



SERVICIO DE ORIENTACION
MEDICA Y ESTADISTICA

Característica

REG 1.1
REG 1.4

Versión

4

**NORMA MANEJO DE FICHA
CLINICA**

Próxima
Revisión

Agosto
2021

Página

1 de 24



Hospital Clínico
MAGALLANES

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Actualizado por:	Camilo Caicompai S.	Jefe (s) Unidad S.O.M.E	03/08/2018	
	Romina Brüning V.	Encargada de Archivo S.O.M.E	03/08/2018	
	Elizabeth Chamorro A.	Profesional Unidad Calidad Asistencial	03/08/2018	
	Mercedes Iglesias M.	Profesional Unidad Calidad Asistencial	03/08/2018	
Revisado por:	Luis Monsalve C.	Abogado Asesoría Jurídica	08/08/2018	
Aprobado por:	Maira Martinich S.	Jefe Unidad Calidad Asistencial	09/08/2018	
Autorizado por:	Juan Aguilar P.	Director (s)	10/08/2018	

	SERVICIO DE ORIENTACION MEDICA Y ESTADISTICA	Característica	REG 1.1 REG 1.4	
		Versión	4	
	NORMA MANEJO DE FICHA CLINICA	Próxima Revisión	Agosto 2021	
		Página	2 de 24	

Distribución de Copias:

Servicio	Cargo
Dirección Hospital	Director (s) Institucional
	Oficina de Partes
Subdirección Médica	Subdirector Médico
Subdirección de Enfermería	Subdirectora de Enfermería
Unidad Gestión de Cuidado de Matronería	Jefe Unidad Gestión de Cuidado de Matronería
S.O.M.E.	Jefe S.O.M.E.
	Encargada de Archivo S.O.M.E
	Secretaria
CR de la Mujer	Médico Jefe
	Matrona Supervisora
	Encargado Círculo de Calidad
	Secretaria
CR Infantil	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargado Círculo de Calidad
	Matrona Supervisora UPC Neonatal
	Secretaria
CR Quirúrgico	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargada Círculo de Calidad
	Secretaria
CR Médico	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargada Círculo de Calidad
	Secretaria
Pensionado	Enfermera Supervisora
	Encargada Círculo de Calidad
	Secretaria
Traumatología	Médico Jefe
	Secretaria
UPC Adulto	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargado Círculo de Calidad
	Secretaria

	SERVICIO DE ORIENTACION MEDICA Y ESTADISTICA	Característica	REG 1.1 REG 1.4	
		Versión	4	
	NORMA MANEJO DE FICHA CLINICA	Próxima Revisión	Agosto 2021	
		Página	3 de 24	

CR Emergencia Hospitalaria	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Secretaria
CR Oncología Unidad de Radioterapia	Médico Jefe
	Médico Jefe
	TM Supervisor Secretaria
Unidad de Quimioterapia	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargado Círculo de Calidad
	Secretaria
Unidad Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos	Enfermera
Unidad de Hemodinamia	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Secretaria
CR Diálisis	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargada Círculo de Calidad
	Secretaria
CR Imagenología	Médico Jefe
	TM Supervisor
	Encargada Círculo de Calidad
	Secretaria
CR Odontología	Médico Jefe
	Encargada Círculo de Calidad
	Secretaria
CR Laboratorio	TM Jefe
	Secretaria
CAE Adulto	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Secretaria
CAE de la Mujer	Médico Jefe
	Matrona Supervisora
	Secretaria
CAE Infantil	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Secretaria

	SERVICIO DE ORIENTACION MEDICA Y ESTADISTICA	Característica	REG 1.1 REG 1.4	
		Versión	4	
	NORMA MANEJO DE FICHA CLINICA	Próxima Revisión	Agosto 2021	
		Página	4 de 24	

CAE Otorrino	Médico Jefe
	TM Supervisor
	Técnico Paramédico Unidad
	Secretaria
CAE Oftalmología	Médico Jefe
	TM Supervisor
	Técnico Paramédico Unidad
Salud del Personal	Enfermera
GRD	Enfermera Jefe GRD
	Secretaria GRD
GES	Coordinadora GES
Gestión de Camas y Admisión	Enfermera Gestión de camas

	SERVICIO DE ORIENTACION MEDICA Y ESTADISTICA	Característica	REG 1.1 REG 1.4	
		Versión	4	
	NORMA MANEJO DE FICHA CLINICA	Próxima Revisión	Agosto 2021	
		Página	5 de 24	

I N D I C E

I.	OBJETIVO _____	07
II.	ALCANCE _____	07
III.	ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD _____	07
IV.	CONCEPTO DE FICHA CLÍNICA _____	07
V.	CARACTERÍSTICAS DE LA FICHA CLÍNICA _____	08
VI.	CREACIÓN DE FICHA CLÍNICA _____	09
VII.	SITUACIONES ESPECIALES _____	10
VIII.	NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE ACCESO A LA FICHA CLÍNICA _____	11
IX.	ALMACENAMIENTO Y PROTECCIÓN DE LA FICHA CLÍNICA _____	14
X.	PROCEDIMIENTOS DE SOLICITUD DE FICHA CLÍNICA _____	15
XI.	PROCEDIMIENTOS PARA EL DESPACHO DE LA FICHA CLÍNICA _____	16
XII.	PROCEDIMIENTO DE DEVOLUCION DE FICHAS CLÍNICAS AL ARCHIVO _____	17
XIII.	ARCHIVO PASIVO _____	18
XIV.	ELIMINACIÓN DE FICHAS CLÍNICAS _____	18
XV.	ANEXOS _____	19
	Anexo 1: Solicitud Copia Ficha Clínica _____	19
	Anexo 2: Solicitud Individual de Ficha Clínica _____	20
	Anexo 3: Solicitud Especial de Fichas Clínicas _____	21

	SERVICIO DE ORIENTACION MEDICA Y ESTADISTICA	Característica	REG 1.1 REG 1.4	
		Versión	4	
	NORMA MANEJO DE FICHA CLINICA	Próxima Revisión	Agosto 2021	
		Página	6 de 24	

XVI. BIBLIOGRAFÍA _____ **22**

XVII. REGISTRO HISTÓRICO CONTROL DE CAMBIOS _____ **23**

	SERVICIO DE ORIENTACION MEDICA Y ESTADISTICA	Característica	REG 1.1 REG 1.4	
		Versión	4	
	NORMA MANEJO DE FICHA CLINICA	Próxima Revisión	Agosto 2021	
		Página	7 de 24	

I. OBJETIVO

Establecer normas básicas y criterios comunes para el manejo y respeto a la confidencialidad de las fichas Clínicas de los pacientes atendidos en el Hospital Clínico de Magallanes.

II. ALCANCE

Quienes acceden a la ficha clínica: Profesionales, TENS y Administrativos de los servicios clínicos, Unidades de Apoyo, Unidades de Gestión.

III. ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Jefe de SOME: Supervisar el cumplimiento de la presente norma y proponer las modificaciones pertinentes.

Encargado de Archivo de SOME: Controlar, resguardar y custodiar el buen manejo de las fichas clínicas.

Funcionarios de Archivo SOME: Crear, despachar y recepcionar las fichas clínicas solicitadas por los Servicios Clínicos y/o Unidades de Apoyo.

Jefaturas de los Servicios Clínicos y Unidades de Apoyo: Asegurar el mantenimiento del contenido de las Fichas Clínicas y dar cumplimiento al presente documento.

Secretarías de los Servicios Clínicos y/o Unidades de Apoyo: solicitar, recepcionar y devolver las fichas clínicas, de acuerdo a lo establecido en "Instructivo de movimientos de Fichas clínicas".

IV. CONCEPTO DE FICHA CLÍNICA

Se entenderá por Ficha Clínica, aquel documento reservado, confidencial, único e individual, sujeto al secreto profesional, en el cual el equipo de salud registra la historia médica y el proceso de atención del paciente, pudiendo acceder a la integralidad de los antecedentes a través de un identificador común (RUT).

	SERVICIO DE ORIENTACION MEDICA Y ESTADISTICA	Característica	REG 1.1 REG 1.4	
		Versión	4	
	NORMA MANEJO DE FICHA CLINICA	Próxima Revisión	Agosto 2021	
		Página	8 de 24	

V. CARACTERISTICAS DE LA FICHA CLINICA

- Ser de carácter única e individual para cada paciente en soporte papel.
- Debe contener los siguientes antecedentes: Ingreso médico, evolución diaria de paciente hospitalizado, consentimiento informado, protocolo operatorio, protocolos de anestesia, resultados de exámenes, epicrisis, hojas de Enfermería/Matronería, registro de consultas profesionales ambulatorias, interconsultas, documento de atención de urgencia cuando corresponda. Las hojas de Enfermería serán archivadas y almacenadas en dependencias de la Unidad de Archivo independientes de la Ficha Clínica, debidamente identificadas por RUT.
- Los registros contenidos en la Ficha Clínica deben ser legibles, conservando su estructura en forma ordenada y secuencial, garantizando el resguardo y permanencia de la documentación que la compone.
- Todo profesional que realiza la atención de un paciente, debe archivar con accodclip en la Ficha clínica los registros derivados de la atención resguardando el orden cronológico.
- La exactitud y fidelidad de los datos contenidos en la Ficha Clínica son de responsabilidad de las personas que los registran, por lo tanto es obligación de los Profesionales que realizan la prestación registrar el Servicio o Unidad donde ésta se realizó, así como la identificación del profesional que realizó la atención (nombre, apellido y firma).

	SERVICIO DE ORIENTACION MEDICA Y ESTADISTICA	Característica	REG 1.1 REG 1.4	
		Versión	4	
	NORMA MANEJO DE FICHA CLINICA	Próxima Revisión	Agosto 2021	
		Página	9 de 24	

VI. CREACIÓN DE FICHA CLÍNICA

El ingreso de datos de pacientes para la creación de la Ficha Clínica se realizará en los Sistemas Florence y ORDEN, y estará a cargo de las funcionarias de Admisión, administrativos de SOME, Secretarías de Servicios / Unidades.

La impresión de la carátula estará a cargo de las funcionarias de Archivo dependiente del SOME, que buscarán en el Sistema Orden el RUT del paciente y procederán a asignarle un número de ubicación interna para su posterior almacenamiento.

Los datos mínimos a contener son:

- a) RUT del paciente.
- b) Nombres y dos apellidos del paciente.
- c) Sexo
- d) Fecha de nacimiento.
- e) Dirección.
- f) Teléfonos.
- g) RUT de establecimiento de salud.

La Ficha Neonatal se archivará en la Ficha materna. La creación de fichas de los Recién Nacidos ya sea por hospitalización o atenciones ambulatorias se realizará cuando se disponga del RUT del recién nacido, y los antecedentes se incorporarán cuando sea solicitado por el tratante. Sólo en el caso de recién nacidos que requieran atención post alta en la Unidad de Recién Nacido se registrará en la ficha neonatal, la que se mantendrá en la Estación de Matronería de la Unidad de Parto hasta un mes, posterior a ello se incorporarán los antecedentes en la ficha clínica de la madre o del RN en caso de que haya sido creada.

A los pacientes N.N no se les crea ficha por sistema informático, ya que sus atenciones se guardan en la carpeta del paciente en el Servicio de hospitalización, adjuntándose posteriormente a su Ficha Clínica al ser identificado. Ningún paciente es dado de alta sin conocer su identidad.

En el caso de los pacientes extranjeros sin RUT se lleva un registro en un libro de actas, el cual contiene un número correlativo asignado en forma provisoria para cada paciente (ubicación interna) y otro registro en planilla Excel, en donde figura el N° de pasaporte o DNI del paciente y el número correlativo asignado, a objeto de crear la carátula posteriormente. Se almacenan en un anaquel especial e identificado. Cuando el paciente extranjero se presenta nuevamente a atención, con RUT definitivo se crea la carátula de la Ficha clínica con un nuevo número de ubicación interna generada por el sistema Orden, eliminando el número de ubicación interna provisoria.

	SERVICIO DE ORIENTACION MEDICA Y ESTADISTICA	Característica	REG 1.1 REG 1.4	
		Versión	4	
	NORMA MANEJO DE FICHA CLINICA	Próxima Revisión	Agosto 2021	
		Página	10 de 24	

VII. SITUACIONES ESPECIALES

Existen registros locales de la Ficha Clínica, que se vinculan a través del RUT, ubicados en el CR Odontológico y en la Unidad de Atención y Control en Salud Sexual (UNACESS). La existencia de este registro local se identifica a través de un timbre en el reverso de la carátula para la UNACESS y timbre/impreso en la carátula de la ficha clínica para el caso del CR Odontológico, lo que permite que el profesional que atiende al paciente conozca la existencia de dichos registros y pueda solicitarlos cuando lo considere pertinente.

Las fichas clínicas de los pacientes dializados, trasplantados renales, o para estudio de trasplante, se mantendrán en custodia en el CR de Diálisis bajo llave (resolución exenta N°7207 del 14 Octubre 2014), por la necesidad de registrar en forma permanente la evolución de los pacientes. En caso que la ficha clínica sea requerida por otro Servicio/Unidad se deberá realizar el movimiento en el Sistema informático ORDEN retornando al CR de Diálisis y manteniéndose allí hasta que el paciente sea egresado administrativamente.

En el caso de Radioterapia y Quimioterapia, estas Unidades mantendrán la custodia temporal de la Ficha Clínica de sus pacientes, hasta que sean egresados. (Resolución Exenta N°3981 del 17 de junio 2015). Las fichas permanecerán en un lugar bajo llave, y si son requeridas por otro Servicio/Unidad deberá realizarse el movimiento de la ficha clínica en el sistema informático.

Los antecedentes clínicos de los pacientes atendidos en el CR Medicina Ambulatoria por “Hospitalización domiciliaria” y “Curaciones avanzadas” se mantendrán en la Oficina del CR Medicina Ambulatoria, debiendo incorporarse a la Ficha Clínica mensualmente.

Se podrá acceder a los resultados de los exámenes imagenológicos a través del Sistema Informático SYNAPSE, para lo que existen perfiles de usuario para la visualización de los resultados en estaciones de enfermería, box médico - dentales e imagenología. Para acceder a la información del paciente se ingresa a través de un identificador o Patient ID correspondiente al RUT del paciente, este identificador indexa la información histórica en carpetas que contienen imágenes e informes asociados.

Se podrá acceder a los resultados de los exámenes de laboratorio que forman parte de la ficha clínica, a través del sistema informático institucional “Sistemas Clínicos Consulta de Exámenes de Laboratorio”, ingresando con nombre de usuario y contraseña individual.

Las atenciones de los pacientes en el CR Emergencia Hospitalaria quedarán registradas en el Dato de Atención de Urgencia (DAU) del Sistema informático Florence, vinculándose a través del RUT. En el caso de pérdida de operatividad del sistema informático, el dato de atención de urgencia quedará registrado en un Sistema de contingencia (Respaldo DAU Manual). Todos los DAU se archivarán en el CR Emergencia Hospitalaria, por lo que

	SERVICIO DE ORIENTACION MEDICA Y ESTADISTICA	Característica	REG 1.1 REG 1.4	
		Versión	4	
	NORMA MANEJO DE FICHA CLINICA	Próxima Revisión	Agosto 2021	
		Página	11 de 24	

el profesional que requiera copia de información del DAU podrá solicitarlo a la Unidad, en caso de pacientes que se hospitalizan quedará una copia en la ficha clínica.

Ante estas situaciones especiales, los antecedentes clínicos del paciente siempre deben ser solicitados al SOME, de acuerdo a “Instructivo Movimiento de Ficha Clínica” vigente.

VIII. NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE ACCESO A LA FICHA CLÍNICA.

La propiedad física de la ficha clínica pertenece al establecimiento de Salud y por lo tanto es responsabilidad de dicho prestador la reserva de su contenido. No obstante, debe tenerse siempre presente que la titularidad de los datos contenidos en ella, son del paciente.

Ningún tercero que no esté directamente relacionado con la atención de salud del paciente tendrá acceso a la información de la ficha clínica. La información contenida en la ficha, copia de la misma o parte de ella solamente será entregada, total o parcialmente, a terceros, a solicitud expresa de las personas y organismos que se indican a continuación, en los casos, forma y condiciones que se señalan en el artículo 13 de Ley 20.584:

- a) Al titular de la ficha clínica, a su representante legal o, en caso de fallecimiento del titular, a sus herederos.
- b) A un tercero debidamente autorizado por el titular, mediante poder simple otorgado ante notario.
- c) A los tribunales de justicia, siempre que la información contenida en la ficha clínica se relacione con las causas que estuvieren conociendo.
- d) 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.

Otros organismos públicos y privados autorizados por leyes especiales, también podrán solicitar y/o acceder a la información contenida en la ficha clínica.

Cuando otro establecimiento de salud requiera de antecedentes clínicos del paciente, estos deberán ser solicitados a la Dirección y/o SOME del establecimiento, a través de oficio y/o correo electrónico.

	SERVICIO DE ORIENTACION MEDICA Y ESTADISTICA	Característica	REG 1.1 REG 1.4	
		Versión	4	
	NORMA MANEJO DE FICHA CLINICA	Próxima Revisión	Agosto 2021	
		Página	12 de 24	

Las personas y las Instituciones mencionadas previamente serán responsables de mantener la confidencialidad de su contenido y la identidad del titular de la Ficha Clínica, reservando la información que contiene exclusivamente al uso para el cual se permite su conocimiento.

Ninguna ficha clínica puede ser entregada al paciente o familiares y el traslado de ellas dentro del establecimiento será efectuado sólo por personal de la Institución relacionados con la atención del paciente, asistencial o administrativo.

En el caso de menores de edad, podrán acceder al contenido de la ficha clínica el padre o la madre, o quién tenga la tuición del menor, lo que se podrá acreditar con el Certificado de Nacimiento y/o Resolución Judicial respectiva.

En el caso de pacientes fallecidos, los hijos y cónyuge sobreviviente acreditando el parentesco mediante Certificados de Nacimiento y/o Matrimonio respectivo, podrán acceder a la lectura de la Ficha clínica y/o a una copia de ella. Otros descendientes o ascendientes podrán acceder a la ficha clínica y/o copia de ella, acreditando la calidad de herederos a través de copia del Certificado de Posesión Efectiva respectivo.

Será responsabilidad del establecimiento de Salud hacer entrega de los antecedentes solicitados, en un plazo no superior a 10 días hábiles.

Procedimiento de solicitud de copia de ficha clínica

Para solicitar una copia de la ficha clínica se debe completar el formulario de "Solicitud copia ficha clínica" (anexo 1). Los formularios se encuentran a disposición del interesado en el mesón de Informaciones del SOME y una vez completa la solicitud deben ser entregados en el mismo lugar.

Requisitos:

a) Ficha solicitada por el paciente

Solicitud firmada por el paciente con copia de su Cédula de Identidad.

b) Ficha solicitada de un fallecido

b.1) Solicitud firmada por el o los herederos.

b.2) Certificado de Nacimiento o Matrimonio en caso de hijos o cónyuge sobreviviente respectivamente, u otro documento que acredite su calidad de heredero, como el Certificado de Posesión Efectiva.

b.3) Fotocopia Cédula de Identidad del solicitante.

	SERVICIO DE ORIENTACION MEDICA Y ESTADISTICA	Característica	REG 1.1 REG 1.4	
		Versión	4	
	NORMA MANEJO DE FICHA CLINICA	Próxima Revisión	Agosto 2021	
		Página	13 de 24	

c) Ficha solicitada de menor de edad

- c.1) Solicitud firmada por la madre, el padre o su representante legal.
- c.2) Fotocopia Cédula de identidad de la madre, el padre o su representante legal.
- c.3) Certificado de nacimiento del menor.
- c.4) Documento que acredite la representación del adulto.

d) Ficha solicitada por terceros

- d.1) Solicitud firmada por quien requiere la ficha.
- d.2) Poder Simple firmado ante notario otorgado por el paciente.
- d.3) Fotocopia de Cédula de identidad del paciente y solicitante de la ficha.

	SERVICIO DE ORIENTACION MEDICA Y ESTADISTICA	Característica	REG 1.1 REG 1.4	
		Versión	4	
	NORMA MANEJO DE FICHA CLINICA	Próxima Revisión	Agosto 2021	
		Página	14 de 24	

IX. ALMACENAMIENTO Y PROTECCION DE LA FICHA CLÍNICA.

Características del Archivo

El Hospital Clínico Magallanes cuenta con un Archivo único y centralizado, ubicado en el tercer piso del edificio C, con acceso controlado y destinado al almacenamiento de las Fichas Clínicas, las que se encuentran en anaqueles ordenadas de acuerdo a número de ubicación interna de menor a mayor con acceso expedito para su localización y utilización.

El Archivo dispone de buena iluminación, número de anaqueles suficientes, libres de humedad y suciedad que permite la conservación de la Ficha Clínica.

Es de responsabilidad del personal del establecimiento transportar en todo momento la ficha clínica donde se requiera, de acuerdo a las normativas legales.

Mantenición y Conservación de la Ficha Clínica

Formarán parte de las actividades permanentes de los funcionarios de Archivo, acciones para la mantención, conservación, y reposición de carátulas en caso de deterioros reemplazándola por una nueva, manteniendo las advertencias o notas que existan en ellas, siendo de responsabilidad de los profesionales que acceden a ella la mantención del contenido de la misma.

Como medida de control de extravíos de la Ficha Clínica se utilizan Sistemas Informáticos (ORDEN o Florence) que permiten conocer los movimientos a través de los registros de las fechas de salida y devolución de las fichas e identificación del personal de salud y administrativos que la solicitan. Además existen formularios de Solicitud de Ficha clínica como constancia de quien accede a la Ficha Clínica (Anexos 2 y 3).

	SERVICIO DE ORIENTACION MEDICA Y ESTADISTICA	Característica	REG 1.1 REG 1.4	
		Versión	4	
	NORMA MANEJO DE FICHA CLINICA	Próxima Revisión	Agosto 2021	
		Página	15 de 24	

X. PROCEDIMIENTOS DE SOLICITUD DE FICHA CLÍNICA

Toda solicitud de Ficha Clínica se debe efectuar con al menos 48 horas de anticipación a través de formularios correspondientes “Solicitud Individual de Ficha Clínica” para cuando se solicite una ficha, y “Solicitud Especial de Fichas Clínicas” para cuando se solicite dos o más fichas (anexos 2 y 3).

CONSULTA AMBULATORIA:

Paciente programado: La solicitud de ficha Clínica del paciente ambulatorio depende de la citación asignada en el Sistema Florence, que debe registrarse en la Agenda del Profesional al menos con 48 horas de anticipación a la fecha de citación del paciente.

Paciente no programado: Jefe de SOME le asigna una hora de urgencia y agenda la atención en el Sistema Florence.

El paciente se acerca a mesón de atención de la especialidad correspondiente, la TENS recepciona la citación y solicita personalmente o a través de auxiliar la ficha en archivo.

PACIENTES HOSPITALIZADOS:

La secretaria de los Servicios Clínicos deben efectuar diariamente (en jornada hábil) la solicitud de Fichas Clínicas vía correo electrónico o presencial en ventanilla de Archivo, y se debe proceder de acuerdo a “Instructivo movimiento fichas clínicas”.

INVESTIGACIÓN O ESTUDIO:

Las fichas podrán solicitarse una vez autorizada la Investigación por el Director del Establecimiento y el Comité de Ética Científico correspondiente.

- a) Las fichas deberán solicitarse con al menos 48 horas de anticipación en el formulario de “Solicitud especial de ficha clínica” (Anexo 2).
- b) Las fichas serán entregadas directamente al autorizado contra firma de recepción en ambas copias, quedando además constancia de la identificación completa, RUT y teléfono de la persona que recibe, además copia del documento que confirma la autorización del estudio por parte de la Dirección.
- c) Estas fichas no podrán salir de Archivo. Su revisión deberá ser en el mismo recinto.

	SERVICIO DE ORIENTACION MEDICA Y ESTADISTICA	Característica	REG 1.1 REG 1.4	
		Versión	4	
	NORMA MANEJO DE FICHA CLINICA	Próxima Revisión	Agosto 2021	
		Página	16 de 24	

XI. PROCEDIMIENTOS PARA EL DESPACHO DE LA FICHA CLINICA

El sistema Informático de Archivo de Fichas Clínicas (ORDEN), permite conocer la ubicación y el responsable de las Fichas Clínicas que se encuentran temporalmente fuera del Archivo o que han sido entregadas para consulta, hospitalización, auditorías u otro tipo de solicitudes. Para esto se debe seguir el siguiente procedimiento:

Para atención ambulatoria programada:

- a) Imprimir los Listados de Atención Diaria y Listados de Fichas Clínicas, 48 horas antes de la cita.
- b) Retirar las fichas de los anaqueles y depositarlas en el mesón de trabajo diario.
- c) Despacharla por sistema Informático ORDEN.
- d) Clasificar según el Servicio o Profesional al que estén destinadas, disponiéndolas en lotes previamente identificadas.
- e) Depositarlas en el carro de transporte y luego entregar en el Consultorio Adosado de Especialidades (CAE).
- f) Dejar registro de las fichas no entregadas para proceder a su búsqueda antes que se produzca la atención del paciente.
- g) Una vez finalizada la atención ambulatoria, es responsabilidad de TENS que asiste al profesional devolver la totalidad de las Fichas Clínicas, o en su defecto indicar el destino de ésta en el Listado de Atención Diaria.

Para hospitalización:

Las fichas de ingresos hospitalarios serán solicitadas diariamente por la secretaria de los servicios o Admisión a través de formulario de solicitud (Anexo 3), enviada por correo electrónico, con nombre, RUT y número de ubicación interna.

La funcionaria de ventanilla de Archivo deberá:

1. Retirar las fichas de los anaqueles y depositarlas en el mesón de trabajo diario.
2. Registrar el movimiento de la Ficha a través de sistema Informático ORDEN.
3. Registrar en "Libro de entrega de Ficha" asignado para cada Servicio/Unidad.
4. Entregar Fichas Clínicas solicitadas a las secretarías.

	SERVICIO DE ORIENTACION MEDICA Y ESTADISTICA	Característica	REG 1.1 REG 1.4	
		Versión	4	
	NORMA MANEJO DE FICHA CLINICA	Próxima Revisión	Agosto 2021	
		Página	17 de 24	

XII. PROCEDIMIENTO DE DEVOLUCIÓN DE FICHAS CLÍNICAS AL ARCHIVO

Consulta Ambulatoria

Las fichas clínicas entregadas a las dependencias de consulta ambulatoria, deben ser reintegradas al Archivo el mismo día que se utilizó en la consulta, por el funcionario encargado, junto al listado de Fichas Clínicas, sin embargo, en caso de que la ficha clínica sea requerida por GES, Admisión u otra unidad el destino debe quedar registrado en el Listado de fichas clínicas.

No podrán salir fichas para consultas que se efectúen fuera del Hospital.

Hospitalización

- a) Para efectos del alta del paciente, las secretarías de cada Servicio Clínico deberán entregar a GRD las fichas clínicas con una nómina de ellas en un plazo no superior a 48 hrs., y además deben realizar el movimiento respectivo en el sistema informático ORDEN.
- b) La encargada de la Unidad GRD deberá entregar a Archivo las fichas bajo firma en un plazo no mayor a 72 hrs. hábiles. Funcionaria de SOME archivará en forma diaria las fichas registrando su recepción en el sistema informático ORDEN.
- c) En caso de que el paciente se traslade de Servicio Clínico, es responsabilidad de la secretaria del CR de origen registrar el movimiento y destino del traslado de la ficha clínica en el Sistema Informático ORDEN.

Auditorías

En este caso, la ficha clínica debe ser devuelta al archivo en 72 horas si la ficha corresponde a pacientes activos, y en 10 días como máximo si es de pacientes fallecidos. Expirado el plazo, la funcionaria responsable de archivo debe notificar al Jefe de SOME, quién solicitará la devolución de las fichas por escrito a quién corresponda.

IMPORTANTE: Queda prohibido mantener fichas archivadas en los Servicios Clínicos, Unidades u oficinas de los funcionarios.

	SERVICIO DE ORIENTACION MEDICA Y ESTADISTICA	Característica	REG 1.1 REG 1.4	
		Versión	4	
	NORMA MANEJO DE FICHA CLINICA	Próxima Revisión	Agosto 2021	
		Página	18 de 24	

XIII. ARCHIVO PASIVO

El Archivo Pasivo de Fichas corresponderá al lugar donde se trasladen y mantengan las Fichas Clínicas que estén inactivas por un período superior a 5 años e inferior a 15 años. Se debe registrar en la carátula el último año en que la persona recibió atención y efectuar el movimiento en sistema ORDEN consignándolo como PASIVO.

XIV. ELIMINACIÓN DE FICHAS CLÍNICAS

Las Fichas Clínicas se eliminarán después de 15 años que el paciente no consulte en el Establecimiento.

Para tales efectos, la Jefatura de SOME deberá proponer por escrito al Director la eliminación de las Fichas Clínicas, adjuntando nómina detallada con el nombre completo del paciente y RUT.

El Director del Establecimiento dispondrá por Resolución Exenta la autorización de dicha eliminación, y se debe levantar un acta dejando constancia del procedimiento y el detalle de Nombre Completo y Rut, de cada ficha eliminada.

La eliminación de la Ficha Clínica se realizará por incineración u otro método que asegure la confidencialidad de la información y su efectiva destrucción.

	SERVICIO DE ORIENTACION MEDICA Y ESTADISTICA	Característica	REG 1.1 REG 1.4	
		Versión	4	
	NORMA MANEJO DE FICHA CLINICA	Próxima Revisión	Agosto 2021	
		Página	19 de 24	

XV. ANEXOS

Anexo 1



SOLICITUD COPIA FICHA CLINICA

Punta Arenas, _____

Yo _____

RUT _____

Domicilio _____

Teléfono de contacto _____

TITULAR

REPRESENTANTE
LEGAL

PADRE O
MADRE

TUTOR
LEGAL

OTRO

Detalle de "OTRO"

Solicita Ficha Clínica al Hospital Clínico Magallanes de:

NOMBRE: _____

RUT: _____ N° Ubicación Interna: _____

Por los siguientes motivos:

PERSONALES

PROCESO ADM.
O LEGAL

TRASLADO DE
DOMICILIO

OTRO

Especificar detalle de la solicitud:

Firma solicitante

Firma y timbre Jefe SOME

	SERVICIO DE ORIENTACION MEDICA Y ESTADISTICA	Característica	REG 1.1 REG 1.4	
		Versión	4	
	NORMA MANEJO DE FICHA CLINICA	Próxima Revisión	Agosto 2021	
		Página	20 de 24	

Anexo 2



SOLICITUD INDIVIDUAL DE FICHA CLÍNICA

FECHA: ___/___/20___

Junto con saludar, me permito solicitar ficha clínica perteneciente a:

Don (a)

.....

RUT:

Número de Ubicación interna:

Motivo de la solicitud:

.....

La ficha será devuelta a Archivo el día:

Saluda atentamente,

Nombre y apellidos	
Cargo	
Firma	

	SERVICIO DE ORIENTACION MEDICA Y ESTADISTICA	Característica	REG 1.1 REG 1.4	
		Versión	4	
	NORMA MANEJO DE FICHA CLINICA	Próxima Revisión	Agosto 2021	
		Página	21 de 24	

Anexo 3



SOLICITUD ESPECIAL DE FICHAS CLÍNICAS

FECHA: ___/___/20___

Junto con saludar, me permito solicitar fichas clínicas enumeradas a continuación:

	UBICACIÓN INTERNA						RUT	NOMBRE COMPLETO
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Motivo de la solicitud:

.....

.....

Las fichas serán devueltas a la Unidad el día:

Nombre y apellidos	
Cargo	
Firma	

	SERVICIO DE ORIENTACION MEDICA Y ESTADISTICA	Característica	REG 1.1 REG 1.4	
		Versión	4	
	NORMA MANEJO DE FICHA CLINICA	Próxima Revisión	Agosto 2021	
		Página	22 de 24	

XVI. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Manual de Procedimientos SOME, aprobado por Resolución N° 926 del 14/06/89 del MINSAL.
- 2) Decreto Supremo N° 161 del MINSAL que fija Reglamento de Hospitales y Clínicas Privadas.
- 3) Ley N° 18.834, Estatuto Administrativo.
- 4) Ley N° 19.966 Sobre Régimen de Garantías Explícitas en Salud.
- 5) Ley N° 19.628 del 28/08/1999, Sobre Protección de la Vida Privada.
- 6) Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria.
- 7) Ley 20.584 Derechos y Deberes de las personas.
- 8) Código Penal.
- 9) Dictamen N° 30822 del 25/08/0998 de Contraloría General.
- 10) Dictamen N° 47022, Contraloría General de la República, 06/12/2000.
- 11) Reglamento sobre fichas clínicas; Res. N° 41 24.09.212/
Subsecretaría Redes Asistenciales - MINSAL.
- 12) Carta de Derechos de los Pacientes formalizada por FONASA.
- 13) Documento "Instructivo sobre manejo y confidencialidad de la Ficha Clínica" del Colegio Médico de Chile.
- 14) Documento "Ficha Clínica" elaborado por Hospital y CRS El Pino del Servicio Metropolitano Sur.
- 15) Documento "Marco Legal sobre Ficha Clínica", elaborado por Asesoría Jurídica del ISP de Chile.
- 16) Instructivo sobre administración de fichas clínicas" Departamento de Auditoria Servicio Salud Valdivia, actualización año 2004.

	SERVICIO DE ORIENTACION MEDICA Y ESTADISTICA	Característica	REG 1.1 REG 1.4	
		Versión	4	
	NORMA MANEJO DE FICHA CLINICA	Próxima Revisión	Agosto 2021	
		Página	23 de 24	

XVII. REGISTRO HISTÓRICO CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Revisado por	Fecha	Cambios Ingresados
0	Tatiana Navarro M.	07/01/2013	Se incorpora en característica REG 1.1 Se elimina Título III “Base Legal” y Título “Legislación sobre uso autorizado y confidencialidad de la ficha clínica”.
			Se incluye ítem “Criterios de Evaluación” que incorpora indicador, fórmula de cálculo, periodicidad, umbral y método de evaluación de cumplimiento.
			Se elimina título XI “Medidas Administrativas y sanciones”.
			Se incluye ítem de Auditorías.
1	Tatiana Navarro M. Verónica Cortés N. Elizabeth Chamorro A.	23/12/2014	Aclaración del identificador único que vincula todos los antecedentes relativos a la ficha clínica. Incorporación de la vinculación del DAU a la ficha clínica. Se incorporan registros locales de la ficha clínica. Se especifica el manejo de incorporación de los antecedentes clínicos a la ficha del paciente y el acceso a ellos. Se incorpora en la creación de ficha clínica a los pacientes extranjeros.

	SERVICIO DE ORIENTACION MEDICA Y ESTADISTICA	Característica	REG 1.1 REG 1.4	
		Versión	4	
	NORMA MANEJO DE FICHA CLINICA	Próxima Revisión	Agosto 2021	
		Página	24 de 24	

2	Tatiana Navarro M. Verónica Cortes N. Elizabeth Chamorro A. Camilo Caicompai S.	23/06/2015	<p>Se especifica que las fichas clínicas de pacientes en tratamiento de Quimioterapia y Radioterapia serán custodiadas en estas unidades hasta que sean dados de alta.</p> <p>Se detalla que los antecedentes clínicos de los pacientes atendidos en hospitalización domiciliaria se mantendrán en la oficina de cuidados de redes para posteriormente ser incorporados en la ficha clínica.</p> <p>Se deja la responsabilidad de la incorporación de la Ficha Neonatal a la Ficha Clínica a la Enfermera Supervisora del CR Infantil o CAE Infantil.</p> <p>Se modifica el respaldo del DAU en caso de pérdida de operatividad del sistema informático quedando registrado en un sistema de contingencia informático "Respaldo DAU Manual" en vez de registro de casos en planilla Excel.</p> <p>Se modifica la letra a del punto 8.1 del Procedimiento para desarchivo de la ficha clínica.</p> <p>Se modifica la letra b del punto 9.5 "Solicitud de fichas para investigación o estudio"</p> <p>En ítem "rescate de fichas clínica" se modifica el requisito de reintegrar las fichas al archivo junto al listado de fichas clínicas en vez de la Hoja Diaria de atención.</p> <p>Se incorpora un anexo (anexo 2) que corresponde a la solicitud de fichas especiales.</p>
3	Camilo Caicompai S. Romina Brüning V. Tatiana Navarro M. Mercedes Iglesias M. Elizabeth Chamorro A.	06/08/2018	<p>Se incorpora en el documento el Alcance y el Ámbito de responsabilidad.</p> <p>Se incorpora ítem de Almacenamiento y protección de ficha clínica.</p> <p>Se modifica el formato y la distribución del contenido del documento.</p> <p>El ítem "Evaluación de Cumplimiento" se retira del documento quedando el indicador en una ficha aparte.</p>