	<b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.</b>  <b>CHILE CHICO</b>  Protocolo de Registro de Datos Clínicos y Administrativos del Paciente del Hospital Leopoldo Ortega Rodríguez	<b>CÓDIGO</b> PROT.REG 1.3.2018-1	<b>Nº RESOLUCIÓN</b> 1258
	Página 1 de 17	<b>Vigencia</b> 5 años	<b>Nº Edición</b> 1

# PROTOCOLO DE REGISTRO DE DATOS CLÍNICOS Y ADMINISTRATIVOS DEL PACIENTE

Elaboración	Revisión	Visación	Aprobación
<b>Gonzalo Millalén Kleinknecht</b> Tecnólogo Médico Laboratorio Clínico Comité de Calidad  	<b>Cristian Aguilera R.</b> Cirujano Dentista  	<b>Natalia Sanhueza P.</b> Medico EDF  	<b>Daniela Maldonado Vera</b> Kinesióloga Director (s) Hospital Leopoldo Ortega Rodríguez  
<b>Fecha: 10/09 /2018</b>	<b>Fecha: 20/09/2018</b>	<b>Fecha: 20/09/2018</b>	<b>Fecha: 28/09/2018</b>
<b>Distribución</b>	Hospitalizados, Urgencias, Dental, Dirección, OCSP, Archivo.		



	<b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.</b>  <b>CHILE CHICO</b>  <b>Protocolo de Registro de Datos Clínicos y Administrativos del Paciente del Hospital Leopoldo Ortega Rodríguez</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.REG 1.3.2018-1	<b>Nº RESOLUCIÓN</b> 1258
		<b>Vigencia</b> 5 años	<b>Nº Edición</b> 1
Página 2 de 17			

**RESOLUCION EXENTA Nº 1258.- //**

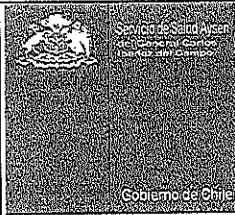
**Chile Chico, 28 de septiembre de 2018.**

**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES;** Solicitud de Encargada de Calidad y Seguridad del Hospital de contar con resolución de aprobación de “Protocolo Registro de Datos Clínicos y Administrativos del Paciente” del Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez, el DFL Nº 1 del Ministerio de Salud y su reglamento orgánico, la Resolución Afecta Nº 1600/2008 de la Contraloría General de la República; D.S. Nº 55 del 12-07-2018 del Ministro de Salud, las facultades delegadas a través de Resolución Nº 214 del 01.04.2004 y Res. Ex. Nº 1115 del 10-04-2018 ambas del Director del Servicio de Salud Aysén en que me asigna la función de Director del Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez de Chile Chico, dicto la siguiente:

**RESOLUCION:**

**1. APRUEBESE “Protocolo Registro de Datos Clínicos y Administrativos del Paciente” del Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez, texto que es del siguiente tenor literal.**

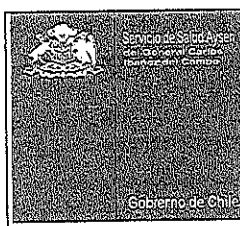


	<b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.</b>  <b>CHILE CHICO</b>  <b>Protocolo de Registro de Datos Clínicos y Administrativos del Paciente del Hospital Leopoldo Ortega Rodríguez</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.REG 1.3.2018-1	<b>Nº RESOLUCIÓN</b> 1258
		<b>Vigencia</b> 5 años	<b>Nº Edición</b> 1
Página 3 de 17			

## ÍNDICE

Título	Página
<b>Introducción</b>	<b>4</b>
<b>Objetivos</b>	<b>4</b>
<b>Responsables</b>	<b>4</b>
<b>Alcance</b>	<b>5</b>
<b>Excepciones</b>	<b>5</b>
<b>Terminología</b>	<b>5</b>
<b>Actividades a Realizar</b>	<b>5</b>
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>8</b>
<b>Evaluación</b>	<b>8</b>
<b>Indicadores</b>	<b>9</b>
<b>Control de Cambios</b>	<b>10</b>
<b>Diagrama de Flujo</b>	<b>10</b>
<b>Anexos</b>	<b>11</b>





**HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.**  
**CHILE CHICO**  
Protocolo de Registro de Datos Clínicos y  
Administrativos del Paciente del Hospital  
Leopoldo Ortega Rodríguez

<b>CÓDIGO</b> PROT.REG 1.3.2018-1	<b>Nº RESOLUCIÓN</b> 1258
<b>Vigencia</b> 5 años	<b>Nº Edición</b> 1

### 1. INTRODUCCIÓN.

El presente protocolo se ha generado en el contexto de la acreditación en calidad del hospital Leopoldo Ortega Rodríguez, unificando la entrega de información relevante sobre las prestaciones realizadas e indicaciones de seguimiento, lo cual es de gran utilidad tanto para el usuario, como para los profesionales de salud del establecimiento.

### 2. OBJETIVO GENERAL.

Definir en qué ocasiones se entregarán los informes al paciente sobre las prestaciones realizadas e indicaciones de seguimiento y los contenidos mínimos de estos.

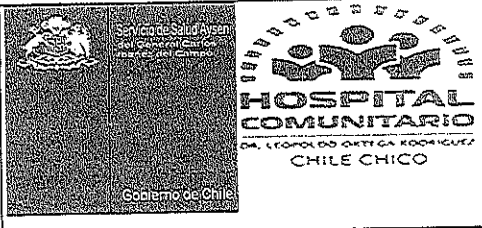
#### 2.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Estandarizar la entrega de información relevante a los pacientes atendidos.

### 3. RESPONSABLES

<b>Responsable</b> <b>Función</b>	<b>Médicos</b>	<b>TENS de Urgencia, Hospitalizados</b>	<b>Dentistas</b>	<b>Jefe de Servicio</b>	<b>Enfermera supervisora</b>	<b>Dirección</b>
Cumplir y aplicar protocolo	X	x	x	x	x	x
Supervisión Mensual					x	
Evaluación trimestral				x		
Actualizar protocolo				x		



	<b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.</b>  <b>CHILE CHICO</b>  Protocolo de Registro de Datos Clínicos y Administrativos del Paciente del Hospital Leopoldo Ortega Rodríguez	<b>CÓDIGO</b> PROT.REG 1.3.2018-1	<b>Nº RESOLUCIÓN</b> 1258
	Página 5 de 17	<b>Vigencia</b> 5 años	<b>Nº Edición</b> 1

#### 4. ALCANCE

Este documento es dirigido a todos los funcionarios Médicos, enfermeras, matrona, kinesiólogos, TENS del servicio de Hospitalizados y Urgencias, que son parte del proceso de entrega de información relevante respecto a las prestaciones realizadas e indicaciones de seguimiento al usuario.

#### 5. EXCEPCIONES

No aplica

#### 6. TERMINOLOGIA

- **Abreviaturas:**

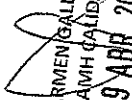
- **TENS:** Técnico en Enfermería de Nivel Superior.
- **Epicrisis:** es un resumen de las atenciones brindadas al usuario durante el periodo de su hospitalización.
- **DAU:** Dato de atención de urgencia. Es un documento que se genera cada vez que un usuario sea atendido en el servicio de urgencia.

#### 7. ACTIVIDADES A REALIZAR

El hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez determina que se deberán entregar informes por escrito de información relevante para el usuario, sobre las prestaciones realizadas e indicaciones de seguimiento en las siguientes ocasiones:

##### 7.1.- Alta Hospitalaria

Corresponde a la entrega de Epicrisis, la que es llenada de forma digital y se adjunta a la ficha clínica del paciente, en formato físico. Este documento es

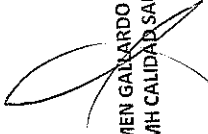
  
 CARMEN GALLARDO MAZIR  
 AMH CALIDAD SALUD  
 09 ABR 2019



		<b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.</b>  <b>CHILE CHICO</b>  Protocolo de Registro de Datos Clínicos y Administrativos del Paciente del Hospital Leopoldo Ortega Rodríguez	<b>CÓDIGO</b> PROT.REG 1.3.2018-1	<b>Nº RESOLUCIÓN</b> 1258
			<b>Vigencia</b> 5 años	<b>Nº Edición</b> 1
Página 6 de 17				

elaborado al alta del paciente y por el médico tratante, que resume la condición de ingreso del paciente, exámenes, procedimientos y tratamientos indicados, evolución clínica, condición del alta del paciente y las indicaciones post-alta. Debe entregarse una copia de este documento al usuario. La entrega de este documento es realizada por el TENS de hospitalizados. El contenido mínimo de este registro es:

- Nombre
- Rut
- Edad
- Fecha de ingreso
- Fecha de egreso
- Diagnóstico
- Historia clínica
- Indicaciones

  
 CARMEN GALVARADO NAZIR  
 AMH CALIDAD SALUD  
 09 ABR 2019

**7.2.- Alta de tratamiento de radioterapia y/o quimioterapia: No aplica, nuestro establecimiento no realiza estas prestaciones**

### **7.3.- Atención de Urgencia**

Corresponde a la entrega del DAU, documento llenado por médico de Urgencia, de forma digital. La admisión y categorización del paciente es realizada por el TENS de turno Urgencia. El contenido mínimo de este registro es:

- Nº de DAU: se genera de manera automática a través del sistema informático de registro. En caso de que no haya sistema o paciente sin Rut (ej extranjero), se utiliza DAU de papel disponibles en talonarios en Servicio de Urgencia.
- Admisión
- Inicio de atención
- Datos del paciente: en caso que el paciente no esté en condiciones de otorgar la información se ingresa como NN1, NN2, etc. Los contenidos obligatorios que solicita el sistema son:
  - Rut
  - Nombre
  - Edad



	<b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.</b>  <b>CHILE CHICO</b>  Protocolo de Registro de Datos Clínicos y Administrativos del Paciente del Hospital Leopoldo Ortega Rodríguez	<b>CÓDIGO</b> PROT.REG 1.3.2018-1	<b>Nº RESOLUCIÓN</b> 1258
		<b>Vigencia</b> 5 años	<b>Nº Edición</b> 1
Página 7 de 17			

- Dirección
- Procedencia
- Sexo
- Previsión


- Signos vitales
- Categorización inicial
- Motivo de consulta
- Datos de la atención medica
- Diagnostico
- Indicaciones
- Destino
- Categorización final

**7.4 Procedimiento diagnósticos y terapéuticos ambulatorios: se entregará cuando se realicen:**

- Ecotomografías: el medico evaluador que realiza el procedimiento elaborara y entregara el informe respectivo (el cual puede respaldarse en ficha electrónica o de papel) que debe contener como mínimo:
  - Nombre
  - Rut
  - Antecedentes
  - Hallazgos
  - Impresión ecográfica
- Informe Post exodoncia Tercer Molar: el servicio dental entregara este informe al realizar exodoncias de tercer molar (el cual puede respaldarse en ficha electrónica o de papel) que debe contener como mínimo:

- Nombre
- Rut
- Diagnostico
- Procedimiento realizado
- Indicaciones



	<b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.</b>  <b>CHILE CHICO</b>  Protocolo de Registro de Datos Clínicos y Administrativos del Paciente del Hospital Leopoldo Ortega Rodríguez	<b>CÓDIGO</b> PROT.REG 1.3.2018-1	<b>Nº RESOLUCIÓN</b> 1258
		<b>Vigencia</b> 5 años	<b>Nº Edición</b> 1
Página 8 de 17			

- Próximo control

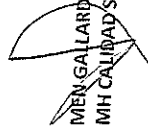
**7.5 Cirugía mayor ambulatoria: No aplica, el establecimiento no realiza estas intervenciones.**

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

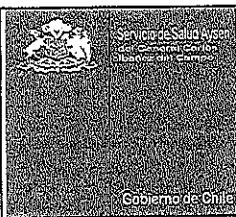
- Protocolo de informes del hospital Jorge Ibar Bruce, Puerto Cisnes. 2017. Primera edición.
- Manejo de registros clínicos en Hospital Regional Rancagua. 2018. Segunda Edición.

## 9. EVALUACIÓN

- Responsable:
  - De la Supervisión: Enfermera supervisora
  - De la Evaluación: Jefe de Servicio
- Metodología:
  - Tipo de Indicador: Proceso
  - Tipo de umbral: Porcentajes
- Método de muestreo: aleatorio
- Tamaño muestra: Se supervisará el total servicios donde aplica el presente protocolo; hospitalizados, urgencia, imagenología y dental. El tamaño de la muestra anual por servicio es 35 (calculadora SISQ, con universo desconocido). Se supervisarán 3 fichas clínicas al mes, por lo tanto, se aplicarán 9 pautas en el trimestre, en días seleccionados con Programa Randomizer. Si el día seleccionado corresponde a día no hábil la supervisión será realizada al día siguiente.
- Periodicidad:
  - De la evaluación: Trimestral

  
 CARMEN GALLARDO MAZIR  
 AMH CALIDAD SALUD  
 09 ABR 2019



	<b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.</b>  <b>CHILE CHICO</b>  Protocolo de Registro de Datos Clínicos y Administrativos del Paciente del Hospital Leopoldo Ortega Rodríguez	<b>CÓDIGO</b> PROT.REG 1.3.2018-1	<b>Nº RESOLUCIÓN</b> 1258
		<b>Vigencia</b> 5 años	<b>Nº Edición</b> 1
Página 9 de 17			

- De la captura de datos: Se aplicará 1 pauta de supervisión mensual en días aleatorizados distintos para cada servicio. Ese día se evaluarán las fichas o datos de los pacientes que fueron atendidos durante la jornada.

## 10. INDICADORES

<b>Nombre</b>	Proporción de fichas o datos de prestaciones evaluadas, que cuenten con la información completa según protocolo.
<b>Descripción</b>	Se evaluará: - Epicrisis Medicas del Servicio de Hospitalizado (Pediatria y Medicina) con información completa según protocolo. - Dental: Entrega de informe de prestaciones con información completa según protocolo. - Urgencia: DAU, que cuente con la información completa según protocolo
<b>Umbral de cumplimiento</b>	≥80%
<b>Periodicidad</b>	Trimestral
<b>Tipo de Indicador</b>	De proceso
<b>Formula del Indicador</b>	$\frac{\text{Nº de fichas o datos de prestaciones evaluadas, que cuenten con la información completa según protocolo en el trimestre.}}{\text{Nº total de fichas o datos de prestaciones evaluadas en el trimestre.}} \times 100$
<b>Excepciones</b>	No hay
<b>Aclaración</b>	Se considerará que cumple si el informe de prestación, contiene todos los puntos evaluados en la pauta de supervisión
<b>Fuente de datos.</b>	Pautas de supervisión, ficha clínica.
<b>Metodología de evaluación</b>	Se evaluará de forma aleatoria a un profesional por servicio, auditando las fichas de pacientes atendidos en un día hábil aleatorio.
<b>Responsable.</b>	Jefe de Servicio

CARMEN GALLARDO NAZIR  
 AMH CALIDAD SALUD

09/ABR 2019



	<b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.</b>  <b>CHILE CHICO</b>  Protocolo de Registro de Datos Clínicos y Administrativos del Paciente del Hospital Leopoldo Ortega Rodríguez	<b>CÓDIGO</b> PROT.REG 1.3.2018-1	<b>Nº RESOLUCIÓN</b> 1258
		<b>Vigencia</b> 5 años	<b>Nº Edición</b> 1
Página 10 de 17			

<b>Población objetivo.</b>	Pacientes hospitalizados, Servicio de Urgencias y Dental que aplica el siguiente Protocolo.
----------------------------	---

**11. CONTROL DE CAMBIOS**

No aplica


**12. DIAGRAMA DE FLUJO**

No aplica


\_\_\_\_\_





	<b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.</b>  <b>CHILE CHICO</b>  <b>Protocolo de Registro de Datos Clínicos y Administrativos del Paciente del Hospital Leopoldo Ortega Rodríguez</b>	<b>CÓDIGO</b> <b>PROT.REG 1.3.2018-1</b>	<b>Nº RESOLUCIÓN</b> <b>1258</b>
		<b>Vigencia</b> <b>5 años</b>	<b>Nº Edición</b> <b>1</b>
Página 12 de 17			

## Anexo 2. Epicrisis Hospitalizado



**HOSPITAL  
COMUNITARIO**

*SERVICIO DE SALUD AYSÉN  
DEL GRAL. CARLOS IBÁÑEZ DEL CAMPO  
HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.*

### Epicrisis

Nombre : \_\_\_\_\_

Edad : \_\_\_\_\_

Rut : \_\_\_\_\_

Fecha Ingreso : \_\_\_\_\_

Fecha Egreso : \_\_\_\_\_

Diagnostico : \_\_\_\_\_

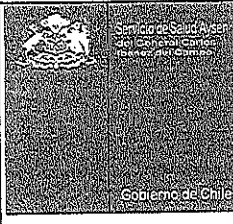
Historia Clínica : \_\_\_\_\_

Indicaciones : \_\_\_\_\_







	<b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.</b>  <b>CHILE CHICO</b>  <b>Protocolo de Registro de Datos Clínicos y Administrativos del Paciente del Hospital Leopoldo Ortega Rodríguez</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.REG 1.3.2018-1	<b>Nº RESOLUCIÓN</b> 1258
		<b>Vigencia</b> 5 años	<b>Nº Edición</b> 1
Página 14 de 17			

### Anexo 4.- Formulario DAU

5/3/2019

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO:

NUMERO DE ATENCION:

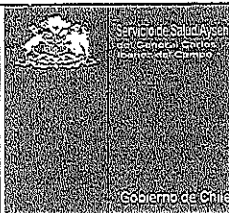

ADMISSION:		INICIO DE ATENCION:		METODO LLEGADA:							
NOMBRE:		RUT:		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):							
DIRECCION:		SEXO:		PREVISION:							
EDAD:											
SIGNOS VITALES			Motivo de Consulta								
Fiebre: _____ Temperatura Axilar: _____ Temperatura Rectal: _____ Presión Sistólica: _____ Presión Diastólica: _____ Frecuencia Cardíaca: _____ Frecuencia Respiratoria: _____ Saturación: _____ Latidos Corda - Fetales: _____ Hemocultivos: _____ Estado de Conciencia (AVD): A - V - D - I      A - V - D - I Dolor, EVA: _____ Despierto: SI - NO      SI - NO			Funcionario Que Atiende <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Odontólogo <input type="checkbox"/> Matorón(a) <input type="checkbox"/> Enfermero(a) <input type="checkbox"/> Técnico Paramédico <input type="checkbox"/> Quirógrafo								
			Tipo de Consulta:								
			Origen de la Procedencia								
			<input type="checkbox"/> Médico Legal <input type="checkbox"/> Alcohólico <input type="checkbox"/> Paciente Puérpera (hasta 42 días)								
EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES											
Naturaleza del Hecho		Elemento Causante		Fecha Aproximada del Hecho							
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito <input type="checkbox"/> Accidente laboral <input type="checkbox"/> Accidente escolar <input type="checkbox"/> Accidente doméstico <input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública <input type="checkbox"/> Agresión <input type="checkbox"/> Riña <input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar <input type="checkbox"/> Mordedura de perro <input type="checkbox"/> Agresión sexual <input type="checkbox"/> Otro		<input type="checkbox"/> Comedante <input type="checkbox"/> Comate <input type="checkbox"/> Punzante <input type="checkbox"/> Corto-punzante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Frio <input type="checkbox"/> Otro		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>ANO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> Hora aproximada del hecho: _____		DIA	MES	ANO			
DIA	MES	ANO									
Pronóstico Médico Legal e Incapacidad Laboral											
<input type="checkbox"/> Paciente sin lesiones <input type="checkbox"/> Leve (0 - 14 días) <input type="checkbox"/> Mediana Gravedad (15 - 29 días) <input type="checkbox"/> Grave (30 días o más) <input type="checkbox"/> Se requieren exámenes complementarios											
Diagnóstico			Resultado aplicación protocolo selector de demanda								
Tratamiento Realizado			<input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> C3 <input type="checkbox"/> C4 <input type="checkbox"/> C5								
Indicaciones			Condición del paciente al cierre de atención								
Observaciones			<input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido								
			Destino Inmediato del Paciente:								
			<input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Hospitalización (Mismo Estab.) <input type="checkbox"/> Policlínica <input type="checkbox"/> APS - Especialidades: Maternal - Dental <input type="checkbox"/> Procedimientos Judiciales: Carabineros - POI - Gendarmería <input type="checkbox"/> Fiscalía - Médico Legal - Otros <input type="checkbox"/> Colocación: Hogar de Colocación - Hogar Maternal <input type="checkbox"/> Casa de Acogida <input type="checkbox"/> Derivación a otro establecimiento								
			Categorización Cierre Atención								
			<input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> C3 <input type="checkbox"/> C4 <input type="checkbox"/> C5								
			Pertinencia de la Atención (odontológica)								
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO								
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende											

LLAME A SALUD RESPONDE 600 360 7777 Profesionales de la salud atendiendo sus dudas las 24 horas, los 7 días de la semana.









		<b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.</b>  <b>CHILE CHICO</b>  Protocolo de Registro de Datos Clínicos y Administrativos del Paciente del Hospital Leopoldo Ortega Rodríguez	<b>CÓDIGO</b> PROT.REG 1.3.2018-1	<b>Nº RESOLUCIÓN</b> 1258
			<b>Vigencia</b> 5 años	<b>Nº Edición</b> 1
		Página 16 de 17		


### Anexo 6.- Informe Post Exodoncia Tercer molar

	<b>EXODONCIA TERCER MOLAR</b>	
<b>NOMBRE:</b>  <b>RUT:</b>  <b>DIAGNOSTICO:</b>  <b>PROCEDIMIENTO:</b>  <b>FECHA ULTIMO CONTROL:</b>		
<b>INDICACIONES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Morder la gasa durante 30 minutos</li> <li>• No escupir ni realizar enjuagues en la boca por 3 días</li> <li>• Aplicar hielo local por 20 minutos</li> <li>• No hacer fuerza en el día</li> <li>• Dieta blanda por el día (comida molida)</li> <li>• Mantener buen aseo bucal, NO cepillar la Herida.</li> <li>• No fumar ni tomar Mate por 3 días</li> </ul>		
<b>Nombre y firma Odontólogo Tratante</b>		
<b>Fecha:</b>		



	<b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.</b>  <b>CHILE CHICO</b>  Protocolo de Registro de Datos Clínicos y Administrativos del Paciente del Hospital Leopoldo Ortega Rodríguez	<b>CÓDIGO</b>  PROT.REG 1.3.2018-1	<b>Nº RESOLUCIÓN</b>  1258
		<b>Vigencia</b>  5 años	<b>Nº Edición</b>  1
Página 17 de 17			

ANOTESE, NOTIFIQUESE Y COMUNIQUESE

  
**Klga. DANIELA MALDONADO VERA**  
**DIRECTORA (S) HOSPITAL**  
**DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ**



Transcrito Fielmente  
Ministro de Fe

Klga.DMV/TM.GMK//DR.CAR/DRA.NSP/mldh

**DISTRIBUCION :**

- 1 Hospitalizados
- 1 Urgencias
- 1 Dental
- 1 Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.
- 1 Dirección
- 1 Archivo

