



PROCOLO DE EXISTENCIA DE FICHA CLINICA  
(FC) UNICA E INDIVIDUAL Y SU MANEJO  
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: REG 1.1

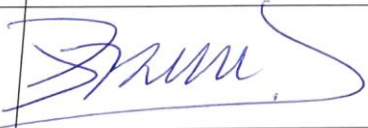

Nº RESOLUCIÓN  
85/31-03-2021

FECHA  
ELABORACIÓN:  
MARZO 2021  
FECHA REVISIÓN:  
MARZO 2026

Nº VERSIÓN: 04

Nº PAGINAS: 14

PROCOLO DE EXISTENCIA DE FICHA CLINICA  
(FC) UNICA E INDIVIDUAL Y SU MANEJO  
REG 1.1  
HOSPITAL COMUNITARIO DE TIL TIL

	RESPONSABLE ELABORACIÓN	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	Klgo. Paola Rojas Montaña	EU. Diego Silva Zuloaga	Dr. Antonio Ramirez Hidalgo
CARGO	Encargada de SOME	Encargado UCSP	Director
FIRMA		 	



PROTOCOLO DE EXISTENCIA DE FICHA CLINICA  
(FC) UNICA E INDIVIDUAL Y SU MANEJO  
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: REG 1.1

N° RESOLUCIÓN  
85/31-03-2021


FECHA  
ELABORACIÓN:  
MARZO 2021  
FECHA REVISIÓN:  
MARZO 2026

N° VERSIÓN: 04

N° PAGINAS: 14

## CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVOS .....	3
3. ALCANCE .....	3
4. RESPONSABILIDAD.....	4
5. DEFINICIONES .....	4
6. ASPECTOS GENERALES DE LA FICHA CLÍNICA .....	5
7. MANEJO FICHA CLÍNICA EN ATENCIÓN ABIERTA - CONSULTORIO ADOSADO A HOSPITAL DE TIL TIL.....	6
8. ACCESO AL REGISTRO CLINICO DEL PACIENTE.....	7
9. MANEJO FICHA CLÍNICA EN ATENCIÓN CERRADA - UNIDAD DE HOSPITALIZADOS .....	8
10. ALMACENAMIENTO EN UNIDAD DE ARCHIVO.....	11
11. CONFIDENCIALIDAD .....	11
12. AUTENTICIDAD.....	12
13. RESPALDO DE LA INFORMACION ELECTRONICA .....	12
14. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	13
15. HOJA DE ACTUALIZACIÓN DE PROTOCOLO.....	14

	<b>PROTOCOLO DE EXISTENCIA DE FICHA CLINICA (FC) UNICA E INDIVIDUAL Y SU MANEJO</b> <b>HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL</b> UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO: REG 1.1	Nº RESOLUCIÓN 85/31-03-2021
		FECHA ELABORACIÓN: MARZO 2021 FECHA REVISIÓN: MARZO 2026	Nº VERSIÓN: 04  Nº PAGINAS: 14

## 1. INTRODUCCIÓN

La ficha Clínica es el instrumento obligatorio en el que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de las personas, que tiene como finalidad la integración de la información necesaria en el proceso asistencial de cada paciente. Esta podrá configurarse en cualquier formato previamente acordado con el equipo de salud, sin embargo, estos registros deberán ser completos, asegurando el oportuno acceso, conservación y confidencialidad de los datos contenidos en esta. (Ley 20.584)

Los avances tecnológicos respecto a los registros electrónicos permiten realizar atenciones oportunas, eficientes y seguras a los usuarios.

El presente documento busca establecer las normas básicas y criterios respecto al manejo y conservación de la información de la ficha clínica (electrónica o papel) según corresponda. Priorizando el avance hacia la digitalización total de los registros.

## 2. OBJETIVOS

Establecer la existencia del registro clínico del paciente (ficha clínica) única e individual, y su manejo de acuerdo con el formato (electrónico y/o papel) en el Hospital Comunitario de Til Til.

## 3. ALCANCE

Este documento esta dirigido a todos los funcionarios asistenciales y administrativos del HCTT que intervengan de una u otra forma con el registro de la ficha clínica del paciente.



PROCOLO DE EXISTENCIA DE FICHA CLINICA  
(FC) UNICA E INDIVIDUAL Y SU MANEJO  
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: REG 1.1

N° RESOLUCIÓN  
85/31-03-2021

FECHA  
ELABORACIÓN:  
MARZO 2021  
FECHA REVISIÓN:  
MARZO 2026

N° VERSIÓN: 04

N° PAGINAS: 14

#### 4. RESPONSABILIDAD

Responsable	Actividades
Encargado Unidad SOME	<ul style="list-style-type: none"><li>Participar de la elaboración del protocolo y actualizaciones.</li><li>Supervisar el cumplimiento del protocolo.</li></ul>
Funcionarios Unidad SOME	<ul style="list-style-type: none"><li>Conocer y dar cumplimiento al protocolo.</li><li>Reportar irregularidades en el cumplimiento del protocolo.</li></ul>
Encargado Unidad Hospitalizados	<ul style="list-style-type: none"><li>Participar de la elaboración del protocolo y actualizaciones</li><li>Conocer y dar cumplimiento al protocolo.</li><li>Dar custodia temporal de las FC de pacientes hospitalizados en su unidad.</li></ul>
Profesionales clínicos de unidades ambulatorias y de hospitalización	<ul style="list-style-type: none"><li>Mantener la integridad de la FC y su contenido, evitando pérdidas y/o destrucción de esta.</li><li>Realizar registros clínicos <u>durante</u> la atención.</li><li>Resguardar la confidencialidad de los registros de la ficha asignada al usuario</li></ul>
TENS	<ul style="list-style-type: none"><li>Conocer y dar cumplimiento a protocolo.</li></ul>
Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente	<ul style="list-style-type: none"><li>Revisar Documento.</li><li>Supervisar el cumplimiento del protocolo.</li></ul>

#### 5. DEFINICIONES

- HCTT:** Hospital Comunitario de Til Til
- FC:** Ficha Clínica, carpeta de papel o digital que contiene información asociada a la atención de salud de los usuarios. De carácter reservado, confidencial, sujeto al secreto profesional.
- Archivo:** subunidad perteneciente a SOME donde se disponen las FC, conteniendo todas las historias clínicas de la población estable y flotante.
- Atención Abierta:** Toda atención de salud que se realiza de manera ambulatoria.
- Atención Cerrada:** Toda atención realizada en Unidad de Hospitalizado.
- Beneficiario:** usuario perteneciente a la población beneficiaria.
- Cédula de Identidad (CI):** Identificación Única Nacional
- DAU:** Dato de Atención de Urgencia
- Estudios de familia:** Sistema de encarpetao de estudios de casos de familias con algún grado de vulnerabilidad detectado.
- ERA:** Enfermedades respiratorias del adulto
- IRA:** Infecciones respiratorias agudas.
- Kardex:** Registro de entradas y salidas de un almacén, empresa, etc. para registrar los movimientos de inventario o cualquier otro registro contable.

	<b>PROTOCOLO DE EXISTENCIA DE FICHA CLINICA (FC) UNICA E INDIVIDUAL Y SU MANEJO</b> <b>HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL</b> UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO: REG 1.1	Nº RESOLUCIÓN 85/31-03-2021
		FECHA ELABORACIÓN: MARZO 2021 FECHA REVISIÓN: MARZO 2026	Nº VERSIÓN: 04  Nº PAGINAS: 14

- **Población asignada:** Es la población que potencialmente puede acceder a atención de salud que otorgan los establecimientos asistenciales por residir en un área geográfica accesible (Til Til Centro) ([www.sinim.gov.cl](http://www.sinim.gov.cl)).
- **Población beneficiaria:** población beneficiaria de FONASA que se inscribe voluntariamente según domicilio (o lugar de trabajo) en el establecimiento de Salud Primaria donde desea ser atendido ([www.sinim.gov.cl](http://www.sinim.gov.cl)).
- **RUN:** Rol único Nacional, es el número identificador único e irrepetible que posee todo chileno.
- **SIDRA Norte:** Sistema de información de la red asistencial norte.
- **SSMN.** Servicio de salud metropolitano norte
- **S.O.M.E.:** Servicio de Orientación Médico Estadístico. Resolución Exenta Nº 926 de 1989 (MINSAL).
- **TENS:** Técnico en enfermería de nivel superior

## 6. ASPECTOS GENERALES DE LA FICHA CLÍNICA

- El Hospital Comunitario de Til Til, cuenta con sistema mixto: El sistema de registro principal para la atención ambulatoria (APS y Urgencia) de la ficha clínica es el electrónico a través de la herramienta SIDRA. En caso de corte de suministro eléctrico o algún inconveniente técnico podrá utilizarse el registro de la ficha clínica en papel, al igual que la Unidad de Hospitalizados.  
Decisión de usar ficha clínica en papel corresponderá al profesional encargado de la unidad de SOME para pacientes de atención primaria de salud, y al profesional encargado de urgencia para la atención ambulatoria de la unidad.
- Existe solo una FC por paciente, identificada por el RUN y vinculada por este a través del sistema de registro de la herramienta SIDRA.
- La FC en papel está recubierta con una carátula institucional donde se indican los datos demográficos del paciente.
- Al registro de la FC (papel y electrónica) puede acceder solo personal autorizado.



**PROTOCOLO DE EXISTENCIA DE FICHA CLINICA  
(FC) UNICA E INDIVIDUAL Y SU MANEJO  
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

CÓDIGO: REG 1.1

N° RESOLUCIÓN  
85/31-03-2021

FECHA  
ELABORACIÓN:  
MARZO 2021  
FECHA REVISIÓN:  
MARZO 2026

N° VERSIÓN: 04

N° PAGINAS: 14

## 7. MANEJO FICHA CLÍNICA EN ATENCIÓN ABIERTA - CONSULTORIO ADOSADO A HOSPITAL DE TIL TIL

### 7.1. Inscripción de paciente o Apertura de Ficha Clínica

El paciente deberá:

- Ser beneficiario FONASA
- Certificar - residencia en Til Til Centro o
- Certificar estudios de alumno regular en Til Til Centro o
- Certificar trabajo en Til Til Centro

### 7.2. Al momento de la inscripción del paciente el funcionario de SOME deberá:

- Solicitar cedula de Identidad
- En caso de menores de edad que no dispongan de CI solicitar Certificado de nacimiento y CI de padre o madre que realiza la apertura de FC
- Verificar su condición de BENEFICIARIO FONASA
- Solicitar Certificado de residencia, trabajo o alumno regular de Til Til Centro

### 7.3. Al momento de realizar inscripción del usuario se debe registrar los siguientes datos:

- Nombres y Apellidos registrados en CI o Certificado de Nacimiento
- Fecha de ingreso
- Sexo
- Domicilio
- Fecha de nacimiento
- Previsión
- Teléfono
- Correo electrónico
- Nombre de los padres y/o cónyuge, según corresponda
- Número de ficha clínica (correspondiente al RUN)
- Número de Carpeta Familiar

En el caso de que el usuario pertenezca a una familia inscrita en el HCTT, se le asigna un número de carpeta familiar, que será vinculado a través del RUN cuando se requiera estudio de familias.



**PROTOCOLO DE EXISTENCIA DE FICHA CLINICA  
(FC) UNICA E INDIVIDUAL Y SU MANEJO**  
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: REG 1.1

N° RESOLUCIÓN  
85/31-03-2021

FECHA  
ELABORACIÓN:  
MARZO 2021  
FECHA REVISIÓN:  
MARZO 2026

N° VERSIÓN: 04

N° PAGINAS: 14

**7.4. Se debe asegurar el acceso a la atención a pesar de no cumplir los criterios mencionados en los puntos 7.1. y 7.2. a los siguientes pacientes:**

- Embarazadas y Puérperas hasta el sexto mes y Control Niño Sano hasta los 6 años SIN PREVISIÓN (Decreto Supremo n° 368 articulo 5 letra d), articulo 26, articulo 27 de este reglamento).
- Personas pertenecientes a programa PRAIS con domicilio en Til Til Centro.
- Usuarios DIPRECA (FFAA) con domicilio en Til Til centro (según convenio firmado el 6 de agosto de 1993, entre Dipreca y el Servicio de Salud Metropolitano Norte)
- Pacientes que soliciten examen VIH y que no estén inscritos en el HCTT: la unidad de SOME realizará la apertura de FC en papel cuando se requiera, asignándole un número que seguirá el siguiente formato: FC-I (Ficha Clínica- Inmunología), seguido del RUN.
- Estas fichas contienen el resultado del examen en un sobre cerrado, registro clínico de entrega de información, orientación al usuario, consentimientos, consejería post test, registros de rescate etc.
- Si el paciente solicita el examen en horario **no hábil** se debe indicar que debe acercarse a la unidad de SOME el día hábil siguiente donde se realiza el procedimiento descrito en el punto 7.1.4
- Inmigrantes residentes en Til Til centro y que estén en trámite su afiliación a FONASA, esto previa autorización de asistente social a través de correo electrónico.

## **8. ACCESO AL REGISTRO CLINICO DEL PACIENTE**

### **8.1 Registro electrónico del paciente**

El acceso a ficha clínica electrónica del usuario en la plataforma SIDRA NORTE (<http://www.ssmn.cl/sidra>), en la cual el funcionario deberá hacer ingreso a su perfil único e intransferible con su RUN sin dígito verificador y su clave personal, inmediatamente ingresar a registro clínico donde aparece el listado de usuarios correspondiente al día de la atención, una vez recepcionado el paciente a atender aparece la planilla de atención.

### **8.2 En caso de realizar el registro en ficha clínica en papel**

- La solicitud de fichas clínicas por parte de las unidades clínicas se realizará a SOME, a través de la agenda electrónica SAGEM (en SIDRA norte).
- La entrega y recepción de éstas debe ser verificada entre el TENS (o profesional) y el funcionario de SOME, cuando las FC se retiren y entreguen, esto mediante una lista de



PROTOCOLO DE EXISTENCIA DE FICHA CLINICA  
(FC) UNICA E INDIVIDUAL Y SU MANEJO  
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: REG 1.1

N° RESOLUCIÓN  
85/31-03-2021

FECHA  
ELABORACIÓN:  
MARZO 2021  
FECHA REVISIÓN:  
MARZO 2026

N° VERSIÓN: 04

N° PAGINAS: 14

comprobación impresa en el mismo formato de la agenda electrónica, la ficha clínica debe ser entregada el mismo día de la atención al funcionario de SOME, quien inmediatamente guarda la FC en la unidad de archivo (container ubicado en el exterior de nuestro establecimiento)

## 9. MANEJO FICHA CLÍNICA EN ATENCIÓN CERRADA - UNIDAD DE HOSPITALIZADOS

Al momento del Ingreso a Unidad Hospitalizados, se debe proceder a lo siguiente:

### En horario hábil

- El enfermero clínico de turno de la unidad de Hospitalizados solicitará a la unidad de SOME la FC del usuario a hospitalizar mediante correo electrónico a [somehctt@gmail.com](mailto:somehctt@gmail.com)
- El funcionario de la unidad SOME corrobora si el usuario cuenta con FC en el establecimiento, según el kardex y/o sistema de agenda electrónica dispuesto para ello.
- Si la persona cuenta con FC en SOME, se retira la FC, dejando constancia en libro de actas, donde se registra fecha del retiro, nombre y Rut del usuario y finalmente nombre y firma de funcionario que retira.
- Si la persona **no cuenta con FC en el establecimiento**, la unidad de SOME realizará la apertura de FC, asignándole un número que seguirá el formato de:  
FC-H (Ficha Clínica- Hospitalizados), seguido del RUN.
- El funcionario de la unidad SOME entregará la FC, dejando constancia de la salida en libro de actas, donde se registra fecha del retiro, nombre y Rut del usuario y finalmente nombre y firma de funcionario que retira.
- Posteriormente, el solicitante deberá informar a la unidad de Admisión/Recaudación para el posterior llenado de la "Hoja de Ingreso - Egreso Hospitalario" que deberán quedar adjuntos a la ficha clínica.
- Sera el equipo multidisciplinario de la unidad de hospitalizados responsables de mantener y resguardar la integridad de la ficha clínica del paciente, además de asegurar la disposición oportuna de los formularios de registros clínicos y/o administrativos asociados a las prestaciones de la unidad.
- Si el paciente es ingresado en horario inhábil, se deberá solicitar ficha mediante correo electrónico [somehctt@gmail.com](mailto:somehctt@gmail.com) siendo entregada al siguiente día hábil.



	<b>PROTOCOLO DE EXISTENCIA DE FICHA CLINICA (FC) UNICA E INDIVIDUAL Y SU MANEJO</b> <b>HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL</b> UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO: REG 1.1	Nº RESOLUCIÓN 85/31-03-2021
		FECHA ELABORACIÓN: MARZO 2021	Nº VERSIÓN: 04
		FECHA REVISIÓN: MARZO 2026	Nº PAGINAS: 14

### 9.1. Alta médica de Hospitalización

Una vez cumplido el proceso correspondiente al alta del paciente, el enfermero clínico de la unidad de hospitalizados deberá asegurar que la ficha clínica sea devuelta íntegramente al SOME, quedando registro de este proceso en las entregas de técnicos de la unidad, solicitando que la firma en el libro de actas colocando nombre, fecha y firma de funcionario que entrega FC. El funcionario de unidad SOME recepciona la FC, guardándola en container perteneciente a la unidad de archivo, dicho container se encuentra en al exterior de nuestro establecimiento.

Vinculación de Dato de Atención de Urgencia (DAU) con Ficha Clínica (FC)

Para los profesionales del HCTT que necesiten información de pacientes atendidos en la unidad de Urgencias del Hospital pueden acceder con su usuario y contraseña (entregado por encargado de SOME) a esta información a través de la plataforma SIDRA, en el módulo de "Urgencias". Esto, mediante la vinculación que existe entre el RUN del usuario registrado en el DAU y su número de FC (que corresponde al RUN del usuario).


### 9.2. Vinculación de resultados de exámenes sanguíneos con Ficha Clínica (FC)

Los análisis de muestras de sangre de los usuarios son procesados por prestadores acreditados externos (Complejo Hospitalario San José). Para poder acceder a estos resultados y hacer el nexo con la atención del paciente, se puede obtener los resultados en línea. Este programa se llama "*cobas@infinity ITsolutions*" disponible los computadores destinados a la atención de pacientes. El acceso es mediante un usuario y contraseña común que es conocida por los funcionarios clínicos de nuestro establecimiento. Una vez ingresado al sistema, se utiliza el run del paciente para obtener la información, el funcionario copia la información del sistema dejando registrada la información en la ficha clínica del paciente.

En la unidad de tratamiento y hospitalizados, los resultados de exámenes son impresos y archivados en las fichas clínicas correspondiente al paciente, esta vinculación se realiza a través del número de ficha clínica (Run)

### 9.3. Vinculación de resultados radiográficos con Ficha Clínica (FC)

Las radiografías solicitadas en el hospital son realizadas en nuestra Sala de Rayos que cuenta con los equipos necesarios. Para poder acceder a los resultados de este examen, los funcionarios clínicos deben acceder a (<http://www.ssmn.cl/sidra>) ingresar el icono imagenología, luego

	<b>PROTOCOLO DE EXISTENCIA DE FICHA CLINICA (FC) UNICA E INDIVIDUAL Y SU MANEJO</b> <b>HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL</b> UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO: REG 1.1	N° RESOLUCIÓN 85/31-03-2021
		FECHA ELABORACIÓN: MARZO 2021	N° VERSIÓN: 04
		FECHA REVISIÓN: MARZO 2026	N° PAGINAS: 14

visualizadores hospitalares. El acceso es mediante un usuario y contraseña común que es conocida por los funcionarios.

se puede buscar los resultados con: primer y segundo apellido del usuario (y en caso de necesidad agregar el nombre).

#### 9.4. Vinculación de resultado de examen Papanicolaou con Ficha Clínica

El resultado de los PAP (examen Papanicolaou) se encuentran en la plataforma en línea: [controlcacx.med.uchile.cl](http://controlcacx.med.uchile.cl), en el icono aplicaciones "Cito Expert Para Web". Un Usuario autorizado y con clave intransferible puede acceder a los resultados de los exámenes.

Será la matrona quien imprimirá estos exámenes, dando prioridad a los exámenes alterados y usuarios que asisten a sus controles. Sin embargo, cuando el profesional médico necesite la información, deberá solicitar resultado a la matrona autorizada.

La búsqueda del resultado de un usuario específico se realiza mediante en Rut sin dígito verificador (en su defecto se puede utilizar el nombre y apellidos).

#### 9.5. Otros registros clínicos

Existen otros registros clínicos que se utilizan principalmente como medio estadístico, estos contienen información resumida, que está descrita en la ficha clínica, y son vinculables a través del RUN del usuario. Estas cartolas se encuentran en la unidad, en ficheros diferenciados resguardados bajo llave, y son solicitadas por los profesionales en caso de necesidad en la atención.

Dentro de estas encontramos: Cartola Prenatal, Cartola de regulación de la Fecundidad, Tarjeta de pesquisa de cáncer cervicouterino, Tarjeta de Mamas, Cartola de seguimiento de Salud Mental, Tarjeta de control de pacientes programa ERA, Tarjetón IRA y Cartola Odontológica.

La solicitud se realiza a través de SAGEM (a cada cartola le corresponde una ficha). Se realizará diariamente y por jornada la lista de comprobación de salida y entrada de cartolas, junto con las fichas clínicas.

	<b>PROTOCOLO DE EXISTENCIA DE FICHA CLINICA (FC) UNICA E INDIVIDUAL Y SU MANEJO</b> <b>HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL</b> UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO: REG 1.1	Nº RESOLUCIÓN 85/31-03-2021
		FECHA ELABORACIÓN: MARZO 2021	Nº VERSIÓN: 04
		FECHA REVISIÓN: MARZO 2026	Nº PAGINAS: 14

## 10. ALMACENAMIENTO EN UNIDAD DE ARCHIVO

En la Unidad de SOME, el área de Archivo cuenta con estantes destinados al almacenamiento de las Fichas Clínicas según número correlativo (RUN). Y un estante diferenciado para el archivo de FC-H (Hospitalizados) y otro para FC-I (Inmunología), también en orden correlativo según número de ficha.

Las FC pasivas (inactivas más de 5 años y menos de 15 años) y de usuarios fallecidos, se encuentran archivadas de forma correlativa, según número de FC, en estantes que se encuentran en la Bodega de Archivo SOME. Los funcionarios de SOME son los encargados de identificar estas fichas clínicas y trasladarlas a bodega para su archivo.

La solicitud de fichas clínicas para investigación, estudios de familias, revisión de casos, auditorias entre otros procesos administrativos se realizan garantizando el resguardo y permanencia de la documentación según protocolo REG. 1.4 (Entrega, recepción y manejo de FC).

Cartolas estadísticas, se encuentran en dos kardex con llave dispuesto para ellas en la unidad de SOME.

La información en soporte electrónico (DAU) se respalda en un servidor central que se encuentra en el SSMN.

## 11. CONFIDENCIALIDAD

En el Hospital Comunitario de Til Til las Fichas Clínicas son documentos reservados que cumplen con la protección de datos de carácter personal, según la ley N°19.628 sobre protección de la vida privada "Toda información que surja de la Ficha Clínica como de los estudios y demás documentos donde se registren procedimientos y tratamientos a los que fueron sometidas las personas, serán considerados sensibles". Además, según la ley 20.584 sobre derecho y deberes de los pacientes, se establece que "los terceros que no estén directamente relacionados con la atención en salud de la persona no tendrán acceso a la información contenida en la respectiva ficha clínica. Ello incluye al personal de salud y administrativo del mismo prestador, no vinculado a la atención de la persona", es por esto por lo que la información contenida en las fichas es solo competencia del personal de salud que realiza la atención.



**PROTOCOLO DE EXISTENCIA DE FICHA CLINICA  
(FC) UNICA E INDIVIDUAL Y SU MANEJO  
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

CÓDIGO: REG 1.1

N° RESOLUCIÓN  
85/31-03-2021

FECHA  
ELABORACIÓN:  
MARZO 2021  
FECHA REVISIÓN:  
MARZO 2026

N° VERSIÓN: 04

N° PAGINAS: 14

## 12. AUTENTICIDAD

En el Hospital Comunitario de Til Til y según la ley 20.584 sobre derechos y deberes de los pacientes "Toda persona tiene derecho a que quede constancia en la correspondiente FC de la información proveniente de las atenciones proporcionadas, por escrito; si se trata de información que puede entregarse deberá quedar constancia en la respectiva FC del hecho de haber sido proporcionada". La exactitud y fidelidad de estos datos contenidos en la FC son de responsabilidad de los profesionales que la registran. Estos deben ser "con letra clara y legible, conservando su estructura en forma ordenada y secuencial" (Norma 41) y cumpliendo con el protocolo REG. 1.2 (Estandarización de registros clínicos) del Hospital o en el formato digital para atención ambulatoria.

## 13. RESPALDO DE LA INFORMACION ELECTRONICA

- El sistema informático del Servicio de Salud Norte, cuenta con un servidor de respaldo de la información y almacenamiento de la información, por un periodo de al menos 15 años.
- Para el resguardo y confidencialidad de la información contenida en el soporte electrónico, se administran perfiles específicos en el sistema informático clínico, permitiendo acceso solo a quienes corresponde según funciones.
- En el caso de caída del servicio de Registro Clínico Electrónico de Urgencia, el proceso de registro clínico de dichas atenciones deberá terminarse en soporte papel. Este registro se guardará en una carpeta destinada para estas situaciones y al final del turno de día o en la mañana hábil siguiente se hará entrega a la unidad de SOME (Archivo) para que guarde esta documentación, quedando registro de este proceso en un libro de entrega de DAU. En este caso los DAU de pacientes con Ficha clínica se guardan en las mismas historias clínicas, y los DAU de los pacientes que no cuentan con ficha clínica quedarán archivados en una carpeta diferenciada.



**PROTOCOLO DE EXISTENCIA DE FICHA CLINICA  
(FC) UNICA E INDIVIDUAL Y SU MANEJO**  
**HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL**  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: REG 1.1

Nº RESOLUCIÓN  
85/31-03-2021

FECHA  
ELABORACIÓN:  
MARZO 2021  
FECHA REVISIÓN:  
MARZO 2026

Nº VERSIÓN: 04

Nº PAGINAS: 14

#### 14. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ley 20.584, derechos y deberes del paciente, Año 2012.
- Ley 19.779, que establece normas relativas al virus de inmuno deficiencia humana y crea bonificación fiscal para enfermedades catastróficas. Ministerio de Salud. Año 2001.
- Convenio firmado el 6 de agosto de 1993, entre Dipreca y el Servicio de Salud Metropolitano Norte
- Decreto 41. Aprueba reglamento sobre Fichas Clínicas. Ministerio de salud; subsecretaria de redes asistenciales. Año 2012
- Manual de Procedimientos de la Sección de Orientación Médica y Estadística, Ministerio de Salud, Año 1988.
- Circular IP N°36, Intendencia de prestadores, Unidad de asesoría técnica, mayo 2016
- Protocolo Ficha clínica única e individual y entrega, recepción y conservación de fichas clínicas (REG 1.1 Y REG. 1.4) del Hospital San José.
- Norma General Técnica N°0185 sobre inscripción de beneficiarios en establecimientos de atención primaria, Exento N°45, enero 2016.

