



Sistema de Ficha Clínica

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR
Sandra Riquelme S	Rodrigo Pérez P Fabiola Gonzalez O	Christian Haring
CARGO Jefa EAP	CARGO Enc. CCSP	CARGO Director (S)
FECHA Y FIRMA EU. SANDRA RIQUELME SALAS GESTIÓN ATENCIÓN AL PACIENTE HOSPITAL DEL SALVADOR VALPARAISO 21 Abril 2022	FECHA Y FIRMA 20 Abril 2022	FECHA Y FIRMA 48. Abril 22.

Calidad y seguridad del paciente

Hospital Del Salvador

Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio





Sistema de Ficha Clínica

Hospital Del Salvador – Valparaiso

Código:

REG 1.1

Versión:

2

Fecha:

Abril 2022

Prox. Revisión:

Abril 2027

Contenido

INTRODUCCION.....	2
DOCUMENTACION DE REFERENCIA.....	2
OBJETIVO.....	3
ALCANCE.....	3
RESPONSABLES DE EJECUCIÓN	3
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	4
SIGLAS.....	5
DESARROLLO	6
TIPO DE SOPORTE.....	6
IDENTIFICACIÓN Y APERTURA DE LA FICHA (CÓDIGO ÚNICO)	6
VINCULACION Y ACCESO A LA INTEGRALIDAD DE REGISTROS QUE CONFORMAN FICHA CLINICA UNICA.....	7
ACCESO A LA INFORMACION CONTENIDA EN FICHA CLINICA PARA:.....	8
SOBRE EL ORDEN, LEGIBILIDAD Y USO DE TOMOS EN LAS FICHAS CLÍNICAS.	9
SOBRE LA CONFIDENCIALIDAD, AUTENTICIDAD Y CAMBIOS DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA FICHA CLÍNICA.....	10
SOLICITUD / ENTREGA DE FICHA A ENTES EXTERNOS.....	11
CONSERVACIÓN, AUTENTICIDAD, ELIMINACION - RESGUARDO DE LA CONFIDENCIALIDAD....	12
PLAN DE MONITOREO.....	13
PLAN DE SUPERVISION	13
DISTRIBUCIÓN.....	13
FLUJOGRAMA.....	13
ANEXOS	14
CONTROL DE CAMBIOS.....	15



Sistema de Ficha Clínica

Hospital Del Salvador – Valparaíso

Código:

REG 1.1

Versión:

2

Fecha:

Abril 2022

Prox. Revisión:

Abril 2027

INTRODUCCION

La ficha clínica es el documento único y oficial que registra antecedentes confidenciales y reservados de las atenciones realizadas a los pacientes de un establecimiento de salud. Los registros que en ella se guardan son de utilidad para el usuario, los profesionales del establecimiento, la investigación, la docencia y los organismos de justicia; por lo que se hace necesario establecer criterios para su manejo y uso, que permitan garantizar el resguardo y permanencia de la documentación que la componen de manera clara, legible y ordenada.

En el presente protocolo se describen aspectos fundamentales relacionados con su manejo y uso.

DOCUMENTACION DE REFERENCIA

- Directiva Permanente Interna N° 5 Normas sobre el manejo de las Fichas Clínicas. Ministerio de Salud.
- Manual de Procedimientos de SOME, aprobado por Resolución Exenta N° 926 del 14 de junio 1989 del Ministerio de Salud, que en su letra F, regula la extensión, archivo, despacho, eliminación y confidencialidad de la Ficha Clínica.
- Artículo 4 y siguientes de la Ley N° 19.628 sobre protección de la vida privada o protección de datos de carácter personal.
- Ley 19937 Ley de Autoridad Sanitaria del Minsal, publicada el 24 de Febrero del 2004, que modifica el D.L N° 2763 de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana.
- Ley 20584 de Deberes y Derechos del paciente.
- Decreto Supremo N° 41. Reglamento sobre Fichas Clínicas de julio 2012.
- Protocolo constatación de fichas clínicas de la Superintendencia de Salud.
- Compendio III de Circulares Interpretativas de la Superintendencia de Salud.
- REG 1.1 Versión 2 del 2016



Sistema de Ficha Clínica

Hospital Del Salvador – Valparaíso

Código:

REG 1.1

Versión:

2

Fecha:

Abril 2022

Prox. Revisión:

Abril 2027

OBJETIVO

General

Establecer un sistema estandarizado y único de registro clínico de las atenciones que reciben los pacientes del Hospital Psiquiátrico Del Salvador.

Específicos

- Aclarar el proceso de apertura de ficha clínica.
- Establecer procedimientos de manejo ficha clínica única.
- Garantizar la confidencialidad y disponibilidad de la información contenida en la ficha clínica.
- Asegurar la integralidad de la información disponible en la atención de pacientes

ALCANCE

Todo paciente que se atiende en el Hospital Psiquiátrico del Salvador (ya sea en atención abierta o cerrada), contará con solo una ficha clínica asociada a un número único correlativo, entregado por la Unidad de Gestión de Pacientes (GAP). Esta ficha acompañará al paciente a las distintas unidades del establecimiento y durante todas sus atenciones.

El presente protocolo será conocido y aplicado por todo el personal clínico y administrativo que trabaje directamente con las fichas clínicas.

RESPONSABLES DE EJECUCIÓN

El presente protocolo será aplicado por todos aquellos funcionarios del HDS que tengan acceso al manejo de la ficha clínica de los pacientes, en especial:

- **GAP:** encargados de la confección de ficha clínica y su resguardo en la Unidad de Archivo.
- **Auxiliares de servicio:** encargados de transporte
- **Técnicos Paramédicos:** con autorización para solicitud y entrega
- **Funcionarios clínicos/ administrativos de atención abierta y cerrada:** que utilicen fichas en su desempeño laboral quienes registrarán aquellas actividades relacionadas con la atención del paciente según su área de especialidad. Velarán por la confidencialidad de los datos contenidos en la ficha y se hacen responsables de mantención mientras esta esté en su poder.



Sistema de Ficha Clínica

Hospital Del Salvador – Valparaíso

Código:

REG 1.1

Versión:

2

Fecha:

Abril 2022

Prox. Revisión:

Abril 2027

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- Ficha clínica:** Documento reservado, confidencial, sujeto al secreto profesional, en el cual el equipo de salud registra la historia médica del paciente y prestaciones de salud realizadas en su proceso de atención. 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. 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° 19.628. Instrumento en el que se registra la historia médica de una persona. Podrá configurarse de manera electrónica, en papel o en cualquier otro soporte, siempre que asegure la conservación y adecuada confidencialidad de la información en ella contenida.

En nuestro establecimiento se consideran partes de la ficha clínica del paciente: la ficha médica/clínica propiamente tal, las curvas/hojas de evolución de enfermería de atención cerrada y el odontograma
- Registros Clínicos:** Conjunto de datos clínicos organizados y relacionados entre sí; en función de un propósito asistencial determinado.
- Soporte de la Ficha Clínica:** Tipo o formato que contiene los registros Clínicos que conforman la Ficha Clínica; Físico, Digital, electrónico o mixto.
- Integralidad:** Conjunto de la información constitutiva de la ficha clínica, independiente del soporte.
- Autenticidad:** Condición que da cuenta de registros legítimos que no sean susceptibles de ser modificados, borrados, eliminados o editados.
- Conservación:** Procedimiento de resguardo de la integralidad y confidencialidad de los diferentes registros que constituyen la ficha clínica.
- Confidencialidad:** Procedimiento que permita asegurar la reserva y resguardo de la intimidad del paciente respecto de la información contenida en los diferentes registros que constituyen su ficha clínica.
- Código único de identificación de la ficha clínica:** Sistema de identificación de las fichas clínicas a través de la utilización de símbolos, signos o caracteres alfa numéricos, que facilitan la identificación y relación de las diversas partes de dicha ficha clínica y cuyo objetivo es relacionar todos los tipos de soporte utilizados y que correspondan a datos clínicos de un mismo paciente. En nuestro establecimiento es el NUMERO DE FICHA
- Acceso:** Acción a través de la cual el personal relacionado con la atención de un paciente y que está debidamente autorizado por el prestador, accede a los diferentes registros clínicos del paciente, los que conforman la integralidad de su ficha clínica, independiente del formato que ésta tenga, ya sea, para consulta como para el registro de la atención entregada.



Sistema de Ficha Clínica

Hospital Del Salvador – Valparaíso

Código:

REG 1.1

Versión:

2

Fecha:

Abril 2022

Prox. Revisión:

Abril 2027

- **Vinculación:** Procedimiento a través del cual es posible identificar y relacionar los diferentes registros clínicos existentes en el prestador y que permite el acceso a la integralidad de la ficha clínica de un paciente, por parte de todos los funcionarios que participan en la atención de salud de ese paciente.

SIGLAS

- **HDS:** Hospital Psiquiátrico del Salvador
- **GAP:** Gestión de Atención al Paciente
- **UME :** Unidad de Mediana Estadía
- **SSVSA:** Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio.
- **PRAIS:** Programa de reparación y atención integral de Salud.
- **FC:** Ficha clínica
- **TP:** Técnico Paramédico



Sistema de Ficha Clínica

Hospital Del Salvador – Valparaíso

Código:

REG 1.1

Versión:

2

Fecha:

Abril 2022

Prox. Revisión:

Abril 2027

DESARROLLO

Todo paciente al cual se le efectúe una atención de salud en el establecimiento ya sea en forma ambulatoria o cerrada, deberá contar con ficha clínica individual.

TIPO DE SOPORTE

El medio de soporte para fichas clínicas en el HDS es exclusivamente de papel

IDENTIFICACIÓN Y APERTURA DE LA FICHA (CÓDIGO ÚNICO)

1. La creación y apertura de la ficha clínica será realizada por secretaria GAP otorgando Número de Ficha Único de acuerdo con cifra correlativa entregada por unidad de archivo. El código único (número de ficha) no corresponde al número de RUT.
2. El Número de ficha asignado será ingresado en los sistemas informáticos en uso en el hospital. Cada número de ficha va asociado a los datos personales del paciente: nombre, apellido paterno, apellido materno fecha de nacimiento, sexo, dirección, RUT.
3. Cada ficha cuenta con una carátula (carpeta de cartón) la que debe contener:
 - a) N° de Ficha clínica.
 - b) RUT (en pacientes extranjeros sin RUT se debe consignar número de pasaporte si lo tuviera, si no, dejar en blanco)
 - c) Fecha de admisión
 - d) Nombre (si no tuviera nombre u otros datos conocidos, se consigna como NN para este y los siguientes puntos). En pacientes transexuales aclara el nombre social
 - e) Apellido paterno
 - f) Apellido Materno
 - g) Fecha Nacimiento
 - h) Previsión (si estuviera activa)
 - i) Dirección
 - j) Número de teléfono de paciente y/o representante (si lo tuviera).
 - k) Código de barra en fichas activas de uso frecuente (cuando una ficha pasiva, pasa a activa, se le debe instalar el código si no lo tuviera).
4. Todos los documentos que forman parte de la ficha clínica (ficha médica/clínica, hoja/curva de enfermería y odontograma) tendrán registrado el código único. Pueden existir documentos que no cuenten con el código único, pero estos deben estar archivados correctamente en la ficha clínica/médica del paciente que corresponda.



Sistema de Ficha Clínica

Hospital Del Salvador – Valparaíso

Código:

REG 1.1

Versión:

2

Fecha:

Abril 2022

Prox. Revisión:

Abril 2027

VINCULACION Y ACCESO A LA INTEGRALIDAD DE REGISTROS QUE CONFORMAN FICHA CLINICA UNICA

Los registros asociados a la atención clínica de un paciente serán identificados con el número único vinculante: **Nº Ficha Clínica**; por lo tanto, todos los documentos de un paciente se encuentran identificables y asociados a través de este número.

Para la búsqueda de exámenes clínicos y otra información desde servicios de apoyo, se utiliza RUT. Estos deben ser impresos y archivados en la ficha clínica/médica del paciente que corresponda (ahí queda vinculación realizada)

La ficha clínica/médica del paciente se encuentran archivados en una carpeta única que cuenta con la carátula de cartón descrita anteriormente y se encuentra bajo resguardo de la Unidad de Archivo

- **Fichas clínicas/médicas almacenadas en la Unidad de Archivo:** se encuentran en anaqueles especialmente diseñados según orden de correlativo. En la Unidad de Archivo en GAP son almacenadas aquellas fichas clínicas de uso frecuente, siendo el resto trasladada a sector pasivo por personal de archivo

Para su acceso: ver acceso a acceso a la información contenida en ficha clínica

Las fichas clínicas/médicas que NO están en archivo son:

- **Fichas de los pacientes en tratamiento crónico con Clozapina:** se archivan en policlínico (mueble con llave en box definido) cuyo responsable es la Enfermera Jefe de Atención Abierta.

Para su acceso: en caso de necesidad de uso de estas fichas, la solicitud se hace directamente a enfermera programa clozapina o TP delegada, quien lleva control del uso de fichas para pacientes programados y espontáneos de atención abierta y cerrada

- **Dispositivos diurnos:** corresponden a dispositivos de hospitalización diurna que se encuentran ubicados dentro del recinto de HDS y donde los pacientes acuden diariamente a realizarse tratamiento.

Las fichas permanecen resguardadas por el Jefe de estas unidades hasta que el paciente es dado de alta. Al egreso, la ficha clínica es devuelta a la Unidad de Archivo.

Para su acceso: Acceso a fichas de estos dispositivos es a través de GAP quien coordina entrega a unidad de destino y dejaran registro respectivo en el sistema Experto.

- **PRAIS:** esta Unidad se encuentra ubicada en el Sector de Plaza Justicia. En este caso, los pacientes son agendados previamente y sus fichas clínicas se despachan y retornan a la Unidad de Archivo en forma semanal a través de un funcionario HDS designado para esta labor. Mientras estén en la unidad, el resguardo está a cargo de la jefatura correspondiente.



Sistema de Ficha Clínica

Hospital Del Salvador – Valparaíso

Código:

REG 1.1

Versión:

2

Fecha:

Abril 2022

Prox. Revisión:

Abril 2027

Para su acceso es a través de GAP quien coordina entrega a unidad de destino y dejaran registro respectivo en el sistema Experto

- **Pacientes hospitalizados:** mientras paciente está hospitalizado, la ficha clínica, permanece en unidad clínica respectiva. Si algún profesional necesita ocupar ficha fuera de la unidad le informa a TP de clínica y devuelve a la brevedad.

Respecto a:

- **Hojas/curva de enfermería:** corresponde a los registros de la atención de enfermería durante la hospitalización de un paciente. Estos cuentan con el nombre del paciente y código vinculante, y se encuentran archivados mediante accoclip. Una vez el paciente es dado de alta, las hojas/curva de enfermería son entregadas a unidad de archivo donde se guardan en cajas según fecha. Debido a que algunos pacientes tienen hospitalizaciones prolongadas, una vez al mes enfermeros de unidad envían hojas/curva de enfermería de estos pacientes a la unidad de archivo en orden de facilitar el registro y preservar la información de la atención. Estas hojas/curvas también se guardan según fecha.
Para su acceso: en hojas/curva de enfermería que se encuentren en la unidad del paciente, la solicitud se hace directamente al enfermero de la unidad. En caso de que estas se encuentren en archivo, se obtendrá a través de solicitud por correo electrónico a jefe de GAP identificando al paciente con nombre, número de FC y periodo que se necesita.
- **Odontograma:** registro de uso exclusivo en la unidad dental. El acceso a estos antecedentes se obtendrá a través de solicitud directa al Odontólogo de la Unidad Dental identificando al paciente con Nombre y Número de FC. El odontólogo coordinará la entrega al profesional que solicita la información para la atención del paciente.

Los encargados de las unidades que entreguen fichas clínicas/médicas, hojas/curvas de enfermería u odontograma, deben procurar que los documentos sean devueltos oportunamente y mantener claridad de donde se encuentran.

ACCESO A LA INFORMACION CONTENIDA EN FICHA CLINICA PARA:

- **Consulta médica ambulatoria**
 - Paciente citado (agenda en Policlínico o control post alta en atención cerrada): una vez que el paciente se encuentra agendado, automáticamente el sistema Experto realiza una solicitud de ficha clínica a través de sistema electrónico a la Unidad de Archivo. El desarchivo de fichas clínicas para pacientes de consulta ambulatoria programada, será efectuado por funcionarios de archivo a través de nómina de pacientes citados (3 copias) obtenida de sistema informático Experto. Para controles post alta, es secretaria del GAP quien informa a sala de destino la disposición de ficha.



Sistema de Ficha Clínica

Hospital Del Salvador – Valparaíso

Código:

REG 1.1

Versión:

2

Fecha:

Abril 2022

Prox. Revisión:

Abril 2027

- Paciente espontáneo: se debe realizar una solicitud extra de ficha clínica, en el momento en el momento a través de sistema Experto por la unidad clínica solicitante.
- **Hospitalización:** Solicitud realizada desde secretaria de GAP (admisión), a través de sistema Experto para todo paciente con asignación de cama para hospitalizar.
- **Investigación o estudio:** En este caso la ficha clínica será solicitada por escrito formalmente por el profesional responsable del estudio, previamente autorizado por Comité de ética del SSVSA, a través de jefatura de GAP del establecimiento.
- **Tramitación de beneficios económicos o procesos judiciales:** Solicitud debe ser realizada por profesional equipo ambulatorio, trabajador social, o unidad Forense del establecimiento a través de sistema Experto.
- **Revisión de antecedentes clínicos por otro establecimiento:** Solicitud hecha desde otro centro hospitalario se hace dirigido a Jefatura de GAP formalmente (a través de correo electrónico), quien autoriza o no la entrega de la copia o el acceso a la ficha clínica.

Además de los funcionarios clínicos y administrativos que tienen relación directa con la atención del paciente, tendrá acceso a registros de atenciones algunas entidades amparadas por ley como:

- Superintendencia de Salud
- Isapres.
- FONASA.
- Liquidadores de seguros.
- Entidades acreditadoras certificadas por la Superintendencia de Salud en el contexto de los procesos de acreditación de Prestadores de Salud.

La solicitud de acceso a las fichas clínicas por otras instituciones de salud u otros autorizados por ley, deberán ser solicitadas por conducto regular al Director del establecimiento a través de oficio u ordinario, debiendo ser esta misma vía de respuesta a lo solicitado, para envío de información.

SOBRE EL ORDEN, LEGIBILIDAD Y USO DE TOMOS EN LAS FICHAS CLÍNICAS.

- Los registros deberán estar ordenados cronológicamente y archivados con acoclip.
- Se registrará en ficha todo episodio en relación con evolución de cuadro clínico del paciente y las acciones realizadas para su manejo, de todo profesional de salud que realice una prestación.
- Los resultados de exámenes deberán colocarse al final de la ficha clínica (3 últimas páginas como mínimo), colocándose cronológicamente los resultados, dejando los



Sistema de Ficha Clínica

Hospital Del Salvador – Valparaíso

Código:

REG 1.1

Versión:

2

Fecha:

Abril 2022

Prox. Revisión:

Abril 2027

más recientes en la primera hoja. Respecto a informes psicológicos u otros procedimientos, estos serán archivados en sección destinada a las evoluciones clínicas del paciente, según su secuencia cronológica.

- **Respecto al uso de tomos en ficha clínica/médica:** En caso de que el paciente tenga una gran cantidad de antecedentes clínicos que dificulten su manejo, la Unidad de Archivo organizará los documentos en Tomos, los cuales poseerán el mismo número vinculante consignando el número de tomo en la carátula. Es posible individualizar los distintos Tomos que pueden componer una FC a través del Experto.

Al organizar los tomos, la Unidad de Archivo procurara que en el último de estos (que será de uso actual y frecuente) se guarde la información prudente para seguir la evolución reciente y relevante del paciente. Los tomos antiguos serán guardados en archivo pasivo.

Si algún profesional necesita información de un tomo antiguo, deberá solicitar a GAP, el número de tomo que desea. El sistema reconoce como activo el último tomo en uso.

SOBRE LA CONFIDENCIALIDAD, AUTENTICIDAD Y CAMBIOS DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA FICHA CLÍNICA

1. La exactitud y fidelidad de los datos contenidos en la ficha clínica son de responsabilidad de las personas que los registran.
2. El personal del establecimiento no podrá proporcionar antecedentes contenidos en la ficha clínica a personas ajenas a la atención clínica. Lo anterior, sin perjuicio de las facultades que corresponden a funcionarios del Ministerio de Salud, Seremi de Salud, Dirección del Servicio de Salud o quienes desempeñen funciones fiscalizadoras o de entrega de beneficios de salud señalados anteriormente.
3. El uso de fichas clínicas por personas en formación (cuya casa de estudios se encuentre en convenio docente asistencial), está mediada por un profesional del establecimiento, quien se hace cargo del manejo y uso de la ficha.
4. El almacenamiento final de fichas se realiza en la Unidad de Archivo, donde tienen acceso solo algunos funcionarios del establecimiento:
 - Personal de GAP
 - Otros autorizados por jefatura de GAP
5. Todo documento que es archivado en ficha deberá contar con identificación del paciente y/o código vinculante
6. En relación con la autenticidad de la información contenida en la ficha, cabe hacer mención que cada persona que registra en ella debe anotar su nombre y la fecha (ver REG 1.2). Quien registra en ficha se hace responsable que toda la información que escribe es 100% auténtica.



Sistema de Ficha Clínica

Hospital Del Salvador – Valparaíso

Código:

REG 1.1

Versión:

2

Fecha:

Abril 2022

Prox. Revisión:

Abril 2027

7. No está permitido el uso de correctores de ningún tipo. En caso de error en la escritura del registro, solo se debe realizar una raya encima y corregir posteriormente.

Ejemplo:

Registro equivocado: Administrar a paciente 3 ml de modcate cada
21 días

Corrección: Administrar a paciente 3 ml de modcate cada ~~21 días~~

Registro correcto: Administrar a paciente 3 ml de modcate cada ~~21~~
días 31 días

SOLICITUD / ENTREGA DE FICHA A ENTES EXTERNOS

Sin perjuicio de lo anterior y en concordancia con la legalidad actual (Ley 20.584), podrá ser entregada una copia de ficha clínica, a través de formulario ad-hoc (ver anexo) en los casos y formas que se señalan:

- Al titular de la ficha clínica, a su representante legal, o en caso de fallecimiento del titular a sus herederos (herederos acreditados por libreta de familia, testamento, certificados del registro civil, posesión efectiva u otro, según código civil).
- A un tercero debidamente autorizado por el titular, mediante poder simple otorgado ante notario.
- A los tribunales de justicia, siempre que la información contenida en la ficha clínica se relacione con las causas judiciales.
- A los fiscales del ministerio público y a los abogados, previa autorización del juez competente, cuando la información se vincule directamente con las investigaciones o defensas que tengan a su cargo.
- Padre o madre del paciente en caso de menores de edad, debiendo acreditar previamente esta condición.
- Pariente que acredite la tuición legal de un paciente menor de edad, mediante anotación respectiva en Certificado de nacimiento o copia de resolución judicial.
- El plazo de entrega corresponde al máximo de 15 días hábiles según D.S. N°35/2012.

La solicitud de antecedentes deberá ser canalizada a través de asistente social integrante del equipo tratante, usando formulario específico destinado para tal propósito (ver anexos). En caso de no existir un equipo tratante identificado, deberá resolver pertinencia de la solicitud, el médico jefe de atención abierta.



Sistema de Ficha Clínica

Hospital Del Salvador – Valparaíso

Código:

REG 1.1

Versión:

2

Fecha:

Abril 2022

Prox. Revisión:

Abril 2027

CONSERVACIÓN, AUTENTICIDAD, ELIMINACION - RESGUARDO DE LA CONFIDENCIALIDAD

Las únicas fichas de uso frecuente que serán almacenadas en un lugar que no es el archivo del GAP son las descritas anteriormente

Las fichas clínicas/médicas y hojas/curvas de enfermería que permanezcan en archivo pasivo y sin movimiento por más de 15 años podrán ser eliminadas debiendo dejar constancia de ello en un acta respectiva que señale el nombre del paciente , N° ficha clínica, formalizado a través de resolución.

La eliminación de fichas clínicas del archivo pasivo que cumplan con los plazos de almacenamiento definidos para su eliminación estará a cargo de Jefatura de GAP.

La eliminación de ficha se realiza en trituradora de papeles y posteriormente se realiza resolución.

Una ficha posterior a su uso, se debe mantener en la unidad el menor tiempo posible para ser devuelta a archivo.

En el sistema informático queda registro de donde está la ficha una vez que sale de archivo, lo que facilita la solicitud y trazabilidad de estas. Los estados de una ficha pueden ser:

- En envío a servicio: ficha se fue a servicio de destino
- Recibida: ficha ha sido recepcionada y se encuentra en uso.
- Devolución a archivo: ficha en camino a GAP
- Recibida por archivo: ficha ha sido recibida por archivo.



Sistema de Ficha Clínica

Hospital Del Salvador – Valparaiso

Código:

REG 1.1

Versión:

2

Fecha:

Abril 2022

Prox. Revisión:

Abril 2027

PLAN DE MONITOREO

No aplica

PLAN DE SUPERVISION

No aplica

DISTRIBUCIÓN

- Dirección
- Sub Dirección médica
- Sub Direccion Administrativa
- Unidades y Sectores de Atención Abierta
- Unidades de Atención cerrada
- Sub Depto Gestion del Cuidado
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente

FLUJOGRAMA

No aplica



Sistema de Ficha Clínica

Hospital Del Salvador – Valparaiso

Código:

REG 1.1

Versión:

2

Fecha:

Abril 2022

Prox. Revisión:

Abril 2027

ANEXOS

ANEXOS

Solicitud de antecedentes clínicos (ficha clínica)

Nombre del solicitante:

Nombre del paciente:

RUT del paciente:

Número de ficha clínica:

Fecha de solicitud:

Solicita ficha parcial (mencione periodo):

Solicita ficha completa:

Razones de la solicitud:

USO EXCLUSIVO FUNCIONARIOS HDS

Se autoriza entrega ____

Se niega entrega ____

PROFESIONAL RESPONSABLE DEL EQUIPO TRATANTE

PLAZO DE ENTREGA:

FUNCIONARIO GAP:

