacion/673/w3-propertyvalue-6161.html>

### 4.1.5 Número de Registro Nacional

#### Definición

Se refiere al número que la Superintendencia de Salud le asigna al prestador en el momento de la inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales.

#### Estructura

La variable denominada “**Nº de Registro Nacional de Prestadores Individuales**” tiene la siguiente estructura:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	EXIGENCIA
Nº de Registro Nacional de Prestadores Individuales	NumeroRegistroGlosa	Numérico	Opcional

\*Nota. El registro es un dato correlativo que va aumentando con el tiempo pudiendo variar su largo.

#### Fuente

✓ Registro Nacional de Prestadores Individuales Superintendencia de Salud

#### 4.1.6 Fecha de Emisión del Título

##### Definición

Corresponde a la fecha en que la Institución Formadora emite el título profesional al prestador individual.

##### Estructura

La variable denominada “**Fecha Emisión de Título**” tiene la siguiente estructura:

VARIABLE	Campo	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
<b>Fecha emisión Título</b>	FechaEmision Título	Numérico	10	La captura del dato es <b>condicional</b> para aquellas personas con título profesional. El formato es: día, mes, año (dd-MM-AAAA) (Donde D es día, M es mes y A es año).

##### Fuente

- ✓ Registro Nacional de Prestadores Individuales Superintendencia de Salud 2020

#### 4.1.7 Institución extranjera donde estudió

##### Definición

Nombre de la institución formadora que otorga el título para todos los prestadores institucionales que cursaron su formación fuera del territorio nacional.

##### Estructura

La variable denominada “**Institución extranjera**” tiene la siguiente estructura:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Nombre de Institución extranjera	InstitucionExtranjeraGlosa	Texto	100	La captura del dato es <b>condicional</b> para aquellas personas que obtuvieron su título en una institución fuera del territorio nacional.

##### Fuente

- ✓ Registro Nacional de Prestadores Individuales Superintendencia de Salud

## 4.2 Especialidades y Subespecialidades

### 4.2.1 Especialidades y Subespecialidades Médicas

#### Definición

La certificación de especialidades de salud, es un proceso en el cual se reconoce que un prestador individual de salud domina un cuerpo de conocimientos y experiencias específicas y relevantes en un determinado ámbito del trabajo asistencial.

#### Estructura

La variable denominada **“Especialidades y Subespecialidades Médicas”** incluye las siguientes categorías:

Especialidad Médica Código	Especialidad Médica Glosa
1	Anatomía Patológica
2	Anestesiología
3	Cardiología
4	Cirugía General
5	Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial
6	Cirugía Cardiovascular
7	Cirugía de Tórax
....	

Lista completa en <https://deis.minsal.cl/VocabularioNorma820.xlsx>

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Especialidades y Subespecialidades Médicas	EspecialidadMedicaGlosa	Texto	100	<b>Obligatorio en el registro</b> de identificación de prestador individual.

## Fuente

- ✓ REGLAMENTO DE CERTIFICACIÓN DE LAS ESPECIALIDADES DE LOS PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD Y DE LAS ENTIDADES QUE LAS OTORGAN DECRETO SUPREMO N°65, DE 2015, MINSAL-MINEDUC Publicado en el Diario Oficial de 01/07/13 [http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-8925\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-8925_recurso_1.pdf)
- ✓ Superintendencia de Salud. Registro Nacional de Prestadores Individuales.

## 4.2.2 Especialidades y Subespecialidades Odontológicas

### Estructura

La variable denominada “Especialidades y Subespecialidades Odontológicas” incluye las siguientes categorías:

Especialidad Odontológica Codigo	Especialidad Odontológica Glosa
1	Cirugía y Traumatología Buco Maxilofacial
2	Cirugía Bucal
3	Endodoncia
4	Imagenología Oral y Maxilofacial
5	Implantología Buco Maxilofacial
6	Odontología legal
7	Odontopediatría
8	Ortodoncia y Ortopedia Dento Máxilo Facial

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Especialidades Odontológicas	Especialidad Odontológica Glosa	Texto	100	<b>Obligatorio en el registro</b> de identificación de prestador individual.

## Fuente

- ✓ REGLAMENTO DE CERTIFICACIÓN DE LAS ESPECIALIDADES DE LOS PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD Y DE LAS ENTIDADES QUE LAS OTORGAN DECRETO SUPREMO N°65, DE 2015, <http://www.supersalud.gob.cl/servicios/576/w3-article-5587.html>2016
- ✓ Superintendencia de Salud. Registro Nacional de Prestadores Individuales.

BORRADOR



### 4.2.3 Especialidades Farmacéuticas o Química Farmacéuticas

#### Estructura

La variable denominada "**Especialidades y Subespecialidades Farmacéuticas o Químico Farmacéuticas**" incluye las siguientes categorías:

EspecialidadFarmaCodigo	EspecialidadFarmaGlosa
1	Farmacia Clínica
2	Farmacia Hospitalaria
3	Laboratorio Clínico
4	Salud Pública
5	Laboratorio Forense

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Especialidades Farmacéuticas o Químicas Farmacéuticas	EspecialidadFarmaGlosa	Texto	100	<b>Obligatorio en el registro</b> de identificación de prestador individual.

#### Fuente

- ✓ REGLAMENTO DE CERTIFICACIÓN DE LAS ESPECIALIDADES DE LOS PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD Y DE LAS ENTIDADES QUE LAS OTORGAN DECRETO SUPREMO N°65, DE 2015, MINSAL-MINEDUC Publicado en el Diario Oficial de 01/07/13 [http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-8925\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-8925_recurso_1.pdf)
- ✓ Superintendencia de Salud. Registro Nacional de Prestadores Individuales.

#### 4.2.4 Especialidades y Subespecialidades Bioquímicas

##### Estructura

La variable denominada “**Especialidades y Subespecialidades Bioquímicas**” incluye las siguientes categorías:

EspecialidadBioquimicaCodigo	EspecialidadBioquimicaGlosa
1	Laboratorio Clínico
2	Laboratorio Forense
3	Salud Pública

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Especialidades y Subespecialidades Bioquímicas	EspecialidadBioquimicaGlosa	Texto	100	<b>Obligatorio en el registro</b> de identificación de prestador individual.

##### Fuente

- ✓ REGLAMENTO DE CERTIFICACIÓN DE LAS ESPECIALIDADES DE LOS PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD Y DE LAS ENTIDADES QUE LAS OTORGAN DECRETO SUPREMO N°65, DE 2015, MINSAL-MINEDUC Publicado en el Diario Oficial de 01/07/13 [http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-8925\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-8925_recurso_1.pdf)
- ✓ Superintendencia de Salud. Registro Nacional de Prestadores Individuales.

## 4.2.5 Institución que emite la Especialidad

### Definición

Corresponde al nombre de la Institución que emite el título de la Especialidad al prestador individual.

### Alcance

Si el profesional no tiene especialización en este campo de nombre de la institución se registra "No aplica"

### Estructura

La variable denominada "**Institución que emite el Título**" tiene la siguiente estructura:

InstituciónEmiteTítuloCodigo	InstituciónEmiteTítuloGlosa
1	Pontificia Universidad Católica de Chile
2	Universidad Mayor
3	Universidad del Desarrollo
4	Universidad de Chile
....	

Lista completa en <https://deis.minsal.cl/VocabularioNorma820.xlsx>

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
<b>Institución que emite la especialidad</b>	InstituciónEmiteTítuloGlosa	Texto	150	Obligatorio el registro del prestador individual.

### Fuente

- ✓ Registro Nacional de Prestadores Individuales Superintendencia de Salud 2020

## 4.26 Fecha de emisión de la Especialidad

### Definición

Corresponde a la fecha en que la Superintendencia de Salud elimina del Registro de Prestadores Individuales para una determinada especialidad. Corresponde a la fecha en que la Institución Formadora emite el título con la especialidad profesional al prestador individual.

### Estructura

La variable denominada “**Fecha de Emisión de la Especialidad**” tiene la siguiente estructura:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	EXIGENCIA
<b>Fecha de Emisión de la Especialidad</b>	FechaEmisionTituloProfesional	Númerico	La captura del dato es <b>obligatoria</b> . El formato es: día, mes, año (dd-MM-AAAA) (Donde D es día, M es mes y A es año).

### Fuente

✓ Registro Nacional de Prestadores Individuales Superintendencia de Salud 2020

## 4.3 Prestadores Institucionales

### Definición

Los Prestadores Institucionales o Establecimientos de la Red Asistencial son aquellas entidades públicas o privadas que realizan o contribuyen a la ejecución de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.

De acuerdo al modelo de salud en Chile los establecimientos pueden ser públicos o privados. Los públicos pueden ser dependientes o no dependientes del Servicio de Salud.

### Alcance

Los establecimientos de salud deben contar con una autorización para funcionar otorgada por la SEREMI correspondiente a su ubicación geográfica, la que se otorgará previo cumplimiento de los requisitos técnicos que determine el reglamento.

Los Servicios de Salud se someten a la supervigilancia del Ministerio de Salud y deben cumplir con las políticas, normas, planes y programas que éste apruebe.

Los prestadores privados pueden o no organizarse en redes de atención compuesta por: centros médicos, hospitales, o clínicas, otorgando cobertura a las atenciones ambulatorias, urgencias, hospitalizaciones a las personas que cotizan un seguro de salud privado (ISAPRES).

### 4.3.1 Establecimiento según Tipo de Atención

#### Definición

De acuerdo al tipo de atención otorgada los prestadores pueden clasificarse en prestadores institucionales de atención abierta o prestadores institucionales de atención cerrada.

Los Prestadores Institucionales de Atención Cerrada (u atención hospitalaria), son aquellos establecimientos asistenciales de atención general y/o especializada que están habilitados para la internación de pacientes con ocupación de una cama.

Los Prestadores Institucionales de Atención Abierta o Ambulatoria; son aquellos centros asistenciales que otorgan atención sin pernoctación de pacientes.

#### Estructura

La variable denominada “**Establecimiento según tipo de atención**” incluye las siguientes categorías:

TipoAtencionEstabCodigo	TipoAtencionEstabGlosa
ATA	Atención Abierta (Ambulatoria)
ATC	Atención Cerrada (Hospitalaria)

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Establecimientos según tipo de atención	TipoAtencionEstabGlosa	Texto	100	Obligatorio en la identificación del Prestador Institucional.

#### Fuente

- ✓ DFL N° 1/2005; Reglamento de los Servicios de Salud

### 4.3.2 Establecimientos según Nivel de Atención

#### Definición

El sistema público de salud está organizado en niveles de atención, según la cobertura y complejidad de las atenciones que entrega. El nivel primario es de menor complejidad y mayor cobertura de atención. El nivel secundario es de complejidad y cobertura intermedia, y sólo se puede acceder por referencia. El nivel terciario es de gran complejidad y escasa cobertura, el acceso es por referencia desde los otros niveles.

**Atención Primaria:** Es la atención más básica y preventiva que ofrece el servicio Público, pertenecen a este nivel los centros de salud familiar (CESFAM), consultorios, centros comunitarios de salud familiar (CECOSF) y postas rurales y Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU).

**Atención Secundaria:** Pertenecen a este nivel los establecimientos que brindan atención ambulatoria como los centros de referencia de salud (CRS), Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) y otros centros de especialidades.

**Atención Terciaria:** Está constituida por los establecimientos hospitalarios de alta complejidad y urgencias.

## Estructura

La variable denominada "**Nivel de atención**" incluye las siguientes categorías:

NivelAtencionEstabCodigo	NivelAtencionEstabglosa
NAP	Nivel Primario
NAS	Nivel Secundario
NAT	Nivel Terciario
95	No aplica

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Nivel de Atención	NivelAtencionEstabglosa	Texto	100	Obligatorio en la identificación del Prestador Institucional.

Al relacionar el nivel de atención con el tipo de establecimiento de la Red Integradas de Servicio, se realiza la siguiente integración:

CATEGORÍAS
APS: Nivel Primario
Especialidad: Nivel Secundario
Hospitalario: Nivel Terciario
Urgencia: Está presente en los tres niveles de atención

## Fuente

- ✓ Decreto 140, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud. Extraído de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=237231>, consultado en junio 2021
- ✓ DFL N° 1/2005; Reglamento de los Servicios de Salud
- ✓ Base de establecimientos DEIS 2021



### 4.3.3 Establecimientos según Nivel de Complejidad

#### Definición

El grado de complejidad que poseen los establecimientos integrantes de la Red Asistencial del Sistema Nacional de Servicios de Salud se determinará de acuerdo con lo establecido en el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.

Todos los Hospitales e Institutos, se clasificarán en establecimientos de alta, mediana o baja complejidad, de acuerdo a su capacidad resolutive, determinada sobre la base del análisis en conjunto de los siguientes criterios:

- a) Función dentro de la Red Asistencial teniendo presente los distintos niveles de complejidad de la Red;
- b) Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico considerando su resolutive, disponibilidad de recurso humano, equipamiento, horario de atención y procedimientos o exámenes que realiza;
- c) Grado de especialización de sus recursos humanos.

La clasificación de los Hospitales e Institutos, así como la modificación de la misma, será resuelta por el Ministerio de Salud a proposición del Director del Servicio correspondiente.

Según el reglamento de acreditación la complejidad de acuerdo con su infraestructura, los prestadores de atención cerrada se considerarán pertenecer a alguna de las siguientes categorías:

- Alta Complejidad cuando tengan una unidad destinada a la atención de pacientes críticos.
- Mediana Complejidad si, no poseyendo la unidad mencionada, cuentan con pabellón de intervención quirúrgica para la práctica de cirugías generales que no requieran la participación de subespecialidades quirúrgicas.
- Baja Complejidad si no se incluyen en alguna de las categorías anteriores.

En caso de ser establecimientos privados o que no pertenecen al Sistema

Nacional de Servicios de Salud (como los municipales), la complejidad para efectos del sistema de acreditación está descrita en el Reglamento de Acreditación vigente, el cual señala:

- Alta Complejidad cuando efectúen cirugías ambulatorias tales como colecistectomías, cirugías ginecológicas por vía laparoscópica, artroscopias, mastectomías parciales, acceso vascular complejo y demás de semejante nivel de riesgo sanitario,
- Mediana Complejidad, si no efectuando las cirugías descritas, realizan procedimientos invasivos de tipo diagnóstico o terapéutico que pudieren requerir sedación moderada a profunda.
- Baja Complejidad, si no se incluyen en alguna de las categorías anteriores.

La información del nivel de complejidad de los establecimientos hospitalarios, la define DIGERA y los de APS los define la DIVAP.

### Estructura

La variable denominada “**Nivel de Complejidad**” incluye las siguientes categorías:

NivelComplejidadEstabCodigo	NivelComplejidadEstabGlosa
BC	Baja Complejidad
MC	Mediana Complejidad
AC	Alta Complejidad

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Nivel de Complejidad	NivelComplejidadEstabGlosa	Texto	50	Obligatorio en la identificación del Prestador Institucional.

### Fuente

- ✓ Decreto 140, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud. Extraído de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=237231>, consultado en junio 2021
- ✓ Base de establecimientos DEIS 2022
- ✓ Maestro de Prestadores Institucionales 2021
- ✓ REGLAMENTO DEL SISTEMA DE ACREDITACION PARA LOS PRESTADORES INSTITUCIONALES DE SALUD. DECRETO SUPREMO N° 15, DE 2007, DEL MINISTERIO DE SALUD. Artículo N° 32 y 33. Niveles de Complejidad. Extraído de [http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-4788\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-4788_recurso_1.pdf)

#### 4.3.4 Tipos de Establecimientos Públicos

##### Definición

Corresponde a una estructura organizada, que posee un lugar, recursos humanos, financieros y materiales, para proporcionar todas o algunas de las acciones de promoción, protección, recuperación de la salud y rehabilitación a personas, familias o comunidades, ya sean en forma presencial o remota. Son autorizados sanitariamente por las SEREMIs y acreditados en cuanto a calidad por la Superintendencia de Salud,

Para la tipología de establecimientos públicos se utiliza la estructura y el marco normativo del Ministerio de Salud, Listado de Prestadores Institucionales acreditados que publica la Superintendencia de Salud y BD de Establecimientos del DEIS.

Las categorías de los establecimientos públicos se definen desde lo general a lo particular.

Los tipos de establecimientos generales, son los siguientes:

TipoEstablecimientosPúblicosCodigo	TipoEstablecimientosPúblicosGlosa
1	Establecimientos Públicos de Atención Primaria de Salud (APS)
2	Establecimientos Públicos de Atención de Especialidades
3	Establecimientos Públicos de la Red de Urgencia
4	Establecimientos Hospitalarios

### 4.3.5 Tipo de Establecimientos Públicos de Atención Primaria

#### Definición

Las acciones de salud de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación que les corresponde a los Servicios de Salud se proporcionan a través de la Atención Primaria. Con los recursos físicos y humanos que disponen, prestan atención de salud programada y de urgencia, además de las acciones de apoyo y docencia cuando corresponde. Son responsables del seguimiento y continuidad de la atención.

Los establecimientos de atención primaria deberán cumplir las instrucciones del Ministerio de Salud en relación con la recolección y tratamiento de datos y los sistemas de información que deberán mantener.

#### Estructura

La variable “**Tipos de Establecimientos de Atención Primaria**” incluye las siguientes categorías:

TipoEstabPubAtenPrimCodigo	TipoEstabPubAtenPrimGlosa
CGU	Consultorio General Urbano
CGR	Consultorio General Rural
PSR	Posta de Salud Rural
EMR	Estación Médica Rural
CESFAM	Centro de Salud Familiar
CECOSF	Centro Comunitario de Salud Familiar

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
<b>Tipo de Establecimientos de Atención Primaria</b>	TipoEstabPubAtenPrimGlosa	Texto	100	Obligatorio en la identificación del Prestador Institucional

## Fuente

- ✓ Decreto 140. Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud. Capítulo III y Capítulo V, Título I. Artículo 35, consultado en junio 2021

## Conceptos:

### Estación Médico Rural (EMR)

Son centros para la atención de salud ambulatoria básica, cuyo espacio físico es cedido por la comunidad. Estos no poseen técnico de enfermería de Nivel superior (TENS) permanente, sino que son atendidos por un Equipo de Salud Rural que acude en rondas periódicas.

### Postas de Salud Rural (PSR)

Brinda atención que cubre las necesidades de salud de sectores de población rural, preferentemente de fomento y protección de la salud, promoción, prevención, trabajo comunitario en salud y a su vez, recepción y atención de problemas de salud. Derivando a otros establecimientos de la red las situaciones que no pueden ser resueltas en ese nivel y las urgencias que presentan los habitantes de la localidad.

Cuentan con un TENS residente, disponible en forma permanente e inmediata, y con un sistema de comunicación radial con su centro de referencia.

### **Consultorio General Rural (CSR)**

Es un establecimiento de atención ambulatoria ubicado generalmente en localidades de 2.000 a 5.000 habitantes. Presta servicios a la población de un área determinada que no excede los 20.000 habitantes.

Las acciones comprenden tanto el fomento, la prevención y la protección de la salud de las personas y del medio ambiente, como la resolución de problemas de salud que pueda manejar el equipo de salud compuesto de personal de medicina, odontología, enfermería, matronería, otros profesionales y técnicos apoyados por medios básicos de diagnósticos y tratamiento.

### **Consultorio General Urbano (CSU)**

Es el establecimiento de atención ambulatoria ubicado en localidades de más de 20.000 habitantes y al servicio de un área de atracción, idealmente no superior a 50.000 habitantes. Sus acciones comprenden el fomento, la prevención y la protección de la salud de las personas y del ambiente de la localidad y la resolución de los problemas de salud de esa misma población y de aquella del área de atracción que llegue por referencia.

La capacidad de resolución de salud ambulatoria estará determinada por la complejidad de los recursos que posea el consultorio.

### **Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)**

Es un establecimiento que brinda atenciones básicas de salud. Pretende acercar la atención de salud aún más a las personas.

Por su cercanía con la comunidad y la definición conjunta de las acciones que allí se otorgan, pretende resolver de manera más oportuna la demanda de necesidades de salud de la población a cargo.

### **Centros de Salud Familiar (CESFAM)**

Son establecimientos que proporcionan cuidados básicos en salud, con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de la salud; y atienden en forma ambulatoria.

El CESFAM trabaja bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario. Le da más énfasis a la prevención y promoción de salud, se centra en las familias y la comunidad, integra la participación comunitaria.

Trabaja con un equipo de salud de cabecera que atiende a toda la familia en salud y enfermedad durante todo el ciclo vital y con estas acciones pretende mejorar la calidad de vida de las personas.

Incluye prestaciones contenidas en el Plan de Salud Familiar.



### 4.3.6 Establecimientos Públicos de Especialidades

#### Definición

Los Centros de Especialidad son establecimientos de atención ambulatoria que proporcionan atención de tipo diagnóstico y/o terapéutico vinculado a una determinada especialidad. Con personería jurídica y un director médico responsable, legalmente registrado.

Otorgan atención de consulta externa en las especialidades básicas y subespecialidades reconocidas por la ley; cuenta con servicios de apoyo clínico básico.

La atención a las personas es por derivación, desde la atención primaria, unidades de urgencia u hospitales.

La derivación la realiza el profesional de la salud que atiende a la persona, ya sea porque la necesidad diagnóstica se encuentra fuera del campo de acción o excede la capacidad resolutive.

#### Alcance

Los centros de especialidades públicos como establecimientos se categorizan no especificando la especialidad médica, ya que esto forma parte de las Unidades de Atención (Unidad de Oftalmología, Dermatología, Neurología, etc.).

## Estructura

La variable denominada “**Establecimientos de Atención de Especialidades**” incluye las siguientes categorías:

TipoEstabPubEspecCodigo	TipoEstabPubEspecGlosa
CRS	Centros de Referencia de Salud (CRS)
CDT	Centros de Diagnóstico Terapéutico (CDT)
CAE	Consultorios Adosados de Especialidad (CAE)
COSAM	Consultorio de Atención Mental (COSAM)

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
<b>Tipo Establecimientos de Atención de Especialidades</b>	TipoEstabPubEspecGlosa	Texto	100	<b>Obligatorio en la identificación del Prestador Institucional</b>

## Fuente

- ✓ Decreto 140, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud. Capítulo III y Capítulo V, Título I. Artículo 35

## **Conceptos:**

### **Centro de Referencia de Salud (CRS)**

Son establecimientos de atención abierta de mediana complejidad. Fueron creados para aumentar la capacidad resolutive del nivel secundario y evitar días de hospitalización innecesarios. Proporcionan atención de tipo diagnóstico y terapéutico preferentemente a pacientes referidos por los Consultorios Generales y CESFAM.

Cuentan con unidades de apoyo para la entrega de las prestaciones de las distintas especialidades: medicina interna, pediatría, ginecología y obstetricia y cirugía, además de especialidades de alta demanda: dermatología, oftalmología, fisiatría, cirugía infantil, otorrinolaringología, neurología y odontología u otras que el director del Servicio estime necesarias para satisfacer las demandas de salud de la población.

Se establecen en aquellos lugares en que es necesario aumentar la capacidad resolutive de nivel secundario de atención ambulatoria, con el objeto de solucionar los problemas de salud de la población.

### **Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT)**

Son establecimientos de atención abierta de alta complejidad adosados a hospitales, que atienden en forma ambulatoria preferentemente a pacientes referidos por los Centros de Referencia de Salud y Consultorios Generales, como también a pacientes hospitalizados en el establecimiento al cual están adosados.

Cuentan al menos con pabellones para diversas especialidades, laboratorio de alta complejidad e imagenología compleja.

Las carteras de servicios de estos establecimientos se pueden clasificar en 4 líneas de intervención: actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y de cuidados paliativos.

### **Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar (COSAM)**

Es un establecimiento de atención ambulatoria, dedicado al área de salud mental y psiquiatría, que apoya y complementa a los consultorios de la comuna en la cual funciona.

Son un nodo fundamental en la reforma comunitaria de salud mental, para dar respuesta a la creciente y compleja demanda territorial de atención de patologías de moderada y severa intensidad que hasta ese momento eran absorbidas por los centros de APS o por los Servicios de Psiquiatría de los hospitales.

Surge como un centro de salud mental familiar de nivel de complejidad secundaria que permite dar respuesta de especialidad de manera ambulatoria a los usuarios, incluyendo apoyo, educación y orientación a sus familiares y cuidadores.

### 4.3.7 Tipo de Establecimientos de Urgencia

#### Definición

Los establecimientos de urgencia otorgan atención médica inmediata o de emergencia a las personas que lo necesitan y que acuden a estos centros de salud en forma espontánea.

El proceso de atención en el establecimiento se inicia por demanda espontánea, derivación desde otro establecimiento y finaliza con la alta médica, traslado, la hospitalización o defunción de la persona. Es un proceso clínico y administrativo.

#### Alcance

La red de urgencia pública se ha organizado en un modelo de atención progresivo, que busca, por una parte, acercar la atención a la población y por otro descongestionar las unidades de emergencia hospitalaria, de atenciones que pueden resolverse en establecimientos de urgencia de atención primaria.

#### Estructura

La variable **"Tipo de Establecimientos de Atención de Urgencia"** incluye las siguientes categorías:

TipoEstabPubUrgenciaCodigo	TipoEstabPubUrgenciaGlosa
<b>SUR</b>	Servicio de Urgencia Rural (SUR)
<b>SAPU</b>	Servicio de Atención Primaria de Salud (SAPU)
<b>SAR</b>	Servicio De Atención de Alta Resolutividad (SAR)
<b>UEH</b>	Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH)

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Tipo de Establecimientos de Atención de Urgencia	TipoEstabPubUrgenciaGlosa	Texto	50	Obligatorio.

### Conceptos:

#### Servicio de Urgencia Rural (SUR)

Es un establecimiento componente de la Red de Urgencia. Entrega atenciones de Urgencias en horario no hábil, administra o aplica tratamientos y deriva establecimientos de mayor complejidad en forma oportuna, cuando sea pertinente.

Su creación apunta a entregar atenciones médicas de urgencia a la comunidad en horarios en que no existen otros establecimientos disponibles.

#### Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)

Es un establecimiento de salud que ofrece atención a las necesidades de urgencia/emergencia de baja complejidad. Es un componente de la Red de Urgencia y, dada su ubicación en el nivel primario, tiene la obligación de asegurar a la población el acceso inmediato a la atención médica, resolviendo los problemas de salud pertinentes a su capacidad resolutive y/o derivando los casos que no pueden ser resueltos a ese nivel de manera coordinada con los otros establecimientos de la red local.

- **Tipos de SAPU**

### **Definición**

Clasificación utilizada para diferenciar a los Servicios de Urgencia de la Atención Primaria de acuerdo al horario de atención. En el caso que el SAPU funcione en forma estacional se designa como "Verano"

El Centro de Salud SAPU funciona en un horario hábil de 08.00 horas a 17.00 horas, jornada en que se debe acoger la demanda de atención de urgencia, emergencia calificada, movilizándolo para ello los recursos disponibles en ese horario.

En consecuencia, cada SAPU organizará su horario de atención de acuerdo con la realidad local, ciñéndose a lo señalado por el convenio establecido entre la entidad administradora municipal del establecimiento y el Servicio de Salud correspondiente, según la modalidad determinada por el MINSAL.

De acuerdo con el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, el SAPU es una instancia "complementaria" de la atención de morbilidad que no debe suplir las funciones regulares del CESFAM y deberán establecerse todos los mecanismos necesarios para redireccionar a los usuarios hacia su forma habitual de atención, según el diseño previsto para el CESFAM.

### **Alcance**

Esta variable permite hacer análisis integrado de estructura y funcionamiento de la Red de Urgencia y su relación con la APS:

Los diferentes Tipo de SAPU son:

Modalidad	Días	Horario
<b>Corto</b>	Lunes a viernes	17:00-24:00
	Sábados, domingos y festivos	08:00-24:00
<b>Largo</b>	Lunes a viernes	17:00-08:00
	Sábados, domingos y festivos	08:00-08:00
<b>Avanzado</b>	Lunes a viernes	24 hrs
	Sábados, domingos y festivos	24 hrs.
<b>Verano*</b>	Lunes a viernes	17:00-24:00
	Sábados, domingos y festivos	08:00-24:00

[\*] Funcionamiento durante 3 meses al año, en comunidades con características de balnearios rurales, según temporada de mayor afluencia de población flotante.

**Fuente:** MINSAL/ DIVAP Modelo de Atención de Urgencia

### **Servicios de Urgencia de Alta Resolución (SAR)**

Son establecimientos que entregan atención médica de urgencia, oportuna, resolutive y de calidad, a la población inscrita, en un horario que complementa el funcionamiento del CESFAM y SAPU.

Se consideran parte de la Red de Urgencia, con actividad complementaria a la atención regular de la APS.

Ofrece mayor capacidad resolutive, incorpora la telemedicina, unidades de apoyo diagnóstico (exámenes y pruebas rápidas de laboratorio) de acuerdo a la demanda y cartera de servicios definidas.

Se articula con la Red de su APS, para asegurar la continuidad de la atención. Deriva a UEH a los pacientes más graves, actuando secundariamente como filtro de resolutive y contención eficaz de la demanda de urgencia hospitalaria.



La mayor capacidad resolutive, el mejor equipamiento y más personal, junto con una ambulancia para el traslado al hospital, permiten que las personas no concurran a un servicio de emergencia hospitalaria, cuando se trata de una patología de baja complejidad, asegurando así la continuidad de la atención y la adecuada derivación del usuario a su equipo de salud de cabecera cuando corresponda.

#### **Unidades de Emergencia Hospitalaria (UEH)\***

Se consideran parte de la Red de Urgencia, Es un servicio clínico más del hospital, formando parte del conjunto de servicios hospitalarios, por tanto, la complejidad de las atenciones que en ella se realizan depende de la complejidad misma del hospital que las ampara.

Para efectos de la gestión de la información de atenciones de urgencia las UEH, tributan en los sistemas de urgencia, haciendo uso de su identificador del Hospital correspondiente (Código DEIS).

\*Las UEH, si bien son parte de los Hospitales o Clínicas, para identificar la Red de Urgencia, se consideran para la tributación de datos, en forma separada.

#### **Fuente**

- Decreto 140, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud. Extraído de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=237231>, consultado en junio 2020

### 4.3.8 Tipo de Establecimientos de Atención Hospitalaria

#### Definición

Se definen establecimientos de Atención Hospitalarios a todos aquellos que otorgan atención en hospitales, clínicas, institutos, etc. Ejecutan acciones de recuperación y rehabilitación a personas enfermas. Se utiliza el concepto de “atención cerrada” o “atención con internación”.

Son establecimientos destinados a la atención de personas cuya condición física o mental demanda cuidados permanentes.

#### Alcance:

Los hogares de ancianos, asilos, casas de reposo, hospicios, no se consideran establecimientos hospitalarios y no están sometidos al Reglamento de Hospitales y Clínicas Privadas N° 161, sin embargo, son autorizados e inspeccionados por la autoridad sanitaria, en conformidad a la ley.

#### Estructura

La variable denominada “**Tipo de Establecimientos de Atención Hospitalaria**” incluye las siguientes categorías:

TipoEstabHospitalarioCodigo	TipoEstabHospitalarioGlosa
1	Hospitales
2	Clínicas
3	Institutos

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
<b>Tipo de Establecimientos Hospitalarios</b>	TipoEstabHospitalarioGlosa	Texto	50	Opcional el registro en la identificación de la persona.

La estructura es la siguiente:

## **Conceptos:**

### **Hospital**

El hospital es un establecimiento que atiende a personas cuyo estado de salud requiere de atención profesional médica y de enfermería continua, organizado en áreas o unidades funcionales y unidades de apoyo diagnóstico y terapéutico diferenciados.

Está destinado a proveer prestaciones de salud para la recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de personas enfermas y colaborar en las actividades de fomento y protección, mediante acciones ambulatorias y no ambulatorias. En ellos se realizan actividades de alta complejidad, aunque también tienen funciones del nivel secundario.

### **Clínica**

Las clínicas son establecimientos que atienden a personas cuyo estado de salud requiere de atención profesional médica y de enfermería continua, sin disponer de servicios clínicos y unidades de apoyo diferenciados.

### **Instituto**

El Instituto es un establecimiento destinado a la atención preferente de una determinada especialidad, con exclusión de las básicas, determinado en esa condición por el Ministerio de Salud, de acuerdo a su complejidad, cobertura y apoyo a la Red Asistencial.

### **Fuente**

- ✓ Decreto 140, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud. Artículo 35 <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=237231>, consultado en junio 2020
- ✓ Decreto 161 APRUEBA REGLAMENTO DE HOSPITALES Y CLINICAS PRIVADAS extraído de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=10272&idVersion=2006>

## Conceptos:

### Hospital

El hospital es un establecimiento que atiende a personas cuyo estado de salud requiere de atención profesional médica y de enfermería continua, organizado en áreas o unidades funcionales y unidades de apoyo diagnóstico y terapéutico diferenciados.

Está destinado a proveer prestaciones de salud para la recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de personas enfermas y colaborar en las actividades de fomento y protección, mediante acciones ambulatorias y no ambulatorias. En ellos se realizan actividades de alta complejidad, aunque también tienen funciones del nivel secundario.

### Clínica

Las clínicas son establecimientos que atienden a personas cuyo estado de salud requiere de atención profesional médica y de enfermería continua, sin disponer de servicios clínicos y unidades de apoyo diferenciados.

### Instituto

El Instituto es un establecimiento destinado a la atención preferente de una determinada especialidad, con exclusión de las básicas, determinado en esa condición por el Ministerio de Salud, de acuerdo a su complejidad, cobertura y apoyo a la Red Asistencial.

### Fuente

- ✓ Decreto 140, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud. Artículo 35 <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=237231>, consultado en junio 2020
- ✓ Decreto 161 APRUEBA REGLAMENTO DE HOSPITALES Y CLINICAS PRIVADAS agosto 1982 extraído de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=10272&idVersion=2006>

### 4.3.9 Otros Tipos de Establecimientos de Salud Públicos

#### Definición

**Unidades de Atención Móviles:** Son unidades de atención que operan en territorios de acuerdo a un modelo de atención a la población, acercando las prestaciones en los lugares donde las personas viven, crecen y se desarrollan.

La variable denominada “**Unidades Móviles**” incluye las siguientes categorías:

UnidadesMóvilesCodigo	UnidadesMóvilesGlosa
1	Clínica Dental Móvil
2	Sala de Procedimientos Odontológicos Móvil (SPOM)
3	Otras Unidades Móviles

#### 4.3.10 Tipos de Establecimientos de Salud Privados

##### Estructura

La variable denominada "**Tipos de Establecimientos de Salud Privada**" incluye las siguientes categorías:

OtroTipoEstabAsistencialesCodigo	OtroTipoEstabAsistencialesGlosa
1	Hospitales
2	Clínicas
3	Centros de Salud Privados
4	Laboratorios Clínicos
5	Centros de Diálisis
6	Clínicas Dentales
7	Vacunatorios
8	Centro CONIN
9	Centros de Diagnóstico y Tratamiento Privados

La estructura de la variable es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
<b>Establecimientos de Salud Privada</b>	OtroTipoEstabAsistencialesGlosa	Texto	100	El registro del dato es obligatorio.

## **Conceptos:**

### **Hospitales**

Son establecimientos privados que atienden a personas cuyo estado de salud requiere de atención profesional médica y de enfermería continua. Organizado en servicios clínicos y unidades de apoyo diagnóstico y terapéuticos diferenciados.

### **Clínicas**

Son establecimientos privados que atienden a personas cuyo estado de salud requiere de atención profesional médica y de enfermería continua, sin disponer de servicios clínicos y unidades de apoyo diagnóstico y terapéuticos diferenciados.

### **Centros de Salud Privados**

Corresponde a establecimientos ambulatorios privados, donde se realizan prestaciones médicas o de otros profesionales de la salud, excluyendo a las farmacias y a las clínicas dentales.

Incluyendo especialidades y prestaciones de nivel primario y secundario. Con o sin servicios de apoyo.

### **Laboratorios Clínicos**

Es aquel servicio, unidad o establecimiento público o privado que tiene por objeto la ejecución de exámenes o análisis de apoyo clínico y diagnóstico en salud humana, tales como exámenes hematológicos, bioquímicos, hormonales, genéticos, inmunológicos, microbiológicos, parasitológicos, virológicos, citológicos, histopatológicos y toxicológicos, con fines de prevención, diagnóstico o control de tratamiento de las enfermedades, estados fisiológicos o condiciones de filiación.

Se distinguen, según su ubicación, dos tipos de Laboratorios Clínicos: Aquellos que constituyen unidades o servicios adosados a un establecimiento de carácter asistencial que proporciona atenciones en modalidad ambulatoria y no ambulatoria. Aquellos instalados como establecimientos independientes.

### **Centro de Diálisis**

Establecimiento o unidad asistencial, constituido por un conjunto de recursos humanos, físicos y tecnológicos, destinado a realizar procedimientos de sustitución renal a pacientes con enfermedad renal aguda o crónica terminal, a través de hemodiálisis o peritoneo diálisis. Puede ser un establecimiento independiente o formar parte de un centro asistencial mayor, como hospitales o clínicas.

### **Clínica Dental**

Corresponde a establecimientos ambulatorios privados, que otorga exclusivamente prestaciones odontológicas de nivel primario y secundario integradas.

### **Vacunatorios**

Establecimientos donde se administran vacunas tanto del Programa Nacional de Inmunización (PNI), como otras, siendo estos de carácter nacional como internacional.

### **Centro CONIN**

La Corporación para la Nutrición Infantil – CONIN –, es una Corporación de Derecho Privado sin fines de lucro, fundada en 1974 debido a los altos índices de desnutrición y mortalidad temprana (la más alta de América Latina en menores de 15 años) existente en la población de aquella época.

A través de un convenio celebrado con el Ministerio de Salud, cuya última versión permanece vigente desde el año 2016, ofrece una intervención integral y multidisciplinaria a las necesidades de niños y niñas con problemas de salud que comprometen su desarrollo cognitivo y motor, con énfasis en lo nutricional, metabólico y psicosocial.



### Centros de Diagnóstico y Tratamiento Privados

Son establecimientos privados destinados a especialidades específicas en el ámbito de la prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación.

Se consideran en esta categoría: Centros Oftalmológico, Centros de Quimioterapia. Centros de Radioterapia, Centros Dermatológicos, Centros Oncológicos, etc.

### Fuente

- ✓ Decreto 140, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud. Extraído de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=237231>, consultado en junio 2020
- ✓ DECRETO 161 APRUEBA REGLAMENTO DE HOSPITALES Y CLINICAS 2020. Extraído de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=10272>

## 4.4 Identificación del Establecimiento

### 4.4.1 Código del Establecimiento

#### Definición

Es la denominación única para cada establecimiento asistencial (prestador institucional), asignado por el DEIS previa presentación de resolución de Autorización Sanitaria.

#### Estructura

La variable denominada “**Código establecimiento**” tiene la siguiente estructura:

EstablecimientoCodigo	EstablecimientoGlosa
126303	Centro de Salud Familiar Dr. Thomas Fenton
126219	Centro de Rehabilitación Club de Leones Cruz del Sur
126300	Centro de Salud Familiar Dr. Mateo Bencur
126800	SAPU Dr. Mateo Bencur
200589	Clínica Manantiales
	...

Listado completo de establecimientos actualizados semanalmente en <https://deis.minsal.cl/#datosabiertos> Buscar “Listado de Establecimientos”.

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	EXIGENCIA
<b>Código de Establecimientos</b>	EstablecimientoCodigo	Númerico	<b>Obligatorio</b>

#### Fuente

- ✓ Registrado en la autorización de la Autoridad Sanitaria, modificaciones normadas por la circular N° 2 del año 2008, Departamento Asesoría Jurídica, Ministerio de Salud.
- ✓ Base de Establecimientos DEIS 2022.

## 4.4.2 Pertenencia al Sistema Nacional de Servicios de Salud

### Definición

Es un atributo o característica del establecimiento relacionado con la relación de jurisdicción establecida con el Sistema Nacional de Servicios de Salud. Los establecimientos públicos forman parte de un Servicio de Salud, por lo tanto se consideran Pertenecientes al Sistema Nacional de Servicios de Salud. Por otro lado, Los establecimientos privados, de las Fuerzas Armadas, de Orden y Seguridad tienen una jurisdicción diferente, por lo tanto serán considerados No pertenecientes al Sistema Nacional de Servicios de Salud.

### Estructura

La variable denominada “**Pertenencia del Establecimiento**” incluye las siguientes categorías:

TipoPertenenciaEstabCodigo	TipoPertenenciaEstabGlosa
1	Perteneciente al Sistema Nacional de Servicios de Salud
2	No Perteneciente al Sistema Nacional de Servicios de Salud

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Pertenencia	PertenenciaGlosa	Texto	30	Obligatorio para establecimientos asistenciales.

### Fuente

- Equipo de Estándares del DEIS
- Decreto 140, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud. Extraído de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=237231>, consultado en junio 2020

### 4.4.3 Dirección

#### Definición

La dirección del prestador institucional es uno de los atributos, que permite identificar el lugar geográfico donde se encuentra la infraestructura del prestador.

#### Estructura

La variable denominada “**Dirección**” incluye las siguientes categorías:

VARIABLE	EXIGENCIA
Región	Obligatorio
Provincia	Opcional
Comuna	Obligatorio
Área Urbano-Rural	Opcional
Tipo de vía	Opcional
Nombre de la vía	Obligatorio
Número	Obligatorio
Complemento Dirección	Condicional
Resto dirección	Condicional

Cada una de las categorías de la dirección, son datos que tienen una definición y estándar de registro, los que están desarrollados en profundidad en el **Capítulo de Información Geoespacial**, que incluye las coordenadas geográficas.

#### 4.4.4 Fecha de Inicio de Funcionamiento

##### Definición

El momento que inicia el funcionamiento el Prestador Institucional, es la fecha de inicio de la atención. Esta información está contenida en la Ficha de la Autorización Sanitaria o en su defecto en la Ficha de Demostración Sanitaria, para los establecimientos construidos antes del año 2006.

##### Estructura

La variable denominada **"Fecha de Inicio de Funcionamiento"** tiene la siguiente estructura:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Fecha Inicio de funcionamiento	FechaCeseFuncionamientoEstab	Texto	10	La captura del dato es <b>obligatoria</b> .  El formato es : día, mes, año (dd-MM-AAAA) (Donde D es día, M es mes y A es año).

##### Fuente

- ✓ Equipo de Estándares del DEIS.
- ✓ Base de Establecimientos DEIS 2021

#### 4.4.5 Fecha de Cese de Funcionamiento

##### Definición

Es la fecha en que el Prestador Institucional decide dejar de funcionar, por diferentes razones. Esta información es proporcionada por el Prestador a la SEREMI respectiva.

##### Estructura

La variable denominada **"Fecha de Cese de Funcionamiento"** tiene la siguiente estructura:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Fecha Cese de funcionamiento	FechaCeseFuncionamientoEstab	Texto	10	La captura del dato es <b>obligatoria</b> .  El formato es : día, mes, año (dd-MM-AAAA) (Donde D es día, M es mes y A es año).

##### Fuente

- ✓ Equipo de Estándares del DEIS
- ✓ Base de Establecimientos DEIS 2021

## CAPÍTULO IV: ESTÁNDARES DE INFORMACIÓN GEOESPACIAL EN SALUD

### 1.- Datos de Ubicación

#### Definición

El domicilio es el lugar determinado en el que vive o se hospeda habitualmente una persona y donde es posible ubicarla (domicilio familiar) para el cumplimiento de sus obligaciones y el ejercicio de sus derechos.

Desde la organización político-administrativa el domicilio de una persona pertenece a una región, provincia, comuna, calle, avenida, pasaje, número. El complemento de la dirección puede estar dado por block, departamento, villa, población u otro.

Para el caso de los pueblos indígenas que residen en sectores rurales el domicilio suele estar asociado a una "comunidad indígena".

El término "comunidad" para los pueblos indígenas en Chile, es un concepto polisémico. Refiere a un área de residencia fija, corresponde también a una agrupación de personas unidas por lazos de parentesco, define por otra parte, a una unidad simbólica que conecta a sus integrantes con un antepasado común, un territorio ancestral y una historia, corresponde también a una figura jurídica creada por la Ley Indígena 19.253 que define una nueva forma de organización interna de las familias indígenas.

La clasificación de región, provincia y comuna se realiza utilizando como referencia la División Político Administrativa de CHILE Regiones — Provincias Comunas. Códigos Únicos Territoriales modificados por Decreto Exento N° 1.115, del ministerio del Interior, publicado en el Diario Oficial del 21 de septiembre de 2018.



## 1.1 Región

### Definición

Es la máxima unidad administrativa en que se divide el país. La regionalización que actualmente rige en el país, comenzó a aplicarse en 1974. Actualmente existen 16 regiones.

### Alcance

Cada una de ellas cuenta con Secretarías Regionales Ministeriales, las que abordan las materias correspondientes al ministerio al cual pertenecen (SEREMIS).

### Estructura

La variable denominada “**Región**” incluye las siguientes categorías:

RegionCodigo	RegionGlosa
1	Tarapacá
2	Antofagasta
3	Atacama
4	Coquimbo
5	Valparaíso
6	Libertador General Bernardo O'Higgins
7	Maule
8	Biobío
9	La Araucanía
10	Los Lagos
11	Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo
12	Magallanes y de la Antártica Chilena
13	Metropolitana de Santiago
14	Los Ríos
15	Arica y Parinacota
16	Ñuble
99	Desconocido

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Región	RegionGlosa	Texto	40	Obligatorio.

## Fuente

- ✓ CREA LA XVI REGIÓN DE ÑUBLE Y LAS PROVINCIAS DE DIGUILLÍN, PUNILLA E ITATA. MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA extraído de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1107597&buscar=ley%2B21033>
- ✓ Decreto Exento N° 204 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, de 2018, "Modifica Decreto que determina sistema de codificación única para Regiones, Provincias y Comunas del País en la forma que indica (E30305/2017)" (En: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1114994>)

## 1.2 Provincia

### Definición

Es una subdivisión administrativa menor que la región y que puede abarcar varias comunas.

### Estructura

La variable denominada “**Provincia**” incluye las siguientes categorías:

ProvinciaCodigo	ProvinciaGlosa
011	Iquique
014	Tamarugal
021	Antofagasta
022	El Loa
023	Tocopilla
...	

Lista completa en <https://deis.minsal.cl/VocabularioNorma820.xlsx>

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Provincia	ProvinciaGlosa	Texto	50	Obligatorio.

### Fuente

- ✓ CREA LA XVI REGIÓN DE ÑUBLE Y LAS PROVINCIAS DE DIGUILLÍN, PUNILLA E ITATA. MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA extraído de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1107597&buscar=ley%2B21033>
- ✓ Decreto Exento N° 204 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, de 2018, “Modifica Decreto que determina sistema de codificación única para Regiones, Provincias y Comunas del País en la forma que indica (E30305/2017)” (En: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1114994>)

## 1.3 Comuna

### Definición

Es una subdivisión administrativa menor que la región que corresponde a una zona urbana, rural o mixta.

### Estructura

La variable denominada “**Comunas**” incluye las siguientes categorías:

ComunaCodigo	ComunaGlosa
1101	Iquique
1102	Camiña
1103	Colchane
1104	Huara
...	...

Lista completa en <https://deis.minsal.cl/VocabularioNorma820.xlsx>

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Comuna	ComunaGlosa	Texto	100	Obligatorio.

### Fuente

- ✓ CREA LA XVI REGIÓN DE ÑUBLE Y LAS PROVINCIAS DE DIGUILLÍN, PUNILLA E ITATA. MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA extraído de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1107597&buscar=ley%2B21033>
- ✓ Decreto Exento N° 204 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, de 2018, “Modifica Decreto que determina sistema de codificación única para Regiones, Provincias y Comunas del País en la forma que indica (E30305/2017)” (En: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1114994>)

## 1.4 Límite Urbano Censal

### Definición

El Límite Urbano Censal se define como "la línea imaginaria que separa el área urbana del área rural". Este límite tiene una finalidad estadística censal y muestral. Su fijación corresponde a criterios técnicos propios y particulares del INE.

### Alcance

Los criterios utilizados para identificar las áreas urbana y rural, varían de un país a otro y además tienen variaciones en el tiempo dentro de un mismo país, que dificultan la comparabilidad. En el caso de los dos últimos Censos realizados en CHILE (1992 y 2002) las definiciones han sido las mismas.

La División Política Administrativa tiene comunas netamente urbanas y rurales, lo cual permite codificar de manera automática. Las comunas mixtas se clasifican mediante análisis específico de la dirección.

### Estructura

La variable denominada "**Área Urbano Censal**" incluye las siguientes categorías:

AreaUrbanoCensalCodigo	AreaUrbanoCensalGlosa
1	Urbano
2	Rural

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Límite Urbano Censal	LimiteUrbanoCensalGlosa	Texto	10	Opcional el registro.

### Fuente

- ✓ [www.ine.cl](http://www.ine.cl)
- ✓ <http://www.censo2017.cl/servicio-de-mapas/descargas/mapas/alcances-base-cartografica-censo2017.pdf>

## 1.5 Dirección

### Definición

Dirección: Información estructurada que permite la determinación inequívoca de un objeto para fines de identificación y localización.

Alias de dirección: Una de un conjunto de direcciones que determinan inequívocamente el mismo objeto direccionable.

### Estructura

La variable denominada “**Dirección**” incluye las siguientes categorías:

VARIABLES	EXIGENCIA
Tipo de vía	Opcional
<b>Nombre de vía</b>	<b>Obligatorio</b>
<b>Número</b>	<b>Obligatorio</b>
Anexo	Opcional
<b>Comuna</b>	<b>Obligatorio</b>

### 1.5.1 Tipo de vía

#### Definición

Corresponde al tipo o clasificación de calle.

#### Estructura

La variable "**Tipo de vía**" incluye las siguientes categorías:

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

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Tipo de vía	TipoViaGlosa	Texto	10	Opcional el registro.

#### Fuente

- ✓ Recomendación Direcciones Grupo de Trabajo Ejes Viales SNIT-IDE Chile ([https://www.ide.cl/descargas/recomendacion-direcciones\\_grupo-de-trabajo-ejes-viales.pdf](https://www.ide.cl/descargas/recomendacion-direcciones_grupo-de-trabajo-ejes-viales.pdf))





## 1.5.2 Nombre de la vía

### Definición

Corresponde al nombre de la calle.

### Alcance

El nombre corresponde al asignado por el municipio respectivo.

### Estructura

La variable denominada “**Nombre de la vía**” tiene la siguiente estructura:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
<b>Nombre de la vía</b>	NombreViaDireccion	Texto	100	La captura del dato es <b>obligatoria</b> y se realiza de acuerdo a la estructura correspondiente.

### Fuente

- ✓ Recomendación Direcciones Grupo de Trabajo Ejes Viales SNIT-IDE Chile ([https://www.ide.cl/descargas/recomendacion-direcciones\\_grupo-de-trabajo-ejes-viales.pdf](https://www.ide.cl/descargas/recomendacion-direcciones_grupo-de-trabajo-ejes-viales.pdf))

### 1.5.3 Número

#### Definición

Corresponde a la numeración del domicilio.

#### Alcance

En el caso de que no exista número, ingrese S/N.

#### Estructura

La variable denominada "**Número**" tiene la siguiente estructura:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Número	NumeroDireccion	Texto	10	La captura del dato es <b>obligatoria</b> y se realiza de acuerdo a la estructura correspondiente.

#### Fuente

- ✓ Recomendación Direcciones Grupo de Trabajo Ejes Viales SNIT-IDE Chile ([https://www.ide.cl/descargas/recomendacion-direcciones\\_grupo-de-trabajo-ejes-viales.pdf](https://www.ide.cl/descargas/recomendacion-direcciones_grupo-de-trabajo-ejes-viales.pdf))

## 1.5.4 Anexo

### Definición

Es el dato de localización específico que aporta un mayor detalle o disgregación de una dirección.

### Estructura

La variable denominada “**Anexo**” tiene la siguiente estructura:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
	AnexoDireccion			
Anexo		Texto	200	La captura del dato es <b>opcional</b> .

### Fuente

- ✓ Recomendación Direcciones Grupo de Trabajo Ejes Viales SNIT-IDE Chile  
([https://www.ide.cl/descargas/recomendacion-direcciones\\_grupo-de-trabajo-ejes-viales.pdf](https://www.ide.cl/descargas/recomendacion-direcciones_grupo-de-trabajo-ejes-viales.pdf))

## 1.6 Sistema de referencia

### Definición

Definición de estándares, parámetros, modelos que sirven como base para la representación de la geometría de la superficie terrestre y su variación en el tiempo y se utiliza para la definición del sistema de coordenadas.

El actual Marco de Referencia utilizado en Chile corresponde a SIRGASCHILE y su definición es idéntica a la del Sistema Internacional de Referencia Terrestre (ITRS: International Terrestrial Reference System) y su realización es una densificación regional del Marco Internacional de Referencia Terrestre (ITRF: International Terrestrial Reference Frame) en América Latina. Su uso fue recomendado por la Organización de las Naciones Unidas en su Séptima conferencia Cartográfica de las Américas (Nueva York, enero 22 al 26 de 2001), y adoptado por el IGM como sistema de referencia oficial en el año 2002, constituyéndose en la capa fundamental de la infraestructura de datos espaciales en la región y ofreciendo apoyo permanente al Comité Regional de las Naciones Unidas sobre la Gestión de Información Geoespacial para Las Américas (UN-GGIM:

Américas), cuyo objetivo inmediato es la promoción de la Resolución sobre el Marco Geodésico Global de Referencia para el Desarrollo Sostenible, emanada de la Asamblea General de las Naciones Unidas el 26 de febrero de 2015

El Instituto Geográfico Militar recomienda el uso del "Sistema de Referencia Geodésico para las Américas SIRGAS" con su densificación para nuestro país denominado "SIRGAS-CHILE" para georreferenciar todos los trabajos y fenómenos que necesiten ser representados espacialmente.

## Estructura

El sistema de referencia se especifica al crear un dato geoespacial, todo dato geoespacial tiene un sistema de referencia.

Se debe registrar como una variable de texto que indique el sistema del dato. En esta norma se indica que en el sector salud el sistema a utilizar debe ser "SIRGASCHILE"

## Fuente

- ✓ Geodesia en Chile, teoría y aplicación del sistema de referencia geocéntrico para las Américas SIRGAS. IDE CHILE.  
([https://www.ide.cl/images/Publicaciones/Documentos/LIBRO\\_SIRGAS.pdf](https://www.ide.cl/images/Publicaciones/Documentos/LIBRO_SIRGAS.pdf))
- ✓ Sistema de Referencia Geodésico para Chile SIRGAS Chile, época 2016.0. Instituto Geográfico Militar IGM.  
([https://www.ide.cl/images/Publicaciones/Documentos/SISTEMA\\_REFERENCIA\\_GEODESICO\\_PARA\\_CHILE.pdf](https://www.ide.cl/images/Publicaciones/Documentos/SISTEMA_REFERENCIA_GEODESICO_PARA_CHILE.pdf))

## 1.7 Sistema de coordenadas

### Definición

Los sistemas de coordenadas son construcciones abstractas que permiten describir posiciones geoespaciales matemáticamente. La construcción matemática se realiza a partir de al menos una definición del sistema de coordenadas junto con su relación con la Tierra.

La cantidad de sistemas de coordenadas y sus relaciones, obligan a una rigurosa gestión de los mismos: empleo de herramientas digitales, estandarización e implementación documentada en la práctica.

Un sistema de coordenadas es un conjunto de valores y puntos (convenciones) que permiten determinar unívocamente la posición de cualquier punto (P) de un espacio (1D, 2D, 3D, 4D).

### Alcance

Para el registro de coordenadas se sugiere utilizar el sistema de coordenadas geográficas en formato decimal.

La ventaja de utilizar este formato es que es de uso común y tiene cobertura nacional por lo que sirve para representar cualquier punto de nuestro territorio nacional.

Debido a que Chile se localiza en el hemisferio sur, las coordenadas geográficas siempre tendrán un signo menos (-) al principio tanto de la latitud como de la longitud.

### Estructura

La variable “**Sistema de Coordenadas**” incluye las siguientes categorías:

VARIABLE	CAMPO	EXIGENCIA
Latitud	LatitudGlosa	Obligatorio
Longitud	LongitudGlosa	Obligatorio

VARIABLE	CAMPO	TIPO	EXIGENCIA
<b>Latitud</b>	Numérico	Numérico	La captura del dato es <b>obligatoria</b> y se realiza de acuerdo a la estructura correspondiente.

VARIABLE	CAMPO	TIPO	EXIGENCIA
<b>Longitud</b>	Numérico	20	La captura del dato es <b>obligatoria</b> y se realiza de acuerdo a la estructura correspondiente.

## Fuente

- ✓ Geodesia en Chile, teoría y aplicación del sistema de referencia geocéntrico para las Américas SIRGAS. IDE CHILE.  
([https://www.ide.cl/images/Publicaciones/Documentos/LIBRO\\_SIRGAS.pdf](https://www.ide.cl/images/Publicaciones/Documentos/LIBRO_SIRGAS.pdf))
- ✓ Sistema de Referencia Geodésico para Chile SIRGAS Chile, época 2016.0. Instituto Geográfico Militar IGM.  
([https://www.ide.cl/images/Publicaciones/Documentos/SISTEMA\\_REFERENCIA\\_GEODESICO\\_PARA\\_CHILE.pdf](https://www.ide.cl/images/Publicaciones/Documentos/SISTEMA_REFERENCIA_GEODESICO_PARA_CHILE.pdf))

## 1.8 Código Postal

### Definición

Es un código único de 7 dígitos que permite identificar y ubicar un área geográfica determinada. La información que proporciona el código postal, comienza con la comuna, para finalmente indicar el lado de la cuadra donde vive el destinatario.

### Alcance

Chile no posee un código postal único. Los códigos postales que se han generado están basados en direcciones y por tal motivo, para proporcionar un código postal es necesario conocer la comuna, el nombre de la calle y el número municipal del domicilio. Todos los domicilios en el mismo lado de la cuadra tienen igual código postal. Los departamentos de un edificio o las casas de un condominio tienen el mismo código postal.

### Estructura

La variable denominada “**Código Postal**” tiene la siguiente estructura

VARIABLE	CAMPO	TIPO	EXIGENCIA
<b>Código Postal</b>	CodigoPostal	Númerico	La captura del dato es <b>opcional</b> y se realiza de acuerdo a la estructura correspondiente.

### Fuente

✓ Correos de Chile [www.correos.cl](http://www.correos.cl)



## CAPITULO V: ESTÁNDARES DE PROCESO ASISTENCIAL

### 1.-Introducción

El proceso de atención de salud de la población requiere un uso intensivo de información en las diferentes etapas de los procesos clínicos y administrativos. Al momento de atender a una persona, cuando se elabora un plan de salud, cuando se receta un medicamento, en las auditorías médicas, en los análisis epidemiológicos, en el estudio de costo/efectividad, en la gestión de la demanda, en la formulación de normas y políticas, entre muchos otros; el común denominador es el registro de un grupo de datos clínicos básicos (síntomas y signos, diagnóstico, exámenes complementarios e indicaciones de tratamiento). Su registro no estandarizado se ha constituido en una barrera para garantizar la buena atención y para generar las bases de conocimiento necesarias para la modernización del sector.

La gestión integrada de los Servicios de Salud y la continuidad en los cuidados, requiere la adopción de mensajes, formatos, codificación y estructura de historia clínica. En esta línea, los expertos indican que es necesario abordar la adopción de estándares como un elemento estratégico para la planificación, diseño, implantación, operación y mantenimiento de los sistemas de Historia Clínica Electrónica (HCE). Aumentando la seguridad, disminuyendo los costos y favoreciendo la investigación, el desarrollo y la innovación.

Las prestaciones de salud proporcionadas por los equipos clínicos de los establecimientos de salud públicos y privados, se registran a través de algunos datos clínicos definidos en formularios de papel o registro clínico electrónico. En ambos casos, éstos deben cumplir criterios de calidad, establecidos en los estándares de registros clínicos.

El correcto registro, en término de oportunidad y completitud de los datos clínicos, contribuyen a la continuidad de la atención, seguimiento, calidad y seguridad del proceso clínico.

A continuación, se realiza la definición semántica de los datos, y en los casos que corresponde, el alcance y la estructura de los mismos.

## 2.- Anamnesis

### Definición

Conjunto de datos que contempla el motivo de consulta e historia clínica del usuario, esto con un objetivo diagnóstico.

### Estructura

La variable “**Anamnesis**” tiene la siguiente estructura:

AnamnesisCodigo	AnamnesisGlosa
1	Próxima
2	Remota

### 2.1 Anamnesis Próxima.

#### Definición

Es la parte más importante de la historia clínica, donde el médico precisa, a través de la entrevista, lo que le ocurre a la persona que consulta, en forma cronológica y ordenada, reconociendo los distintos síntomas y sus relaciones con síndromes o enfermedades.

Se registra en la ficha clínica las manifestaciones, incluyendo aquellas que, pudiendo haber estado presente, ya no lo están. Si son varios los problemas, se precisan en párrafos diferentes.

Los datos que se ponen en la anamnesis deben ser objetivos y no prestarse a interpretaciones erradas.

## 2.2 Anamnesis Remota

### Definición

En esta parte se mencionan distintos antecedentes ordenados según su naturaleza. Se tienden a ordenar de la siguiente forma:

- Antecedentes mórbidos (médicos, quirúrgicos, traumatismos).
- Antecedentes gineco obstétricos.
- Hábitos, ej.- tabaquismo, consumo de alcohol u otras drogas, etc.
- Antecedentes sobre uso de medicamentos.
- Alergias.
- Antecedentes sociales y personales.
- Antecedentes familiares.
- Inmunizaciones.

También se menciona en esta parte el antecedente de transfusiones de productos sanguíneos.

### Fuente

- ✓ *Manuales de Semiología, Pontificia Universidad Católica extraído de <http://publicacionesmedicina.uc.cl/ManualSemiologia/indice.html>, consultado en julio 2019*
- ✓ *Semiología médica Alejandro Goic-Gastón Chamorro-Humberto Reyes. Cuarta edición*

### 3.- Diagnóstico Clínico

#### Definición

Es el diagnóstico presuntivo inicial o diagnóstico confirmado, que realiza el profesional en base a lo relatado por el paciente, al examen físico realizado y a los exámenes complementarios en caso de existir.

La estructura es la siguiente:

Variable	Campo	Largo	Exigencia
<b>Termino Clínico ingresado por el médico</b>	DiagnosticoTextoLibre	200	Obligatorio
<b>Tipo codificación diagnóstica</b>	TipoCodDiagnosticaCodigo	Lista desplegable	1.- CIE10 2.- CIE11
<b>Código</b>	Codigo	200	En caso de CIE10, debe tener xxx estructura, en caso de CIE11 debe tener xxx estructura.
<b>URL Entidad</b>	URLEntidad	300	Obligatorio sólo para CIE11

El diagnóstico puede ser presuntivo inicial o diagnóstico confirmado,

DiagnosticoCodigo	DiagnosticoGlosa
<b>1</b>	Presuntivo (Hipótesis diagnóstica)
<b>2</b>	Confirmado

## 4.- Datos de Consultas Médicas

### 4.1 Consulta Médica General

#### Definición

La consulta médica general es la atención profesional otorgada por el profesional médico, en un lugar destinado para esos fines, que incluye anamnesis, examen físico, hipótesis diagnóstica, con o sin prescripción de exámenes o medidas terapéuticas. Se entenderá incluido en ella algunos procedimientos mínimos y habituales en una consulta médica tales como medición de presión arterial, otoscopia, medición de peso y talla.

#### Estructura

El dato “**Tipos de Consulta Médica General**” incluye las siguientes categorías:

ConsultaMedGeneralCodigo	ConsultaMedGeneralGlosa
1	Primera consulta médica general o consulta nueva
2	Consulta médica de control o seguimiento

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Consulta Médica General	ConsultaMedGeneralGlosa	Texto	50	Obligatoria en APS

## Fuente

- ✓ *Ministerio de Salud. División DIPLAS. Departamento de Estadísticas e Información de Salud. Manual Series de Registros Estadísticos Mensuales.*
- ✓ *Ministerio de Salud. División de Redes Asistenciales. Departamento de Gestión Orientaciones técnicas COMGES*

BORRADOR

## 4.2 Consulta Médica de Especialidad

### Definición

Corresponde a la atención profesional otorgada por el médico especialista, a un usuario, en un lugar destinado para esos fines. Esta prestación que se realiza ambulatoriamente incluye anamnesis, examen físico, hipótesis diagnóstica, con o sin prescripción de exámenes o medidas terapéuticas. Se entenderá incluido en ella algunos procedimientos mínimos y habituales en una consulta médica tales como medición de presión arterial, otoscopia, medición de peso y talla.

Consulta nueva de especialidad: Es la primera atención generada por un episodio de una enfermedad, mediante la que se puede o no dar resolución a un problema de salud. Cada primera atención de un paciente generado por una interconsulta, es una consulta nueva por la especialidad que realiza la atención, independiente que el paciente haya sido atendido en otra ocasión en la especialidad.

Consulta Control o Seguimiento de Especialidad: Son las atenciones posteriores a la primera consulta por un mismo problema de salud cuya finalidad es completar el estudio, tratamiento y/o seguimiento.

### Estructura

La variable “**Tipo de Consulta Médica de Especialidad**” incluye las siguientes categorías:

ConsultaMedEspecialidadCodigo	ConsultaMedEspecialidadGlosa
1	Primera consulta médica de especialidad o consulta nueva de especialidad
2	Consulta médica de control o seguimiento de especialidad

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
<b>Tipo de Consulta Médica de Especialidad</b>	ConsultaMedEspecialidadGlosa	Texto	100	<b>Obligatorio para consultas médicas.</b>

### Fuente

- ✓ Ministerio de Salud. División DIPLAS. Departamento de Estadísticas e Información de Salud. Manual Series de Registros Estadísticos Mensuales.
- ✓ Ministerio de Salud. División de Redes Asistenciales. Departamento de Gestión Orientaciones técnicas COMGES



### 4.3 Consulta Odontológica de Especialidad

#### Definición

Corresponde a la prestación de consulta ambulatoria dada por un cirujano dentista especialista, en el marco de una derivación, interconsulta u otro mecanismo de agendamiento, para atender una necesidad de salud oral.

#### Estructura

La variable “**Consulta Odontológica de Especialidad**” incluye las siguientes categorías:

ConsultaOdontoEspecialidadCodigo	ConsultaOdontoEspecialidadGlosa
1	Primera consulta odontológica de especialidad o consulta nueva.
2	Consulta odontológica de especialidad de control o seguimiento

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Consulta Odontológica de Especialidad	ConsultaOdontoEspecialidadGlosa	Texto	100	Obligatorio en establecimientos que otorguen atención odontológica

#### Fuente

- ✓ Ministerio de Salud. División DIPLAS. Departamento de Estadísticas e Información de Salud. Manual Series de Registros Estadísticos Mensuales.
- ✓ Ministerio de Salud. División de Redes Asistenciales. Departamento de Gestión Orientaciones técnicas COMGES

## 4.4 Consulta de Urgencia

### Definición

Atención médica de Emergencia/Urgencia: Es la atención integral de Emergencia/Urgencia médica otorgada en forma oportuna y adecuada a un paciente ambulatorio que concurre espontáneamente o es derivado desde otro centro de atención.

Emergencia: Se entenderá aquella atención de salud no postergable, definida así, por el equipo médico a partir de la aplicación de criterios clínicos.

Urgencia: Se entenderá como la solicitud demandada por la población a partir de la percepción de que la atención de su problema de salud no puede ser pospuesta.

### Estructura

La variable "**Consulta de Urgencia**" tiene la siguiente estructura:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
<b>Consulta de Urgencia</b>	ConsultaUrgenciaGlosa	Texto	300	Obligatorio en establecimientos de Urgencia

### Fuente

- ✓ Ministerio de Salud. División DIPLAS. Departamento de Estadísticas e Información de Salud. Manual Series de Registros Estadísticos Mensuales.
- ✓ Ministerio de Salud. División de Redes Asistenciales. Departamento de Gestión Orientaciones técnicas COMGES

## 5.- Definiciones otros tipos de Consultas

### 5.1 Consulta Médica Abreviada

Corresponde a la ejecución de acciones destinadas a repetir receta de personas usuarias que se están atendiendo en el establecimiento, o a la lectura de exámenes o revisión de informes. Dicha actividad no es considerada como consulta propiamente tal ya que, por lo general, no existe interacción directa del profesional.

### 5.2 Consultoría en Salud

Es una actividad conjunta y de colaboración permanente entre el equipo de especialidad de atención secundaria y/o terciaria con el equipo de salud de atención primaria, con la finalidad de garantizar la continuidad de cuidados de la población usuaria, potenciar la capacidad resolutive del nivel primario y mejorar la referencia y contra referencia de personas entre ambos niveles de atención. Se puede realizar con o sin la persona usuaria presente.

Se requiere esta actividad cuando:

No hay suficiente claridad en el diagnóstico de la persona usuaria.

A pesar de todos los esfuerzos, no se logran los objetivos del Plan de Cuidados Integrales (PCI).

Se requiere evaluar la pertinencia y priorización de la derivación al nivel de especialidad.

La persona usuaria ha sido contra referida desde el nivel especializado y uno o ambos equipos consideran necesario abordar en conjunto la situación de complejidad para mejorar la continuidad del cuidado.

### 5.3 Consulta Enfermera/o

Es la atención otorgada por la/el profesional enfermera(o), a los usuarios que lo requieran en el nivel secundario de atención para gestionar su cuidado tanto en el fomento, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Comprende actividades tales como: valoración, diagnóstico, determinación del plan de acción, registro y citación a nuevas consultas en caso de necesidad.

Las consultas control comprenden evaluación y acompañamiento con el fin de alcanzar los objetivos de plan de cuidado. Incluye actividades como evaluación de

adherencia y dificultades para lograr un autocuidado, ofreciendo mecanismos y recursos que permiten a la persona, familia o cuidador hacerse responsable de su propia salud, se realiza registro, citación y derivación si procede.

#### **5.4 Consulta Matró(a)**

Es la atención de seguimiento realizada por Matró(a) a la embarazada en APS y especialidades, de acuerdo a la situación de salud de la persona. Se incluyen las consultas de ginecología, ITS, Salud Sexual y Reproductiva, Víctimas de Violencia Sexual, VIH, consejería pre y post test VIH, consejería de control de riesgo ITS y consultas de infertilidad.

#### **5.5 Consulta nueva o ingreso Nutricional**

Es la atención otorgada por el profesional Nutricionista a los usuarios que lo requieran, con el objetivo de mejorar y mantener el estado de salud del usuario mediante la prescripción dietética, adecuada a la necesidad individual de cada paciente. Considera actividades tales como anamnesis general, clínica y alimentaria, examen físico, evaluación nutricional, estimación de requerimientos nutricionales, indicaciones, registro, citación, derivación si procede.

#### **5.6 Consulta control de Nutricional**

Es la atención de seguimiento otorgada por el profesional Nutricionista a los usuarios que lo requieran con el objetivo de alcanzar objetivos planteados al ingreso, continuidad del enfoque dieto terapéutico y evaluar y rediseñar intervención nutricional , incluye actividades como evaluación nutricional, adherencia al cumplimiento de indicaciones nutricionales, dificultades en la adopción de nuevos hábitos alimentarios, examen físico, adecuación de requerimientos nutricionales, refuerzo de indicaciones, registro, citación, derivación si procede.

#### **5.7 Consulta Psicólogo(a)**

Es la atención proporcionada por Psicólogo (a), a un paciente derivado por un profesional, con el propósito de evaluar, recuperar o rehabilitar la salud, utilizando técnicas y procedimientos propios de su profesión.

#### **5.8 Consulta Fonoaudiólogo(a)**

Es la atención proporcionada por Fonoaudiólogo(a), a un paciente derivado por un profesional, con el propósito de evaluar, recuperar o rehabilitar la salud, utilizando técnicas y procedimientos propios de su profesión.

### **5.9 Consulta Terapeuta Ocupacional**

Es la atención proporcionada por terapeuta ocupacional, a un paciente derivado por un profesional, con el propósito de evaluar, apoyar su recuperación o rehabilitación, utilizando técnicas y procedimientos propios de su profesión.

### **5.10 Consulta Tecnólogo Médico de Oftalmología y Otorrinolaringología**

Es la atención proporcionada por tecnólogo médico a un paciente derivado por un profesional con el propósito de evaluar, realizar apoyo diagnóstico y seguimiento en actividades propias de su profesión.

### **5.11 Consulta Asistente Social**

Es la atención social que se realiza a las personas con fines de fomento, protección y recuperación de la salud, a través del diagnóstico e identificación de factores de riesgo sociales que inciden en la morbilidad de las mismas.

### **5.12 Teleconsulta de especialidad**

Es una consulta a distancia realizada a través de tecnologías de la información y telecomunicaciones entre un paciente y uno (o más) miembro(s) del equipo de salud que se encuentran respectivamente ubicados en lugares geográficos distintos respecto del paciente y que tienen la posibilidad de interactuar entre sí, de manera de ser homologables a la consulta presencial.

## **Fuente**

- ✓ Orientaciones para la Planificación y Programación en Red 2022 <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/Orientaciones-para-la-planificaci%C3%B3n-y-programaci%C3%B3n-de-la-red-2022.pdf>

## 6. Proceso quirúrgico en área de pabellones y quirófanos.

### 6.1 Tiempos del proceso quirúrgico en área de pabellones y quirófanos.

#### Definición

Se consideran todos los tiempos que marcan hito en el proceso quirúrgico, desde el ingreso del paciente al área de pabellones o quirófano hasta el traslado a su unidad de hospitalización, alta a su casa o fallecimiento.

Se entiende por quirófano al recinto que cuenta con todo el equipamiento necesario (según norma técnica básica) para realizar intervenciones quirúrgicas mayores.

El concepto de pabellones se refiere al área donde se ejecutan todas las acciones de anestesia, cuidados postoperatorios a pacientes hospitalizados, ambulatorios, electivos y de urgencia

#### Alcance

No se consideran los tiempos del proceso quirúrgico que ocurren fuera del área de pabellones y quirófanos. El dato de fecha tiempo debe cumplir el estándar establecido.

#### Fecha con tiempo

#### Definición

La fecha con tiempo sirve para representar momentos según el calendario gregoriano, contiene información del día, mes y año además de la hora y zona horaria. Es utilizada para representar instantes, intervalos e intervalos recurrentes de tiempo evitando ambigüedades.

La zona horaria debe ser ajustada según la legislación establecidas por el Ministerio de Interior y Seguridad Pública, ejemplo:

- **Chile continental, Juan Fernández y Desventuradas:** UTC-3 en verano y UTC-4 en invierno.

- **Región de Magallanes y Antártica Chilena:** UTC-3 Horario de verano todo el año. Este horario se empezó a usar a partir de 2017.
- **Isla de Pascua e isla Salas y Gómez:** UTC-5 en verano y UTC-6 en invierno, este horario tiene 2 horas de diferencia con Chile Continental, y se cambia en las mismas fechas.

## Alcance

La fecha completa debe ser utilizada en aquellos casos de uso que requieren precisión, por ejemplo: Atenciones de urgencia, tiempos quirúrgicos aparición de efectos adversos, nacimientos, etc.

## Estructura

La variable denominada "**FechaTiempo**" tiene la siguiente estructura:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
<b>Fecha con tiempo</b>	FechaTiempo	Fecha y hora	25 caracteres	<p>El formato es : yyyy-mm-ddThh:mm:ss±hh:mm Ejemplo: 2022-11-16T14:53:00-03:00</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Donde yyyy-mm-dd corresponde a año-mes-día.</li> <li>• Thh:mm:ss corresponde a hora:minutos:segundos</li> <li>• ±hh:mm corresponde a la zona horaria.</li> </ul>

## Fuente

- ✓ Norma ISO 8601 <https://www.iso.org/iso-8601-date-and-time-format.html> .

En los “**Tiempos del proceso quirúrgico**” se registran las siguientes categorías:

Variable	Campo	Exigencia
Fecha tiempo programación de la intervención	ProgIntervencionFechaTiempo	Obligatorio
Fecha tiempo de ingreso al pabellón	IngresoPabellonFechaTiempo	
Fecha tiempo inicio preparación anestésica	IngresoPabellonFechaTiempo	
Fecha tiempo de ingreso a quirófano	IngresoQuirofanoFechaTiempo	
Fecha tiempo de inicio preparación paciente en quirófano	InicioPreparacionQuirofanoFechaTiempo	
Fecha tiempo de inicio de la intervención	InicioIntervencionFechaTiempo	
Fecha tiempo de término de la intervención	TerminoIntervencionFechaTiempo	
Fecha tiempo de termino de evaluación anestésica post cirugía	TerminoEvaluAnestFechaTiempo	
Fecha tiempo de salida del paciente de quirófano(recuperación)	SalidaQuirofanoFechaTiempo	

## Conceptos

**Programación de la intervención:** Corresponde a la fecha y hora programada para realizar la intervención quirúrgica.

**Ingreso al pabellón:** Corresponde a la fecha y hora efectiva en que el paciente ingresa al área de pabellones (pre anestésica).

**Inicio preparación anestésica:** Corresponde a la fecha y hora efectiva en que se da comienzo a los procedimientos anestésicos. Inicio de anestesia: Es el momento en que se inician las actividades propias del proceso anestésico, ej.: control de signos vitales.

**Ingreso a quirófano:** Corresponde a la hora en que el paciente es ingresado a quirófano.



Inicio preparación paciente en quirófano: Es el momento en que se dan inicio a las actividades de preparación para la intervención quirúrgica o anestésica según corresponda.

Inicio de la intervención quirúrgica: Corresponde a la fecha y hora efectiva en que se da comienzo a la intervención quirúrgica. Este tiempo se considera desde que el profesional médico realiza la incisión de piel.

Término de la intervención: Corresponde a la hora efectiva en la que se da por finalizada la intervención quirúrgica, con el cierre de piel, previa aplicación de pausa quirúrgica.

Término de la anestesia: Corresponde al momento en que se dan por finalizadas las actividades de anestesia, se suspenden las drogas anestésicas y se comienza a despertar al paciente si corresponde.

Salida del paciente de quirófano: Es el momento en que el paciente es trasladado desde el quirófano al área de recuperación, o al área funcional, (hospitalización), según corresponda

#### **Fuente**

- ✓ Mesa de Estándares de Información Ámbito Quirúrgico: FONASA – DIGERA – DEIS.
- ✓ Equipo de Estándares del DEIS

## 6.2 Intervención Quirúrgica

### Definición

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

### Alcance

Esta variable es obligatoria para el registro en Quirófanos y Egreso Hospitalario.

### Estructura

La variable “**Indicación de Intervención Quirúrgica**” debe ser registrado en los documentos que corresponden, completando inicialmente el criterio de realización, el que incluye:

IntervencionQuirurgicaGlosa
SI
NO

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
<b>Indicación de Intervención Quirúrgica</b>	IntervencionQuirurgica Glosa	Texto	2	<b>Obligatorio</b> . Los únicos valores válidos son SI o NO

## 6.2.1 Tipo de Intervención Quirúrgica

### Definición

La intervención quirúrgica de acuerdo al tiempo y oportunidad de realización se pueden clasificar en las siguientes categorías:

### Estructura

La variable “**Tipo de Intervención quirúrgica**” tiene las siguientes categorías:

TipoIntervQuirurgicaCodigo	TipoIntervQuirurgicaGlosa
1	Electiva
2	Urgencia
3	Emergencia

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
<b>Tipo de Intervención Quirúrgica</b>	TipoIntervQuirurgicaGlosa	Texto	50	<b>Condicional</b> a la ocurrencia de una intervención quirúrgica.

### Conceptos

- **Cirugía Electiva**

Es la intervención quirúrgica que, por el tipo de diagnóstico y las características clínicas del paciente, su realización puede ser diferida en el tiempo. Esta puede ser realizada tanto en el ámbito hospitalización (uso de cama de dotación) o ambulatorio.

- **Cirugía de Urgencia**

Es la intervención quirúrgica que, por el tipo de diagnóstico y las características clínicas del paciente, debe realizarse dentro de un máximo de 24 horas, a partir del momento de la decisión quirúrgica.

- **Cirugía de Emergencia**

Es la intervención quirúrgica que, por el tipo de diagnóstico y el inminente riesgo vital del paciente, debe realizarse en forma inmediata.

#### **Fuente**

- ✓ Adaptación de: *National Confidential Enquiry into Patient Outcome and Death (NCPOD) (2004).*
- ✓ FONASA Resolución exenta N° 50 Normas técnico administrativa para la aplicación del arancel del régimen de prestaciones de salud del libro II del DFL N° 1 de 2005 Ministerio de Salud en la modalidad de atención institucional
- ✓ Adaptación de: *Manual Estándar general de acreditación para prestadores institucional de Atención Abierta, Superintendencia de Salud Chile.*
- ✓ Diccionario de Conceptos Superintendencia de Salud consultado 28 sept 2016 extraído de <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/572/w3-propertyvalue-2341.html>
- ✓ Manual REM 2021 Se incorporan las definiciones actualizadas <http://extranet.deis.cl/wp-content/uploads/2017/04/Manual-Series-REM.pdf>
- ✓ Mesa de Estándares de Información Ámbito Quirúrgico: FONASA – DIGERA – DEIS.
- ✓ Equipo de Estándares del DEIS

### 6.2.2 Tipo de Intervención quirúrgica según complejidad

#### Definición

La intervención quirúrgica de acuerdo a complejidad y riesgo en su realización se pueden clasificar en:

#### Estructura

La variable “**Tipo de Intervención quirúrgica según complejidad**” tiene las siguientes categorías:

TipoComplejidadIntervQuirurgicaGlosa	TipoComplejidadIntervQuirurgicaGlosa
1	Cirugía Menor
2	Cirugía Mayor

Las cirugías mayores dependiendo del lugar donde realicen su post operatorio, se denominan: Cirugía Mayor No Ambulatoria (intrahospitalaria) y Cirugía Mayor Ambulatoria.

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Tipo de Intervención Quirúrgica según complejidad	TipoComplejidadIntervQuirurgicaGlosa	Texto	60	Condiciona la ocurrencia de una intervención quirúrgica.

## Concepto

- **Cirugía Menor**

Comprende procedimientos quirúrgicos sencillos y habitualmente de corta duración, realizados sobre tegumentos o estructuras fácilmente accesibles. Puede ser realizada con anestesia local, requiriendo mínima medicación preoperatoria, puede ser realizada en pabellón habilitado para estos fines, es de bajo riesgo vital y presenta escasas complicaciones.

- **Cirugía Mayor**

Comprende procedimientos quirúrgicos que implican manipulación de órganos vitales y/o cuya incisión permite acceder a grandes cavidades y/o cavidades o estructuras estériles (incluye cirugía Máxilo – facial). Requiere de un equipo quirúrgico y anestesta especializado, se realiza siempre en quirófano. Demanda preparación preoperatoria, sedación, anestesia general y/o regional, eventualmente local. Utiliza recuperación post quirúrgica, puede necesitar apoyo a funciones vitales.

BORRADOR

## Fuente

- ✓ Adaptación de: *National Confidential Enquiry into Patient Outcome and Death (NCPOD)* (2004).
- ✓ FONASA Resolución exenta N° 50 Normas técnico administrativa para la aplicación del arancel del régimen de prestaciones de salud del libro II del DFL N° 1 de 2005 Ministerio de Salud en la modalidad de atención institucional
- ✓ Adaptación de: *Manual Estándar general de acreditación para prestadores institucional de Atención Abierta*, Superintendencia de Salud Chile.
- ✓ *Diccionario de Conceptos* Superintendencia de Salud consultado 28 sept 2016 extraído de <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/572/w3-propertyvalue-2341.html>
- ✓ *Manual REM 2017 Se incorporan las definiciones actualizadas* <http://extranet.deis.cl/wp-content/uploads/2017/04/Manual-Series-REM.pdf>
- ✓ *Mesa de Estándares de Información Ámbito Quirúrgico: FONASA – DIGERA – DEIS.*



### 6.2.3 Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA)

#### Definición

Corresponde a todo acto quirúrgico mayor, que se realiza en un pabellón ambulatorio o central, luego del cual el usuario, pasado un período de recuperación, vuelve a su domicilio el mismo día. Se considerarán también CMA los casos en que el paciente pernocte 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 en una cama hospitalaria.

Esta intervención quirúrgica mayor, de acuerdo al diagnóstico y condición clínica de la persona, puede ser electiva o de urgencia.

#### Estructura

La variable “**Tipo de Cirugía Mayor Ambulatoria**” tiene las siguientes categorías:

TipodeCirugía MayorAmbulatoriaCodigo	TipodeCirugía MayorAmbulatoriaGlosa
1	CMA Electiva
2	CMA de Urgencia

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
<b>TipodeCirugía MayorAmbulatoriaCodigo</b>	TipodeCirugía MayorAmbulatoriaGlosa	Texto	100	<b>Condicional</b> a la ocurrencia de una intervención CMA.

## Fuente

- ✓ Adaptación de: *National Confidential Enquiry into Patient Outcome and Death (NCPOD)* (2004).
- ✓ FONASA Resolución exenta N° 50 Normas técnico administrativa para la aplicación del arancel del régimen de prestaciones de salud del libro II del DFL N° 1 de 2005 Ministerio de Salud en la modalidad de atención institucional
- ✓ Adaptación de: *Manual Estándar general de acreditación para prestadores institucional de Atención Abierta*, Superintendencia de Salud Chile.
- ✓ Diccionario de Conceptos Superintendencia de Salud consultado 28 sept 2016 extraído de <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/572/w3-propertyvalue-2341.html>
- ✓ Manual REM 2017 Se incorporan las definiciones actualizadas <http://extranet.deis.cl/wp-content/uploads/2017/04/Manual-Series-REM.pdf>
- ✓ Mesa de Estándares de Información Ámbito Quirúrgico: FONASA – DIGERA – DEIS.

### 6.3 Capacidad instalada y uso de los quirófanos

#### Definición

Se entiende por quirófano al espacio físico, de acceso restringido, con autorización sanitaria para su funcionamiento, que cuenta con instalaciones, equipamiento, instrumental y elementos de uso quirúrgico necesarios y suficientes para realizar una intervención quirúrgica en condiciones de asepsia y seguridad. De acuerdo al tipo de intervención que se realiza dentro del quirófano, este se puede clasificar en:

#### Alcance

Se incluyen en este registro los quirófanos destinados a Cirugía Mayor Electiva (ya sea de pacientes hospitalizados o ambulatorios), Urgencia, Obstétricos e Indiferenciados. En el caso de estos últimos se utilizan indistintamente en cirugía electiva y de urgencia, preferentemente en aquellos establecimientos de baja complejidad, que cuenten con dos o menos quirófanos y puedan hacer una mejor utilización de su capacidad instalada. Los establecimientos de alta complejidad no debieran destinar en su dotación quirófanos indiferenciados. Se entiende por quirófanos de Urgencia aquellos destinados a resolver cirugías no electivas.

#### 6.3.1 Tipo de Quirófano

#### Estructura

La variable "**Tipo de Quirófano**" es un registro e incluye las siguientes categorías:

TipoQuirofanoCodigo	TipoQuirofanoGlosa
1	Electivo
2	Urgencia
3	Obstétrico
4	Indiferenciado

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Tipo de Quirófano	TipoQuirofanoGlosa	Texto	50	Condicional al uso de quirófano

## Conceptos

- **Quirófano Electivo**

Se entiende por quirófanos electivos a aquellos destinados a resolver las cirugías que por su condición son factibles de planificar, es decir aquellas que pasan por el proceso de programación quirúrgica.

- **Quirófano Urgencia**

Se entiende por quirófanos de Urgencia aquellos destinados a resolver las cirugías no electivas y que cumplen el criterio de urgencia.

- **Quirófano Obstétrico**

Se entiende por quirófanos obstétricos aquellos utilizados para resolver las intervenciones quirúrgicas propias de la especialidad de Obstetricia. La disponibilidad de este tipo de quirófanos es de 24 horas.

- **Quirófano Indiferenciado**

Se entiende por quirófanos indiferenciados aquellos que se utilizan indistintamente en cirugía electiva y de urgencia. Esto aplica a los establecimientos que cuentan solo con uno o dos quirófanos.

### 6.3.2 Tipo de Quirófano según utilización.

#### Definición

Los quirófanos se pueden clasificar según disponibilidad en:

#### Estructura

la variable “**Tipo de quirófano según utilización**” tiene las siguientes categorías:

TipoDeQuirófanoSegúnUtilizaciónCodigo	TipoDeQuirófanoSegúnUtilizaciónGlosa
1	Quirófanos en dotación
2	Quirófanos habilitados
3	Quirófanos en trabajo

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Quirófano según utilización	TipoDeQuirófanoSegúnUtilizaciónGlosa	Texto	100	Condicional al registro de quirófanos.

#### Conceptos

- **Quirófanos en dotación**

Corresponde al número de quirófanos asignados al establecimiento por la autoridad competente, instalados y dispuestos para realizar cirugía mayor (detallados por resolución) y que funcionan regularmente. El número no es modificable por fluctuaciones temporales.

- **Quirófanos habilitados**

Corresponde a los quirófanos que se encuentran en condiciones de uso para realizar cirugía mayor, es decir, cuenta con la infraestructura y el equipamiento necesario para funcionar.

- **Quirófanos en trabajo**

Corresponde a los quirófanos utilizados en cirugía mayor, disponibles y habilitados, que cumple con las normas técnicas básicas para su funcionamiento y con la dotación de recursos humanos necesarios para funcionar.

**Fuente**

- ✓ *Mesa de Estándares de Información Ámbito Quirúrgico: FONASA – DIGERA – DEIS.*
- ✓ *Equipo de Estándares del DEIS*

## 6.4 Tipo de Anestesia

### Definición

Corresponde a la anestesia utilizada previa y durante la intervención quirúrgica.

### Alcance

Corresponde registrar el principal tipo de anestesia, utilizada durante la intervención quirúrgica. Este dato se captura en el proceso quirúrgico,

### Estructura

La variable “**Tipo de Anestesia**” tiene las siguientes categorías:

TipoAnestesiaCodigo	TipoAanestesiaGlosa
1	General
2	Troncular o Regional
3	Epidural
4	Local
5	Sedación

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
<b>Tipo de Anestesia</b>	TipoAanestesiaGlosa	Texto	100	<b>Condiciona</b> l a la ocurrencia de una intervención quirúrgica o procedimiento.

### Fuente

- ✓ Mesa de Estándares de Información Ámbito Quirúrgico: FONASA – DIGERA – DEIS.
- ✓ Equipo de Estándares del DEIS

## 6.5 Toma de biopsia

### Definición

Corresponde al acto de toma de muestra para biopsia durante la intervención quirúrgica

### Estructura

La variable “**Toma de Biopsia**” de ser registrado en los documentos que corresponden, completando el criterio de realización, el que incluye

TomaDeBiopsiaGlosa
SI
NO

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
<b>Toma biopsia</b>	<b>de</b> Toma de biopsia	Texto	2	<b>Condicional</b> a la toma de biopsia en una intervención quirúrgica. Unicos valores posibles SI o NO

### Fuente

- ✓ Mesa de Estándares de Información Ámbito Quirúrgico: FONASA – DIGERA – DEIS.
- ✓ Equipo de Estándares del DEIS



## VII AGRADECIMIENTOS

- Gabinete Ministerio de Salud.
- División de Planificación Sanitaria.
- División de Políticas Públicas Saludables y Promoción.
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- División de Gestión de Redes Asistenciales.
- Salud Digital.
- Red Nacional de Estadísticos de Servicios de Salud y Autoridad Sanitaria.
- Departamento de Salud y Pueblos Indígenas e Interculturalidad.
- Departamento de Derechos Humanos y Género.
- Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.
- Unidad de Riesgos, Emergencias y Desastres.
- Bloque de Salud TRANS.
- Organizando Trans Diversidades, (OTD) Chile
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE)
- Superintendencia de Seguridad Social (SUCESO)

BORRADOR