



Mat.: Aprueba “*Protocolo de cuadratura Base Datos de Egresos del Hospital de Urgencia Asistencia Pública*”.

Santiago.

VISTOS, Lo dispuesto en:

1. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N°os. 18.933 y 18.469;
2. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado;
3. La Ley N°19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos de los Órganos del Estado;
4. Los Decretos Supremos N°140 y N°38, de 2004 y 2005, respectivamente, ambos del Ministerio de Salud; sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, respectivamente;
5. La Resolución N°7 de 2019 y N°16 de 2020 de la Contraloría General de la República.
6. La Resolución Exenta RA N°116675/92/2024, de 30 de enero de 2024, que modifica la Resolución Exenta RA N°116675/419/2023, del Servicio de Salud Metropolitano Central, que nombra en calidad de titular el cargo de Director del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/YED1J2-286>

CONSIDERANDO

a) Que, este documento tiene como objetivo verificar mensualmente la regularización de los pacientes egresados de camas hospitalarias, asegurando la consistencia entre los registros de la Unidad de Análisis Clínico GRD y la Unidad de Estadística Hospitalaria. Esta información es clave para el REM 20 que se envía al DEIS, y también para los informes que el GRD debe entregar a Fonasa y al Minsal, todos con carácter mensual y plazos definidos.

b) Que, dado que un sistema de información requiere datos estandarizados, confiables y oportunos, las Unidades de Registros y Análisis aplican el sistema IR-GRD utilizando el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), conforme a las directrices del DEIS.

c) Que, en este protocolo se establece como objetivo específico:

i. Contar con una base de datos única de egresos hospitalarios en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública, que sirva como fuente oficial para la emisión de información requerida por entidades como Minsal, Fonasa, Tribunales, Transparencia y directivos. Esto implica unificar el listado de pacientes egresados entre la Unidad de Estadística Hospitalaria y la Unidad de Análisis Clínico GRD.

ii. Consolidar mensualmente la información obtenida por Unidad de Estadística Hospitalaria y Unidad Análisis Clínicos GRD [UGRD] los primeros 10 días del mes siguiente a los egresos hospitalarios

iii. Coincidir rigurosamente además de los egresos totales, con el número de fallecidos en el periodo.



iv. Cumplir con el Ordinario C202 N°2941 del 11.08.2023 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que exige el monitoreo mensual del DEIS y DIGERA respecto a la consistencia,

d) Que, de conformidad con lo anterior, en el ejercicio de lo dispuesto en el artículo 23 letra c) del Decreto Supremo N°38. De 2005, del Ministerio de Salud, que contiene el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, según el cual le corresponde al Director organizar internamente el Establecimiento Autogestionado y;



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/YED1J2-286>

e) Asignar las tareas correspondientes, con el fin de atender las necesidades públicas o colectivas de una manera regular, continua y permanente, como lo ordenan los artículos 3° y 28 de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, y con la finalidad de establecer la **primera versión** del “Protocolo de cuadratura Base Datos de Egresos del Hospital de Urgencia Asistencia Pública”, dicto la siguiente:

f) **RESOLUCIÓN**

I. APRUÉBANSE la **primera versión** del “Protocolo de cuadratura Base Datos de Egresos del Hospital de Urgencia Asistencia Pública”, que es del siguiente tenor:

	PROTOCOLO CUADRATURA BASE DATOS DE EGRESOS HUAP UNIDAD ESTADÍSTICA HOSPITALARIA CON UNIDAD ANÁLISIS CLÍNICO GRD				
CÓDIGO UGRD	VERSIÓN 01	FECHA 01/2025	VIGENCIA 5 años	Nº PÁGINAS 13	



Revisado Por:	Aprobado Por:
 Firmado por: Ilse Dora del Carmen Silva Robles Jefatura Calidad y Seguridad del Paciente (s) Fecha: 24-01-2025 16:18 CLT Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río	 Firmado por: Jorge Arturo Ibáñez Parga Director Huap (s) Fecha: 24-01-2025 15:35 CLT Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río


Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/YED1J2-286>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/YED1J2-286>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	UCSP
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2024 Vigencia: 5 años
	REGLAMENTO INTERNO COMITÉ DE TECNOVIGILANCIA	Página 2 de 13

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	3
II.	OBJETIVOS.....	4
III.	ALCANCE.....	5
IV.	DEFINICIONES.....	5
V.	RESPONSABLES.....	8
VI.	DESARROLLO DEL PROCESO	8
VII.	DISTRIBUCIÓN.....	11
IX.	MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO.....	12



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/YED1J2-286>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	UCSP
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2024 Vigencia: 5 años
	REGLAMENTO INTERNO COMITÉ DE TECNOVIGILANCIA	Página 3 de 13

I. INTRODUCCIÓN

El presente documento tiene por finalidad, constatar la regularización mensual de los pacientes egresados de cama de dotación hospitalaria. Debe existir consistencia entre la configuración de los egresos hospitalarios de la Unidad Análisis Clínico GRD y Unidad de Estadística Hospitalaria. Esta información será vital para la construcción del REM 20 (registro estadístico mensual 20), que debe entregar la unidad de estadística hospitalaria del Hospital de Urgencia Asistencia Pública, al Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), asimismo para la información que la Unidad Análisis Clínico GRD debe entregar a Fonasa para el retorno monetario de los egresos hospitalarios por GRD y la que debe entregar al Minsal para informes de casuística de los hospitales del Programa Clínico Financiero del Minsal entre los que se cuenta nuestra institución, todos requeridos de manera mensual y con plazos determinados.

Considerando que uno de los procesos claves en un sistema de información es la obtención de los datos en forma estandarizada, confiable y oportuna. Las Unidades de Registros y Análisis de la Casuística Hospitalaria aplicando el sistema de clasificación IR-GRD, utilizan el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) basados en las orientaciones y normas generadas por el Departamento de Estadísticas e Información en Salud¹ (DEIS).

¹ Norma Técnica sobre Estándares de Información en Salud. Minsal 2017



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	UCSP
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2024 Vigencia: 5 años
	REGLAMENTO INTERNO COMITÉ DE TECNOVIGILANCIA	Página 4 de 13

II. OBJETIVOS

Objetivo General:

Disponer de una **Base de Datos de egresos hospitalarios única** en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública de la cual se obtenga y emita la información oficial requerida por múltiples organismos como Minsal, Fonasa, Tribunales, Transparencia, Directivos, etc. Esto es concordar en un único listado de paciente egresados, tanto para La Unidad de Estadística Hospitalaria como para la Unidad Análisis Clínico GRD.

Objetivos Específicos:

- Consolidar mensualmente la información obtenida por Unidad de Estadística Hospitalaria y Unidad Análisis Clínicos GRD [UGRD] los primeros 10 días del mes siguiente a los egresos hospitalarios.
- Coincidir rigurosamente además de los egresos totales, con el **número de fallecidos** en el periodo.
- Cumplir con **el Ordinario C202 N°2941 del 11.08.2023** de la **Subsecretaría de Redes Asistenciales**, en cuanto al **Monitoreo** mensual del Departamento de Estadísticas e Información en Salud del Minsal **DEIS** y **DIGERA**, en relación a la consistencia, coincidencia y validación interna de las diferentes fuentes de registro de Egresos Hospitalarios de la institución, cuales son Unidad de Estadística Hospitalaria y Unidad Análisis Clínico GRD.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/YED1J2-286>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	UCSP
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2024 Vigencia: 5 años
	REGLAMENTO INTERNO COMITÉ DE TECNOVIGILANCIA	Página 5 de 13

III. ALCANCE

Se realiza la cuadratura, únicamente entre la jefatura de la Unidad de Estadística Hospitalaria y la jefatura de Unidad Análisis Clínico GRD.

IV. DEFINICIONES

Tipos de ingreso:

- Hospitalización:** Pacientes que hacen uso de una de las **camas de la dotación del Hospital**. Son las camas asignadas al establecimiento por la autoridad competente, instaladas y dispuestas las 24 horas del día para la hospitalización de pacientes, que funcionan regularmente en períodos de actividad normal. [Decreto exento N°1671]
- Fecha de Indicación De Hospitalización:**
Corresponde al día, mes, año y hora en que un paciente ingresa desde la Unidad de Emergencia Hospitalaria y un médico le indica por escrito hospitalizarse e inicia su estadía.
El objetivo de este registro es medir el tiempo en horas y/o días que un paciente permanece en camilla en urgencia y/o recuperación en espera de su ingreso a cama de dotación.
Observación: Esta puede o no ser igual a la del ingreso.
- Fecha de Ingreso:** descrita como día, mes, año y hora en que un o una paciente ingresa a un servicio de hospitalización *utilizando cama de dotación* de acuerdo con normativa vigente. No se considera el tiempo



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/YED1J2-286>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	UCSP
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2024 Vigencia: 5 años
	REGLAMENTO INTERNO COMITÉ DE TECNOVIGILANCIA	Página 6 de 13

pasado en otras áreas diagnósticas o terapéuticas del establecimiento.

Observación: Puede o no ser igual a la de indicación de hospitalización.

d. **Fecha De Egreso:** Fecha descrita como día, mes, año y hora en que termina su periodo de hospitalización documentada en la ficha clínica como alta y en la que, efectivamente deja de utilizar una cama de dotación y se retira del establecimiento.

Tipos de egreso:

- **Por alta médica:** Fecha descrita como día, mes, año y hora en que termina su periodo de hospitalización documentada en la ficha clínica como alta y en la que, efectivamente **deja de utilizar una cama de dotación** y se retira del establecimiento. Corresponde al **alta administrativa**.
- **Por derivación a otra institución:** de un centro de menor complejidad a uno de mayor complejidad según el estado y requerimiento del paciente.
- **Por alta voluntaria manifiesta:** es el egreso del paciente en contra de la opinión del médico tratante.
- **Por fuga o egreso no manifiesto:** es el egreso del paciente sin aprobación ni conocimiento del personal de salud. Esta guía aplica para todos los pacientes que ingresan al servicio de urgencias y egresan del mismo, ya sea para otro servicio de la Institución, otra Institución en remisión o del hospital.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/YED1J2-286>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	UCSP
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2024 Vigencia: 5 años
	REGLAMENTO INTERNO COMITÉ DE TECNOVIGILANCIA	Página 7 de 13

- **Hospitalización domiciliaria:** En el HUAP se nomina **Alta Asistida**. Egreso del paciente desde una cama hospitalaria a tratamiento médico en su domicilio, por personal de salud del hospital. Se derivan pacientes estables que requieran atención médica, de Enfermería, Kinesiología y/o Rehabilitación, pero en su domicilio hasta el Alta Médica. Deben contar con cuidador responsable mayor de edad durante el periodo de hospitalización domiciliaria
- **Por defunción:** fallecimiento del paciente.

Glosario:

- **DEIS:** Departamento de Estadísticas e Información en Salud del Misal.
- **UESH:** Unidad de Estadística Hospitalaria.
- **UGRD:** Unidad Análisis Clínico GRD.
- **CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS (CMBD):** Se define como Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) a los registros de información que incluye los datos clínicos, demográficos y administrativos de los egresos en cada hospitalización y que proporciona información básica sobre el usuario, sobre el centro, servicio, área o unidad que lo atiende y sobre su proceso asistencial. La fuente básica de información para la captura y validación del CMBD es la ficha clínica y todos los registros que la componen ya sea en papel y/o electrónico.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/YED1J2-286>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	UCSP
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2024 Vigencia: 5 años
	REGLAMENTO INTERNO COMITÉ DE TECNOVIGILANCIA	Página 8 de 13

- **Episodio CMBD:** Corresponde a un número correlativo interno único, de cada establecimiento que representa cada evento de hospitalización. Este campo dada la importancia de su registro no puede quedar vacío.

V. RESPONSABLES

La responsabilidad de la cuadratura de egresos hospitalarios y actualizar mensualmente la base de datos institucional, recae en la jefatura de la Unidad de Estadística Hospitalaria y jefatura de Unidad Análisis Clínico GRD.

VI. DESARROLLO DEL PROCESO

1. Cuadrar Egresos del Mes:

- Mensualmente, una vez completada la digitación del Conjunto mínimo básico de datos [CMBD] de los egresos hospitalarios del mes, la jefatura de la UGRD, baja del software de análisis del sistema GRD, actualmente **Alcor-GRD™** Business Intelligence de SIGESA, una base de datos estandarizada con todos ellos, dentro de los cinco primeros días hábiles del mes.
- La base de datos de la UGRD debe ser enviada por la jefatura de la unidad, en formato Excel, a jefatura de la Unidad de Estadística Hospitalaria.
- Jefatura de Unidad de Estadística Hospitalaria, realiza el cruce de bases de datos entre egresos de la base de Unidad de Estadística y la base de datos de UGRD. Si existe **concordancia en la totalidad** de los egresos, **se cierra** el proceso.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/YED1J2-286>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	UCSP
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2024 Vigencia: 5 años
	REGLAMENTO INTERNO COMITÉ DE TECNOVIGILANCIA	Página 9 de 13

- Para cumplir con el objetivo, deben coincidir los siguientes tres elementos:

- 1.1. **Número de Historia Clínica:** Es el identificador único del paciente en el Hospital. Número que se asigna por las unidades de Admisión cuando el paciente ingresa por primera vez al hospital.
- 1.2. **Código o número de Episodio:** Corresponde a un número correlativo interno único e irrepetible, de cada establecimiento que representa **cada** evento de hospitalización.
- 1.3. **RUN:** Es el número identificatorio único e irrepetible que posee todo *chileno, resida o no en Chile* y también todos los extranjeros que permanezcan en Chile, de manera temporal o definitiva, con una visa distinta a la de turismo.
 - a. **RUT Provisorio FONASA:** [NIP] Número de Identificación Provisoria que se otorga cuando no es posible obtener el Rut definitivo, ya sea para extranjeros o recién nacidos cuyos padres no han realizado la inscripción en el registro civil y que requieran algún tipo de servicio de la Red asistencial. Pueden ser identificados con el RUN de la madre y el folio del comprobante de parto (en forma transitoria), actualizando el dato una vez completado el proceso. Lo importante al momento de la actualización del RUN es mantener el número de historia clínica



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/YED1J2-286>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	UCSP
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2024 Vigencia: 5 años
	REGLAMENTO INTERNO COMITÉ DE TECNOVIGILANCIA	Página 10 de 13

- b. **PASAPORTE:** Documento internacional que acredita la identidad y la nacionalidad de una persona y que permite entrar y salir entre países
- c. **DNI EXTRANJERO:** Es el número identificatorio único e irrepetible que posee toda persona cualquiera sea su país.
- d. **INDOCUMENTADO:** persona NN y/o que no dispone de ningún tipo de documento de identificación.

- En el caso de que se produzcan diferencias entre una y otra base, jefaturas de UGRD y UESH, deben revisar en conjunto el Informe Estadístico de Egresos Hospitalario [IEEH] de los pacientes de ambas unidades identificando las faltantes en una o en otra base de datos las que se deben incorporar respectivamente.
- Jefatura de estadística hospitalaria debe realizar el cruce de bases de datos hasta que la concordancia sea completa.

2. Cuadrar Egresos Fallecidos:

- El correcto número de fallecidos en una base de datos, es el **principal control de calidad** de ella.
- Una vez cuadrada la base de datos del mes, esto es identificar los mismos pacientes en ambas bases de datos, jefatura de UESH debe proceder a cuadrar los egresos fallecidos. De existir diferencia, debe



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/YED1J2-286>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	UCSP
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2024 Vigencia: 5 años
	REGLAMENTO INTERNO COMITÉ DE TECNOVIGILANCIA	Página 11 de 13

revisar el “Registro de Fallecidos” entregadas por la oficina N° 6
Admisión de Hospitalizados.

VII. DISTRIBUCIÓN

- Dirección.
- Subdirección de Gestión del Cuidado.
- Unidad de Emergencia Hospitalaria.
- Secretaría especialidades médicas.
- Unidad de Estadística Hospitalaria.
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Unidad análisis clínico GRD.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manual de orientación para la captura de los egresos hospitalarios en el Sistema de Clasificación de Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD) del Ministerio de Salud. UNIDAD GRD – DIGERA julio 2021.
2. Ordinario C202 N°2941 del 11.08.2023 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que solicita generar un proceso sistemático y mensual de validación interna por las Unidades de Estadística y Unidades de Análisis Clínico GRD de los egresos hospitalarios de cada establecimiento.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/YED1J2-286>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	UCSP
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2024 Vigencia: 5 años
	REGLAMENTO INTERNO COMITÉ DE TECNOVIGILANCIA	Página 12 de 13

IX. MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO

SÍNTESIS DE MODIFICACIONES			RESPONSABLE MODIFICACIÓN	APROBADO POR
VERSIÓN	FECHA	CAUSA DE MODIFICACIÓN		
01	01/ 2025	Creación de protocolo.	Daniel Soto Cabezas., Jefe Unidad Estadística Hospitalaria. Dra. María Cecilia Rojas Urzúa., Jefa de Unidad Análisis Clínico GRD.	Dr. Patricio Barría Director



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/YED1J2-286>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	UCSP
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2024 Vigencia: 5 años
	REGLAMENTO INTERNO COMITÉ DE TECNOVIGILANCIA	Página 13 de 13

Elaborado por:

Daniel Soto Cabezas., Jefe Unidad Estadística Hospitalaria.
Dra. María Cecilia Rojas Urzúa., Jefa de Unidad Análisis Clínico GRD.

Revisado por:

EU. Catalina Espinoza D., Profesional de la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.



Firmado por:
Catalina Marcela Espinoza Donoso
Profesional Unidad de Calidad y
Seguridad del Paciente
Fecha: 22-01-2025 09:31 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia
Pública Dr. Alejandro del Río



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/YED1J2-286>

II. TÉNGASE PRESENTE la vigencia de este protocolo a contar de la fecha de la total tramitación de la presente Resolución.

III. ESTABLÉCESE que el señalado “Protocolo de cuadratura Base Datos de Egresos del Hospital de Urgencia Asistencia Pública”, debe ser el que se tenga en consideración a contar de la fecha de su entrada en vigencia.

IV. DÉJESE SIN EFECTO toda normativa interna que diga relación con la materia de este protocolo.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

CEWSP

Distribución:

1. Dirección.
2. Subdirección de Gestión Clínica.
3. Subdirección de Gestión del Cuidado.
4. Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas.
5. Departamento de Panificación y Desarrollo
6. Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
7. Unidad de Auditoría.
8. Asesoría Jurídica.
9. Oficina de Partes.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/YED1J2-286>