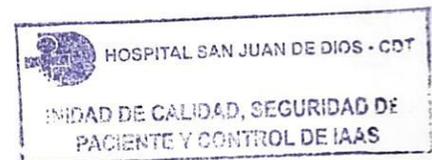


 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Auditoría</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 1 de 49
		Vigencia: Enero 2029

Aprobado Enero 2024	Revisado Diciembre 2023	Elaborado Noviembre 2009
<p>Dra. Midori Sawada T. Directora Hospital San Juan de Dios - CDT</p> 	<p>Jorge Espinoza C. Unidad de Archivo</p> <p>Irma Matus de la Parra. C.R Tecnologías de Información.</p> <p>Juan Cristian Mena D. Jefe de Comercialización (S)</p> <p>EU. Daniela Calderón A. Jefe de SOME.</p> <p>Nataly Zúñiga A Jefa Auditoría Interna (S)</p> <p>EU. Miriam González B. Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p>	<p>EU. Evelyn Lobos S. Jefa Unidad de Archivo.</p> <p>Dr. Yandri Pico B. Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p>
Rs. Exenta N° 910 del 12 de Enero del 2024		



 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Auditoria</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 2 de 49
		Vigencia: Enero 2029

INDICE

CONTENIDO	PAGINA
1. Objetivos	4
2. Alcance	4
3. Responsabilidades	5
4. Definiciones	8
5. Desarrollo	11
5.1 Ficha Clínica de Soporte Papel	11
5.1.1 Archivo satélite	13
5.1.2 Prestaciones específicas	13
5.1.3 Bodegas de Archivo	17
5.1.4 Ficha clínica en soporte electrónico	17
5.1.5 Vinculación de la Ficha clínica	19
5.2 Creación de Ficha Clínica	19
5.2.1 Unidad de Emergencia Adulto:	19
5.2.2 Unidad de Emergencia Gineco-Obstétrica:	20
5.2.3 Unidad de Pensionado (8° piso Torre Hospitalaria)	21
5.2.4 Atención Ambulatoria	21
5.2.5 Ingreso desde Red SSMOC y Extrasistema	21
5.3 Creación de Volumen en la Unidad de Archivo	22
5.3.1 Procedimiento para crear volumen de Fichas Clínicas	22
5.3.2 Procedimiento para crear ficha de prestación específica o seccional	22
5.3.3 Casos especiales	24
5.3.3.1 Paciente Recién nacido:	24
5.3.3.2 Pacientes Extranjeros	25
5.3.3.3 Pacientes indocumentados y NN	25
5.4 Procedimiento de conservación, mantención y eliminación de las Fichas clínicas	25
5.4.1 Conservación y mantención de Ficha clínica de soporte de papel en la Unidad de Archivo y prestaciones específicas o seccionales	26
5.4.1.1 Unidad de Archivo	26
5.4.1.2 Conservación y mantención de Ficha clínica de soporte electrónico	27
5.4.2 Procedimiento para la eliminación de Fichas clínicas en soporte de papel	28
5.5 Confidencialidad de la Ficha clínica	28
5.6 Procedimiento de Acceso de Fichas clínicas	29
5.6.1 Acceso a Ficha Clínica en soporte Papel	29
5.6.2 Solicitud de Ficha clínica "Prestaciones Específicas"	33
5.6.3 Procedimiento de acceso de la Ficha Clínica Soporte electrónico	33
5.7 Procedimiento de recepción, entrega, devolución y traslado de Fichas clínicas en unidad de Archivo	35
5.7.1 Procedimiento de recepción de solicitud de Fichas clínicas	35
5.7.2 Procedimiento de Entrega de Fichas Clínicas desde la Unidad de Archivo a los solicitantes	35
5.7.3 Procedimiento de Devolución de Fichas Clínicas desde las unidades solicitantes hasta la recepción en la unidad de Archivo	36

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Auditoría</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 3 de 49
		Vigencia: Enero 2029

5.7.4 Devolución de Fichas clínicas de Consultas ambulatorias	37
5.7.5 Devolución de Fichas clínicas de Servicios de Hospitalizados	37
5.8 Procedimientos para evitar pérdidas de la ficha clínica en soporte de papel de la institución	37
5.8.1 Fichas clínicas en soporte papel	37
5.8.1.1 Identificación	37
5.8.1.2 Almacenamiento	37
5.8.1.3 Trazabilidad	38
5.8.2 Fichas clínicas en soporte electrónico	38
5.9 Plan de contingencia	39
5.9.1 Extravió de Ficha clínica en soporte papel	39
5.9.2 Planes de contingencia en caso de deshabilitación de Ficha clínica en soporte Electrónica	39
5.10 Del contenido de Ficha clínica	41
6. Flujograma	45
7. Indicador y Método de evaluación	46
8. Distribución del documento	46
9. Referencias bibliográficas	46
10. Anexos	47
Anexo 10.1: Formulario de Solicitud de fotocopia de Ficha Clínica.	47
Anexo 10.2: Procedimientos para el despacho de Fichas clínicas desde la Unidad de Archivo y recepción en los Servicios clínicos, policlínicos y Unidades vinculadas a la atención del paciente	48

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 4 de 49
		Vigencia: Enero 2029

1. Objetivos:

1.1 Objetivo General:

- Describir en un documento de carácter institucional la existencia de Ficha clínica única e individual y su manejo en la institución.

1.2 Objetivos específicos:

- Establecer mecanismos que aseguren la identificación inequívoca de cada Ficha clínica, considerando un código único de identificación, así como el acceso, conservación y confidencialidad de la información contenida en la Ficha clínica.
- Estandarizar el procedimiento de Acceso, entrega, recepción, conservación y mantención de Ficha clínica del Hospital San Juan de Dios.
- Contar con un sistema institucional estandarizado de registros clínicos y administrativos de acuerdo a la normativa vigente.
- Describir las características de los registros clínicos, los responsables del llenado y contenidos mínimos por cada registro (Ingreso médico, Protocolo operatorio, Protocolo de anestesia, evolución diaria, epicrisis, registro de consultas profesionales ambulatorias, Interconsultas, atención de urgencia, hoja de atención de enfermería).
- Estandarizar el manejo de la Ficha clínica única e individual, con la finalidad de permitir a los diversos profesionales que intervienen en la atención del paciente, acceder a la integridad de los antecedentes que conforman la Ficha clínica y cada una de sus partes, de acuerdo a lo estipulado en la ley de Derechos y deberes de los pacientes y el Decreto N°41.
- Describir los procedimientos de acceso a la Ficha clínica por los diferentes profesionales de la Salud.
- Describir los sistemas de respaldos de la Ficha clínica en soporte electrónicos que aseguren la mantención, integridad de los registros y confidencialidad.
- Establecer procedimientos para prevenir el extravío de la ficha clínica en la institución.
- Describir el proceso de eliminación de ficha clínica de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto N°41.
- Establecer procedimientos de contingencia en caso de falla del sistema de soporte de la Ficha Clínica electrónica.

2. Alcance:

Dirigido a todos los funcionarios que participan en el manejo, conservación, custodia, entrega y recepción de Fichas clínicas, al personal de salud que realiza registros en Ficha clínica y a las Unidades/Servicios y Policlínicos que brinden atención al paciente en las diferentes etapas del proceso.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Auditoria</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 5 de 49
		Vigencia: Enero 2029

3. Responsabilidades:

Responsables	Actividades
Dirección	<ul style="list-style-type: none"> • Velar por las condiciones que aseguren el cumplimiento de este protocolo
Jefatura Unidad de Archivo	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar el acceso, conservación, confidencialidad y vinculación de las Fichas clínicas de la institución según protocolo. • Resguardar la integridad de la información contenida en Ficha Clínica del paciente. • Delegar y supervisar el manejo de partes de la Ficha clínica según corresponda (Prestaciones Específicas o seccionales). • Velar por el cumplimiento del Plan de contingencia de las Fichas en formato papel. • Realizar la entrega de solicitudes de copias de Ficha clínica de acuerdo al reglamento sobre fichas clínicas Decreto 41, 2012. • Supervisar el cumplimiento del protocolo. • Velar por la mantención de la integridad de los registros y documentación que contiene la Ficha clínica durante la custodia en la Unidad de Archivo. • Mantener comunicación y coordinación con todas las dependencias que tienen relación con la trazabilidad de la Ficha clínica. • Supervisar el cumplimiento de las actividades de los funcionarios de la Unidad de Archivo. • Resguardar el procedimiento y registro de eliminación de Fichas clínicas. • Liderar las reuniones diarias de coordinación del trabajo de la Unidad de Archivo. • Controlar el cumplimiento de normativa vigente en cuanto al manejo de nóminas y solicitudes de Fichas Clínicas. • Organizar la realización de auditoria de fichas clínicas archivadas.
Funcionarios Atención de Archivo	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar el registro de todas las Fichas Clínicas que entran y salen de la Unidad de Archivo en el sistema informático. • Asegurar la correcta entrega y recepción de Fichas clínicas entre la Unidad de Archivo, los Policlínicos y/o Unidades/Servicios. • Generar listado e impresión de listas de peticiones de Fichas clínicas diarias. • Estadísticas diarias de cumplimiento y no cumplimiento en la recepción/devolución de Fichas clínicas por parte de las Unidades y/o Servicios clínicos. • Distribuir listado de peticiones de Fichas clínicas solicitadas. • Coordinar actividades de distribución, recolección y archivo de Fichas clínicas. • Mantener la confidencialidad de los datos sensibles de la Ficha clínica en todos sus soportes.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Auditoria</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 6 de 49
		Vigencia: Enero 2029

	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener el orden en los anaqueles y de la unidad en general. • Hacer inventario de fallecidos. • Realizar auditorías de archivado. • Realizar listados de fichas clínicas para eliminación. • Mantener, resguardar y conservar el archivo de Fichas clínicas provisorias y fusionarlas con las Fichas clínicas originales cuando corresponda. • Coordinar con pacientes la entrega de fotocopia de Ficha clínica conforme lo indicado en Decreto N°41 en relación al acceso a la Ficha Clínica. • Buscar y/o solicitar Ficha clínica a encargado de sección de atención de archivo para sacar fotocopia. • Atención a las solicitudes y/o dudas tanto del público en general como de funcionarios de las distintas Unidades/Servicios y Policlínicos del Hospital San Juan de Dios - CDT • Solicitar vía correo electrónico las Fichas clínicas y/o tripales a la unidad de GRD. • Coordinar la devolución de fichas clínicas en las diferentes Unidades/Servicios y Policlínicos.
CR. Tecnologías de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar logísticamente en el sistema informático de Archivo. • Asesorar en temas informáticos y de plataformas. • Mantener soporte y respaldo del Sistema de registros clínicos electrónico y asegurar en conjunto con Archivo su conservación y acceso. • Resguardar la confidencialidad de la información contenida en los registros clínicos electrónicos del paciente. • Habilitar según perfil de usuario a los funcionarios de la institución para el acceso a los registros clínicos electrónicos, a fin de permitir la realización de los registros correspondientes.
Jefe SOME y Jefe comercialización	<ul style="list-style-type: none"> • Velar por el cumplimiento del protocolo. • Difundir protocolo institucional a todos los funcionarios a su cargo. • Mantener el resguardo y confidencialidad de los registros clínicos.
SOME	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar interconsultas en plataforma web y entregar horas para la atención ambulatoria. • Gestionar interconsultas de forma manual de pacientes provenientes de urgencia. • Crear pacientes nuevos en sistema informático Trakcare. Actualizar los datos administrativos del paciente cada vez que requiera atención.
Admisión/Comercialización Torre hospitalaria y Unidad de Emergencia Adulto	<ul style="list-style-type: none"> • Crear Dato de Atención de Urgencia (DAU). • Crear Informe de Egreso Estadístico Hospitalario. • Verificar previsión del paciente.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Auditoria</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 7 de 49
		Vigencia: Enero 2029

	<ul style="list-style-type: none"> • Crear paciente nuevo en sistema TrakCare. • Actualizar los datos personales del paciente cada vez que requiera atención, esta se postergara cuando el paciente ingrese inconsciente y sin familiares. • Generar alta administrativa.
Unidad de Gestión de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar ingreso y traslado de pacientes. • Realizar pre-ingreso en plataforma informática San Juan Digital.
Encargados de Prestaciones específicas o seccional.	<ul style="list-style-type: none"> • Velar en conjunto con la Unidad de Archivo por el resguardo, conservación y confidencialidad de la información clínica de prestaciones específicas de acuerdo a protocolo. • Conservar y mantener la integridad de los registros en la custodia de la Ficha clínica. • Enviar y recibir Ficha clínica de prestación específica o seccional, a través de sistema informático • Solicitar a la unidad de archivo caratulas de pacientes nuevos. • Solicitar a la unidad de archivo caratulas para reparar las fichas deterioradas. • Anexar la documentación clínica de la prestación específica o seccional dentro de la ficha clínica Única, una vez que el paciente es dado de alta o trasladado a otro centro. • Mantener listados actualizados de pacientes con prestación específica o seccional.
Encargados CR y/o CC de Unidades y Servicios Clínicos y Administrativo	<ul style="list-style-type: none"> • Velar por cumplimiento y difusión de protocolo institucional. • Velar por el resguardo y conservación de las Fichas clínicas durante la atención del paciente. • Custodiar el cumplimiento del registro de trazabilidad de las Fichas clínicas en la recepción y devolución de Fichas desde Archivo u otra Unidad. • Conservar y mantener la integridad de los registros en la custodia de la Ficha clínica. • Mantener la confidencialidad de los datos sensibles de la ficha clínica en todos sus soportes. • Supervisar la trazabilidad de la ficha clínica, a través del sistema informático. • Supervisar el correcto anexo de la información clínica dentro de la ficha clínica en cada prestación que se le otorgue a la paciente ordenada cronológicamente.
Funcionarios de la institución (Médicos, profesionales, técnicos y administrativos)	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de protocolo institucional. • Realiza a través del sistema informático todo movimiento de las fichas clínicas (solicitar, recepcionar, traspasar, etc.)

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Auditoria</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 8 de 49
		Vigencia: Enero 2029

relacionado directamente con la Atención del Paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Registrar la atención de salud entregada al paciente en forma oportuna y legible. • Resguardar la integridad de la Ficha clínica, durante la atención del paciente. • Mantener la confidencialidad de los datos sensibles de la ficha clínica en todos sus soportes. • Velar por el correcto anexo de la información clínica dentro de la ficha clínica en cada prestación que se le otorgue al paciente
Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS	<ul style="list-style-type: none"> • Velar por cumplimiento y difusión de protocolo institucional. • Supervisar que se cumpla la mantención de la confidencialidad de los datos sensibles de la ficha clínica en todos sus soportes. • Supervisar el cumplimiento del resguardo de la integridad de la Ficha clínica, durante su utilización • Evaluar el cumplimiento de los registros en la ficha clínica.

4. Definiciones:

4.1 Ficha clínica: Instrumento 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. Se configurará de manera electrónica y/o en papel. Los registros deben ser completos y se debe asegurar el oportuno acceso, conservación y confidencialidad de los datos, así como la autenticidad de su contenido y de los cambios efectuados en ella. Toda la información que surja, tanto de la Ficha clínica como de los estudios y demás documentos donde se registren los 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.

4.2 Acceso: Gestión realizada de forma centralizada que asegura el acceso controlado a la Ficha clínica de solo aquellas personas que puedan tomar conocimiento de sus registros y consignar nuevos datos en ella y que asegure la confidencialidad y autenticidad de su información, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 9º y 10º del Decreto 41 del 2012.

4.3 Unidad de Archivo: Centro de Responsabilidad dependiente de la Subdirección Administrativa, su función es gestionar el acceso a la Ficha clínica, de acuerdo a lo dispuesto por el Decreto 41º del 2012. Dispone de espacio físico donde se centralizan, mantienen, conservan y distribuyen las Fichas clínicas, posee bodegas, que se encuentran centralizadas bajo una Jefatura única y cuyo acceso es restringido a los funcionarios de la unidad autorizados a ingresar. Las fichas clínicas se encuentran ordenadas por codificación interna, la cual es otorgada por software de Archivo para su manejo y conservación.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Auditoria</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 9 de 49
		Vigencia: Enero 2029

4.4 Prestación específica o seccional: Corresponde a una parte de la Ficha clínica donde se registran prestaciones correspondientes a programas ministeriales, que deberán cumplir con todos los resguardos que contempla el reglamento sobre Ficha Clínica. Son ejemplo de estas situaciones: atenciones de pacientes en Peritoneo diálisis, prestaciones de la Ley Ricarte Soto.

4.5 Unidades con registros de prestaciones específicas: Se definen como unidades autorizadas por la Dirección de la institución y deben velar en conjunto con unidad de Archivo por el resguardo, conservación y confidencialidad de la información clínica de prestaciones específicas.

4.6 Dato de Atención de Urgencia (DAU): Corresponde documento con el historial de la atención realizada en el Servicio de Urgencia y que debe contener todos los datos obligatorios que la Ley de Derechos y Deberes define para estos efectos.

4.7 Confidencialidad: Derecho que tiene una persona, en su calidad de paciente, a que su enfermedad o condición no sea de dominio público. En este sentido, es el paciente quien autoriza la divulgación de la información asociada a su enfermedad. El término de la confidencialidad está determinado por razones estrictamente justificadas de orden médico o por razones de orden legal.

4.8 Conservación: Las Fichas clínicas deben ser conservadas en condiciones que garanticen el adecuado acceso a las mismas, durante el plazo mínimo de quince años contados desde el último ingreso de información que experimenten en el establecimiento.

4.9 Identificación: A través de número único que es el RUT, en caso que el paciente no tenga Rut, la ficha clínica mantendrá el número interno de Ficha clínica y/o el nombre completo del paciente hasta que se regularice su situación.

4.10 Vinculación: Uso de código único de identificación de los registros clínicos de cada paciente, que permite acceder a los diversos profesionales que intervienen en la atención del paciente a la integralidad de la información de la Ficha clínica. El código único para uso en el Hospital San Juan de Dios es a través del RUT del paciente, si el paciente no cuenta con Rut se accederá a la información a través del número interno de Ficha clínica y/o el nombre completo del paciente.

4.11 Dato sensible: Toda información que surja, tanto de la Ficha clínica como de los estudios y demás documentos donde se registren procedimientos y tratamientos a los que fueron sometidas las personas (Artículo 12 Ley N° 20.584).

4.12 Trazabilidad de Fichas clínicas: Sistema organizado de registros que permite ubicar e identificar la trayectoria de la Ficha clínica en la institución. Puede ser mixto en sistema electrónico y papel.

4.13 Codificación interna de Fichas clínicas: Las Fichas clínicas de pacientes activos se re-codifican otorgándoles un número único de orden interno, que consiste en un código alfa numérico, otorgado

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 10 de 49
		Vigencia: Enero 2029

por Sistema computacional propio de la Unidad de Archivo y que permite su ordenamiento en las bodegas.

4.14 Ficha Clínica provisoria: Es aquel documento transitorio que se realiza ante la ausencia del documento clínico original, que reúne todos los antecedentes rescatables de prestaciones a través de las plataformas digitales, con el objetivo que el usuario sea atendido con la información mínima relevante. El documento clínico provisoria será utilizado hasta que se disponga de la Ficha clínica.

4.15 Archivo Satélite: Lugar físico distinto a las bodegas de la Unidad de Archivo, el cual está autorizada para almacenar las Fichas Clínicas completa de los pacientes en control de una Unidad o Servicio.

4.16 Unidades vinculadas con la atención administrativa del paciente: Dirección, Subdirecciones, Asesoría Jurídica, SIGGES-GES, Unidad de Calidad, seguridad del paciente y control de IAAS, GRD, Estadística, OIRS, Auditoria, Comité de ética, Comercialización-Admisión y otros.

4.17 Paciente Indocumentado: Persona inmigrante que carece de documentos o permisos de residencia, que suscribe un documento declarando su carencia de recursos, de acuerdo a Decreto N°110, de 2004 del Ministerio de Salud.

4.18 Custodia: Para efecto de este protocolo se entenderá custodia como el resguardo y mantención de la integridad de la Ficha clínica.

4.19 GRD: Grupo Relacionado por el Diagnóstico

4.20 N° Interno de Ficha Clínica: Corresponde a un número que es generado al momento de crear a un paciente nuevo en el sistema Informático *TrakCare*, realizado por las unidades de Admisión /Comercialización y SOME.

4.21 Tripal: Documentación nueva que se genera en la Unidad de Urgencia al momento que el médico indica la hospitalización de un paciente en esta unidad en espera de cama hospitalaria. Este documento es de uso transitorio mientras permanece en esta unidad, la cual es fusionada en la ficha clínica al momento de ingresar al servicio de hospitalización correspondiente o ser dado de alta a domicilio o trasladado a otro centro asistencial.

 <p>Auditoria</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 11 de 49
		Vigencia: Enero 2029

5. Desarrollo:

El Hospital San Juan de Dios - CDT, ha definido dentro de sus lineamientos estratégicos la entrega de una atención de calidad, siendo necesario definir el contenido con el que debe cumplir el documento de Ficha clínica del Hospital, considerando además que es un documento que es considerado como un dato sensible del paciente, de acuerdo a lo dispuesto por la Ley N° 19.628 “Sobre Protección de la Vida Privada”.

En la institución existe una Ficha clínica única por cada paciente, **la identificación de cada Ficha clínica corresponde al número único de identificación que es el RUT del paciente**, en caso que el paciente no tenga Rut, la Ficha clínica mantendrá el número emitido por sistema informático y/o el nombre completo del paciente hasta que se regularice su situación.

Las Fichas clínicas de acuerdo a la ley 20.584 y Decreto 41, podrán encontrarse en soporte papel, electrónico u otro. Nuestra institución mantiene la información clínica del paciente a través de una **Ficha clínica mixta** compuesta por los siguientes soportes: Ficha clínica de papel y Ficha Clínica electrónica, ambas **vinculadas por el RUT del paciente, de no existir éste, se debe utilizar el número interno de Ficha Clínica y/o el nombre completo del paciente.**

Las Fichas clínicas de la institución en soporte de papel se almacenan en bodegas de archivo, y unidades con prestaciones específicas o seccionales autorizadas por la institución.

Las Fichas clínicas de la institución en soporte electrónico, están disponible para su acceso en la página web [http://10.4.237.30/portal_hsjd/\(Aplicativos\)](http://10.4.237.30/portal_hsjd/(Aplicativos)).

5.1. Ficha Clínica de soporte Papel:

Características generales:

La Ficha clínica es el documento oficial de la historia clínica del paciente y los siguientes son los requisitos a cumplir de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto 41° del 2012.

Carátula	Debe tener claramente identificado el nombre completo del paciente, RUT, sexo, fecha de nacimiento, número identificador de la Ficha, previsión, nombre del hospital, dirección, número de teléfono.
Legibilidad	En las Fichas clínicas el registro debe ser claro, legible con un lenguaje acorde al entendimiento de lo escrito.
Secuencia	El orden debe ser por episodio (prestación entregada), adjuntando la nueva información al final de la ficha.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Auditoria</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 12 de 49
		Vigencia: Enero 2029

	En el caso de hospitalizaciones se considerará el episodio, dejando al final del episodio las hojas de enfermería y/o Matronería, así como informes de exámenes.
Identificación de los componentes de las Fichas clínicas	Los registros deben ser fechados y deberá llevar el número de Rut, a lo menos, en cada registro de todas las atenciones de salud recibidas.

La Ficha Clínica de soporte de papel está compuesta por una caratula blanca, etiqueta (Figura N° 1) y en su interior todos los formularios y registros en soporte papel. Esta se identifica a través de una etiqueta blanca adherida a la caratula, que incluye los datos personales del paciente (**Rut, Nombres y apellido(s)**, fecha de nacimiento y Sexo), N° de ficha, Volumen, Nombre del establecimiento, y un código de barras para su trazabilidad.

Figura N°1: Etiqueta de Ficha Clínica en Soporte de Papel



The diagram shows a rectangular label with a yellow border. Callout boxes with arrows point to specific fields: 'RUT' points to the top left, 'N° Ficha' points to the top left, and 'Nombre y Apellido(s)' points to the patient name. The label content is as follows:

RUN: 13918292-8
FC: 02941972
LOBOS SALAZAR EVELYN (Vol: 1)
 Establecimiento: Hospital San Juan de Dios
 Previsión: Mujer F. Nacimiento: 01/10/1980
 Sexo: Fono: 4511427
 Dirección: Esmeralda 193 - Unidad Vecinal, Talagante- Chile

At the bottom, there is a barcode with the number 13918292-8 below it.

Las Fichas clínicas en soporte de papel, se encuentran almacenadas en bodegas de archivo y prestaciones específicas o seccionales autorizadas por la institución.

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 13 de 49
		Vigencia: Enero 2029

5.1.1 Archivo Satélite:

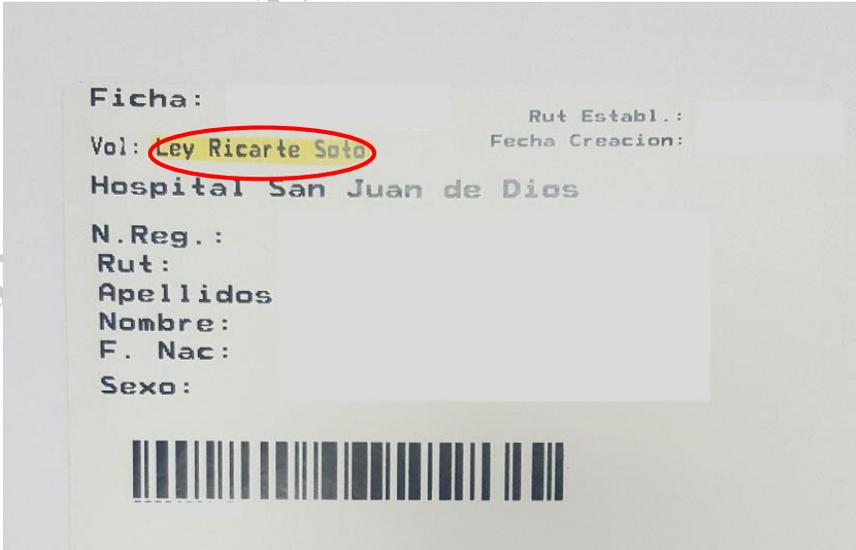
Debido a la atención recurrente de los pacientes en la Unidad de Oncología Infantil, se autoriza el almacenamiento de Fichas clínica en calidad de Archivo Satélite. Las fichas se mantendrán en dicha unidad mientras el paciente se encuentre bajo control médico, y una vez egresado el paciente ya sea por alta médica, fallecimiento, traslado u otro, la ficha será trasladada a la Unidad de Archivo para su almacenamiento definitivo.

El almacenamiento de fichas clínica en el Archivo Satélite, se realizará bajo los mismos estándares utilizados en la Unidad de Archivo. La responsabilidad del resguardo de las fichas recae en la jefatura de la Unidad y/o Servicio, con una supervisión periódica de la Jefatura de Archivo.

5.1.2 Prestaciones Específicas o Seccionales:

Las fichas de Prestación Especifica o Seccionales son registros de atenciones, seguimiento, administración de medicamentos, entre otros, que son parte de la Ficha clínica del paciente de acuerdo a lo dispuesto en Artículo 4° del Decreto 41, pero son custodiadas en un lugar diferente a las bodegas de Archivo, se asocian a Patologías Crónicas, Programas Ministeriales, Ley Ricarte Soto, entre otras. Sus características son similares a la Ficha clínica de soporte Papel, pero su identificación es diferente, ya que la etiqueta es similar a la descrita en el punto 5.1.1, no obstante, a ésta se le agrega **el nombre del tipo de prestación que corresponde**.

Figura Nº 2: Etiqueta de Ficha Prestación Específica o seccional.



Ficha: Rut Establ.:
Vol: **Ley Ricarte Soto** Fecha Creacion:
Hospital San Juan de Dios
N.Reg. :
Rut:
Apellidos
Nombre:
F. Nac:
Sexo:



 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Auditoria</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 14 de 49
		Vigencia: Enero 2029

Las Prestaciones específicas de Esclerosis Múltiple y Bomba de insulina, además se identifican con una etiqueta amarilla “Prestación Específica”, debido al movimiento continuo que pueden tener estas Fichas entre consultas ambulatorias de especialidad exigido por la Ley Ricarte Soto, y así evitar pérdidas de estas Fichas. Asimismo, de manera progresiva y de acuerdo a la necesidad se puede adherir las etiquetas amarillas a otras prestaciones específicas.

Figura Nº 3: Etiqueta.

PRESTACIÓN ESPECÍFICA

Las prestaciones específicas autorizadas por la institución se mencionan a continuación:

Tipo de Prestación específica o seccional	Unidad que resguarda la Ficha Clínica de prestación específica o seccional	Responsables de las Prestaciones específicas o seccionales*
<ul style="list-style-type: none"> Peritoneo diálisis. 	Unidad de Diálisis, CDT- HSJD	Jefe/a CC Cuidados Nefrológicos.
<ul style="list-style-type: none"> Registros de atenciones en Tarjetón de Diabetes. Bomba de Insulina de Ley Ricarte Soto. 	Servicio de Diabetes, Edificio Helen Lee Lassen	EU. Encargada Policlínico Diabetes.
<ul style="list-style-type: none"> Registro de enfermería PINDA y PANDA. 	Unidad de Quimioterapia CDT - HSJD	EU. Jefe/a CR Cuidados Hemato – oncológicos.
<ul style="list-style-type: none"> Atención y seguimiento de Estrabismo. 	Policlínico Oftalmología CDT- HSJD	Encargada Policlínico Oftalmología.
<ul style="list-style-type: none"> Esclerosis Múltiple Refractaria a tratamiento habitual de Ley Ricarte Soto. Esclerosis lateral amiotrófica (ELA) 	Policlínico de Neurología CDT- HSJD	EU. Encargada/o Policlínico de Neurología.
<ul style="list-style-type: none"> Patología P18 “Infectología” 	Policlínico Infectología CDT- HSJD	Medico Jefe Policlínico Infectología.
<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento menor de 1500 g. 	Policlínico Pediatría CDT- HSJD	

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Auditoria</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 15 de 49
		Vigencia: Enero 2029

<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento paciente con Fibrosis Quística. • Crónico Renal Infantil • Infectología Infantil • Trasplante Renal • Administración y seguimiento de Palivizumab de Ley Ricarte Soto. 		EU. Encargada/o Policlínico Pediatría ambulatoria.
<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados Paliativos 	Unidad de Cuidados Paliativos y Alivio del dolor CDT- HSJD	EU. Encargada/o Unidad de Cuidados Paliativos y alivio del dolor
<ul style="list-style-type: none"> • Información Clínica de Infecciones de transmisión sexual y Ficha de Control de Salud Sexual. 	Policlínico Dermatología CDT- HSJD	Medico Jefe Policlínico Dermatología
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad de Crohn Ley Ricarte Soto • Colitis Ulcerosa. • Nutrición enteral domiciliaria de Ley Ricarte Soto. 	Policlínico Gastroenterología CDT- HSJD	EU. Encargada/o Policlínico Gastroenterología

Las Fichas clínicas de soporte papel, que cuenten con una prestación específica o seccional, presentaran en su carátula un timbre identificatorio a la prestación correspondiente, de esta forma el profesional que atienda al paciente tendrá conocimiento de la existencia de esto. Este proceso es una mejora continua que permite a todos los profesionales que intervienen en la atención de pacientes, acceder a cada una de las partes de la Ficha clínica. La Unidad que resguarda la Ficha clínica de prestación específica o seccional, es la responsable de avisar a Archivo para la creación de la caratula y etiqueta de identificación de la prestación específica y el timbrado de la Ficha clínica almacenada en archivo.

Una vez que el paciente egrese de la unidad donde cuenta con una prestación específica, dicha unidad deberá solicitar la ficha clínica del paciente, para ser fusionada la prestación específica con esta y devolver la ficha completa a la Unidad de Archivo para su resguardo.

El adhesivo indica que: *“Esta Ficha cuenta con una prestación específica en:”* menciona el Policlínico o Unidad autorizada para custodiar estas partes de la Ficha clínica o prestación específica o seccional.

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 16 de 49
		Vigencia: Enero 2029

Figura N° 4: Adhesivo de prestación específica o seccional en Ficha Clínica almacenada en Archivo.

<p style="text-align: center;">ESTA FICHA CUENTA CON UNA PRESTACION ESPECIFICA EN:</p>
<p style="text-align: center;">Unidad de Peritoneodiálisis, CDT – HSJD</p>
<p style="text-align: center;">Policlínico Dermatología, CDT – HSJD</p>
<p style="text-align: center;">Servicio de Diabetes, Edificio Helen Lee Lassen</p>
<p style="text-align: center;">Cuidados Paliativos, Alivio del Dolor CDT – HSJD</p>
<p style="text-align: center;">Unidad de Quimioterapia, CDT – HSJD</p>
<p style="text-align: center;">Policlínico Pediatría, CDT – HSJD</p>
<p style="text-align: center;">Policlínico Oftalmología, CDT – HSJD</p>
<p style="text-align: center;">Policlínico Gastroenterología, CDT – HSJD</p>
<p style="text-align: center;">Policlínico Neurología, CDT – HSJD</p>
<p style="text-align: center;">Policlínico Infectología, CDT – HSJD</p>

Timbre indica que:
“Esta Ficha cuenta con una prestación específica en:”

Documen-

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Auditoria</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 17 de 49
		Vigencia: Enero 2029

5.1.3 Bodegas de Archivo:

Bodegas de Unidad de Archivo	Ubicación
Nº 1	San Juan Quinta Hospital "Ex Félix Bulnes, Dirección Lorenzo 4347 Quinta Normal
Nº 2	Piso -1 del edificio CDT (Estacionamiento)
Nº 3	Piso -1 del edificio CDT (Corresponde a la Bodega Central)
Nº 4	Piso -2 de la Torre Hospitalaria (Caldera)

Fichas clínicas en Archivo Satélite	Ubicación	Responsable
Policlínico Oncología Infantil	Servicio de Diabetes, Edificio Helen Lee Lassen	Jefatura Oncología Pediátrica

5.1.4 Ficha Clínica de soporte Electrónico:

Consta de varios Software y plataformas que son parte de la Ficha clínica de la institución y se describen a continuación:

Identificación	Descripción y características
<p>Sistema informático TrakCare</p>	<p>El sistema informático TrakCare de la empresa Intersystems Chile Ltda. es un sistema de información hospitalaria para la gestión integrada de la Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, proyecto denominado "Más Salud Occidente".</p> <p>Este sistema cuenta información administrativa y clínica de los pacientes entre estos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Datos demográficos, domicilio de residencia, antecedentes previsionales entre otros. Creación de volumen y registro de prestaciones específicas de Ficha Clínica. Agendas y citaciones de atención ambulatoria. Registro de las prestaciones de atención de urgencia adulto a través de un módulo habilitado específicamente para dicha prestación a partir del 31 de mayo de 2016, generándose automáticamente DAU electrónico imprimible. Para la urgencia Gineco-obstétrica se realiza la admisión del paciente y se crea el correspondiente comprobante de atención, Dato Atención de Urgencia (DAU). Esta admisión y DAU es traspasada al sistema SJDigital, sistema de desarrollo local, para dar continuidad al registro y seguimiento de las evaluaciones por parte del personal clínico. <p>La admisión de pacientes Hospitalizados, también es realizado en el sistema TrakCare, confirmada la admisión del paciente, se genera el comprobante Egreso</p>

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Auditoria</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 18 de 49
		Vigencia: Enero 2029

	Hospitalario y se traspasan los datos del ingreso al sistema SJDigital para continuar con el registro de las prestaciones otorgadas por el personal clínico.
Consulta de Biopsia HSJD	Es una plataforma web Consulta de biopsias, en él se encuentran los informes validados de biopsias desde enero 2012 a septiembre del 2015, disponibles para consulta por profesionales que lo requieran y que se encuentren autorizados para su visualización. Actualmente esta plataforma fue reemplazada desde octubre 2015 por Software de Gestión y trazabilidad de biopsias "PATHIENT".
Software de Gestión y trazabilidad de biopsias "PATHIENT"	Este software fue implementado en octubre 2015, el cual está compuesto por una plataforma, la cual cuenta con un portal web que funciona al interior del Hospital, que permite: realizar solicitudes, consultar informes de biopsias, ver indicadores, registro de trazabilidad analítica y post-analítica de biopsias e impresión de los informes de biopsias.
Labcore	El Sistema informático de la empresa Tecnigen, inició su trabajo en el Hospital en agosto del 2013. Su función es contar con los resultados de exámenes de Laboratorio realizados en la institución.
Taonet	Plataforma web que permite realizar el control y seguimiento de los pacientes en tratamiento con anticoagulantes de la institución.
RIS-PACS	Es un sistema informático para gestión de servicios de Imagenología que permite realizar las solicitudes de exámenes, agendamiento de horas y la visualización de informes e imágenes.
Hemodynamics	Sistema informático desarrollado por iniciativa de la unidad de Hemodinamia que permite realizar registros de todos los procedimientos realizados en la unidad y posterior impresión para resguardo en la Ficha clínica de papel.
San Juan Digital "SJDigital"	<p>Sistema creado por la unidad de Tecnologías de la Información HSJD con el objetivo de ir progresivamente informatizando los diferentes procesos clínicos y administrativos relacionados con la atención de sus pacientes, creando una Ficha Clínica electrónica.</p> <p>Esto permite el registro electrónico de datos para su posterior impresión e inclusión en la Ficha clínica de papel.</p> <p>El San Juan digital está compuesto por los siguientes registros, que se accede según el perfil de usuario (Profesionales médicos, enfermería, matronería, kinesiólogos, otros.):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comité oncológico 2. Epicrisis 3. Gestión de interconsulta. 4. Hospitalización Domiciliaria.

 <p>Auditoria</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 19 de 49
		Vigencia: Enero 2029

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Sistema de Notificación de Eventos Adversos. 6. Pabellón Quirúrgico. 7. Pacientes Hospitalizados: Incluye registros médicos y de enfermería. 8. Registro clínico Ambulatorio. (RCE) 9. Solicitud de Ambulancia. 10. Solicitud de exámenes de Imagenología. (Servicio Urgencia) 11. Urgencia Gineco - Obstétrica.
--	---

5.1.5 Vinculación de la Ficha clínica:

El código único de identificación Vinculante para acceder a la integridad de los antecedentes que conforman “Ficha Clínica Única e individual”, independiente del soporte (papel y/o electrónico), es **a través del Rut del paciente.**

Si el paciente no cuenta con Rut, como puede ser el caso de los pacientes extranjeros o pacientes que presentan compromiso de conciencia el número vinculante será el otorgado por Sistema informático, conocido como **número interno de Ficha Clínica** o el **nombre completo** del paciente, hasta realizar trámite de identificación correspondiente.

En la institución los pacientes NN no pueden ser dados de alta sin ser identificados.

5.2 Creación de Ficha Clínica:

Las diferentes vías de ingreso de pacientes al Hospital San Juan de Dios-CDT, se realiza a través de:

5.2.1 Unidad de Emergencia Adulto:

Los ingresos pueden ser por consulta espontánea, derivados de la red del SSMOC, por control de alcoholemia, por accidente de tránsito dentro del área de cobertura del Hospital, por derivación de SAMU o emergencias en aeropuerto.

Todo paciente que consulta en la Unidad de Emergencia debe ser atendido con un Dato de atención de Urgencia (DAU), registro que se realiza en la ventanilla de Admisión/Comercialización, trámite que puede ser realizado por el mismo paciente o acompañante, funcionario de ambulancia o funcionarios policiales (Carabineros o PDI). El funcionario(a) de admisión debe solicitar cédula de identidad o en su defecto pasaporte u otro documento con fotografía, para hacer el ingreso, verificando los datos en sistema *Trakcare*, plataforma FONASA o Registro Civil; Si existen antecedentes personales en Sistema informático, el DAU se generará de forma inmediata; no obstante, si el paciente es nuevo, el funcionario debe ingresar datos personales al Sistema para la creación del DAU; en el caso de no presentar algún documento de identificación con fotografía del paciente éste quedará ingresado como NN, e informarán vía correo electrónico a OIRS para que se gestione la identidad del paciente con registro civil. Siempre el funcionario(a) que genera el DAU,

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 20 de 49
		Vigencia: Enero 2029

debe corroborar por todos los medios disponibles, la identificación del paciente para no generar doble registro en sistema (Buscar por RUT, por N° entregado por sistema informático de Ficha clínica o por el nombre completo).

Si el paciente se encuentra con riesgo vital, ingresa directamente al Box de reanimación y posteriormente se realiza tramite en Admisión/Comercialización.

Si el paciente requiere hospitalización, un funcionario de la Unidad de Emergencia realizará la PREADMISION y solicitará a Admisión/Comercialización que realice la actualización del paciente en Sistema y la impresión de la hoja estadística. Al trasladar un paciente a la Torre hospitalaria, el DAU será impreso y en conjunto con las evoluciones y exámenes se adjuntarán a la Ficha clínica (TRIPAL).

A partir del 31 de mayo del 2016, el Dato de Atención de Urgencia se realiza en formato digital, quedando registro de la totalidad de la atención en Sistema Informático *TrakCare*, que cumple los requerimientos de soporte, seguridad y acceso. En caso de falla de Sistema o corte de luz, el registro de DAU se deberá realizar a través de registro manual y posteriormente se ingresa a sistema TrakCare.

5.2.2 Unidad de Emergencia Gineco-Obstétrica:

Los ingresos pueden ser por consulta espontánea o derivados de la red del SSMOC. Todo paciente que consulta en la Unidad de Emergencia Gineco-Obstétrica será atendido con Dato de atención de Urgencia (DAU), que se realiza en la unidad de Comercialización/Admisión del primer piso en el acceso principal de la torre hospitalaria, trámite debe ser realizado por la misma paciente, acompañante y/o funcionario de ambulancia.

El funcionario(a) de admisión debe solicitar Cédula de Identidad, pasaporte o alguna documentación con fotografía del paciente, para hacer el ingreso, verificando los datos en sistema *Trakcare*, plataforma FONASA o Registro Civil; Si existen antecedentes personales en sistema informático, el DAU se generara de forma inmediata; no obstante, si la paciente es nueva, el funcionario debe ingresar los datos personales al sistema para la creación del DAU; en el caso de no obtener antecedentes personales, con riesgo vital o en trabajo de parto avanzado, la paciente queda como NN. Siempre el funcionario(a) que genera el DAU, debe corroborar por todos los medios disponibles la identificación de la paciente para no generar doble registro en sistema (Buscar por RUT, por n° interno de ficha clínica o por el nombre completo).

Confirmada la admisión del paciente en el sistema TrakCare, los datos de la admisión son traspasados al sistema informático SJDigital para dar continuidad al registro y seguimiento de las evaluaciones por parte del personal clínico correspondiente.

En caso de que la paciente requiera hospitalización, se dará aviso a la unidad de Ginecología y obstetricia (6° piso) para la disponibilidad de camas y realización de pre admisión en sistema informático; posteriormente la unidad de Comercialización/admisión realiza la creación del Informe de Egreso Estadístico Hospitalario. El profesional de matronería recopila todos los documentos y copia de DAU para realizar el traslado hasta la habitación de la paciente.

<p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Auditoría</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 21 de 49
		Vigencia: Enero 2029

5.2.3 Unidad de Pensionado (8° piso Torre Hospitalaria):

Los pacientes que ingresan a las prestaciones de “Pensionado”, son pacientes que pueden optar a la libre elección de su plan de salud, acceso al programa PAD (patologías de alta demanda) de FONASA o de forma particular. Previo a su ingreso, deben realizar su admisión en la Unidad de Comercialización ubicada en el primer piso de la Torre hospitalaria, acceso principal, en donde el funcionario le solicita la documentación pertinente para realizar el trámite; se avisa al Servicio de Pensionado para la realización de pre admisión en el sistema para que posteriormente la unidad de admisión genere el Informe Estadístico de Egreso Hospitalario. El funcionario de admisión que realiza la creación del paciente en el sistema, debe corroborar por todos los medios disponibles la identificación del paciente para no generar doble registro en sistema *Trakcare*.

Al ingreso del paciente, la Unidad de Archivo entregara la Ficha clínica y en caso de que el paciente sea nuevo genera la creación del volumen.

5.2.4 Atención Ambulatoria (SOME):

Los pacientes que ingresan por primera vez a la atención ambulatoria del CDT, son pacientes que han sido derivados a través de Interconsulta desde la atención primaria, CRS, establecimientos de la red o extrasistema. Estas interconsultas son almacenadas en la página Sistema de Interconsultas WEB, del SSMOC para su posterior priorización de atenciones. Los funcionarios (as) del call center del SOME, son los encargados de entregar las horas para la atención de estos pacientes, por lo que al registrar la hora deben revisar si el paciente tiene datos en *sistema Trakcare* o si es nuevo. Si el paciente tiene datos, la hora se agenda de forma inmediata, para posteriormente avisar al paciente vía telefónica la citación correspondiente. En caso que el paciente no cuente con registros en el *sistema Trakcare*, se creara como “Nuevo”, ingresando al sistema los datos personales del paciente para entregar la citación.

El día que el paciente asista a su citación en el Policlínico correspondiente, la Unidad de Archivo entregara la Ficha clínica y en caso de que el paciente sea nuevo genera la creación del volumen.

5.2.5 Ingreso desde Red SSMOC y extrasistema:

Los pacientes pueden ingresar a nuestra institución desde la Red de SSMOC, de hospitales de otros Servicios de Salud, o a través de derivación de pacientes Ley de Urgencia.

Todos los requerimientos desde los lugares mencionados anteriormente deben enviar la información correspondiente a través de un informe médico al correo electrónico gestiondepacientehsjd@gmail.com.

La Unidad de Gestión de pacientes presenta las solicitudes de cupo, en la reunión de camas (Horario Hábil) o al residente de turno (Horario inhábil). Si el paciente cumple con los criterios de ingreso el traslado es aceptado. La Unidad de gestión de pacientes, realiza el pre-ingreso en sistema informático para posteriormente realizar los trámites en admisión una vez que el paciente ingresa a la institución.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Auditoria</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 22 de 49
		Vigencia: Enero 2029

El funcionario de Admisión/Comercialización de la torre hospitalaria deberá revisar por todos los medios disponibles la correcta identificación del paciente para no generar doble registro en sistema Trakcare.

La institución tiene como política que todo paciente que ingresa por este medio, debe estar registrado en plataforma FONASA (a excepción de ley de urgencias).

Al ingreso del paciente la Unidad de Archivo entregara la Ficha clínica y en caso de que el paciente sea nuevo genera la creación del volumen.

5.3 Creación de Volumen en la Unidad de Archivo:

5.3.1 Procedimiento para crear volumen de Fichas Clínicas:

- Sólo está autorizado para crear volumen de carátulas de Fichas clínicas los funcionarios de la Unidad de Archivo.
- El Sistema informático *Trakcare*, entrega un número interno de Ficha clínica al paciente para la creación del volumen, se imprime etiqueta y se adhiere en la caratula en la parte superior.

Figura N° 5: Creación de Volumen en sistema *Trakcare*



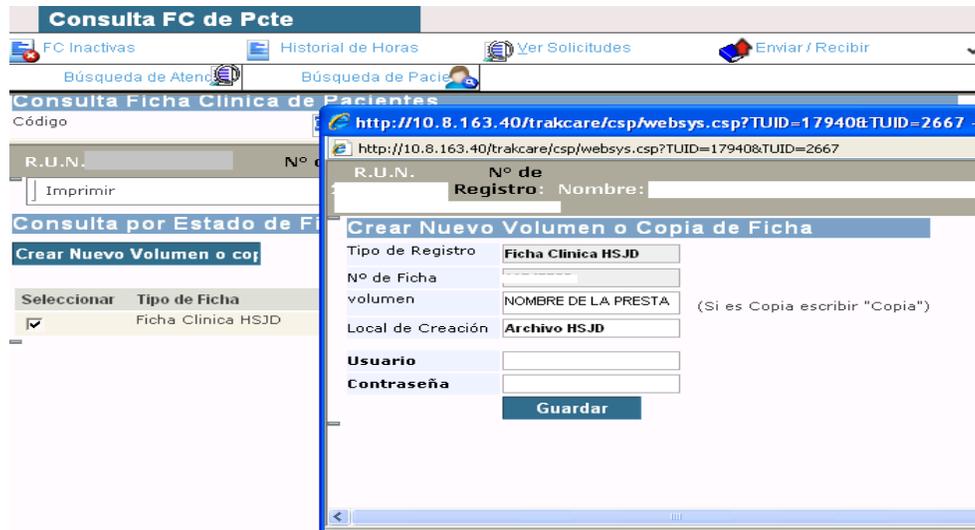
The screenshot shows the Trakcare web interface. At the top, there are navigation links: Inicio | Herramientas | Mensajes | Salir. Below that is a header bar with 'Consulta FC de Pcte' and several icons for 'FC Inactivas', 'Historial de Horas', 'Ver Solicitudes', 'Enviar / Recibir', and 'Búsqueda'. The main section is titled 'Consulta Ficha Clínica de Pacientes' and contains a search form with a 'Código' field and a 'Buscar' button. Below the search form are fields for 'R.U.N.', 'N° de Registro', and 'Nombre:'. There is an 'Imprimir' button. The next section is 'Consulta por Estado de Ficha de Paciente' and contains a button 'Crear Nuevo Volumen o co' which is circled in red, and a link 'Ver Volúmenes Inactivos de este Paciente'. At the bottom, there is a table header with columns: 'Seleccionar', 'Tipo de Ficha', 'volumen', 'Unidad Actual', 'Unidad Solicitante', 'Fecha ultimo movimiento', and 'Comentarios'.

5.3.2 Procedimiento para crear Ficha de prestación específica o seccional:

- Las Unidades autorizadas para mantener Fichas clínicas de prestaciones específicas, deben tener un listado actualizado de sus pacientes y reportar de forma periódica a la Unidad de Archivo, este reporte se realizará cada 6 meses incluyendo altas y nuevos ingresos.
- Un funcionario de la unidad de archivo realiza el registro de la prestación específica o seccional en el sistema Trakcare de la siguiente forma:
 - a. Buscar al paciente por el N° de Rut, en caso que el paciente no tenga Rut, se busca por N° interno de Ficha clínica (N° emitido por Sistema Informático).
 - b. Seleccionar el número interno de Ficha.
 - c. Crear el volumen con el nombre de la prestación específica o seccional correspondiente.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Auditoria</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1
		REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 23 de 49
Vigencia: Enero 2029		

Figura N°6 Creación de Prestación Especifica o seccional 1

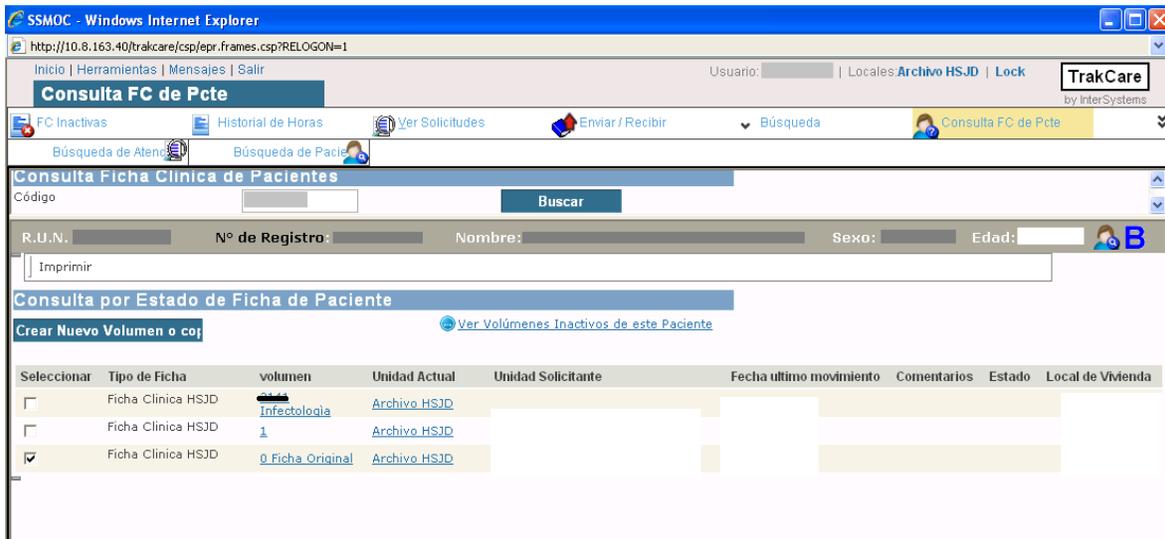


The screenshot shows a web application interface. The main window is titled "Consulta FC de Pcte" and contains a search bar and navigation links. A modal window titled "Crear Nuevo Volumen o Copia de Ficha" is open, showing fields for "Tipo de Registro" (Ficha Clínica HSJD), "Nº de Ficha volumen" (NOMBRE DE LA PRESTA), "Local de Creación" (Archivo HSJD), "Usuario", and "Contraseña". A "Guardar" button is at the bottom of the modal.

- d. En caso que el paciente tenga atenciones en otros Policlínicos u hospitalizaciones se crea un segundo volumen con el nombre de "0 Ficha Original". Esta medida se realiza ya que el sistema Trakcare, por defecto deja un ticket en el último volumen creado, por lo que cuando la Unidad de Archivo envíe las Fichas clínicas a otros Policlínicos, quede automáticamente el ticket en la ficha "0 Ficha Original" que custodia la Unidad de Archivo y no movilizar la Ficha de prestación especifica o seccional que custodia el policlínico autorizado.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Auditoria</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 24 de 49
		Vigencia: Enero 2029

Figura N° 7 Creación de Prestación Especifica o seccional 2



The screenshot shows the TrakCare web application interface. At the top, there is a navigation bar with options like 'Inicio', 'Herramientas', 'Mensajes', and 'Salir'. Below this, there are search and navigation buttons for 'FC Inactivas', 'Historial de Horas', 'Ver Solicitudes', 'Enviar / Recibir', and 'Búsqueda'. The main content area is titled 'Consulta Ficha Clínica de Pacientes' and includes a search bar for 'Código' and a 'Buscar' button. Below the search bar, there are input fields for 'R.U.N.', 'N° de Registro', 'Nombre', 'Sexo', and 'Edad'. A 'Consultar' button is also present. The main section is 'Consulta por Estado de Ficha de Paciente', which includes a 'Crear Nuevo Volumen o cop' button and a link to 'Ver Volúmenes Inactivos de este Paciente'. A table below shows a list of clinical records with columns for 'Seleccionar', 'Tipo de Ficha', 'volumen', 'Unidad Actual', 'Unidad Solicitante', 'Fecha ultimo movimiento', 'Comentarios', 'Estado', and 'Local de Vivienda'. The table contains three rows, with the third row selected (checked).

Seleccionar	Tipo de Ficha	volumen	Unidad Actual	Unidad Solicitante	Fecha ultimo movimiento	Comentarios	Estado	Local de Vivienda
<input type="checkbox"/>	Ficha Clinica HSJD	Infectologia	Archivo HSJD					
<input type="checkbox"/>	Ficha Clinica HSJD	1	Archivo HSJD					
<input checked="" type="checkbox"/>	Ficha Clinica HSJD	0 Ficha Original	Archivo HSJD					

- e. El volumen registrado en el sistema *Trakcare* como "0 Ficha Original" es lo mismo que el Volumen "1", por defectos del Sistema queda así al registrar las prestaciones específicas.
- f. La creación de las prestaciones específicas se realiza en forma progresiva y continua.

5.3.3 Casos especiales:

5.3.3.1 Paciente Recién nacido:

Todo paciente recién nacido será identificado como Hijo de... (Nombre de la madre), ya que no cuenta al momento de nacer con Rut.

Los registros clínicos que se generen de la hospitalización del parto, serán archivados en conjunto con la Ficha clínica de la madre del paciente.

En el caso de recién nacidos que requieran hospitalización en la institución, la Unidad de Neonatología deberá solicitar a familiares del paciente (padres/tutores) la inscripción del paciente en el Registro Civil para la asignación del RUT. Una vez que los familiares del paciente presenten esta información (Certificado de nacimiento) en Neonatología, la secretaria de la Unidad enviará correo a Jefatura de Archivo, quien dará la orden a funcionario de archivo para la creación de caratula identificatoria de la ficha clínica del paciente.

La Unidad de Archivo, llevará las caratulas y será el personal de Neonatología el encargado de adjuntar la documentación clínica.

Los pacientes hospitalizados en unidad de Neonatología y/o UPC Neonatal no pueden ser dados de alta sin inscripción en el registro civil.

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 25 de 49
		Vigencia: Enero 2029

5.3.3.2 Pacientes Extranjeros:

Los pacientes extranjeros que ingresan a la institución sin Rut, al crearse su ficha clínica se le asigna un número interno de ficha clínica hasta que tenga un Rut definitivo. Una vez que cuente con Rut definitivo, el paciente debe dirigirse al SOME para actualizar información en la ficha clínica existente y a la Unidad de Archivo para realizar la vinculación final de la información de la ficha clínica en sus diferentes soportes.

5.3.3.3 Pacientes indocumentados y NN:

Los pacientes indocumentados pueden ingresar a la institución por las diferentes vías mencionadas en el punto 5.3

Ningún paciente puede ser dado de alta como NN, por lo que, estos casos deben ser evaluados por el equipo de asistentes sociales de la institución para que se realicen las gestiones pertinentes con el Registro Civil para la identificación oportuna de estos pacientes.

5.4 Procedimiento de conservación, mantención y eliminación de las Fichas clínicas:

El Hospital cautela el cumplimiento de las condiciones óptimas relativas a la conservación y mantención de la Ficha clínica.

La conservación de la Ficha clínica en cualquiera de sus soportes cuenta con condiciones que garantizan el adecuado acceso a las mismas de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 11 del Reglamento sobre Fichas clínicas aprobado por el D.S. N°41/2012 del Ministerio de salud, **Las Fichas clínicas deben ser conservadas durante un plazo mínimo de 15 años, contados desde el último ingreso de información que ésta experimente.**

La Ficha Clínica deberá conservar su estructura en forma ordenada, con registros claros y legibles, garantizando el resguardo, autenticidad y permanencia de la documentación, en cualquiera de sus soportes. El personal que este directamente relacionado con la atención de salud del paciente es responsable de la conservación del contenido de la Ficha clínica, debiendo archivar todos los documentos de las atenciones realizadas al paciente.

“Los funcionarios de la Institución no pueden entregar la Ficha clínica directamente al paciente, familiar o un tercero, ya que la Ficha Clínica no puede salir fuera de la institución. En el Caso que un paciente requiera un examen, evaluación por un Especialista u otro fin en el extrasistema, el Médico tratante debe realizar un informe médico con todos los antecedentes para ser presentado en el lugar”.

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 26 de 49
		Vigencia: Enero 2029

5.4.1 Conservación y mantención de Ficha clínica de soporte de papel en la Unidad de Archivo y prestaciones específicas:

5.4.1.1 Unidad de Archivo:

El Archivo es único y centralizado dónde se custodia la Ficha clínica en soporte de papel de los usuarios, dispone de cuatro bodegas (descritas en ítem 5.1.3), la Unidad de Archivo velará en conjunto con las Unidades autorizadas de prestaciones específicas o seccionales al resguardo, conservación y confidencialidad de la información clínica de las Fichas clínicas.

La conservación de la Ficha clínica en la Unidad de Archivo, es responsabilidad de los funcionarios de esta Unidad.

Las bodegas se encuentran centralizadas en una jefatura única y los accesos son limitados exclusivamente al personal que realiza actividades en la Unidad de Archivo, las llaves de las bodegas se encuentran a cargo del jefe, encargado o personal designado. La jefatura se encuentra en la bodega central, ubicada en el piso -1 del CDT.

El año 2015, la Unidad de Informática realizó una plataforma electrónica de uso exclusivo para gestión interna de la Unidad de Archivo llamado “Administración Archivo HSJD V.1.3”, este sistema otorga un número único de orden interno alfa numéricos que permiten que las Fichas clínicas se puedan almacenar de manera ordenada, actualmente se ordenan y almacenan correlativamente de acuerdo al número interno de ficha clínica que entrega el Trakcare. Las Fichas clínicas se encuentran distribuidas en las 4 bodegas, almacenados en anaqueles y muebles que permite tener una organización interna y una búsqueda más rápida.

La Ficha clínica en soporte de papel, es custodiada por la Unidad de Archivo conservando su estructura en forma ordenada y secuencial, considerando lo siguiente:

- La confección de caratula, etiquetado y/o timbraje de las Fichas clínicas será de responsabilidad exclusiva de la Unidad de Archivo.
- El personal de la Unidad de Archivo, será responsable de cambiar las carátulas en casos de deterioro, resguardando la documentación interna de ésta.
- Las Fichas clínicas de pacientes fallecidos que ingresan a la Unidad de Archivo se deben registrar en planilla Excel “Inventario Fallecidos” y progresivamente son enviadas a bodega San Juan Quinta para ser archivadas (Hospital Ex Félix Bulnes ubicado en Lorenzo Urcaray 4347)

5.4.1.2 Conservación y mantención de Ficha clínica de soporte electrónico:

La mantención y conservación de la información de la Ficha clínica en soporte electrónico este delegado a CR. Tecnologías de Información, quien asegurará el respaldo de la información en servidor electrónico propio y velará por la existencia de un segundo respaldo según corresponda.

Sistema informático	Sistema de respaldo
Sistema informático TrakCare	Según Políticas de Respaldo y Recuperación entregado por el proveedor del sistema TrakCare, el procedimiento de respaldo es el siguiente:

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Auditoria</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 27 de 49
		Vigencia: Enero 2029

	<p>Se realizan respaldos diarios de todas las bases de datos de producción por cada uno de los proyectos. Estos respaldos son tomados a partir de las 00:30 horas y son almacenados en servidor de respaldo en DataCenter primario y DataCenter secundario por un periodo de 30 días.</p> <p>El primer sábado de cada mes, se toman respaldos de todas las bases de datos de producción, se pasa a cinta magnética y es enviado a una bodega externa especializada. Toda la información contenida en cintas magnéticas va encriptada.</p>
Software de Gestión y trazabilidad de biopsias PATHIENT	<p>Este sistema cuenta con un respaldo que se ejecuta de manera automática todos los días a las 23:00 horas, en el propio disco del servidor, respaldando el 100% de la base de dato.</p> <p>Existe un segundo respaldo de los datos, el cual, es almacenado en un servidor en dependencias de la unidad de Informática del Hospital.</p>
Labcore	<p>El respaldo se realiza en un servidor central, alojado en dependencias del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.</p> <p>Para la realización de copias de seguridad de las bases de datos de los Sistemas de Información se aprovecha la facilidad que ofrece el software motor de base de datos para crear y mantener los respaldos.</p>
Taonet	<p>El respaldo de los datos se realiza diariamente en uno de los discos del servidor, con copia en un disco de otro de servidor de propiedad del proveedor.</p> <p>Existe una tercera copia del respaldo, el cual, es almacenado en un servidor ubicado en oficinas de la unidad de Informática del Hospital.</p>
RIS-PACS	<p>Tanto para el sistema RIS como PACS, cuentan con sistema de respaldo incremental diario y respaldo full una vez por semana.</p> <p>Los respaldos del punto anterior son generados en el mismo storage de la plataforma RIS-PACS como medio de acceso rápido frente a alguna catástrofe que requiera restauración de algún servicio. A su vez, todos los volúmenes que componen la plataforma RIS-PACS son respaldados en medio externo (cinta) como política de data center.</p>
Consulta de Biopsia	<p>Esta plataforma se creó a partir de la digitalización de los informes validados de las biopsias realizadas en la institución por lo cual cuentan con un respaldo en papel custodiado por la Unidad de Anatomía Patológica, un respaldo electrónico en el sistema original File Maker y un tercer respaldo en servidor de la unidad de Informática del Hospital.</p>

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Auditoria</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 28 de 49
		Vigencia: Enero 2029

San Juan Digital y RCE	Existe un respaldo de los datos que se genera en forma automática en servidores que están alojados dentro del propio hospital y se cuenta un servidor espejo para contingencias.
Hemodynamics	El respaldo de los datos se realiza automáticamente todos los días a las 4:00AM en servidor secundario por un periodo de 30 días respaldando toda la información histórica almacenada en bases de datos.

5.4.2 Procedimiento para la eliminación de Fichas clínicas en soporte de papel:

Una vez transcurrido el tiempo indicado en la normativa desde el último ingreso de información a la Ficha clínica, se podrá proceder a su eliminación de acuerdo a lo indicado en el artículo 11 y 12 del D.S. N°41/2012.

El Jefe de Archivo informará a la Subdirección Administrativa que se requiere realizar eliminación de Fichas clínicas. Este acto debe quedar respaldado a través de Resolución Exenta, dejándose constancia en acta levantada para tal efecto, de la forma en que se le ha dado cumplimiento.

Para este fin, se debe proceder a crear nómina de Fichas clínicas a eliminar consignando a lo menos los siguientes datos: N° de ficha, Rut y/o nombre completo del paciente. Posterior a lo se procede a la eliminación de cada ficha clínica.

Tanto el acta como resolución exenta se resguardará en oficina de jefatura de archivo.

La eliminación se realizará a través de los medios, propios o ajenos, necesarios y que aseguren la confidencialidad de la información y efectiva destrucción (Estipulado en artículo 11 y 12 del D.S. N° 41 indicado en el primer párrafo).

5.5 Confidencialidad de la Ficha clínica:

La Ficha Clínica en soporte papel y electrónico contiene información reservada y confidencial. Los terceros que no estén directamente relacionados con la atención de salud de la persona no tendrán acceso a la información contenida en la respectiva Ficha clínica en cualquiera de sus soportes.

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, en forma y condiciones que se señalan, de acuerdo a lo dispuesto por el Decreto 41 Artículo 10°.

- Al titular, representante legal, o en caso de fallecimiento del titular a sus herederos.
- La calidad de heredero se adquiere por el solo Ministerio de la Ley, de acuerdo al artículo 955 y S. del Código Civil, siendo los primeros llamados a suceder el o la conyugue y/o conviviente civil. Sobreviviente y los hijos, (artículo 988 del Código Civil). En virtud de lo anterior, acreditando por

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 29 de 49
		Vigencia: Enero 2029

cualquier medio fidedigno, su afiliación y el fallecimiento del causante, es posible acceder a la Ficha clínica de este último. Se entenderá como medio fidedigno los siguientes documentos: Libreta de familia, certificado emitido por registro civil e identificación, certificado de defunción, posesión efectiva y testamento.

- A un tercero debidamente autorizado por el titular, mediante poder simple otorgado ante notario.
- A los tribunales de justicia, siempre que la información contenida en la ficha clínica se relacione con quien tenga el carácter de parte o imputado en las causas que estuvieren conociendo.
- A los fiscales del Ministerio público y a los abogados defensores, previa autorización del juez competente, cuando la información se vincule directamente con las investigaciones o defensas que tengan a cargo.
- Para efectos de someterse al Sistema de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud, tendrán acceso a las fichas clínicas de los pacientes atendidos en este establecimiento funcionarios de la Superintendencia respectiva, así como empleados de entidades acreditadoras autorizadas con ese fin. El procedimiento de revisión de fichas clínicas se realizará con el debido resguardo de la confidencialidad de los datos contenidos en ellas e impidiendo su copia o divulgación, así como la vinculación que pueda realizarse entre el estado de salud físico o psíquico u otro antecedente clínico y la identidad de los pacientes.
- En el caso de los soportes informáticos, las claves de usuarios serán entregadas de forma centralizada y serán únicas e intransferibles. Dichas claves serán habilitadas por el CR. Tecnologías de la información de acuerdo a los perfiles de cada sistema y funcionario.
- Los programas o plataformas contarán con desconexión del sistema, por tiempo de inactividad, con el fin de asegurar que otro funcionario no autorizado acceda a la plataforma.
- Conforme lo anterior, se debe tomar todos los resguardos necesarios para garantizar la confidencialidad de la información contenida en la Ficha clínica.

5.6 Procedimiento de Acceso a Fichas clínicas:

La institución permite que los profesionales de diversos servicios que intervienen en la atención de los usuarios puedan acceder a la integridad de los antecedentes que conforman la Ficha clínica, mediante la solicitud a la Unidad de Archivo. Esta debe ser realizada a través del Sistema informático TrakCare para el caso de Fichas clínicas en soporte de papel y a través de la página web http://10.4.237.30/portal_hsid/ para poder acceder a todas las plataformas y software que componen la Ficha clínica en soporte electrónico.

5.6.1 Acceso a Ficha Clínica en soporte Papel:

La solicitud de Ficha clínica a Unidad de Archivo y Archivo Satélite a la Unidad de Archivo sólo dará curso a través del Sistema informático TrakCare, procedimiento descrito a continuación:

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Auditoría</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 30 de 49
		Vigencia: Enero 2029

Solicitud de Ficha clínica	
✓	En cada computador de la institución se encuentra un icono "Salud Occidente" que hace el ingreso a Plataforma "Trakcare" o también se puede acceder a través del icono "APLICATIVOS HSJD", hacer clic en FICHA CLINICA ELECTRONICA, luego en plataforma "Trakcare".
✓	Ingresar con usuario (Rut) y clave personal de cada funcionario, las claves pueden ser solicitadas en la Unidad de Tecnologías de la información.
✓	Ingresar al perfil "Unidad de destino FC".
✓	La solicitud de Ficha clínica se puede realizar de a una a la vez o de manera masiva.
✓	Ingresar el RUT del paciente, en el caso de extranjeros a través del número ficha interna o nombre completo.
✓	Seleccionar Nº de Ficha clínica y completar todos los campos de "Detalles de solicitud".

- El uso de otros medios de comunicación para solicitar Fichas clínicas, como por ejemplo correo electrónico, teléfono, o presencial, será excepcionales (ejemplo requerimiento inmediato de la ficha por condición del paciente) para la entrega de Fichas clínicas por parte de la Unidad de Archivo quedando registro de este movimiento en el Trakcare con una observación de esta solicitud, sólo la solicitud en Sistema informático será válida para realizar el inicio de la búsqueda.
- La plataforma informática permite solicitar **TODAS** las Fichas clínicas para diferentes requerimientos y se deberá solicitar de acuerdo a la necesidad.
- Las solicitudes de Fichas clínicas para estudios biomédicos (Estudio previamente autorizado por la Dirección de la institución) deben ser solicitadas a través de formulario ad hoc (Ver protocolo institucional "Instrucciones para la presentación de solicitudes de ejecución de estudios biomédicos"), para estos casos, se solicitará petición de Ficha clínica por Sistema informático y adjuntar vía papel y/o correo electrónico copia de la resolución que autoriza dicho procedimiento. El responsable de la investigación será el responsable de la custodia de las Fichas clínicas, su solicitud y su devolución.
- La devolución de la Ficha clínica al Archivo desde las Unidades y Servicios clínicos se debe realizar una vez atendido o egresado el paciente, constituyendo **prohibición de mantener Fichas clínicas almacenadas en las Unidades y Servicios clínicos de la institución.**
- El personal de la Unidad de Archivo será el encargado de retirar las Fichas clínicas de los Servicios de hospitalización y derivarlos a la Unidad de GRD, así mismo será el responsable de hacer retiro y custodia de las Fichas clínicas desde GRD a la Unidad de Archivo.
- La entrega y retiro de Fichas clínicas a las Unidades y/o Servicios clínicos dependerá de los fines para los cuales se realizó la solicitud de la Ficha clínica, como se detalla a continuación:

Descripción de los tipos de solicitudes y su manejo	
Hospitalización Espontánea	Se solicitarán por esta vía las Fichas clínicas para la atención de un paciente que va a ser hospitalizado desde el Servicio de Urgencia, Policlínico y Servicios clínicos. Esta Ficha clínica debe ser entregada antes de 72 horas hábiles al solicitante y ser devueltas de acuerdo a lo estipulado para el flujo GRD.
Hospitalización programada	Se solicitarán por esta vía las Fichas clínicas para un paciente que cuenta con programación de hospitalización. Esta Ficha clínica se entregará al Policlínico

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Auditoria</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 31 de 49
		Vigencia: Enero 2029

	solicitante durante el mismo día y ser devueltas de acuerdo a lo estipulado para el flujo GRD.
Análisis GRD	Esta vía es exclusiva para Grupo Relacionado a Diagnóstico (GRD), quienes podrán solicitar por esta vía la entrega de Fichas clínicas específicas. El plazo de entrega para estas Fichas clínicas a GRD será inmediatamente posterior al alta del paciente o 72 horas hábiles para aquellas solicitadas a través del Sistema informático. GRD deberá devolver las Fichas clínicas en un plazo no superior a 72 horas a la Unidad de Archivo.
Auditoria interna y externa	Se solicitarán por esta vía las Fichas clínicas para revisión de datos, de las Unidades autorizadas por aclaración de reglamento de acceso a Ficha clínica. Ejemplo: Unidad de Auditoria, Unidad de Calidad Seguridad del paciente y Control de IAAS. El plazo de entrega para estas Fichas clínicas a la Unidad solicitante será de 72 horas hábiles y el mismo plazo para su devolución a Unidad de Archivo.
Estudios e Investigación externa	Por esta vía solamente podrán ser solicitadas las Fichas clínicas para estudios biomédicos, que cuenten con autorización de la Dirección de la institución, y se solicitará petición de Ficha clínica por Sistema informático, se debe adjuntar vía papel y/o correo copia de la resolución que autoriza dicho procedimiento. El procedimiento para solicitud de estudios biomédicos se encuentra descrita en Protocolo institucional "Instrucciones para la presentación de solicitudes de ejecución de estudios biomédicos en el HSJD". Se despacharán no más de 20 Fichas clínicas por solicitud al día, las que deberán ser solicitadas con 72 horas de anticipación y su devolución a la Unidad de Archivo es de 72 hrs hábiles como plazo máximo. El responsable de la investigación será el responsable de la custodia de las Fichas clínicas, su solicitud y su devolución.
Gestión GES	Esta vía es exclusiva para GES, quienes podrán solicitar Fichas clínicas para revisión de casos. En caso de auditorías externas que involucren supervisiones del proceso de GES, también se deberán solicitar por esta vía. Su plazo es de 72 horas hábiles para despacho desde Unidad de Archivo y el mismo plazo para su devolución a la Unidad de Archivo.
Investigación Judicial	Esta vía es exclusiva para la solicitud de Fichas clínicas requeridas por la Unidad de Jurídica de la institución. El plazo de entrega será como máximo de 48 horas hábiles, pudiendo existir excepciones en que será despachada de forma inmediata. Una vez resuelto el motivo de la solicitud deberá ser devuelta a Unidad de Archivo no superando un plazo máximo 6 meses. En caso de requerirse la Ficha clínica para atención clínica del paciente, la Unidad de Archivo se guarda el derecho de solicitar la Ficha clínica para garantizar la atención.
Otros fines	Se deberán solicitar Fichas clínicas para adjuntar documentos, ejemplo biopsias, registros de atención domiciliaria, etc. El plazo máximo de entrega desde la

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Auditoria</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 32 de 49
		Vigencia: Enero 2029

	Unidad de Archivo es de 72 horas y el mismo plazo para su devolución a la Unidad de Archivo.
Seguros y Programas médicos	Las Unidades de Comercialización o Control de convenios podrán solicitar Fichas clínicas para revisión de casos asociados a cobros de seguros y/o programas, con un plazo máximo de 72 horas hábiles para la entrega desde Unidad de Archivo y el mismo plazo para su devolución a la Unidad de Archivo.
Solicitud de Consulta de urgencia	Se solicitarán por esta vía las Fichas clínicas que requieren una atención de urgencia en los Policlínicos de choque principalmente. Son de entrega inmediata durante la jornada hábil.
Solicitud de copia de Ficha clínica	Esta solicitud solo se realiza vía correo a través de archivo.hsjd@redsalud.gov.cl . Las solicitudes de fotocopias de Fichas clínicas por parte de pacientes o terceros autorizados, se realizará a través del correo electrónico indicado, y el tiempo de respuesta a la solicitud será de 14 días hábiles. El funcionario de Archivo realiza búsqueda de la Ficha Clínica, se fotocopian los documentos de la Ficha clínica, de acuerdo a la especificación de la solicitud y envía correo electrónico al solicitante para indicar que ya se encuentra disponible la copia La Unidad de Archivo, será el responsable de coordinar su entrega. Esta función esta delegada a la secretaria y deberá cumplir con lo indicado en el Decreto N°41 El solicitante debe cumplir los requisitos dispuestos para acceder a la copia de la ficha clínica, los cuales serán solicitados al momento de hacer la entrega en la Unidad de archivos. Dichos requisitos se explicitan en el Anexo 1.
Valorización y cobro de prestaciones	Las Unidades de Comercialización o Control de convenios, deberán solicitar Fichas clínicas de pacientes PARTICULARES e ISAPRE para estos fines por esta vía. El plazo máximo es de 72 horas hábiles para la entrega desde Unidad de Archivo y el mismo plazo para su devolución a la Unidad de Archivo.
Prestación programada ambulatoria	Esta solicitud se genera en forma automática al Agendar la hora del paciente. Se realiza la búsqueda 36 horas previas a la citación y son despachadas a los Policlínicos el día previo a la atención. Son retiradas durante tarde de la misma jornada de la atención. Habitualmente este listado es conocido como "citados".
Prestación espontánea	Se solicitarán por esta vía la Ficha clínica para atención de consultas no agendadas. El último listado se realizará a las 15:00 horas, por lo que la solicitud debe hacerse anterior a este horario. Se buscan y entregan durante el mismo día de la solicitud, siendo este hábil.
Prestación programada tardía	Esta solicitud se genera en forma automática al Agendar la hora del paciente. Se hace la búsqueda con un corte del Sistema de aproximadamente 24 horas previas a la atención y su búsqueda se realiza durante las mismas 24 horas previas a la

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Auditoria</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 33 de 49
		Vigencia: Enero 2029

	<p>citación. Son despachadas a los Policlínicos el día previo o el día de a la atención y son retiradas durante tarde de la misma jornada de la atención.</p>
--	---

5.6.2 Solicitud de Ficha clínica "Prestaciones Específicas o seccionales":

- El procedimiento de solicitud de fichas clínicas de prestaciones específicas o seccionales se debe realizar a través de correo electrónico a archivo.hsjd@redsalud.gov.cl en donde la jefatura de Unidad de Archivo será la encargada de la coordinación del retiro y entrega de la prestación específica o seccional al lugar solicitante. En el caso que la solicitud sea relacionada con la prestación específica o seccional de Infecciones de transmisión sexual deben ser solicitados directamente a la jefatura del Policlínico de Dermatología (Anexo 242203), dado que estos registros son custodiados por dicho Policlínico y de acceso restringido solo a profesionales del Policlínico.
- En cada solicitud o devolución de Ficha clínica de prestación específica o seccional, se debe dejar registrada la trazabilidad a través del Sistema informático Trakcare, en "Enviar/Recibir".
- Las Unidades autorizadas, deberán revisar mensualmente que las prestaciones específicas o seccionales entregadas a otras Unidades hayan regresado a la Unidad de origen para su resguardo.

5.6.3 Procedimiento de acceso a la Ficha Clínica Soporte Electrónico:

Las plataformas que conforman la Ficha clínica en su soporte electrónico se encuentran aglomeradas en icono Aplicativos http://10.4.237.30/portal_hsjd/ en la pestaña "Ficha clínica Electrónica", el cual se encuentra disponible en todos los computadores de la institución, a continuación se describen los detalles de ingreso a cada soporte.

Sistema informático	Acceso
<p>Sistema informático TrakCare</p>	<p>La autenticación y autorización de los usuarios para el acceso a las funciones que el sistema provee, está delimitado por la creación de cuentas de usuario y contraseña, la cual está asociada a grupos de seguridad o perfiles de acceso configurables por funcionalidades y localidades.</p> <p>Existen perfiles para profesionales y perfiles para administrativos diferenciados. Estas cuentas son creadas a través de informática de la institución y constan de usuario y clave exclusivos.</p> <p>Esta plataforma cuenta con la desconexión del sistema, por tiempo de inactividad según perfiles de acceso menor a 5 minutos.</p>
<p>Software de Gestión y trazabilidad de</p>	<p>El acceso a claves está reservado para funcionarios de acuerdo a la ley N° 20.584 y requiere de Visto Bueno, por parte de Anatomía Patológica, esta clave permite acceso a los usuarios, con perfiles asociados a sistema (funcionarios de Anatomía Patológica) y perfiles asociados a la Web, para profesionales y personal clínico de la institución.</p>

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Auditoria</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 34 de 49
		Vigencia: Enero 2029

biopsias "Pathient"	<p>La activación y desactivación de claves y perfiles, la hace el administrador del sistema, en la opción que tiene el sistema de configuración de usuarios.</p> <p>La página web cuenta con desactivación menor a 5 minutos, el usuario al tratar de ejecutar una acción en el sistema después de ese tiempo, pedirá al usuario iniciar sesión nuevamente, lo que permite evitar que la página quede abierta y sea factible de revisada por personas sin acceso.</p>
Labcore	<p>Las cuentas de usuario las genera el administrador del SIL, asociándolas a los distintos estamentos de funcionarios Profesional, Técnico, Administrativo para el funcionamiento interno en el laboratorio. Para los usuarios consultantes del sistema se encuentran activas claves únicas para profesionales y médicos de la institución autorizados para la consulta de resultados.</p> <p>Las Password iniciales se entregan al usuario y se le recomienda modificarla en el primer ingreso al SIL.</p> <p>La configuración de las cuentas está planeada para que se cierre la plataforma, a los 5 minutos de inactividad de la cuenta, lo que obliga al usuario digitar nuevamente su Password.</p>
Taonet	<p>La activación de claves se realiza, a través del administrador del sistema informático de Roche, pero también puede activar y crear una nueva clave el administrador del centro de atención, estas son autorizados por el prestador de acuerdo a la ley 20.584, con visto bueno a la empresa, solo para funcionarios del Poli de TACO.</p> <p>El acceso a la información de Taonet para funcionarios externos al Poli de TACO se realiza por solicitud directa en dicho poli.</p>
RIS-PACS	<p>Cuenta con activación de claves exclusivas y únicas para profesionales. Para agregar un nuevo usuario a la plataforma RIS-PACS, debe ser agregado en primera instancia en el directorio del controlador de dominio. Esta labor es realizada por el proveedor del sistema, una vez elevada la solicitud por parte de un Administrador RIS-PACS, quien determina los atributos de dicho usuario. Misma solicitud debe generarse para la desactivación temporal o definitiva de alguna cuenta de usuario.</p>
Consulta de Biopsia	<p>Actualmente esta plataforma fue reemplazada por Software de Gestión y trazabilidad de biopsias, descrito anteriormente y se encuentra disponible solo para consultas en las fechas indicadas.</p> <p>La creación de claves está reservada para funcionarios de acuerdo a la ley N° 20.584 y requiere de Visto Bueno, por parte de Anatomía Patológica, esta clave permite acceso a los usuarios, con perfiles asociados a la Web, para profesionales y personal clínico de la institución, de acuerdo a la normativa vigente.</p> <p>Cada funcionario que está autorizado a acceder a este sistema, tiene asignado un nombre de usuario y una clave única de acceso entregada por la Unidad de Informática de la institución.</p>
San Juan Digital Y RCE	<p>Contiene todos los módulos desarrollados por el C.R Tecnologías de Información.</p>

 <p>Auditoria</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 35 de 49
		Vigencia: Enero 2029

	Las cuentas y contraseña iniciales para el acceso a los sistemas de desarrollo local son entregadas por la unidad de informática del Hospital.
Hemodynamics	El acceso es exclusivo para equipo del CR Cardiovascular (Hemodinamia, unidad Coronaria, Policlínico Cardiología y Cirugía Cardiovascular).

5.7 Procedimiento de Recepción, entrega, devolución y traslado de Fichas clínicas en Unidad de Archivo:

5.7.1 Procedimiento de recepción de solicitud de Fichas clínicas:

- Funcionario Archivo realiza recepción de las solicitudes de Fichas clínicas diariamente realizando listado del total de fichas clínicas en el Sistema informático, de acuerdo al tipo de solicitud.
- A partir de esta revisión de solicitudes en Sistema informático, se generan cuatro tipos de listados de Fichas clínicas requeridas, los cuales son:
 - **Listados de Citados:** Se genera a partir del otorgamiento de horas programadas en los Policlínicos y a través de SOME de la institución.
 - **Listado de Espontáneo:** Se genera a partir otorgamiento de horas en los Policlínicos no programadas y en este listado se dejan las Fichas clínicas solicitadas de forma urgente para atención del día, pudiendo ser incluso, requeridas para hospitalización de pacientes.
 - **Listado de Administrativos:** Son aquellas Fichas clínicas que se requieren con fines administrativos autorizados y que no son para de la atención clínica.
 - **Listado de pacientes hospitalizados:** Se genera a partir del cruce de la actualización de camas y/u otra información emanada de la hospitalización.

5.7.2 Procedimiento de Entrega de Fichas Clínicas desde la Unidad de Archivo a los solicitantes:

Una vez generados los listados de solicitud de fichas, el encargado de la Sección de Atención de Archivo, organiza y distribuye los listados entre los buscadores.

- En el caso de las Fichas clínicas del listado “Citados”, se comienza la búsqueda con 48 horas de anticipación, asimismo, las Fichas clínicas se entregan a los Policlínicos requirentes con 24 horas de anticipación, con listado ordenado por Policlínico.
- Las Fichas clínicas son ordenadas, ingresadas y entregadas a través al Sistema informático mediante un lector de código de barra, con el fin de dejar registro de su traspaso a la Unidad solicitante, no obstante, antes de su salida de la Unidad de Archivo se registra en una planilla Excel para control interno.
- En el caso de aquellas Fichas clínicas no encontradas en la primera búsqueda, se generará un filtro al listado, el cual seguirá los mismos procedimientos de búsqueda que el listado anterior

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Auditoria</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 36 de 49
		Vigencia: Enero 2029

y será despachado vía Sistema informático durante el mismo día de la consulta clínica y/o procedimiento.

- Los listados son revisados y cotejados con las Fichas clínicas encontradas, realizando un “ticket” en el listado a aquellas Fichas clínicas encontradas.
- Listado “administrativos” una vez generados, el encargado de Atención de archivo, los distribuye entre los buscadores.
- El despacho termina siempre con la recepción de la Ficha clínica por el personal de la Unidad o Servicio en el Sistema informático, al momento de la entrega.
- El personal de Archivo está autorizado para no dejar el documento, si este no es recepcionada de acuerdo a protocolo. En estos casos el funcionario de Archivo deberá dar aviso de inmediato a jefe de la Unidad de Archivo para gestionar las mejoras.
- Las Fichas clínicas son trasladadas a la Unidad/Servicio solicitante por un funcionario de la Unidad de Archivo y la recepción de las Fichas clínicas en la Unidad requirente, deberá ser realizada por un funcionario de dicha Unidad, a través de la lectura del código de barra en el Sistema informático dejando registro de la trazabilidad, al momento de la entrega.
(Ver anexo N° 2).

5.7.3 Procedimiento de Devolución de Fichas Clínicas desde las Unidades solicitantes hasta la recepción en la Unidad de Archivo.

Las Unidades solicitantes de Fichas clínicas deben realizar su devolución a través del Trakcare en los tiempos antes descritos, en caso de requerir mayor tiempo, este debe ser explicitado por la Unidad solicitante. Sin perjuicio de aquello la Unidad de Archivo se reserva la posibilidad de realizar el retiro anticipado de la Ficha clínica en caso de que el paciente a la que pertenece la Ficha clínica, requiera ser atendido en alguno de los Policlínicos, Unidades y/o Servicios de la institución

El responsable del retiro de las Fichas clínicas de la Unidad y/o Servicio, es el funcionario de la Unidad de Archivo, quien retira las Fichas clínicas y las recepciona por Sistema informático para ser devueltas a su anaquele de almacenamiento y/o a codificación, si corresponde.

5.7.4 Devolución de Fichas Clínicas de consultas ambulatorias.

- Se realizará el traslado por mano, sólo en los casos que no se exceda de más de 10 Fichas clínicas y del volumen de las mismas.
- Cuando la cantidad y volumen de Fichas clínicas sea mayor, se realizará en carros especiales para traslado de Fichas clínicas de Unidad de Archivo por los funcionarios de Archivo.
- En caso de lluvia y que se requiera traslado desde o hacia los edificios de Chacabuco y Helen Lee los carros serán cubiertos por fundas plásticas para proteger la integridad de las Fichas clínicas. Los funcionarios de Archivo deberán colocarse traje y botas especiales para protegerse de la lluvia.

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 37 de 49
		Vigencia: Enero 2029

5.7.5 Devolución de Fichas Clínicas de Servicio de hospitalizados.

- En el caso de los pacientes hospitalizados, funcionario de la Unidad de Archivo realiza el retiro de las Fichas clínicas de los pacientes dados de alta en las Unidades y/o Servicios clínicos, agregando las Unidades de Comercialización, Unidad de Cirugía Ambulatoria y Servicio de Urgencia. Desde estas Unidades y/o Servicios son llevados al GRD, realizando el traspaso por el Sistema informático.
- En el caso de los días no hábiles, en que se haya generado un tripal de la Ficha clínica donde el paciente ha estado menos de 72 horas en la institución, se debe solicitar la Ficha Clínica por el Servicio para ser fusionado con Ficha Clínica original para enviar a GRD. Sólo se retirarán tripales desde la unidad de emergencias para ser fusionadas en la unidad de Archivo.
- Desde GRD, el plazo para la devolución de la Ficha clínica a la Unidad de Archivo es de 72 horas, el responsable del retiro de Fichas Clínicas de esta Unidad es un funcionario de la Unidad de Archivo, quien las recepciona por Sistema informático para ser devueltas y archivadas en su anaquel de almacenamiento y/o a codificación si corresponde.

5.8 Procedimientos para evitar pérdidas de la Ficha clínica:

5.8.1 Fichas clínicas en soporte papel:

Los procedimientos para evitar pérdidas de Ficha clínica, se relacionan con su correcta identificación, almacenamiento y trazabilidad:

5.8.1.1 Identificación:

Cada Ficha clínica debe estar identificada de manera correcta como se menciona en el punto 5.1 de este documento.

5.8.1.2 Almacenamiento:

Cada bodega que custodia la unidad de Archivo debe cumplir con las siguientes condiciones:

- Espacios con acceso restringido, que permitan el acceso solo para personal de la Unidad de Archivo (personal autorizado).
- Iluminación suficiente que permita mantener el funcionamiento de la Bodega.
- Anaqueles para el almacenamiento de las Fichas clínicas sin riesgo de volcamiento.
- Anaqueles de altura que permitan almacenar las Fichas clínicas, en forma segura, lejos de fuentes de calor.
- Orden y limpieza.
- Prohibición de comer y almacenar alimentos en las Bodegas.
- Acceso a extintor.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Auditoria</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 38 de 49
		Vigencia: Enero 2029

- El archivado de cada Ficha clínica, debe ser realizado de manera correcta según protocolo (anaquel y espacio).

5.8.1.3 Trazabilidad:

- La jefatura de archivo velará por el cumplimiento de la trazabilidad de la Ficha clínica mediante el sistema *TrakCare*.
- En la Unidad de Archivo como medida de control y de mejora continua, se creó un archivo Excel, en que los funcionarios deben registrar la entrada y salida de cada Ficha clínica junto con el registro en sistema *TrakCare*, esto permite obtener información del movimiento interno en la Unidad de Archivo.
- En el caso de las prestaciones específicas, deben cumplir con lo establecido en este protocolo y el manejo de la ficha debe ser realizado por personal autorizado.
- La solicitud debe ser realizada según lo descrito en este protocolo.
- Los movimientos realizados por cada una de las Fichas clínicas deben quedar registrado en el sistema *Trakcare*, el cual, permite realizar la trazabilidad de estas.

5.8.2 Fichas clínicas en soporte Electrónico:

Los procedimientos que se realizan en soporte electrónico para proteger la información que se registra diariamente en las diversas plataformas habilitadas en la institución son:

Los servidores de los aplicativos y bases de datos se encuentran alojados dentro de un rack auto soportado, el cual cuenta con UPS y está conectado al grupo electrógeno lo que permite dar continuidad del servicio frente a problemas de corte de luz, altas de energía. Para el sistema de hospitalizados se realiza un respaldo en forma automática cada una hora en un segundo servidor, para los otros sistemas de desarrollo de local se realizan respaldos diarios los cuales son almacenados en una segunda máquina.

Para solicitar claves y la creación de perfiles los usuarios deben acreditar su condición de funcionario y dependencia con su credencial o ser gestionadas por su jefatura directa. Con fecha 28/09/2022, mediante memorándum N° 01294/2022 se establece el procedimiento de creación y baja de cuentas de usuarios, documento publicado en la Intranet del establecimiento. Para la autenticación de las cuentas/contraseña se realiza el guardado de las contraseñas mediante el algoritmo hash criptográficos lo que permite proteger las contraseñas y no guardarlas en texto claro en una base de datos.

Semestralmente se revisa la dotación de personal para bloquear a los usuarios que ya no pertenecen a la institución.

La información contenida en las diversas plataformas que conforman ficha clínica en soporte electrónico no puede ser borrada solo se puede cambiar su estado a "No visible" para los usuarios, esta medida permite que ningún registro se elimine en el sistema y asegura que la información perdure en el tiempo.

<p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Auditoria</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 39 de 49
		Vigencia: Enero 2029

5.9 Plan de contingencia

5.9.1 Extravío de Ficha clínica en soporte de papel:

En el caso excepcional en que la Ficha clínica no es posible de hallar en la Unidad de Archivo, Policlínico, Servicio/Unidad donde se realizaron las últimas atenciones de acuerdo a información del Sistema computacional. Se creará una Ficha clínica *PROVISORIA* con antecedentes que puedan ser conseguidos a través del soporte electrónico (San Juan Digital y otros).

Estas Fichas clínicas son generadas en el Sistema informático de Archivo y TrakCare como "Provisoria", quedando registro de su creación y trazabilidad, y quedará escrito en su carátula "Provisoria", desde el momento de su confección, evitando con ello duplicidad de tomos.

Las Fichas clínicas provisorias son almacenadas en un anaquel exclusivo, quedando a cargo de la unidad de archivo quienes son los encargados de monitorizar y continuar con la búsqueda, para realizar su fusión tanto en del soporte de papel como en Sistema informático.

Si el extravío de la ficha clínica ocurre en Policlínico, Unidad/Servicio distinto a la Unidad de Archivo, la jefatura de la unidad debe enviar correo electrónico indicando que la ficha fue extraviada en su servicio por lo cual solicita una Ficha Provisoria mientras se procede a la recuperación de la ficha original.

El extravío de Ficha clínica deben ser notificada al Programa de Calidad a través de la plataforma institucional de notificación de eventos adversos.

La ficha clínica transitoria se mantendrá hasta encontrar la ficha clínica temporalmente extraviada.

5.9.2 Planes de contingencia en caso de deshabilitación de Ficha clínica en soporte electrónica:

Sistema o plataforma informática	Plan de contingencia
Sistema informático Trak Care	<ul style="list-style-type: none"> En caso de caída de sistema informático. Todos los registros que interactúan con el sistema informático se deberán realizar de forma manual. En la unidad de Urgencia, para apoyar la continuidad de la atención de los pacientes durante el periodo que TrakCare no se encuentre operativo, cada una hora se genera un archivo que contiene una copia del DAU de todos los pacientes que poseen atención activa. Este archivo contiene un documento con un listado de los pacientes en formato Excel y un *Pdf por cada DAU de los pacientes que tenían atención abierta al momento de la baja del sistema; para los pacientes que lleguen posterior a la caída del sistema, su admisión y solicitud de exámenes deberá ser realizada mediante registro manual, al igual que en admisión hospitalizados.
Software de Gestión y trazabilidad de biopsias	<ul style="list-style-type: none"> Cuando ocurra un evento de falla de los sistemas informáticos, la aplicación del plan de contingencia deberá ser evaluada por Jefe de Unidad de Anatomía Patológica y Tecnólogos Médicos coordinadores de dicha Unidad, quienes

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Auditoria</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 40 de 49
		Vigencia: Enero 2029

	<p>determinarán la aplicación de las medidas descritas a continuación informando a las Unidades/Servicios involucrados en el proceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> En el caso de un evento de falla en la web institucional que permite pre-ingreso, recepción y visualización de los informes validados, la Unidad de Anatomía Patológica tomará las siguientes medidas: <ul style="list-style-type: none"> Sólo se aceptarán muestras con formulario de solicitud de biopsia y/o citología completados manualmente, como se describe Protocolo Institucional "Obtención, rotulación, registro, traslado, criterios de rechazo y recepción de biopsias". La emisión de informes validados será de forma impresa, y la entrega se realizará de acuerdo a lo descrito en el Protocolo Institucional "Obtención, rotulación, registro, traslado, criterios de rechazo y recepción de biopsias". En caso de un evento de falla de Software de Gestión y Trazabilidad en Anatomía Patológica que involucra un defecto en todas las etapas de la muestra, la Unidad de Anatomía Patológica tomará las siguientes medidas: <ul style="list-style-type: none"> Aplicará las medidas descritas en el punto anterior para la recepción de muestras. Adaptará registros manuales en conjunto con programa File Maker de todas las etapas del proceso de muestras en las que intervenía el sistema informático en falla. La emisión de informes validados se realizará de forma impresa de acuerdo a lo descrito en la falla de la web institucional.
Labcore	<ul style="list-style-type: none"> El servidor se mantiene al menos 10 minutos con un backup eléctrico para poder cerrarlo en caso de corte programado de energía. Si la energía se acaba, se apaga y luego vuelve la energía, debemos reiniciarlo manualmente y abrir las aplicaciones de interfaces con los distintos equipos conectado al SIL. Se informarán los resultados a través de la impresión de informes.
TAONET	<ul style="list-style-type: none"> En caso de falla en la plataforma se realizará registro manual de las atenciones en Ficha clínica soporte papel.
RIS-PACS	<ul style="list-style-type: none"> Fallo de hardware a nivel de nodos: En caso de falla, automáticamente entra en funcionamiento el nodo de respaldo replicando todos los servicios. Falla de integridad de datos: Restauración de imágenes y/o volúmenes más recientes. Fallo de conectividad: Enlace secundario de respaldo entre hospital y data center. Permite conectividad con ancho de banda limitado. Si existiera otra falla, imposible de solventar se implementará como otra posibilidad la generación de informes manuales.
Consulta de Biopsia.	<ul style="list-style-type: none"> La emisión de informes validados será de forma impresa, y la entrega se realizará de acuerdo a lo descrito en el protocolo de "Obtención Rotulación Registro Traslado Criterios De Rechazo y Recepción De Biopsias".

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Auditoria</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 41 de 49
		Vigencia: Enero 2029

San Juan Digital Y RCE	<ul style="list-style-type: none"> • Ante la no disponibilidad de los sistemas producto de corte eléctrico las unidades clínicas y administrativas deben dar inicio al registro manual en formularios correspondientes y disponibles para estos casos, registro manual en la ficha clínica convencional. • Ante la caída o falla del servidor que alojan los sistemas, se procederá a pasar a ambiente de producción el servidor de respaldo.
Hemodynamics	<ul style="list-style-type: none"> • Fallas eléctricas: Ante la interrupción de la energía eléctrica, los servidores cuentan con un sistema de respaldo de energía con autonomía de 30 minutos. • El sistema de respaldo de energía está conectado al grupo electrógeno del hospital. • En caso de fallo de hardware: se procede a registro manual en formularios de ingreso y protocolos clínicos.

5.10 Del contenido de Ficha clínica:

La atención otorgada a cada paciente debe quedar registrada en un documento único e individual vinculado al número de Rut del paciente, con el objeto de permitir a los diversos profesionales que intervengan en la atención del paciente acceder a la integralidad de los antecedentes que conforman la historia médica del paciente.

El contenido de la Ficha Clínica se encuentra en soporte de papel y/o Electrónica. En el caso de la digitalización de los registros clínicos, ésta se ha ido realizando en forma progresiva. En la siguiente tabla se describen los contenidos, responsables y registros mínimos a llenar en la Ficha Clínica institucional.

Contenido	Responsable del Llenado	Registro Mínimos por contenido
Ingreso Médico	Médico tratante	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnesis: Información que reúne todos los antecedentes personales y familiares del paciente y enfermedades anteriores como también antecedentes relevantes de la enfermedad actual. • Examen físico completo. • Hipótesis diagnóstica. • Indicaciones.
Protocolo Operatorio	Cirujano tratante	<ul style="list-style-type: none"> • Datos de identificación paciente. • Datos del Pabellón. • Uso del Pabellón. • Diagnóstico pre y post operatorio. • Identificación del equipo operatorio. • Intervención quirúrgica. • Descripción del acto quirúrgico o información de intervención.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Auditoria</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 42 de 49
		Vigencia: Enero 2029

		<ul style="list-style-type: none"> Otros datos de la intervención: incidencia quirúrgica, incidencias anestésicas, drenajes, biopsias, cultivos, tipo de herida, pérdidas sanguíneas, profilaxis antibiótica, enfermedad tromboembólica.
<p>Formulario de evaluación pre anestésica y Protocolo de anestesia</p>	<p>Médico Anestesta</p>	<ul style="list-style-type: none"> Datos de identificación paciente, hoja de visita pre-anestésica, registro de ASA. Gráfica de signos vitales, incluye registro de administración de drogas y volumen EV., administrado durante periodo de inducción anestésica hasta el despertar del paciente. Identificación anestesista. Toma de conocimiento mediante firma en caso de que el anestesista que realiza la anestesia sea diferente del que realiza la visita pre-anestésica. Identificación de auxiliar anestesia participante en el procedimiento.
<p>Evolución Médica diaria del paciente hospitalizado</p>	<p>Médico</p>	<ul style="list-style-type: none"> Datos del paciente: Nombre, RUT. Fecha y hora de evolución. Evolución clínica y condiciones generales del paciente. Diagnóstico. Planes o indicaciones Identificación del médico
<p>Exámenes, procedimientos diagnósticos y terapéuticos: ambulatorios y de hospitalización</p>	<p>Profesional Médico y No Médico</p>	<ul style="list-style-type: none"> Los resultados pueden estar a través de: <ul style="list-style-type: none"> - Impresión de examen archivado en la Ficha clínica o resumen de exámenes - La visualización en ficha clínico de Soporte Electrónico (plataforma Labcore, Synapse, Pathient, etc.).
<p>Epicrisis</p>	<p>Médico tratante</p>	<ul style="list-style-type: none"> Datos del paciente: Nombre del paciente, RUT y sexo. Fecha de ingreso al establecimiento. Fecha de alta. El período de tratamiento y/ periodo de estadía Diagnóstico de ingreso y de alta. Resultados más relevantes de exámenes y Procedimientos efectuados que sean pertinentes al diagnóstico y complicaciones. Medicamentos y dosis suministrados durante la hospitalización Condición del alta del paciente, indicaciones y próximo control. Identificación del médico. <p>En la institución se está implementando progresivamente en los servicios clínicos, el sistema San Juan Digital que contiene Epicrisis Medica electrónica, actualmente se está realizando de</p>

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Auditoria</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 43 de 49
		Vigencia: Enero 2029

		manera electrónica para su posterior impresión de dos copias, una para el paciente y otra para resguardo en ficha clínica de papel.
Registro Clínico Ambulatorio (RCE)	Médicos Profesionales No Médicos	<ul style="list-style-type: none"> • Fechado de la atención y registro de Rut al inicio de la página. • Evolución clínica y condiciones generales del paciente. • Diagnóstico principal • Indicaciones • Seguimiento de atención (control o alta) • Identificación de Médico Tratante o Profesionales No Médicos.
Consentimiento Informado	Profesional a cargo del procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> • El llene de la información de acuerdo a protocolo institucional "Instructivo para el Proceso de obtención del Consentimiento informado".
Interconsultas	Médico Interconsultor	<ul style="list-style-type: none"> • Datos de identificación paciente. • Hipótesis diagnóstica. • Razones de interconsulta y antecedentes. • Equipo solicitante. • Especialidad interconsultada • Informe e indicaciones de la especialidad interconsultada • Identificación del profesional que da respuesta a la interconsulta
Atención de urgencia DAU	Médicos. Profesionales Nos médicos. Técnico Paramédico	<ul style="list-style-type: none"> • Datos de identificación paciente. • Categorización • Signos vitales. • Hipótesis diagnóstica. • Indicaciones farmacológicas y no farmacológicas. • Exámenes y procedimientos realizados. • Atención de Profesionales No Médico. • Evaluación Gineco-Obstétrica, si corresponde. • Hipótesis Diagnóstica al Término de la Atención de Urgencia. • Registro de alta, derivación u hospitalización. • Identificación del profesional que realizo el alta.
Hoja de atención de Enfermería/Matronería	Enfermera (o) Matrona (on) tratante Técnico Paramédico	<ul style="list-style-type: none"> • Datos de identificación paciente. • Evolución del profesional respecto del cuidado del paciente. • Cuidados de enfermería programados y realizados de acuerdo a patología del paciente.
Informe del proceso diagnóstico. (IPD) Prestaciones GES	Equipo tratante	<ul style="list-style-type: none"> • Fecha informe. • Datos del paciente (nombre, apellidos, rut, fecha nacimiento, edad) • Problema de salud AUGE • Diagnóstico.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Auditoria</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 44 de 49
		Vigencia: Enero 2029

		<ul style="list-style-type: none"> • Fundamentos del diagnóstico. • Datos del profesional
Consentimiento informado GES.	Equipo Tratante	<ul style="list-style-type: none"> • Datos del prestador • Antecedentes del paciente (nombre, rut, previsión, domicilio) • Confirmación diagnóstica. • Fecha notificación. • Firma quién notifica. • Firma o huella del paciente (tomé conocimiento)
Excepción de Garantía Prestaciones GES	Equipo Tratante. Oficina GES	<ul style="list-style-type: none"> • Fecha informe. • Datos del paciente (nombre, apellidos, rut, fecha nacimiento, edad) • Problema de salud AUGE • Diagnóstico. • Causal de excepción. • Datos del responsable (profesional tratante; paciente o su representante)

Documento Institucional No Modificar

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 46 de 49
		Vigencia: Enero 2029

7. Indicador y Método de evaluación: N/A

8. Distribución del documento:

- 8.1 Dirección.
- 8.2 Subdirección Médica.
- 8.3 CR. Atención Ambulatoria.
- 8.4 Subdirección de Apoyo clínico.
- 8.5 Subdirección Administrativa.
- 8.6 Subdirección de Enfermería.
- 8.7 Administración de Cuidados de Matronería.
- 8.8 Unidades y/o Servicios de pacientes hospitalizados.
- 8.9 Consultas ambulatorias.
- 8.10 Unidades y/o Servicios de apoyo.
- 8.11 Unidad de Auditoria.
- 8.12 Archivo.
- 8.13 Asesoría Jurídica.
- 8.14 Informática.
- 8.15 Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.

9. Referencias bibliográficas:

- 9.1 Ley Nº 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación a las acciones vinculadas a su atención de salud.
- 9.2 Protocolo de Manejo de Ficha Clínica y Sistema de registros clínicos Hospital San Juan de Dios año 2018.
- 9.3 Manual de Procedimientos de la Sección de Orientación médico y estadístico. Rs. Nº 926 del 14 junio 1989.
- 9.4 Ley Nº 19.628 “Sobre Protección de la Vida Privada”.
- 9.5 Lineamientos Hospital San Juan de Dios.
- 9.6 Ordinario Nº A15 3392 del 29 octubre 2012. Ministerio de Salud.
- 9.7 Circular Nº A 15/03, del 18 enero 2013.
- 9.8 Memorandum Nº 98 del 07 Agosto 2012. Instruye sobre procedimientos de Control de entrega de DAU entre Unidades que señala.
- 9.9 Decreto Nº41/2012, Ministerio de Salud, Reglamento sobre Fichas Clínicas.
- 9.10 Decreto Nº 110/2004, Ministerio de Salud,

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Auditoria</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 47 de 49
		Vigencia: Enero 2029

10. Anexos:

10.1 Formulario de Solicitud de fotocopia de Ficha Clínica.

10.2 Procedimientos para el despacho de Fichas clínicas desde la Unidad de Archivo y recepción en los Servicios clínicos, policlínicos y Unidades vinculadas a la atención del paciente.

Anexo 10.1: Formulario de Solicitud de fotocopia de Ficha Clínica.

 <p>Estimado usuario, le informamos que para solicitar COPIA DE FICHA CLINICA, usted debe enviar solicitud al correo:</p>	
<p>archivo.hsjd@redsalud.gov.cl</p>	
<p>indicando en el asunto: "SOLICITUD DE FICHA CLINICA NOMBRE Y RUT DEL PACIENTE " y Teléfono de Contacto</p>	
REQUISITOS:	
Paciente:	Mayor 18 años Cédula de Identidad
Paciente Menor:	Mamá - Papá - Tutor Legal Cert. de Nacimiento del Paciente Cédula de Identidad del solicitante.
3ra Persona (Paciente Vivo):	Poder notarial Fotocopia Cédula de identidad del paciente Fotocopia Cédula de identidad del solicitante
Paciente Fallecido: Para Seguro:	Esposa - Hijos - Madre - Padre Cert. De Defunción Cert. De Nacimiento en caso de hijos. Cert. De Matrimonio en caso de Cónyuge Fotocopia Cédula de identidad del paciente Fotocopia Cédula de identidad del solicitante
Pcte. Postrado u Hospitalizado en otro Establecimiento:	Cert. Medico que acredite enfermedad o incapacidad Fotocopia Cédula de identidad del paciente Fotocopia Cédula de identidad del solicitante
<p>*AL MOMENTO DE RETIRAR LA FOTOCOPIA DEBE TRAER LOS DOCUMENTOS *</p>	

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Auditoria</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 48 de 49
		Vigencia: Enero 2029

Anexo 10.2: Procedimientos para el despacho de Fichas clínicas desde la Unidad de Archivo y recepción en los Servicios clínicos, policlínicos y Unidades vinculadas a la atención del paciente.

Cada vez que se realice un movimiento de la Ficha Clínica desde un Servicio a otro, desde archivo o entre funcionarios, se debe registrar su movimiento en Sistema informático Trakcare de la siguiente forma:

1. Hacer clic en icono aplicativos o ingresar a la página web http://10.4.237.30/portal_hsjd/
- 2.
3. Clic en banner "FICHA CLINICA ELECTRONICA".
4. Clic en icono "Trak-care".
5. Ingresar con nombre de usuario y contraseña (Entregadas por la unidad de CR Tecnologías de la información).
6. Seleccionar perfil "Unidad de Destino FC".



▲ Especialidad	▲ Grupo de Seguridad	▲ Hospital
Calidad HSJD	HSJD SSMOC Unidad de DestinoFC	Hospital San Juan de Dios
Archivo HSJD	HSJD SSMOC.Administrador Archivo	Hospital San Juan de Dios
Calidad HSJD	HSJD SSMOC Adm Amb. Coord. GES	Hospital San Juan de Dios
Emerg.Adulto HSJD	TCE Enfermería Urgencia Manchester	Hospital San Juan de Dios
Emerg.Gineco-Obstetrica HSJD	HSJD SSMOC Matrona Urg	Hospital San Juan de Dios
Serv. Cl. Cirugía Sector B HSJD	HSJD SSMOC Gestion de Camas	Hospital San Juan de Dios
Serv. Cl. Cirugía Sector B HSJD	HSJD SSMOC Solicitud Traslado Interno	Hospital San Juan de Dios

TrakCare 2012.1.0 licensed to "Proyecto SIDRA"
HealthShareFoundations 2012.2.4 Build 954
License Expires 31/01/2019

© 1995-2012 InterSystems Corporation. All Rights Reserved.

7. Una vez al interior del menú, hacer clic en "Enviar/Recibir"



Inicio | Mensajes | Salir

Enviar / Recibir

Enviar / Recibir > Búsqueda Solicitud de Ficha Estado Solicitud Solicitud Masiva

Enviar - Recibir Fichas Clínicas

RUN Número de Ficha Nº de Registro

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Auditoria</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo de Ficha clínica y Sistema de registros clínicos</p>	Código: DOC – AUD 1 REG 1.1 – 1.2 – 1.4
		Edición: 10
		Elaboración: Noviembre 2009
		Vigencia: Enero 2029

8. Ingresar RUT de paciente o utilizar maquina lectora de códigos por sobre el código de barras adherido en la caratula de cada ficha clínica en soporte papel, luego hacer clic en buscar.



http://10.8.163.40/?RELOGON=1 - SSMOC - Internet Explorer

Inicio | Mensajes | Salir

Enviar / Recibir

Enviar / Recibir | Búsqueda | Solicitud de Ficha | Estado Solicitud | Solicitud Masiva

Enviar - Recibir Fichas Clínicas

RUN Número de Ficha N° de Registro **Buscar**

Opciones

Detalles del Envío / Recepción

Traspaso a Otra Unidad Usuario

(* Ingresar sólo para devolución y transferencia a otra unidad.) Contraseña **Enviar**

[Seleccionar Todos](#)

Seleccionar	RUN	Nombre del Paciente	N° de Ficha	Tipo de Registro	Volumen	Unidad Actual	Unidad Solicitante	Fecha Último Movimiento
<input checked="" type="checkbox"/>				Ficha Clínica HSJD	1	Archivo HSJD	Medicina Interna Hsjd	12/05/2017

9. Seleccionar la ficha clínica que desea Enviar/Recibir.
10. En caso que se requiera enviar ficha(s) clínica(s) a otro destino, se debe seleccionar "Traspaso a otra unidad", hacer clic en lupa y seleccionar el destino. Ej: Archivo, Comercialización u otro servicio clínico, luego ingresar contraseña y hacer clic en "Enviar".
11. Si un usuario quiere recibir una o varias fichas clínicas, se deben seleccionar y hacer clic en "Opciones" y posteriormente en recibe, automáticamente se cambiará el destino de la unidad actual.