 SERVICIO SALUD AYSÉN HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE	PROTOCOLO DE MANEJO Y CONSERVACIÓN DE LA FICHA CLINICA SUBDEPTO APOYO AL USUARIO DEPENDIENTE DE: SUBDEPARTAMENTO DESARROLLO HOSPITALARIO	Código:
		Edición: 8
		Fecha Inicio vigencia: 03/04/2023
		Páginas: 1 – 20
		Vigencia: 5 años

PROTOCOLO DE MANEJO Y CONSERVACIÓN DE LA FICHA CLINICA

ELABORACION	REVISION	VISACION	APROBACION
Luis Arias Melivilu	Jorge Finlez Ruiz	Paulina Arriagada Sandra Gálvez	Jaime López
Unidad de Archivo – Departamento de Control de Gestión y Producción	Jefe Departamento de Control de Gestión y Producción		
 Firma	Firma	 firma y timbre	 firma y timbre
Ficha:27/03/2023	Ficha:27/03/2023	Ficha:03/04/2023	Ficha:03/04/2023



SERVICIO DE SALUD AISEN
DEL GRAL C. IBAÑEZ DEL CAMPO
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE

1. INDICE:

TITULO	Nº de pág.
INTRODUCCION	3
OBJETIVOS	3
RESPONSABLES	3
ALCANCE	4
EXCEPCIONES	4
TERMINOLOGIA	4
DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO	5
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	15
EVALUACION	16
INDICADORES	16
DIAGRAMAS DE FLUJO	17
ANEXOS	20





SERVICIO DE SALUD AYSÉN
DEL GRAL C. IBAÑEZ DEL CAMPO
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE

2. INTRODUCCIÓN:

La ficha clínica es el documento más importante de un centro hospitalario, en el cual se registra la historia clínica de una persona y de su proceso de atención. El establecimiento debe tener un sistema formal que permita garantizar la existencia de una ficha clínica única individual y su manejo, para evitar pérdidas, mantener la integridad de los registros y su confidencialidad por el tiempo establecido en la regulación vigente.

3. OBJETIVOS:

- Estandarizar procedimientos de apertura, entrega, recepción y conservación de la ficha clínica en el establecimiento.
- Asegurar que la ficha clínica sea única e individual.
- Garantizar la disponibilidad de la ficha clínica cuando sea requerida según protocolo.
- Contar con las medidas que aseguren la conservación y confidencialidad de la información contenida en la ficha clínica.
- Resguardar el tratamiento de datos personales en los términos previstos en la ley N° 19.628 sobre protección de la vida privada

4. RESPONSABLES:

RESPONSABLE	FUNCION
Subdirector Médico SDA Jefe Unidad de Archivo	<ul style="list-style-type: none">• Liderar el proceso de implementación del protocolo en el establecimiento.• Gestionar las condiciones que aseguren el cumplimiento del protocolo.
Jefe Unidad de Archivo	<ul style="list-style-type: none">• Liderar el proceso de implementación del protocolo en el establecimiento.• Ejecutar acciones que propendan al cumplimiento del protocolo.• Supervisar el cumplimiento del protocolo.• Evaluación periódica del indicador
Unidad de Archivo	<ul style="list-style-type: none">• Cumplir con el protocolo institucional.• Conservación, archivo, custodia y entrega oportuna de la ficha clínica.• Resguardar la integridad de la información contenida en la ficha clínica.• Apertura de la Ficha clínica en horario inhábil.
Unidad de Admisión	<ul style="list-style-type: none">• Apertura de la Ficha clínica en horario hábil paciente ambulatorio.• Actualizar los datos administrativos del paciente cada vez que requiera atención.
Censo	<ul style="list-style-type: none">• Apertura de la Ficha clínica en horario hábil del paciente hospitalizado



Jefes de Servicio/Unidad y Profesional Supervisor	<ul style="list-style-type: none">• Difundir y velar por el cumplimiento del protocolo en su Unidad.• Custodiar el flujo, conservación, confidencialidad de la ficha clínica durante todas las etapas de la atención clínica, abierta o cerrada al interior de las áreas de su dependencia.
Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs)	<ul style="list-style-type: none">• Otorgar soporte y funcionalidad del sistema• Informar oportunamente cortes de operatividad del sistema.• Resguardar el respaldo y la confidencialidad de la información contenidos en los registros clínicos electrónicos del paciente.• Disponer y otorgar perfiles usuarios a los funcionarios que requieran para acceder a los registros clínicos electrónicos.
Jefe y Enfermera Supervisora Unidad de Emergencia	<ul style="list-style-type: none">• Velar porque todos los funcionarios de sus dependencias y/o profesionales interconsultores que participan en la atención clínica posean código único de acceso al Florence.
Funcionarios del establecimiento	<ul style="list-style-type: none">• Conocer y cumplir el protocolo.• Custodiar el flujo, conservación, confidencialidad de la ficha clínica durante todas las etapas de la atención clínica, abierta o cerrada al interior de las áreas de su dependencia en formato papel y/o electrónico.• Resguardar la integridad de la ficha clínica.• Registrar la atención de salud según corresponda en forma oportuna y legible.

5. ALCANCE:

- El protocolo será aplicado a todos los registros clínicos del paciente en formato papel y formato electrónico, garantizando que todas las fichas clínicas deben ser únicas e individuales y trazables para dar cumplimiento a las características REG 1.1 y 1.4 de la acreditación hospitalaria.

6. EXCEPCIONES: N/A

7. TERMINOLOGIA:

Ficha o Historia Clínica: La ficha clínica es el instrumento obligatorio en el que se registra cronológicamente el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas a la salud de las personas, que tiene como finalidad la integración de la información necesaria en el proceso asistencial de cada paciente. Es un documento normalizado, reservado y secreto, de utilidad para el enfermo, el establecimiento, la investigación, la docencia y la justicia.



SERVICIO DE SALUD AYSÉN
DEL GRAL C. IBAÑEZ DEL CAMPO
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE

Sistema de gestión de ficha clínica: Es un sistema informático hospitalario integrado por varios módulos, destinado controlar, almacenar, coordinar y gestionar las distintas áreas.

Módulo de archivo destinado al control, gestión y almacenamiento de la ficha clínica.

Archivo: Unidad dependiente del Departamento de Control de Gestión y Producción encargada de la entrega, recepción, conservación y custodia de la ficha clínica en el establecimiento.

Admisión: Unidad donde se realiza la recepción e ingreso de datos de identificación del usuario para atención abierta.

Censo: Sección dependiente de Estadística, donde entre otras funciones se realiza el ingreso estadístico.

Dato de atención de urgencia (DAU): corresponde al documento con el historial de la atención realizada en el servicio de urgencia y que debe contener toda la información generada en la atención de urgencia.

8. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO:

8.1 Consideraciones Generales:

- Todo paciente que reciba atención clínica abierta (policlínico especialidades) o cerrada en el Hospital Regional de Coyhaique tendrá una ficha.
- El número de la ficha clínica es asignado por el sistema informático al momento de la apertura de ésta a través del RUT del paciente. Por ende, cada RUT se vincula a un número único y exclusivo de ficha en forma inequívoca.
- La ficha clínica en el establecimiento se encuentra en:
 - a. **Formato Papel:** contiene los siguientes datos: una parte identificatoria (carátula) y los registros del historial clínico que se vayan generando en el transcurso del ciclo vital del individuo, ya sea en consultas ambulatorias, hospitalizaciones y los registros de las evoluciones de enfermería. La ficha clínica podrá estar contenida en varios tomos, según sea necesario debido a su tamaño.
 - b. **Registros en soporte electrónico:** para algunas prestaciones que se describen a continuación.

Plataforma	Descripción y características
Sistema informático Florence	<ul style="list-style-type: none">• Dato de Atención de Urgencia (DAU), modulo instalado en la Unidades de Emergencia y que se utiliza para registrar todo el proceso de atención de los individuos consultantes que son admitidos, generándose el DAU electrónico imprimible.

SSASUR	<ul style="list-style-type: none"> Sistema informático clínico electrónico local en convenio con Servicio Salud Araucanía Sur, en implementación paulatina en el establecimiento que permite mantener disponibles registros clínicos de pacientes ambulatorios, según programación del sistema.
Sistema informático de Laboratorio Clínico: LIS COBAS INFINITY	<ul style="list-style-type: none"> Sistema informático que permite registrar la producción y trazabilidad de resultados de exámenes de laboratorio clínico. Visualización e impresión de los resultados de exámenes de laboratorio clínico en los servicios clínicos y unidades apoyo.
Teleradiología	<ul style="list-style-type: none"> Plataforma mediante la cual se envían imágenes de las siguientes modalidades diagnósticas: Tomografía computada, radiología simple, mamografía, resonancia magnética. La solicitud se realiza desde la Unidad de Imagenología del establecimiento para la compra de servicio de informes.
Sistema informático de Imagenología RIS – PACS, para agendamiento y archivo imágenes radiológicas.	<ul style="list-style-type: none"> Sistema informático que permite resguardar el agendamiento, almacenamiento y visualización de imágenes e informes radiológicos de las siguientes modalidades: Tomografía computada, radiología simple, mamografía, resonancia magnética y ecografías. Todas las modalidades del servicio de Imagenología cuentan con equipos que poseen un PC para visualizar las imágenes. El PC permite al Tecnólogo Médico o Médico Radiólogo que efectúa el procedimiento, ingresar datos de identificación y editar imagen adquirida, la cual una vez almacenada (en el sistema RIS - PACS de Philips), ésta no es modificable. Posteriormente éstas imágenes e informes podrán ser visualizados en las plataformas MY VUE y VUE MOTION, por los pacientes y clínicos respectivamente. Los pacientes podrán acceder a sus imágenes mediante un link que se le enviará a su correo electrónico, los pacientes deben crear su clave de acceso. Adicionalmente como backup, se podrán grabar discos e imprimir placas en caso de que el paciente no cuente con acceso a internet o en caso de falla del sistema informático.
Sistema informático Banco Sangre E-DELPHIN	<ul style="list-style-type: none"> Registro trazabilidad de los componentes sanguíneos desde el donante que lo origina hasta el receptor del componente específico.
Sistema informático local	<ul style="list-style-type: none"> Registro trazabilidad de biopsias. Solicitud de estudio anatomopatológico. Permite solo la visualización de resultados biopsias validados disponibles para consulta por profesionales que lo requieran y que se encuentran con perfil autorizado. Los informes de resultados biopsias son en su totalidad enviados a Subdepartamento de Gestión de Compras y Traslados para su correspondiente archivo en ficha clínica. Protocolo operatorio.
Registro Nacional Inmunizaciones (RNI)	<ul style="list-style-type: none"> Página web Minsal que almacena el registro de las inmunizaciones de pacientes y funcionarios. Disponible para acceso e ingreso información por profesionales encargadas en vacunatorio, urgencia y maternidad.



SERVICIO DE SALUD AYSÉN
DEL GRAL C. IBAÑEZ DEL CAMPO
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE

c. Prestaciones Específicas:

Prestación específica	Ubicación
Registros de Enfermería Hemodiálisis	Unidad de Diálisis
Odontograma	Servicio Dental

- Para acceder a la información clínica del paciente, ya sea en soporte electrónico como papel se efectuará a través del **RUT del individuo**.
- Los registros clínicos de prestaciones específicas estarán identificados y vinculados a la ficha clínica del paciente con el número correspondiente al de la identificación de la ficha clínica.
- La ficha clínica es un documento reservado y confidencial, los terceros que no estén directamente relacionados con la atención de salud de la persona no tendrán acceso a la información contenida en la respectiva ficha clínica en cualquiera de sus formatos.
- Todas las personas que accedan a la ficha clínica deberán velar por resguardar el orden, la integridad, la confidencialidad de sus contenidos, el flujo, la conservación y la adecuada administración del documento durante el transcurso de la trazabilidad de este, ya sea los registros de papel y/o electrónicos.
- La Unidad de Archivo será la responsable de los procesos de entrega, recepción, conservación y custodia del formato en papel y todos sus registros durante la permanencia en la ésta Unidad.
- El mecanismo de acceso y los plazos de entrega estarán definidos y regulados por la Unidad de Archivo.

8.2 Conservación y Custodia de la Ficha Clínica:

La conservación de la Ficha clínica en cualquiera de sus formatos debe contar con condiciones que garanticen el adecuado acceso a las mismas.

8.2.1. De la conservación y custodia de las Fichas formato papel:

- Las fichas clínicas deben ser conservadas en condiciones que garanticen el adecuado acceso a las mismas durante el plazo mínimo de **quince años** contados desde el último ingreso de información que experimenten. (Artículo 11. Reglamento sobre Fichas Clínicas. Publicado Diario Oficial 15.12.2012. MINSAL)
- Transcurrido el plazo de conservación de las fichas clínicas, el establecimiento podrá eliminarlas a través de los medios, propios o ajenos, necesarios y que aseguren la confidencialidad de la información y efectiva destrucción. Se deberá levantar un acta en la que se dejará constancia de todo lo obrado y se registrará, al menos, el nombre del paciente y el número que identifica a cada ficha clínica.
- El Hospital deberá cautelar porque se cumplan las condiciones óptimas relativas a la custodia y conservación de la Ficha clínica formato papel, siendo la encargada de esta labor la Unidad de Archivo del establecimiento bajo la dependencia del Departamento de Control de Gestión y Producción.

- El Hospital Regional de Coyhaique dispondrá de un espacio habilitado exclusivamente para el almacenamiento y custodia en la Unidad de Archivo. En caso que el espacio físico en la Unidad de Archivo sea insuficiente se podrán habilitar espacios y/o bodegas satélites. Estos deberán ser **exclusivos para la conservación de fichas** y estarán bajo la custodia de la Unidad de Archivo, independiente del lugar donde se encuentren. Los accesos son limitados exclusivamente al personal que realiza actividades en la Unidad de Archivo. Las llaves de estas bodegas estarán custodiadas por el personal de Archivo.
- La Unidad de Archivo es la encargada de hacer cambios de carátula cuando ésta, al momento de ser archivada, presente algún tipo de deterioro o dificultad de identificación
- La Ficha Clínica durante su permanencia en los Servicios y/o Unidades debe mantenerse a disposición del equipo de salud.
- Todo el personal clínico es responsable de la conservación del contenido de la Ficha Clínica, debiendo archivar todos los documentos de las atenciones realizadas al paciente durante la permanencia de la ficha en los servicios y/o unidades.
- La Ficha Clínica deberá conservar su estructura en forma ordenada, con registros claros y legibles, garantizando el resguardo, autenticidad y permanencia de la documentación. En caso de deterioro de caratula deberán dar aviso a la Unidad de Archivo.
- Las fichas se archivarán en forma correlativa de menor a mayor, de acuerdo a su numeración.
- En caso de existir varios tomos, el último tomo se archivará en el archivo principal (ubicado al interior de la Unidad de Archivo). Los tomos restantes, las fichas de fallecidos y los registros de enfermería de hospitalizaciones se almacenarán y custodiarán en las bodegas satélites.

8.2.2. De la conservación y custodia de los registros clínicos soporte electrónico:

Plataforma	Descripción y características
Sistema informático Florence / DAU	<ul style="list-style-type: none"> • La conservación y custodia de la información de los registros clínicos en soporte electrónico se respalda de acuerdo a contrato establecido con RAYEN Salud, quienes efectúan respaldos: incrementales diarios y semanales. • La Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) del establecimiento, comprueba todos los lunes en la mañana y viernes en la tarde la ejecución correcta de los respaldos, resguardando éste respaldo en otro medio físico que se almacena en un lugar distinto a la fuente. • La custodia de los discos duros esta protegida en la oficina de la Unidad de TICs del establecimiento.
SSASUR	<ul style="list-style-type: none"> • Protección de datos y seguridad de la información están contenidos en el Convenio firmado entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y el Servicio de Salud Aysén, y tienen relación con el cumplimiento de las Políticas y Procedimientos vigentes de Seguridad de la Información del Ministerio de Salud, las cuales establecen sistemas de acceso seguro a los datos, formatos para archivos electrónicos, herramientas de seguridad en la capa de



SERVICIO DE SALUD AYSÉN
DEL GRAL C. IBAÑEZ DEL CAMPO
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE

	<p>telecomunicaciones, implementación de infraestructura para producción con una réplica de servidor, pruebas de seguridad de los sistemas, entre otros.</p> <ul style="list-style-type: none">• El Servidor de la información corresponde a Araucanía Sur con ciclos de resguardo: diarios, semanales, mensuales y anuales incrementales.
Sistema informático de Laboratorio Clínico: LIS COBAS INFINITY	<ul style="list-style-type: none">• La conservación y custodia de la información de los resultados exámenes de laboratorio clínico en soporte electrónico se respalda de acuerdo a contrato establecido con Empresa ROCHE, en un servidor ubicado en las dependencias de laboratorio. El respaldo de datos se efectúa automáticamente en forma diaria a la medianoche (00:00 horas) el cual queda almacenado en el servidor.• Además, se genera mensualmente un segundo respaldo en disco duro externo realizado en forma manual por administrador de sistema en laboratorio.
Sistema informático de Imagenología RIS - PACS	<ul style="list-style-type: none">• La conservación y custodia de la información de las imágenes radiológicas en soporte electrónico se respalda de acuerdo a contrato establecido con la empresa Philips, quienes proveen al establecimiento de un servidor de almacenamiento, en cual se almacenan las imágenes en formato DICOM.• Cada profesional que está autorizado a acceder a este sistema para visualización de imágenes, tiene asignado un nombre de usuario y una clave única e individual.
Teleradiología	<ul style="list-style-type: none">• Las cuentas de usuario según perfil: administrativos y Tecnólogo Médico, son creadas y entregadas por las empresas licitadas.• Cada profesional que está autorizado a acceder a este sistema para visualización de imágenes, tiene asignado un nombre de usuario y una clave única e individual
Sistema informático Banco Sangre E-DELPHIN	<ul style="list-style-type: none">• La conservación y custodia de la información de la trazabilidad de los componentes sanguíneos desde el donante que lo origina hasta el receptor del componente específico se respalda de acuerdo a contrato establecido con TECNIGEM.• La información se encuentra almacenada en un servidor más un segundo respaldo en disco duro ubicados en las dependencias del Banco de Sangre. Automáticamente cada 8 horas en forma incremental se efectúa respaldo de la información.
Sistema informático local de Gestión y Trazabilidad de Biopsias	<ul style="list-style-type: none">• La conservación y custodia de la información de trazabilidad de biopsias e informes de resultados biopsias se respalda en servidor ubicado en Departamento Informática Servicio Salud Aysén.• A diario Departamento Informática Servicio Salud Aysén respalda la información en otra unidad de almacenamiento.
Registro Nacional Inmunizaciones (RNI)	<ul style="list-style-type: none">• La información se encuentra en página web administrada por Minsal en un servidor ministerial con las políticas de seguridad establecidas en Minsal.

8.2.3. De la conservación y custodia de los registros clínicos de prestaciones específicas:

- La conservación y custodia de las prestaciones específicas será responsabilidad de las Unidades con registros de prestaciones específicas, quienes deberán velar por la autenticidad de los registros, orden, custodiar y resguardar la confidencialidad.
- En caso de deterioro de la caratula deben dar aviso a la Unidad de Archivo para su reposición.

8.3 Acceso y Manejo de la Ficha Clínica:

8.3.1. Proceso de acceso y manejo de la Ficha Clínica Formato Papel:

- La apertura de la Ficha Clínica en formato papel se originará cuando un individuo requiera atención de salud por primera vez, y se realizará por Admisión para atención abierta, Censo para la atención cerrada en horario hábil y en horario inhábil.
- La apertura del documento contemplará los siguientes aspectos:
 - ingreso del RUT del individuo al sistema de gestión de ficha otorgándose automáticamente el número de ficha, con verificación de la identidad conforme a la presentación de la cédula de identidad, pasaporte o certificado de nacimiento.
 - Impresión de los datos identificatorios que contengan al menos: N° de ficha, N° de cédula de identidad, nombre(s) y apellido(s) (conforme a la cédula de identidad).
- Los registros clínicos del Recién Nacido que se generen de la hospitalización del Parto, serán archivados en conjunto con la Ficha clínica de la madre del paciente. La apertura de ficha clínica del recién nacido originado de un parto de este establecimiento se creará al momento de disponer del RUT del recién nacido.
- En el caso de usuario sin identificación o "NN", la ficha clínica se creará cuando se disponga del RUT del individuo. Los registros clínicos se custodiarán transitoriamente a través de un rol único el que será asignado través del N° correlativo del DAU.
- Cuando la apertura de ficha clínica corresponda a un ciudadano extranjero, se obtendrá un N° de RUT extranjero a partir de un rol único, el que será vinculado al N° de ficha asignado. Si el ciudadano obtiene RUT definitivo se harán las modificaciones pertinentes.
- Las fichas clínicas se gestionarán en forma centralizada en la Unidad de Archivo.
- Podrán acceder a la ficha clínica sólo aquellas personas que puedan tomar conocimiento de sus registros y consignar nuevos datos en ella, de acuerdo a las definiciones de la reglamentación vigente.
- Se podrá acceder a la ficha clínica para los todos los procesos vinculados a la atención clínica y otros definidos y autorizados por la reglamentación vigente.
- El acceso a la ficha estará regulado por los procedimientos, flujos y sistemas de constancia formalizados en el protocolo, que permitan garantizar el resguardo integral del documento.
- El sistema de entrega y recepción de la ficha clínica se realizará a través del sistema de gestión de ficha clínica y será respaldado por registro escrito específico para cada proceso de atención o situación demandante de esta.



SERVICIO DE SALUD AYSÉN
DEL GRAL C. IBAÑEZ DEL CAMPO
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE

- En los casos que sea respaldado por libro foliado se deberá consignar: fecha, número de ficha, nombre y apellido de los funcionarios que entregan y reciben respectivamente (puede ser timbre). En el caso de entrega de varias fichas se aceptará el realizar una llave que agrupe todas las fichas.
- Durante la permanencia de la ficha en los servicios clínicos, salas de procedimiento, policlínicos, etc, la trazabilidad de esta será responsabilidad del servicio/unidad en cuestión.
- La entrega y retiro de Fichas clínicas a las Unidades y/o Servicios clínicos dependerá de los fines para los cuales se realizó la solicitud de la Ficha clínica como se detalla a continuación:

Descripción de los tipos de solicitudes y su manejo	
Atención Abierta	<ul style="list-style-type: none">• Las fichas clínicas se seleccionarán diariamente de acuerdo a las citaciones de agenda médica correspondientes al día siguiente de la atención y se entregarán al policlínico de especialidades y procedimientos ambulatorios. Previo a la entrega se registrará el movimiento en el sistema de gestión de ficha clínica.• La entrega al funcionario de Policlínico será presencial, del funcionario de Archivo que entrega y del funcionario de Unidad/Sección que recibe, verificando la correspondencia del paciente citado con cada ficha entregada mediante un registro escrito en el listado de agenda médica, debiendo además quedar constancia mediante nombre y apellido de la conformidad de la entrega y recepción respectivamente y de observaciones si procede. Se constatará con la marca X en el listado los casos de pacientes citados cuyas fichas estén faltantes al momento de la entrega.• La entrega de fichas faltantes del listado de agenda médica se deberá realizar dentro de la jornada de atención del paciente.• Al finalizar la atención las fichas serán retornadas por el profesional que realizó la atención al funcionario de policlínico, quién las cotejará con el listado de citaciones y las devolverá presencialmente a la Unidad de Archivo, consignando en libro foliado los datos requeridos de entrega y recepción. La Unidad de Archivo registrará en el sistema de gestión de fichas clínicas la recepción de las fichas.• Toda ficha debe ser devuelta desde el Policlínico de Especialidades a la Unidad de Archivo posterior a la atención. La ficha clínica podrá excepcionalmente ser retenida por el profesional que realizó la misma. En dichos casos éste deberá consignar en el listado de citaciones el número de ficha, nombre del paciente y nombre y firma del profesional que retiene la ficha.
Atención Abierta	<ul style="list-style-type: none">• El profesional que retenga una ficha será responsable de la custodia del documento mientras la tenga en su poder y de devolver la ficha clínica directamente a la Unidad de Archivo, garantizando la trazabilidad del documento.• En kinesiología se registrará en la primera atención el plan de tratamiento indicado por el médico. Al alta del paciente se consignará fin de tratamiento. Cualquier evento inesperado durante las sesiones que requiera reevaluación médica será registrado en la ficha clínica.• En Dental las especialidades de Periodoncia y Cirugía Maxilofacial en atenciones quirúrgicas registran la información clínica en la ficha clínica. El resto de las atenciones que no son quirúrgicas se registran en el Odontograma.

<p>Atención Cerrada</p>	<ul style="list-style-type: none"> En el caso de hospitalizaciones no programadas, La Unidad donde se genera la hospitalización debe solicitar la ficha a la Unidad de Archivo, donde se realizará el movimiento en el sistema de gestión de ficha clínica y la entrega inmediata de la ficha al Servicio que la solicitó o al de destino de hospitalización. En el caso de hospitalizaciones programadas, las fichas se solicitarán por el Servicio demandante, utilizando la solicitud de préstamo que detalle el listado de los pacientes. Si el usuario no dispone de ficha clínica, la Unidad de Archivo solicitará a Censo la apertura de esta. Una vez generada el alta médica, la devolución de la ficha y los registros de enfermería a la Unidad de Archivo seguirá el flujograma 2, donde cada Servicio/Unidad será responsable de la entrega de la misma. Asimismo, se deberá hacer el movimiento correspondiente en el sistema de gestión de ficha clínica y el respectivo respaldo en el libro foliado.
<p>Otros Fines</p>	<ul style="list-style-type: none"> Toda ficha clínica que se solicite para otros procesos se entregará a través de la modalidad de préstamo. La solicitud de préstamo se debe realizar presentando el formulario (Anexo 1), el que deberá completar el responsable de solicitarla. La solicitud no deberá exceder de 30 fichas. La Unidad de Archivo se reserva el derecho de no entregar fichas si las solicitudes son incompletas, ilegibles o no se identifica claramente el responsable mediante su nombre y firma. La Unidad de Archivo definirá los plazos de entrega de acuerdo al motivo de la solicitud, Nº de fichas solicitadas. Las fichas serán desarchivadas de los estantes según el listado especificado en la solicitud, haciendo un ticket en las fichas encontradas y una x en las no encontradas. Las fichas deben ser devueltas por el solicitante a la Unidad de Archivo, consignándose la recepción en un libro foliado, mediante nombre y apellido del que entrega y recibe respectivamente. La solicitud de copia total o parcial de los contenidos de la ficha clínica deberá ser canalizado a través de la Oficina de Transparencia del establecimiento.

8.3.2. Proceso de acceso y manejo Información Clínica Formato Electrónico:

Plataforma	Descripción y características
<p>Sistema informático Florence / DAU urgencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> La autenticación y autorización de los usuarios para el acceso a las funciones que el sistema provee, está delimitado por la creación de cuentas de usuario y contraseña, la cual está asociada a perfiles de acceso configurables por funcionalidades según nivel de responsabilidad. Existen perfiles para profesionales y perfiles para administrativos diferenciados.



SERVICIO DE SALUD AYSÉN
DEL GRAL C. IBAÑEZ DEL CAMPO
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE

	<ul style="list-style-type: none"> Las licencias son administradas por Informática SSA y las cuentas son creadas por La Unidad de Tecnologías de la información y Comunicación (TICs) del establecimiento y constan de usuario y clave única, exclusiva e individual. Esta plataforma cuenta con la desconexión del sistema, por tiempo de inactividad según perfiles de acceso menor a 5 minutos.
SSASUR	<ul style="list-style-type: none"> Sistema funciona con usuario y clave individual que corresponde a firma electrónica simple intransferible, personal. Tiene perfiles según usuario, el acceso al historial y cada movimiento en el sistema deja rastro de los cambios.
Sistema informático de Laboratorio Clínico: LIS COBAS INFINITY	<ul style="list-style-type: none"> Las cuentas de usuario y contraseña según perfil a los distintos estamentos de funcionarios: profesional, técnico, administrativo para el funcionamiento interno en el laboratorio son creadas por el administrador de usuario que esta delegado al Tecnólogo Médico del laboratorio del establecimiento encargado del sistema. Para los usuarios consultantes del sistema se encuentran activas cuentas y claves únicas e individuales autorizados para la consulta de resultados. Estas cuentas y claves son administradas por la Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) del establecimiento.
Sistema informático de Imagenología RIS - PACS	<ul style="list-style-type: none"> Las cuentas y claves de acceso según perfil son creadas y entregadas por empresa Phillips. Cada profesional que está autorizado a acceder a este sistema para visualización de imágenes, tiene asignado un nombre de usuario y una clave única e individual.
Teleradiología	<ul style="list-style-type: none"> Las cuentas de usuario según perfil: administrativo y tecnólogo médico son creadas y administradas por IMALAB Y CHILERAD para acceder a informes. De acuerdo al perfil asignado se crea una cuenta y clave exclusiva e individual.
Sistema informático Banco Sangre E-DELPHIN	<ul style="list-style-type: none"> Las cuentas de usuario y contraseñas según perfil a los distintos estamentos de funcionarios: profesional, técnico, administrativo para el acceso al sistema informático E-DELPHIN son creadas por el administrador de usuario que esta delegado al Jefe Banco Sangre y al Tecnólogo Médico encargado del sistema. Las cuentas de usuario son únicas e individuales de uso exclusivo según perfil.
Sistema informático local de Gestión y Trazabilidad de Biopsias	<ul style="list-style-type: none"> Las cuentas y claves de acceso según perfil son creadas y entregadas por la Unidad de Informática del Servicio Salud Aysén. Cada funcionario que está autorizado a acceder a este sistema, tiene asignado un nombre de usuario y una clave única e individual.
RNI	<ul style="list-style-type: none"> Los funcionarios autorizados contarán con clave única e individual de acceso la cual se gestionará por intermedio referente inmunizaciones de la Seremi Salud Aysén al Minsal quienes crean la cuenta y otorgan la clave de acceso.

8.3.3. Proceso de acceso y manejo Información Clínica Prestaciones Específicas:

- Todos los registros clínicos de prestaciones específicas se archivarán con una caratula con los mismos datos de la caratula de la ficha clínica en la unidad de prestación específica.
- Todo profesional de otro equipo clínico que requiera acceder a los registros clínicos de prestaciones específicas deberá realizar una solicitud formal dirigida a la unidad correspondiente solicitando los antecedentes.

8.4 Planes de Contingencia.

8.4.1. Ubicación Dificultosa de Ficha Clínica:

- En caso de ubicación dificultosa de la Ficha Clínica para una prestación determinada y con el objeto de no retrasar la atención y permitir los registros de esta y garantizar la custodia de ellos, se generará una ficha Clínica transitoria con el mismo número que la Original, estampando en la caratula la palabra "COPIA". Una vez ubicada la ficha clínica se incorporan los registros clínicos a la Ficha Original.
- Las Fichas clínicas no encontradas serán notificadas como evento centinela a la Oficina Calidad y Seguridad del Paciente.

8.4.2. Planes de contingencia en caso de deshabilitación de acceso información clínica de soportes electrónicos:

- En caso de fallas en el soporte electrónico el establecimiento implementará acciones tendientes a mantener la continuidad de las atenciones para ello se efectuarán los registros en papel y se archivarán los correspondientes en la ficha formato papel.
- Estarán disponibles en la página inicio SSasur (Plan de contingencia) documentos en Word autocompletables, los cuales basan en una versión editable de las impresiones de los principales formularios:
 - Registro clínico electrónico
 - Contrarreferencia
 - Registro signos vitales
 - Orden de atención
 - Hoja DAU
 - Receta formato impresión.
 - Interconsulta

Plataforma	Acceso
Sistema informático Florence / DAU urgencia	<ul style="list-style-type: none"> • En caso que el sistema electrónico Florence / DAU urgencia no esté operativo el registro se hará en papel. • El DAU será único por cada atención de urgencia e individual. Una vez finalizada la atención, éste será impreso y archivado en la ficha clínica en caso que el paciente se hospitalice. De lo contrario se le asignará un N° correlativo, el que se vinculará al RUT, nombre y apellidos del paciente y N° de ficha. • El acceso a cualquier DAU se realizará a través del RUT del paciente, obteniéndose los registros históricos de las atenciones con el N° correlativos y fechas de DAU. • Los DAU papel serán almacenados y custodiados por el Jefe de Estadística en un espacio definido de esta Sección.

SSASUR	<ul style="list-style-type: none"> El servidor está conectado al grupo electrógeno. De no contar con conexión a internet, los registros deben realizarse en papel. El sistema permite hasta 48 posterior ingresar registros.
Sistema informático de Laboratorio Clínico: LIS COBAS INFINITY	<ul style="list-style-type: none"> El servidor de laboratorio está conectado al grupo electrógeno del establecimiento al igual que los equipos de laboratorio, por lo cual el proceso de ejecución de exámenes no se verá interrumpido ante un corte de energía eléctrica. De no contar con conexión internet será imposible visualizar los resultados de exámenes en estos casos se entregarán los resultados de informes impresos en ventanilla del laboratorio.
Sistema informático de Imagenología RIS - PACS	<ul style="list-style-type: none"> Ante deshabilitación del servidor las imágenes serán respaldadas por La Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) del establecimiento en disco duro externo. Una vez que se restituya la conexión al servidor la Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) cargará toda la información al servidor.
Teleradiología	<ul style="list-style-type: none"> Ante deshabilitación del servidor las imágenes no podrán ser enviadas para informes. En estos casos los exámenes imagenológicos de urgencia serán evaluados por médico radiólogo de la unidad y/o médico turno.
Sistema informático Banco Sangre E-DELPHIN	<ul style="list-style-type: none"> Ante deshabilitación del servidor el proceso de atención en banco sangre se efectuará con respaldo manual en planilla Excel de la unidad y en libros de registros. Una vez restituido la conexión al servidor se ingresará en su totalidad la información al E-DELPHIN.
Sistema informático local de Gestión y Trazabilidad de Biopsias	<ul style="list-style-type: none"> Ante deshabilitación del servidor la trazabilidad de biopsias se mantiene en registros escritos en papel y planillas Excel. La solicitud de estudio anatomopatológico se efectuará manualmente en formulario papel.
RNI	<ul style="list-style-type: none"> Ante deshabilitación del servidor o falla de conexión a internet la información de registros correspondientes a vacunas se efectuará manualmente en registros de la unidad. Una vez restituido la conexión al servidor se ingresará en su totalidad la información al RNI.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- Ley N°19.628 sobre Protección de Datos de Carácter Personal
- Ley N°20.584 (24/04/12) Regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención de Salud.
- Reglamento N° 41 (24/07/12) Sobre Fichas Clínicas.

10. EVALUACION:

- **RESPONSABLE** : Jefe Unidad de Archivo

Tipo de Indicador : Indicador basado en proporciones.

Tamaño muestra:

El primer día hábil de cada mes se obtendrá del sistema informático Censo el total de ingresos hospitalizados a los servicios clínicos y del sistema informático modulo archivo se extraerán el listado de fichas enviadas.

- **PERIODICIDAD:**

- de la evaluación: mensual.
- de la captura de datos: Primer día hábil del mes.

11. INDICADORES

FORMULACION DEL INDICADOR	
Nombre del Indicador	Disponibilidad de entrega de fichas clínicas en Pacientes Hospitalizados
Justificación	"Este indicador evalúa el cumplimiento del proceso disponibilidad de entrega de fichas clínicas cuando sea requerida. Esto contribuye a disminuir el riesgo de eventos adversos que afectan la atención clínica"
Dimensión	Accesibilidad.
Fórmula	$\frac{\text{Nº de Fichas entregadas en un día determinado}}{\text{Nº total de ingresos a hospitalizar en un día determinado}} \times 100$
Población	Ingresos hospitalización
Tipo	Proceso
Fuente de datos	Sistema informático local Módulo de censo y archivo
Umbral de Cumplimiento	≥80%
Periodicidad	Mensual
Responsable	Jefe Subdepartamento Apoyo al usuario

12. DIAGRAMA DE FLUJO 1: FLUJO FICHA CLINICA EN ATENCION ABIERTA

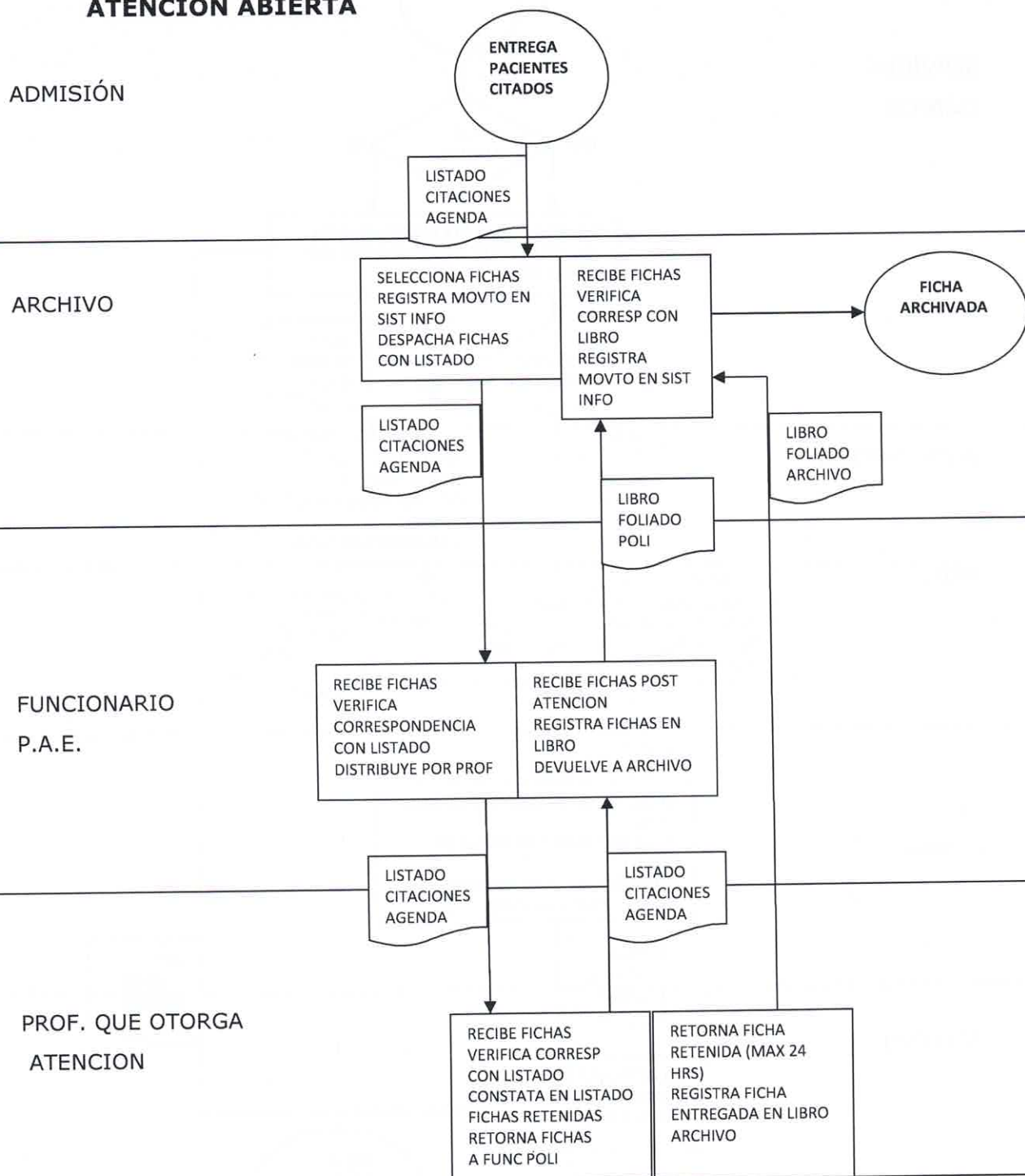


DIAGRAMA DE FLUJO 2: FLUJO FICHA CLINICA ATENCION CERRADA POST ALTA

SERVICIO
CLINICO

RECAUDACION

GRD

CENSO

ARCHIVO

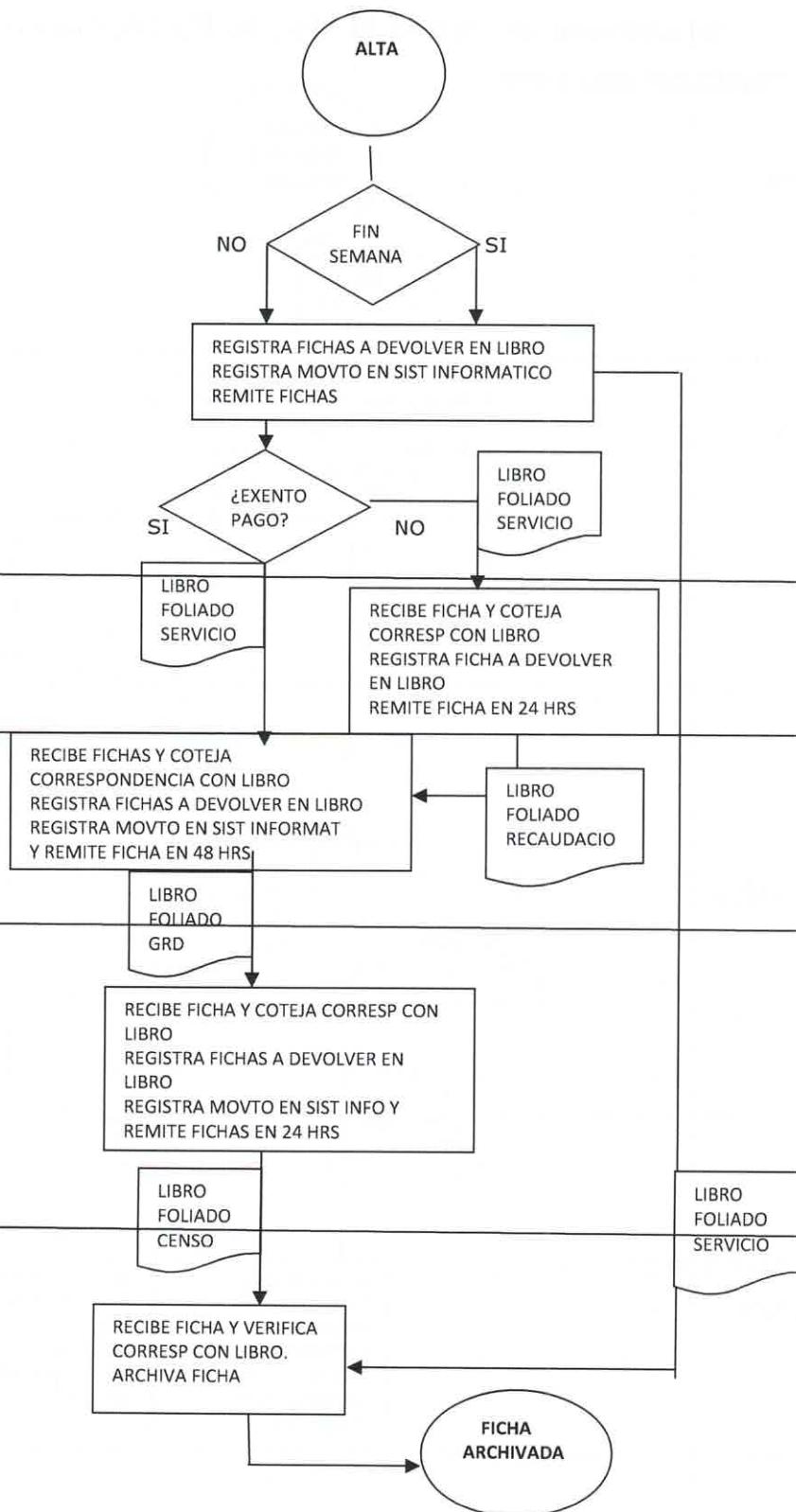
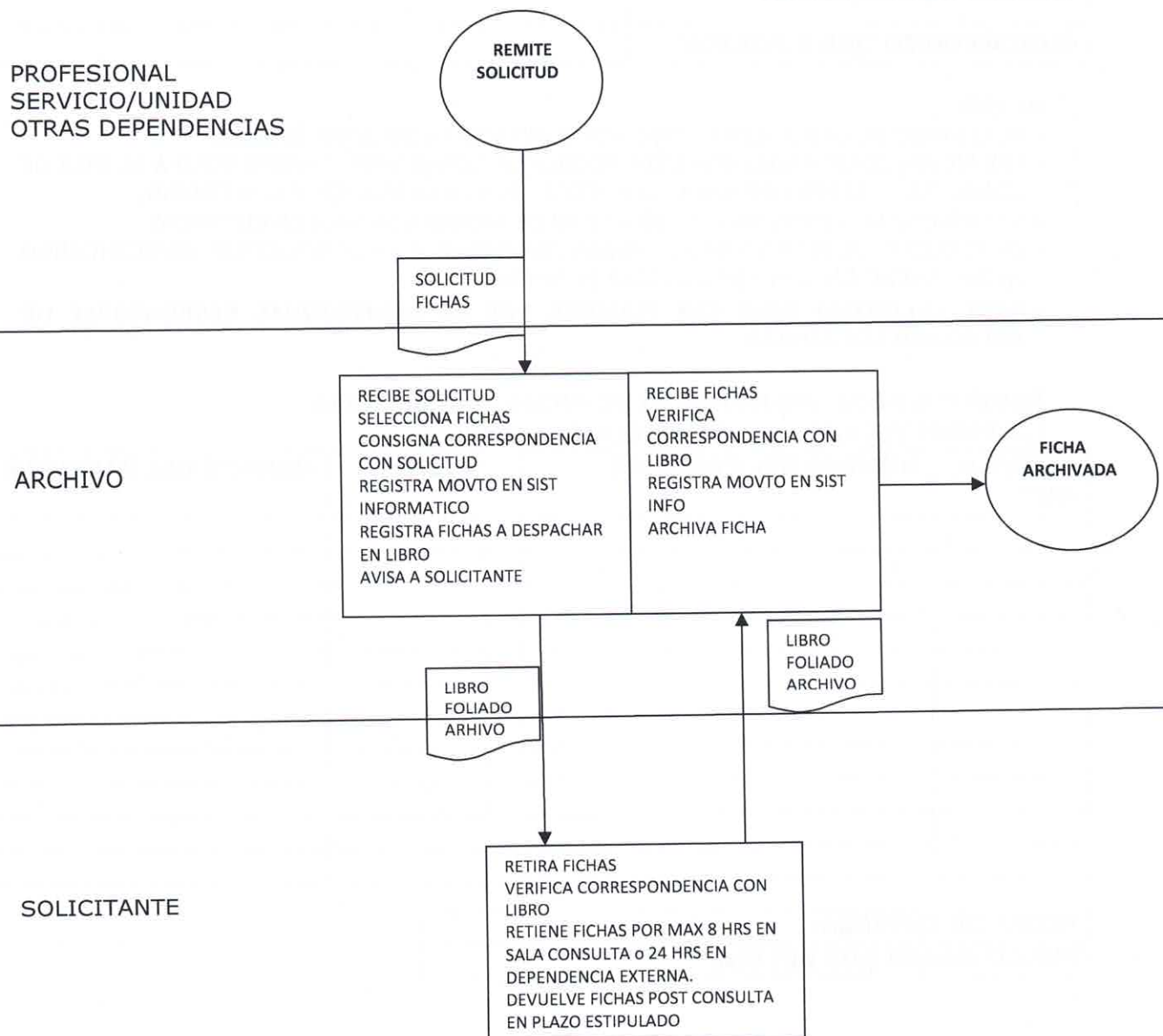


DIAGRAMA DE FLUJO 3: FLUJO FICHA CLINICA EN MODALIDAD DE PRESTAMO





ANEXO 1

SOLICITUD DE PRESTAMO DE FICHAS CLINICAS

NOMBRE PROFESIONAL QUE SOLICITA:		COD	
FECHA DE SOLICITUD:			
MOTIVO DE SOLICITUD:			
FUNCIONARIO QUE SOLICITA:			

NOTAS:

- EL LLENADO DE LA SOLICITUD DEBE SER COMPLETO Y CON LETRA LEGIBLE.
- LAS FICHAS SOLICITADAS POR ESTA MODALIDAD SERAN DESPACHADAS SÓLO A LA SALA DE CONSULTA, EXCEPTO QUE SEAN SOLICITADAS POR LA DIRECCION O POR COMPIN.
- SE DISPONE DE 72 HRS PARA EL DESPACHO DE FICHAS A LA SALA DE CONSULTA.
- DE REQUERIR UN PLAZO MENOR, DEBERÁ CONSIGNARSE EN LA SOLICITUD, ESPECIFICANDO LA JUSTIFICACIÓN, A FIN DE AGILIZAR EL DESPACHO.
- **ESTA SOLICITUD DEBE SER FIRMADA POR EL PROFESIONAL RESPONSABLE DE SOLICITAR LAS FICHAS.**

REGISTRE AQUÍ LOS NUMEROS DE FICHA QUE SOLICITA

(SE RUEGA ESCRIBIR CON LETRA CLARA Y LEGIBLE)

FICHA o RUT	NOMBRE DEL PACIENTE

FICHA	NOMBRE DEL PACIENTE

FECHA DE ENTREGA:	
FUNCIONARIO QUE RETIRA:	

FIRMA DEL PROFESIONAL