



MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA

AZL/JDA/NLH/GMM/LXF/AMSCH/GOJ

SECRETARIA DE REDES
JEFE GABINETE
VºBº

MINISTERIO DE HACIENDA
OFICINA DE PARTES
RECIBIDO

CONTRALORIA GENERAL
TOMA DE RAZON
RECEPCION

Depart. Jurídico		
Dep. T.R. y Regist.		
Depart. Contabil.		
Sub.Dep. C. Central		
Sub.Dep. E. Cuentas		
Sub.Dep. C.P. y B.N.		
Depart. Auditoría		
Depart. VOPU y T		
Sub. Dep. Munip.		

REFRENDACION

Ref. por \$.....
Imputación.....
Anot. por.....
Imputación.....
Deduc.Dcto.....

--	--	--

APRUEBA NORMA TÉCNICA N° 119
SOBRE ESTÁNDARES DE INFORMACIÓN DE SALUD – ESTÁNDAR DE ATENCIÓN DE URGENCIA DE LOS NIVELES DE ALTA, MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD Y DE LA ATENCIÓN PRIMARIA.

EXENTO N° 467,

SANTIAGO, 27 MAYO 2013

VISTO: Lo dispuesto en los artículos 1º, 2º, 4º y 7º del decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley 2.763, de 1979 y de las leyes 18.469 y 18.933; lo establecido en los artículos 5º, 6º, 7º, 9º y la letra q) del 27º del Decreto Supremo N° 136, de 2004, de este Ministerio y mediante el cual se aprobó el Reglamento Orgánico de esta cartera; lo indicado en el artículo 47º del Código Sanitario; el Decreto Exento N° 820 de 2011, de esta Secretaría de Estado, que aprobó la Norma Técnica sobre Estándares de Información de Salud y teniendo presente las facultades concedidas en el decreto supremo N° 28 de 2009 del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO: Que es indispensable contar con sistemas de información que proporcionen datos de manera fidedigna, oportuna, confiable y de calidad, los que permitirán apoyar las labores de vigilancia epidemiológica, fiscalización y diseño de políticas públicas que desarrollan el Ministerio de Salud y sus organismos asociados; todas actividades efectuadas en beneficio de toda población y que favorecen el desarrollo de acciones de salud de calidad, eficiencia y oportunidad apropiadas a las necesidades del país; La importancia que tiene estandarizar la información que se registra, asegurando así el desarrollo de la labor estadística con coherencia, integridad y posibilidades de comparación, y obteniendo resultados y análisis de calidad, permitiendo con ello la correcta evaluación de los sistemas de salud, tanto en lo que corresponde a la red asistencial pública, como al área privada;

DECRETO:

ARTÍCULO PRIMERO.- APRUÉBASE el texto de la Norma Técnica sobre “**ESTÁNDARES DE INFORMACIÓN DE SALUD – ESTÁNDAR DE ATENCIÓN DE URGENCIA DE LOS NIVELES DE ALTA, MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD Y DE LA ATENCIÓN PRIMARIA**”, elaborada por el Departamento de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud.

La norma técnica que se aprueba en virtud de este acto administrativo se expresa en un documento de 11 páginas, constituido por un cuerpo principal y un anexo.

ARTICULO SEGUNDO.- Una copia de la norma técnica que se aprueba, debidamente visada por el Subsecretario de Salud Pública, y de este decreto, se mantendrán en la División de Planificación Sanitaria, entidad que a su vez deberá velar por su oportuna publicación en la página web del Ministerio de Salud, www.minsal.cl, para su adecuado conocimiento y difusión, debiendo además asegurar que las copias y reproducciones que se emitan guarden estricta concordancia con el texto original aprobado.

ARTICULO TERCERO.- REMÍTASE, una vez terminada su tramitación, un ejemplar de este Decreto y de la norma técnica **“ESTÁNDARES DE INFORMACIÓN DE SALUD – ESTÁNDAR DE ATENCIÓN DE URGENCIA DE LOS NIVELES DE ALTA, MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD Y DE LA ATENCIÓN PRIMARIA”**, al Departamento de Estadísticas e Información en Salud de la División de Planificación Sanitaria de la Subsecretaría de Salud Pública. Asimismo remítase una copia de este Decreto a todos los Directores de los Servicios de Salud, de los Establecimientos Auto gestionados de la Red Asistencial Pública de Salud y de aquellos Experimentales, y también a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud del país, quienes deberán tomar conocimiento de la norma técnica aprobada a través de la página web ministerial indicada en el numeral anterior, del país.

ARTÍCULO CUARTO: INSTRÚYASE a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud a difundir la norma técnica aprobada por este acto administrativo a todos los establecimientos de salud privados; las mutuales; los establecimientos de las Fuerzas Armadas, de Orden y Seguridad; y Gendarmería de Chile, que se encuentren emplazados en el territorio de su competencia,

**ANOTESE Y PUBLIQUESE.-
POR ORDEN DEL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA**



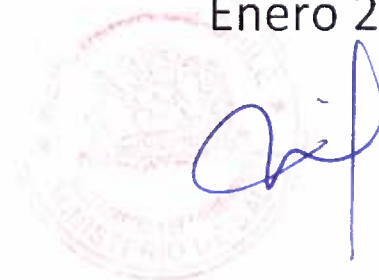
**DR. JAIME MAÑALICH MUXI
MINISTRO DE SALUD**



ESTÁNDAR DE ATENCIÓN DE URGENCIA

149

Enero 2013



PARTICIPANTES

Con el objetivo de conformar un estándar de registro de atención de urgencia adecuado a las necesidades de las diferentes entidades del sector, el Departamento de Estadísticas e Información de Salud, DEIS, perteneciente a la Subsecretaría de Salud Pública y en su rol de Secretaría Ejecutiva convocó una mesa de trabajo con distintos profesionales que expusieron las necesidades de sus áreas y que permitieron el desarrollo de la norma técnica contenida en este documento:

PARTICIPANTES DE REUNIÓN		
#	Nombre	Dependencia Ministerial
1	Jossette Iribarne	Depto. Estadísticas e Información en Salud.
2	Patricia Lumio	Oficina Central de Proyectos - MINSAL
3	Susana Fuentealba	División de Gestión de la Red Asistencial
4	Sandra Navarro	División de Atención Primaria de Salud
5	Rodrigo Madrid	División de Atención Primaria de Salud
6	Fernando Soto	División de Planificación Sanitaria – Dpto. Epidemiología
7	Clelia Vallebuona	División de Planificación Sanitaria – Dpto. Epidemiología
8	Angélica Villarroel	División de Gestión de la Red Asistencial
9	Angélica González	Servicio de Salud Occidente
10	Paula Rivera	Hospital Luis Tisne
11	Marco Clavero	División de Prevención y Control de Enfermedades
12	Rinaldo Basso	Hospital San José
13	Leticia Ávila Martínez	División de Atención Primaria de Salud
14	María Elena Winser	División Políticas Públicas Saludables y Promoción
15	Myriam González	División de Prevención y Control de Enfermedades
16	Patricio Carrasco	Oficina Central de Proyectos - MINSAL
17	Rodrigo Cabello	Oficina Central de Proyectos - MINSAL
18	Marcelo Olivares	División Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud.

En la labor de coordinación ejecutiva participación las siguientes profesionales del Departamento de Estadísticas e Información en Salud, en los roles que se indican: Katherine Vigorou, Secretaría Ejecutiva; Patricia Moyano: Secretaría Técnica; y Mónica Briceño: Asesor experto.

VARIABLES QUE CONSTITUYEN EL CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS (CMBD) DE URGENCIA

La estandarización de Datos de Urgencia (DAU), consideran varios de aquellos contenidos en el Decreto Exento N° 820/11 sobre Estándares de Información en Salud:

- Nombre
- Edad
- RUN
- Fecha de Nacimiento
- Previsión
- Teléfono
- Dirección
- Comuna
- Hora y fecha de ingreso
- Sexo

1.0 Otro Medio de identificación

Definición: Indica cualquier otro documento, distinto al RUN, que pueda identificar al consultante

Formato

Código	Nombre Variable	Nº de Caracteres	Formato
No aplica	Otro medio de identificación	200	Texto libre

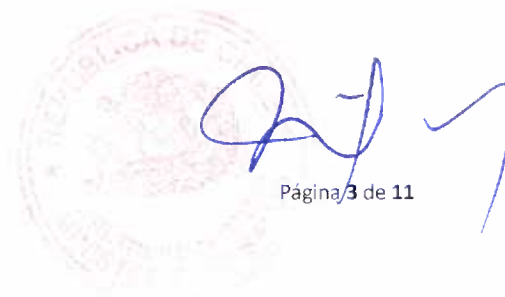
1.1 Medio de transporte

Definición: Identifica el modo en que el usuario se desplaza hasta la Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH).

Formato

Código	Nombre Variable	Nº de Caracteres	Formato
No aplica	Medio de Transporte	1	Numérico
1	Ambulancia	1	Numérico
2	Vehículo de Carabineros o PDI	1	Numérico
3	Otros Vehículos Motorizado	1	Numérico
4	Otros Vehículos No Motorizado	1	Numérico
5	A pie	1	Numérico
9	Desconocido	1	Numérico

Fuente: Estándar DEIS



1.2 Tipo de Accidente

Definición: Identifica las categorías de clasificación del accidente **Formato**

Código	Nombre Variable	Nº de Caracteres	Formato
No aplica	Tipo de Accidente	2	Numérico
1.1	Trabajo	2	Numérico
1.2	Escolar	2	Numérico
2	De trayecto (definición de la Ley 16.744)	2	Numérico
3	Hogar	2	Numérico
4	Agresión	2	Numérico
5	Tránsito	2	Numérico
6	Violencia de Género	2	Numérico
7	Otro	2	Numérico

Fuente: Estándar DEIS

1.3 Lugar del Accidente

Definición: Es el lugar físico donde ocurre el evento o accidente

Formato

Código	Nombre Variable	Nº de Caracteres	Formato
No aplica	Lugar del Accidente	200	Texto libre

Fuente: Estándar DEIS

1.4 Motivo de consulta:

Definición: Es la razón que expresa el consultante para acudir al servicio de Urgencia

Formato:

Código	Nombre Variable	Nº de Caracteres	Formato
No aplica	Motivo de consulta	200	Texto libre

Fuente: Estándar propuesto por Mesa

1.5 Categorización

Definición: Es un sistema de Ordenamiento de la atención de los consultantes de la Unidades de Urgencia Hospitalaria, realizado exclusivamente por enfermería en base a signos y síntomas manifestados por el usuario y no en base a diagnósticos médicos o sospecha médica diagnóstica.

Formato

Código	Nombre Variable	Nº de Caracteres	Formato
No aplica	Categorización	1	numérico
1	Emergencia Vital	1	numérico
2	Emergencia Evidente	1	numérico
3	Urgencia Médica Relativa	1	numérico
4	Urgencia Potencial, Atención médica de urgencia	1	numérico
5	Atención médica general	1	numérico

Fuente: Ord. N° 101/2012 Subsecretaría de Redes

1.6 Revaluación

Definición: Si el plazo máximo de espera del paciente según su categoría, es superado por la demanda de atención, se volverá a categorizar.

Formato

Código	Nombre Variable	Nº de Caracteres	Formato
No aplica	Categorización	1	numérico
1	Emergencia Vital	1	numérico
2	Emergencia Evidente	1	numérico
3	Urgencia Médica Relativa	1	numérico
4	Urgencia Potencial, Atención médica de urgencia	1	numérico
5	Atención médica general	1	numérico

Fuente: Ord. Nº 101/2012 Subsecretaría de Redes

1.7 Profesional

Definición: Se refiere al escalafón del funcionario que realiza la acción

Formato

Código	Nombre Variable	Nº de Caracteres	Formato
No aplica	Tipo de Funcionario	6	numérico
222100	Cirujano	6	numérico
222140	Internista	6	numérico
222136	Pediatra	6	numérico
222130	Anestesista	6	numérico
222127	Gineco obstetra	6	numérico
222199	Médico Atención Integral	6	numérico
222145	Traumatólogo	6	numérico
223010	Enfermera	6	numérico
223020	Matrona	6	numérico
322610	Kinesiólogo	6	numérico
323110	Técnico Paramédico	6	numérico
222200	Odontólogo	6	numérico

Fuente: Decreto Nº 820/2011

1.8 Hipótesis Diagnóstica Inicial

Definición: Es el diagnóstico presuntivo inicial que realiza el profesional en base a lo relatado por el paciente y al examen físico.

Formato

Código	Nombre Variable	Nº de Caracteres	Formato
No aplica	Hipótesis diagnóstica de ingreso	500	Texto libre

Fuente: Propuesto por Mesa

1.9 Alcoholemia

Definición: Examen de laboratorio que mide la concentración de alcohol en la sangre, es de carácter legal, y se procesa en el Servicio Médico Legal.

Formato

Código	Nombre Variable	Nº de Caracteres	Formato
No aplica	Alcoholemia	1	Numérico
1	Si	1	Numérico
2	No	1	Numérico

Fuente: Res. Exenta Nº 1070 /2000. Servicio Médico Legal

1.10 Número de Frasco

Definición: Es una etiqueta rotulada cuya numeración debe ser la misma que la del comprobante de alcoholemia (boleta)

Formato

Código	Nombre Variable	Nº de Caracteres	Formato
No aplica	Número de frasco	6	numérico

Fuente: Res. Exenta Nº 1070 /2000. Servicio Médico Legal

1.11 Indicaciones al inicio de la atención

Definición: Son aquellas tareas y actividades definidas por los profesionales tratantes para su realización, con el propósito de diagnóstico o tratamiento del caso

Formato

Código	Nombre Variable	Nº de Caracteres	Formato
No aplica	Indicaciones al ingreso	500	Texto libre

Fuente: Propuesto por Mesa

1.12 Atención de Profesionales No Médico

Definición: Son las actividades propias de una determinada profesión identificada realizadas al paciente

Formato

Código	Nombre Variable	Nº de Caracteres	Formato
No aplica	Profesional	6	Numérico
No aplica	Atenciones	500	Texto libre

1.13 Signos Vitales:

Definición.: Comprende las diferentes variables biológicas, que permiten evaluar la condición de salud del paciente en una hora determinada.

Formato

Código	Nombre Variable	Nº de Caracteres	Formato
No aplica	Signos Vitales		
1	Hora	6	Hora
2	Pulso	3	numérico
3	Presión Arterial	7	numérico
4	Temperatura axilar	3	numérico
5	Frecuencia Respiratoria	2	numérico
6	Saturación	3	numérico
7	Escala visual análoga(EVA)	2	numérico
8	Escala de Glasgow	1	numérico
9	Temperatura rectal	3	numérico

Fuente: Propuesto por Mesa

1.14 Evaluación Gineco Obstétrica:

Definición.: Comprende las diferentes variables biológicas, que permiten evaluar la condición de salud de una paciente en una hora determinada.

Formato

Código	Nombre Variable	Nº de Caracteres	Formato
No aplica	Evaluación Gineco Obstétrica		
1	Hora	6	hora
2	Latidos cardio fetales	3	numérico
3	Altura Uterina	2	numérico
4	Tacto Vaginal	300	Texto libre
5	Flujo genital	2	booleano
6	Especuloscopia	300	Texto libre
7	Monitoreo basal no estresante	300	texto libre
8	Ecografía	300	Texto libre
9	Actividad Uterina	300	Texto libre

Fuente: Programa de la Mujer

1.15 Destino

Definición: Es la condición que adquiere el paciente una vez finalizada la atención de urgencia

Formato

Código	Nombre Variable	Nº de Caracteres	Formato
No aplica	Destino	1	numérico
1	Hospitalización	1	numérico
2	Traslado	1	numérico
3	Fallecido	1	numérico
4	Derivación	1	numérico

Fuente: Levantamiento de Procesos, DIGERA

1.16 Pronóstico Médico Legal

Definición: Es la estimación del tiempo de curación o de incapacidad laboral que afectará el sujeto, a juicio del médico tratante.

Formato

Código	Nombre Variable	Nº de Caracteres	Formato
No aplica	Pronóstico Médico Legal	1	numérico
1	Leve	1	numérico
2	Mediana Gravedad	1	numérico
3	Grave	1	numérico
4	Sin Lesiones	1	numérico

Fuente: Código Penal

1.17 Hipótesis Diagnóstica al Término de la Atención de Urgencia

Definición: Es el diagnóstico inferencial con el cual el médico tratante finaliza la atención y está basado en el cuadro clínico y herramientas de apoyo clínico. Este diagnóstico es provisorio, pues puede sufrir alteraciones en atención a la evolución de la condición del paciente. Se recomienda que si las molestias persisten o aumentan se debe recurrir de inmediato a atención médica.

Código	Nombre Variable	Nº de Caracteres	Formato
No aplica	Hipótesis diagnóstica al Término de la Atención de Urgencia	500	Texto libre

Fuente: Propuesto por Mesa

1.18 Indicaciones al término de la Atención de Urgencia

Definición: Son aquellas tareas y o actividades que se indican al paciente para su tratamiento posterior en su lugar de destino.

Formato

Código	Nombre Variable	Nº de Caracteres	Formato
No aplica	Indicaciones al término de la Atención	250	Texto libre

Fuente: Propuesta de la Mesa

1.19 Médico que autoriza el alta.

Definición: Es la individualización del médico tratante

Formato

Código	Nombre Variable	Nº de Caracteres	Formato
No aplica	Médico que autoriza el alta		
1	Nombre (1º apellido, 2º apellido, nombre)	25	Texto libre
2	RUN	8	numérico
3	Dígito Verificador	1	Alfanumérico

Fuente: Propuesto por la Mesa

ANEXO: DOCUMENTO PROPUESTA BASE DAU



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
ESTABLECIMIENTO

JEFE DE TURNO:

Nº DE DAU
Nº DE CP

DATO DE URGENCIA (DAU)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
EDAD	RUN o PASAPORTE	OTRO MEDIO DE IDENTIFICACIÓN
FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE INGRESO	HORA
TELÉFONO		PREVISIÓN
DIRECCIÓN		LEYES SOCIALES
COMUNA		SEXO
NOMBRE ACOMPAÑANTE		
MEDIO DE TRANSPORTE		
TIPO DE ACCIDENTE		
LUGAR DEL ACCIDENTE		
MOTIVO DE CONSULTA		

CATEGORIZACIÓN	HORA	PROFESIONAL
REEVALUACIÓN	HORA	PROFESIONAL
HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA INICIAL		

PROFESIONAL	HORA DE ATENCIÓN MÉDICA
ALCOHOLEMIA <input type="checkbox"/>	HORA
Nº DE FRASCO	ATENCIÓN POR OTROS PROFESIONALES
INDICACIONES MÉDICAS AL INICIO DE LA ATENCIÓN	

SIGNOS VITALES		
HORA	E. DE GLASGOW	Tº RECTAL
PULSO	PRESIÓN ARTERIAL	Tº AXILAR
FR	SATURACIÓN	EVA

GINECO-OBSTÉTRICO		
HORA	LCF	TAC VAGINAL <input type="checkbox"/>
AU	FG	ESPECULOSCOPIA <input type="checkbox"/>
AC.U	OTROS	

MEME

ECOGRAFÍA

DESTINO PRONÓSTICO MÉD. LEGAL PROVISORIO.

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA AL TÉRMINO DE LA ATENCIÓN DE URGENCIA

INDICACIONES AL TÉRMINO DE LA ATENCIÓN

MÉDICO QUE AUTORIZA EL ALTA RUN

HORA DE TÉRMINO DE LA ATENCIÓN

La hipótesis diagnóstica (o diagnóstico) es provisoria, pues puede sufrir alteraciones debidas a la evolución de la condición del consultante. si las molestias persisten o aumentan, debe recurrir de inmediato a atención médica.

INSTRUCTIVO DATO DE URGENCIA (DAU)

1. Jefe de Turno: Indicar el Nombre del Profesional que cumple esa función
2. Nº de DAU: Autoexplicativo
3. Nº de CP: Indicar el número de cuenta del paciente, si corresponde
4. Nombre del paciente: de acuerdo a lo normado en el Dto. Nº 820/2011
5. Edad: De acuerdo a lo normado en el Dto. Nº 820/2011
6. RUN: De acuerdo a lo normado en el Dto. Nº 820/2011
7. Otro medio de identificación (pasaporte, licencia de conducir, no porta, otro)Indicar
8. Hora: De acuerdo a lo normado en el Dto. Nº 820/2011
9. Teléfono: De acuerdo a lo normado en el Dto. Nº 820/2011
10. Previsión: De acuerdo a lo normado en el Dto. Nº 820/2011
11. Dirección: De acuerdo a lo normado en el Dto. Nº 820/2011
12. Leyes Sociales: De acuerdo a lo normado en el Dto. Nº 820/2011
13. Comuna: De acuerdo a lo normado en el Dto. Nº 820/2011
14. Sexo: De acuerdo a lo normado en el Dto. Nº 820/2011
15. Nombre del acompañante. Autoexplicativo
16. Medio de transporte: Según el documento Estándar de Atención de Urgencia
17. Tipo de accidente: Según el documento Estándar de Atención de Urgencia
18. Lugar del Accidente: Indicar donde ocurrió el accidente
19. Motivo de consulta: Indicar las razones del usuario para consultar
20. Categorización: Según el documento Estándar de Atención de Urgencia
21. Profesional: Código según el Dto. 820/2011
22. Reevaluación: Según el documento Estándar de Atención de Urgencia
23. Hipótesis Diagnóstica Inicial : Indicar el diagnóstico presuntivo que motivó el ingreso
24. Alcoholemia: Según el documento Estándar de Atención de Urgencia
25. Número de Frasco: Según el documento Estándar de Atención de Urgencia
26. Indicaciones Médicas al inicio de la atención: Indicar los exámenes, procedimientos etc.
27. Atención por otros profesionales: Describir las atenciones efectuadas por enfermera, matrona, kinesiólogo etc.
28. Signos Vitales: siglas utilizadas; FR (frecuencia respiratoria) EVA (escala visual análoga). Según el documento Estándar de Atención de Urgencia
29. Gineco-Obstétrico: siglas utilizadas AU (altura uterina) LCF (latidos cardio fetales) FG (flujo genital) AC.U (actividad uterina). Según el documento Estándar de Atención de Urgencia
30. MBNE(monitoreo basal no estresante): Describir los hallazgos
31. Ecografía: Describir los hallazgos
32. Destino: Según el documento Estándar de Atención de Urgencia
33. Pronóstico Médico legal provisorio: Según el documento Estándar de Atención de Urgencia
34. Hipótesis Diagnóstica al término de la atención de Urgencia. Registrar en texto libre el diagnóstico
35. Indicaciones al término de la atención. Autoexplicativo
36. Médico que autoriza el alta: Indicar nombre y RUN
37. Hora de término de la atención: Autoexplicativo