0231

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

12-1-2023

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

Colaboradores	
Macarena Aparicio Aravena	Red de Estadísticos de Servicios de Salud y Autoridad Sanitaria-REDESSA
María Gabriela Villavicencio	Salud Digital
Rosa Gajardo Abarza	Jefe Estadística del Servicio de Salud de Maule
Ximena Flores Araya	Depto. Estadística DSSAtacama
Roberto Rivero Calderón	Depto. Estadística DSSAtacama
Matías Labarca Sandoval	Depto. Estadística DSSAtacama
Juan J. Ibañez Montecinos	Depto. Estadística DSSAtacama
Yasmina Varas Rios	Depto. Estadística DSSAtacama
Andrea Luna Areyuna	Depto. Estadística DSSAtacama

Contenido

Glosario de terminología general 9
Abreviaturas 11
Prólogo 13
¿Qué es la Norma 820? 14
Actualizaciones de la Norma 14
Introducción 17
Propósito 18
Objetivos 18
Alcance 19
Metodología de implementación de la Norma 820 20
Adopción de la Norma 21
Estructura de la Norma 22
Términos de las Tablas 24
Obligatoriedad de las variables 25
CAPÍTULO I: MARCO CONCEPTUAL DE ESTÁNDARES DE INFORMACIÓN. 26
Introducción 26
Conceptos 28
Características del Modelo 29
Clasificación de Estándares en Sistemas de Información 31
Referencias Bibliográficas 39
CAPITULO II: ESTÁNDARES DE DATOS DE LA PERSONA 41
Introducción 41
1. Identificación de la Persona 48
1.1. Nombre 48
1.2. Número de Identificación 50
1.2.1. Rol Único Nacional (RUN) 50
1.2.2. Otro número de Documento de Identificación 53
2. Datos Demográficos 56

2.1 Fecha de Nacimiento 56
2.2 Edad 57
2.3 Sexo biológico 58
2.4 Identidad de Género 61
2.5 Nacionalidad 64
2.6 País de Origen 66
3.- Datos de situación de la persona 68
3.1 Estado Civil 68
3.2 Pueblos Indígenas u Originarios 70
3.3 Pueblos Tribales: Afrochileno o Afrodescendiente 73
3.4 Religión o Culto Declarado 75
3.5 Situación de Discapacidad 77
4.- Datos de Nivel de Instrucción y Trabajo 79
4.1 Nivel de Instrucción 79
4.2 Condición de la Actividad 82
4.3 Ocupaciones 83
4.4 Ocupaciones Detalladas 85
5.- Previsión 86
6.- Datos de Dirección 89
7.- Datos de Contacto 90
7.1 Teléfonos de contacto 90
7.2 Correo Electrónico 92
CAPITULO III: ESTÁNDARES DE DATOS DEL SISTEMA DE SALUD 93
1.- Sistema de Salud 97
2.- Sistema Público 99
2.1 Beneficiario FONASA 99
2.2 Modalidad de Atención 99
2.3 Tramos FONASA 101
2.4 Arancel FONASA 102
2.5 Otras Leyes Previsionales de Salud 104
3.- Estructura Organizacional Sistema de Salud 106
3.1 Secretaría Regional Ministerial de Salud 106

3.2 Servicios de Salud 108
4.- Prestadores de Salud 111
4.1 Prestadores Individuales 113
4.1.1 Identificación del Prestador Individual 114
4.1.2 Título Profesional 116
4.1.3 Mención 118
4.1.4 Institución que emite el Título 119
4.1.5 Número de Registro Nacional 120
4.1.6 Fecha de Emisión del Título 121
4.1.7 Institución extranjera donde estudió 122
4.2 Especialidades y Subespecialidades 123
4.2.1 Especialidades y Subespecialidades Médicas 123
4.2.2 Especialidades y Subespecialidades Odontológicas 125
4.2.3 Especialidades Farmacéuticas o Química Farmacéuticas 127
4.2.4 Especialidades y Subespecialidades Bioquímicas 128
4.2.5 Institución que emite la Especialidad 129
4.26 Fecha de emisión de la Especialidad 130
4.3 Prestadores Institucionales 131
4.3.1 Establecimiento según Tipo de Atención 132
4.3.2 Establecimientos según Nivel de Atención 133
4.3.3 Establecimientos según Nivel de Complejidad 135
4.3.4 Establecimientos Públicos 138
4.3.5 Establecimientos Públicos de Atención Primaria 139
4.3.6 Establecimientos Públicos de Especialidades 142
4.3.8 Establecimientos Públicos Hospitalarios 145
4.3.10 Establecimientos de Salud Privados 147
4.4 Identificación del Establecimiento 151
4.4.1 Código del Establecimiento 151
4.4.2 Pertenencia al Sistema Nacional de Servicios de Salud 152
4.4.3 Dirección 153
4.4.4 Fecha de Inicio de Funcionamiento 154
4.4.5 Fecha de Cese de Funcionamiento 155

CAPÍTULO IV: ESTÁNDARES DE INFORMACIÓN GEOESPACIAL EN SALUD 156

1.- Datos de Ubicación 156

1.1 Región 157

1.2 Provincia 159

1.3 Comuna 160

1.4 Límite Urbano Censal 161

1.5 Dirección 163

1.5.1 Tipo de via 164

1.5.2 Nombre de la vía 165

1.5.3 Número 166

1.5.4 Anexo de dirección 167

1.6 Sistema de referencia 168

1.7 Sistema de coordenadas 170

1.8 Código Postal 172

CAPITULO V: ESTÁNDARES DE PROCESO ASISTENCIAL 173

1.-Introducción 173

2.- Anamnesis 174

2.1Anamnesis Próxima 174

2.2Anamnesis Remota 175

3.- Diagnóstico Clinico 176

4.- Datos de Consultas Médicas 177

4.1 Consulta Médica General 177

5.- Definiciones otros tipos de Consultas 183

5.3 Consulta Enfermera/o 183

5.4 Consulta Matrón(a) 184

5.5 Consulta nueva o ingreso Nutricional 184

5.6 Consulta control de Nutricional 184

5.7 Consulta Psicólogo(a) 185

5.8 Consulta Fonoaudiólogo(a) 185

5.9 Consulta Terapeuta Ocupacional 185

5.10 Consulta Tecnólogo Médico de Oftalmología y Otorrinolaringología 185

5.12 Teleconsulta de especialidad 185

AGRADECIMIENTOS..... 196

Glosario

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 : Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología

CINE: Clasificación Internacional Normalizada de la Educación

CIUO-08: 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

EEI: 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

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

UTM GEO: Sistema de Coordenadas (The Universal Transverse Mercator)

UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

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".

¿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 su 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
12-01-2023	3.0	Norma Técnica 820 Estándares de Información de Salud	Equipo de Estándares 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 DEIS	DEIS MINSAL	**643.** Sustituye Resolución Exenta N.° 820
08 -9- 2011	1.0	Norma Técnica N° 820 Estándares de Información de Salud	Equipo de Estándares DEIS	DEIS MINSAL	Resolución Exenta N°820

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" (DEIS 2016).

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".

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Metodología de implementación de la Norma 820

- 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.
- 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 rige desde 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.

Capítulo I
"Marco Conceptual de Estándares de Información"

Capítulo II
"Estándares de Datos de la Persona".

Capítulo III
"Estándares de Datos del Sistema de Salud".

Capítulo IV
"Estándares de Datos Geo-Espaciales"

Capítulo V
"Estándares de Datos del Proceso Asistencial"

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:

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

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.

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.

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD

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
Identificación	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
Comunicaciones	Se encuentran en etapa de mayor desarrollo que otros estándares. Ejemplo: TCP/IP, HTTP, XML, SOAP, WDSL, UDDI, Web Services
Seguridad	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: – XMLDSIG: 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
Mensajería	Datos clínicos (HL7) – Imágenes (DICOM) – Prescripción de farmacias (NCPDP) – Instrumentos médicos (IEEE, ASTM)
Representación de datos clínicos	Se utilizan en gran medida para documentar diagnósticos y procedimientos. Son más de 150 los sistemas de codificación conocidos, tales como, la *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*, en adelante CIE-10, promovida por la OMS y sus modificaciones clínicas; la *Nomenclatura Sistematizada de Medicina-Términos Clínicos* (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)

Calidad	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. 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. La Superintendencia de Salud desarrolla el Registro Nacional de Prestadores Individuales. 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. 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. 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.
Internacionales	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

c) Clasificaciones internacionales para uso estadístico.

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

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

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

Tipos de datos

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

TIPO DE DATO	DEFINICIONES
Caduco	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.
Estadístico	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.
Carácter personal	Los datos relativos a cualquier información concerniente a personas naturales, identificadas e identificables. Ejemplo: Nombre, RUT, dirección, correo electrónico, teléfono, imagen, huella digital o hasta ADN.
Sensibles	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.

d) 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 e inequívoca de los prestadores institucionales e individuales de salud, tanto públicos como privados del país.
- **Maestro de Instalaciones.** Focaliza en la identificación unívoca e inequívoca de las instalaciones que son susceptibles de fiscalización.

Referencias Bibliográficas

- *INE Guia 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 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 2021https://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*
- *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_Desarrollo_de_un_servidor_de_terminologia_clinico*

- *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_las_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.

Tabla Resumen de Variables de Identificación de la Persona.

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Nombres	Nombre	Texto	150	Es obligatorio al menos un nombre. Debe permitir valores en formato de letras mayúsculas y minúsculas, vocales con o sin tildes, apóstrofo, diéresis.
Primer Apellido	PrimerApellido	Texto	120	Obligatorio Debe permitir valores en formato de letras mayúsculas y minúsculas, vocales con o sin tildes.
Segundo Apellido	SegundoApellido	Texto	120	Obligatorio en quienes poseen dos apellidos. Debe permitir valores en formato de letras mayúsculas y minúsculas, vocales con o sin tildes.
Nombre Social	NombreSocial	Texto	120	Debe permitir valores en

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
				formato de letras mayúsculas y minúsculas, vocales con o sin tildes.
RUN	Run	Numérico	9	Debe permitir valores en formato numérico, enteros, con valores máximos 99999999
Dígito Verificador	Digito Verificador	Alfanumérico	1	Debe permitir valor numérico, incluido el cero y letra K mayúsculas o minúscula.
Pasaporte	TipoIdentificadorCodigo es igual a 3.	Alfa-numérico	100	
Folio del Comprobante de Parto	TipoIdentificadorCodigo es igual a 3.	Numérico	9	
Identificador FONASA	TipoIdentificadorCodigo es igual a 6	Numérico	9	Debe permitir valores en formato numérico, enteros, con valores máximos 999999999
Número de Documento Identificador del país de origen	TipoIdentificadorCodigo es igual a 5.	Alfanumérico	100	
Fecha de Nacimiento	FechaNacimiento	Numérico	10	**Obligatorio** El formato es : día, mes, año

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
				(DD-MM-AAAA (Donde D es día, M es mes y A es año).
Edad Año	**Años**	EdadAño	0 en adelante	**Obligatorio** En todos los grupos etarios mayor a 1 año
Edad Mes	Meses	EdadMes	0-11 meses	Lactantes
Edad Dia	**Días**	EdadDia	**0-29 días**	**Recién** nacido
Edad Hora	Horas	EdadHora	0-23 horas	Recién nacido
Edad Minuto	Minutos	EdadMinuto	1-59 min	Recién nacido
Sexo Biológico	SexobiologicoGlosa	Texto	15	**Obligatorio** Utilizar lista de valores de sexo
Identidad de Género	GeneroGlosa	Texto	25	**Obligatorio** Utilizar lista de valores de identidad de género.
Nacionalidad	NacionalidadCodigo	Numérico	-	**Obligatorio.** Utilizar lista de valores de códigos países.
País de Origen	PaisOrigenCodigo	Numérico	-	**Obligatorio.** Utilizar lista de valores de códigos países.
Estado Civil	EstadoCivilGlosa	Numérico	-	**Obligatorio** Utilizar lista de valores

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
				de Estado Civil.
Pertenencia a algún pueblo indígena u originario	PuebloIndigenaPertenencia	Texto	2	**Obligatorio** Únicos Valores aceptados son: SI o NO
Pueblo Indígena u originario	PuebloIndigenaCodigoGlosa	Texto	25	**Obligatorio** cuando la respuesta de pertenencia a pueblo es SI. Utilizar lista de valores del Pueblos Indígenas
Pertenencia pueblo Afrochileno o Afrodescendiente	PuebloAfroPertenenciaGlos	Texto	2	**Obligatorio.** Valores aceptados Si o NO
Religión	ReligionCultosGlosa	Texto	30	**Opcional** Utilizar lista de valores de religiones.
Situación de Discapacidad	DiscapacidadSituacion	Texto	2	**Obligatorio** Valores permitidos SI o NO
Nivel de Instrucción	NivelInstruccionGlosa	Texto	50	**Obligatorio** Utilizar lista de valores del Vocabulario Niveles Instrucción
Condición de Actividad	CondActividadGlosa	Texto	150	**Opcional** Utilizar lista de valores de condición de actividad
Ocupaciones	OcupacionGlosa	Texto	300	**Opcional** Utilizar lista

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
				de valores de Categorías Ocupacionales
Ocupaciones Detalladas	OcupacionDetalladaGlosa	Texto	300	**Opcional**
Previsión	PrevisionGlosa	Texto	150	**Obligatoria** Utilizar lista de valores de Previsión
Región	RegionCodigo	**Numérico**	2	Utilizar lista de valores de regiones
Provincia	ProvinciaCodigo	Numérico	2	Utilizar lista de valores de Provincias
Comuna	ComunaCodigo	Texto	5	Utilizar lista de valores de Comunas
Limite Urbano Censal	LimiteUrbanoCensalCodigo	Texto	2	Utilizar lista de valores de Limite Urbano Censal
Vía de la Dirección	ViadeDireccionCodigo	Texto	2	Utilizar lista de valores de Vias
Nombre de la Vía	NombredeVia	Texto	100	
Número de Dirección	NumerodeDireccion	Numérico	10	
Complemento Dirección	ComplementoDireccion	Texto	100	
Teléfono Móvil	TelefonoMovil	Numérico	9	**Obligatorio** al menos 1 teléfono
Teléfono fijo	TelefonoFijo	Numérico	9	
Otro Teléfono de contacto	TelefonoOtro	Numérico	9	
Tipo Otro Teléfono de contacto	TipoOtroTelefonoCodigo	Numérico		**Opcional**

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Correo electrónico	CorreoElectronico	Alfanumérico	**50** Con formato: texto@**dominio**	**Opcional**

1. 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[1] o género no conforme, si su nombre social, identidad y expresión de género no corresponde con lo señalado en la Cédula de Identidad, es el nombre social, el que debe utilizarse en el trato con el resto de la sociedad.

El nombre social de las personas trans o género no conforme 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.

---

[1] El transgenerismo (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 asignado a éste (Revisar variable identidad de género, en Datos Demográficos).

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

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
Nombres	Nombre	Texto	150	Obligatorio	Debe permitir valores en formato de letras mayúsculas y minúsculas, vocales con o sin tildes, apóstrofo, diéresis.
Primer Apellido	PrimerApellido	Texto	120	Obligatorio	
Segundo Apellido	SegundoApellido	Texto	120	Opcional	
Nombre Social	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 atención.

En Chile es el número de identificación, único, irrepetible e intransferible que posee todo chileno resida o no en Chile, es el Rol Único Nacional (RUN). También se le otorga número de RUN a 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 adoptado 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
RUN	Run	Numérico	9	Es **obligatorio** 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
Dígito Verificador	Digito Verificador	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:

TipoIdentificadorCodigo	TipoIdentificadorGlosa
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 TipoIdentificadorCodigo 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 TipoIdentificadorCodigo 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 del documento vigente.

Número de Documento identificador del país de origen: Se ingresa cuando el TipoIdentificadorCodigo 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 TipoIdentificadorCodigo 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 **obligatorio** 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.

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
Fecha de Nacimiento	FechaNacimiento	Numérico	10 caracteres	**Obligatorio** 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
Años	EdadAño	0 en adelante	**Obligatorio** Para el resto de grupos etarios
Meses	EdadMes	0-11 meses	Lactantes
Días	EdadDia	0-29 días	Recién nacido
Horas	EdadHora	0-23 horas	Recién nacido
Minutos	**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
93	No informado
99	Desconocido

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Sexo Biológico	SexobiologicoGlosa	Texto	15 caracteres	**Obligatorio** 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.
No Informado	Corresponde a los casos en que el Registro Civil realiza el cambio del Sexo Registral. En estos casos, es obligatorio capturar la variable de identidad de género.
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[2], 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.

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).

---

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

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	Femenino
4	Transgenero Masculino
6	Transgénero Femenino
8	No binario
9	Otro
3	No Revelado

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Identidad de Género	GeneroGlosa	Texto	25 caracteres	**Obligatorio** en el registro de la identificación de las personas.

Conceptos

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

* El término "cisgénero" hace referencia a personas cuyo sexo 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*

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	LARGO	EXIGENCIA
Nacionalidad	NacionalidadCodigo	Numérico	-	**Obligatorio** en el registro de 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
...	...

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
País de Origen	PaisOrigenCodigo	Numérico	-	**Obligatorio** en el registro de la identificación de las personas.

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	EstadoCivilGlosa	Numérico	**Obligatorio** en el registro de 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

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)

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

La estructura de la variable es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Pertenencia a Pueblo indígena u originario	PuebloIndigenaPertenenciaGlosa	Texto	25 caracteres	**Obligatorio** en la identificación de la persona cuando la respuesta a pertenencia a pueblos es SI

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
Afrochileno o Afrodescendiente	PuebloAfroPertenenciaGlos	Texto	2	**Obligatorio** 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 regirá 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 categorias:

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	ReligionCultosGlosa	Texto	30	**Opcional** en la identificación de la persona

Fuente

- *CENSO 2002 Instituto Nacional de Estadística (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.

Alcance

No debe ser exigida la acreditación de la discapacidad de SENADIS

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
Situación de Discapacidad	DiscapacidadSituacion	Texto	2	**Obligatorio** en la identificación de la persona. Valores permitidos SI o NO

Frente a la respuesta anterior "SI" en el contexto clínico que corresponda, 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 categorias respecto del origen de la discapacidad:

IvadecCodigo	IvadecGlosa
1	Origen Fisico
2	Origen sensorial visual
3	Origen sensorial auditivo
4	Origen mental siquico
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
Evaluación Valoración de Desempeño en Comunidad	ivadec SubCo digo	Texto	50	Obligatorio 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).

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Para ello es importante rescatar dos conceptos:

Estructura

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

UltimoCursoAprobado
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	**Obligat**orio en la identificación de la persona.

Fuente

- ✓ *Instituto Nacional de Estadística 2017*

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
Condición de Actividad	CondActividadGlosa	Texto	150	**Opcional el registro** en la identificación de la persona.

Conceptos

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

Fuente

- ✓ *Instituto Nacional de Estadística 2019*

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).

Para mayor detalle del tema de clasificación de ocupaciones, se sugiere revisar el anexo "Clasificador Chileno de Ocupaciones, CIUO 08.CL".

La variable denominada **"Ocupaciones"** incluye las siguientes categorías:

OcupacionCodigo	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

OcupacionCodigo	OcupacionGlosa
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*

4.4 Ocupaciones Detalladas

Estructura

La variable denominada **"Ocupaciones Detalladas"** incluyen las siguientes categorías:

OcupacionDetalladaCodigo	OcupacionDetalladaGlosa
0110	Oficiales de las Fuerzas Armadas
0210	Suboficiales de las Fuerzas Armadas
0310	Otros miembros de las Fuerzas Armadas
1111	Miembros del poder ejecutivo y legislativo
1112	Personal directivo de la administración pública
1113	Jefes de comunidades indígenas
...	...

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

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Ocupaciones Detalladas	OcupacionDetalladaGlosa	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.*
  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 laborares 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
2	ISAPRE
3	CAPREDENA
4	DIPRECA
5	SISA
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 **obligatoria** en la identificación de la persona.

Conceptos

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).

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*

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	**Opcional**
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
Teléfono Móvil	TelefonoMovil	Numérico	9	Obligatorio
Teléfono fijo	TelefonoFijo	Numérico	9	Opcional
Otro Teléfono de contacto	TelefonoOtro	numérico	9	Opcional
Tipo Otro Teléfono de contacto	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
Correo electrónico	CorreoElectronico	Alfanumérico	50 Con formato: texto@dominio	La captura del dato es **opcional** 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

Lista de variable de Sistema de Salud, Prestadores Individuales y Prestadores Institucionales.

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Sistema de Salud				
Tipo Sistema de Salud	TipoSistemaSaludGlosa	Texto	50	**Opcional. Utilizar lista de valores de sistema de salud.**
Modalidad de Atención FONASA	ModalidadAtencionFonasaGlosa	Texto	50	La captura del dato es **condicional** (solo para personas con previsión FONASA).
Tramo FONASA	TramoFonasaGlosa	Texto	20	La captura del dato es **condicional** (solo para personas con previsión FONASA).
Arancel FONASA	ArancelFonasaGlosa	Texto	100	La captura del dato es **condicional** (solo para personas con previsión FONASA).
Otras Leyes de salud	LeyPrevisionalGlosa	Texto	300	**Opcional el registro** en la identificación de la persona.
SEREMIs	SeremiSaludGlosa	Texto	100	**Obligatorio** para **todos** los establecimientos NO Pertenecientes al SNSS.
Servicios de Salud	ServicioDeSaludGlosa	Texto	100	**Obligatorio** para los Establecimientos Pertenecientes al SNSS.
Tipo de Prestadores de Salud	TipoPrestadorGlosa	Texto	200	**Opcional** el registro en la identificación de prestadores.
Prestadores Individuales				
Fecha de Nacimiento (Prestador Individual)	FechaNacimiento	Numérico	10 caracteres	**Obligatorio** el registro en la identificación de la persona Formato es : día, mes, año (DD-MM-AAAA (Donde D es día, M es mes y A es año).

RUN	Run	Numérico	9	Es **obligatorio** 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
Dígito Verificador	Digito Verificador	**Alfanumérico**	1	Debe permitir valor numérico, incluido el cero y la letra k mayúscula o minúscula
Nacionalidad (Prestador Individual PI)	**NacionalidadCodigo**	Numérico	-	**Obligatorio** Utilizar lista de valores de códigos países.
Región (PI)	RegionCodigo	Numérico	2	Utilizar lista de valores de regiones
Provincia (PI)	**ProvinciaCodigo**	Numérico	2	Utilizar lista de valores de Provincias
Comuna (PI)	ComunaCodigo	Texto	5	Utilizar lista de valores de Comunas
Vía de la Dirección	ViadeDireccionCodigo	**Texto**	2	Utilizar lista de valores **de** Vías
Nombre de la Vía	NombredeVia	Texto	100	
Teléfono Fijo	TelefonoFijo	**Numérico**	9	
Teléfono Móvil	TelefonoMovil	Numérico	9	
Título profesional	TituloProfesionalPrestadorGlosa	Texto	100	**Obligatorio en la SIS.**
Institución que emite el Título	InstitucionEmisoraTituloGlosa	Texto	150	**Obligatorio**
Fecha emisión del Título	**FechaEmisionTitulo**	Numérico	10	La captura del dato es **condicional** 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).
Mención	MenciónGlosa	Texto	150	La captura del dato es **condicional para** aquellas profesiones que pueden optar a menciones.
Nombre de Institución extranjera	InstitucionExtranjeraGlosa	**Texto**	100	La captura del dato es **condicional** para aquellas personas que obtuvieron su título en una institución fuera del territorio nacional.

N° de Registro Nacional de Prestadores Individuales	NumeroRegistroGlosa	Numérico	**Opcional**	N° de Registro Nacional de Prestadores Individuales
Fecha de registro prestador	FechaRegistroPrestador	Fecha	10	Debe presentar el formato DD-MM-AAAA (Donde D es día, M es mes y A es año)
Especialidad y subespecialidadMédica	EspecialidadMedicaCódigo	Texto	2	Utilizar lista de valores de Especialidades Médicas
Especialidad y subespecialidadOdontológica	EspecialidadOdontologicCódigo	Texto	2	Utilizar lista de valores de Especialidades Odontológicas
Especialidades y Subespecialidades Bioquímicas	EspecialidadBioquimicaGlosa	Texto	100	**Obligatorio** en el registro de identificación de prestador individual.
Especialidades Farmacéuticas o Químicas Farmacéuticas	EspecialidadFarmaGlosa	Texto	100	**Obligatorio** en el registro de identificación de prestador individual.
Institución que emite la Especialidad	InstitucionEmisoraEspecialidadGlosa	Texto	150	**Obligatorio** en el registro de identificación de prestador individual.
Fecha de Emisión Especialidad	FechaEmisionEspecialidadr	Fecha	10	Debe presentar el formato DD-MM-AAAA (Donde D es día, M es mes y A es año)
Prestador Institucional				
Establecimientos según tipo de atención	TipoAtencionEstabGlosa	Texto	100	**Obligatorio** en la identificación del Prestador Institucional.
Nivel de Atención	NivelAtencionEstabglosa	Texto	100	**Obligatorio** en la identificación del Prestador Institucional.
Nivel de Complejidad	NivelComplejidadEstabGlosa	Texto	50	**Obligatorio** en la identificación del Prestador Institucional.
Tipo de Establecimientos de Atención Primaria	TipoEstabPubAtenPrimGlosa	Texto	100	**Obligatorio** en la identificación del Prestador Institucional
Tipo Establecimientos de Atención de Especialidades	TipoEstabPubEspecGlosa	Texto	100	**Obligatorio** en la identificación del Prestador Institucional
Tipo de Establecimientos de Atención de Urgencia	TipoEstabPubUrgenciaGlosa	Texto	50	**Obligatorio** en la identificación del Prestador Institucional

Tipo de Establecimientos Hospitalarios	TipoEstabHospitalariaGlosa	Texto	50	**Opcional** el registro en la identificación de la persona.
Código de Establecimientos	EstablecimientoCodigo	Numérico	-	**Obligatorio**
Pertenencia	PertenenciaGlosa	Texto	30	**Obligatorio** para establecimientos asistenciales.
Región (PI)	RegionCodigo	Numérico	2	**Opcional**. Utilizar lista de valores de regiones.
Provincia (PI)	ProvinciaCodigo	Numérico	2	**Opcional**. Utilizar lista de valores de Provincias
Comuna (PI)	ComunaCodigo	Texto	5	**Obligatorio**. Utilizar lista de valores de Comunas
Vía de la Dirección	ViadeDireccionCodigo	Texto	2	**Obligatorio**. Utilizar lista de valores de Vías
Nombre de la Vía	NombredeVia	Texto	100	
Teléfono Fijo	TelefonoFijo	Numérico	9	
Fecha Inicio de funcionamiento	FechaCeseFuncionamientoEstab	Texto	10	La captura del dato es **obligatoria.** El formato es : día, mes, año (DD-MM-AAAA) (Donde D es día, M es mes y A es año).
Fecha Cese de funcionamiento	FechaCeseFuncionamientoEstab	Texto	10	La captura del dato es **obligatoria.** **El formato es** : día, mes, año (DD-MM-AAAA) (Donde D es día, M es mes y A es año).
Longitud	Longitud	Numérico	-	La captura del dato es **obligatoria** y se realiza de acuerdo a la estructura correspondiente.
Latitud	Latitud	Numérico	-	La captura del dato es **obligatoria** y se realiza de acuerdo a la estructura correspondiente.
Código Postal	CodigoPostal	Numérico	-	La captura del dato es **opcional** y se realiza de acuerdo a la estructura correspondiente

1.- 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
Tipo Sistema de Salud	TipoSistemaSaludGlosa	Texto	50	**Opcional**

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

Existes 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)

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 **condicional** (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 extraido de: https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/tramos, consultado en noviembre 2022*

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 **condicional** (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*

- https://saludresponde.minsal.cl/fonasa/
- 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

La estructura es la siguiente:

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

Fuente

- ✓ *FONASA (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:

LeyPrevisionCodigo	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
Leyes Previsionales	LeyPrevisionalGlosa	Texto	300	**Opcional** cuando corresponde de acuerdo a lista de valores.

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:

SeremiSalud Codigo	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 Rios
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	**Obligatorio** 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:

ServicioDeSalud Codigo	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 Valparaiso 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 Biobio
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

El 95 se utiliza para Hospital Digital.

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Servicios de Salud	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

CATEGORÍA	DATO	EXIGENCIA
Datos identificación	Nombre	Obligatorio
	Primer Apellido	Obligatorio
	Segundo Apellido	Obligatorio
	RUN	Obligatorio
Datos demográficos	Fecha de Nacimiento	Obligatorio
	Sexo	Obligatorio
	País de Origen	Obligatorio
	Nacionalidad	Obligatorio

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

	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

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD

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://rnpi.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 **condicional** para aquellas profesiones que pueden optar a menciones.

Fuente

- *Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, Superintendencia de Salud (https://rnpi.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 Valparaíso
2	Universidad Academia De Humanismo Cristiano
3	Universidad Adventista De Chile
4	Universidad Adolfo Ibáñez
...	

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 **"N° de Registro Nacional de Prestadores Individuales"** tiene la siguiente estructura:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	EXIGENCIA
N° 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
Fecha emisión del Título	FechaEmisionTitulo	numérico	10	La captura del dato es condicional 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 condicional 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:

EspecialidadMedicaCodigo	EspecialidadMedicaGlosa
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	**Obligatorio** en el registro 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*
- *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 categorias:

EspecialidadOdontologicasCodigo	EspecialidadOdontologicasGlosa
1	Cirugia y Traumatologia Buco Maxilofacial
2	Cirugia Bucal
3	Endodoncia
4	Imagenologia Oral y Maxilofacial
5	Implantologia Buco Maxilofacial
6	Odontologia legal
7	Odontopediatria
8	Ortodoncia y Ortopedia Dento Máxilo Facial
9	Patologia Oral
10	Periodoncia
11	Rehabilitación Oral
12	Salud Pública
13	Somato-Prótesis
14	Trastornos Temporomandibulares Y Dolor Orofacial

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Especialidades Odontológicas	EspecialidadOdontologicaGlosa	Texto	100	**Obligatorio** en el registro 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.html2016*
- ✓ *Superintendencia de Salud. Registro Nacional de Prestadores Individuales.*

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	**Obligatorio en el registro** 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*
- ✓ *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	**Obligatorio** en el registro 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*
- *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 la Especialidad**" tiene la siguiente estructura:

InstituciónEmiteEspecialidadCodigo	InstituciónEmiteEspecialidadGlosa
1	Pontificia Universidad Católica De Valparaiso
2	Universidad Academia De Humanismo Cristiano
3	Universidad Adventista De Chile
4	Universidad Adolfo Ibáñez
....	

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

La estructura es la siguiente:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Institución que emite la especialidad	InstituciónEmiteTituloGlosa	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
Fecha de Emisión de la Especialidad	Fecha Emisión Título Profesional	Numérico	La captura del dato es obligatoria. 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
1	Atención Abierta (Ambulatoria)
2	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 Nº 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
1	Nivel Primario
2	Nivel Secundario
3	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.

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 resolutiva, 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 resolutividad, 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 o 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
1	Baja Complejidad
2	Mediana Complejidad
3	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*

4.3.4 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 tipologia 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 Hospitalarios

4.3.5 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

La estructura es la siguiente:

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

Conceptos

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.

Fuente

- ✓ *Decreto 140. Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud. Capítulo III y Capítulo V, Título I. Artículo 35.* consultado en junio 2021
- ✓ *Ley 19.378 Artículo 2*

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 clinico 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 resolutiva.

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
Tipo Establecimientos de Atención de Especialidades	TipoEstabPubEspecGlosa	Texto	100	**Obligatorio** en la identificación del Prestador Institucional.

Conceptos

Centro de Referencia de Salud (CRS)

Son establecimientos de atención abierta de mediana complejidad. Fueron creados para aumentar la capacidad resolutiva 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 resolutiva 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.

Fuente

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

4.3.8 Establecimientos Públicos Hospitalarios

Definición

Se definen establecimientos de Atención Hospitalarios a todos aquellos que otorgan atención en hospitales e institutos. 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:

TipoEstabHospitalariaCodigo	TipoEstabHospitalariaGlosa
1	Hospitales
2	Institutos

La estructura es la siguiente:

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

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.

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

4.3.10 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
Establecimientos de Salud Privada	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 categoria: Centros Oftalmológico, Centros de Quimioterapia, Centros de Radioterapia, Centros Dermatológicos, Centros Oncológicos, etc.

Fuente

- ✓ Decreto 140, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud. Extraido de https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=237231, consultado en junio 2020
- ✓ DECRETO 161 APRUEBA REGLAMENTO DE HOSPITALES Y CLINICAS 2020. Extraido 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
Código de Establecimientos	EstablecimientoCodigo	Numérico	**Obligatorio**

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:

TipoPertinenciaEstabCodigo	TipoPertinenciaEstabGlosa
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 una 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	Opcional
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 **obligatoria.** 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	Fecha	10	La captura del dato es **obligatoria.** 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 Politico 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 Secretarias 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* extraída 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%2821033*
- ✓ 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
Limite Urbano Censal	LimiteUrbanoCensalGlosa	Texto	10	**Opcional el registro.**

Fuente

- ✓ 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
Nombre de vía	**Obligatorio**
Número	**Obligatorio**
Anexo	Opcional
Comuna	**Obligatorio**

1.5.1 Tipo de vía

Definición

Corresponde al tipo o clasificación de calle.

Estructura

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

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)

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD

✓

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
Nombre de la vía	NombreViaDireccion	Texto	100	La captura del dato es **obligatoria** 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]

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	Numérico	10	**Obligatoria.** Cuando no existe número se registra S/N

Fuente

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

1.5.4 Anexo de dirección

Definición

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

Estructura

La variable denominada "**Anexo de dirección**" tiene la siguiente estructura:

VARIABLE	CAMPO	TIPO	LARGO	EXIGENCIA
Anexo de dirección	AnexoDireccion	Texto	200	La captura del dato es **opcional.**

Fuente

- ✓ Recomendación Direcciones Grupo de Trabajo Ejes Viales SNIT-IDE Chile (*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 la 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)

- ✓ 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)

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 comuna 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
Latitud	Numérico	Numérico	La captura del dato es **obligatoria** y se realiza de acuerdo a la estructura correspondiente.

VARIABLE	CAMPO	TIPO	EXIGENCIA
Longitud	Numérico	20	La captura del dato es **obligatoria** 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)
- ✓ 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)

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
	CodigoPostal		
Código Postal		Numérico	La captura del dato es opcional y se realiza de acuerdo a la estructura correspondiente.

Fuente

- ✓ Correos de Chile 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 auditorias 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

2.1Anamnesis 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.

2.2Anamnesis 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
Termino Clínico ingresado por el médico	DiagnosticoTextoLibre	200	Obligatorio
Tipo codificación diagnóstica	TipoCodDiagnosticoCodigo	Lista desplegable	1.- CIE10 2.- CIE11
Código	Codigo	200	En caso de CIE10, debe tener 4 caracteres, en caso de CIE11 debe tener mínimo 4 caracteres.
URL Entidad	URLEntidad	300	Obligatorio sólo para CIE11

El diagnóstico puede ser presuntivo inicial o diagnóstico confirmado,

DiagnosticoCodigo	DiagnosticoGlosa
1	Presuntivo (Hipótesis diagnóstica)
2	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*

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
Tipo de Consulta Médica de Especialidad	ConsultaMedEspecialidadGlosa	Texto	100	**Obligatorio** para consultas médicas.

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	ConsultaOdontoloEspecialidadGlosa	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
Consulta de Urgencia	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 resolutiva 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 Matrón(a)

Es la atención de seguimiento realizada por Matrón(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, consejerías pre y post test VIH, consejerías 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, clinica 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 morbimortalidad 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 2022https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/Orientaciones-para-la-planificaci%C3%83n-y-programaci%C3%83n-de-la-red-2022.pdf*

ANEXO

Clasificador Chileno de Ocupaciones, CIUO 08.CL

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 periodo 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 periodo 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.

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)

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD