



RESOLUCION EXENTA: 1147

CORONEL, 14 ABR. 2020

VISTOS: DFL N°1 del año 2005 del Ministerio de Salud que fija texto refundido coordinado y sistematizado el DL 2763 del 1979 y de las leyes N° 18.933 Y N° 18.469; Decreto N° 38/2005 del Ministerio de Salud, Resolución 6/2019 de la Contraloría General de la República, Resolución Exenta N° 4C2/0697, del 01 de febrero de 2019, que nombra Directora Subrogante del Hospital de Coronel, dicto lo siguiente:

RESOLUCION:

- 1. APRUEBASE, NORMA DE ORGANIZACIÓN INTERNA SOBRE USO, MANEJO Y ARCHIVO DE FICHAS CLINICAS**, a contar del 15 de Abril de 2020, para dar cumplimiento a REG. 1.1 y 1.4; Estándar de Acreditación.-
- 2. DEJESE** sin efecto a contar de esta misma fecha Resolución Exenta N°1203 del 28 de abril de 2017 Norma de organización interna sobre uso, manejo y Archivo de Fichas clínicas del 24 de Abril del 2017.-

ANOTESE Y COMUNIQUESE
DIRECTOR
Hosp. Coronel
DRA. WILMA RAZMILIC BONACIC
DIRECTORA (S)
HOSPITAL DE CORONEL

Transcribo fielmente,

EFIGENIA LUNA NEIRA
Ministro de Fe
MINISTRO
DE FE
Hospital de Coronel

Dra.VRB/Dr.LDSZ/gac
RES. EXENTA INT. N°18/2020

Distribución:

- Dirección
- Gestión Clínica
- SDA
- Enc. Oficina Calidad
- Enc. Gestión del Cuidado
- E.U. Oficina de Calidad
- Jefe CR Ambulatorio
- Jefe Servicio Medicina
- Encargado USO
- E.U. USO
- Prevencionista
- Jefe Oficina de Personal
- IAAS
- Oficina de Partes




OFICINA DE CALIDAD

NORMA DE ORGANIZACIÓN INTERNA SOBRE USO, MANEJO Y ARCHIVO DE FICHAS CLINICAS

Elaborado por: **SOME**
Versión: **Novena**
Fecha Aplicación: **15.04.2020**
Vigencia máxima: **15.04.2025**
Número de Páginas: **29**


NORMA DE ORGANIZACIÓN INTERNA SOBRE USO, MANEJO Y ARCHIVO DE FICHAS CLINICAS

REDACTADO	VERIFICADO	APROBACION OFICINA CALIDAD	APROBACION DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO
E.U Carolina Villarroel S. Jefe de SOME Hospital San José de Coronel 	Dr. Alex Cleveland Cartes Encargado Gestión Clínica Hospital San José de Coronel 	Dr. Luis de Los Santos Zárraga Encargado Oficina de Calidad Hospital San José de Coronel 	Dra. Vilma Razmilic Bonacic Directora (s) Hospital San José de Coronel
Fecha: 09/04/2020	Fecha: 13/04/2020	Fecha: 14/04/2020	Fecha: 15/04/2020


 <p>Hospital San José Ministerio de Salud OFICINA DE CALIDAD</p>	<p>NORMA DE ORGANIZACIÓN INTERNA SOBRE USO, MANEJO Y ARCHIVO DE FICHAS CLINICAS</p>	<p>Elaborado por: SOME Versión: Novena Fecha Aplicación: 15.04.2020 Vigencia máxima: 15.04.2025 Número de Páginas: 29</p>
--	--	--

INDICE

Introducción	4
Objetivo General	4
Objetivos específicos	4
Alcance	4
Responsables	4
Documentos de referencia	5
Conceptos	5
• Fichas Clínica	5
• Documento de Atención de Urgencia	5
• Registros Anexos	5
• Registro clínico electrónico	5
• Código único de identificación	5
• Número de Ficha clínica	6
Características y requisitos de la Ficha Clínica	6
Procedimiento de Vinculación de la Ficha Clínica	6
Apertura de una Ficha Clínica y Asignación de Número	7
• Primera atención ambulatoria	7
• Primera Hospitalización en el establecimiento.	7
Acceso y Confidencialidad de la Ficha Clínica	8
Normas básicas de Archivo	11
• Características del Archivo	12
• Mantención y Conservación de la Ficha Clínica	12
• Procedimiento para archivar una Ficha Clínica	12
• Desarchivo de una Ficha Clínica	12
Procedimiento de Solicitud y despacho de Ficha Clínicas e Información Clínica	12
• Desde Consultorio	13
• Pacientes Hospitalizados	14
• Desde Policlínico	14
• Hospitalizaciones programadas.	14
• Para investigación sumaria y auditoria.	15
Procedimiento de devolución y rescate de Ficha Clínicas	15
Medicas administrativas y sanciones	16
Procedimiento de traslado de Ficha clínicas entre establecimientos	17
Archivo Pasivo	17

 <p>OFICINA DE CALIDAD</p>	<p>NORMA DE ORGANIZACIÓN INTERNA SOBRE USO, MANEJO Y ARCHIVO DE FICHAS CLINICAS</p>	<p>Elaborado por: SOME Versión: Novena Fecha Aplicación: 15.04.2020 Vigencia máxima: 15.04.2025 Número de Páginas: 29</p>
---	--	--

Eliminación de Ficha Clínicas	18
Documento de atención de Urgencia DUA	18
Plan de contingencia	19
Indicadores	20
Anexo 1: Flujo de Ficha Clínica desde el alta del paciente y tiempos de latencia	23
Anexo 2: Solicitud de copia de Ficha Clínica	24
Anexo 3: Certificado del Sistema Informático	25
Anexo 4: Formulario de contingencia para registro clínico de atención	26
Anexo 5: Formulario de Registro manual contingencia urgencia red DSSC	27
Registro de Toma de Conocimiento	28
Formulario Modificación	29

 <p>Hospital San José Ministerio de Salud OFICINA DE CALIDAD</p>	<p>NORMA DE ORGANIZACIÓN INTERNA SOBRE USO, MANEJO Y ARCHIVO DE FICHAS CLINICAS</p>	<p>Elaborado por: SOME Versión: Novena Fecha Aplicación: 15.04.2020 Vigencia máxima: 15.04.2025 Número de Páginas: 29</p>
--	--	--

1) INTRODUCCION

La Ficha Clínica es el conjunto de registros que contiene el historial clínico de un paciente y todo su proceso de atención en el establecimiento. Es un documento reservado de carácter confidencial de utilidad para el paciente y el establecimiento, debe ser elaborado con letra clara y legible, conservar su estructura en forma ordenada y garantizar el resguardo y permanencia de la documentación que la compone en un lugar seguro a fin de evitar pérdidas y uso indebido.

El Establecimiento dispone de una Ficha clínica única e individual en formato papel y electrónico. El Sistema informático utilizado para el registro electrónico de prestaciones es parte integral de la ficha clínica y para acceder a la información de cada paciente se vincula a través del Código único de identificación que es el RUN.

2) OBJETIVO GENERAL

- Establecer un sistema formal y estandarizado sobre el **uso, manejo, resguardo y confidencialidad** de la Ficha clínica única e individual de los pacientes atendidos en el Hospital San José de Coronel.

3) OBJETIVOS ESPECIFICOS


- Mantener el resguardo y confidencialidad de las Fichas clínicas de los pacientes atendidos en el Hospital San José de Coronel.
- Permitir el acceso oportuno a las Fichas clínicas e historial de atenciones de los pacientes atendidos en el Hospital San José de Coronel.
- Establecer procedimiento el Archivo y desarchivo de las Fichas Clínicas

4) ALCANCE:

A todos los que participan en el proceso.

5) RESPONSABLES

- Funcionarios de las leyes N° 15.076 y N° 19664
- Funcionarios de la ley N° 18.834.


 <p>Hospital San José Ministerio de Salud OFICINA DE CALIDAD</p>	<p>NORMA DE ORGANIZACIÓN INTERNA SOBRE USO, MANEJO Y ARCHIVO DE FICHAS CLINICAS</p>	<p>Elaborado por: SOME Versión: Novena Fecha Aplicación: 15.04.2020 Vigencia máxima: 15.04.2025 Número de Páginas: 29</p>
--	--	--

6) Documentos de referencia.

- Ley Numero 20.584 con vigencia desde el 01-10-2012 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en Salud Titulo II Párrafo 5º Artículo 12 y 13. De la reserva de la Información contenida en la ficha clínica.
- Decreto 41 con vigencia 15-12-2012. Que Aprueba el reglamento sobre fichas clínicas.
- Ley 19.628 sobre Protección de datos de carácter personal.

7) CONCEPTOS:

- Ficha clínica:** Es el instrumento obligatorio en que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la Salud de una persona, que cumple la finalidad de mantener integrada la información necesaria para el otorgamiento de atenciones de Salud al paciente. (Artículo 2º Decreto 41)
- Documento de ATENCION DE URGENCIA (DAU):** Documento de Registro de la atención del paciente en el servicio de urgencia, que incluye atención médica y de enfermería. Medicamentos y procedimientos.
- Registros Anexos:** Documentos de registros específicos utilizados en la atención ambulatoria y son requeridos por los programas específicos de Atención Primaria y/o secundaria que son los siguientes: Programa del Adulto, Cardiovascular, Adulto Mayor, Cuidados Paliativos, Programa de la Mujer, Programa infantil, Programa Chile Crece contigo, Salud Mental, Salas IRA, ERA y Mixta.
- Registro clínico electrónico:** Corresponde a los registros digitados en el Sistema informático computacional durante o después de la atención.
- Código único de identificación:** Número único que permite vincular todos los datos clínicos de un mismo paciente, El Establecimiento utilizará el número de RUN (número de identificación individual que incluye dígito verificador) del paciente.

 <p>Hospital San José Ministerio de Salud OFICINA DE CALIDAD</p>	<p>NORMA DE ORGANIZACIÓN INTERNA SOBRE USO, MANEJO Y ARCHIVO DE FICHAS CLINICAS</p>	<p>Elaborado por: SOME Versión: Novena Fecha Aplicación: 15.04.2020 Vigencia máxima: 15.04.2025 Número de Páginas: 29</p>
--	--	--

f) **Número de Ficha clínica:** Número correlativo asignado por SOME para el orden interno de fichas clínicas en la Unidad de Archivo.

8) CARACTERISTICAS Y REQUISITOS DE LA FICHA CLINICA.

El establecimiento cuenta con “**Ficha clínica Única e individual**” para cada paciente y con “**Soporte de registro en papel y electrónico**”. El registro electrónico de atenciones se ira implementado en forma paulatina y progresiva tanto en la atención ambulatoria como atención cerrada. **Siendo el RUT el código único de identificación para cada paciente**, a través del cual es posible acceder al número de Ficha clínica, antecedentes clínicos e Historial de atenciones de pacientes.

La Ficha clínica del establecimiento está compuesta por una caratula con identificación y número correlativo, y debe registrar en su portada a lo menos lo siguiente:

- Número de Historia/Ficha
- Fecha de Nacimiento
- Nombres y Apellidos
- Rut
- Domicilio:


La Unidad de Archivo establece un correlativo numérico para asignar a la ficha clínica de cada paciente el que es asignado en Admisión SOME para las atenciones ambulatorias o por Censo hospitalario durante su hospitalización.

En el caso de hospitalización desde el servicio de urgencia una copia de la hoja de atención DAU quedara archivada al interior de la Ficha clínica del paciente.

9) PROCEDIMIENTO DE VINCULACION DE LA FICHA CLINICA:

El establecimiento mantendrá formato de Ficha clínica de manera electrónica y de papel hasta que la totalidad del proceso de atención de pacientes este integrado al Sistema electrónico del establecimiento. No obstante lo anterior la vinculación de ambos formatos será de la siguiente manera:

- La identificación de todo paciente será con el número de RUT a través del cual se accede al número correlativo de Ficha clínica.
- Los registros anexos utilizados por los diferentes programas de Atención ambulatoria serán identificados de la misma manera con RUT y el correlativo de Ficha clínica asignado por la Unidad de SOME.

 <p>HOSPITAL SAN JOSÉ MINISTERIO DE SALUD OFICINA DE CALIDAD</p>	<p>NORMA DE ORGANIZACIÓN INTERNA SOBRE USO, MANEJO Y ARCHIVO DE FICHAS CLINICAS</p>	<p>Elaborado por: SOME Versión: Novena Fecha Aplicación: 15.04.2020 Vigencia máxima: 15.04.2025 Número de Páginas: 29</p>
--	--	--

- La consulta de antecedentes de atención puede ser realizada directamente desde el sistema informático utilizado por el establecimiento (SINETSUR) a través del RUT o bien solicitando el formato de papel o registros anexos de atención ambulatoria con el RUT y el número Correlativo de Ficha clínica.
- En el caso de los Documentos de atención de Urgencia (DAU) a través del sistema informático SINETSUR módulo de urgencia con el número del RUT del paciente se obtendrá información sobre la fecha de consulta en el servicio de Urgencia, como también los antecedentes de la atención entregada.

10) APERTURA DE UNA FICHA CLINICA Y ASIGNACION DE NUMERO

a) Primera atención ambulatoria


Al solicitar una consulta con cualquier profesional de la Salud en forma ambulatoria por primera vez en el establecimiento, ya sea en forma directa en Admisión SOME o a través del sistema de Interconsulta. En este caso el número correlativo de Ficha clínica es asignado por un funcionario de Admisión SOME quien registra los antecedentes personales del paciente y el número de ficha clínica en el sistema informático del establecimiento.

b) Primera Hospitalización en el establecimiento.

b.1 La apertura y asignación de número de Ficha Clínica lo realiza el funcionario responsable de realizar en "Censo diario de Hospitalización" quien registra los antecedentes personales del paciente en la carátula física de la Ficha clínica y en el sistema informático, entregando la nómina de pacientes hospitalizados en la Unidad de Archivo SOME para su posterior entrega en el servicio clínico respectivo.

b.2 En el caso de los recién nacidos se le asigna el número de Ficha clínica siguiendo el correlativo de números de Fichas clínicas, registrando en la caratula los apellidos y los datos de ambos padres, actividad realizada por el funcionario encargado de realizar el censo diario de hospitalización. De manera electrónica se registra con el RUT provisorio asignado por el sistema informático. Los datos de Rut definitivo y nombre son registrados en SOME al momento de presentar el certificado de nacimiento en el primer control sano en el establecimiento.

b.3 En el caso de hospitalizaciones de pacientes NN el número de Ficha clínica es asignado por el funcionario responsable de realizar el censo diario de la hospitalización

	NORMA DE ORGANIZACIÓN INTERNA SOBRE USO, MANEJO Y ARCHIVO DE FICHAS CLINICAS	Elaborado por: SOME Versión: Novena Fecha Aplicación: 15.04.2020 Vigencia máxima: 15.04.2025 Número de Páginas: 29
--	---	---

siguiendo el correlativo de número de Fichas clínicas. Si después de 48 hrs no hay datos de identificación se dará aviso a dirección del establecimiento para solicitar la identificación a carabineros o Policía de investigaciones.

b.4 En el caso de extranjeros o pacientes sin número de RUN, se utilizará el número de RUN provisorio asignado por el sistema informático, se asignará el número correlativo de Ficha clínica el que se ingresará al sistema informático y la actualización de código único de identificación (RUN) se realizara al momento de presentar el certificado emitido por el registro civil y de Identificación.

11) ACCESO Y CONFIDENCIALIDAD DE LA FICHA CLINICA


El resguardo físico de la Ficha Clínica es del establecimiento y es su responsabilidad reservar su contenido. No obstante, se debe tener presente que la totalidad de los datos contenidos en la Ficha Clínica son del paciente.

El respaldo de información en registro electrónico completo es en forma diaria, este respaldo se almacena tanto a nivel local, como también en plataforma NAS de la Dirección del Servicio de Salud Concepción como también en la plataforma NAS del Servicio de Salud Nuble. Lo que asegura que la información esté respaldada en tres sitios distintos. (Anexo 3: Certificado 3 A/N°629).

Toda la información que surja, de la ficha clínica donde se registren procedimientos y tratamientos a los que fueron sometidas las personas, será considerada como dato sensible, de conformidad con lo dispuesto en la letra (g) del artículo 2º de la Ley N° 19.628.

Los profesionales que intervienen en la atención de pacientes tendrán acceso a la ficha clínica en ambos soportes de registro, "papel y electrónico".

El acceso al uso del Sistema informático del establecimiento tanto para el registro de Atención como para la consulta del Historial clínico de pacientes es a través de una **Clave única e intransferible** asignada por SOME. El acceso al sistema informático debe ser solicitado desde el servicio clínico o Programa de atención ambulatoria vía correo electrónico al Jefe de SOME del establecimiento, indicando:

 <p>OFICINA DE CALIDAD</p>	<p>NORMA DE ORGANIZACIÓN INTERNA SOBRE USO, MANEJO Y ARCHIVO DE FICHAS CLINICAS</p>	<p>Elaborado por: SOME Versión: Novena Fecha Aplicación: 15.04.2020 Vigencia máxima: 15.04.2025 Número de Páginas: 29</p>
---	--	--


- Nombre completo
- RUT
- Fecha de Nacimiento:
- Domicilio
- Profesión
- Cargo

Especificando si se requiere de perfil de acceso clínico o Administrativo.

La solicitud de antecedentes en soporte de papel será solicitado de acuerdo al procedimiento descrito en el punto 13 de este documento.

Tendrán acceso a la Ficha clínica y antecedentes de un paciente:


- Los profesionales que intervienen directamente en la atención del paciente. El acceso al soporte electrónico para dichos profesionales será asignado por el Jefe de SOME, siendo una clave de acceso personal e intransferible, para garantizar tanto la confidencialidad de la información contenida como también la veracidad y autenticidad de los registros. El acceso a los antecedentes en Ficha clínica en papel será de acuerdo al procedimiento establecido y descrito en el punto 13 de este documento.
- El Consejo de Defensa Del Estado, El Ministerio de Salud, La Dirección de Servicio de Salud, la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional, la Superintendencia de Seguridad Social, la Superintendencia de Administradores de Fondos de Pensiones, Mutuales de Empleadores de la ley N° 16.744, Instituciones de Salud Previsional y los Organismos señalados en el artículo 15 del decreto Ley N° 2.763, de 1979; esto para casos de seguimiento, estadísticas, de salud Pública, de fiscalización, para resolver acerca de la procedencia de determinados beneficios de Salud o seguridad social.
- Conforme lo establece el artículo 15 del Reglamento por reclamos en contra de prestadores Públicos de Salud o sus funcionarios, aprobado por el Decreto Supremo N° 45 del año 2006 del MINSAL, en el proceso de mediación regulado por el artículo 43 de la Ley 19.966, los mediadores designados podrán requerir los antecedentes que estime necesarios para el éxito del proceso de mediación, incluyendo dentro de los antecedentes que puede solicitar la Ficha Clínica de un paciente.

 <p>Hospital San José Ministerio de Salud OFICINA DE CALIDAD</p>	<p>NORMA DE ORGANIZACIÓN INTERNA SOBRE USO, MANEJO Y ARCHIVO DE FICHAS CLINICAS</p>	<p>Elaborado por: SOME Versión: Novena Fecha Aplicación: 15.04.2020 Vigencia máxima: 15.04.2025 Número de Páginas: 29</p>
--	--	--

Sin perjuicio de lo anterior, la información contenida en la ficha clínica, copia de la misma o parte de ella, será entregada, total o parcialmente a solicitud expresa de las personas y organismos que se indican a continuación, en los casos, forma y condiciones que se señala:

- El titular de la Ficha Clínica o su representante legal.
- En el caso de menores de edad, es el padre, madre, pariente o tercero que tenga la tuición, acreditada con el documento respectivo, quien tiene derecho a solicitar la información de la Ficha Clínica del menor.
- En caso de fallecimiento del titular, a quienes por el ministerio de la ley se confiere la calidad de heredero, de acuerdo al artículo 955 del código civil, siendo los primeros llamados a suceder el o la cónyuge/o conviviente civil sobreviviente y los hijos, (artículo 988 del código civil). que acrediten este parentesco mediante cualquier medio fidedigno, siendo esta libreta de familia, certificados emitidos por el registro civil e identificación, certificado de defunción, posesión efectiva, testamento.
- A un tercero debidamente autorizado por el titular, mediante poder simple.
- A los tribunales de justicia, siempre que la información contenida en la ficha clínica se relacione con las causas que estuvieren conociendo.
- 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.
- Cuando otro Establecimiento o entidad facultada legalmente requiera de la información clínica del paciente, esta es reproducida y enviada, vía conducto regular, por intermedio de la Dirección del Establecimiento.
- Respecto a las solicitudes efectuadas por las compañías de Seguros en materia de liquidaciones de siniestros, el artículo 61 inciso tercero de la Ley de compañías de Seguros permite el acceso a la información contenida en las Fichas Clínicas de pacientes que tengan directa relación con la ocurrencia de un siniestro. Sin embargo esta solicitud de información debe referirse a la **Certificación sobre puntos necesarios para practicar la respectiva liquidación** y no un acceso general e indiscriminado a la Ficha Clínica del paciente, a fin de hacer concordante dicha disposición con el deber de confidencialidad de los datos del paciente.

Con todo lo anterior, la solicitud debe ser formulada en forma escrita al Director de Servicio o Director del Establecimiento, la respuesta a dicha solicitud se remite vía conducto regular a través de la Dirección del establecimiento al solicitante.

 <p>Hospital San José Ministerio de Salud OFICINA DE CALIDAD</p>	<p>NORMA DE ORGANIZACIÓN INTERNA SOBRE USO, MANEJO Y ARCHIVO DE FICHAS CLÍNICAS</p>	<p>Elaborado por: SOME Versión: Novena Fecha Aplicación: 15.04.2020 Vigencia máxima: 15.04.2025 Número de Páginas: 29</p>
--	--	--

El plazo para entregar antecedente es de 15 días hábiles o debe ajustarse a lo establecido por los tribunales de justicia.

Las solicitudes “verbales de Fichas clínicas” hechas por pacientes o familiares solamente podrán ser autorizadas por el Director del establecimiento. Previa firma de documento formal (**Anexo N°2**).

Las instituciones y personas indicadas anteriormente son responsables de adoptar las providencias necesarias para asegurar la reserva de la identidad del titular de la ficha clínica mantener la confidencialidad de su contenido reservando la información que contiene exclusivamente al uso para el cual se permite su conocimiento.

Los terceros que no estén directamente relacionados con la atención de salud del paciente no tienen acceso a la información que emana de la Ficha Clínica, exceptuando aquellas solicitudes para investigaciones sumarias y Auditorías.

12) NORMAS BASICAS DE ARCHIVO

Para los antecedentes escritos en papel y contenidos en las Fichas clínicas se dispondrá lo siguiente:


a) Características del Archivo:

En lo posible debe ser único y centralizado. Encontrándose a cargo de un funcionario responsable, designado por resolución, quien debe:

- Mantener las Fichas Clínicas Ordenadas y numeradas correlativamente.
- Contar con suficientes anaqueles para el archivo de las fichas clínicas.
- Acceso expedito a su ubicación y utilización.
- Disponer de buena iluminación.

En el caso de no disponer de un archivo único y centralizado se dispondrá de espacios que permitan implementar:

- Archivo para las Fichas Clínicas de pacientes adultos.
- Archivo para las Fichas Clínicas de pacientes pediátricos.
- Archivo para las Fichas Clínicas pasivas.
- Responsables designados en sus funciones a través de resolución.

 <p>Hospital San José Ministerio de Salud OFICINA DE CALIDAD</p>	<p>NORMA DE ORGANIZACIÓN INTERNA SOBRE USO, MANEJO Y ARCHIVO DE FICHAS CLINICAS</p>	<p>Elaborado por: SOME Versión: Novena Fecha Aplicación: 15.04.2020 Vigencia máxima: 15.04.2025 Número de Páginas: 29</p>
--	--	--

b) Mantención y Conservación de la Ficha Clínica:

Son parte de las actividades permanentes de la sección de Archivo:

Reparar el deterioro de las carátulas o reemplazarlas por una nueva, manteniendo las advertencias o notas que existan en ellas.

Archivar en las Fichas Clínicas, todo documento o informe que corresponda.

c) Procedimiento para archivar una Ficha Clínica:

Clasificar las Fichas Clínicas según su número identificador y ordenarlas por secuencia de dígitos de menor a mayor.

Introducir la ficha Clínica en el lugar que está la tarjeta de reemplazo, retirando esta simultáneamente y anular los registros existentes en la tarjeta de reemplazo para quedar en condiciones de ser utilizada nuevamente.

d) Desarchivo de una ficha Clínica:

La Unidad de Archivo dispone libros/ cuadernos de registro que permita identificar la distribución de las Fichas Clínicas solicitadas.

Las Fichas Clínicas se desarchivan dejando simultáneamente en su lugar una tarjeta de reemplazo en el que se consigna:


- El número de la ficha Clínica
- El servicio de destino
- Fecha de entrega.

Se clasifican y/o separan de acuerdo a los registros de solicitudes de cada servicio clínico o Profesional tratante que la necesite.

13) PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD Y DESPACHO DE UNA FICHA E INFORMACION CLINICA

La solicitud de Fichas Clínicas puede ser para:

- **Atención clínica de pacientes**
 - Consulta ambulatoria ya sea médica, odontológica u otro profesional no médico.
 - Hospitalización.

 <p>OFICINA DE CALIDAD</p>	<p>NORMA DE ORGANIZACIÓN INTERNA SOBRE USO, MANEJO Y ARCHIVO DE FICHAS CLINICAS</p>	<p>Elaborado por: SOME Versión: Novena Fecha Aplicación: 15.04.2020 Vigencia máxima: 15.04.2025 Número de Páginas: 29</p>
---	--	--

- **Consulta de antecedentes clínicos relacionados con el Proceso de Atención**
 - Investigación sumaria o Auditorias.
 - Tramitación de beneficios económicos o procesos judiciales.
 - Otros casos, los que deben ser autorizados por la Dirección del establecimiento.

El acceso a la información contenida en el formato electrónico será a través del sistema informático disponible en el establecimiento, resguardando la confidencialidad siguiendo lo establecido en el punto 11 de este documento.

No obstante lo anterior los profesionales que intervienen en la atención también podrán acceder al contenido en formato de papel.

Toda solicitud de Fichas Clínicas en formato de papel debe ser realizada por escrito utilizando:


- Libros o cuadernos dispuestos para esta actividad por cada servicio, Unidad o Programa del establecimiento.
- Hojas impresas desde el Sistema Informático utilizado para agenda de citaciones.

El traslado interno de las fichas clínicas, debe ser efectuado por personal del establecimiento.

Toda solicitud de los antecedentes contenidos en los registros anexos debe ser solicitada al Programa de Salud o Unidad respectiva, utilizando el código Único de Identificación para acceder al número correlativo de Ficha clínica.

a) Solicitud de Fichas clínicas desde Consultorio Adosado.

- En el caso de atenciones agendadas a través del Sistema informático, el acceso a la Ficha clínica será a través del soporte electrónico. Acceso que es asignado por el Jefe de SOME y que es de uso exclusivo de cada profesional que realiza la atención de pacientes.
- En el caso de requerir de manera adicional el soporte físico de la Historia clínica, debe ser solicitada por escrito en libro/ cuadernos dispuesto por cada servicio, Unidad o Programa.

 <p>Hospital San José Ministerio de Salud OFICINA DE CALIDAD</p>	<p>NORMA DE ORGANIZACIÓN INTERNA SOBRE USO, MANEJO Y ARCHIVO DE FICHAS CLINICAS</p>	<p>Elaborado por: SOME Versión: Novena Fecha Aplicación: 15.04.2020 Vigencia máxima: 15.04.2025 Número de Páginas: 29</p>
--	--	--

- En el caso de solicitudes que correspondan a profesionales que no realicen registro clínico electrónico, la Ficha Clínica debe ser solicitada con 24 hrs. de anticipación como mínimo a la fecha de consulta.
- Una vez recepcionada la nómina de Ficha Clínicas en la Unidad de archivo se procede a la ubicación de las Fichas clínicas en los anaqueles y su respectivo desarchivo.
- La Unidad de archivo entrega las Fichas Clínicas al policlínico respectivo dejando constancia en el libro/cuaderno de registro de las Fichas Clínicas entregadas.
- Las Fichas clínicas deben estar disponibles en el policlínico respectivo el día de la atención del paciente.
- En el caso de que alguna Ficha Clínica no esté disponible en archivo se procederá a verificar el servicio clínico o Unidad en donde se encuentra, solicitando su inmediata entrega en la Unidad de archivo, posteriormente personal de archivo trasladara la Ficha Clínica al policlínico o unidad que fue solicitada.


b) Solicitud de fichas clínicas de pacientes Hospitalizados.

b.1) Desde Policlínico:

- El Paramédico del Policlínico respectivo dará aviso a la Unidad de archivo de la Hospitalización del paciente.
- El personal encargado de archivo ejecuta la impresión de las 4 últimas atenciones médicas y no médicas ambulatorias registradas de manera electrónica y las anexara físicamente a la Ficha clínica previo a su traslado al Servicio clínico de destino.
- El personal encargado de archivo registra en el tarjetón de reemplazo el nuevo destino de la Ficha Clínica.

b.2) Hospitalizaciones programadas:

- En aquellos casos en que la Hospitalización sea programada ya sea para intervención quirúrgica, procedimiento u otro, cada servicio clínico dispondrá de un libro de registro destinado a la solicitud de Fichas Clínicas.
- Cada Jefe de Servicio designa el funcionario responsable de dichas solicitudes.
- Las Solicitudes serán entregadas en la unidad de Archivo con un tiempo mínimo de 24 hrs. antes de la hospitalización del paciente.

 <p>OFICINA DE CALIDAD</p>	<p>NORMA DE ORGANIZACIÓN INTERNA SOBRE USO, MANEJO Y ARCHIVO DE FICHAS CLINICAS</p>	<p>Elaborado por: SOME Versión: Novena Fecha Aplicación: 15.04.2020 Vigencia máxima: 15.04.2025 Número de Páginas: 29</p>
---	--	--


- El personal encargado de archivo ejecuta la impresión de las 4 últimas atenciones médicas y no médicas ambulatorias registradas de manera electrónica y las anexa físicamente a la Ficha clínica previo a su traslado al Servicio clínico de destino
- El personal encargado de archivo registra en el tarjetón de reemplazo el destino de la Ficha Clínica.
- Junto con lo anterior se registra en el libro/cuaderno de registro de las Fichas Clínicas entregadas.
- Las fichas clínicas deben estar disponibles en el servicio clínico respectivo el día de la hospitalización del paciente.

c) Solicitud de Fichas clínicas para investigación sumaria, auditorias.

- La ficha Clínica debe ser solicitada a la Unidad de Archivo y registrada por escrito en libro/cuadernos dispuesto por cada servicio, Unidad o Programa del establecimiento. También se podrá solicitar vía correo electrónico a jefe de SOME para su posterior derivación a la Unidad de Archivo.
- En la Unidad de archivo se procederá al desarchivo de cada ficha clínica dejando el tarjetón de reemplazo en cada anaquel respectivo, dejando constancia en libro de registro el destino de las fichas Clínicas.
- Si el solicitante no retira las fichas Clínicas desde Archivo en un plazo de 48 hrs. Se suspende el préstamo y se procede al archivo de estas.
- Las fichas clínicas deben estar disponibles en el servicio clínico, Unidad o Programa respectivo el día de la solicitud, siendo el plazo máximo de entrega 24 hrs posteriores al requerimiento.
- En el caso de requerir antecedentes que se encuentren con respaldo electrónico se solicitará vía correo electrónico al jefe de SOME los antecedentes requeridos. Indicando el motivo de dicha solicitud.

14) PROCEDIMIENTO DE DEVOLUCION Y RESCATE DE UNA FICHA CLINICA


- Toda vez que la unidad de Archivo hace entrega de las fichas clínicas solicitadas, es responsabilidad de cada servicio y/o unidad devolverlas con un plazo máximo de 5 días hábiles.
- Cada Jefe de Servicio designa al responsable del servicio de la devolución de las fichas Clínicas.

	<p align="center">NORMA DE ORGANIZACIÓN INTERNA SOBRE USO, MANEJO Y ARCHIVO DE FICHAS CLINICAS</p>	<p>Elaborado por: SOME Versión: Novena Fecha Aplicación: 15.04.2020 Vigencia máxima: 15.04.2025 Número de Páginas: 29</p>
--	---	--

- En el caso de la devolución de fichas clínicas de un paciente hospitalizado, la devolución por parte de los servicios clínicos en la unidad de análisis y registro clínicos (GRD). En un plazo de 24 hrs desde el alta del paciente.
- Cada servicio clínico deberá entregar las fichas clínicas en la unidad de GRD antes de las 10:00 hrs para garantizar el análisis que cada egreso hospitalario y así la entrega oportuna de la ficha clínica a la unidad de archivo.
- Posteriormente la unidad de GRD tendrá plazo máximo de 10 días hábiles para la devolución a la unidad de archivo, para garantizar que cada ficha clínica esté disponible en caso de ser requerida. (ver anexo N° 1).
- El traslado de las fichas clínicas debe realizarse en forma oportuna garantizando su estructura de forma ordenada custodiando la integridad y confidencialidad de la atención.
- En los casos en que la ficha Clínica no es devuelta en los plazos establecidos y sea requerida por otra Unidad o Servicio el personal de Archivo procede a solicitar la devolución, si posterior a esta solicitud y en un plazo de 3 días hábiles no es devuelta personal de archivo procederá a realizar el retiro de la Historia clínica, en caso de no ser recuperada se informa a Jefe de SOME para su posterior notificación al jefe del Centro de Responsabilidad o Servicio clínico que corresponda.
- Las Fichas Clínicas deben ser devueltas en los plazos establecidos anteriormente, utilizando el libro/cuaderno de registro que cada Servicio o Unidad disponga para esta actividad.
- Una vez devueltas las Fichas Clínicas el funcionario responsable del Archivo registrara la devolución de cada Ficha clínica en el libro de registro dispuesto para esto.

15) MEDIDAS ADMINISTRATIVAS Y SANCIONES

- En el caso de no existir la devolución de las Fichas Clínicas se establecen las siguientes acciones:
- Notificación al Jefe de centro de responsabilidad, jefe de Servicio, Programa o Unidad, según corresponda.
- De no ocurrir la devolución en un plazo máximo de 5 días hábiles, se informa a la Dirección del Establecimiento quien determina las medidas a seguir: Investigación o sumario administrativo en caso de extravío o pérdida de fichas clínicas.
- Otro tipo de sanción debe estar precedida de una Investigación o sumario administrativo, no obstante, la Jefatura del funcionario que no cumpla con los

 <p>OFICINA DE CALIDAD</p>	<p align="center">NORMA DE ORGANIZACIÓN INTERNA SOBRE USO, MANEJO Y ARCHIVO DE FICHAS CLINICAS</p>	<p>Elaborado por: SOME Versión: Novena Fecha Aplicación: 15.04.2020 Vigencia máxima: 15.04.2025 Número de Páginas: 29</p>
---	---	--

procedimientos establecidos en el proceso de solicitud y devolución oportuna de las Fichas Clínicas a la Unidad de Archivo debe considerar los hechos informados por el Jefe de SOME en los procesos precalificatorios pertinentes o para efectos de anotaciones de demerito cuando proceda.

16) PROCEDIMIENTO DE TRASLADO DE FICHAS CLINICAS ENTRE ESTABLECIMIENTOS


El traslado de fichas Clínicas entre establecimientos del Sistema Nacional de Salud, incluidos los establecimientos bajo administración Municipal, se efectuara directa y exclusivamente entre los establecimientos de origen y de destino de la documentación citada, atendiendo al siguiente procedimiento:

- La solicitud se realiza por escrito.
- El Director del establecimiento que solicita la Ficha Clínica, asume la responsabilidad de constatar el efectivo cambio de domicilio por carácter permanente que aduce el paciente.
- El Director del establecimiento de origen formaliza en el mismo documento de petición, la autorización del traspaso, remitiendo a SOME la documentación para el desarchivo de la Ficha Clínica, copia de antecedentes registrados en formato papel y electrónico y su posterior envío de la documentación solicitada.
- La remisión del documento se realiza a través de conducto regular, a través de la Dirección del Establecimiento.
- En el establecimiento permanece la Ficha Clínica Original traspasando al establecimiento de destino una copia de esta.
- SOME del establecimiento dejara una copia de traslado de Ficha clínica realizado.

17) ARCHIVO PASIVO.

El Archivo pasivo de Fichas Clínicas es el lugar destinado al traslado y mantención de las fichas clínicas que están inactivas por un periodo superior a 5 años e inferior a 15 años.

- El traslado de las fichas clínicas desde al Archivo activo al Pasivo es de responsabilidad del personal de archivo.
- El Archivo de las Fichas Clínicas será por orden numérico correlativo en los anaqueles dispuestos para esto.

 <p>Hospital San José Oficina de Calidad Ministerio de Salud OFICINA DE CALIDAD</p>	<p>NORMA DE ORGANIZACIÓN INTERNA SOBRE USO, MANEJO Y ARCHIVO DE FICHAS CLINICAS</p>	<p>Elaborado por: SOME Versión: Novena Fecha Aplicación: 15.04.2020 Vigencia máxima: 15.04.2025 Número de Páginas: 29</p>
---	--	--


- Si una Ficha Clínica del Archivo pasivo es solicitada, ya sea para atención ambulatoria, hospitalización u otro, al momento de su devolución será devuelta al archivo de activos.

18) ELIMINACION DE FICHAS CLINICAS.

- La Jefatura de SOME debe proponer a su Jefatura directa y a la Dirección del establecimiento, la eliminación de Fichas Clínicas. Acto que el Director del establecimiento dispondrá por resolución exenta, dejándose constancia de acuerdo a Circular N° 028704 de agosto 1981, de la Contraloría General de la República.
- Las Fichas Clínicas se eliminan después de 15 años que el paciente no consulta en el Establecimiento o fallecimiento.
- En el acta mencionada debe registrarse el nombre del paciente y número identificador de la Ficha Clínicas que se elimina.
- En el hospital San José de Coronel se ejecuta el procedimiento que se detalla:
- La Jefatura de SOME designa a los funcionarios responsables de identificar las Fichas Clínicas inactivas por un periodo superior a 15 años.
- Los funcionarios designados identifican las Fichas clínicas inactivas ya sea por fallecimiento o por ausencia de atenciones.
- Se registra en el libro dispuesto la nómina de fichas Clínicas inactivas separando las Fichas clínicas de pacientes fallecidos o ausencia de atenciones mayor a 15 años.
- El registro se presenta a la Jefatura de SOME quien solicita a través de conducto regular la autorización de eliminación.

19) DOCUMENTO DE ATENCION DE URGENCIA (DAU)

- Al momento de solicitar una atención en el Servicio de Urgencia, el Admisor de Urgencia, ingresa los datos personales del paciente en SINETSUR, módulo de Urgencia, generando de manera electrónica el documento de Atención a través del cual se continuará el registro en todo el proceso de atención de Urgencia.
- Al momento de la atención de Triage se registra en el sistema informático la categorización y signos vitales.
- Los registros de atención médica y no médica se realizan por el profesional que corresponda.
- AL finalizar la atención se genera el DAU, el cual es impreso para entregar al paciente.

 <p>OFICINA DE CALIDAD</p>	<p>NORMA DE ORGANIZACIÓN INTERNA SOBRE USO, MANEJO Y ARCHIVO DE FICHAS CLINICAS</p>	<p>Elaborado por: SOME Versión: Novena Fecha Aplicación: 15.04.2020 Vigencia máxima: 15.04.2025 Número de Páginas: 29</p>
---	--	--

- En el caso de requerir hospitalización se continúa con el proceso de registro en el módulo de Gestión hospitalaria. Durante el proceso de implementación gradual del registro electrónico en el módulo de gestión hospitalaria, se mantendrá el uso del formato papel de ficha clínica.
- La entrega de información contenida en el DAU será de acuerdo al procedimiento de solicitud y despacho de una Historia e información clínica, descrito en el punto 13 de este documento.


20) PLAN DE CONTINGENCIA REGISTRO CLINICO

El establecimiento cuenta con **“Ficha clínica Única e individual”** para cada paciente y con **“Soporte de registro en papel y electrónico”**. El registro electrónico de atenciones se ira

a través del cual es posible acceder al número de Ficha clínica, antecedentes clínicos e Historial de atenciones de pacientes.


Frente a situaciones en las cuales no sea posible el acceso al soporte de registro clínico electrónico, por fallas en el acceso, se procederá al funcionamiento del plan de contingencia el cual considera continuar con la atención de pacientes aplicando las siguientes medidas:

- ✓ Registro de atenciones en formulario de papel dispuesto para situaciones de contingencia en los cuales no esté disponible el registro clínico electrónico, por caídas de sistema, sin acceso a internet, cortes de luz sin reposición.(anexo 4)
- ✓ La Identificación de formularios y registros debe ser con el código único de identificación, RUT de pacientes, nombre y apellidos, fecha de atención, nombre y firma del profesional tratante.
- ✓ Al finalizar la jornada se entregarán a SOME todos los formularios de contingencia, posteriormente, SOME entregará a la Unidad de archivo todos los formularios para adjuntarlos al formato en papel de la ficha clínica y subirlos en formato PDF al sistema informático.
- ✓ En el caso del DAU de Urgencia se utilizara el formato de papel para el registro de atención, el cual posteriormente se entregará a la Unidad de estadística para su resguardo.(ver anexo N°5)


 <p>Hospital San José Ministerio de Salud OFICINA DE CALIDAD</p>	<p>NORMA DE ORGANIZACIÓN INTERNA SOBRE USO, MANEJO Y ARCHIVO DE FICHAS CLINICAS</p>	<p>Elaborado por: SOME Versión: Novena Fecha Aplicación: 15.04.2020 Vigencia máxima: 15.04.2025 Número de Páginas: 29</p>
--	--	--

INDICADORES

Indicador N°1	ENTREGA DE FICHAS CLINICAS	
Tipo de Indicador	Resultado	
Dimensión	Registros	
Fórmula	N° de Fichas clínicas entregadas a los servicios/policlínico dentro de los tiempos establecidos	X 100
	N° total de Fichas clínicas entregadas a los servicios/policlínicos	
Estándar (umbral)	Optimo: sobre el 90% Aceptable: entre 80% a 90% Crítico: inferior a 80%	
Criterios	El indicador se considerará cumplido si la evaluación es superior al 90%.	
Metodología	Se analizaran las solicitudes de Fichas Clínicas realizadas a la Unidad de Archivo en el mes de evaluación, obteniendo la muestra desde la planilla Excel Utilizada por la Unidad de archivo en la cual se deja constancia de las solicitudes y entregas realizadas.	
Fuente de Información	Planilla Excel Unidad de Archivo.	
Periodicidad	Semestral	
Responsable	Jefe de SOME	

 <p>Hospital San José Ministerio de Salud OFICINA DE CALIDAD</p>	<p>NORMA DE ORGANIZACIÓN INTERNA SOBRE USO, MANEJO Y ARCHIVO DE FICHAS CLINICAS</p>	<p>Elaborado por: SOME Versión: Novena Fecha Aplicación: 15.04.2020 Vigencia máxima: 15.04.2025 Número de Páginas: 29</p>
--	--	--

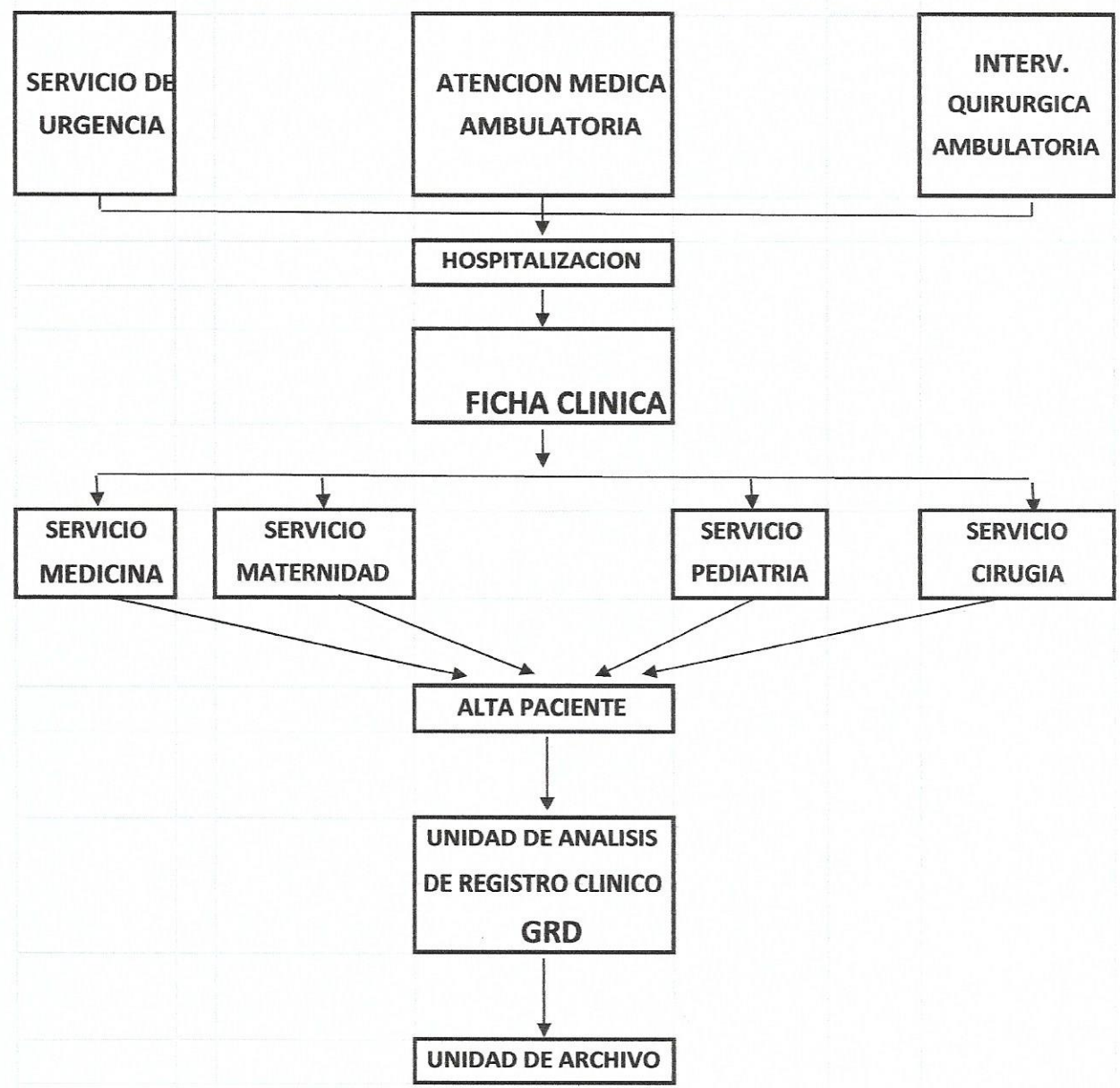
Indicador N°2	DEVOLUCIÓN DE FICHAS CLINICAS	
Tipo de Indicador	Resultado	
Dimensión	Registros	
Fórmula	N° de Fichas Clínicas devueltas a la Unidad de archivo dentro de los tiempos establecidos	X 100
	N° total de Fichas Clínicas devueltas a la Unidad de Archivo	
Estándar (umbral)	Optimo: sobre el 85% Aceptable: entre 75% a 85% Crítico: inferior a 75%	
Criterios	El indicador se considerará cumplido si la evaluación es superior al 85%.	
Metodología	Se analizaran las devoluciones de Fichas Clínicas realizadas a la Unidad de Archivo en el mes de evaluación, obteniendo la muestra desde la planilla Excel Utilizada por la Unidad de archivo en la cual se deja constancia de las solicitudes y entregas realizadas.	
Fuente de Información	Planilla Excel Unidad de Archivo.	
Periodicidad	semestral	
Responsable	Jefe de SOME	


 <p>OFICINA DE CALIDAD</p>	<p>NORMA DE ORGANIZACIÓN INTERNA SOBRE USO, MANEJO Y ARCHIVO DE FICHAS CLINICAS</p>	<p>Elaborado por: SOME Versión: Novena Fecha Aplicación: 15.04.2020 Vigencia máxima: 15.04.2025 Número de Páginas: 29</p>
---	--	--

Indicador N°3	USO DEL REGISTRO CLINICO ELECTRONICO	
Tipo de Indicador	Proceso	
Dimensión	Registros	
Fórmula	$\frac{\text{Nº De consultas ambulatorias agendadas en sistema electrónico}}{\text{Nº de atenciones clínicas realizadas y registradas en sistema electrónico}} \times 100$	X 100
Estándar (umbral)	<p>Óptimo: sobre el 90%</p> <p>Aceptable: entre 80% a 90%</p> <p>Crítico: inferior a 80%</p>	
Criterios	<p>Se considerará que fue utilizado el registro electrónico aquellas citas que se encuentren en estado de Ejecutada o NSP. Este indicador no mide la integralidad / calidad de los registros.</p>	
Metodología	<p>Se analizarán la totalidad de consultas ambulatorias agendadas en Sistema electrónico de profesionales médicos y no médicos, se considerarán. Obteniendo la información del estado actual de las citas.</p>	
Fuente de Información	Sistema Electrónico SINETSUR	
Periodicidad	semestral	
Responsable	Jefe de SOME	

ANEXO Nº1

FLUJO DE FICHA CLINICA DESDE EL ALTA DEL PACIENTE Y TIEMPOS DE LATENCIA HOSPITAL SAN JOSE DE CORONEL



 <p>OFICINA DE CALIDAD</p>	<p align="center">NORMA DE ORGANIZACIÓN INTERNA SOBRE USO, MANEJO Y ARCHIVO DE FICHAS CLINICAS</p>	<p>Elaborado por: SOME Versión: Novena Fecha Aplicación: 15.04.2020 Vigencia máxima: 15.04.2025 Número de Páginas: 29</p>
---	---	--

MINISTERIO DE SALUD
 SERVICIO DE SALUD CONCEPCION
 HOSPITAL DE CORONEL



ANEXO N°2

SOLICITUD DE COPIA DE FICHA CLINICA

FOLIO:.....
 FECHA:.....

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRE:.....

N° FICHA:.....RUT.....

MEDICO TRATANTE:.....

Se solicita la ficha para: Informe médico: ____ Copia de exámenes: ____

.....

Fotocopia parcial de ficha clínica:


.....

Firma Solicitante

Fecha recepción de secretaria: _____

Fecha entrega informe: _____

SOME _____

 <p>OFICINA DE CALIDAD</p>	<p>NORMA DE ORGANIZACIÓN INTERNA SOBRE USO, MANEJO Y ARCHIVO DE FICHAS CLINICAS</p>	<p>Elaborado por: SOME Versión: Novena Fecha Aplicación: 15.04.2020 Vigencia máxima: 15.04.2025 Número de Páginas: 29</p>
---	--	--

ANEXO N°3



4F

CERTIFICADO 3A/N° 629 CERTIFICADO DE CONFIDENCIALIDAD

Quien suscribe, certifica en relación a Sistema Informático de apoyo a la gestión Clínica y Administrativa SINETSUR, sistema desarrollado por Servicio de Salud Concepción, que se encuentra en uso en la Red de Establecimientos de Salud del Servicio, lo siguiente:

- Mantiene la reserva y confidencialidad de todos los datos de atenciones de salud realizadas electrónicamente, en sistema Sinetsur, a parientes de los establecimientos del SSC.
- Todo dato resguardado no es revelado ni entregado sin el consentimiento expreso de la autoridad correspondiente.
- Todo el personal, tanto interno como proveedores, que participa del desarrollo, mantención e implementación de SINETSUR suscribe acuerdos de confidencialidad de acuerdo a la legislación vigente, con respecto a derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud y aquellas referidas a la protección de la vida privada y datos personales, lo que obliga a mantener reserva y confidencialidad del conocimiento y manejo de toda información asociada a que tenga acceso.
- La plataforma tecnológica de SINETSUR es tolerante a fallas y de alta disponibilidad, se encuentra ubicada en data Center del Hospital Guillermo Grant Benavente, y que se resume a continuación.

ARQUITECTURA:

La arquitectura de desarrollo es:

- Programación en tres capas: Prestación, Negocio y Datos
- Orientación a Objeto.
- Framework Microsoft.NET (Microsoft Visual Studio.Net 2012)
- Base de datos relacional PostgreSQL.
- Base de datos no relacional MongoDB.
- Gitlab con control de versionamiento
- ORACLE

INFRAESTRUCTURA Y PLATAFORMA:

La infraestructura y Plataforma que la soporta es:

- 1 Blade de 7 hojas+ 1 storage con disco para BD SSD, discos para maquinas virtuales y para respaldo

SOFTWARE:

Se basa en:

- Microsoft Windows 2019 Data Center Edición
- Plataforma de Virtualización Hyper-V
- Oracle RAC

APLICACIÓN:

El funcionamiento se sustenta en:

- En ambiente de reproducción:
 - 23 servidores de aplicación
 - 2 nodos de base de datos con balanceo de Carga
 - 2 nodos de MongoDB
 - 1 nodo balanceador de carga (HA PROXY)
 - 1 NODO Seguridad Perimetral, Firewall Data Center (PISence)

— Los Respaldos son diarios y transaccionales. Un respaldo completo (full backup) diario en el que se almacena tanto nivel local como en plataforma NAS de la Dirección de Salud Nuble.

— El acceso a Registro Clínico Electrónico:

- Esta basado en perfiles de uso, mediante la creación de cuentas/perfiles de usuarios (cuenta y clave intransferibles y únicas por personas), la administración de las cuentas /perfiles de usuario es responsabilidad del funcionario designado por el Director de cada Establecimiento de Salud.
- El repositorio de Registro clínico electrónico está disponible a quienes tengan los permisos /perfiles respectivos sin calidad de registros pasivos, tal como ocurre en la ficha de papel.

Se extiende el presente Certificado de Confidencialidad de la información para ser presentado en los procesos de Acreditación de los Centros de Salud del Servicio.




HAROLD SÁNCHEZ MOLINA
 JEFE DEPARTAMENTO TECNOLÓGICAS DE LA INFORMACIÓN
 SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN

CONCEPCIÓN, 04 DE AGOSTO DE 2022



**NORMA DE ORGANIZACIÓN
INTERNA SOBRE USO, MANEJO
Y ARCHIVO DE FICHAS
CLINICAS**

Elaborado por: **SOME**
 Versión: **Novena**
 Fecha Aplicación: **15.04.2020**
 Vigencia máxima: **15.04.2025**
 Número de Páginas: **29**

ANEXO N°4

FORMULARIO DE CONTINGENCIA PARA REGISTRO CLINICO DE ATENCION

Datos de atención					
Fecha:					
Especialidad:					
Actividad:					
Consulta Nueva	SI	NO	GES	SI	NO
Datos de Paciente					
Nombre y Apellidos					
RUT:					
Motivo de consulta					
Evolución clínica					
Diagnostico					
Indicaciones					
Contrarreferencia					
Alta	SI			NO	
Nombre profesional Y Firma del profesional					

**NORMA DE ORGANIZACIÓN
INTERNA SOBRE USO, MANEJO
Y ARCHIVO DE FICHAS
CLINICAS**

Elaborado por: **SOME**
Versión: **Novena**
Fecha Aplicación: **15.04.2020**
Vigencia máxima: **15.04.2025**
Número de Páginas: **29**

ANEXO N°5

FORMULARIO REGISTRO MANUAL CONTINGENCIA URGENCIA RED DSSC

REGISTRO MANUAL CONTINGENCIA URGENCIA RED DSSC
SERVICIO FUERA DE HORAS

ESTABLECIMIENTO: _____ N° HORA: _____

FECHA: _____ HORA: _____

IDENTIFICACIÓN USUARIO

PRIMER APELLIDO: _____ SEXO: _____
 TIPO IDENTIFICACIÓN: _____ NOMBRE: _____
 TIPO IDENTIFICACIÓN: _____ PASAPORTE: _____
 TELÉFONO EN CONTACTO: _____

MANEJO CLÍNICO Y EXAMENES RECIBIDOS

TIPO CONSULTA (DEPENDIENTE): SOLA TO INFANTE COLECTIVA SIN CONSULTA

MODALIDAD DE ATENCIÓN: HOMER ESPER CONSULTA ASISTENCIA DEL FARMACIO
 ALIENANTE SOCIAL PRAS LABORAL ALIENANTE DE TRABAJO

MEDIO DE TRASLADO: PROPIO MEDICO AMBULANCIA MIS VEHICULO PRIVADO
 SALUD MU PAS
 ALIENANTE MU BOMBAS PAS
 PAS PAS PAS

PRECEDENCIA: _____

MOTIVO GENERAL EN CONSULTA SUSPENSIÓN AT PRECISIÓN
 AMBULANCIA CONSULTA AT CONSULTA PRECISIÓN
 CONSULTA ALIENANTE CONSULTA CONSULTA CONSULTA

DISCRIPCIÓN DETALLADA: _____

CRONOLOGÍA

ES CA CA CA CA CA

DESCRIPCIÓN: _____

TEMPERATURA: _____ SAT O2: _____ F/R: _____ P/RSO: _____
 OTRO: _____ V/R: _____ M/R: _____

MOTIVO INGRESO INGRESO CON UNA O LA TALLERA CORRESPONDIENTE

EN ESPERA DEL ASISTENTE FARMACIA Y ENVÍO FARMACIO CONSULTA
 EN ESPERA DEL CONSULTOR CONSULTA DE TRASLADOS MANUALES CONSULTA

RESUMEN DIAGNÓSTICO NOMENCLATURA: _____

EVALUACIÓN CLÍNICA

INDICACIONES ALTA PRIMARIO

INDICACION ALTA: _____

PROCEDIMIENTOS _____

MOTIVO EGRESO AT NORMAL NO ABANDONO
 (No se presenta a (transferir o ingresar con médico) (por de motivo alta médica)

OTRO ALTA DOMICILIO HOSPITALIZACIÓN SALUD BUENA
 DEPENDIENTE AMBULANCIA CONSULTA CONSULTA
 FARMACIO CONSULTA CONSULTA CONSULTA

Hora Alta Médica: _____

PRECEDENCIA: _____

NOMBRE PROFESIONAL MEDICO/ MATRON/ ODONTÓLOGO: _____

DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA E INFORMACIÓN EN SALUD DSSC



**NORMA DE ORGANIZACIÓN
INTERNA SOBRE USO, MANEJO
Y ARCHIVO DE FICHAS
CLINICAS**

Elaborado por: SOME
Versión: Novena
Fecha Aplicación: 15.04.2020
Vigencia máxima: 15.04.2025
Número de Páginas: 29

FORMULARIO DE MODIFICACIONES

**NORMA DE ORGANIZACIÓN INTERNA SOBRE USO, MANEJO
Y ARCHIVO DE FICHAS CLINICAS**

Modificación.	Fecha	Descripción de Modificación	N° pág.
Agregar entre paréntesis número de anexo.	13-01-2022	Indicar (anexo N°5) al final de último párrafo.	19
Agregar formulario en anexo.	13-01-2022	Agregar como anexo formulario registro manual de contingencia urgencia red DSSC.	27
Cambio de certificado de confidencialidad. (Anexo N°3)	04-08-2022	Se actualiza certificado 3A/N°629. Certificado de confidencialidad.	25