

FAQ. Minsal. Glosario de variables ALCOR-GRD

17/05/2022



Índice

| | |
|---|----------|
| 1. Objeto..... | 3 |
| 2. Consideraciones Generales | 3 |
| Dimensiones..... | 3 |
| Variables..... | 3 |
| 3. Organización de las variables | 4 |
| 4. Significado de Variables | 4 |
| 4.1 Fechas..... | 4 |
| 4.1.1 Fechas Egreso | 4 |
| 4.1.2 Fechas Ingreso..... | 6 |
| 4.2 Tipos Actividad | 7 |
| 4.3 Hospital | 7 |
| 4.4 Datos Administrativos..... | 7 |
| 4.4.1 Datos del Episodio | 7 |
| 4.4.2 Datos del Paciente | 8 |
| 4.4.3 Datos del Ingreso | 10 |
| 4.4.4 Datos del Egreso | 10 |
| 4.4.5 Variables Episodio..... | 11 |
| 4.4.6 Variables Paciente | 12 |
| 4.5 Agrupación IR..... | 13 |
| 4.5.1 Datos de la Agrupación | 13 |
| 4.5.2 Datos de la Norma | 14 |
| 4.5.3 Variables Brutas | 14 |
| 4.5.4 Variables Inlier..... | 16 |
| 4.5.5 Variables Outliers | 17 |
| 4.5.6 Variables Norma..... | 18 |
| 4.6 Datos Codificación | 19 |
| 4.6.1 Datos Codificación Generales..... | 19 |
| 4.6.2 Datos Diagnósticos | 19 |
| 4.6.3 Datos Procedimientos | 24 |
| 4.6.4 Datos Otros Códigos (E-M)..... | 28 |
| 4.6.5 Listado de Códigos..... | 31 |
| 4.6.6 Filtros por codificación..... | 32 |
| A. Búsqueda de códigos: | 32 |
| B. Diagnóstico Principal | 33 |
| 4.6.7 Variables Codificación..... | 34 |
| 4.7 Actividad Clínica | 36 |

| | |
|--|----|
| 4.7.1 Datos Quirúrgicos..... | 36 |
| 4.7.2 Datos Paritorios..... | 37 |
| 4.7.3 Datos Actividad Interservicios | 38 |
| 4.7.4 Datos Urgencias..... | 40 |
| 4.7.5 Datos de Reingresos..... | 40 |
| 4.7.6 Variables Quirúrgicas | 41 |
| 4.7.7 Variables Paritorios | 43 |
| 4.7.8 Variables actividad interservicios | 43 |
| 4.7.9 Variables Urgencias | 43 |
| 4.7.10 Variables Reingresos | 43 |

1. Objeto

Este documento técnico ha sido elaborado por el Departamento de Business Intelligence de SIGESA con el objeto de ser una guía para el conocimiento de la funcionalidad de cada una de las variables disponibles en ALCOR-grd®.

El documento está estructurado según la disposición de las variables en el entorno de realización de informes ALCOR-grd®.

En caso de necesidad, usted dispone del soporte proporcionado por el Centro de Atención al Usuario de SIGESA para la resolución de cualquier incidencia que pueda surgir en el uso de nuestras soluciones o inexactitud en alguna de estas descripciones.

Para gestión de incidencias, estamos en permanente contacto con los usuarios a través de nuestro Portal del Cliente: <https://areacliente.sigesa.com/user/login>

2. Consideraciones Generales

Dentro de todas las diferentes variables que ofrece ALCOR-grd®, encontraremos dos clases:

Dimensiones

Son aquellas variables **cuantitativas**, cuya disponibilidad dependerá de la información que se importe al sistema. Se identifican con un cuadrado celeste y podemos nombrarlas también como variables de agregación, ya que agrupan de acuerdo a una cualidad o característica común.



Dentro de ellas se encuentran:

- Dimensiones dicotómicas: Son aquellas que agrupan de acuerdo a la presencia o existencia de una cualidad determinada, de forma binaria (0/1 ó Si/No).
- Dimensiones politómicas: Son aquellas en que la cualidad contempla más de dos posibilidades, una fecha, tipo de ingreso, etc.

Variables

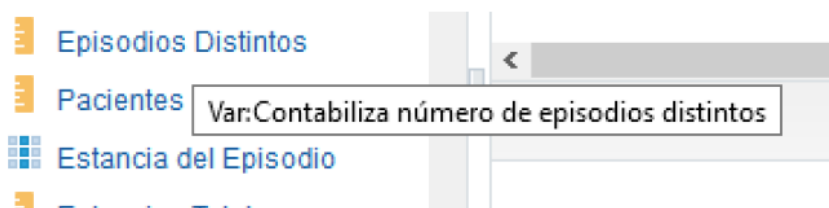
Son las variables **cuantitativas** o de medida, en las que hay un cálculo asociado, razón por la que se identifican con el símbolo de una regla naranja.



Dentro de ellas se encuentran las variables de tipo:

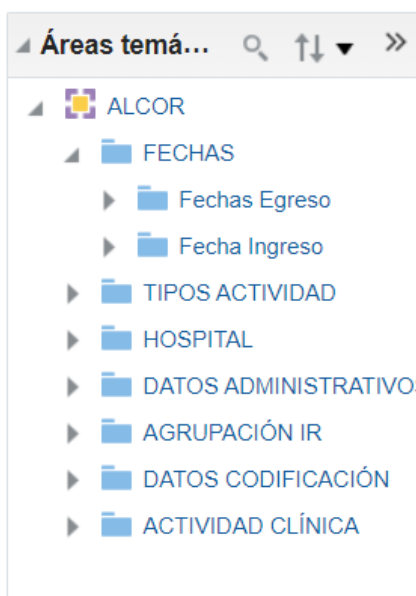
- Estándar: Aquellas que hacen referencia al periodo de análisis que se desea estudiar.
- Comparativas: Aquellas que hacen referencia a un periodo de comparación que se desea establecer. Se identifican anteponiendo #[Comp] al nombre de la variable.
- Grupo: aquellas que hacen referencia al grupo de comparación que se desea establecer. Se identifican anteponiendo #[Grupo] al nombre de la variable.

Las variables cuantitativas y algunas cualitativas ofrecen una descripción explicativa de su funcionamiento a modo de ayuda puntual. Para observarla tan sólo se ha de posicionar el ratón sobre el literal de la variable.



3. Organización de las variables

Las variables están organizadas a través de un árbol de variables dispuestas en carpetas. Dentro de dichas carpetas podremos encontrar directamente las variables que la componen o bien subcarpetas que se irán profundizando hasta llegar a la variable a seleccionar.



4. Significado de Variables

4.1 Fechas

4.1.1 Fechas Egreso

Año Egreso: Año de alta del caso

Año-Mes egreso (Número): Año y mes de alta del caso en formato AAAA-MM

Año-Mes egreso (Descripción): Año y mes de alta del caso en formato AAAA-Mes

Semestre egreso: Identifica el semestre de egreso del caso en formato S1 / S2

Semestre año egreso: Identifica el año y semestre de egreso del caso en formato AAAA-Semestre1: Enero a Junio y AAAA-Semestre2: Julio a Diciembre

Cuatrimestre egreso: Identifica el cuatrimestre de egreso del caso en formato C1 / C2 / C3

Cuatrimestre año egreso: Identifica el año y cuatrimestre de egreso del caso en formato AAAA-Cuatrimestre1: Enero a Abril / AAAA-Cuatrimestre2: Mayo a Agosto / AAAA-Cuatrimestre3: Septiembre a Diciembre

Trimestre Egreso: Identifica el trimestre de egreso del caso en formato T1 / T2 / T3 / T4

Trimestre año Egreso: Identifica el año y trimestre de egreso del caso en formato AAAA-Trimestre1: Enero a Marzo / AAAA-Trimestre2: Abril a Junio / AAAA-Trimestre3: Julio a Septiembre / AAAA-Trimestre4: Octubre a Diciembre

Bimestre egreso: Identifica el bimestre de egreso del caso en formato B1 / B2 / B3 / B4 / B5 / B6

Bimestre año egreso: Identifica el año y bimestre de egreso del caso en formato AAAA-Bimestre1: Enero a Febrero / AAAA-Bimestre2: Marzo a Abril / AAAA-Bimestre3: Mayo a Junio / Bimestre4: Julio a Agosto / AAAA-Bimestre5: Septiembre a Octubre / AAAA-Bimestre6: Noviembre a Diciembre

Mes egreso (Número): Identifica el mes de alta del caso en formato numérico 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12

Mes egreso (Descripción): Identifica el mes de alta del caso en texto en formato Mes

Mes egreso (Descripción corta): Le asigna a cada descripción del mes un alias (ENE-FEB-MAR-ABR-MAY-JUN-JUL-AGO-SEP-OCT-NOV-DIC)

Mes-año egreso: Año y mes de alta del caso en formato AAAA-MES

Mes-año egreso (corta): Año y mes de alta del caso en formato AAAA-MES ALIAS (de acuerdo a la Descripción corta de la variable anterior)

Semana egreso: Semana del año en la que egresó el caso en formato numérico (01 a 53)

Semana año egreso: Año y semana del año correspondiente al alta del caso en formato AAAA-Semana NN

Día Mes egreso (Número): Día del mes del egreso en formato numérico (del 1 al 31)

Día Semana egreso (Descripción): Día de la semana del egreso el formato descriptivo (Lunes – Martes – Miércoles – Jueves – Viernes – Sábado – Domingo)

Día Semana egreso (Número): Día de la semana del egreso el formato numérico (1 al 7)

Día Semana egreso (Descripción corta): Día de la semana del egreso el formato numérico y descriptivo (1: Lunes – 2: Martes – 3: Miércoles – 4: Jueves – 5: Viernes – 6: Sábado – 7: Domingo)

Día Semana y orden egreso (Descripción): Día de la semana del egreso el formato descriptivo corto (LUN – MAR – MIER – JUE – VIE – SAB – DOM)

Hora egreso: Variable no disponible (0)

Minuto egreso: Variable no disponible (0)

Fecha de egreso: Fecha de egreso en formato DD/MM/AAAA

Fecha de egreso completa: Fecha y hora de egreso en formato DD/MM/AAA HH:MM:SS

Hora Fecha de egreso: Hora de egreso, formato numérico (desde 0 a 23)

Minuto Fecha de egreso Minuto de egreso, formato numérico (desde 0 a 59)

Año egreso Comparativo: Año de alta comparativo que queremos seleccionar. Sólo actúa como filtro sobre las variables #[comp]

Año-Mes egreso (Número) Comparativo Año y mes de alta comparativo en formato AAAA-MM. Sólo actúa como filtro sobre las variables #[comp]

Trimestre egreso Comparativo Trimestre de alta comparativo que queremos seleccionar. Sólo actúa como filtro sobre las variables #[comp]

Mes egreso (Número) Comparativo: Mes de alta comparativo que queremos seleccionar. Sólo actúa como filtro sobre las variables #[comp]

Mes egreso (Descripción) Comparativo: Mes de alta comparativo que queremos seleccionar. Sólo actúa como filtro sobre las variables #[comp]

4.1.2 Fechas Ingreso

Año Ingreso: Año de ingreso del caso

Año-Mes ingreso (Número): Año y mes de ingreso del caso en formato AAAA-MM

Año-Mes ingreso (Descripción): Año y mes de ingreso del caso en formato AAAA-Mes

Semestre ingreso: Identifica el semestre de ingreso del caso en formato S1 / S2

Semestre año ingreso: Identifica el año y semestre de ingreso del caso en formato AAAA-Semestre1: Enero a Junio y AAAA-Semestre2: Julio a Diciembre

Cuatrimestre ingreso: Identifica el cuatrimestre de ingreso del caso en formato C1 / C2 / C3

Cuatrimestre año ingreso: Identifica el año y cuatrimestre de ingreso del caso en formato AAAA-Cuatrimestre1: Enero a Abril / AAAA-Cuatrimestre2: Mayo a Agosto / AAAA-Cuatrimestre3: Septiembre a Diciembre

Trimestre ingreso: Identifica el trimestre de ingreso del caso en formato T1 / T2 / T3 / T4

Trimestre año ingreso: Identifica el año y trimestre de ingreso del caso en formato AAAA-Trimestre1: Enero a Marzo / AAAA-Trimestre2: Abril a Junio / AAAA-Trimestre3: Julio a Septiembre / AAAA-Trimestre4: Octubre a Diciembre

Bimestre ingreso: Identifica el bimestre de ingreso del caso en formato B1 / B2 / B3 / B4 / B5 / B6

Bimestre año ingreso: Identifica el año y bimestre de ingreso del caso en formato AAAA-Bimestre1: Enero a Febrero / AAAA-Bimestre2: Marzo a Abril / AAAA-Bimestre3: Mayo a Junio / Bimestre4: Julio a Agosto / AAAA-Bimestre5: Septiembre a Octubre / AAAA-Bimestre6: Noviembre a Diciembre

Mes ingreso (Número): Identifica el mes de ingreso del caso en formato numérico 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12

Mes ingreso (Descripción): Identifica el mes de ingreso del caso en texto en formato Mes

Mes ingreso (Descripción corta): Le asigna a cada descripción del mes un alias (ENE-FEB-MAR-ABR-MAY-JUN-JUL-AGO-SEP-OCT-NOV-DIC)

Mes-año ingreso: Año y mes de ingreso del caso en formato AAAA-MES

Mes-año ingreso (corta): Año y mes de alta del caso en formato AAAA-MES ALIAS (de acuerdo a la Descripción corta de la variable anterior)

Semana ingreso: Semana del año en la que ingresó el caso en formato numérico (01 a 53)

Semana año ingreso: Año y semana del año correspondiente al ingreso del caso en formato AAAA- Semana NN

Día Mes ingreso (Número): Día del mes del ingreso en formato numérico (del 1 al 31)

Día Semana ingreso (Número): Día de la semana del ingreso en formato numérico (del 1 al 7)

Día Semana ingreso (Descripción): Día de la semana del ingreso el formato descriptivo (Lunes – Martes – Miércoles – Jueves – Viernes – Sábado – Domingo)

Día Semana ingreso (Descripción corta): Día de la semana del ingreso en alias (LUN – MAR – MIE – JUE – VIE – SAB – DOM)

Día Semana y orden ingreso (Descripción): Día de la semana del ingreso el formato numérico y descriptivo (1: Lunes – 2: Martes – 3. Miércoles – 4. Jueves – 5. Viernes – 6. Sábado – 7. Domingo)

Fecha ingreso: Fecha de ingreso en formato DD/MM/AAAA

Fecha ingreso completa: Fecha y hora de ingreso en formato DD/MM/AAA HH:MM:SS

Hora Fecha de ingreso: Hora de ingreso, formato numérico (desde 0 a 23)

Minuto Fecha de ingreso: Minuto de ingreso, formato numérico (desde 0 a 59)

4.2 Tipos Actividad

Tipo Actividad: Tipo de actividad descriptivo.

Tipo Actividad (Tipo): Tipo de actividad correspondiente al agrupador (H: Hospitalización / A: Ambulatorio)

Tipo Actividad (Cod): Código del tipo de actividad.

4.3 Hospital

Hospital (Cod + Des): Código y descripción del hospital al que pertenece el paciente, separados por un guion medio.

Hospital (Descripción): Nombre del hospital

Hospital (Código): Código del hospital.

Hospital (Descripción Corta): Nombre del hospital, mostrará el alias o descripción corta siempre que tenga uno definido.

Servicio de Salud: Servicio de Salud al que pertenece el hospital en formato código y descripción, separados por un espacio.

4.4 Datos Administrativos

4.4.1 Datos del Episodio

Episodio CMBD: Número del episodio de hospitalización establecido por el HIS de cada centro.

ID Episodio: Número de episodio único interno generado en el momento de la carga en Teamcoder.

Previsión (Cod): Código de la previsión del caso.

Previsión (Desc): Descripción de la previsión del caso.

Previsión (Cod+Desc): Código y descripción de la previsión de caso, separados por un guion.

Ley (Cod): Código de la Ley correspondiente del caso.

Ley (Desc): descripción de la Ley correspondiente del caso.

Servicio Salud (cod): Código del servicio de Salud al que pertenece el caso.

Servicio Salud (Desc): Descripción del servicio de Salud al que pertenece el caso.

(S/N) Egresos Estancia =0 y destino domicilio: Indicador binario que establece si el caso egresó con una estancia de cero días y su destino fue a domicilio, donde S indica que sí y N indica que no es así.

(S/N) Egresos Estancia <=1 e Ingreso programado: Indicador binario que establece si el caso egresó con una estancia de un día o menos y que ingresó en forma programada. S indica que sí y N indica que no.

(Si/No) Fallecido: Indicador binario que establece si el caso corresponde a un fallecido, con la glosa Si o No.

(Si/No) VIH: Indicador binario que establece si el caso corresponde a un paciente con VIH, con la glosa Si o No.

(Si/No) Potencialmente Ambulatorio: Indicador binario que establece si el caso corresponde a un paciente potencialmente ambulatorio, con la glosa Si o No.

(SI/NO) VMI: Indicador binario que establece si el paciente tiene algún código de ventilación mecánica invasiva dentro de su episodio hospitalario. S indica que si y N indica que no.

(Si/No) Cancer-Neoplasias: Indicador binario que establece si el paciente tiene algún código del capítulo 2 dentro de su episodio hospitalario a través de Si o No.

Fecha Carga ALCOR: Fecha y hora en que el episodio fue cargado a Alcor en formato DD/MM/AAA HH:MM:SS

Usuario Carga ALCOR: Indica la estructura de importación utilizada para efectuar la carga, donde MIGRA corresponde a casos codificados en las plataformas previas y que migrados a Alcor (importación manual) y #SINC# corresponde a casos codificados en Teamcoder y que se importan automáticamente.

4.4.2 Datos del Paciente

Nº Historia: Número de historia clínica que identifica a un paciente determinado.

RUT: Registro único nacional del paciente o número de identificación personal.

Tipo Documento (Cod): Código del tipo de documento al que corresponde la variable RUT

Tipo Documento (Desc): Descripción del tipo de documento al que corresponde la variable RUT

Fecha Nacimiento: Fecha de nacimiento en formato DD/Mm/AAAA

Edad en días: Edad del paciente en el momento de la hospitalización en días.

Edad en años: Edad del paciente en el momento de la hospitalización en años.

Grupo Edad (6 rangos): Grupo de edad al que pertenece cada caso dividido en 6 rangos

- > 75 años
- 65 – 74 años
- 45 – 64 años
- 15 – 44 años
- 1 – 14 años
- < 1 año

Grupo Edad (23 rangos): Grupo de edad al que pertenece cada caso dividido en 23 rangos

- > 105 años
- 100 – 104 años
- 95 – 99 años
- 90 – 94 años
- 85 – 89 años
- 80 – 84 años
- 75 – 79 años
- 70 – 74 años
- 65 – 69 años
- 60 – 64 años
- 55 – 59 años
- 50 – 54 años
- 45 – 49 años
- 40 – 44 años
- 35 – 39 años
- 30 – 34 años
- 25 – 29 años
- 20 – 24 años
- 15 – 19 años
- 10 – 14 años
- 5 – 9 años
- 1 – 4 años
- < 1 año

Grupo Edad MINSAL: Grupo de edad al que pertenece cada caso dividido en 11 rangos establecidos por el Ministerio de Chile

- Recién Nacido
- Lactante Menor
- Lactante Mayor
- Pre escolar
- Escolar
- Adolescente inicial medio
- Adolescente medio tardío
- Adulto joven
- Adultos
- Adulto Mayor
- Mayor de 75 años

Sexo (Cód): Código del sexo al que pertenece el paciente.

Sexo (Desc): Descripción del sexo al que pertenece el paciente.

Nombre: Nombre del paciente, podrá ser los nombres de pila en caso de que sólo se codifiquen los nombres en esta variable o el nombre completo si se usa para establecer los nombres y apellidos.

Apellido 1: Apellido paterno cuando se codifica por separado

Apellido 2: Apellido materno cuando se codifica por separado.

Etnia (cod): Código del pueblo originario correspondiente.

Etnia (des): Descripción del pueblo originario correspondiente.

Estado civil: Campo vacío, sin datos para mostrar.

País de Nacimiento (cod): Código del país de nacimiento del paciente.

País de Nacimiento (des): Descripción del país de nacimiento del paciente.

Provincia (cod): Código de la provincia del episodio.

Provincia (des): Descripción de la provincia del episodio.

Comuna de residencia (Cód): Código de la comuna del episodio.

Comuna de residencia (Desc): Descripción de la comuna del episodio.

4.4.3 Datos del Ingreso

Servicio Ingreso (Código): Código del servicio clínico al que ingresó el paciente

Servicio Ingreso (Descripción): Nombre descriptivo del servicio al que ingresó el paciente

Servicio Ingreso (Cod+Des): Código y nombre descriptivo del servicio al que ingresó el paciente

Tipo Ingreso (Código): Código del tipo de ingreso del episodio

Tipo Ingreso (Descripción): Nombre descriptivo del tipo de ingreso del episodio

Procedencia (Cód): Código de la procedencia de ingreso del caso

Procedencia (Des): Nombre descriptivo de la procedencia de ingreso del caso

Hospital de procedencia (Cód): Código DEIS del hospital desde el cual proviene el paciente (si corresponde)

Hospital de procedencia (Des): Nombre del hospital desde el cual proviene el paciente (si corresponde)

Categoría Ocupacional (cod): Código de la categoría ocupacional del paciente

Categoría Ocupacional (des): Descripción de la categoría ocupacional del paciente

4.4.4 Datos del Egreso

Especialidad (Código): Código de la Especialidad del médico de alta.

Especialidad (Descripción): Descripción de la Especialidad del médico de alta.

Especialidad: Código y descripción de la Especialidad del médico de alta.

Servicio Egreso (Código): Código del servicio del que se fue de alta el paciente.

Servicio Egreso (Descripción): Descripción del servicio del que se fue de alta el paciente.

Servicio Egreso: Código y descripción del servicio del que se fue de alta el paciente.

Motivo Egreso (Código): Código del tipo de alta que tuvo el paciente, desde el 1 al 10.

Motivo Egreso (Descripción): Descripción del tipo de alta del paciente.

Médico Egreso (Código): RUT del médico que dio el alta al paciente

Médico Egreso (Descripción): Nombre del médico que dio el alta al paciente.

Hospital de traslado (código): Código DEIS del Hospital al cual se trasladó el paciente (si corresponde)

Hospital de traslado (Descripción): Descripción del Hospital al cual se trasladó el paciente (si corresponde)

Cumplimentación (cod): Código correspondiente al cumplimiento de la ficha clínica del caso.

Cumplimentación (des): Descripción correspondiente al cumplimiento de la ficha clínica del caso.

4.4.5 Variables Episodio

Egresos: Muestra el total de episodios encontrados según los criterios que se hayan seleccionado, salvo en un caso concreto y es si se utiliza con cualquier variable del apartado "DATOS CODIFICACION- > Listado de Códigos". En este caso se mostrará el número de ocurrencias de la codificación.

#[Grupo] Egresos: Muestra lo descrito para la variable Egresos, pero para el total de Hospitales.

#[Comp] Egresos: Muestra lo descrito para la variable Egresos, pero para un periodo comparativo.

Episodios Distintos: Esta variable se muestra el total de episodios encontrados según los criterios que se hayan seleccionado, y como diferencia con la variable EGRESOS es que cuando se utiliza cualquier variable del apartado DATOS CODIFICACION- > Listado de códigos, si se calcula el número de episodios.

Pacientes Distintos: Cuenta los valores distintos del campo Números de Historia

Estancia Media: Estancia promedio de los episodios seleccionados

#[Grupo] Estancia Media: Estancia promedio de los episodios seleccionados para el total de Hospitales.

#[Comp] Estancia Media: Estancia promedio de los episodios seleccionados para un periodo comparativo.

Estancia Mínima: Estancia mínima de los episodios seleccionados

Estancia Máxima: Estancia máxima de los episodios seleccionados

Estancia Mediana: Estancia mediana de los episodios seleccionados

#[Comp] Estancia Mediana: Estancia mediana de los episodios seleccionados para un periodo comparativo.

Estancia real del episodio: Indica la estancia de cada episodio

Estancias Reales: Número de estancias que se han producido en los episodios seleccionados. El cálculo de las estancias es de forma censal, es decir, sólo se contabiliza una estancia si la Fecha de Alta es superior a la Fecha de Ingreso. Un paciente que ingresa y es dado de alta el mismo día tiene 0 días de estancia.

Horas de Estancia del episodio: Horas de estancia de cada episodio seleccionado, basado en la resta de la hora de alta y la de ingreso.

Estancia en horas: Número de horas de estancia que se han producido en los episodios seleccionados. Esta variable realiza el cálculo total basado en la totalidad de los episodios seleccionados.

Egresos estancia <= 1 y programado: Número de episodios con estancia menor o igual a 1 día y con tipo de ingreso Programado.

#[Comp] Egresos estancia <= 1 y programado: Número de episodios con estancia menor o igual a 1 día y con tipo de ingreso Programado, para un periodo de tiempo comparativo.

Fallecidos: Número de episodios en los que el paciente ha fallecido.

#[Grupo] Fallecidos: Número de episodios en los que el paciente ha fallecido para el total de Hospitales.

#[Comp] Fallecidos: Número de episodios en los que el paciente ha fallecido para el grupo de hospitales a los cuales tiene acceso el usuario.

Egresos Cáncer-Neoplasias: Número de episodios con un Diagnóstico de Cáncer (C00 a D48.9).

Egresos Cáncer-Neoplasias con fallecidos: Número de episodios con un Diagnóstico de Cáncer, cuyo tipo de alta (motivo de egreso) sea fallecido.

Egresos con VIH: Número de episodios con un Diagnóstico de VIH (B20*, B21*, B22*, B23*, B24, R75 y Z21)

Fallecidos con VIH: Número de episodios con un Diagnóstico de VIH, cuyo tipo de alta (motivo de egreso) sea fallecido.

Altas Potencialmente Ambulatorios: Número de episodios potencialmente ambulatorios. Un episodio es considerado Potencialmente ambulatorio cuando TODOS sus Procedimientos codificados pertenecen a los definidos como tal en el listado de Procedimientos Ambulatorios, dentro de los apéndices.

Estancias Potencialmente Ambulatorias: Estancias de los episodios potencialmente ambulatorios. Un episodio es considerado Potencialmente ambulatorio cuando TODOS sus Procedimientos codificados pertenecen a los definidos como tal en el listado de Procedimientos Ambulatorios, dentro de los apéndices.

Estancia Media Potencialmente Ambulatorias: Promedio de las estancias de los episodios potencialmente ambulatorios. Un episodio es considerado Potencialmente ambulatorio cuando TODOS sus Procedimientos codificados pertenecen a los definidos como tal en el listado de Procedimientos Ambulatorios, dentro de los apéndices.

4.4.6 Variables Paciente

Edad Media: Promedio de las edades de los episodios seleccionados. La edad se calcula restando la fecha de ingreso menos la fecha de nacimiento del paciente.

#[Comp] Edad Media: Promedio de las edades de los episodios seleccionados, para un periodo comparativo.

Edad Mediana: Mediana de las edades de los episodios seleccionados.

#[Comp] Edad Mediana: Mediana de las edades de los episodios seleccionados, para un periodo comparativo.

Edad Máxima: Valor máximo de las edades de los pacientes seleccionados.

Edad Mínima: Valor mínimo de las edades de los pacientes seleccionados.

Edad Media (días): Promedio de las edades en días de los episodios seleccionados.

#[Comp] Edad Media (días): Promedio de las edades en días de los episodios seleccionados, para un periodo comparativo.

Edad Mediana (días): Mediana de las edades en días de los episodios seleccionados.

Edad Máxima (días): Valor máximo de las edades en días de los pacientes seleccionados.

Edad Mínima (días): Valor mínimo de las edades en días de los pacientes seleccionados.

4.5 Agrupación IR

4.5.1 Datos de la Agrupación

Versión: Corresponde a la versión del IR-GRD disponible.

CDM (Código): Código de la Categoría Diagnóstica Mayor del GRD (00 a 23 y 99)

CDM (Descripción): Descripción de la Categoría Diagnóstica Mayor del GRD (00 a 23 y 99)

CDM: Código y Descripción de la Categoría Diagnóstica Mayor del GRD (00 a 23 y 99)

GRD Base (Código): Código del GRD base (sin contemplar el nivel de severidad)

GRD Base (Descripción): Descripción del GRD base (sin contemplar el nivel de severidad)

GRD Base: Código y Descripción del GRD base (sin contemplar el nivel de severidad)

GRD (Código): Código completo del GRD

GRD (Descripción): Descripción del GRD

GRD: Código completo y Descripción del GRD

Tipo GRD: Código del tipo de GRD (M: Médico N: Neonatal O: Obstétrico Q: Quirúrgico X: Inválido)

Peso GRD: Peso correspondiente a cada GRD al que pertenece un caso.

Nivel de severidad (Código): Código del nivel de severidad o gravedad del GRD al que pertenece un episodio. (0 – 1 – 2 – 3)

Nivel de severidad (Descripción): Descripción del nivel de severidad o gravedad del GRD al que pertenece un episodio. (Sin Gravedad – Menor – Moderada - Mayor)

Mortalidad (Código): Código del nivel de mortalidad del GRD al que pertenece un episodio. (0 – 1 – 2 – 3)

Mortalidad (Descripción): Descripción del nivel de severidad o gravedad del GRD al que pertenece un episodio. (Sin riesgo – Menor – Moderada - Mayor)

(1/0) Con Complicaciones: Variable binaria. El valor 1 identifica a todos los GRD con el literal W/CC (con complicaciones) ó W/MCC (con complicaciones mayores), el valor 0 cuando no tiene comorbilidad asociada.

4.5.2 Datos de la Norma

Norma (Código): Código correspondiente a la Normativa o Estándar de comparación disponibles.

Norma (Descripción): Descripción correspondiente a la Normativa o Estándar de comparación disponibles.

Alta Inlier/Outlier: Identificación del alta en función de su estancia en la norma seleccionada (Inlier – Outliers inferiores – Outliers superiores o -)

(S/N) Alta Inlier: Identifica con una S (si) o una N (no) si el alta corresponde o no a un inlier en la norma seleccionada.

(S/N) Outlier Inferior: Identifica con una S (si) o una N (no) si el alta corresponde o no a un outlier inferior en la norma seleccionada.

(S/N) Outlier Superior: Identifica con una S (si) o una N (no) si el alta corresponde o no a un outlier superior en la norma seleccionada.

Percentil 25: Corresponde al percentil 25 de la norma

Percentil 50: Corresponde al percentil 50 de la norma

Percentil 75: Corresponde al percentil 75 de la norma

Punto Corte Inferior: Estancia que determina el día en que el paciente comienza a ser un egreso inlier en la norma.

Punto Corte Superior: Estancia que determina el último día en que el paciente corresponde a un egreso inlier en la norma.

Exceso de estancias: Cantidad de días posteriores al punto de corte superior y hasta el alta de los egresos que componen cada GRD en la norma.

4.5.3 Variables Brutas

Fallecidos con Peso GRD=0: Egresos cuyo tipo de alta sea fallecido agrupados en un GRD sin complejidad

Fallecidos Esperados: Número de fallecidos esperados. Para cada GRD y Riesgo de Mortalidad (ROM) se multiplican los episodios observados por el % de Mortalidad esperado en el estándar de comparación.

#[Grupo] Fallecidos Esperados: Número de fallecidos esperados. Para cada GRD y Riesgo de Mortalidad (ROM) se multiplican los episodios observados por el % de Mortalidad esperado en el estándar de comparación para el grupo de hospitales accesibles del usuario.

RMA: Ratio comparativo entre la Mortalidad del Hospital respecto a la esperada del estándar. Un RMA mayor a 1 indica una mayor tasa de fallecimientos respecto del Estándar, debido a que los fallecimientos observados son superiores a los esperados, ajustado al Riesgo de Mortalidad de cada episodio. Un RMA menor a 1 indica una tasa de fallecimientos menor respecto del Estándar.

#[Grupo] RMA: Ratio comparativo entre la Mortalidad del Hospital respecto a la esperada del estándar para el total de Hospitales. Un RMA mayor a 1 indica una mayor tasa de fallecimientos respecto del Estándar, debido a que los fallecimientos observados son superiores a los esperados, ajustado al Riesgo de Mortalidad de cada episodio. Un RMA menor a 1 indica una tasa de fallecimientos menor respecto del Estándar para el grupo de hospitales accesibles del usuario.

UPH: Corresponde a la suma total de los pesos GRD de las altas que componen la muestra.

#[Grupo] UPH: Corresponde a la suma de los pesos GRD de las altas que ponen la muestra para el total de Hospitales.

Peso GRD Medio (Todos): Peso GRD medio de los episodios. Se incluyen en el cálculo todos los episodios agrupados en GRD, incluyendo los inagrupables.

#[Grupo] Peso GRD Medio (Todos): Peso GRD medio de los episodios. Se incluyen en el cálculo todos los episodios agrupados en GRD, incluyendo los inagrupables, para el total de Hospitales.

#[Comp] Peso GRD Medio (Todos): Peso GRD medio de los episodios. Se incluyen en el cálculo todos los episodios agrupados en GRD, incluyendo los inagrupables, para un periodo de comparación.

Peso GRD Medio (sin GRDs inespecíficos): Peso GRD medio de los episodios. Se incluyen en el cálculo todos los episodios agrupados en GRD excluyendo los inagrupables.

#[Grupo] Peso GRD Medio (sin GRDs inespecíficos): Peso GRD medio de los episodios. Se incluyen en el cálculo todos los episodios agrupados en GRD excluyendo los inagrupables, para el total de Hospitales.

#[Comp] Peso GRD Medio (sin GRDs inespecíficos): Peso GRD medio de los episodios. Se incluyen en el cálculo todos los episodios agrupados en GRD excluyendo los inagrupables, para un periodo de comparación.

Egresos Peso GRD=0: Egresos agrupados en un GRD sin complejidad.

#[Grupo] Egresos Peso GRD=0: Egresos agrupados en un GRD sin complejidad el total de Hospitales.

#[Comp] Egresos Peso GRD=0: Egresos agrupados en un GRD sin complejidad.

% Egresos Peso GRD=0: Porcentaje Egresos agrupados en un GRD sin complejidad.

#[Comp] %Egresos Peso GRD=0: Porcentaje Egresos agrupados en un GRD sin complejidad para un periodo comparativo.

Impacto (Estancias evitables) Brutas -Detail-: Diferencia entre la estancia del episodio y la estancia bruta de la norma en el GRD en el que ha sido agrupado el episodio.

Impacto (Estancias evitables) Brutas: Total de estancias evitables (EM de Hospital – EM de la Norma). La comparativa con la norma se realiza GRD a GRD.

EMAf estancias esperadas Brutas: Estancias esperadas brutas que hubiera tenido el hospital aplicando a los Egresos de cada GRD la EM Bruta de la Norma.

#[Comp] EMAf estancias esperadas Brutas: Estancias esperadas brutas que hubiera tenido el hospital aplicando a los Egresos de cada GRD la EM Bruta de la Norma, para un periodo comparativo.

EMAf Bruta: Estancia media que hubiera tenido el hospital aplicando a los Egresos de cada GRD la estancia media del estándar.

#[Comp] EMAf Bruta: Estancia media que hubiera tenido el hospital aplicando a los Egresos de cada GRD la estancia media del estándar, para un periodo de comparación.

HEMA Bruto: Muestra un valor que compara el funcionamiento del hospital contra el esperado por estándar si este hubiera tenido el mismo número de Egresos en los mismos GRD.

HEMA > 1 indica un peor funcionamiento del hospital.

HEMA < 1 indica un mejor funcionamiento del hospital.

#[Comp] IEMA Bruto: Muestra un valor que compara el funcionamiento del hospital contra el esperado por estándar si este hubiera tenido el mismo número de Egresos en los mismos GRD para un periodo de comparación.

I.Casuístico Bruto: Muestra un valor que compara el funcionamiento esperado del hospital contra la Estancia media de la Norma en los mismos GRD.

IC < 1 indica una casuística menos compleja que la de la Norma en el sentido de una menor proporción de Egresos con estancias prolongadas

IC > 1 indica una casuística más compleja que la de la Norma en el sentido de una menor proporción de Egresos con estancias prolongadas

#[Comp] Casuístico Bruto: Muestra un valor que compara el funcionamiento esperado del hospital contra la Estancia media de la Norma en los mismos GRD para un periodo comparativo.

4.5.4 Variables Inlier

Egresos Inliers: Número de Episodios que son Inliers (conjunto de valores establecido entre los puntos de corte (inferior y superior) definidos para cada uno de los GRD según la norma en uso.

#[Grupo] Egresos Inliers: Número de Episodios que son Inliers (conjunto de valores establecido entre los puntos de corte (inferior y superior) definidos para cada uno de los GRD según la norma en uso para el total de Hospitales.

Estancias Inliers: Número de estancias de los Episodios que son Inliers (conjunto de valores establecido entre los puntos de corte (inferior y superior) definidos para cada uno de los GRD según la norma en uso.

#[Grupo] Estancias Inliers: Número de estancias de los Episodios que son Inliers (conjunto de valores establecido entre los puntos de corte (inferior y superior) definidos para cada uno de los GRD según la norma en uso) para el total de Hospitales.

EM Inliers: Estancia Promedio de las Egresos clasificados como Inliers (conjunto de valores establecido entre los puntos de corte (inferior y superior) definidos para cada uno de los GRD según la norma en uso).

#[Grupo] EM Inliers: Estancia Promedio de las Egresos clasificados como Inliers (conjunto de valores establecido entre los puntos de corte (inferior y superior) definidos para cada uno de los GRD según la norma en uso) para el total de Hospitales.

UPH Inliers (Unidad de Producción Hospitalaria): Suma total de los pesos de las altas identificadas como inlier (conjunto de valores establecido entre los puntos de corte (inferior y superior) definidos para cada uno de los GRD según la norma en uso)

#[Grupo] UPHInliers (Unidad de Producción Hospitalaria): Suma total de los pesos de las altas identificadas como inlier (conjunto de valores establecido entre los puntos de corte (inferior y superior) definidos para cada uno de los GRD según la norma en uso) para el total de Hospitales.

Peso GRD Medio Inliers (Sin GRDs inespecíficos): Peso GRD Medio Total de las Egresos clasificadas como Inliers (conjunto de valores establecido entre los puntos de corte (inferior y superior) definidos para cada uno de los GRD según la norma en uso).

#[Grupo] Peso GRD Medio Inliers (Sin GRDs inespecíficos): Peso GRD Medio Total de las Egresos clasificadas como Inliers (conjunto de valores establecido entre los puntos de corte (inferior y superior) definidos para cada uno de los GRD según la norma en uso) para el total de Hospitales.

Estancias evitables del episodio Inliers (impacto): Diferencia entre la estancia del episodio y la estancia media depurada de la norma.

Estancias evitables inliers (impacto): Total de estancias evitables inliers. La comparativa con la norma se realiza GRD a GRD.

#[Comp] Estancias evitables inliers (impacto): Total de estancias evitables inliers para un periodo de comparación. La comparativa con la norma se realiza GRD a GRD.

EMAf inliers estancias esperadas: Estancias esperadas que hubiera tenido el hospital aplicando a los Egresos de cada GRD la EM Depurada de la Norma.

#[Grupo] EMAf inliers estancias esperadas: Estancias esperadas que hubiera tenido el hospital aplicando a los Egresos de cada GRD la EM Depurada de la Norma para el total de Hospitales.

EMAf inliers: Estancia media inlier que hubiera tenido el hospital aplicando a los Egresos de cada GRD la estancia media del estándar.

#[Grupo] EMAf inliers: Estancia media inlier que hubiera tenido el hospital aplicando a los Egresos de cada GRD la estancia media del estándar para el total de Hospitales.

IEMA inlier: Índice de estancia Media ajustada a funcionamiento del estándar. Muestra un valor que compara el funcionamiento del hospital contra el esperado por estándar si este hubiera tenido el mismo número de Egresos en los mismos GRD.

IEMA > 1 indica un peor funcionamiento del hospital.

IEMA < 1 indica un mejor funcionamiento del hospital.

#[Grupo] IEMA inlier: Índice de estancia Media ajustada a funcionamiento del estándar. Muestra un valor que compara el funcionamiento del hospital contra el esperado por estándar si este hubiera tenido el mismo número de Egresos en los mismos GRD para el total de Hospitales.

I.Casuistico inlier: Razón entre la EMAf y la Estancia Media de la Norma. Muestra un valor que compara el funcionamiento esperado del hospital contra la Estancia media de la Norma en los mismos GRD.

IC < 1 indica una casuística menos compleja que la de la Norma en el sentido de una menor proporción de Egresos con estancias prolongadas

IC > 1 indica una casuística más compleja que la de la Norma en el sentido de una menor proporción de Egresos con estancias prolongadas

#[Grupo] I.Casuistico inlier: Razón entre la EMAf y la Estancia Media de la Norma. Muestra un valor que compara el funcionamiento esperado del hospital contra la Estancia media de la Norma en los mismos GRD para el total de Hospitales.

4.5.5 Variables Outliers

Egresos Outliers superiores: Número de episodios que tienen una estancia superior al punto de corte superior de la Norma para el GRD.

#[Grupo] Egresos Outliers superiores: Número de episodios que tienen una estancia superior al punto de corte superior de la Norma para el GRD para el total de Hospitales.

Egresos Outliers Superior (Excluye GRDs peso =0): Número de episodios que tienen una estancia mayor al punto de corte superior de la Norma para el GRD, excluyendo los que estén agrupados en un GRD con Peso GRD igual a 0.

#[Grupo] Egresos Outliers Superior (Excluye GRDs peso =0): Número de episodios que tienen una estancia mayor al punto de corte superior de la Norma para el GRD, excluyendo los que estén agrupados en un GRD con Peso GRD igual a 0 para el total de Hospitales.

Estancias Outliers superiores: Número de estancias de los episodios que tienen una estancia mayor al punto de corte superior de la Norma para el GRD.

#[Grupo] Estancias Outliers superiores: Número de estancias de los episodios que tienen una estancia mayor al punto de corte superior de la Norma para el GRD para el total de Hospitales.

EM Outliers superiores: Estancia Promedio de los episodios que tienen una estancia superior al punto de corte superior de la Norma para el GRD.

#[Grupo] EM Outliers superiores: Estancia Promedio de los episodios que tienen una estancia superior al punto de corte superior de la Norma para el GRD para el total de Hospitales.

UPH Outliers Superiores (Unidad de Producción Hospitalaria): Suma total de los pesos de las altas identificadas como Outlier superiores.

Peso GRD Medio Outliers Superiores (Todos): Peso GRD Medio Total de las Egresos clasificadas como Outliers superiores.

Peso GRD Medio Outliers Superiores (Sin GRDs inespecíficos): Peso GRD Medio Total de las Egresos clasificadas como Outliers superiores, excluyendo aquellos agrupados en un GRD con peso igual a 0.

Estancias evitables del episodio Outlier Superior (Impacto): Diferencia entre la estancia del episodio y la estancia media de los casos outlier superiores de la norma.

EMAf Outliers Superiores estancias esperadas: Estancias esperadas outliers que hubiera tenido el hospital aplicando a los Egresos de cada GRD la EM Depurada de la Norma.

EMAf Outliers Superiores: Estancia media que hubiera tenido el hospital aplicando a los Egresos Outliers superiores de cada GRD la estancia media del estándar.

Exceso de estancias Outliers Superiores: Cantidad de días totales posteriores al punto de corte superior y hasta el alta de los egresos que componen la muestra.

Egresos Outliers inferiores: Número de episodios que tienen una estancia menor al punto de corte inferior de la Norma para el GRD.

Estancias Outliers inferiores: Número de estancias de los episodios que tienen una estancia menor al punto de corte inferior de la Norma para el GRD.

EM Outliers inferiores: Estancia Promedio de los episodios que tienen una estancia inferior al punto de corte inferior de la Norma para el GRD.

UPH Outliers inferiores (Unidad de Producción Hospitalaria): Suma total de los pesos GRD de las altas clasificadas como Outliers inferiores.

Peso GRD Medio Outliers Inferiores (Sin GRDs inespecíficos): Peso GRD Medio Total de las Egresos clasificadas como Outliers inferiores, excluyendo aquellos agrupados en un GRD con peso igual a 0.

4.5.6 Variables Norma

Egresos [Norma]: Egresos por cada GRD del estándar de Comparación en común con la muestra filtrada

Estancias [Norma]: Suma de estancias por cada GRD del estándar de Comparación en común con la muestra filtrada.

EM [Norma]: Estancia Promedio de los Egresos con un GRD del estándar de Comparación en común con la muestra filtrada.

Peso GRD Medio [Norma]: Media de los pesos de los Egresos con un GRD del estándar de Comparación en común con la muestra filtrada

Fallecidos Severidad [Norma]: Número de Egresos de fallecidos del estándar de comparación para cada uno de los GRD-Gravedad en común con la muestra filtrada

% Mortalidad Severidad [Norma]: Porcentaje de mortalidad de la Norma agregado por severidad del GRD.

Fallecidos Riesgo Mortalidad [Norma]: Número de Egresos de fallecidos del estándar de comparación para cada uno de los GRD-Mortalidad en común con la muestra filtrada.

% Mortalidad Riesgo Mortalidad [Norma]: Porcentaje de fallecidos recogidos en el estándar de comparación para cada uno de los GRD-Mortalidad comunes con la muestra filtrada.

Egresos depurados [Norma]: Egresos Inlier por GRD del estándar de Comparación.

Estancias depuradas [Norma]: Estancias de los casos inliers por GRD del estándar de Comparación.

EM depurada [Norma]: Estancia Promedio de los Egresos Inlier del estándar de Comparación a partir de GRDs en común con la muestra filtrada.

Peso GRD Medio Depurado [Norma]: Media de los pesos de los Egresos Inlier del estándar de Comparación con un GRD en común con la muestra filtrada.

Outliers Superiores [Norma]: Número de pacientes recogidos en la norma como Outlier superiores en GRDs en común con la muestra filtrada

% Outliers Superiores [Norma]: Porcentaje de pacientes recogidos en la norma como Outlier superiores en GRDs en común con la muestra filtrada

4.6 Datos Codificación

4.6.1 Datos Codificación Generales

Fecha Codificación: Fecha de la última vez que se finalizó un episodio.

Fecha inicial de codificación: Fecha de la primera vez que se finalizó un episodio.

Fecha fin de codificación: Fecha de la última vez que se finalizó un episodio.

Codificador inicial: Código (RUT) del codificador que finalizó un episodio por primera vez.

Codificador final: Código (RUT) del codificador que finalizó un episodio por última vez.

Estado del episodio: Estado de codificación de un episodio.

4.6.2 Datos Diagnósticos

Versión CIE: Versión de la CIE en que fue importado el episodio a Alcor GRD.

Diag 01 Principal (cod+des): Código CIE + descripción del Diagnóstico Principal

Diag 02 Secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Diagnóstico N°2

Diag 03 Secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Diagnóstico N°3

Diag 04 Secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Diagnóstico N°4

Diag 05 Secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Diagnóstico N°5

Diag 06 Secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Diagnóstico N°6

Diag 07 Secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Diagnóstico N°7

Diag 08 Secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Diagnóstico N°8

Diag 09 Secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Diagnóstico N°9

Diag 10 Secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Diagnóstico N°10

Diag 11 Secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Diagnóstico N°11

Diag 12 Secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Diagnóstico N°12

Diag 13 Secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Diagnóstico N°13

Diag 14 Secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Diagnóstico N°14

Diag 15 Secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Diagnóstico N°15

Diag 16 Secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Diagnóstico N°16

Diag 17 Secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Diagnóstico N°17

Diag 18 Secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Diagnóstico N°18

Diag 19 Secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Diagnóstico N°19

Diag 20 Secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Diagnóstico N°20

Diag 21 Secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Diagnóstico N°21

Diag 22 Secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Diagnóstico N°22

Diag 23 Secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Diagnóstico N°23

Diag 24 Secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Diagnóstico N°24

Diag 25 Secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Diagnóstico N°25

Diag 26 Secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Diagnóstico N°26

Diag 27 Secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Diagnóstico N°27

Diag 28 Secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Diagnóstico N°28

Diag 29 Secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Diagnóstico N°29

Diag 30 Secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Diagnóstico N°30

Diag 31 Secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Diagnóstico N°31

Diag 32 Secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Diagnóstico N°32

Diag 33 Secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Diagnóstico N°33

Diag 34 Secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Diagnóstico N°34

Diag 35 Secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Diagnóstico N°35

Diag 01 Principal (cod): Código CIE del Diagnóstico principal

Conjunto Dx Secundarios: Totalidad de códigos CIE de los diagnósticos codificados entre corchetes y separados por punto y coma.

- Diag 02 Secundario (cod): Código CIE del Diagnóstico N°2
- Diag 03 Secundario (cod): Código CIE del Diagnóstico N°3
- Diag 04 Secundario (cod): Código CIE del Diagnóstico N°4
- Diag 05 Secundario (cod): Código CIE del Diagnóstico N°5
- Diag 06 Secundario (cod): Código CIE del Diagnóstico N°6
- Diag 07 Secundario (cod): Código CIE del Diagnóstico N°7
- Diag 08 Secundario (cod): Código CIE del Diagnóstico N°8
- Diag 09 Secundario (cod): Código CIE del Diagnóstico N°9
- Diag 10 Secundario (cod): Código CIE del Diagnóstico N°10
- Diag 11 Secundario (cod): Código CIE del Diagnóstico N°11
- Diag 12 Secundario (cod): Código CIE del Diagnóstico N°12
- Diag 13 Secundario (cod): Código CIE del Diagnóstico N°13
- Diag 14 Secundario (cod): Código CIE del Diagnóstico N°14
- Diag 15 Secundario (cod): Código CIE del Diagnóstico N°15
- Diag 16 Secundario (cod): Código CIE del Diagnóstico N°16
- Diag 17 Secundario (cod): Código CIE del Diagnóstico N°17
- Diag 18 Secundario (cod): Código CIE del Diagnóstico N°18
- Diag 19 Secundario (cod): Código CIE del Diagnóstico N°19
- Diag 20 Secundario (cod): Código CIE del Diagnóstico N°20
- Diag 21 Secundario (cod): Código CIE del Diagnóstico N°21
- Diag 22 Secundario (cod): Código CIE del Diagnóstico N°22
- Diag 23 Secundario (cod): Código CIE del Diagnóstico N°23
- Diag 24 Secundario (cod): Código CIE del Diagnóstico N°24
- Diag 25 Secundario (cod): Código CIE del Diagnóstico N°25
- Diag 26 Secundario (cod): Código CIE del Diagnóstico N°26
- Diag 27 Secundario (cod): Código CIE del Diagnóstico N°27
- Diag 28 Secundario (cod): Código CIE del Diagnóstico N°28
- Diag 29 Secundario (cod): Código CIE del Diagnóstico N°29
- Diag 30 Secundario (cod): Código CIE del Diagnóstico N°30
- Diag 31 Secundario (cod): Código CIE del Diagnóstico N°31
- Diag 32 Secundario (cod): Código CIE del Diagnóstico N°32
- Diag 33 Secundario (cod): Código CIE del Diagnóstico N°33
- Diag 34 Secundario (cod): Código CIE del Diagnóstico N°34
- Diag 35 Secundario (cod): Código CIE del Diagnóstico N°35

- Diag 01 Principal (des): Descripción CIE del Diagnóstico Principal
- Diag 02 Secundario (des): Descripción CIE del Diagnóstico N°2
- Diag 03 Secundario (des): Descripción CIE del Diagnóstico N°3
- Diag 04 Secundario (des): Descripción CIE del Diagnóstico N°4
- Diag 05 Secundario (des): Descripción CIE del Diagnóstico N°5
- Diag 06 Secundario (des): Descripción CIE del Diagnóstico N°6
- Diag 07 Secundario (des): Descripción CIE del Diagnóstico N°7
- Diag 08 Secundario (des): Descripción CIE del Diagnóstico N°8
- Diag 09 Secundario (des): Descripción CIE del Diagnóstico N°9
- Diag 10 Secundario (des): Descripción CIE del Diagnóstico N°10
- Diag 11 Secundario (des): Descripción CIE del Diagnóstico N°11
- Diag 12 Secundario (des): Descripción CIE del Diagnóstico N°12
- Diag 13 Secundario (des): Descripción CIE del Diagnóstico N°13
- Diag 14 Secundario (des): Descripción CIE del Diagnóstico N°14
- Diag 15 Secundario (des): Descripción CIE del Diagnóstico N°15
- Diag 16 Secundario (des): Descripción CIE del Diagnóstico N°16
- Diag 17 Secundario (des): Descripción CIE del Diagnóstico N°17
- Diag 18 Secundario (des): Descripción CIE del Diagnóstico N°18
- Diag 19 Secundario (des): Descripción CIE del Diagnóstico N°19
- Diag 20 Secundario (des): Descripción CIE del Diagnóstico N°20
- Diag 21 Secundario (des): Descripción CIE del Diagnóstico N°21
- Diag 22 Secundario (des): Descripción CIE del Diagnóstico N°22
- Diag 23 Secundario (des): Descripción CIE del Diagnóstico N°23
- Diag 24 Secundario (des): Descripción CIE del Diagnóstico N°24
- Diag 25 Secundario (des): Descripción CIE del Diagnóstico N°25
- Diag 26 Secundario (des): Descripción CIE del Diagnóstico N°26
- Diag 27 Secundario (des): Descripción CIE del Diagnóstico N°27
- Diag 28 Secundario (des): Descripción CIE del Diagnóstico N°28
- Diag 29 Secundario (des): Descripción CIE del Diagnóstico N°29
- Diag 30 Secundario (des): Descripción CIE del Diagnóstico N°30
- Diag 31 Secundario (des): Descripción CIE del Diagnóstico N°31
- Diag 32 Secundario (des): Descripción CIE del Diagnóstico N°32
- Diag 33 Secundario (des): Descripción CIE del Diagnóstico N°33
- Diag 34 Secundario (des): Descripción CIE del Diagnóstico N°34

- Diag 35 Secundario (des): Descripción CIE del Diagnóstico N°35
- POA Diag 01 Principal: Código POA del Diagnóstico Principal.
- POA Diag 02 Secundario: Código POA del Diagnóstico N°2
- POA Diag 03 Secundario: Código POA del Diagnóstico N°3
- POA Diag 04 Secundario: Código POA del Diagnóstico N°4
- POA Diag 05 Secundario: Código POA del Diagnóstico N°5
- POA Diag 06 Secundario: Código POA del Diagnóstico N°6
- POA Diag 07 Secundario: Código POA del Diagnóstico N°7
- POA Diag 08 Secundario: Código POA del Diagnóstico N°8
- POA Diag 09 Secundario: Código POA del Diagnóstico N°9
- POA Diag 10 Secundario: Código POA del Diagnóstico N°10
- POA Diag 11 Secundario: Código POA del Diagnóstico N°11
- POA Diag 12 Secundario: Código POA del Diagnóstico N°12
- POA Diag 13 Secundario: Código POA del Diagnóstico N°13
- POA Diag 14 Secundario: Código POA del Diagnóstico N°14
- POA Diag 15 Secundario: Código POA del Diagnóstico N°15
- POA Diag 16 Secundario: Código POA del Diagnóstico N°16
- POA Diag 17 Secundario: Código POA del Diagnóstico N°17
- POA Diag 18 Secundario: Código POA del Diagnóstico N°18
- POA Diag 19 Secundario: Código POA del Diagnóstico N°19
- POA Diag 20 Secundario: Código POA del Diagnóstico N°20
- POA Diag 21 Secundario: Código POA del Diagnóstico N°21
- POA Diag 22 Secundario: Código POA del Diagnóstico N°22
- POA Diag 23 Secundario: Código POA del Diagnóstico N°23
- POA Diag 24 Secundario: Código POA del Diagnóstico N°24
- POA Diag 25 Secundario: Código POA del Diagnóstico N°25
- POA Diag 26 Secundario: Código POA del Diagnóstico N°26
- POA Diag 27 Secundario: Código POA del Diagnóstico N°27
- POA Diag 28 Secundario: Código POA del Diagnóstico N°28
- POA Diag 29 Secundario: Código POA del Diagnóstico N°29
- POA Diag 30 Secundario: Código POA del Diagnóstico N°30
- POA Diag 31 Secundario: Código POA del Diagnóstico N°31
- POA Diag 32 Secundario: Código POA del Diagnóstico N°32
- POA Diag 33 Secundario: Código POA del Diagnóstico N°33

POA Diag 34 Secundario: Código POA del Diagnóstico N°34

POA Diag 35 Secundario: Código POA del Diagnóstico N°35

4.6.3 Datos Procedimientos

Versión CIE: Versión de la CIE en que fue importado el episodio a Alcor GRD.

Proced 01 Principal (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento Principal

Proced 02 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°2

Proced 03 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°3

Proced 04 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°4

Proced 05 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°5

Proced 06 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°6

Proced 07 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°7

Proced 08 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°8

Proced 09 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°9

Proced 10 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°10

Proced 11 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°11

Proced 12 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°12

Proced 13 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°13

Proced 14 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°14

Proced 15 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°15

Proced 16 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°16

Proced 17 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°17

Proced 18 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°18

Proced 19 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°19

Proced 20 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°20

Proced 21 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°21

Proced 22 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°22

Proced 23 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°23

Proced 24 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°24

Proced 25 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°25

Proced 26 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°26

Proced 27 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°27

Proced 28 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°28

Proced 29 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°29

Proced 30 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°30

Proced 31 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°31

Proced 32 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°32

Proced 33 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°33

Proced 34 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°34

Proced 35 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°35

Proced 36 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°36

Proced 37 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°37

Proced 38 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°38

Proced 39 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°39

Proced 40 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°40

Proced 41 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°41

Proced 42 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°42

Proced 43 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°43

Proced 44 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°44

Proced 45 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°45

Proced 46 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°46

Proced 47 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°47

Proced 48 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°48

Proced 49 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°49

Proced 50 secundario (cod+des): Código CIE + descripción del Procedimiento N°50

Proced 01 Principal (cod): Código CIE del Procedimiento Principal

Conjunto Procedimientos Secundarios: Totalidad de códigos CIE de los procedimientos codificados entre corchetes y separados por punto y coma.

Proced 02 Secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°2

Proced 03 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°3

Proced 04 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°4

Proced 05 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°5

Proced 06 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°6

Proced 07 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°7

Proced 08 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°8

Proced 09 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°9

Proced 10 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°10

Proced 11 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°11

Proced 12 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°12

- Proced 13 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°13
- Proced 14 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°14
- Proced 15 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°15
- Proced 16 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°16
- Proced 17 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°17
- Proced 18 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°18
- Proced 19 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°19
- Proced 20 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°20
- Proced 21 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°21
- Proced 22 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°22
- Proced 23 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°23
- Proced 24 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°24
- Proced 25 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°25
- Proced 26 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°26
- Proced 27 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°27
- Proced 28 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°28
- Proced 29 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°29
- Proced 30 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°30
- Proced 31 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°31
- Proced 32 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°32
- Proced 33 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°33
- Proced 34 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°34
- Proced 35 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°35
- Proced 36 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°36
- Proced 37 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°37
- Proced 38 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°38
- Proced 39 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°39
- Proced 40 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°40
- Proced 41 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°41
- Proced 42 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°42
- Proced 43 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°43
- Proced 44 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°44
- Proced 45 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°45
- Proced 46 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°46

- Proced 47 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°47
- Proced 48 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°48
- Proced 49 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°49
- Proced 50 secundario (cod): Código CIE del Procedimiento N°50
- Proced 01 Principal (des): Descripción CIE del Procedimiento Principal
- Proced 02 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°2
- Proced 03 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°3
- Proced 04 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°4
- Proced 05 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°5
- Proced 06 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°6
- Proced 07 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°7
- Proced 08 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°8
- Proced 09 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°9
- Proced 10 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°10
- Proced 11 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°11
- Proced 12 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°12
- Proced 13 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°13
- Proced 14 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°14
- Proced 15 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°15
- Proced 16 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°16
- Proced 17 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°17
- Proced 18 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°18
- Proced 19 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°19
- Proced 20 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°20
- Proced 21 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°21
- Proced 22 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°22
- Proced 23 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°23
- Proced 24 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°24
- Proced 25 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°25
- Proced 26 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°26
- Proced 27 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°27
- Proced 28 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°28
- Proced 29 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°29
- Proced 30 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°30

Proced 31 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°31

Proced 32 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°32

Proced 33 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°33

Proced 34 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°34

Proced 35 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°35

Proced 36 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°36

Proced 37 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°37

Proced 38 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°38

Proced 39 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°39

Proced 40 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°40

Proced 41 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°41

Proced 42 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°42

Proced 43 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°43

Proced 44 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°44

Proced 45 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°45

Proced 46 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°46

Proced 47 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°47

Proced 48 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°48

Proced 49 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°49

Proced 50 secundario (des): Descripción CIE del Procedimiento N°50

4.6.4 Datos Otros Códigos (E-M)

Códigos E 01 (cod+des): La variable está vacía porque los códigos E forman parte del listado total de diagnósticos.

Códigos E 02 (cod+des): La variable está vacía porque los códigos E forman parte del listado total de diagnósticos.

Códigos E 03 (cod+des): La variable está vacía porque los códigos E forman parte del listado total de diagnósticos.

Códigos E 04 (cod+des): La variable está vacía porque los códigos E forman parte del listado total de diagnósticos.

Códigos E 05 (cod+des): La variable está vacía porque los códigos E forman parte del listado total de diagnósticos.

Códigos E 06 (cod+des): La variable está vacía porque los códigos E forman parte del listado total de diagnósticos.

Códigos E 07 (cod+des): La variable está vacía porque los códigos E forman parte del listado total de diagnósticos.

Códigos E 08 (cod+des): La variable está vacía porque los códigos E forman parte del listado total de diagnósticos.

Códigos E 09 (cod+des): La variable está vacía porque los códigos E forman parte del listado total de diagnósticos.

Códigos E 10 (cod+des): La variable está vacía porque los códigos E forman parte del listado total de diagnósticos.

Códigos E 01 (cod): La variable está vacía porque los códigos E forman parte del listado total de diagnósticos.

Códigos E 02 (cod): La variable está vacía porque los códigos E forman parte del listado total de diagnósticos.

Códigos E 03 (cod): La variable está vacía porque los códigos E forman parte del listado total de diagnósticos.

Códigos E 04 (cod): La variable está vacía porque los códigos E forman parte del listado total de diagnósticos.

Códigos E 05 (cod): La variable está vacía porque los códigos E forman parte del listado total de diagnósticos.

Códigos E 06 (cod): La variable está vacía porque los códigos E forman parte del listado total de diagnósticos.

Códigos E 07 (cod): La variable está vacía porque los códigos E forman parte del listado total de diagnósticos.

Códigos E 08 (cod): La variable está vacía porque los códigos E forman parte del listado total de diagnósticos.

Códigos E 09 (cod): La variable está vacía porque los códigos E forman parte del listado total de diagnósticos.

Códigos E 10 (cod): La variable está vacía porque los códigos E forman parte del listado total de diagnósticos.

Códigos E 01 (des): La variable está vacía porque los códigos E forman parte del listado total de diagnósticos.

Códigos E 02 (des): La variable está vacía porque los códigos E forman parte del listado total de diagnósticos.

Códigos E 03 (des): La variable está vacía porque los códigos E forman parte del listado total de diagnósticos.

Códigos E 04 (des): La variable está vacía porque los códigos E forman parte del listado total de diagnósticos.

Códigos E 05 (des): La variable está vacía porque los códigos E forman parte del listado total de diagnósticos.

Códigos E 06 (des): La variable está vacía porque los códigos E forman parte del listado total de diagnósticos.

Códigos E 07 (des): La variable está vacía porque los códigos E forman parte del listado total de diagnósticos.

Códigos E 08 (des): La variable está vacía porque los códigos E forman parte del listado total de diagnósticos.

Códigos E 09 (des): La variable está vacía porque los códigos E forman parte del listado total de diagnósticos.

Códigos E 10 (des): La variable está vacía porque los códigos E forman parte del listado total de diagnósticos.

Códigos M 01 (cod+des): Código CIE + Descripción de morfología N°1

Códigos M 02 (cod+des): Código CIE + Descripción de morfología N°2

Códigos M 03 (cod+des): Código CIE + Descripción de morfología N°3

Códigos M 04 (cod+des): Código CIE + Descripción de morfología N°4

Códigos M 05 (cod+des): Código CIE + Descripción de morfología N°5

Códigos M 06 (cod+des): Código CIE + Descripción de morfología N°6

Códigos M 07 (cod+des): Código CIE + Descripción de morfología N°7

Códigos M 08 (cod+des): Código CIE + Descripción de morfología N°8

Códigos M 09 (cod+des): Código CIE + Descripción de morfología N°9

Códigos M 10 (cod+des): Código CIE + Descripción de morfología N°10

Códigos M 01 (cod): Código CIE de morfología N°1

Códigos M 02 (cod): Código CIE de morfología N°2

Códigos M 03 (cod): Código CIE de morfología N°3

Códigos M 04 (cod): Código CIE de morfología N°4

Códigos M 05 (cod): Código CIE de morfología N°5

Códigos M 06 (cod): Código CIE de morfología N°6

Códigos M 07 (cod): Código CIE de morfología N°7

Códigos M 08 (cod): Código CIE de morfología N°8

Códigos M 09 (cod): Código CIE de morfología N°9

Códigos M 10 (cod): Código CIE de morfología N°10

Códigos M 01 (des): Descripción CIE de morfología N°1

Códigos M 02 (des): Descripción CIE de morfología N°2

Códigos M 03 (des): Descripción CIE de morfología N°3

Códigos M 04 (des): Descripción CIE de morfología N°4

Códigos M 05 (des): Descripción CIE de morfología N°5

Códigos M 06 (des): Descripción CIE de morfología N°6

Códigos M 07 (des): Descripción CIE de morfología N°7

Códigos M 08 (des): Descripción CIE de morfología N°8

Códigos M 09 (des): Descripción CIE de morfología N°9

Códigos M 10 (des): Descripción CIE de morfología N°10

4.6.5 Listado de Códigos

Orden: Número ordinal que identifica la posición en que fue asignado un código.

Diagnóstico: Código CIE del diagnóstico, correspondiente a una variable cualitativa relativa a la Codificación del episodio, en formato de filas y no columnas.

Diagnóstico Descripción: Descripción CIE, correspondiente a una variable cualitativa relativa a la Codificación del episodio, en formato de filas y no columnas.

Diagnóstico Descripción Normalizada: Descripción CIE que unifica los formatos de descripción, correspondiente a una variable cualitativa relativa a la Codificación del episodio, en formato de filas y no columnas.

Diagnóstico POA: Código POA correspondiente para cada diagnóstico.

Diagnóstico y Categoría CIE: Código y descripción del diagnóstico asociado mediante un “/” al código y descripción de su categoría.

Categoría CIE Diagnóstico: Código y descripción de la categoría de un diagnóstico

Sección CIE Diagnóstico: Código y descripción de la sección de un diagnóstico

Capítulo CIE Diagnóstico: Código y descripción del capítulo asociado a un diagnóstico.

(0/1) Dx Inválido: Variable binaria, que identifica con un 0 (No) y un 1 (Si) para identificar la validez de un diagnóstico.

(0/1) Dx .8: Variable binaria, que identifica con un 0 (No) y un 1 (Si) para identificar un diagnóstico de tipo otro (.8)

(0/1) Dx .9: Variable binaria, que identifica con un 0 (No) y un 1 (Si) para identificar un diagnóstico de tipo no identificado (.9)

(0/1) Dx Incompatible con Sexo: Variable binaria, que identifica con un 0 (No) y un 1 (Si) si el sexo del paciente es incompatible con el diagnóstico. Dentro del Catálogo de la CIE se establecen qué diagnósticos sólo pueden corresponderse con un sexo determinado.

(0/1) Dx Incompatible con Edad: Variable binaria, que identifica con un 0 (No) y un 1 (Si) para identificar una edad incompatible con el diagnóstico. Dentro del Catálogo de la CIE se establecen qué diagnósticos sólo pueden corresponderse con una determinada edad, por ejemplo, un neonato.

Procedimiento: Código CIE del procedimiento, correspondiente a una variable cualitativa relativa a la Codificación del episodio, en formato de filas y no columnas.

Procedimiento Descripción: Descripción CIE del procedimiento, correspondiente a una variable cualitativa relativa a la Codificación del episodio, en formato de filas y no columnas.

Procedimiento Descripción Normalizada: Descripción CIE que unifica los formatos de descripción, correspondiente a una variable cualitativa relativa a la Codificación del episodio, en formato de filas y no columnas.

Procedimiento y Categoría CIE: Código y descripción del procedimiento asociado mediante un “/” al código y descripción de su categoría.

Categoría CIE Procedimiento: Código y descripción de la categoría de un procedimiento.

Sección CIE Procedimiento: Código y descripción de la sección de un procedimiento.

Capítulo CIE Procedimiento: Código y descripción del capítulo de un procedimiento.

(0/1) Pc Inválido: Variable binaria, que identifica con un 0 (No) y un 1 (Si) para identificar la validez de un procedimiento.

(0/1) **Pc .8:** Variable binaria, que identifica con un 0 (No) y un 1 (Si) para identificar un procedimiento de tipo otro (.8)

(0/1) **Pc .9:** Variable binaria, que identifica con un 0 (No) y un 1 (Si) para identificar un procedimiento de tipo no identificado (.9)

(0/1) **Pc Incompatible con Sexo:** Variable binaria, que identifica con un 0 (No) y un 1 (Si) para identificar un sexo incompatible con el procedimiento. Dentro del Catálogo de la CIE se establecen qué procedimientos sólo pueden corresponderse con un sexo determinado.

(0/1) **Pc Incompatible con Edad:** Variable binaria, que identifica con un 0 (No) y un 1 (Si) para identificar una edad incompatible con el procedimiento. Dentro del Catálogo de la CIE se establecen qué procedimientos sólo pueden corresponderse con una determinada edad, por ejemplo un neonato

(0/1) **Pc Externo:** Variable binaria que identifica si un procedimiento fue realizado en forma externa (1) o no (0)

Código M: Código CIE de la morfología de un tumor.

Código M Descripción: Descripción CIE de la morfología de un tumor.

Código M Descripción Normalizada: Descripción estandarizada CIE de la morfología de un tumor.

Código M y Categoría: Categoría de la morfología.

4.6.6 Filtros por codificación

A. Búsqueda de códigos:

Dx Principal: Código del diagnóstico principal.

Conjunto Dx Secundarios: Totalidad de códigos CIE de los diagnósticos codificados entre corchetes y separados por punto y coma, excluyendo al diagnóstico principal.

Conjunto Dx: Totalidad de códigos CIE de los diagnósticos codificados entre corchetes y separados por punto y coma

POA - Dx Principal: Código POA del diagnóstico principal.

Conjunto Dx Secundarios con POA N: Conjunto de diagnósticos secundarios catalogados como POA NO para cada episodio.

Conjunto Dx con POA N: Conjunto de diagnósticos (totales) catalogados como POA NO para cada episodio.

Conjunto Dx Secundarios con POA S: Conjunto de diagnósticos secundarios catalogados como POA SI para cada episodio.

Conjunto Dx con POA S: Conjunto de diagnósticos (totales) catalogados como POA SI para cada episodio.

Conjunto Dx Secundarios con POA E: Conjunto de diagnósticos secundarios catalogados como POA Exento para cada episodio.

Conjunto Dx con POA E: Conjunto de diagnósticos (totales) catalogados como POA Exento para cada episodio.

Conjunto Dx Secundarios con POA I: Conjunto de diagnósticos secundarios catalogados como POA Indeterminado para cada episodio.

Conjunto Dx con POA I: Conjunto de diagnósticos (totales) catalogados como POA Indeterminado para cada episodio.

Conjunto Dx Secundarios con POA D: Conjunto de diagnósticos secundarios catalogados como POA Desconocido para cada episodio.

Conjunto Dx con POA D: Conjunto de diagnósticos (totales) catalogados como POA Desconocido para cada episodio.

Procedimientos Principal: Código del procedimiento principal.

Conjunto Procedimientos Secundarios: Totalidad de códigos CIE de los diagnósticos codificados entre corchetes y separados por punto y coma, excluyendo al diagnóstico principal.

Conjunto Procedimientos: Totalidad de códigos CIE de los procedimientos codificados, cada uno entre paréntesis cuadrado y mostrados en una fila única.

Conjunto Códigos E, M: Totalidad de códigos de morfología codificados, cada uno entre paréntesis cuadrado y mostrados en una fila única.

Diagnóstico Principal: Código del diagnóstico principal.

Diagnóstico Secundario: Código de los diagnósticos secundarios ordenados en filas (una para cada código)

Diagnóstico: Totalidad de diagnósticos ordenados en filas (una para cada código)

Orden del Diagnóstico: Número ordinal del diagnóstico.

POA Diagnóstico Secundario: POA correspondiente a cada diagnóstico secundario codificado.

POA Diagnóstico: POA correspondiente a cada diagnóstico codificado.

Procedimiento Principal: Código CIE del procedimiento principal.

Procedimiento Secundario: Código de los procedimientos secundarios ordenados en filas (una para cada código)

Procedimiento: Código de los procedimientos (todos) ordenados en filas (una para cada código)

Orden del Procedimiento: Número ordinal de los procedimientos.

Código M01: Código de morfología codificado en primer lugar.

Código CM02_10: Código de morfología codificado desde el segundo al décimo lugar.

Código CM01_10: Código de morfología total, desde el primer al décimo lugar.

B. Diagnóstico Principal

Diagnóstico Principal: Código + Descripción del diagnóstico principal.

Diagnóstico Principal (cod): Código del diagnóstico principal.

Diagnóstico Principal (des): Descripción del diagnóstico principal.

C. Diagnóstico Secundario

Diagnóstico Secundario: Código + Descripción de los diagnósticos secundarios (ordenados en filas, una para cada diagnóstico)

Diagnóstico Secundario (cod): Código de los diagnósticos secundarios (ordenados en filas, una para cada diagnóstico)

Diagnóstico Secundario (des): Descripción de los diagnósticos secundarios (ordenados en filas, una para cada diagnóstico)

D. Procedimiento Principal

Procedimiento Principal: Código + Descripción del procedimiento principal.

Procedimiento Principal (cod): Código del procedimiento principal.

Procedimiento Principal (des): Descripción del procedimiento principal.

E. Procedimiento Secundario

Procedimiento Secundario: Código + Descripción de los procedimientos secundarios (ordenados en filas, una para cada procedimiento)

Procedimiento Secundario (cod): Código de los procedimientos secundarios (ordenados en filas, una para cada procedimiento)

Procedimiento Secundario (des): Descripción de los procedimientos secundarios (ordenados en filas, una para cada procedimiento)

4.6.7 Variables Codificación

Egresos Codificados: Número de episodios que tienen codificado un código Diagnóstico o un código de Procedimiento.

#[Grupo] Egresos Codificados: Número de episodios que tienen codificado un código Diagnóstico o un código de Procedimiento para el total de Hospitales.

% Codificación: Porcentaje de episodios que están codificados.

#[Grupo] % Codificación: Porcentaje de episodios que están codificados para el total de Hospitales.

Diagnósticos codificados del episodio: Número de diagnósticos codificados en el episodio.

TOTAL diagnósticos codificados: Total de Diagnósticos codificados para la totalidad de episodios que componen la muestra.

#[Grupo] TOTAL diagnósticos codificados: Total de Diagnósticos codificados para la totalidad de episodios que componen la muestra para el total de Hospitales.

MEDIA diagnósticos codificados: Número medio de diagnósticos codificados por episodio.

#[Grupo] MEDIA diagnósticos codificados: Número medio de diagnósticos codificados por episodio para el total de Hospitales.

Egresos con 0 diagnósticos codificados: Total de episodios con cero diagnósticos codificados.

Egresos con 1 diagnósticos codificados: Total de episodios con un diagnóstico codificados.

Egresos con 2 diagnósticos codificados: Total de episodios con dos diagnósticos codificados.

Egresos con 3 diagnósticos codificados: Total de episodios con tres diagnósticos codificados.

Egresos con 4 diagnósticos codificados: Total de episodios con cuatro diag. codificados.

Egresos con 5 diagnósticos codificados: Total de episodios con cinco diagnósticos codificados.

Egresos con +5 diagnósticos codificados: Total de episodios con más de cinco diagnósticos codificados.

Total Diagnósticos inválidos: Total de Diagnósticos no válidos.

Total Diagnósticos *_8: Total de Diagnósticos codificados cuyo cuarto carácter es 8.

Total Diagnósticos *_9: Total de Diagnósticos codificados cuyo cuarto carácter es 9.

Total Diagnósticos incompatible con Sexo: Total de Diagnósticos codificados incompatibles con el sexo del episodio.

Total Diagnósticos incompatible con Edad: Total de Diagnósticos codificados incompatibles con la edad del episodio.

Diagnósticos con POA: Total de Diagnósticos que tienen algún POA codificado.

#[Grupo] Diagnósticos con POA: Total de Diagnósticos que tienen algún POA codificado para el total de Hospitales.

Diagnósticos con POA S: Total de Diagnósticos que tienen POA SI codificado.

#[Grupo] Diagnósticos con POA S: Total de Diagnósticos que tienen POA SI codificado para el total de Hospitales.

Diagnósticos con POA N: Total de Diagnósticos que tienen POA NO codificado.

#[Grupo] Diagnósticos con POA N: Total de Diagnósticos que tienen POA NO codificado para el total de Hospitales.

Diagnósticos con POA E: Total de Diagnósticos que tienen POA Exento codificado.

#[Grupo] Diagnósticos con POA E: Total de Diagnósticos que tienen POA Exento codificado para el total de Hospitales.

Diagnósticos con POA I: Total de Diagnósticos que tienen POA Indeterminado codificado.

#[Grupo] Diagnósticos con POA I Total de Diagnósticos que tienen POA Indeterminado codificado para el total de Hospitales.

Diagnósticos con POA D: Total de Diagnósticos que tienen POA Desconocido codificado.

#[Grupo] Diagnósticos con POA D: Total de Diagnósticos que tienen POA Desconocido codificado para el total de Hospitales.

Diagnósticos con POA X: Total de Diagnósticos que tienen un valor de POA no definido en los anteriores.

#[Grupo] Diagnósticos con POA X: Total de Diagnósticos un valor de POA no definido en los anteriores para el total de Hospitales.

Procedimientos del episodio Codificados: Número de procedimientos codificados en el episodio.

TOTAL procedimientos codificados: Total de Procedimientos codificados para la totalidad de episodios que componen la muestra.

#[Grupo] TOTAL procedimientos codificados: Total de Procedimientos codificados para la totalidad de episodios que componen la muestra para el total de Hospitales.

MEDIA procedimientos codificados: Número medio de procedimientos codificados por episodio.

#[Grupo] MEDIA procedimientos codificados: Número medio de procedimientos codificados por episodio para el total de Hospitales.

Egresos con 0 procedimientos codificados: Cantidad de Episodios con cero procedimientos codificados.

Egresos con 1 procedimientos codificados: Cantidad de Episodios con un procedimiento codificado.

Egresos con 2 procedimientos codificados: Cantidad de Episodios con dos procedimientos codificados.

Egresos con 3 procedimientos codificados: Cantidad de Episodios con tres procedimientos codificados.

Egresos con 4 procedimientos codificados: Cantidad de Episodios con cuatro procedimientos codificados.

Egresos con 5 procedimientos codificados: Cantidad de Episodios con cinco procedimientos codificados.

Egresos con +5 procedimientos codificados: Cantidad de Episodios con más de cinco procedimientos codificados.

Total Procedimientos erróneos: Total de Procedimientos completados con caracteres erróneos.

Total Procedimientos inválidos: Total de Procedimientos no válidos.

Total Procedimientos *_8: Total de procedimientos cuyo cuarto carácter en ocho.

Total Procedimientos *_9: Total de procedimientos cuyo cuarto carácter en nueve.

Total Procedimientos incompatible con Sexo: Total de Procedimientos codificados incompatibles con el sexo del episodio.

Total Procedimientos incompatible con Edad: Total de Procedimientos codificados incompatibles con la edad del episodio.

4.7 Actividad Clínica

4.7.1 Datos Quirúrgicos

(S/N) Egreso Quirúrgico: Variable binaria que identifica con una S un episodio Quirúrgico y con una N un episodio que no es quirúrgico, en base a que tenga codificada una fecha de intervención.

Usos Pabellón (cod): Código del tipo de pabellón en que se realizó la intervención quirúrgica.

Usos Pabellón (des): Descripción del tipo de pabellón en que se realizó la intervención quirúrgica.

Especialidad médica de la intervención (cod): Código de la especialidad del médico que realizó la intervención quirúrgica.

Especialidad médica de la intervención (des): Descripción de la especialidad del médico que realizó la intervención quirúrgica.

1ra Intervención Fecha: Fecha de la primera intervención en formato DD/MM/AAAA

1ra Intervención Fecha Completa: Fecha y hora de la primera intervención en formato DD/MM/AAAA HH:MM:SS

1ra Intervención Fecha Año: Año de la primera intervención

1ra Intervención Fecha Mes: Mes de la primera intervención

1ra Intervención Fecha Día: Día de la primera intervención

1ra Intervención Fecha Hora: Hora de la primera intervención (HH)

1ra Intervención Fecha Minuto: Minuto de la primera intervención (MM)

1ra Intervención Cirujano: Código (RUT) del Médico que realizó la primera intervención

1ra Intervención Cirujano (des): Descripción (Nombre) del Médico que realizó la primera intervención.

4.7.2 Datos Paritorios

(Si/No) Parto: Variable binaria que identifica con Si cuando el caso corresponde a un parto (vaginal o cesárea) a través de la búsqueda de los códigos 73.59 – 72. – 74. O con No cuando no contienen ninguno de esos códigos.

(Si/No) Cesáreas: Variable binaria que identifica con Si cuando el caso corresponde a un parto por cesárea a través de la búsqueda de los códigos 74. o con No cuando no contienen ninguno de ellos.

(Si/No) Abortos: Variable binaria que identifica con Si cuando el caso corresponde a un aborto a través de la búsqueda de los códigos entre O00 y O08.9 o con No cuando no contienen ninguno de ellos.

(Si/No) Epidural: Variable binaria que identifica con Si cuando el caso tuvo anestesia epidural a través de la búsqueda del código de procedimientos 03.91 o con No cuando no lo contiene.

(1 / 0) Parto Múltiple: Variable binaria que identifica con un número 1 los casos que tiene codificado alguno de los siguientes diagnósticos O84 – Z37.2 – Z37.9 – Z38.3 – Z38.8 y con un cero cuando no los tienen.

Fecha Parto: Fecha y hora del parto en formato DD/MM/AAAA HH:MM:SS

Fecha Parto Año: Año del parto

Fecha Parto Mes: Mes del parto

Fecha Parto Día: Día del parto

Fecha Parto Hora: Hora del parto (HH)

Fecha Parto Minuto: Minuto del parto (MM)

Tiempo Gestación: Número de semanas de gestión del embarazo

Recién Nacido 1 Peso: Peso del primer RN en gramos

Recién Nacido 1 Sexo (cod): Código de sexo del primer RN

Recién Nacido 1 Sexo (des): Descripción de sexo del primer RN

Recién Nacido 1 APGAR (cod): Apgar del primer RN

Recién Nacido 1 APGAR (des): Apgar del primer RN

Recién Nacido 1 Condición de ingreso del Neonato (cod): Código de la condición de ingreso del primer RN

Recién Nacido 1 Condición de ingreso del Neonato (des): Descripción de la condición de ingreso del primer RN

Recién Nacido 2 Peso: Peso del segundo RN en gramos

Recién Nacido 2 Sexo (cod): Código de sexo del segundo RN

Recién Nacido 2 Sexo (des): Descripción de sexo del segundo RN

Recién Nacido 2 APGAR (cod): Apgar del segundo RN

Recién Nacido 2 APGAR (des): Apgar del segundo RN

Recién Nacido 2 Condición de ingreso del Neonato (cod): Código de la condición de ingreso del segundo RN

Recién Nacido 2 Condición de ingreso del Neonato (des): Descripción de la condición de ingreso del segundo RN

Recién Nacido 3 Peso: Peso del tercer RN en gramos

Recién Nacido 3 Sexo (cod): Código de sexo del tercer RN

Recién Nacido 3 Sexo (des): Descripción de sexo del tercer RN

Recién Nacido 3 APGAR (cod): Apgar del tercer RN

Recién Nacido 3 APGAR (des): Apgar del tercer RN

Recién Nacido 3 Condición de ingreso del Neonato (cod): Código de la condición de ingreso del tercer RN

Recién Nacido 3 Condición de ingreso del Neonato (des): Descripción de la condición de ingreso del tercer RN

Recién Nacido 4 Peso: Peso del cuarto RN en gramos

Recién Nacido 4 Sexo (cod): Código de sexo del cuarto RN

Recién Nacido 4 Sexo (des): Descripción de sexo del cuarto RN

Recién Nacido 4 APGAR (cod): Apgar del cuarto RN

Recién Nacido 4 APGAR (des): Apgar del cuarto RN

Recién Nacido 4 Condición de ingreso del Neonato (cod): Código de la condición de ingreso del cuarto RN

Recién Nacido 4 Condición de ingreso del Neonato (des): Descripción de la condición de ingreso del cuarto RN

4.7.3 Datos Actividad Interservicios

Orden Servicio Traslado: Número ordinal de cada servicio de traslado.

Servicio Traslado (cod): Código de los servicios de tránsito de un caso dispuestos en filas (ingreso – traslados y alta).

Servicio Traslado (des): Descripción de los servicios de tránsito de un caso dispuestos en filas (ingreso – traslados y alta).

Conjunto de Servicio Traslado: Código de los servicios de tránsito (ingreso – traslados y alta) de un caso dispuestos en una fila única y entre corchetes.

Conjunto de Servicio Traslado (des): Descripción de los servicios de tránsito (ingreso – traslados y alta) de un caso dispuestos en una fila única y entre corchetes.

(tr1) **Fecha:** Fecha (DD/MM/AAA HH:MM:SS) del traslado N°1

(tr1) **Servicio:** Código + Descripción del servicio de traslado N°1 (dispuesto en filas)

(tr1) **Servicio (cod):** Código del servicio de traslado N°1 (dispuesto en filas)

(tr1) **Servicio (des):** Descripción del servicio de traslado N°1 (dispuesto en filas)

(tr2) **Fecha:** Fecha (DD/MM/AAA HH:MM:SS) del traslado N°2

(tr2) **Servicio:** Código + Descripción del servicio de traslado N°2 (dispuesto en filas)

(tr2) **Servicio (cod):** Código del servicio de traslado N°2 (dispuesto en filas)

(tr2) **Servicio (des):** Descripción del servicio de traslado N°2 (dispuesto en filas)

(tr3) **Fecha:** Fecha (DD/MM/AAA HH:MM:SS) del traslado N°3

(tr3) **Servicio:** Código + Descripción del servicio de traslado N°3 (dispuesto en filas)

(tr3) **Servicio (cod):** Código del servicio de traslado N°3 (dispuesto en filas)

(tr3) **Servicio (des):** Descripción del servicio de traslado N°3 (dispuesto en filas)

(tr4) **Fecha:** Fecha (DD/MM/AAA HH:MM:SS) del traslado N°4

(tr4) **Servicio:** Código + Descripción del servicio de traslado N°4 (dispuesto en filas)

(tr4) **Servicio (cod):** Código del servicio de traslado N°4 (dispuesto en filas)

(tr4) **Servicio (des):** Descripción del servicio de traslado N°4 (dispuesto en filas)

(tr5) **Fecha:** Fecha (DD/MM/AAA HH:MM:SS) del traslado N°5

(tr5) **Servicio:** Código + Descripción del servicio de traslado N°5 (dispuesto en filas)

(tr5) **Servicio (cod):** Código del servicio de traslado N°5 (dispuesto en filas)

(tr5) **Servicio (des):** Descripción del servicio de traslado N°5 (dispuesto en filas)

(tr6) **Fecha:** Fecha (DD/MM/AAA HH:MM:SS) del traslado N°6

(tr6) **Servicio:** Código + Descripción del servicio de traslado N°6 (dispuesto en filas)

(tr6) **Servicio (cod):** Código del servicio de traslado N°6 (dispuesto en filas)

(tr6) **Servicio (des):** Descripción del servicio de traslado N°6 (dispuesto en filas)

(tr7) **Fecha:** Fecha (DD/MM/AAA HH:MM:SS) del traslado N°7

(tr7) **Servicio:** Código + Descripción del servicio de traslado N°7 (dispuesto en filas)

(tr7) **Servicio (cod):** Código del servicio de traslado N°7 (dispuesto en filas)

(tr7) **Servicio (des):** Descripción del servicio de traslado N°7 (dispuesto en filas)

(tr8) **Fecha:** Fecha (DD/MM/AAA HH:MM:SS) del traslado N°8

(tr8) **Servicio:** Código + Descripción del servicio de traslado N°8 (dispuesto en filas)

(tr8) **Servicio (cod):** Código del servicio de traslado N°8 (dispuesto en filas)

(tr8) **Servicio (des):** Descripción del servicio de traslado N°8 (dispuesto en filas)

(tr9) **Fecha:** Fecha (DD/MM/AAA HH:MM:SS) del traslado N°9

(tr9) **Servicio:** Código + Descripción del servicio de traslado N°9 (dispuesto en filas)

(tr9) **Servicio (cod):** Código del servicio de traslado N°9 (dispuesto en filas)

(tr9) **Servicio (des):** Descripción del servicio de traslado N°9 (dispuesto en filas)

(tr10) **Fecha:** Fecha (DD/MM/AAA HH:MM:SS) del traslado N°10

(tr10) **Servicio:** Código + Descripción del servicio de traslado N°10 (dispuesto en filas)

(tr10) **Servicio (cod):** Código del servicio de traslado N°10 (dispuesto en filas)

(tr10) **Servicio (des):** Descripción del servicio de traslado N°10 (dispuesto en filas)

4.7.4 Datos Urgencias

Año Fecha de indicación de Hospitalización: Año de la indicación de la hospitalización

Mes Fecha de indicación de Hospitalización: Mes de la indicación de la hospitalización

Día Fecha de indicación de Hospitalización: Día de la indicación de la hospitalización

Hora Fecha de indicación de Hospitalización: Hora de la indicación de la hospitalización

Minuto Fecha de indicación de Hospitalización: Minuto de la indicación de la hospitalización

Fecha de indicación de Hospitalización: Fecha de la indicación de la hospitalización (DD/MM/AAAA HH:MM:SS)

4.7.5 Datos de Reingresos

ID Episodio del reingreso: Número de identificación único interno del Episodio de reingreso.

Episodio índice del reingreso: Número de identificación único interno del episodio que es índice de un reingreso.

(S/N) Reingreso Urgente. Destino: Variable binaria que indica con una S aquellos reingresos urgentes sin relación.

Días hasta el episodio Reingreso Urgente: Días transcurridos entre el episodio urgente que ingresa y la fecha de alta de un episodio previo sin relación.

(S/N/I) Reingreso: Indicativo de si el episodio es:

S: Un reingreso

N: No un reingreso

I: Episodio índice de un reingreso.

(S/N/I) Reingreso Urgente CDM: Indicativo de si el episodio es:

S: Un reingreso urgente por la misma Categoría Diagnóstica Mayor en menos de 31 días

N: No un reingreso urgente por la misma Categoría Diagnóstica Mayor en menos de 31 días

I: Episodio índice de un reingreso urgente por la misma Categoría Diagnóstica Mayor en menos de 31 días

(S/N/I) Reingreso Urgente DxPpal: Indicativo de si el episodio es:

S: Un reingreso urgente por el mismo diagnóstico principal en menos de 31 días

N: No un reingreso urgente por el mismo diagnóstico principal en menos de 31 días

I: Episodio índice de un reingreso urgente por el mismo diagnóstico principal en menos de 31 días

(0/1) **Reingreso Servicio**: Variable binaria que identifica con un 1 los casos que son un reingreso (sin relación) cuyo servicio de alta es igual al del episodio previo y un 0 cuando no lo es.

(0/1) **Reingreso GRD**: Variable binaria que identifica con un 1 los episodios que son un reingreso por cualquier causa pero con el mismo GRD y un 0 cuando no es.

ID Episodios Índices: Listado de códigos indicativos de episodios índices de todos los reingresos de un mismo episodio.

ID Episodios de Reingresos: Listado de códigos identificativos de episodios de reingresos de todos los índices de un mismo caso.

(1/0) **Urgente CDM?**: Variable binaria, donde el valor 1 indica que el par de códigos identificados del episodio reingreso e índice corresponden con un reingreso urgente por la misma Categoría Diagnóstica Mayor y en menos de 30 días y el valor 0 indica que no lo es.

(1/0) **Urgente DXPPAL?**: Variable binaria, donde el valor 1 indica que el par de códigos identificados del episodio reingreso e índice corresponden con un reingreso urgente por el mismo diagnóstico principal y en menos de 30 días y el valor 0 indica que no lo es.

(1/0) **Servicio Alta?**: Variable binaria donde valor 1 indica que el par de códigos identificados de episodio reingreso e índice corresponden con un reingreso en el mismo servicio de egreso por cualquier causa y el valor 0 que no lo es.

(1/0) **GRD?**: Variable binaria donde valor 1 indica que el par de códigos identificados de episodio reingreso e índice corresponden con un reingreso en un mismo GRD por cualquier causa y el valor 0 que no lo es.

Días entre Episodio Índice y Reingreso: Días transcurridos entre el alta del episodio índice y el ingreso del episodio de reingreso.

4.7.6 Variables Quirúrgicas

(1/0) **Episodio con Fecha de Intervención**: Variable binaria, que identifica con el número 1 aquellos casos que tienen codificada una fecha de intervención y con un 0 los que no.

Egresos con Fecha Intervención: Cantidad total de casos que tienen codificada una fecha de intervención.

Egresos con Fecha Intervención Programada: Cantidad de casos que tengan codificada una fecha de intervención y cuyo tipo de ingreso sea programado.

Egresos con Fecha Intervención Urgente: Cantidad de casos que tengan codificada una fecha de intervención y cuyo tipo de ingreso sea urgente.

Fallecidos con intervención: Cantidad de fallecidos que tengan codificada una fecha de intervención.

Estancias Prequirúrgicas Int -Episodio-: Muestra los valores distintos de las estancias prequirúrgicas de los episodios intervenidos. No tiene agregación.

EM PRE-Quirúrgica 1int: Promedio de estancias antes de la intervención para los episodios que tienen una fecha de intervención informada.

#[Grupo] EM PRE-Quirúrgica 1int: Promedio de estancias antes de la intervención para los episodios que tienen una fecha de intervención informada para el total de Hospitales.

EM PRE-Quirúrgica 1Int Programada: Promedio de estancias antes de la intervención para los episodios que tienen una fecha de intervención informada y su tipo de ingreso es programado.

#[Grupo] EM PRE-Quirúrgica 1Int Programada: Promedio de estancias antes de la intervención para los episodios que tienen una fecha de intervención informada y su tipo de ingreso es programado para el total de Hospitales.

EM PRE-Quirúrgica 1Int Urgente: Promedio de estancias antes de la intervención para los episodios que tienen una fecha de intervención informada y su tipo de ingreso es urgente.

#[Grupo] EM PRE-Quirúrgica 1Int Urgente: Promedio de estancias antes de la intervención para los episodios que tienen una fecha de intervención informada y su tipo de ingreso es urgente para el total de Hospitales.

Estancias Postquirúrgicas Int -Episodio Muestra los valores distintos de las estancias prequirúrgicas de los episodios intervenidos. No tiene agregación

EM POST-Quirúrgica 1Int: Promedio de estancias desde la intervención hasta el egreso del paciente, para los episodios que tengan codificada una fecha de intervención.

#[Grupo] EM POST-Quirúrgica 1Int: Promedio de estancias desde la intervención hasta el egreso del paciente, para los episodios que tengan codificada una fecha de intervención para el total de Hospitales.

EM POST-Quirúrgica 1Int Programada: Promedio de estancias desde la intervención hasta el egreso del paciente, para los episodios que tengan codificada una fecha de intervención, cuyo tipo de ingreso sea programado.

#[Grupo] EM POST-Quirúrgica 1Int Programada: Promedio de estancias desde la intervención hasta el egreso del paciente, para los episodios que tengan codificada una fecha de intervención, cuyo tipo de ingreso sea programado, para el total de Hospitales.

EM POST-Quirúrgica 1Int Urgente: Promedio de estancias desde la intervención hasta el egreso del paciente, para los episodios que tengan codificada una fecha de intervención, cuyo tipo de ingreso sea urgente.

#[Grupo] EM POST-Quirúrgica 1Int Urgente: Promedio de estancias desde la intervención hasta el egreso del paciente, para los episodios que tengan codificada una fecha de intervención, cuyo tipo de ingreso sea urgente, para el total de Hospitales.

Estancias Totales Prequirúrgicas 1Int: Suma total de estancias previas a la primera intervención quirúrgica en la totalidad de casos que la tengan informado y que compongan la muestra.

Estancias Totales Prequirúrgicas 1Int Programada: Suma total de estancias previas a la primera intervención quirúrgica en la totalidad de casos que la tengan informado y cuyo tipo de ingreso sea programado.

Estancias Totales Prequirúrgicas 1Int Urgente: Suma total de estancias previas a la primera intervención quirúrgica en la totalidad de casos que la tengan informado y cuyo tipo de ingreso sea urgente.

Estancias Totales Postquirúrgicas 1Int: Suma total de estancias desde la intervención hasta el egreso del paciente, para los episodios que tengan codificada una fecha de intervención y que compongan la muestra.

Estancias Totales Postquirúrgicas 1Int Programada: Suma total de estancias desde la intervención hasta el egreso del paciente, para los episodios que tengan codificada una fecha de intervención, cuyo ingreso sea programado.

Estancias Totales Postquirúrgicas 1Int Urgente: Suma total de estancias desde la intervención hasta el egreso del paciente, para los episodios que tengan codificada una fecha de intervención, cuyo ingreso sea urgente.

4.7.7 Variables Paritorios

Partos Totales: Cantidad total de partos (vaginales y cesáreas) en base a la búsqueda de los códigos de procedimiento 73.59 – 72. – 74.

Partos Totales con epidural: Cantidad total de partos (vaginales y cesáreas) en base a la búsqueda de los códigos de procedimiento 73.59 – 72. – 74, que tengan además codificado el procedimiento 03.91 (anestesia epidural)

Cesáreas Totales: Cantidad total de casos que tengan codificado dentro de los procedimientos algún código que inicie en 74.

% Cesáreas: Porcentaje de partos por cesárea en relación a la totalidad de partos.

Cesáreas Totales con epidural: Cantidad total de casos que tengan codificado dentro de los procedimientos algún código que inicie en 74. y el código 03.91.

Partos Múltiples Totales: Cantidad de casos que tengan codificado alguno de los siguientes diagnósticos O84 – Z37.2 – Z37.9 – Z38.3 – Z38.8

% Partos Múltiples: Porcentaje de casos que tengan codificado alguno de los siguientes diagnósticos O84 – Z37.2 – Z37.9 – Z38.3 – Z38.8 en relación a la totalidad de partos.

Abortos Totales: Cantidad de casos que tengan algún código entre O00 y O08.9

Anestésias epidurales totales: Cantidad de casos que tienen codificado el procedimiento 03.91

Total de niños nacidos: Cantidad total de niños nacidos.

4.7.8 Variables actividad interservicios

Num Traslados Servicio: Número total de casos que han ingresado al servicio, donde un episodio puede ingresar más de una vez a un mismo servicio.

Num Episodios Servicio: Número total de pacientes que han ingresado al servicio.

Estancias Totales en el Servicio: Número total de días que los casos han permanecido en el servicio.

E.M en el Servicio: Promedio de días que los casos han permanecido en el servicio.

Peso Medio GRD (Interservicio): Promedio de los pesos GRD de los episodios distintos atendidos por el servicio.

4.7.9 Variables Urgencias

Egresos con indicación de hospitalización: Casos que tienen codificada una fecha de indicación de hospitalización.

Estancia en la urgencia previo al ingreso: Cantidad de días entre la fecha de indicación de hospitalización y la fecha de ingreso.

4.7.10 Variables Reingresos

Días hasta el episodio Reingreso Urgente: Días transcurridos entre el episodio de urgencia que ingresa, con un episodio previo sin relación.

Total Reingresos Urgentes. Destino: Número de episodios urgente que han reingresado sin relación

#[Grupo] Total Reingresos Urgentes. Destino: Número de episodios urgentes que han reingresado sin relación para el total de hospitales.

#[Comp] Total Reingresos Urgentes. Destino: Número de episodios urgente que han reingresado sin relación para un periodo de tiempo comparativo

Total Reingresos Urgentes en < 7 días. Destino: Número de episodios urgente que han reingresado en menos de siete días, sin relación

Días hasta el Reingreso del episodio: Días transcurridos entre el reingreso y el episodio índice, con un máximo de 365 días.

Reingresos Totales: Número de episodios que han reingresado por cualquier causa en menos de 365 días.

#[Grupo] Reingresos Totales: Número de episodios que han reingresado por cualquier causa en menos de 365 días para el Total de Hospitales.

Total Reingresos en =< 12 horas: Número de episodios que han reingresado por cualquier causa en 12 horas o menos.

Total Reingresos en =< 24 horas: Número de episodios que han reingresado por cualquier causa en 24 horas o menos.

Total Reingresos en =< 48 horas: Número de episodios que han reingresado por cualquier causa en 48 horas o menos.

Total Reingresos en =< 3 días: Número de episodios que han reingresado por cualquier causa en 3 días o menos.

Total Reingresos en =< 7 días: Número de episodios que han reingresado por cualquier causa en 7 días o menos.

Total Reingresos en =< 30 días: Número de episodios que han reingresado por cualquier causa en 30 días o menos.

Total Reingresos en + 30 días: Número de episodios que han reingresado por cualquier causa en más de 30 días.

Días hasta Reingreso Urgente por CDM del episodio: Días transcurridos entre el episodio que ingresa de modo urgente, con un episodio previo en menos de 30 días, ambos agrupados en la misma Categoría Diagnóstica Mayor. No tiene agregación

Reingresos Urgentes CDM Totales: Número de episodios que ingresan de modo urgente y que tienen un episodio previo en menos de 30 días, estando ambos episodios agrupados en la misma Categoría Diagnóstica Mayor.

#[Grupo] Reingresos Urgentes CDM Totales: Número de episodios que ingresan de modo urgente y que tienen un episodio previo en menos de 30 días, estando ambos episodios agrupados en la misma Categoría Diagnóstica Mayor para el Total de Hospitales.

Total Reingresos Urg CDM en =< 12 horas: Número de episodios que ingresan de modo urgente y que tienen un episodio previo en 12 horas o menos, estando ambos episodios agrupados en la misma Categoría Diagnóstica Mayor.

Total Reingresos Urg CDM en =< 24 horas: Número de episodios que ingresan de modo urgente y que tienen un episodio previo en 24 horas o menos, estando ambos episodios agrupados en la misma Categoría Diagnóstica Mayor.

Total Reingresos Urg CDM en \leq 48 horas: Número de episodios que ingresan de modo urgente y que tienen un episodio previo en 48 horas o menos, estando ambos episodios agrupados en la misma Categoría Diagnóstica Mayor.

Total Reingresos Urg CDM en \leq 3 días: Número de episodios que ingresan de modo urgente y que tienen un episodio previo en 3 días o menos, estando ambos episodios agrupados en la misma Categoría Diagnóstica Mayor.

Total Reingresos Urg CDM en \leq 7 días: Número de episodios que ingresan de modo urgente y que tienen un episodio previo en 7 días o menos, estando ambos episodios agrupados en la misma Categoría Diagnóstica Mayor.

Total Reingresos Urg CDM en \leq 30 días: Número de episodios que ingresan de modo urgente y que tienen un episodio previo en 30 días o menos, estando ambos episodios agrupados en la misma Categoría Diagnóstica Mayor

Total Reingresos Urg CDM en $+ 30$ días: Número de episodios que ingresan de modo urgente y que tienen un episodio previo en más de 30 días, estando ambos episodios agrupados en la misma Categoría Diagnóstica Mayor

Días hasta Reingreso Urgente por Dx Princ del episodio: Días transcurridos entre el episodio que ingresa de modo urgente y un episodio previo en menos de 30 días, ambos codificados con el mismo diagnóstico Principal. No tiene agregación

Reingresos Urgentes Dx Princ Totales: Número de episodios que ingresan de modo urgente y que tienen un episodio previo en menos de 30 días, estando ambos codificados con el mismo diagnóstico principal.

#[Grupo] Reingresos Urgentes Dx Princ Totales: Número de episodios que ingresan de modo urgente y que tienen un episodio previo en menos de 30 días, estando ambos codificados con el mismo diagnóstico principal para el total de Hospitales.

Total Reingresos Dx Princ en \leq 12 horas: Número de episodios que ingresan de modo urgente y que tienen un episodio previo en 12 horas o menos, estando ambos episodios codificados con el mismo diagnóstico principal.

Total Reingresos Dx Princ en \leq 24 horas: Número de episodios que ingresan de modo urgente y que tienen un episodio previo en 24 horas o menos, estando ambos episodios codificados con el mismo diagnóstico principal.

Total Reingresos Dx Princ en \leq 48 horas: Número de episodios que ingresan de modo urgente y que tienen un episodio previo en 48 horas o menos, estando ambos episodios codificados con el mismo diagnóstico principal.

Total Reingresos Dx Princ en \leq 3 días: Número de episodios que ingresan de modo urgente y que tienen un episodio previo en 3 días o menos, estando ambos episodios codificados con el mismo diagnóstico principal.

Total Reingresos Dx Princ en \leq 7 días: Número de episodios que ingresan de modo urgente y que tienen un episodio previo en 7 días o menos, estando ambos episodios codificados con el mismo diagnóstico principal.

Total Reingresos Dx Princ en \leq 30 días: Número de episodios que ingresan de modo urgente y que tienen un episodio previo en 30 días o menos, estando ambos episodios codificados con el mismo diagnóstico principal.

Total Reingresos Dx Princ en $+ 30$ días: Número de episodios que ingresan de modo urgente y que tienen un episodio previo en más de 30 días, estando ambos episodios codificados con el mismo diagnóstico principal.

Días hasta Reingreso en el mismo Servicio: Días transcurridos entre el episodio que ingresa por cualquier causa y un episodio previo en menos de 365 días, ambos pertenecientes al mismo servicio de egreso.

Total Reingresos en el mismo Servicio: Número de episodios que ingresan y que tienen un episodio previo en menos de 365 días, teniendo ambos el mismo servicio de egreso.

#[Grupo] Total Reingresos en el mismo Servicio: Número de episodios que ingresan y que tienen un episodio previo en menos de 365 días, teniendo ambos el mismo servicio de egreso para el grupo de hospitales a los que se tiene acceso.

Días hasta Reingreso en el mismo GRD: Días transcurridos entre el episodio que ingresa por cualquier causa y un episodio previo en menos de 365 días, ambos agrupados en el mismo GRD.

Total Reingresos en el mismo GRD: Número de episodios que ingresan y que tienen un episodio previo en menos de 365 días, ambos agrupados en el mismo GRD.

#[Grupo] Total Reingresos en el mismo GRD: Número de episodios que ingresan y que tienen un episodio previo en menos de 365 días, ambos agrupados en el mismo GRD para el grupo de hospitales a los que se tiene acceso.

www.sigesa.com

Info@sigesa.com

Calle Almirante Pastene 185,

Providencia, Santiago, Chile

Copyright© Sigesa S.A. 2021