




Protocolo Manejo Administrativo de Fichas Clínicas en HRR

Elaborado por:	Revisado por :	Aprobado por:
<p>Marcela Seura Rojas Jefe Unidad Archivo</p>	<p>Osvaldo Pontigo Sub.Director Administrativo HRR.</p> <p>Maria de los Angeles Molina Jefe Administracion y Logistica HRR</p> <p>EU. Verónica Torres C. Ing. Marco Córion C. Departamento Calidad e IAAS</p>	<p>Dra.Sonia Correa Fuentes Directora (T y P) Hospital Regional Rancagua</p>
<p>Fecha : 20/05/2015</p>	<p>Fecha: 25/05/2015</p>	<p>Fecha: 28/05 /2015</p>
<p>Firma</p>  	<p>Firma</p>    	<p>Firma</p>  

	Manejo Administrativo Fichas Clínicas	Código: SGC-PR-PSFC/REG 1.1- 1.4
		Fecha: 28 Mayo 2015
		Versión: 5
		Vigencia: 28 Mayo 2020
		Página 1 de 14

1. OBJETIVO.

Garantizar la existencia de un procedimiento estandarizado para acceder al documento único e individual de ficha clínica.

2. ALCANCE

Aplica a todo funcionario que maneja 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. (Artículo 5º del Reglamento sobre Fichas Clínicas, Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL)


Código único: **RUN**

Código alfa numérico: Corresponde a un código de clasificación, que permite ordenar por serie las FC en la Unidad de Archivo. Cada una de estas series, no puede contener más de 100 fichas.

Nómina de atención: Listado de control de la trazabilidad de la Ficha Clínica, de pacientes de atención ambulatorio. (Sistema IBM-FONENDO)

Nómina de Hospitalizados: Listado de control de la trazabilidad de la Ficha Clínica de pacientes hospitalizados generada por la unidad de Censo.

Planilla de Circulación: Listado donde se registran las nóminas o FC que se encuentran en circulación.

	Manejo Administrativo Fichas Clínicas	Código: SGC-PR-PSFC/REG 1.1- 1.4
		Fecha: 28 Mayo 2015
		Versión: 5
		Vigencia: 28 Mayo 2020
		Página 2 de 14

Ficha Agendada:	FC de paciente previamente agendado a través de Admisión (Atención ambulatoria). Se considera sinónimo de Agenda Medica.
CAE:	Consultorio Adosado de Especialidades.
FONENDO:	Sistema informático local de gestión.
Sistema Anita:	Sistema informático IBM interno clínico-administrativo.
GRD:	Unidad de Análisis Clínico.
Ficha Odontológica:	Para efectos de este protocolo se considerara al registro transitorio de Atención de la unidad de Dental y maxilofacial.
Sub Unidad de Control de Circulación:	Sección de la unidad de archivo encargada de controlar la trazabilidad de la FC.
Registro transitorio:	Toda información clínica del paciente que por diversos motivos no fue registrada en la FC única, este registro deberá ser identificado como tal, a través de código único, N° de RUN .

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.

Jefes 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 estos los responsables de su conservación, no el funcionario que firma los distintos formularios de circulación.

Personal de la Unidad de Archivo: Responsable de entrega, recepción, retiro y conservación de FC.

	Manejo Administrativo Fichas Clínicas	Código: SGC-PR-PSFC/REG 1.1- 1.4
		Fecha: 28 Mayo 2015
		Versión: 5
		Vigencia: 28 Mayo 2020
		Página 3 de 14

Oficial Administrativo: OFA (del servicio que requiere la FC). Responsable de trasladar las FC previa autorización vía correo electrónico de Jefe de Archivo, cuando el personal de la Unidad de Archivo no pueda realizar esta acción.

Técnico de Enfermería: Responsable de trasladar las FC en el proceso de hospitalización y traslado de paciente, previa autorización vía correo electrónico de Jefe de Archivo.

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

5.-DESARROLLO

La Ficha Clínica es un documento único e individual, vinculable solo por código único (RUN). Es el instrumento en donde se registran las prestaciones realizadas por el equipo de salud (profesional y/o técnico según corresponda).

Todas las FC utilizadas se mantendrán custodiadas en Unidad de Archivo clínico (se exceptúan archivos satélites detallados en 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 esté reconocida por dicho sistema o no sea posible acceder a la plataforma, se realiza por correo electrónico alex.gutierrez@redsalud.gov.cl.


Dentro de las responsabilidades de la unidad de archivo están:

- El resguardo de la integridad de la información de la FC.
- 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.

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 ubicadas, 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.

	Manejo Administrativo Fichas Clínicas	Código: SGC-PR-PSFC/REG 1.1- 1.4
		Fecha: 28 Mayo 2015
		Versión: 5
		Vigencia: 28 Mayo 2020
		Página 4 de 14

5.1- 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) Código Único **RUN**.
- b) Identificación actualizada del paciente: nombre completo, número y tipo de documento de identificación (cédula de identidad o pasaporte), sexo y 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.

5.2. 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:
 - ✓ RUN
 - ✓ Nombre (primer nombre y dos apellidos, con excepción de personas que solo tengan un apellido)
 - ✓ Fecha Nacimiento
- Archivo procede a chequear si el paciente ya fue ingresado en sistema Anita, por el **RUN**, si se confirma el ingreso al sistema, se genera la FC. Si no está ingresado el RUN, **NO** es posible generar la FC, y la solicitud se remitirá a quien la envió para completar los datos solicitados. Sólo en el caso de pacientes que estén esperando la apertura de la FC para su atención médica inmediata, la

	Manejo Administrativo Fichas Clínicas	Código: SGC-PR-PSFC/REG 1.1- 1.4
		Fecha: 28 Mayo 2015
		Versión: 5
		Vigencia: 28 Mayo 2020
		Página 5 de 14

Unidad de Archivo, procederá a ingresar los datos del paciente al sistema IBM (ANITA), FONENDO, generando la FC.

- La Unidad Archivo creará carátula e ingresará a planilla de circulación para que registre su destino y sea despachada al servicio que la solicita.

Consideraciones:


N.N o Indocumentado: archivo solo procede a generar ficha clínica, con RUN del paciente, este dato puede ser obtenido a través de: carabinero del servicio urgencia, censo o registro civil, en un plazo no mayor a 5 días hábiles.

En caso a no acceder a identificación de paciente previo al egreso, cada hoja de registro clínico deberá consignar el N° de DAU, estos registros deberán ser custodiados por la unidad de archivo hasta que el paciente sea identificado a través de fiscalía, adjuntando dichos registros a la FC única.

Recién nacidos: archivo solo procede a generar ficha clínica, con RUN del paciente, cada hoja de registro clínico deberá registrar RN apellidos (2) y el N° RUN del paciente, o en su defecto RN apellidos (2) mas RUN de madre o N° de DAU del paciente, en caso de parto múltiple se registrará: RN apellidos (2), RUN de la madre, seguido por N° de orden de nacimiento. Estos registros deberán ser custodiados por la unidad de Neonatología, una vez se acceda a RUN de paciente, esta unidad vía correo electrónico solicitará a la unidad de archivo la apertura de ficha clínica.

En caso que el paciente no sea reconocido previo al egreso, los registros clínicos se enviarán a GRD y desde allí, a la unidad de archivo para su custodia, los cuales quedarán vinculados al RUN de la madre. En este caso se solicitará a la madre al momento de alta que en un plazo de 5 días presente el certificado de nacimiento a la Unidad de Archivo, para proceder a generar la ficha del recién nacido. Si la madre no entrega la documentación; la unidad de archivo obtendrá datos a través de registro civil para generar FC, en un plazo no mayor a 15 días hábiles.

Pacientes Extranjeros: archivo procederá a abrir FC con N° de Documento de identificación de país de origen (Pasaporte o DNI de país de origen).

	<h2>Manejo Administrativo Fichas Clínicas</h2>	Código: SGC-PR-PSFC/REG 1.1- 1.4
		Fecha: 28 Mayo 2015
		Versión: 5
		Vigencia: 28 Mayo 2020
		Página 6 de 14


5.3. SOLICITUD Y DESPACHO DE HISTORIAS CLINICAS

Para efectos administrativos, la búsqueda de una FC se podrá realizar a través de RUN, en primera instancia, o por N° de ficha, o apellidos o por código alfa numérico.

5.3.1- 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 de uso de la unidad de archivo, identificando fecha, RUN, nombre del paciente, número de FC y destino.
- 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 u OFA autorizado. **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 agenda médica la devolución de la FC se realizará al día hábil siguiente a la atención.
- Para pacientes ambulatorios en que se indica hospitalización durante la consulta, la FC será entregada al servicio de destino por personal de CAE, registrando Nombre y RUN de la persona que recibe la FC, este registro debe ser

	Manejo Administrativo Fichas Clínicas	Código: SGC-PR-PSFC/REG 1.1- 1.4
		Fecha: 28 Mayo 2015
		Versión: 5
		Vigencia: 28 Mayo 2020
		Página 7 de 14

fotocopiado y enviado a la unidad de archivo como máximo al día hábil siguiente, a fin de mantener trazabilidad de la FC.


- Para pacientes con consulta ambulatoria espontánea, 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.
- En caso de uso de "Registro transitorio", éste se deberá adjuntar a la FC en un **periodo no mayor a 5 días hábiles**. Esta actividad será de responsabilidad del Servicio que genera dicho registro, el cual deberá consignar en cada hoja de enfermería y evolución médica el N° RUN.
- En relación a las prestaciones realizadas por el equipo de salud de la unidad de Dental, esta Unidad solicitará la FC al inicio del tratamiento, registrando en FC el ingreso del paciente, y tratamiento a efectuar, luego mantendrá registro de las siguientes prestaciones en registro transitorio denominado ficha odontológica, vinculable a la ficha única a través de código único RUN, al término del tratamiento la unidad de Dental solicitará la FC a la unidad de archivo e ingresará las prestaciones realizadas.
- En caso de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria, esta unidad registrará en FC el ingreso del paciente, luego mantendrá registro de las siguientes prestaciones en registro transitorio, vinculable a la ficha única a través de código único RUN, al alta del paciente, esta unidad solicitará la FC a la unidad de archivo e ingresará las prestaciones realizadas a la FC única.

5.3.2 ATENCION CERRADA

Fichas clínicas para Hospitalización.

Hospitalización desde Urgencia.

- Una vez se decida la hospitalización del paciente desde servicio de Urgencia, se genera la Hoja de IEEH (Informe de Egreso Estadístico Hospitalario), la que acompañará al paciente al Servicio Clínico en conjunto con DAU y registros provisorios generados en el servicio de urgencia. Es responsabilidad del Servicio clínico adjuntar estos registros a la ficha clínica madre.
- Los registros provisorios generados previo a la entrega de la FC desde la unidad de archivo, deberán consignar en cada hoja (evolución médica u hoja de Enfermería) el N° de RUN.

	Manejo Administrativo Fichas Clínicas	Código: SGC-PR-PSFC/REG 1.1- 1.4
		Fecha: 28 Mayo 2015
		Versión: 5
		Vigencia: 28 Mayo 2020
		Página 8 de 14

- Posteriormente la unidad de Censo, envía nómina de pacientes hospitalizados a correo electrónico de la unidad de archivo alex.gutierrez@redsalud.gov.cl, archivo imprime las nóminas, busca las Fichas Clínicas consignadas en ellas y las entrega a funcionario de Censo, quien distribuye a los distintos servicios de hospitalización.
- Cada Servicio Clínico, deberá designar a un responsable de la recepción de las FC entregadas por Censo diariamente. El cual deberá registrar nombre y firma en la nómina de entrega de las historias clínicas.

Hospitalización Programada

- Para Hospitalización programada las unidades, deberán solicitar la FC mediante solicitud en el sistema FONENDO, módulo Hospitalizado o Administrativo, en caso de pacientes nuevos las unidades enviarán correo electrónico a Unidad de archivo alex.gutierrez@redsalud.gov.cl, con datos exigidos según protocolo. Plazo de devolución 3 días hábiles.

Consideraciones Generales relacionadas con solicitud y despacho

- Cuando la FC es solicitada por la Unidad de Hospitalización (Módulo hospitalizado), para gestionar el ingreso de un paciente a Servicio Clínico, OFA de esta unidad entrega FC al servicio de destino, registrando Nombre y RUN de la persona que recibe la FC, este registro debe ser fotocopiado y enviado a la unidad de archivo, como máximo al día hábil siguiente, a fin de mantener trazabilidad de la FC.
- 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.
- 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.

	Manejo Administrativo Fichas Clínicas	Código: SGC-PR-PSFC/REG 1.1- 1.4
		Fecha: 28 Mayo 2015
		Versión: 5
		Vigencia: 28 Mayo 2020
		Página 9 de 14

5.3.4 SOLICITUD ADMINISTRATIVA

Fichas clínicas para evaluación de indicadores, investigación y/o estudio, certificados, licencia médicas, cuentas hospitalarias, GES, GRD o auditorías clínicas.

Para solicitar ficha clínica deberá ingresar a sistema FONENDO, módulo archivo solicitud administrativa, con 48 horas de anticipación, indicando propósito de solicitud (evaluación de indicadores, estudio, investigación, certificado, etc). En caso de que la solicitud sea para investigación se autorizarán como máximo 20 FC.

Tiempo de tenencia: Máximo de 2 días hábiles, a excepción de GRD con un plazo máximo de 3 días hábiles.

Solicitante: Personal del área clínica HRR.

Consideraciones:


- En caso de alumnos del área clínica a todo lo anterior se agrega: estar cursando internado en el HRR y la revisión de los FC deberá ser realizada 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.
- *Los funcionarios de la Unidad de Archivo tienen la **facultad de retirar las FC.**, luego de cumplidos los plazos señalados en los puntos anteriores.*

5.3.5.- ACCESO A FICHAS POR PERSONAL NO CLÍNICO

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.

	Manejo Administrativo Fichas Clínicas	Código: SGC-PR-PSFC/REG 1.1- 1.4
		Fecha: 28 Mayo 2015
		Versión: 5
		Vigencia: 28 Mayo 2020
		Página 10 de 14

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.**

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.

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.

5.4. CONSERVACIÓN

Mantención, conservación y protección de la Ficha Clínica

- La unidad de archivo tiene acceso restringido, y la manipulación de las FC es solo por personal autorizado.
- Los DAU se conservan de igual forma que la FC.
- Todo el personal clínico y administrativo del HRR debe velar por la observancia de las normas legales de la información y uso legal del contenido de la historia clínica.
- La unidad de archivo es la encargada de conservar la integridad de la FC, reparar deterioros de las carátulas o reemplazarlas por una nueva.

	Manejo Administrativo Fichas Clínicas	Código: SGC-PR-PSFC/REG 1.1- 1.4
		Fecha: 28 Mayo 2015
		Versión: 5
		Vigencia: 28 Mayo 2020
		Página 11 de 14

5.4.1.- CASOS ESPECIALES

- **ARCHIVO SATÉLITE:**

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:

UNIDADES	TIEMPO DE PERMANENCIA
VIH	<i>Alta o traslado</i>
HEMODIÁLISIS	<i>Alta o traslado</i>

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

VIH:

La Unidad de VIH está autorizada para mantener la custodia de la FC única de los pacientes del Programa Nacional de Prevención y Control de VIH/SIDA, desde el ingreso a éste, hasta el momento de su egreso, el cual se produce por abandono del programa, traslado o fallecimiento del paciente. Una vez egresado el paciente la FC debe ser devuelta a la unidad de Archivo, en un plazo no mayor a 5 días hábiles para su custodia final.


Hemodiálisis:

La Unidad de Hemodiálisis está autorizada para mantener la custodia de la FC única de sus pacientes, desde el ingreso hasta el momento de su egreso. Cada registro de enfermería debe consignar N° de RUN, para vincularlo a la FC única. Una vez egresado el paciente la FC debe ser devuelta a la unidad de Archivo, en un plazo no mayor a 5 días hábiles para su custodia final.

En la caratula de la FC, se consignará a través de un timbre la existencia de "satélite Hemodiálisis". Para acceder a estos registros de Enfermería de diálisis, se deberá solicitar a través de Fonendo dichos registros, como demanda espontánea, siendo entregados a quien lo solicitó durante la atención, tanto para pacientes ambulatorios como para hospitalizados.

- **FICHA PSIQUIÁTRICA:**

Existen Dispositivos extra hospitalarios de Salud Mental y Psiquiatría, los que realizan los registros de las atenciones en FC psiquiátrica, estas son resguardadas dentro de los dispositivos, siendo reconocida con el código único RUN del paciente vinculable a la FC. En el caso que el paciente, hubiese tenido atenciones anteriores en psiquiatría

	Manejo Administrativo Fichas Clínicas	Código: SGC-PR-PSFC/REG 1.1- 1.4
		Fecha: 28 Mayo 2015
		Versión: 5
		Vigencia: 28 Mayo 2020
		Página 12 de 14

del hospital, dichos centros solicitarán copia de FC única a la unidad de archivo, para tener acceso a los antecedentes clínicos del paciente.

Los dispositivos antes mencionados que requieran ingresar un nuevo paciente, deberán hacerlo según lo definido en este protocolo.


La copia de las FC de los pacientes egresados serán enviados a la Unidad de Archivo, en un plazo no mayor de 5 días hábiles, para ser unidos a la ficha única.

Si la FC Psiquiátrica es solicitada por otro dispositivo de Salud mental y Psiquiatría, esta será trasladada por estafeta de la misma unidad.

En la carátula de la FC única, se consignará a través de timbre "satélite PSQ", la existencia de Ficha Psiquiátrica. Cuando el médico del HRR requiera dicha información, el servicio o unidad deberá enviar solicitud (módulo administrativo) a la unidad de archivo, vía Fonendo. La Unidad de archivo solicitará la FC psiquiátrica a dispositivo correspondiente, estos trasladarán el registro a la unidad de archivo, quien realizará la copia de los antecedentes, adjuntándolos a la ficha única, los que estarán disponibles para la siguiente atención en pacientes ambulatorios y en 2 días hábiles en pacientes hospitalizados. La Ficha siquiátrica será devuelta al dispositivo en un máximo de tres días hábiles.

5.5.- NORMAS SOBRE ELIMINACIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS

Las Fichas Clínicas se eliminarán, transcurridos 15 años contados desde el último ingreso de información realizada por un profesional del Establecimiento hospitalario. El Jefe de Archivo confeccionará una resolución con la nómina adjunta de las fichas eliminadas, consignando nombre del paciente y número de ficha clínica y/o RUN, 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.

	Manejo Administrativo Fichas Clínicas	Código: SGC-PR-PSFC/REG 1.1- 1.4
		Fecha: 28 Mayo 2015
		Versión: 5
		Vigencia: 28 Mayo 2020
		Página 13 de 14

6.- REGISTROS

Identificación	Almacenamiento	Protección	Recuperación	Retención	Disposición
Nóminas Físicas	Unidad de archivo	Unidad de Archivo	Por N° de RUN o N° de FC	Temporal hasta la recuperación de la Ficha Clínica	Eliminada una vez que retorna la Ficha Clínica
Registro Lógico	Planilla Electrónica	Unidad de Archivo	Por N° de RUN o N° de FC	Temporal hasta la recuperación de la Ficha Clínica	Eliminada una vez que retorna la Ficha Clínica

7.- INDICADOR

Nombre del Indicador	% de respuesta a solicitud de fichas agendadas
Tipo de Indicador	Resultado
Fórmula	$(\text{N}^\circ \text{ de FC} * \text{entregadas a la Unidad "X"} / \text{N}^\circ \text{ total de FC} * \text{solicitadas por la Unidad "X"}) \times 100$
Fuente de Información	Nóminas ingresadas en Planilla Diaria Circulación (Excel)
Periodicidad de la evaluación	Mensual
Umbral de Cumplimiento	$\geq 80 \%$
N° de Pautas a aplicar	Según calculadora de tamaño muestral
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

Circular IP N° 16, del 26 de Octubre de 2011, Superintendencia de Salud

9.- REVISION Y CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Tipo	Aprobación
15 Marzo 2013	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 Subsecretaría de Redes Asistenciales, por lo que cambia pasos en el proceso e incorpora elementos de verificación. Cambio indicador y umbral de cumplimiento.	Director HRR.
25 Febrero 2014	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	Director HRR.
06 Marzo 2015	Se agregan definiciones. Modifica responsables, Procedimiento e indicador.	Director HRR.
27 Abril 2015	Se identifica código búsqueda RUN, se aclara tiempo de permanencia, se indica caso excepcional NN. Se aclara todo registro debe tener RUN en hospitalizados o atención abierta. Se indica acceso restringido a personal autorizado. Se redefine casos especiales	Director HRR.
28 Mayo 2015	Se define código único, se aclaran satélites, se eliminan casos especiales, se definen plazos para entrega de FC, se definen registros transitorios.	Director HRR.

10.- ANEXOS

No aplica