







	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo Manejo Ficha Clínica		CÓDIGO PROT.REG 1.1	
	Página 1 de 18		Vigencia 5 años 11-2029	Nº Edición 3


Protocolo Manejo Ficha Clínica

Elaboración	Revisión	Visación	Aprobación
AS. Makarena Almonacid Vega Jefa Some 	Dra. Carmen Cruz Gallardo Subdirección médica  	Mat. Alyn Quiroz Vásquez Encargada de calidad  	Mat. S. Lorena Guerrero Avendaño  
Fecha: 18 /11/2024	Fecha: 18 /11/2024	Fecha: 19 /11/2024	Fecha: 21 /11/2024
Distribución	Dirección, Urgencias, Hospitalizados, SOME, Archivo, OCSP.		

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.	CÓDIGO	
	CHILE CHICO	PROT.REG 1.1	
	Protocolo Manejo Ficha Clínica	Vigencia 5 años 11-2029	Nº Edición 3
Página 2 de 17			

Índice

Título	Página
Introducción	3
Objetivos	3
Responsables	4
Alcance	5
Excepciones	5
Terminología	5
Actividades a realizar	6
Referencias bibliográficas	15
Anexos	17

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo Manejo Ficha Clínica	CÓDIGO PROT.REG 1.1	
	Página 3 de 17	Vigencia 5 años 11-2029	Nº Edición 3

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.
- Reconocer el derecho de los usuarios en relación al resguardo del contenido de la Ficha Clínica.

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo Manejo Ficha Clínica	CÓDIGO PROT.REG 1.1	
	Página 4 de 17	Vigencia 5 años 11-2029	Nº Edición 3

3. Responsables

Dirección

- Velar por el cumplimiento del protocolo.
- Proponer cambios que en la práctica precise.

Encargada de SOME

- Conocimiento de protocolo.
- Aplicación del protocolo
- Supervisión de la aplicación del protocolo.
- Proponer cambios que en la práctica precise

Personal Administrativo SOME

- Elaboración y actualización de información en base de datos única del paciente contenida en ficha clínica.
- Conservación de ficha clínica y manejo de acuerdo a protocolo REG 1.4

Personal TENS


- Conocimiento de protocolo
- Solicitar Ficha Clínica de usuarios hospitalizados
- Adecuado registro de ficha clínica según protocolo.
- Mantener Orden cronológico de FC
- Entrega de ficha clínica a SOME.

Enfermero de turno

- Conocimiento de protocolo
- Solicitar Ficha Clínica de usuarios hospitalizados
- Adecuado registro de ficha clínica según protocolo.
- Mantener Orden cronológico de FC
- Supervisar orden de ficha previa a la entrega a SOME.

Personal Clínico

- Conocimiento de protocolo
- Adecuado registro de ficha clínica según protocolo.

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo Manejo Ficha Clínica	CÓDIGO PROT.REG 1.1	
	Página 5 de 17	Vigencia 5 años 11-2029	Nº Edición 3

4. Alcance


Este protocolo debe ser aplicado por todo el personal clínico que participe directamente en la atención de usuarios, y personal administrativo vinculados a los procesos de gestión de la información, los cuales por la naturaleza de sus funciones se involucran el manejo de la ficha clínica.

5. Excepciones

No hay

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 (PAPEL), accediéndose mediante el RUT, DNI (extranjeros argentinos), pasaporte en extranjeros.
- **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.

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo Manejo Ficha Clínica	CÓDIGO PROT.REG 1.1	
	Página 6 de 17	Vigencia 5 años 11-2029	Nº Edición 3

- **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.
- **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 archiversse al final de la Ficha Clínica.
- **DOCUMENTOS VINCULANTES:** Se considera como documento vinculante cualquier otro tipo de documento que tiene relación con las atenciones realizadas al usuario. Toda la documentación anexa a la ficha clínica se vincula a través del run, DNI, pasaporte del usuario o código de identificación que entrega el sistema informático de ficha clínica.

7. Actividades a realizar

Generalidades

El Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez cuenta con Ficha clínica única e individual en 2 soportes: Electrónica para el Servicio de Urgencias y policlínicos; y Ficha de papel para el Servicio de Hospitalizados. Ambos formatos 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).

Se considerarán parte de la ficha clínica todos los sistemas de registro clínico electrónicos en los cuales se vinculan a través de los mismos medios en que se


	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo Manejo Ficha Clínica	CÓDIGO PROT.REG 1.1	
	Página 7 de 17	Vigencia 5 años 11-2029	Nº Edición 3

vincula la ficha clínica en soporte electrónico y físico, accediendo con perfil único de cada profesional.

A continuación, se indican los soportes vinculantes a la ficha clínica utilizadas en el establecimiento y que se vinculan con ficha clínica:

- RNI (Plataforma digital del registro nacional de inmunizaciones)
- Citoweb (Plataforma digital de registro, seguimiento y resultados de muestras citológicas (PAP) del laboratorio citopatología Universidad de Chile.
- Epivigila (Sistema de Vigilancia Epidemiológica)
- Hospital Digital.
- ESAVI (Eventos Supuestamente Atribuibles a Vacunación e Inmunización)
- Nobilis (Plataforma digital para rescatar resultados de exámenes de laboratorio tomados a nivel local)
- Cobas (Plataforma digital para rescatar resultados de exámenes de laboratorio procesados en HRC)
- SDRM (Sistema de registro, derivación y monitoreo del programa Chile crece contigo)
- SURVIH (Sistema de registro único e información del VIH /SIDA)
- SIGGES (Sistema Informático a nivel nacional para el apoyo de la Gestión de Garantías Explícitas de Salud)
- MIDAS (Modernización de la Información digital de la Autoridad Sanitaria)
- Anatomía Patológica Digital (Resultados Biopsia Hospital Regional Coyhaique)
- LBM-HRC (Resultados exámenes laboratorio biología molecular HRC)
- SISTRAT (Sistema de gestión de Tratamiento, programa SENDA)
- SVI (Sistema de vigilancia integrada ISP)
- Infinitti (Plataforma para observar exámenes radiográficos tomados a nivel local)

Cualquier otra plataforma que se incorpore al sistema de registro, se resguardará que cumpla con las mismas condiciones que permitan su vinculación a través del RUN y/o nombre(s) y apellidos y/o documento de identidad del país de origen

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo Manejo Ficha Clínica	CÓDIGO PROT.REG 1.1	
	Página 8 de 17	Vigencia 5 años 11-2029	Nº Edición 3


y/o pasaporte, además, garantizando el acceso de solo personal autorizado con clave única e intransferible.

I. Creación de la ficha Clínica

- Ficha clínica de papel:** 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 horas y día viernes de 8:30 a 15:03 horas). En el caso de usuarios que ingresen en horario inhábil, la ficha deberá ser creada al día hábil siguiente, previa solicitud del personal de turno. En caso de usuarios sin RUN, ni documento de identificación se ingresarán los datos mínimos, más número de RUN generado por sistema informático.
- Ficha clínica electrónica:** El usuario podrá solicitar la creación de la ficha electrónica local cuando se reporte por primera vez en el establecimiento solicitando atención en policlínico, y los responsables de crear la ficha serán los funcionarios de la unidad SOME. En caso de atenciones de urgencia, la plataforma permite admitir al usuario generando un registro clínico de la atención sin necesidad de crear la ficha clínica electrónica local. En caso de usuarios con cédula de identidad chilena, la creación de ficha clínica solicitará los datos mínimos predeterminados por el sistema y el número de ficha designado al usuario será su RUN sin dígito verificador.

En caso de usuarios extranjeros sin RUN serán ingresados con su documento de identidad del país de origen o pasaporte, consignado como extranjero sin RUN en el sistema de ficha electrónica el número de ficha designado será el número de pasaporte o documento de identidad del país de origen y el sistema permite la creación de la ficha electrónica como usuario sin RUN.

En caso de usuarios sin RUN, pasaporte ni documento de identidad del país de origen, el sistema permite la creación de la ficha electrónica como usuario sin RUN, solicitando los demás datos para la apertura de la ficha, como nombre completo, fecha de nacimiento, género, sexo, nacionalidad, domicilio y números de contacto. En caso de usuarios recién nacidos sin RUN, el sistema permite la creación de la ficha electrónica como usuario recién nacido sin RUN, solicitando el RUN del o la responsable del menor.

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo Manejo Ficha Clínica	CÓDIGO PROT.REG 1.1	
	Página 9 de 17	Vigencia 5 años 11-2029	Nº Edición 3

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.

II. 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

		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo Manejo Ficha Clínica	CÓDIGO PROT.REG 1.1	
		Página 10 de 17	Vigencia 5 años 11-2029	Nº Edición 3


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.

- Personal vinculado a procesos de gestión para dar continuidad a la atención como, por ejemplo: Encargada some, Gestor de la demanda, contraloría médica y odontológica, administrativo some vinculado a dar continuidad de la atención, encargado, monitor y digitador GES. Podrán tener acceso al historial clínico a través de un perfil único e intransferible accediendo a la ficha clínica electrónica de usuarios con cédula nacional de identidad a través RUN, y en caso de usuarios extranjeros sin cédula de identidad chilena a través del nombre(s) y apellido(s).

III. Vinculación

La vinculación contenida en la ficha clínica con las herramientas de apoyo será realizada por los funcionarios que emplean dichas plataformas y el código único de identificación y acceso a la información dependerá de cada una de las plataformas utilizadas las que se detallan a continuación:

- **RNI:** Los registros de inmunizaciones o reportes son ejecutados exclusivamente por el personal que administra vacunas en el hospital, realizándolo con un perfil único e intransferible. La manera de vincular el registro de RNI con ficha clínica es a través del RUN para usuarios con cédula de identidad chilena y para usuarios extranjeros sin cédula de identidad chilena será a través del pasaporte o el documento de identidad de su país de origen.
- **Citoweb:** Solo pueden acceder las matronas con un perfil único e intransferible. La vinculación se realiza con el Run para usuarias con cédula chilena y para usuarias extranjeras sin cédula de identidad chilena es a través del nombre(s) y apellido(s). La nómina con los resultados de Papanicolau es enviada a matrona encargada del programa de la mujer por correo electrónico (boxmater.chch@saludaysen.cl), por convenio que existe entre servicio salud Aysén y laboratorio universidad de Chile. Estos resultados son


	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo Manejo Ficha Clínica	CÓDIGO PROT.REG 1.1	
	Página 11 de 17	Vigencia 5 años 11-2029	Nº Edición 3

entregados a usuaria durante la atención y registrados en su ficha clínica.

- **Epivigila:** Las notificaciones se ejecutarán por el profesional clínico asociado a la atención del usuario utilizando un perfil único e intransferible. Es responsabilidad del funcionario que realiza la notificación al usuario de dejar registro en ficha clínica. La vinculación es a través de RUN para usuarios con cédula de identidad chilena y para usuarios extranjeros sin cédula de identidad chilena es a través del nombre(s) y apellido(s).
- **Hospital Digital:** Las prestaciones ejecutadas a través de esta plataforma son realizadas por profesionales clínicos directamente relacionadas a la atención de usuario utilizando un perfil único e intransferible. Es responsabilidad del funcionario que realiza la conexión a través de hospital digital, dejar registro en ficha clínica de la prestación otorgada. La vinculación de ficha clínica a registros de hospital digital es a través de RUN para usuarios con cédula de identidad chilena y para usuarios extranjeros sin cédula de identidad chilena es a través del nombre(s) y apellido(s).
- **ESAVI:** Los reportes de inmunizaciones son ejecutados exclusivamente por el profesional vacunador del vacunatorio. Esta función se realiza con un perfil único e intransferible. Es responsabilidad del funcionario que realiza la notificación de dejar registro en ficha clínica del usuario. La vinculación del registro con ficha clínica es a través del RUN para usuarios con cédula de identidad chilena y para usuarios extranjeros sin cédula de identidad chilena será a través del pasaporte o el documento de identidad de su país de origen.
- **Nobilis:** Los resultados de exámenes de laboratorio podrán ser visualizados por personal clínico que realice atención directa de usuarios y que además cuente con su perfil y clave de acceso única e intransferible. La vinculación se realizará con el RUN en pacientes con cédula de identidad chilena, los extranjeros sin cédula de identidad chilena se vincularán a través de nombre(s) y apellido(s).


	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.		CÓDIGO	
	CHILE CHICO		PROT.REG 1.1	
	Protocolo Manejo Ficha Clínica		Vigencia 5 años 11-2029	Nº Edición 3
Página 12 de 17				

- **Cobas:** Los resultados de exámenes procesados en hospital Coyhaique podrán ser visualizados por personal de laboratorio administrativo y Tecnólogo Médico, quien facilitará dicha información al personal clínico que la solicite. La Tecnóloga Médica o administrativo de laboratorio contará con su perfil y clave de acceso única e intransferible. La vinculación se realizará con el RUN en pacientes con cédula de identidad chilena, los extranjeros sin cedula de identidad chilena se vincularán a través de nombre(s) apellido(s).
- **SDRM:** Toda la información contenida en esta plataforma se encuentra registrada también en ficha clínica, el responsable de realizar ambos registros será el profesional que realiza la atención con el usuario. La vinculación del registro con ficha clínica es a través del RUN para usuarios con cédula de identidad chilena y para usuarios extranjeros sin cédula de identidad chilena será a través de nombre(s) y apellido(s).
- **SURVIH:** Plataforma donde se ingresa proceso asociado a la toma del examen VIH/SIDA. El personal involucrado en el proceso de toma de muestra, procesamiento del examen y entrega de resultado podrá acceder con clave única e intransferible. La vinculación del registro con ficha clínica es a través del RUN para usuarios con cédula de identidad chilena y para usuarios extranjeros sin cédula de identidad chilena será a través del pasaporte o el documento de identidad de su país de origen, nombre (s) y apellidos (s). En ambos casos además se podrá acceder a la información con código de identidad.
- **SIGGES:** Sistema informático que registra proceso asociado a patologías que se encuentran como garantías explícitas de salud. Tendrán acceso a esta plataforma encargada, monitorea y digitadora del GES. La vinculación de los registros se realiza con el RUN. Los extranjeros solo podrán ser registrados cuando cuenten con cedula de identidad chilena o RUN provisorio entregado por Fonasa.
- **MIDAS:** Toda la información contenida en esta plataforma se encuentra registrada también en ficha clínica, el responsable de realizar ambos registros es el profesional que entregue la atención que aplique a ser registrada en esta plataforma a través de su perfil único e

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo Manejo Ficha Clínica	CÓDIGO PROT.REG 1.1	
	Página 13 de 17	Vigencia 5 años 11-2029	Nº Edición 3

intransferible. La vinculación de ficha clínica a registros de esta plataforma es a través de RUN para usuarios con cédula de identidad chilena y para usuarios extranjeros sin cédula de identidad chilena es a través del nombre(s) y apellido(s).

- **Anatomía Patológica Digital:** Solo tiene acceso el Tecnólogo médico de laboratorio con una contraseña única e intransferible, quien es el responsable de entregar la información al profesional clínico que realiza la atención con el usuario. El profesional que realice la atención al momento de entregar el resultado es responsable de dejar registro en ficha clínica del resultado de la biopsia. La vinculación de ficha clínica y los registros de plataforma de biopsias es a través de RUN para usuarios con cédula de identidad chilena y para usuarios extranjeros sin cédula de identidad chilena es a través del nombre(s) y apellido(s).
- **LBM-HRC:** Los resultados de exámenes podrán ser visualizados por tecnóloga medica de laboratorio y matronas del policlínico (Panel de ITS/ toma de VPH) quienes contarán con su perfil y clave de acceso única e intransferible. La vinculación se realizará con el RUN en pacientes con cédula de identidad chilena, los extranjeros sin cedula de identidad chilena se vincularán a través de nombre(s) apellido(s).
- **SISTRAT:** Sistema informático al cual tienen acceso Psicóloga y Asistente social dependientes del programa SENDA, las cuales ingresan con clave única e intransferible. La vinculación se realiza a través del RUN en pacientes con cedula de identidad chilena. Los extranjeros solo podrán ser registrados cuando cuenten con cedula de identidad chilena o RUN provisorio entregado por Fonasa
- **SVI:** Tendrán acceso al sistema los encargados de Inmunizaciones, farmacovigilancia y tecnovigilancia del establecimiento. Se ingresa con clave única e intransferible. La vinculación con los pacientes se realiza a través del RUN y/o sus datos generales, como iniciales, fecha de nacimiento y otros datos relevantes los que son relacionados a los ingresados a la ficha clínica del paciente.

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.		CÓDIGO	
	CHILE CHICO		PROT.REG 1.1	
Protocolo Manejo Ficha Clínica		Vigencia 5 años 11-2029	Nº Edición 3	
Página 14 de 17				

- **Infinitti:** Plataforma para visualizar resultados de radiografías tomadas a nivel local. Podrán acceder a ella los tecnólogos médicos de imagenología y médicos, los que cuentan con perfil y clave de acceso única e intransferible. La vinculación se realizará con el RUN en pacientes con cédula de identidad chilena, los extranjeros sin cédula de identidad chilena se vincularán a través de nombre(s) y apellido(s).


Otras herramientas de apoyo

- **Tarjetero de registro:** Documentos utilizados para registrar, controles, indicaciones, otros. Cualquier dato registrado en tarjetero digital o de papel, debe también ser registrado en ficha clínica. El objetivo del tarjetero de registro es incluir datos relevantes y estadísticos. Se vincula a ficha clínica a través del RUN para usuarios con cédula de identidad chilena y para usuarios extranjeros sin cédula de identidad chilena es a través del nombre(s) y apellidos(s).
- **Carnet de control:** Libretas para registrar datos de atenciones a usuarios(as) ingresados a programas de salud. En ella se registra información que le permita al usuario conocer y dar continuidad a sus atenciones, como por ejemplo fecha próxima control. Cualquier dato registrado en carnet debe también ser registrado en ficha clínica. Se vincula a ficha clínica a través del RUN para usuarios con cédula de identidad chilena y para usuarios extranjeros sin cédula de identidad chilena es a través del nombre(s) y apellidos(s)

Cabe mencionar que estos documentos no corresponden a una duplicidad de ficha clínica, sino que son elementos de rápido acceso donde se registran los datos más relevantes de seguimiento de los usuarios.

Por otro lado, documentos como consentimientos informados quedarán registrados en ficha clínica por el funcionario que solicite la firma del consentimiento y el documento físico será resguardado en la ficha clínica de papel del usuario. Los consentimientos de VIH, serán guardados por Matrona encargada del programa VIH/ITS, en archivador y con acceso restringido. La forma de vincular con la ficha clínica será a través del RUN y/o nombres o apellidos.

En el caso de las notificaciones de patologías GES, donde el usuario registra firma, quedarán en un archivador para dicho fin y será almacenado en la oficina GES con acceso restringido, la forma de vincular las notificaciones a las fichas clínicas de los usuarios será a través del RUN y/o nombre(s) y

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.	CÓDIGO	
	CHILE CHICO	PROT.REG 1.1	
	Protocolo Manejo Ficha Clínica	Vigencia 5 años 11-2029	Nº Edición 3
Página 15 de 17			


apellido(s), y será responsabilidad del profesional que realiza la atención de registrar en ficha clínica la entrega de dicha notificación.

IV. Eliminación de la ficha clínica

De acuerdo con la legislación vigente, se debe garantizar el correcto almacenamiento y conservación de la ficha clínica en papel por al menos quince años contados desde el último ingreso de información que experimenten. Transcurrido este plazo, podrá eliminarlas a través de los medios, propio o ajenos, necesarios y que aseguren la confidencialidad de la información y efectiva destrucción. Para ello debe dejar constancia de todo lo obrado a través de un acta donde se registrará, al menos, el nombre del paciente y el número identificador de las fichas clínicas.

V. Traslado de Ficha por cambio de residencia.

En caso de usuarios que soliciten el traslado, deberán informar a el SOME el traslado y copia de ficha clínica de acuerdo a REG 1.4.

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo Manejo Ficha Clínica	CÓDIGO PROT.REG 1.1	
	Página 16 de 17	Vigencia 5 años 11-2029	Nº Edición 3

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 institucional 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”.
- Protocolo de ficha clínica única e individual y su manejo, Cesfam la junta. 2024

