



**PROTOCOLO DE ENTREGA, RECEPCIÓN Y CONSERVACIÓN
DE FICHAS CLÍNICAS**

UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: REG 1.4

Nº RESOLUCIÓN
236/26-06-2019

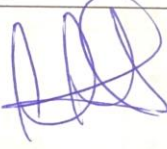
FECHA ELABORACIÓN:
junio 2019
FECHA REVISIÓN:
junio 2024

Nº VERSIÓN: 03

Nº PAGINAS: 14

**PROTOCOLO DE ENTREGA, RECEPCIÓN Y
CONSERVACIÓN DE FICHAS CLÍNICAS**

REG 1.4

	RESPONSABLE ELABORACIÓN	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	EU. Barbara Rivera Fariña	EU. Diego Silva Zuloaga	MT. Bárbara González Zúñiga
CARGO	Encargada de SOME	Enfermero UCSP	Directora
FIRMA			





**PROTOCOLO DE ENTREGA, RECEPCIÓN Y CONSERVACIÓN
DE FICHAS CLÍNICAS**

UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: REG 1.4

Nº RESOLUCIÓN
236/26-06-2019

FECHA ELABORACIÓN:
junio 2019
FECHA REVISIÓN:
junio 2024

Nº VERSIÓN: 03
Nº PAGINAS: 14

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVO	3
3. ALCANCE	3
4. RESPONSABLES	3
5. DEFINICIONES	4
6. MANEJO FICHA CLÍNICA (FC) EN ATENCIÓN ABIERTA - CONSULTORIO ADOSADO A HOSPITAL COMUNITARIO DE TIL TIL	5
7. MANEJO FICHA CLÍNICA EN ATENCIÓN CERRADA - UNIDAD DE HOSPITALIZADOS	8
8. SOLICITUD DE FICHAS CLÍNICAS FUERA DEL ESTABLECIMIENTO	9
9. CONSERVACIÓN DE FC.....	10
10. ELIMINACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS.....	11
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	11
12. ANEXOS.....	12
13. HOJA DE ACTUALIZACIÓN DE PROTOCOLO	14



PROTOCOLO DE ENTREGA, RECEPCIÓN Y CONSERVACIÓN DE FICHAS CLÍNICAS

UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: REG 1.4

Nº RESOLUCIÓN
236/26-06-2019

FECHA ELABORACIÓN:
junio 2019
FECHA REVISIÓN:
junio 2024

Nº VERSIÓN: 03
Nº PAGINAS: 14

1. INTRODUCCIÓN

La ficha clínica es el instrumento obligatorio en que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de las personas, esta cumple la finalidad de mantener integrada la información necesaria para el otorgamiento de atenciones de salud del paciente. Es un documento único e individual, que puede tener distintos tipos de soporte y debe ser escrita solo por profesionales certificados. Una herramienta valiosa que permite entregar una completa y adecuada atención a nuestros usuarios.

Es por esto que como institución tenemos que garantizar la confidencialidad y el buen manejo de este documento, tal como se encuentra estipulado en la Ley 20.584. Además de garantizar su almacenamiento y conservación según lo estipula la ley.

El siguiente protocolo da cuenta de las normas básicas y criterios comunes que se deben considerar al manipular y conservar la información sensible de los usuarios del HCTT.

2. OBJETIVO

- Establecer las normas básicas del manejo y conservación del registro clínico.

3. ALCANCE

Funcionarios del Hospital Comunitario de Til Til.

4. RESPONSABLES

Responsable	Actividades
Encargado Unidad SOME	<ul style="list-style-type: none">• Elaborar protocolo y realizar actualizaciones.• Supervisar el cumplimiento del protocolo.• Aplicar evaluación periódica de indicador
Funcionarios Unidad SOME	<ul style="list-style-type: none">• Conocer y dar cumplimiento al protocolo.• Reportar irregularidades en el cumplimiento del protocolo.
Encargado Unidad Hospitalizados	<ul style="list-style-type: none">• Conocer y dar cumplimiento al protocolo.• Supervisar el cumplimiento de protocolo por parte de los TENS que trabajan en su unidad.
Profesionales	<ul style="list-style-type: none">• Mantener la integridad de la FC.• Realizar registros clínicos durante la atención.• Resguardar la confidencialidad de los registros de cada FC.
TENS	<ul style="list-style-type: none">• Conocer y dar cumplimiento a protocolo.• Realizar Check list al recibir y entregar las FC en la unidad de SOME
Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente	<ul style="list-style-type: none">• Revisar Documento y participar de su elaboración.• Supervisar el cumplimiento del protocolo.



PROTOCOLO DE ENTREGA, RECEPCIÓN Y CONSERVACIÓN DE FICHAS CLÍNICAS

UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: REG 1.4

Nº RESOLUCIÓN
236/26-06-2019

FECHA ELABORACIÓN:
junio 2019

Nº VERSIÓN: 03

FECHA REVISIÓN:
junio 2024

Nº PAGINAS: 14

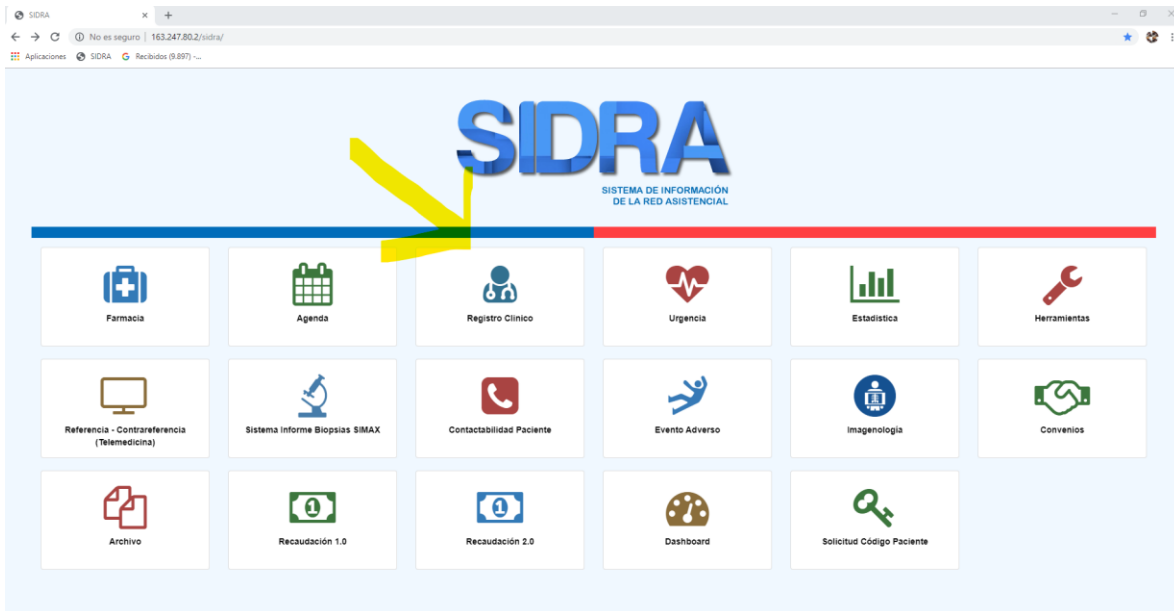
5. DEFINICIONES

- **Estante:** Lugar físico donde se almacenan las Fichas Clínicas
- **Estante Transitorio:** Lugar físico donde se dejan las Fichas Clínicas antes de ser archivadas
- **Extensión Horaria:** atención de salud otorgada luego de la jornada diurna de trabajo, es decir, de lunes a jueves de 17:00 a 20:00 horas, viernes de 16:00 a 20:00 horas y sábados de 09:00 a 13:00 horas
- **Ficha Clínica (FC):** documento reservado, confidencial, sujeto al secreto profesional, en el cual el equipo de salud registra la historia médica del paciente y de su proceso de atención médica.
- **HCTT:** Hospital Comunitario Til Til.
- **Horario Hábil:** corresponde a horario de los días lunes a jueves de 08:00 a 17:00 horas y viernes de 08:00 a 16:00 horas.
- **Horario Inhábil:** corresponde a sábados (de 13:00 a 00:00), Domingos y festivos. Además, de lunes a viernes después de las 20:00 horas y antes de las 08:00 de la mañana del día siguiente.
- **RUN:** Rol Único Nacional
- **SAGEM:** Agenda electrónica de la red asistencial norte
- **SIDRA Norte:** Sistema de información de la red asistencial norte.
- **S.O.M.E.:** Servicio de Orientación Médico Estadístico
- **Tarjetón de remplazo:** Hoja que remplaza a la Ficha Clínica en el estante de la Unidad de Archivo cuándo esta es sacada de la Unidad.

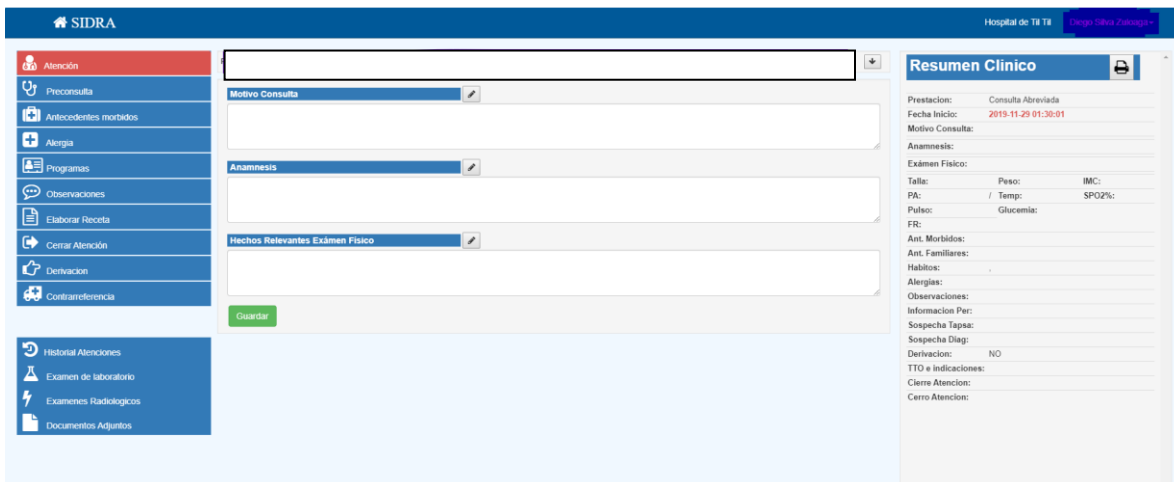
6. MANEJO FICHA CLÍNICA (FC) EN ATENCIÓN ABIERTA - CONSULTORIO ADOSADO A HOSPITAL COMUNITARIO DE TIL TIL


6.1. Registro electrónico

- En la plataforma SAGEM de SIDRA, se debe hacer ingreso a través de usuario y clave única e intransferible a registro electrónico



- Se debe realizar registro de cada una de las plantillas del lado izquierdo de la imagen disponibles para la atención de pacientes y que correspondan a la prestación otorgada.



	PROTOCOLO DE ENTREGA, RECEPCIÓN Y CONSERVACIÓN DE FICHAS CLÍNICAS UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO: REG 1.4	Nº RESOLUCIÓN 236/26-06-2019
		FECHA ELABORACIÓN: junio 2019 FECHA REVISIÓN: junio 2024	Nº VERSIÓN: 03 Nº PAGINAS: 14


- Una vez llenada la información relevante del paciente en las distintas plantillas, se debe realizar el cierre de la atención, asegurando la grabación de los datos registrados.

6.2. Ficha Clínica en papel

En Consultorio hospital comunitario de TIL TIL, los registros son electrónicos pero en caso de tener alguna falla en el sistema o no tener la información completa en su ficha electrónica, se realiza el siguiente procedimiento para la solicitud de FC:


- El funcionario de la unidad de SOME, debe imprimir hoja de SAGEM de cada profesional con la lista de sus pacientes citados para el día.
- El funcionario de SOME retira, de los estantes de archivo, las FC de los pacientes agendados para el día.
- El responsable del retiro de FC (profesional o TENS) debe acercarse a SOME a retirar las fichas del día revisando mediante Check list, de la hoja impresa de SAGEM, que se encuentren todas las FC que ahí están escritas. Una vez revisada la hoja de SAGEM, firma conforme al final de la misma, y puede llevarse las FC.
- Las hojas de SAGEM en que se realiza lista de verificación, quedan en el archivador de “Monitoreo de fichas clínicas” en SOME.
- Una vez que se ha realizado la atención diaria, el Profesional y/o Técnico Paramédico responsable de la atención, llevará a la Unidad de SOME las FC.
- El funcionario de la Unidad de SOME recepciona las FC corroborando a través del Check list que estén todas las FC retiradas y firma conforme.
- Una vez recepcionada la FC en SOME se deja en el “Estante Transitorio”. Al final de las distintas jornadas se archivan las FC en la unidad de archivos, en el estante correspondiente según correlativo de número de ficha.
- Si el profesional termina su atención posterior a la salida de las funcionarias de la unidad SOME (extensión horaria), debe solicitar al enfermero de turno, en la unidad de hospitalizados, y que maneja llaves de archivo, que reciba sus fichas clínicas y el deje dentro de la unidad. Estas serán revisadas a la mañana siguiente por las funcionarias encargadas.

La entrega de las FC clínicas siempre se debe realizar al término del horario de atención, es decir por jornada de mañana y tarde, no pueden quedar fichas sin entregar o guardadas en el box.

	PROTOCOLO DE ENTREGA, RECEPCIÓN Y CONSERVACIÓN DE FICHAS CLÍNICAS UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO: REG 1.4	Nº RESOLUCIÓN 236/26-06-2019
		FECHA ELABORACIÓN: junio 2019 FECHA REVISIÓN: junio 2024	Nº VERSIÓN: 03 Nº PAGINAS: 14

6.3. Solicitud y entrega de Cartolas Estadísticas

- La solicitud de estas se realiza según programa, es decir, la prestación asociada al usuario es la que determina la necesidad de cartola. Por lo tanto, desde la unidad de archivo se entrega la ficha clínica con la cartola correspondiente al RUN el usuario.
- **Tarjetón Infantil** se entrega en todos los controles sanos con: *matrona, enfermero, médico, nutricionista, odontólogo y psicopedagoga*.
- **Cartola Prenatal, Cartola regulación de la fecundidad, Tarjeta de mamas, Cartola climaterio** se entregan, según corresponda, en cada control de la *Unidad de la Mujer*.
- **Cartola de Seguimiento de Salud mental** se entrega encada control de salud mental que tenga el usuario con *psicólogo y médico de salud mental*.
- **Tarjeta de control de pacientes crónicos de programa** se entrega en cada control de enfermedades respiratoria del adulto con *kinesiólogo y médico*.
- **Tarjeta de control de pacientes crónicos de programa IRA** se entrega en cada control de infecciones respiratorias crónicas infantiles con *médico*.
- **Cartola odontológica** se entrega en cada control dental de embarazadas, niños de 6 y 12 años que asisten a la *unidad dental*.
- La entrega de la cartola debe ser en conjunto con la FC al término de cada jornada.
- Para el retiro y entrega de cartolas, también se realizará un check list, monitoreada por la funcionaria de SOME encargada de las cartolas.
- En el **día de estadística** el tarjetero podrá ser solicitado por el encargado de programa que corresponda para realizar la estadística competente. Este fichero debe volver a la unidad de archivo el mismo día que fue solicitado. El registro de su entrada y salida se encontrará en el archivador de monitoreo de cartolas especificando: fecha de salida, responsable del retiro, firma, nombre de persona que entrega y fecha de entrega de tarjetero.

	PROTOCOLO DE ENTREGA, RECEPCIÓN Y CONSERVACIÓN DE FICHAS CLÍNICAS UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO: REG 1.4	Nº RESOLUCIÓN 236/26-06-2019
		FECHA ELABORACIÓN: junio 2019 FECHA REVISIÓN: junio 2024	Nº VERSIÓN: 03 Nº PAGINAS: 14

7. MANEJO FICHA CLÍNICA EN ATENCIÓN CERRADA - UNIDAD DE HOSPITALIZADOS

- Es responsabilidad del enfermero de la unidad de hospitalizados solicitar a la unidad de SOME la FC del usuario a hospitalizar a través del Dato de Atención de Urgencia (DAU). Tarea que puede ser delegada a personal TENS
- El funcionario de la unidad SOME corroborará si el usuario cuenta con FC en el establecimiento según el Kardex y/o sistema electrónico dispuesto para ello.
- Si la persona cuenta con FC en el consultorio adosado al Hospital, se retira la FC, dejando constancia en el “Tarjetón de reemplazo” (ANEXO 1) y se entrega al TENS.
- 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-Hospitalizado), seguido del RUN (Ficha Clínica-Hospitalizado)
- El funcionario de la unidad SOME entregará la FC, dejando constancia de la salida, mediante el “Tarjetón de Reemplazo”.
- **La FC permanecerá en la unidad de Hospitalizados y será el equipo multidisciplinario de la unidad responsable de su cuidado.**
- Al momento de la devolución de la FC, el funcionario de la unidad de hospitalizados debe dirigirse a la unidad de SOME, para hacer devolución de la ficha.
- El funcionario de unidad SOME recepciona la FC, guardándola en el estante correspondiente a la unidad y marcando la recepción en el “Tarjetón de reemplazo”.
- Si el alta del usuario ocurre en horario no hábil, la ficha será devuelta al día hábil siguiente a la atención.
- Para toda atención espontánea se debe registrar al usuario en SAGEM, y reimprimir las hojas de la agenda con esta nueva incorporación, o escribir el número de ficha a continuación, en la hoja correspondiente.
- En el caso de solicitud de Fichas Clínicas para fines distintos a la atención clínica, estas deberán solicitarse con la prestación “Actividades Administrativas” en SAGEM, con un mínimo de 24 horas de anticipación.
- En caso de extravió de FC: las funcionarias de SOME avisarán a su jefatura, quien podrá autorizar la apertura de FC provisoria e iniciará una investigación en un plazo de 21 días hábiles para la búsqueda de la FC, emitiendo un informe a la Dirección del establecimiento.

8. SOLICITUD DE FICHAS CLÍNICAS FUERA DEL ESTABLECIMIENTO

Según Decreto 41 que aprueba el reglamento sobre fichas clínicas, establece que “la información contenida en las fichas o copia de esta podrá ser entregada, en forma total o parcial, a las siguientes personas a su solicitud expresa”:

a) “Al titular, su representante legal o, en caso de fallecimiento del titular, a sus herederos.”

- Si es el titular quien hace la solicitud su ficha en la unidad de SOME, deberá llenar un formulario tipo (Anexo 2), explicando el motivo de la solicitud y además debe entregar una copia de su cédula de identidad.

- Si la ficha es de un menor de edad, es el tutor legal quien debe solicitarla entregando: la solicitud (anexo 2), el certificado de nacimiento del usuario y fotocopia de cédula de identidad del solicitante.

- En caso de que el titular haya fallecido, los herederos podrán solicitar la ficha clínica correspondiente, llenando el formulario tipo (anexo 2), además entregando fotocopia de la cédula de identidad del solicitante, certificado de defunción del titular y documento legal que acredite parentesco con titular.

b) “A terceros debidamente autorizados por el titular mediante poder notarial simple.”

- Si la solicitud es a través de un tercero, además del formulario tipo (anexo 2), la fotocopia de ambas cédulas de identidad (paciente y solicitante), es necesario que el solicitante entregue un poder simple notariado con los datos del usuario de quien retira la FC, y su autorización.

c) “A los tribunales de justicia cuando la información de la ficha se relacione con las causas que estén conociendo.”

- En persona: se debe solicitar a través de del formulario tipo (anexo2), fotocopia de cedula de identidad de quien solicita y/o retira y la orden del tribunal de justicia.


-Si la solicitud se realiza a través de oficio, la copia se enviará por esta misma vía, previa solicitud y aprobación de la dirección del hospital.

d) “A los fiscales del Ministerio Público y a los abogados defensores, previa autorización del juez competente, cuando la información en ellas contenida se relacione directamente con las investigaciones y defensas de que se trate.”

- En persona: se debe solicitar a través de del formulario tipo (anexo2), fotocopia de la cedula de identidad de quien solicita y/o retira y la orden del juez competente.

-Si la solicitud se realiza a través de oficio, la copia se enviará por esta misma vía, previa solicitud y aprobación de la dirección del hospital.

- Toda esta información de solicitud externa quedará archivada en la FC original.
- Se entrega una **copia** de la ficha clínica, ya que el documento original pertenece al centro de salud
- La solicitud tendrá respuesta dentro de los siguientes 7 días hábiles siguientes.

	<p align="center">PROTOCOLO DE ENTREGA, RECEPCIÓN Y CONSERVACIÓN DE FICHAS CLÍNICAS</p> <p align="center">UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	CÓDIGO: REG 1.4	Nº RESOLUCIÓN 236/26-06-2019
		FECHA ELABORACIÓN: junio 2019 FECHA REVISIÓN: junio 2024	Nº VERSIÓN: 03 Nº PAGINAS: 14

- En caso del DAU, se le entrega una copia a cada paciente después de cada atención en el servicio de urgencias, quedando un respaldo en la base de datos electrónica.


9. CONSERVACIÓN DE FC

9.1. Registro en papel

- Existen un espacio físico centralizado para el archivo de estas fichas clínicas. La unidad de archivo se encuentra en una bodega al exterior de nuestro establecimiento donde se resguardan las fichas clínicas activas, la FC de pacientes pasivos y fallecidos.
- Las FC activas se encuentran archivadas de forma correlativa, según número de ficha clínica en estantes adaptados para ellas. Estos estantes se encuentran en un espacio cerrado donde solo el personal de SOME tiene llave de acceso.
- La Ficha Clínica permanecerá físicamente en poder del prestador por un período de al menos 15 años desde el último registro de información que experimenten, siendo su responsabilidad la reserva de su contenido.
- El acceso a la FC es solo por los profesionales que brinden atención a los pacientes, tanto en la unidad de Hospitalizados como en el consultorio adosado al Hospital.

9.2. Registro electrónico

- La información en soporte electrónico se respalda en un servidor central que se encuentra en el SSMN.
- 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.

	PROTOCOLO DE ENTREGA, RECEPCIÓN Y CONSERVACIÓN DE FICHAS CLÍNICAS UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO: REG 1.4	Nº RESOLUCIÓN 236/26-06-2019
		FECHA ELABORACIÓN: junio 2019 FECHA REVISIÓN: junio 2024	Nº VERSIÓN: 03 Nº PAGINAS: 14

10. ELIMINACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

Las fichas clínicas pasivas (sin registro) por más de 15 años podrán ser eliminadas según la Decreto 41. Estas se pueden eliminar siempre que “se asegure la confidencialidad de la información y la efectiva destrucción”. La eliminación de la(s) FC debe ser autorizada a través de una resolución que contenga el nombre y número de ficha clínica del titular. Además, se debe levantar un acta en la que se dejará constancia de todo lo obrado.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 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.
- Protocolo de ficha clínica única orientado a la confidencialidad de la paciente en hospital Los Lagos (REG 1.4)



**PROTOCOLO DE ENTREGA, RECEPCIÓN Y CONSERVACIÓN
DE FICHAS CLÍNICAS**

UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: REG 1.4

Nº RESOLUCIÓN
236/26-06-2019

FECHA ELABORACIÓN:
junio 2019
FECHA REVISIÓN:
junio 2024

Nº VERSIÓN: 03
Nº PAGINAS: 14

12. ANEXOS

12.1. Tarjetón de Reemplazo

Nº Ficha Clínica: _____

Nº C. FAMILIAR: _____

NUMERO CARPETA FAMILIAR

Nombre Paciente:

Nº	Fecha	Destino/Unidad	Nombre	Responsable SOME



**PROTOCOLO DE ENTREGA, RECEPCIÓN Y CONSERVACIÓN
DE FICHAS CLÍNICAS**

UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: REG 1.4

Nº RESOLUCIÓN
236/26-06-2019

FECHA ELABORACIÓN:
junio 2019
FECHA REVISIÓN:
junio 2024

Nº VERSIÓN: 03

Nº PAGINAS: 14

12.2. Solicitud retiro Ficha Clínica

Solicitud Retiro Ficha Clínica HCTT

Datos usuario

Nombre: _____

RUN: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Fecha de solicitud: _____

Motivo solicitud de la ficha clínica:

Firma usuario: _____

Datos persona que retira documento (en caso de terceros)

Nombre: _____

Parentesco: _____

RUN: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Firma solicitante: _____



**PROTOCOLO DE ENTREGA, RECEPCIÓN Y CONSERVACIÓN
DE FICHAS CLÍNICAS**

UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: REG 1.4

Nº RESOLUCIÓN
236/26-06-2019

FECHA ELABORACIÓN:
junio 2019
FECHA REVISIÓN:
junio 2024

Nº VERSIÓN: 03
Nº PAGINAS: 14

13. HOJA DE ACTUALIZACIÓN DE PROTOCOLO

ELABORADO	VALIDADO	AUTORIZADO	PAGINA SUSTITUIDA	FECHA MODIFICACIÓN Día - Mes - Año