


 <p>Servicio de Salud Aysén del General Carlos Bianchi del Campo</p> <p>Gobierno de Chile</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ CHILE CHICO</p>	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.	CÓDIGO	Nº RESOLUCIÓN
		CHILE CHICO	PROT.REG 1.1	470.-
		Protocolo Manejo Ficha Clínica	Vigencia	Nº Edición
		Página 1 de 14	5 años	3

# Protocolo Manejo Ficha Clínica

Elaboración	Revisión	Visación	Aprobación
<b>Manuel Rodríguez Ortubia</b> Fecha: 12/08/2013	<b>Daniela Gómez Zamorano</b> Coordinación clínica	<b>Andrés Fredes Silva</b> encargado de Calidad y Seguridad del Paciente.	<b>Daniela Maldonado Vera</b> Directora
Actualiza 3º Edición <b>Andrés Fredes Silva</b> Rehabilitador oral			
Fecha: 30/03/2022	Fecha: 31/03/2022	Fecha: 30/03/2022	Fecha: 31/03/2022
<b>Modificaciones</b>	<b>Objetivo, Responsables, Definiciones, Actividades a realizar, Mantenimiento y conservación, Bibliografía</b>		
<b>Distribución</b>	<b>Dirección, Urgencias, Hospitalizados, SOME, Archivo, OCSP.</b>		

 <p>Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo</p> <p>Gobierno de Chile</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ CHILE CHICO</p>	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.	CÓDIGO	Nº RESOLUCIÓN
		CHILE CHICO	PROT.REG 1.1	470.-
		Protocolo Manejo Ficha Clínica	Vigencia	Nº Edición
Página 2 de 14			5 años	3

**RESOLUCION EXENTA Nº 470.-//**

**Chile Chico, 31 de marzo de 2022.**

**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES;** Solicitud de Encargada de Calidad y Seguridad del Hospital de contar con resolución de aprobación del Protocolo Manejo de Ficha Clínica del Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez, las facultades legales y reglamentarias que me confiere el D.F.L. Nº 1/2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del DL Nº 2.763/1979 y de las Leyes Nº 18.933 y 18.469; D.S. Nº 140/04, D.A. Nº 20 del 22-10-2020, todos del Ministerio de Salud; conforme a lo dispuesta en los Art. 57 y siguientes Ley Nº 19.882, D.F.L. Nº 29/2004 del Ministerio de Hacienda que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley Nº 18834, sobre estatuto administrativo; y las Res. Nº 6, 7 y 8/2019 todas de la Contrataría General de la Republica, Resolución Exenta Nº 4529 del 31-12-2020 del Director de Servicio de Salud Aysén; dicto la siguiente;

**RESOLUCION:**

1. **Déjese sin efecto Resolución Exenta Nº 811 del 13 de septiembre de 2017.**
2. **APRUEBESE a contar de la presente fecha “Protocolo de Manejo de Ficha Clínica “del Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez de Chile Chico.**



HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.

CHILE CHICO

Protocolo Manejo Ficha Clínica

Página 3 de 14

CÓDIGO

PROT.REG 1.1

Vigencia

5 años

Nº RESOLUCIÓN



470.-

Nº Edición

3

## Índice

Título	Página
Introducción	4
Objetivos	4
Responsables	5
Alcance	5
Excepciones	6
Terminología	6
Descripción de las Actividades del proceso	8
Referencias bibliográficas	12
Evaluación	12
Anexos	13

 <p>Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo</p> <p>Gobierno de Chile</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ CHILE CHICO</p>	<b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.</b>		<b>CÓDIGO</b> PROT.REG 1.1	<b>Nº RESOLUCIÓN</b> 470.-
		<b>CHILE CHICO</b> Protocolo Manejo Ficha Clínica		<b>Vigencia</b> 5 años	<b>Nº Edición</b> 3
		Página 4 de 14			

## 1. Introducción

La Ficha Clínica (FC) es por definición “el conjunto de documentos tanto escritos como gráficos, que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole, respecto de la situación y evolución clínica de un paciente, a lo largo del proceso asistencial”, y constituye un documento médico legal, de carácter reservado y confidencial. Su característica más importante, es que fija los hechos que constituyen la atención en salud.

Es el documento de mayor relevancia en salud, debido a que es fundamental para una atención segura y continua del paciente. Los datos contenidos en la FC, se consideran “datos sensibles”, así definidos en la Ley N° 19.628 de la Protección a la Vida Privada o Protección de Datos de Carácter Personal, como aquellos que se refieren a las características físicas o morales de las personas, tales como hábitos personales, el origen racial, las ideologías y opiniones políticas, las creencias o convicciones religiosas, los estados de salud físicos o psíquicos y la vida sexual”. Por estas razones la Ficha Clínica debe ser conservada en un lugar seguro, a fin de evitar su pérdida, violación o uso por personas no autorizadas, debe mantener una estructura ordenada, garantizando el resguardo, la confidencialidad e integridad de la documentación e información que contiene.



## 2. Objetivos

### • Objetivo General

Contar con un sistema estandarizado de registro de datos clínicos y administrativos de los pacientes.

### Objetivos Específicos

- Disponer de una Ficha Clínica única para cada paciente.
- Estandarizar formato y orden de la Ficha Clínica.
- Establecer el sistema de administración de las fichas clínicas.
- Conservar y resguardar la información de la Ficha Clínica.
- Establecer el manejo de la Ficha clínica y la calidad de sus contenidos y registros.
- Reconocer el derecho de los usuarios en relación con la Ficha Clínica.

 Gobierno de Chile	 <b>HOSPITAL COMUNITARIO</b> DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ CHILE CHICO	<b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.REG 1.1	<b>Nº RESOLUCIÓN</b> 470.-
		<b>CHILE CHICO</b>	<b>Vigencia</b> 5 años	<b>Nº Edición</b> 3
		Protocolo Manejo Ficha Clínica	Página 5 de 14	

### 3. Responsables

Estamento	Personal Administrativo SOME	Personal Paramédico	Personal Clínico	Enfermera de Turno	Jefe de Servicio Clínico	Comité de Calidad
<b>Responsabilidad</b>						
Elaboración y Entrega de Fichas requeridas por los Servicios de Hospitalización	x					
Solicitar Ficha Clínica de usuarios hospitalizados		x				
Recepción y Archivo de FC	x					
Mantener Orden de FC	x	x	x	x	x	
Reponer documentos		x				
Supervisar orden de ficha previa a la entrega a SOME				x		
Supervisar cumplimiento del Protocolo				x	x	
Actualizar Protocolo						x

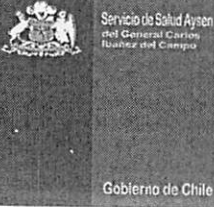

### 4. Alcance

Este protocolo debe ser aplicado por todo el personal clínico y administrativo que brinde atención cerrada en todos los servicios y unidades del Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez.

El presente protocolo aplica para usuarios internos y externos (Públicos o Privados):

### 5. Excepciones

No hay



 <p>Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ruiz de Alarcón</p> <p>Gobierno de Chile</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ CHILE CHICO</p>	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.	CÓDIGO	Nº RESOLUCIÓN
		CHILE CHICO	PROT.REG 1.1	470.-
		Protocolo Manejo Ficha Clínica	Vigencia	Nº Edición
		Página 6 de 14	5 años	3

## 6. Terminología

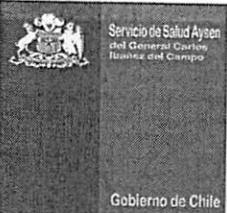

- **Abreviaturas:**

- FC: Ficha Clínica
- DAU: Dato de Atención de Urgencia
- TENS: Técnico paramédico de Nivel Superior.

- **Ficha Clínica (FC):** Documento 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.  
La ficha clínica es única, pero se encuentra disponible en dos formatos; electrónica y física, accediéndose mediante el RUT, DNI (extranjeros argentinos), pasaporte en extranjeros de otros países.
- **Ingreso Médico:** Documento que realiza el médico al ingresar un paciente a hospitalización. Cuando el usuario ingrese a través del Servicio de Urgencias, será el DAU su Ingreso Médico.
- **Interconsulta:** Documento para remitir a un paciente a otro profesional sanitario, para ofrecerle una atención complementaria tanto para su diagnóstico, su tratamiento como su rehabilitación. Si existe se debe archivar en primer lugar, antes del Ingreso médico.
- **Dato de Atención de Urgencia (DAU):** Registro de la atención del paciente en el servicio de urgencia, que incluye atención médica y de enfermería. Medicamentos y procedimientos. En el caso de pacientes derivados de urgencia se debe archivar en primer lugar y si corresponde, luego de la Interconsulta.
- **Evolución Diaria:** Es la evolución clínica diaria y condiciones generales del paciente. Se deben ordenar en forma cronológica y se archivan a continuación del ingreso médico.
- **Epicrisis:** Informe elaborado al alta del paciente, que resume la condición al ingreso, evolución y condiciones de alta. Se debe archivar al final de la Ficha Clínica, después de los exámenes.

 <p>Servicio de Salud Aysén del Territorio Austral Buzos del Campo</p> <p>Gobierno de Chile</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ CHILE CHICO</p>	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.		CÓDIGO	Nº RESOLUCIÓN
		CHILE CHICO		PROT.REG 1.1	470.-
		Protocolo Manejo Ficha Clínica		Vigencia	Nº Edición
Página 7 de 14		5 años	3		

- **Hoja de Enfermería:** Documento donde se registran las observaciones, cuidados y procedimientos de enfermería y las indicaciones médicas y administración de medicamentos.
- **Informe Estadístico de Egreso Hospitalario:** Documento estadístico para el Departamento de Estadísticas e Información en Salud, cuyo reporte es obligatorio para todos los establecimientos de salud del territorio nacional. De las estadísticas de Egresos Hospitalarios se obtiene la información estadística sobre causas de hospitalización y variables asociadas. Debe archivar al final de la Ficha Clínica.

 <p>Servicio de Salud Aysén del General Carlos Bianchi del Campo</p> <p>Gobierno de Chile</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ CHILE CHICO</p>	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.	CÓDIGO	Nº RESOLUCIÓN
		CHILE CHICO	PROT.REG 1.1	470.-
		Protocolo Manejo Ficha Clínica	Vigencia	Nº Edición
		Página 8 de 14	5 años	3

## 7. Actividades a realizar

### Generalidades



El Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez cuenta con Ficha Electrónica para el Servicio de Urgencias y Ficha de Papel para el Servicio de Hospitalizados. Ambas fichas se correlacionan entre sí a través de un Código Único que corresponde al RUT del usuario o DNI y/o Pasaporte (en el caso de usuarios Argentinos y Extranjeros). La correlación se lleva a cabo mediante un Listado Maestro de Pacientes disponible en SOME a través del cual se accede a la Ficha de Papel.

### I. Contenido de la Ficha Clínica de Papel:

a) **Carátula:** Primera plana de la ficha. Debe contener:

- i. Datos de identificación del paciente:  
Los datos a registrar deben ser transcritos según documento correspondiente (Cedula de Identidad, DNI o Pasaporte)
  - Nombre completo del paciente: nombres y dos apellidos (sólo si el paciente tiene 2 apellidos)\*
  - Fecha de ingreso al establecimiento
  - Sexo
  - Edad
  - Fecha de nacimiento\*
  - Ocupación
  - Estado civil
  - Previsión\*
  - Domicilio completo
  - Teléfono(s)
  - RUT o DNI y/o Pasaporte \*
  - Nombre del padre
  - Nombre de la madre
  - Nombre del cónyuge

Los aspectos marcados con asterisco son de carácter obligatorio.

 <p>Servicio de Salud Aysén del General Carlos Bianchi del Campo</p> <p>Gobierno de Chile</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO</p> <p>DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ CHILE CHICO</p>	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.	CÓDIGO	Nº RESOLUCIÓN
		CHILE CHICO	PROT.REG 1.1	470.-
		Protocolo Manejo Ficha Clínica	Vigencia	Nº Edición
		Página 9 de 14	5 años	3

ii. Número Identificador:

La Ficha de Papel cuenta con un Código asignado por SOME al cual se accede a través del Listado Maestro de Pacientes que correlaciona la Ficha electrónica con la de Papel mediante el RUT o DNI y/o Pasaporte del usuario.

**b) Cuerpo:**

Al interior de la ficha clínica, **si corresponde**, deben disponerse de los siguientes registros:

- Dato de Urgencia (si procede de servicio de urgencias)
- Interconsulta
- Ingreso de enfermería
- Ingreso Médico o DAU
- Hoja de evolución diaria
- Resultados de exámenes
- Hoja de indicaciones de enfermería
- Informes de exámenes, procedimientos y evaluaciones complementarias
- Consentimiento informado
- Epicrisis



Cada documento debe ser firmado por el responsable de su registro según corresponda y debe contener el nombre y los dos apellidos del paciente.

En el caso de pacientes ingresados a Servicio de hospitalizados a través del Servicio de Urgencias, el DAU constituye el Ingreso Médico.

**II. Apertura de Ficha Clínica**

El personal de SOME es el responsable de la creación de Fichas Clínicas en horario hábil (de lunes a jueves de 8:30 a 17:30 hrs. y viernes 08:00 a 15:03 hrs.)

En el caso de usuarios que ingresen en horario inhábil, la ficha deberá ser creada al día hábil siguiente, previa solicitud del personal paramédico de turno.



 <p>Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo</p> <p>Gobierno de Chile</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ CHILE CHICO</p>	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.	CÓDIGO	Nº RESOLUCIÓN
		CHILE CHICO	PROT.REG 1.1	470.-
		Protocolo Manejo Ficha Clínica	Vigencia	Nº Edición
Página 10 de 14		5 años	3	

### III. Manejo de la Ficha Clínica

- La FC debe estar dispuesta en los Servicios Clínicos, fuera de la sala de hospitalización del paciente, a disposición del equipo de salud responsable de las prestaciones que se efectúen al usuario y con el debido resguardo de ella, para evitar su sustracción, pérdida, deterioro o lesión a la privacidad de su contenido.
- La Preparación de FC debe ser según orden cronológico para las atenciones que se desarrollarán mientras esté hospitalizado el usuario. El personal paramédico de turno será responsable de preparar la Ficha Clínica.
- El personal paramédico de turno de noche debe incorporar las hojas de evolución necesarias para el registro de atención del día siguiente con la identificación del paciente (nombre y dos apellidos y rut).
- El médico que realiza el ingreso del paciente es el responsable de llenar los formularios de: Ingreso médico, DAU, Interconsulta, Epicrisis Médica e Informe de Egreso Hospitalario, según corresponda.
- La incorporación de exámenes es responsabilidad del paramédico de turno y debe ser en orden cronológica.
- Una vez dado de alta el usuario, la ficha clínica debe ser ordenada por técnico paramédico responsable del alta, con posterior revisión por enfermero (a) de turno e inmediatamente ser entregada en SOME para ser archivada. En horario inhábil deberá quedar guardada en la Estación de Enfermería y entregarse al día hábil siguiente.

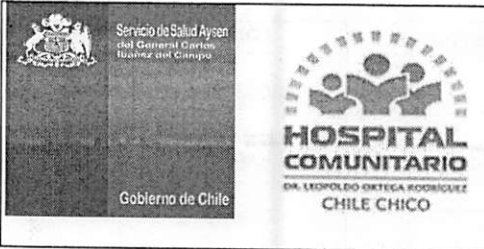
#### Consideraciones

El ingreso de pacientes a hospitalización a través del Servicio de Urgencia, en donde el registro de la atención se realiza en DAU electrónico, es impreso una vez finalizada la Atención en dicho servicio y es adjuntado a Ficha Clínica en formato papel del paciente, una vez hospitalizado.

 <p>Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo</p> <p>Gobierno de Chile</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ CHILE CHICO</p>	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.	CÓDIGO	Nº RESOLUCIÓN
		CHILE CHICO	PROT.REG 1.1	470.-
		Protocolo Manejo Ficha Clínica	Vigencia	Nº Edición
		Página 11 de 14	5 años	3

#### IV. Acceso a Ficha Clínica

- Ningún tercero que no esté directamente relacionado con la Atención de salud de las personas tendrá acceso a la información clínica contenida en la Ficha Clínica.
- El acceso del personal de salud al formato electrónico de Ficha Clínica se realiza mediante RUT y clave, personal e intransferible.
- De acuerdo a la Ley 20.584, la información contenida en la FC, o parte de ella puede ser entregada a solicitud de:
  - a) Titular de la Ficha Clínica, o su Representante Legal.
  - b) 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.
- En los Procesos de Mediación del Consejo de Defensa del Estado. De acuerdo a lo que establece el artículo N° 15 del Reglamento en contra de prestadores públicos o sus funcionarios, aprobado por decreto supremo N° 45 del año 2006, MINSAL, en el proceso de mediación, regulado por el artículo N° 43 DE LA Ley 19.996, el mediador podrá solicitar los antecedentes que estime necesario para el éxito del proceso, incluyendo la ficha clínica.
- Funciones de contraloría, auditoría o inspectivas del Ministerio de Salud, Superintendencia de Salud, Fonasa, Isapres, Mutuales de empleadores de la Ley N° 16.744 y los organismos señalados en el artículo N° 15 del decreto Ley N° 2.763 de 1979, en los casos que los datos de la ficha clínica sean necesarios para fines de seguimiento estadístico de salud pública, de fiscalización o procedencia de beneficios de salud o seguridad social. En todos estos casos, es el paciente quien debe hacer la solicitud correspondiente por escrito al Director del establecimiento y autorizar la entrega de los antecedentes clínicos a la entidad solicitante.

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.	CÓDIGO	Nº RESOLUCIÓN
	CHILE CHICO	PROT.REG 1.1	470.-
	Protocolo Manejo Ficha Clínica	Vigencia	Nº Edición
	Página 12 de 14	5 años	3

## V. Mantenimiento y Conservación.

- La propiedad del registro de la ficha clínica pertenece al establecimiento de salud.
- El Establecimiento es responsable de garantizar la seguridad, correcta conservación y recuperación de la información de la ficha clínica, cualquiera sea su soporte.
- En caso de usuarios que soliciten el traslado, deberán pedir en el SOME el "certificado de eliminación Percapita". Al igual que cualquier necesidad de traslado de su Ficha Clínica, esta deberá ser pedida desde el nuevo Centro de Salud.

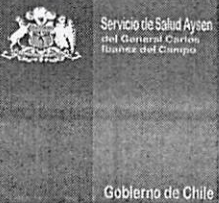
## 8. Referencias Bibliográficas.

- Ley 20.584, regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación a las acciones vinculadas a su atención de Salud. Párrafo N°5 "De la reserva de la información contenida en la ficha clínica"
- Manual del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada. 2-31. Superintendencia de Salud. (2009)
- Circular IP N° 16, Superintendencia de Salud, del 26 de Octubre de 2011. "Interpreta característica REG1.1 de los Manuales Estándares generales de acreditación para prestadores institucionales de atención cerrada y abierta sobre que el prestador institucionales cuenta con ficha Clínica única e individual y dicta instrucciones sobre su forma de constatación.
- Circular IP N°36, Superintendencia de Salud, del 04 de Mayo de 2016. "Dicta instrucciones a las entidades acreditadoras sobre el sentido y alcance que deben dar, en los procedimientos de evaluación que ejecuten, a las normas del sistema de acreditación de prestadores institucionales de salud que se indican, modifica la circular IP N°15, de 30 de septiembre de 2011, en el sentido que señala, y deroga la circular IP N°16, de 26 de Octubre de 2011".

## 9. Evaluación

No aplica.



 <p>Servicio de Salud Aysén del Centro Sur y Hospital Comunitario Chile Chico</p> <p>Gobierno de Chile</p>	<p><b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.</b></p> <p><b>CHILE CHICO</b></p> <p>Protocolo Manejo Ficha Clínica</p>	<p><b>CÓDIGO</b></p> <p>PROT.REG 1.1</p>	<p><b>Nº RESOLUCIÓN</b></p> <p>470.-</p>
		<p><b>Vigencia</b></p> <p>5 años</p>	<p><b>Nº Edición</b></p> <p>3</p>
	<p>Página 14 de 14</p>		

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE**



**DANIELA MALDONADO VERA**  
**DIRECTORA HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ**  
**CHILE CHICO**

Klga.DMV/Dr.AFS/Dra.DGZ/mldh

**DISTRIBUCION :**

- 1 Oficina Dirección Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez.
- 1 Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.
- 1 Servicio Hospitalizados.
- 1 Servicio Urgencias.
- 1 SOME.
- 1 Secretaria Dirección.
- 1 Archivo.