




Protocolo Manejo Administrativo de Fichas Clínicas en HRR

<p>Elaborado por: Marcela Seura Rojas Jefe Unidad Archivo</p> 	<p>Revisado por : Osvaldo Pontigo Sub. Director Administrativo HRR.</p>  <p>Maria Angeles Molina Jefe Administracion y Logistica HRR</p>  <p>EU. Carmen Gloria Diaz Jefe(s) Departamento Calidad e IAAS</p>	<p>Aprobado por: Dra.Sonia Correa Fuentes Directora (T y P) Hospital Regional Rancagua</p>
<p>Fecha: 06 Marzo 2015</p>	<p>Fecha: 06 Marzo 2015</p>	<p>Fecha: 12 Marzo 2015</p>
<p>Firma</p> 	<p>Firmas</p> 	<p>Firma</p> 

	Manejo Administrativo Fichas Clínicas	Código: SGC-PR-PSFC/REG 1.1- 1.4
		Fecha: 12 Marzo 2015
		Versión: 4
		Vigencia: 12 Marzo 2020
		Página 1 de 15

1. OBJETIVOS

Contar con un procedimiento estandarizado de registro de datos clínicos y administrativos de los pacientes que garantice tener Ficha Clínica única.

Además de:

- El resguardo de la integridad de su información.
- Documento único e individual.
- La protección de la confidencialidad de los datos contenidos en ella.
- Manejo administrativo de la FC
- El control de la circulación para evitar extravíos.
- Su accesibilidad y disponibilidad para la atención clínica, la docencia y la investigación.

2. ALCANCE

Aplica al manejo administrativo de toda ficha clínica en HRR.

3. DEFINICIONES

Ficha Clínica: La Ficha Clínica (FC) es el instrumento obligatorio en que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de una persona que cumple la finalidad de mantener integrada la información necesaria para el otorgamiento de atenciones de salud al paciente.


Las Fichas Clínicas podrán llevarse en soporte papel y/o electrónico y las prestaciones serán registradas por el personal de salud que efectúa la atención.

La información contenida en las Fichas Clínicas será considerada dato sensible de conformidad con lo establecido en el Artículo 2º, letra g de la Ley N º 19.628


(Artículo 2º del reglamento sobre Fichas clínicas de la Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL)

La Ficha Clínica, cualquiera sea su soporte, deberá ser clara y legible, conservando su estructura en forma ordenada y secuencial.

(Artículo 5º del Reglamento sobre Fichas Clínicas, Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL)

	Manejo Administrativo Fichas Clínicas	Código: SGC-PR-PSFC/REG 1.1- 1.4
		Fecha: 12 Marzo 2015
		Versión: 4
		Vigencia: 12 Marzo 2020
		Página 2 de 15

Código de Re Clasificación	Corresponde a un código alfanumérico, que permite ordenar en la Unidad de Archivo, las Fichas Clínicas por serie. Cada una de estas series, no puede contener más de 100 fichas.
Nómina de atención	Nómina de control de la trazabilidad de la Ficha Clínica, de pacientes de atención ambulatorio.(Sistema IBM-FONENDO)
Nómina de Hospitalizados	Nómina de control de la trazabilidad de la Ficha Clínica de pacientes hospitalizados. (Unidad de Censo)
Planilla de Circulación	Planilla Excel o cualquier otro medio informático donde se registran las nominas que se encuentran en circulación.
Manejo Administrativo de FC	Conjunto de actividades realizadas por parte de las distintas unidades clínicas, apoyo clínico y administrativas para la utilización de las FC incluyendo los procesos de solicitud, recepción, entrega y despacho.
Ficha Agendada	Ficha de paciente previamente agendado a través de Admisión. (Atención ambulatoria). Se considera sinónimo de Agenda Medica.
Conservación de FC	Para efectos del este protocolo se considera a: mantener, cuidar y resguardar de terceros.
CAE	Consultorio Adosado de Especialidades.
FONENDO	Sistema informático local de gestión.
Sistema Anita	Sistema informático interno clínico-administrativo.
GRD	Unidad de Análisis Clínico.
Sub Unidad de Control de Circulación	Sección de la unidad de archivos encargadas de controlar la trazabilidad de la FC.

	Manejo Administrativo Fichas Clínicas	Código: SGC-PR-PSFC/REG 1.1- 1.4
		Fecha: 12 Marzo 2015
		Versión: 4
		Vigencia: 12 Marzo 2020
		Página 3 de 15

4.- RESPONSABLES

Jefe de la Unidad de Archivo: Es el responsable de velar por el cumplimiento de las normas y obligaciones establecidas en el presente documento.

Jefe de Servicios Clínicos y Administrativos: El jefe de cada Servicio, sea este clínico o administrativo, deberá instruir a su personal sobre las normas contenidas en el presente documento, así como de las responsabilidades que les cabe a cada uno de ellos en el manejo de las Fichas Clínicas.

Durante la permanencia de la FC en un determinado servicio, es el Jefe el garante y responsable final de la FC.

Una vez que las Fichas Clínicas son entregadas a los distintos Servicios clínicos o administrativos, son éstos los responsables de su conservación, no el funcionario que firma los distintos formularios de circulación.

Personal de la Unidad de Archivos: Responsable de entrega, recepción, retiro y conservación de FC dentro de la unidad.


Oficial Administrativo: OFA (del servicio que requiere la FC). Responsable de trasladar las FC previa autorización de Jefe de Archivo. Podrán asumir la función de transporte de las FC cuando el personal de la Unidad de Archivo no pueda realizar esta acción.

Profesionales tratantes de los pacientes: Responsables de la conservación y utilizar la FC según protocolo.

5.-DESARROLLO

La Ficha Clínica es un documento único e individual. Para su manejo, se cuenta con un sistema que permite hacer búsqueda de acuerdo a RUT, que va relacionado con N° de ficha y reclasificación. En caso de encontrar duplicado, solo el jefe está autorizado para revisar si corresponde a un solo paciente y efectuar refundición dejando una sola ficha activa.

Es el instrumento en donde se registran las prestaciones realizadas por el equipo de salud (profesional y/o técnico según corresponda).

	<h2>Manejo Administrativo Fichas Clínicas</h2>	Código: SGC-PR-PSFC/REG 1.1- 1.4
		Fecha: 12 Marzo 2015
		Versión: 4
		Vigencia: 12 Marzo 2020
		Página 4 de 15

Todas las FC utilizadas se mantendrán custodiadas en Unidad de Archivo clínico (se exceptúan archivos periféricos detallados mas adelante).

Toda la información relacionada con FC (solicitud, devolución, observación, autorizaciones especiales, entre otros) deberá realizarse a través de sistema FONENDO, en el caso que la ficha no este reconocida por dicho sistema, se realiza por correo electrónico **alex.gutierrez@redsalud.gov.cl**.

El plazo de devolución de las FC se deberá respetar de acuerdo a lo estipulado en esta norma:

Para auditorias y otros en un plazo de 5 días.

Para agenda médica la devolución se hará al día siguiente de la atención.

Se deberá hacer entrega de la FC cada vez que la Unidad de Archivo la solicite, aun no habiéndose cumplido el plazo de tenencia normado, ya que la atención del paciente es la prioridad.


Podrán hacer uso de la información de la FC, el paciente, su representante legal y todos aquellos contemplados en la ley de derechos y deberes de los pacientes.

Las solicitudes de FC., se derivan a funcionarios de archivo para que sean desarchivadas, luego las FC se entregan a Control de Circulación para que registre destino y sean distribuidas al solicitante.

Si no se encuentra la FC, se deja consignado en la solicitud para que Control de Circulación ubique el último destinatario y pueda recuperarla.

5.1. APERTURA DE FICHAS CLÍNICAS

- Esta actividad es **EXCLUSIVA** de la Unidad de Archivo de HRR.
- Mediante correo electrónico emitido por Admisión (para pacientes ambulatorios) y Censo (para pacientes hospitalizados) se solicita apertura a la Unidad de Archivo. El correo debe contener la siguiente información:
 - ✓ Nombre (primer nombre y dos apellidos, con excepción de personas que solo tengan un nombre y un apellido)
 - ✓ RUT
 - ✓ Fecha Nacimiento
- Archivo procede a chequear si el paciente ya fue ingresado en sistema Anita, si se confirma el ingreso, se asigna el **número único de FC**. Si no está ingresado

	Manejo Administrativo Fichas Clínicas	Código: SGC-PR-PSFC/REG 1.1- 1.4
		Fecha: 12 Marzo 2015
		Versión: 4
		Vigencia: 12 Marzo 2020
		Página 5 de 15

NO es posible asignar dicho número y la solicitud se remitirá a quien la envió para corregir. Sólo en el caso de paciente estén esperando la apertura de la FC para su atención, la Unidad de Archivo, podrá ingresar los datos del paciente al sistema IBM - ANITA.


- La Unidad Archivo creará carátula e ingresará el número de identificación, entregando la nómina a Control de Circulación para que registre su destino y sea despachada al servicio que la solicita.

5.2. SOLICITUD Y DESPACHO DE HISTORIAS CLINICAS

5.2.1- ATENCION ABIERTA

Fichas clínicas para consultas ambulatorias.

- La Unidad de Archivo procesa información extraída del sistema IBM- Anita / FONENDO para sacar las nóminas según agendas médicas programadas por especialidad, con **72 horas** de anticipación.
- Se ordenarán las nóminas por especialidades.
- Se ubicará la historia clínica y se marcará en la nómina.
- Si no se encuentra la historia clínica en la unidad de archivo se consigna en la nómina para que sea revisado por la unidad de control de circulación y la FC sea rescatada.
- Al conjunto de fichas clínicas desarchivadas se adjunta nomina original y copia para identificarlas en el momento del registro de despacho.
- Toda historia clínica que salga de Archivo será debidamente registrada en los documentos Ad hoc que maneja la Unidad, identificando fecha, nombre del paciente, número y destino de las FC.
- Archivo enviará las fichas clínicas el día anterior a la atención, de acuerdo a las citaciones efectuadas en la Agenda Médica.
- El traslado de las fichas clínicas será efectuado por; funcionarios de la unidad de archivo, estafeta del CAE y OFA. **En ningún caso se entregará a los pacientes o familiares.**
- Debe quedar un acta de recepción y devolución de las fichas clínicas con nombre y firma de quien recibe.
- Para pacientes ambulatorios que se indica hospitalización durante la consulta, la FC será entregada al servicio que corresponda por estafeta de CAE, **previo aviso a la Unidad de Archivo** con el fin de mantener la trazabilidad de la ficha

	Manejo Administrativo Fichas Clínicas	Código: SGC-PR-PSFC/REG 1.1- 1.4
		Fecha: 12 Marzo 2015
		Versión: 4
		Vigencia: 12 Marzo 2020
		Página 6 de 15


clínica y envío de respaldo al correo de la unidad, quedando consignado en los listados de devolución de los policlínicos.

- Para pacientes con consulta ambulatoria espontanea, la FC deberá ser solicitada a la brevedad, a través de sistema FONENDO, en el módulo solicitud individual a unidad de archivo, para poder ser despachada a donde será atendido el paciente.
- Se considera "registro provisorio" a la información clínica del paciente que por diversos motivos no fue registrada en la ficha clínica original. Este "registro provisorio" deberá ser identificado como tal, conteniendo el nombre y el número de FC del paciente. Debe adjuntarse a la FC en un periodo no mayor a 10 días hábiles. Esta actividad será responsabilidad del Servicio que genera el registro provisorio.
- En relación a las prestaciones realizadas por el equipo de salud de las unidades de:

En el caso de Dental, son los responsables de anexar a Ficha Clínica los registros de las atenciones, ya sea al inicio y/o al término (adjuntar informe, hacer un resumen, entre otros).

En el caso de Kinesiología, los registros de las atenciones se anexaran a la FC del paciente de acuerdo a la propia evolución del tratamiento, ya sea al inicio y/o al término (adjuntar informe, hacer un resumen, entre otros), para tal efecto, deberán enviar dichos informes los viernes a la Unidad de Archivo.
- La Unidad Anatomía Patológica, es la responsable de colocar el informe de resultado de biopsia en Ficha Clínica, todos los días hábiles. Para el caso de fichas que no se encuentren en archivo, la Unidad de Archivo colaborará con el ingreso de estos informes los fines de semana, para lo cual, Anatomía deberá hacer llegar todos los días viernes una nómina con lo pendiente.
- La Unidad del dolor y cuidados paliativos, realizará los registros de las atenciones en documentos locales, los que serán resguardados en la misma unidad. Dichos registros se archivan en carpetas individuales, las cuales son vinculables a través del mismo número único de Ficha Clínica y Rut. Cada mes la Unidad del dolor enviará a Archivo, nomina de pacientes en control. Los egresos, independiente de la causa, serán enviados a la Unidad de Archivo, para ser unidos a la Ficha primaria.
- Para el caso de pacientes hospitalizados, el DAU (copia) quedará en la ficha clínica, siendo responsable de esto, el servicio clínico respectivo, ya que el paciente al momento de hospitalización se ingresa con dicho DAU.

Fichas clínicas para Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA)

	Manejo Administrativo Fichas Clínicas	Código: SGC-PR-PSFC/REG 1.1- 1.4
		Fecha: 12 Marzo 2015
		Versión: 4
		Vigencia: 12 Marzo 2020
		Página 7 de 15

- La solicitud la realiza directamente la unidad CMA al correo de la Unidad de Archivo.

5.2.2 ATENCION CERRADA

Fichas clínicas para Hospitalización.

Hospitalización desde Urgencia.

- Cada vez que un paciente sea hospitalizado desde un servicio de Urgencia, debe ser ingresado en sistema IBM- ANITA por Admisión de Urgencia, se llenará además la Hoja de IEEH (Informe de Egreso Estadístico Hospitalario), la que acompañará al paciente al Servicio Clínico.


Diariamente los funcionarios de Censo pasan a las diferentes urgencias retirando la "Hoja de IEEH". Censo deberá enviar nomina de pacientes nuevos hospitalizados, a correo electrónico de archivo alex.gutierrez@redsalud.gov.cl

En caso de pacientes con atenciones deben realizar la solicitud a través de sistema FONENDO.

- Archivo imprime las nominas, busca las Fichas Clínicas consignadas en ellas y las entrega a funcionario de Censo quien distribuye a los distintos servicios de hospitalización.

Hospitalización programada

- La ficha se solicita por la "Unidad de Lista de Espera Quirúrgico no GES" para pacientes quirúrgicos, mediante solicitud sistema FONENDO modulo Hospitalizado o Administrativo según sea el caso y para pacientes nuevos enviar correo electrónico alex.gutierrez@redsalud.gov.cl a Unidad de archivo.
- Para hospitalización de pacientes no quirúrgicos, la solicitud de la FC, será efectuada desde el policlínico correspondiente, esta será enviada mediante solicitud sistema FONENDO modulo Hospitalizado y para pacientes nuevos enviar correo electrónico alex.gutierrez@redsalud.gov.cl a Unidad de archivo.

	<h2>Manejo Administrativo Fichas Clínicas</h2>	Código: SGC-PR-PSFC/REG 1.1- 1.4
		Fecha: 12 Marzo 2015
		Versión: 4
		Vigencia: 12 Marzo 2020
		Página 8 de 15

Hospitalización Neonatología


- Para el caso de pacientes sin ficha la solicitud se realiza desde el Servicio, a través de correo electrónico a Unidad Archivo. Dicha solicitud deberá contener los siguientes datos como mínimos:
 - ✓ Apellidos RN
 - ✓ Sexo RN
 - ✓ Nombre padre
 - ✓ Nombre madre
 - ✓ Fecha nacimiento
- Con estos antecedentes, la Unidad de Archivo genera la ficha clínica para ser entregada a Unidad Censo quien la remitirá al servicio clínico.

Consideraciones Generales relacionadas con solicitud y despacho

- Cada Servicio Clínico, deberá designar a un responsable de la recepción de las FC entregadas por Censo diariamente. El cual deberá firmar la nomina de entrega de las historias clínicas.
- Una vez que los pacientes se encuentren de alta, el Servicio Clínico, procederá a **elaborar una nómina, con todas las Fichas que deberán obligadamente ser enviadas a GRD en un plazo máximo de 48 horas. De manera simultánea se debe enviar copia de la nómina de fichas entregadas a GRD a la unidad de Archivo.**
- En casos de cobro de cuentas hospitalarias, Recaudación solicitará FC por sistema FONENDO modulo archivo solicitud Administrativa.
- **Si se requiere acceder a la FC de un paciente hospitalizado, esto se realizará en el servicio en donde se encuentre el enfermo. Nunca la ficha podrá ser sacada del servicio clínico donde se encuentra hospitalizado el paciente. El no cumplimiento, será motivo de sanción.**

5.2.3 FICHAS CLÍNICAS PARA EVALUACIÓN DE INDICADORES, INVESTIGACIÓN Y/O ESTUDIO, AUDITORIAS CLINICAS

- **Para evaluación de indicadores**

	Manejo Administrativo Fichas Clínicas	Código: SGC-PR-PSFC/REG 1.1- 1.4
		Fecha: 12 Marzo 2015
		Versión: 4
		Vigencia: 12 Marzo 2020
		Página 9 de 15

Solicitud: a través de FONENDO, módulo archivo solicitud administrativa, con 48 horas de anticipación. Debe explicitar cual es el fin de la solicitud **"evaluación de indicadores"**.

Tiempo de tenencia: Máximo de 5 días.

Solicitante: Personal del área clínica HRR.

- **Para investigación y/o estudio**

Solicitud: a través de FONENDO, módulo archivo solicitud administrativa, con 48 horas de anticipación. Debe explicitar cual es el fin de la solicitud **"investigación"**

Tiempo y N° de tenencia: Máximo de 5 días y 20 historias por vez.

Solicitante: Personal del área clínica HRR.

En caso de alumnos del área clínica a todo lo anterior se agrega: estar cursando internado y la revisión de los FC se realizará en la Unidad de Archivo. De no acudir los alumnos a la revisión de las FC, estas serán re-archivadas en un plazo de 24 horas. Dichos documentos podrán ser solicitados nuevamente luego de 30 días.

- **Para Auditorias**

Solicitud: a través de FONENDO, módulo archivo solicitud administrativa, con 48 horas de anticipación. Debe explicitar cual es el fin de la solicitud **"Auditoria"**.

Tiempo de tenencia: Máximo de 5 días.

Solicitante: Personal que realiza Auditoría interna en HRR.

- ✓ *Los funcionarios de la Unidad de Archivo tienen la **facultad de retirar las FC.**, luego de cumplidos los plazos señalados en los puntos anteriores.*


5.3. CONSERVACIÓN

Mantención y conservación de la Ficha Clínica

- Reparar deterioros de las carátulas o reemplazar por una nueva.
- Velar por la observancia de las normas legales de la información y uso legal del contenido de la historia clínica, cuando esta se encuentre en archivo.
- Todo el personal clínico y administrativo del HRR es responsable de la mantención del orden y de la integridad de la FC.

5.4.- ACCESO A FICHAS POR PERSONAL NO CLÍNICO

Manejo Administrativo de Fichas Clínicas en HRR
Calidad y Seguridad del Paciente Hospital Regional Rancagua

	<h2>Manejo Administrativo Fichas Clínicas</h2>	Código: SGC-PR-PSFC/REG 1.1- 1.4
		Fecha: 12 Marzo 2015
		Versión: 4
		Vigencia: 12 Marzo 2020
		Página 10 de 15

Artículo N° 10 del Reglamento sobre Fichas Clínicas, de la Subsecretaría de Redes, MINSAL.

(...) "la información contenida en las Fichas Clínicas o copia de la misma, podrá ser entregada en forma total o parcial a las siguientes personas, a su solicitud expresa, por conducto regular a la Dirección del Hospital".

La secretaria de la Dirección debe solicitar la ficha por conducto regular a la Unidad de Archivo, creando copia fiel de la original, adoptando además todas las medidas necesarias para asegurar la reserva y confidencialidad de los datos obtenidos y su empleo exclusivo en los fines para los que se solicitaron.


Las personas autorizadas a solicitar la FC son:

- a) Titular, su representante legal o, en caso de fallecimiento del titular sus herederos.
- b) Terceros debidamente autorizados por el titular mediante poder notarial simple.
- c) Tribunales de justicia cuando la información de la Ficha se relacione a las causas.
- d) Diferentes fiscales del Ministerio Público y a los abogados defensores, previa autorización del Juez competente, cuando la información en ellas contenida se relacione directamente con las investigaciones y defensas de que se trate.

En ningún caso se hará entrega de las Fichas Clínicas a **familiares o personal de la institución que no cuente con las autorizaciones descritas en el presente procedimiento.**

El Jefe de ARCHIVO o su reemplazante, es el único autorizado a proporcionar Fichas Clínicas en condiciones distintas o extraordinarias a las establecidas por el presente procedimiento. Ejemplo de estos casos, es la solicitud de fichas clínicas para enviar informe con pacientes que se trasladan de forma urgente al extra sistema, o un certificado para cobro de seguros. Es responsabilidad del jefe de ARCHIVO, registrar la salida de todas las peticiones de antecedentes clínicos. En suma, **ninguna Ficha Clínica puede circular sin un debido respaldo físico (papel firmado, como medio probatorio) y/o lógico (medio de registro informático, como medio de gestión).**

Todo funcionario, sin importar su jerarquía en la estructura institucional, debe solicitar por conducto regular la HC de lo contrario esta será denegado.

	Manejo Administrativo Fichas Clínicas	Código: SGC-PR-PSFC/REG 1.1- 1.4
		Fecha: 12 Marzo 2015
		Versión: 4
		Vigencia: 12 Marzo 2020
		Página 11 de 15

En relación a los pacientes fallecidos y que son derivados al **Servicio Médico Legal** (SML), cada servicio clínico deberá generar una copia de la FC, la cual será enviada al SML en conjunto con el paciente. Para este efecto se encuentran habilitados puntos de fotocopia en servicio UCI adultos y en Gestión de Camas.

5.5- ANTECEDENTES QUE DEBE CONTENER FICHA CLÍNICA


Toda Ficha Clínica debe contener los siguientes antecedentes a lo menos (Artículo 6º del Reglamento sobre Fichas Clínicas, de la Subsecretaría de Redes, MINSAL).

- a) Número único** identificador de la Ficha Clínica, nombre o denominación del prestador respectivo.
- b)** Identificación actualizada del paciente: nombre completo, número y tipo de documento de identificación (cédula de identidad o pasaporte), sexo, fecha de nacimiento.
- c)** Registro fechado de todas las atenciones de salud recibidas: consultas, anamnesis, ingresos clínicos, evoluciones clínicas, indicaciones, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, intervenciones quirúrgicas, protocolos quirúrgicos, u operatorios, resultados de exámenes realizados, íter-consultas y derivaciones, hojas de enfermería, hojas de evolución clínica, epicrisis, y toda otra información clínica generada.
- d)** Decisiones adoptadas por el paciente o sus representantes respecto de su atención, tales como: consentimiento informado, rechazos de tratamiento, solicitud de no reanimación por parte de los familiares o representantes (en caso pacientes terminales), solicitud de alta voluntaria, altas disciplinarias y requerimientos vinculados a sus convicciones religiosas, étnicas o culturales.

Es de responsabilidad del personal clínico del hospital, que la información antes descrita se encuentre en las Fichas Clínicas en forma ordenada, a partir de la implementación del presente procedimiento.

5.6.- CASOS ESPECIALES

Las siguientes unidades, por la naturaleza de sus procedimientos, se encuentran autorizadas por Unidad de Archivo a mantener la **FC completa** en sus dependencias por un período de tiempo derivado de la condición clínica del paciente;

	Manejo Administrativo Fichas Clínicas	Código: SGC-PR-PSFC/REG 1.1- 1.4
		Fecha: 12 Marzo 2015
		Versión: 4
		Vigencia: 12 Marzo 2020
		Página 12 de 15

UNIDADES	TIEMPO DE PERMANENCIA
VIH	<i>Alta o traslado</i>
POLICLINICO PIE BOTT (CIRUGIA INFANTIL)	<i>Alta o traslado</i>
PEDIATRIA PREMATUROS Y CORONARIA	<i>Alta o traslado</i>
HEMODIALISIS	<i>Alta o traslado</i>
PATOLOGIA CERVICAL (hojas)	<i>Alta o traslado</i>
COSAM (copia de ficha)	<i>Alta o traslado</i>

Las Unidades mencionadas no pueden entregar la FC a otras Unidades sin la autorización de la Unidad de Archivo.

En el caso de Hemodiálisis, las atenciones que se realicen serán consignadas en registros propios de esta Unidad. Quedarán en resguardo en dicho lugar y se archivarán ordenadas por mes, año y turno, consignando: N° de ficha, RUT, Nombre y Apellidos (con estos datos se vincula a la ficha única).

En caso de Patología Cervical, las atenciones que se realicen se registran tanto en las hojas de atención de Patología Cervical como en la Ficha Clínica. Estas atenciones son vinculables a la Ficha Clínica por RUT y N° de Ficha.

Una vez dada de alta las pacientes deberán solicitar las Fichas Clínicas para incorporar estas hojas de atención a la Ficha Clínica.


Esta modalidad se regularizara paulatinamente, a través de las altas y los nuevos ingresos.

Los Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM) realizarán los registros de las atenciones en FC psiquiátrica, estas serán resguardadas dentro de los COSAM y **tendrán el mismo número que la FC del Hospital HRR**. Esto vinculado con N° de Rut, ficha, Nombre y Apellidos. Los egresos, independiente de la causa, serán enviados a la Unidad de Archivo, para ser unidos a la Ficha primaria.

En caso que el paciente, hubiese tenido atenciones anteriores en psiquiatría del hospital, dichos centros solicitaran ficha original para hacer fotocopia de los antecedentes, mantener la copia en respectivo centro, devolviendo a Unidad Archivo ficha original.

Las Unidades antes mencionadas que requieran ingresar un nuevo paciente, deberán hacerlo según esta definido en este protocolo.

Es responsabilidad de estas Unidades informar mensualmente nómina de fichas (exceptuando COSAM) que mantienen al correo de la Unidad. Si el

	Manejo Administrativo Fichas Clínicas	Código: SGC-PR-PSFC/REG 1.1- 1.4
		Fecha: 12 Marzo 2015
		Versión: 4
		Vigencia: 12 Marzo 2020
		Página 13 de 15

paciente es dado de alta o fallece, se debe devolver inmediatamente la FC a Unidad Archivo.

5.7.- CONSIDERACIONES ESPECIALES

Los Servicios Clínicos y de apoyo, están obligados a adjuntar toda la información clínica que posean del paciente una vez devuelta la FC.

Si se requiere una FC que se encuentre en la Unidad de Análisis Clínico (GRD), esta deberá ser solicitada según se describe a través de la Unidad de Archivo.

- La unidad solicitante a través de FONENDO, módulo archivo solicitud individual indicando la FC requerida y objetivo de la solicitud.
- Unidad Archivo, solo gestionara fichas de pacientes con atención.
- Las solicitudes que no se relacionan con la atención clínica, deberán esperar a que la FC requerida, sea devuelta desde GRD.


5.8.- NORMAS SOBRE ELIMINACION DE LAS HISTORIAS CLINICAS

Las Fichas Clínicas se eliminarán, transcurridos 15 años sin atenciones escritas por un profesional en el Establecimiento hospitalario.

El Jefe de Archivo confeccionará una resolución con la nómina adjunta de las fichas eliminadas, con el nombre del paciente y el número de ficha clínica, acto que el Director del establecimiento dispondrá por resolución exenta, dejándose copia de registro, y copia a Informática para su eliminación en el sistema computacional.

6.- REGISTROS

Identificación	Almacenamiento	Protección	Recuperación	Retención	Disposición
Nóminas de Papel (solicitudes)	Mueble de la Unidad (en legajos)	Unidad de Archivo	Por fecha	6 meses	Después de 6 meses se elimina.
Planilla Electrónica de Circulación	Computadores de la Unidad	Unidad de Archivo	Por fecha	3 años	Después de 3 años se elimina.

	Manejo Administrativo Fichas Clínicas	Código: SGC-PR-PSFC/REG 1.1- 1.4
		Fecha: 12 Marzo 2015
		Versión: 4
		Vigencia: 12 Marzo 2020
		Página 14 de 15


7.- INDICADOR

Nombre del Indicador	% de respuesta a solicitud de fichas agendadas.
Tipo de Indicador	Resultado
Fórmula	$(N^{\circ} \text{ de FC * entregadas} / N^{\circ} \text{ de FC * solicitadas}) \times 100$
Fuente de Información	Nominas ingresadas en Planilla Diaria Circulación (Excel)
Periodicidad de la evaluación	Mensual
Umbral de Cumplimiento	$\geq 80 \%$
Responsable	Jefe de la Unidad.

* Para el indicador solo se consideran pacientes ambulatorios agendados en sistema IBM-FONENDO

8.- REFERENCIAS

- Ley 17.374 que protege el secreto estadístico.
- Ley 19.628 que regula la protección de datos de carácter sensible.
- Ley 20.584 que regula los derechos y los deberes de los pacientes.
- Reglamento Sobre Fichas Clínicas de la Subsecretaría de Redes Asistenciales 2012

	Manejo Administrativo Fichas Clínicas	Código: SGC-PR-PSFC/REG 1.1- 1.4
		Fecha: 12 Marzo 2015
		Versión: 4
		Vigencia: 12 Marzo 2020
		Página 15 de 15

9.- REVISION Y CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Tipo	Aprobación
15 marzo 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio Formato de Protocolo ▪ Incorpora elementos de Ley 20.584 que regula los derechos y los deberes de los pacientes, y Reglamento Sobre Fichas Clínicas de la Subsecretaria de Redes Asistenciales, por lo que cambia pasos en el proceso e incorpora elementos de verificación. ▪ Cambio indicador y umbral de cumplimiento. 	Dr. Francisco Daniels Katz. Director
25 febrero 2014	<ul style="list-style-type: none"> • En punto 3 definiciones se agrega definición de ficha atendida.(pag.2) • En punto 5 condiciones generales letra E traslado de las fichas clínica ,CENSO distribuye las fichas en los servicios clínicos • Cambio correo electrónico en páginas 8, 9, 11, 16,19. • Cambio Nombre e indicador 	Dr. Francisco Daniels Katz. Director
06 marzo 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Se agregan definiciones • Se modifica responsables • Se modifica Procedimiento • Se modifica indicador 	Dra. Sonia Correa Fuentes. Directora

10.- ANEXOS

No aplica