





PROTOCOLO
SOME – Archivo
CESFAM MARIQUINA

Documento elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nidia Mardones Arellano Referente SOME	Susana Suazo Directora CESFAM Mariquina Comité Calidad	Susana Suazo Directora CESFAM Mariquina Comité Calidad
Fecha: 13. 11. 2015	Fecha: Junio del 2016	Fecha: Junio del 2016
Documento modificado por: Primera edición.		
Distribución: Todas las unidades de CESFAM Mariquina		

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Sub Unidad Archivo</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página: 2
		Vigencia Junio 2021


INDICE

I.	Introducción.....	5
	• Propósito de la Ficha Clínica	
II.	Objetivos.....	6
	• Generales	
	• Específicos	
III.	Dirigido a.....	8
IV.	Responsable de la Aplicación.....	8
V.	Glosario.....	9
V.	Legislación sobre usos autorizados y confidencialidad de la Ficha Clínica.....	10
VI.	Normas y procedimientos de acceso a la Ficha Clínica.....	13
VII.	Normas básicas de la sub unidad archivo.....	17
	• Características de la Sub Unidad Archivo	
	• Características y requisitos mínimos de la Ficha Clínica	
	• Mantenimiento de las Fichas Clínicas	
	• Desarrollo del Manejo de Ficha Clínica (Entrega y Recepción de Ficha Clínica).	
	• Medidas Administrativas y Sanciones por infracciones al Desarrollo del Manejo de Ficha Clínica.	
	• Procedimientos para Archivar	
	• Procedimientos para Desarchivar	
	• Cambios en la Ficha Clínica necesarios durante su uso.	

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Sub Unidad Archivo</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página: 3
		Vigencia Junio 2021

- Reparación de Ficha Clínica
- Preservación de las Fichas Clínicas: en Uso, Pasivas.
- Eliminación de Fichas Clínicas

IX. Distribución.....	26
X. Registros.....	26
XI. Anexos.....	27
XII. Bibliografía.....	35

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Sub Unidad Archivo</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página: 4
		Vigencia Junio 2021

I.- INTRODUCCION

La Ficha Clínica es un instrumento único obligatorio en el que se registra el conjunto de antecedentes, considerados sensibles y reservados relacionadas con la salud de una persona y cumple con la finalidad de mantener integrada toda la información necesaria del otorgamiento de atenciones de salud del paciente.

Las Fichas Clínicas podrán llevarse en soporte de papel, electrónico u otro y sus contenidos serán registrados por el profesional que efectúa la prestación de salud en el momento de otorgarla o inmediatamente después de ello.


El CESFAM Mariquina, reconoce que en la Ficha Clínica se incluyen datos sensibles y reservados del paciente, donde se registran las prestaciones otorgadas, confección de planes y manejos de enfermedades y de todas las acciones realizadas por el médico y el equipo de salud del establecimiento , relacionadas con la atención de salud otorgada a un paciente y que le permiten postular un diagnostico o desarrollar una estrategias de estudio y otorgar un tratamiento, por lo anteriormente descrito el establecimiento ha asumido la responsabilidad que le cabe como institución prestadora de salud de estandarizar y de velar por el manejo y confidencialidad de este instrumento reservado, evitar pérdidas y mantener la integridad de su contenido.

PROPOSITO DE LA FICHA CLINICA:

La ficha clínica es un instrumento de gran utilidad:

- Para el usuario (contiene antecedentes y datos actualizados de su motivo de consulta y/ o enfermedad).

[Escribir texto]

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Sub Unidad Archivo</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página: 5
		Vigencia Junio 2021

- Para el médico o profesional tratante y cualquier otro médico o profesional que en el futuro deba atender al paciente.
- Para docencia y experiencia medica.
- Para efectuar revisiones científicas.
- Para beneficios económicos que requiera el paciente.
- Para efectuar auditorias.
- Para efectos legales (puede convertirse en un documento legal)

II.- OBJETIVOS


Objetivo General:

- 1.- Establecer las Normas básicas y criterios comunes para el manejo confidencial de las Fichas Clínicas de los pacientes atendidos en el CESFAM Mariquina.
- 2.- Dotar al CESFAM Mariquina de una normativa que regule las condiciones de la elaboración, contenido, almacenamiento, administración, mantención, protección y eliminación de las Fichas Clínicas de las personas que reciben atención de salud en el Establecimiento.


Objetivos Específicos:

1. Establecer las normas para la creación y manejo de las Fichas Clínicas en el SOME del CESFAM Mariquina.
2. Establecer criterios comunes, para el manejo, almacenamiento y confidencialidad de las Fichas Clínicas.

[Escribir texto]

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Sub Unidad Archivo</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página: 6
		Vigencia Junio 2021

3. Uniformar los procedimientos del uso del Archivo de las Fichas Clínicas en el SOME, para controlar la circulación y evitar pérdidas.
4. Controlar, evaluar, corregir, sancionar el uso del archivo de las Fichas Clínicas en el CESFAM Mariquina.
5. Garantizar su accesibilidad y disponibilidad para la atención clínica, la docencia y la investigación.
6. Establecer los requerimientos básicos, para la obtención de la Ficha Clínica única e individual.
7. Conservar información clínica fidedigna de los usuarios del CESFAM Mariquina.
8. Poner a disposición del equipo de salud la información existente del usuario permitiendo un diagnóstico certero.
9. Conservar la ficha clínica indemne de los usuarios del CESFAM Mariquina, resguardando la confidencialidad.
10. Sociabilizar e internalizar los diferentes procedimientos con todos los funcionarios del CESFAM Mariquina.
11. Minimizar los errores que se cometen en la generación, manipulación, archivo, uso, mantenimiento y control del archivo en el SOME del CESFAM Mariquina.
12. Ser la base para poder definir las funciones de los distintos puestos de trabajo de los funcionarios de SOME.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Sub Unidad Archivo</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página: 7
		Vigencia Junio 2021

III.- DIRIGIDO A


La presente Normativa se aplicara a los usuarios internos identificados como tales, que se desempeñan en el CESFAM Mariquina. Los que deberán ceñirse estrictamente a lo establecido en ella para poder cumplir los objetivos definidos y que le dieron origen considerándose obligatoriedad en su cumplimiento.

De igual forma los usuarios externos (Públicos o Privados) deberán cumplir con las indicaciones y requisitos establecidos para el correcto uso y resguardo de la Ficha Clínica del CESFAM Mariquina.

IV.- RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN


Será responsabilidad del Jefe del SOME:

- Difundir el protocolo
- Supervisar cumplimiento del protocolo y además proponer modificaciones que en la práctica se precise.
- Monitoreo mensual.
- Revisión del protocolo, para fortalecer áreas críticas o mantener lo acordado en este protocolo en Octubre 2015.
- Entrega de copia de protocolo a Dirección, Equipo Gestor y en Admisión-SOME.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Sub Unidad Archivo</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página: 8
		Vigencia Junio 2021

V.- DEFINICIONES O GLOSARIO:

- **Archivo activo:** Estante donde se disponen las carpetas familiares y/o Ficha Clínica en uso, conteniendo todas las historias clínicas de la población la inscrita.
- **Archivo pasivo:** Estante donde se disponen las fichas clínicas individuales que no son solicitadas dentro de los últimos 5 años.
- **S.O.M.E.:** Servicio de Orientación Médico Estadístico. Resolución Exenta N° 926 de 1989 (Minsal)
- **Ficha Clínica:** documento reservado, confidencial, sujeto al secreto profesional, en el cual el equipo de salud registra la historia médica del paciente y de su proceso de atención médica.
- **Carpetas Familiar:** Sobre de Cartón con fuelle, que contiene las fichas Clínicas de todo un grupo familiar. Es del color del sector y numero de familia correspondiente.
- **Usuario:** Persona Natural, que requiere atención medico profesional en el CESFAM Mariquina en cualquiera de sus dependencias y prestaciones ofrecidas.
- **Usuario Interno:** Todos los funcionarios del CESFAM Mariquina, independiente de su calidad de contrato y que por la naturaleza de sus funciones deben hacer uso de la Ficha Clínica en el CESFAM Mariquina.
- **Usuario Externo:** Todas las personas o instituciones que requieren hacer uso de la Ficha Clínica del CESFAM Mariquina y que no sean funcionarios de este establecimiento.


 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Sub Unidad Archivo</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página: 9
		Vigencia Junio 2021

- **Sistema Inscrito** : Sistema Informático utilizado para el ingreso de los Usuarios al CESFAM y apertura de fichas Clínicas generando una base de datos que se coordina con los otros sistemas informáticos.
- **RAS Valdivia** Registro único de prestaciones y agenda medica, prestaciones realizadas, sistema informático del SSVValdivia.
- **Digitadora:** Funcionaria de SOME oficial administrativo encargada de digitar información que ingresa a SOME con interconsultas y digitación en SIGGES.
- **SIGGES;** Sistema de registro de Garantías explícitas en Salud.
- **Administrativos SOME:** funcionario de SOME, oficial administrativo que desempeña su cargo diariamente en la unidad de SOME.

VI.- LEGISLACIÓN SOBRE USOS AUTORIZADOS Y CONFIDENCIALIDAD DE LA FICHA CLINICA.

La Ficha Clínica es el documento más importante en salud dado que constituye una herramienta de gran valor o utilidad para el paciente, el equipo de salud, los establecimientos, las actividades de docencia, la investigación clínica-científica, la realización de auditorías, para efectos legales, para investigaciones o sumarios administrativos, uso estadístico y epidemiológico, u otras situaciones que deberán ser autorizadas por escrito por el director del establecimiento, guardando en todos los casos, toda persona que intervenga en su elaboración o que tenga acceso a su contenido, el secreto profesional.

Para lo cual las fichas clínicas deberán ser resguardadas en un lugar seguro, a fin de evitar su pérdida, violación o uso por personal no autorizado.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Sub Unidad Archivo</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página: 10
		Vigencia Junio 2021

La confidencialidad de la ficha clínica esta resguardada por el secreto estadístico basado en los artículos N° 29 y 30 de la Ley N° 17.374, que crea el Instituto Nacional de Estadísticas, en la cual se sanciona la divulgación de hechos, antecedentes o datos estadísticos en el historial clínico de una entidad de salud estatal en los siguientes términos” los funcionarios fiscales no podrán divulgar hechos o datos que se refieran a las personas o entidades, de las cuales hayan tomado conocimiento en el desempeño de sus actividades o en razón de su cargo”. El estricto mantenimiento de esta reserva constituye el “secreto estadístico”. Los datos estadísticos no podrán ser publicados ni difundidos con referencia expresa a las personas o entidades a quienes directa o indirectamente se refieran, si mediare prohibición del o los afectados.


Por otra parte, los artículos N° 246 y 247 del Código Penal, establecen sanciones al empleado público que revela la información confidencial, de que tiene conocimiento en virtud de su cargo o que incurre en infracción al “secreto estadístico”.

El artículo N° 61, letra H de la Ley N° 18.834, Estatuto Administrativo, y en relación a las obligaciones funcionarias, a su vez dispone “guardar secreto en los asuntos que revistan el carácter de reservado en virtud de la Ley, del Reglamento, de su naturaleza o por instrucciones especiales”.

La carta de derechos y deberes de los pacientes FONASA señala “todo paciente tiene derecho acceder a la información de su ficha clínica y que ésta mantenga su carácter de confidencial”. El objetivo es que el ejercicio de este derecho permita mejorar la información del usuario en relación a su proceso salud enfermedad.

De acuerdo con la Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada en Chile se entenderá por **datos de carácter personal** o datos personales, los


[Escribir texto]

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Sub Unidad Archivo</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página: 11
		Vigencia Junio 2021

relativos a cualquier información concerniente a personas naturales, identificadas o identificables (artículo 2º, letra f) y por **datos sensibles** aquellos datos personales que se refieren a las características físicas o morales de las personas o a hechos o circunstancias de su vida privada o intimidad, tales como hábitos personales, el origen racial, las ideologías y opiniones políticas, las creencias o convicciones religiosas, los estados de salud físicos o psíquicos y la vida sexual (artículo 2º, letra g); reconociendo por **titular de los datos**, la persona natural a la que se refieren los datos de carácter personal (artículo 2º, letra ñ).

La misma Ley señala en su Artículo 7º, "las personas que trabajan en el tratamiento de datos personales, tanto en organismos públicos como privados, están obligadas a guardar secreto sobre los mismos, cuando provengan o hayan sido recolectados de fuentes no accesibles al público, como asimismo sobre los demás datos y antecedentes relacionados con el banco de datos, obligación que no cesa por haber terminado sus actividades en ese campo" y en su Artículo 10º establece "no pueden ser objeto de tratamiento los datos sensibles, salvo cuando la Ley lo autorice, exista consentimiento del titular o sean datos necesarios para la determinación u otorgamiento de beneficios de salud que correspondan a sus titulares".


El Código Sanitario por su parte señala en el Artículo 127 que "las recetas médicas y análisis o exámenes de laboratorios clínicos y servicios relacionados con la salud **son reservados**. Sólo podrá revelarse su contenido o darse copia de ellos con el consentimiento expreso del paciente, **otorgado por escrito**. Quien divulgare su contenido indebidamente, o infringiere las disposiciones, será castigado en la forma y con las sanciones establecidas en el Libro Décimo".

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Sub Unidad Archivo</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página: 12
		Vigencia Junio 2021

El Decreto Supremo N° 161 del MINSAL que fija el Reglamento de Hospitales y Clínicas, establece en su Artículo 17° que: "todo paciente tiene derecho de recabar la entrega de informes de resultado de exámenes de laboratorio, anatomía patológica, radiografías, procedimientos diagnósticos y terapéuticos (cirugías, endoscopia y otros) en el momento que lo estime necesario y dentro del plazo mínimo establecido". Adicionalmente en el Artículo 22° señala que: "toda información bioestadística o clínica que afecte a personas internadas o atendidas en el establecimiento tendrá **carácter reservado** y estará sujeta a las disposiciones relativas al secreto profesional. Sólo el Director técnico del establecimiento podrá proporcionar o autorizar la entrega de dicha información a los Tribunales de Justicia y demás instituciones legalmente autorizadas para requerirla. Respecto de otras instituciones sólo podrá proporcionarse información con la conformidad del paciente o entregarse datos estadísticos globales en los que no se identifique a personas determinadas".

VII.- NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE ACCESO A LA FICHA CLINICA:

La posesión física del historial clínico corresponde al CESFAM Mariquina y es responsabilidad de él la reserva de su contenido. Aunque no debe olvidarse que la titularidad de los datos contenidos en la ficha clínica es del paciente. Ningún tercero que no esté relacionado directamente con la atención del paciente tendrá acceso a la información que procede de la ficha clínica, salvo las excepciones de las cuales se comentará más adelante.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Sub Unidad Archivo</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página: 13
		Vigencia Junio 2021

Ninguna ficha clínica puede ser entregada al paciente o familiares, sino que debe ser llevada por el personal encargado, designado por el establecimiento para este rol específico, donde se requiera.

Si algún establecimiento o entidad requiere la información de la ficha clínica, está deberá ser fotocopiada con un máximo de 5 años hacia atrás y enviada por conducto regular, por intermedio de la Dirección del establecimiento.


El titular de la ficha clínica, podrá solicitar ésta, así como un extracto de ella, copia de los exámenes que se haya realizado, copia de un informe médico con el diagnóstico de la enfermedad y el tratamiento realizado, en forma personal, por escrito y bajo su costo, el que será determinado prudencialmente por el Jefe de SOME.

Excepcionalmente sus representantes legales, su apoderado, un tercero o sus herederos en caso de fallecimiento, podrán requerir la información antes señalada por escrito, solo acreditando tener el poder suficiente que justifique su representación, ya sea a través de certificados de nacimiento, sentencia judicial, poder notarial o mandato otorgado por el titular de los datos contenidos en la ficha clínica y acreditando además su identidad.

En caso de menores de edad, para tener acceso al contenido de la ficha clínica debe acreditar la calidad de madre o padre del paciente. Acerca de otros parientes o personas que pudieran tener tuición, deberán acreditarlo mediante sentencia judicial.

Cualquier conflicto que se suscite en relación a esta materia debe ser previamente sometido al conocimiento de la dirección del establecimiento para que se pronuncien respecto al tema.


[Escribir texto]

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Sub Unidad Archivo</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página: 14
		Vigencia Junio 2021

Los Tribunales de Justicia y el Ministerio Público, podrán solicitar información sobre el contenido de la ficha clínica o requerir una copia de esta en los procesos e investigaciones que se instruyan.

De igual manera, conforme lo establece el artículo 15 del Reglamento por reclamos en contra de prestadores públicos de salud o sus funcionarios, aprobado por el Decreto Supremo N° 45 del año 2006 del Ministerio de Salud, los mediadores en el proceso de mediación regulado por el artículo N° 43 de la Ley 19.966, podrán requerir los antecedentes que estime necesarios para el éxito del proceso de mediación, incluyéndose dentro de los antecedentes que puede solicitar la ficha clínica de un paciente. En la mediación desarrollada ante el mediador designado por el Consejo de Defensa del Estado (para prestadores públicos). En caso de falta de colaboración de parte de algún organismo de la Administración del Estado, centralizada o descentralizada, o de uno de sus funcionarios, tal antecedente será comunicado por el mediador al Consejo a la Autoridad correspondiente, a fin de que se tomen las medidas apropiadas para terminar con dicha falta de colaboración.

El Ministerio de Salud, la Dirección de Servicio de Salud, Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional, La Superintendencia de Seguridad Social, La Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones y los Organismos señalados en el art. 15 del Decreto Ley N° 2.763, de 1979, en los casos en que los datos sean necesarios para fines de seguimiento, estadísticos, de salud pública, de fiscalización, para resolver acerca de la procedencia de determinados beneficios de salud o seguridad social, también podrán solicitar copia de la ficha clínica.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Sub Unidad Archivo</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página: 15
		Vigencia Junio 2021

Respecto de esta última finalidad, la información podrá ser solicitada además, por las Mutuales de Empleadores de la Ley N° 16.744 y por las Instituciones de Salud Previsional con el consentimiento formal del paciente o su representante legal.


La información contenida en la ficha clínica podrá ser requerida también por entidades o funcionarios facultados o por quienes desempeñen funciones contraloras, de fiscalización, auditoría o inspectoras del Ministerio de Salud, Contraloría General de la Republica, SEREMI de Salud, Dirección de Servicio de Salud u Organismos similares.

Respecto a las solicitudes efectuadas por las Compañías de Seguros en materias de liquidaciones de siniestros, el artículo 61 inciso tercero de la Ley de Compañías de Seguros permite el acceso a la información contenida en las fichas clínicas de pacientes que digan directa relación con la ocurrencia de un siniestro. Sin embargo, esta solicitud de información debe referirse a la **certificación sobre los puntos necesarios para practicar la respectiva liquidación** y no un acceso general e indiscriminado a la ficha clínica del paciente, a fin de hacer concordante dicha disposición con el deber de confidencialidad de los datos del paciente.

Todas las solicitudes deben ser formuladas en forma escrita al Director de Servicio de Salud o Director del Establecimiento, por el paciente, representante legal, médico tratante u otra instancia que la requiera, identificándose debidamente, conforme a lo señalado en esta normativa.

Será responsabilidad del CESFAM Mariquina hacer entrega de los antecedentes solicitados en un plazo no superior a 20 días hábiles, sin perjuicio de los plazos establecidos por el Ministerio Publico. Esta entrega será a la persona

[Escribir texto]

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Sub Unidad Archivo</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página: 16
		Vigencia Junio 2021

que lo solicita (previa verificación de su identidad), en la secretaria de dirección o por correo mediante carta certificada.

Los Tribunales, las personas autorizadas y las instituciones mencionadas serán responsables de mantener la confidencialidad de su contenido y la identidad del titular de la ficha clínica, reservando la información que contiene exclusivamente al uso para el cual se permite su conocimiento.


VIII.- NORMAS BASICAS DE LA SUB UNIDAD ARCHIVO:

1.- Características de la Sub Unidad Archivo:

Debe ser único y centralizado, debe estar a cargo de un funcionario responsable, designado por resolución, quien deberá mantener las Carpetas Familiares, Fichas Clínicas ordenadas por Sector

2.- Características y requisitos mínimos de la Ficha Clínica

La Portada de la ficha clínica deberá constar con un mínimo de información, siendo los registros básicos los siguientes: N° DE FICHA, RUT, NOMBRE, FECHA DE NACIMIENTO, SEXO, ESTADO CIVIL, PREVISIÓN, NOMBRE PADRE, NOMBRE MADRE, NOMBRE CONYUGE, FONO DIRECCION, COMUNA, OCUPACIÓN, LUGAR DE TRABAJO, PERSONA DE CONTACTO, TELEFONO DE CONTACTO. Las Carpetas Familiares, llevan el número de registro de la familia, y se enumeran los integrantes de la familia con sus respectivos números de Ficha Clínica.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Sub Unidad Archivo</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página: 17
		Vigencia Junio 2021

La Ficha Clínica deberá constar de un mínimo de información, siendo los registros básicos los siguientes:

- Anamnesis clara, concisa, pertinente y orientadora.
- Examen físico detallado en lo pertinente.
- Hipótesis diagnóstica de ingreso.
- Evolución clínica y seguimiento.
- Tratamiento farmacológico e indicaciones.
- Exámenes y procedimientos.
- Fecha de cada prestación otorgada.
- Nombre y firma del médico o profesional tratante.
- Documentos y formularios de las Garantías Explicitas en Salud cuando corresponda.
- Consentimiento Informado, cuando corresponda.
- Otros documentos y formularios pertenecientes al paciente.


La Historia Clínica deberá ser elaborada con letra clara y legible, quien la utiliza deberá conservar su organización, garantizando el resguardo y permanencia de la documentación que la compone.

La exactitud y fidelidad de los datos contenidos en la ficha clínica son de responsabilidad de las personas que los registran, por lo tanto, es obligación que figure el nombre y firma de quien lo atendió.

Frente a exámenes como por ejemplo el VIH se debe archivar el Consentimiento Informado, tanto si se acepta o no el procedimiento.

Si un profesional confirma una patología con Garantía Explicita en Salud, deberá informar al paciente o a su representante legal, dejando constancia de la entrega

[Escribir texto]

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Sub Unidad Archivo</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página: 18
		Vigencia Junio 2021

de dicha información en el “Formulario Paciente Informado GES”, archivando una copia de este en la ficha clínica, según lo establece el artículo N° 24, título 9 II de la Ley N° 19.996.

3.- Mantenimiento de las Fichas Clínicas:

El encargado de Archivos debe dar cumplimiento de las Normas básicas de archivo y llevar un estricto control de la mantención y orden de los formularios que contiene la Ficha Clínica en forma cronológica, asegurando la integridad de la carátula, limpieza de ésta y legibilidad de los datos contenidos en dicha carátula y fijación de los antecedentes con hilo de algodón en el costado izquierdo de la Ficha Clínica.


4.- Desarrollo del Manejo de Ficha Clínica

a.- Entrega de Ficha Clínica

- **Para la atención de profesionales con agenda:**

El día antes de la atención se imprime “registro de citación” y control de Ficha Clínica (hoja de estadística diaria) extraídos de agenda diaria del RAS, Administrativos sacan las fichas, las agrupa por horario y las disponen en carpeta en el mesón de entrega, las que deben ser retiradas por los TENS de los respectivos sectores, firmando la recepción y procediendo a su revisión. En caso de no estar completa la agenda del profesional, se agregará y registrará la consulta espontánea del día y se imprimirá la nómina posteriormente.


Cuando se requiera la Carpeta Familiar se debe solicitar por nómina en forma explícita, al Administrativo.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Sub Unidad Archivo</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página: 19
		Vigencia Junio 2021

- **Usuarios con consulta espontanea:** Recepcionar la petición extra en SOME antes de la atención del paciente, registrar en planilla de control de archivo el numero de Ficha Clínica y entregar la Ficha Clínica solicitada.
- **Otros motivos de solicitud de Fichas Clínicas (Auditorias y estudios de familias, visitas domiciliarias):** Se solicitan por nómina a Some - Archivos y dentro de las 24 horas se entregan a quien las solicite siempre que éstas no superen a las 10 fichas clínicas por vez y por profesional solicitante.
- **Investigación o Sumario Administrativo:** La Ficha Clínica deberá ser solicitada por escrito por el investigador, fiscal o actuario designado por resolución; se entregara una fotocopia. El original solo se prestara para revisar antecedentes específicos los que deben detallarse en la solicitud del original.

b.- Devolución de Fichas la Sub Unidad Archivo:

- **Carpeta Familiar:** Se devuelven por nómina, se revisa el contenido (todas las fichas contenidas) firman nomina TENS que entrega y Administrativo que recepciona.
- **Ficha Clínica:** Se devuelven por nómina, se revisan, se firma por TENS que entrega y Administrativos que reciben.
- **Investigación Científica o estudio:** La Ficha Clínica debe ser devuelta al Archivo en 48 horas si corresponde a pacientes activos o en 20 días máximo en los pacientes fallecidos.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Sub Unidad Archivo</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página: 20
		Vigencia Junio 2021

- **Investigación Sumaria:** En el caso de Investigación o Sumario Administrativo no se devolverá la fotocopia ya que se adjuntara como antecedente en el procedimiento.

LAS FICHAS CLINICAS SIEMPRE DEBEN SER DEVUELTAS AL ARCHIVO, UNA VEZ ATENDIDO O EGRESADO EL PACIENTE, CONSTITUYENDO UNA PROHIBICION EL QUE SE MANTENGAS ARCHIVADAS EN LOS SERVICIOS CLINICOS, UNIDADES U OFICINAS DE LOS FUNCIONARIOS.

5.- Medidas Administrativas y Sanciones


En caso de incumplimiento de los plazos antes mencionados para la devolución de los historiales clínicos, se establecen las siguientes acciones:

- a.- Investigación o Sumario Administrativo:** en caso de extravío o pérdida de fichas clínicas, se deben realizar investigación sumaria y/o sumario administrativo.
- b.- Anotación de demerito:** no obstante, que la jefatura del funcionario que no cumpla con los procedimientos establecidos en el proceso de solicitud y devolución oportuna de las fichas clínicas al SOME, se deberán **considerar los hechos informados por el Jefe de SOME en los procesos precalificatorios pertinentes** o para efectos de **anotaciones de demerito**, cuando proceda.

6.- Procedimientos para Archivar:

Clasificar las Ficha Clínica o Carpeta Familiar según su número identificadorio y ordenarlas por secuencia de dígitos, del menor al mayor. Introducir la Ficha Clínica

[Escribir texto]

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Sub Unidad Archivo</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página: 21
		Vigencia Junio 2021

en la Carpeta Familiar y anular el registro existente en la hoja de salida en la carpeta, para dejarla en condición de utilizarla nuevamente.

7.- Procedimiento para el Desarchivo:


Al desarchivar las Ficha Clínica se dejara en la Carpeta Familiar un en el que se consignara el numero de la Ficha Clínica, el Servicio o lugar de destino, el profesional que la va a utilizar y la fecha en que se retiro. Luego se clasificaran según profesional al que están destinadas, disponiéndolas en carpetas previamente identificadas.

8.- Cambios necesarios en la Ficha Clínica antes de entregar a los Usuarios Internos:

Si se deben agregar formularios de acuerdo a los diferentes programas o según quien solicita la ficha, ejemplo hojas de evolución clínica, agregarlas ordenadamente y dispuesta en forma cronológica y amarrada en el costado izquierdo de la Ficha Clínica con hilo de algodón. Esta función es del TENS del sector encargado de preparación de usuarios, al igual que la entrega a la Sub Unidad Archivo de la Ficha Clínica ordenada.

9.- Reparación: Cada vez que vuelve la Ficha Clínica se debe archivar en forma ordenada agregar y amarrar la carátula con todos los antecedentes, sí es necesario aplicar cinta adhesiva en zona de dobles expuestas a mayor roce y/o destruidas y si se requiere según la necesidad confeccionar y reemplazar la carátula. Es responsabilidad del funcionario Encargado de Archivo velar por la integridad y mantención de las Ficha Clínica.

[Escribir texto]

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Sub Unidad Archivo</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página: 22
		Vigencia Junio 2021


10.- Preservación de las Fichas Clínicas:

a.- Fichas clínicas en uso:

En Sub Unidad Archivo de SOME, se deberá contar con fichero o mueble que permita el almacenamiento de la ficha clínica en forma ordenada, por orden correlativo de número de inscripción familiar, dentro de la respectiva Carpeta de familiar, separadas por sector, Además debe contar con fichero o mueble para almacenar fichas Clínicas que aun no estén consideradas en grupos familiares, estas igualmente deben ir ordenadas por arden correlativo en número ascendente.

El recinto donde se encuentran ubicadas dichas carpetas de familia, con la ficha clínica en su interior, deberá contar con las condiciones mínimas de seguridad que impidan la perdida de dicho documento, por robo, manipulación, o acción de los elementos:


- Aislado de la humedad, viento, acción de luz solar directa.
- Debe permitir un aseo frecuente de superficies, de manera de evitar la acumulación de polvo y ácaros.
- Control de plagas (roedores, insectos)
- Puertas que permitan el acceso restringido solo al personal de la unidad.
- Espacio adecuado para la distribución de los estantes, que permita manipular fichas con seguridad.
- Cantidad de estantes acorde al número y tamaño de las carpetas de familia.
- Revisión de carpetas familiar: para pasar Fichas clínicas a pasivo con 5 años en los casos que los usuarios no han consultado.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Sub Unidad Archivo</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página: 23
		Vigencia Junio 2021

b.- Fichas Clínicas en pasivo:

El archivo pasivo de fichas corresponde al lugar donde se trasladan las Fichas Clínicas que están inactivas por un periodo superior a 5 años e inferior a 15 años. Para facilitar el traslado e identificación de las Fichas Clínicas que deban ser clasificadas en este rubro se deberá registrar en la caratula, el ultimo año que la paciente recibió atención. Las Fichas Clínicas pasan a pasivo pasado 5 años de su ultima atención o que el usuario no haya consultado en el establecimiento, el recinto donde se resguardarán las fichas clínicas derivadas a pasivo, deberá contar con fichero o mueble que permita el almacenamiento de la ficha clínica en forma ordenada, por orden correlativo de número ficha clínica. El recinto donde se encuentran ubicadas dichas fichas clínicas, deberá contar con las condiciones mínimas de seguridad que impidan la perdida de dicho documento, por robo, manipulación, o acción de los elementos:


- Aislado de la humedad, viento, acción de luz solar directa.
- Debe permitir un aseo frecuente de superficies, de manera de evitar la acumulación de polvo y ácaros.
- Control de plagas (roedores, insectos)
- Puertas que permitan el acceso restringido solo al personal encargado de su revisión periódica.
- Espacio adecuado para la distribución de los estantes, que permita manipular fichas con seguridad y comodidad.
- Cantidad de estantes acorde al número y tamaño de las fichas clínicas.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Sub Unidad Archivo</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página: 24
		Vigencia Junio 2021

11.- Eliminación de Fichas Clínicas:

Después de 10 años de permanencia en pasivos, **es decir, una vez transcurridos 15 años desde la última atención.**

- A las Fichas clínicas, ubicadas en el archivo de pasivos, se les revisará su vigencia una vez al año, en el mes de Enero, sacando las fichas clínicas de aquellos usuarios que no han consultado en 10 años. Estas se retirarán del archivo y se levantará nomina con los siguientes datos: nombre, Rut, familia, sector, n° de ficha y fecha de confección de nómina para su eliminación.
- Transcurrido el plazo de conservación de las FC, de acuerdo a los dispuesto en el Art. 11 del DS N° 41 del 24 de Julio de 2012, el prestador podrá eliminarlas a través de medios propios o ajenos necesarios y que aseguren la confidencialidad de la información y efectiva destrucción.
- Se deberá levantar un acta dejando constancia de la eliminación, el Director del CESFAM Mariquina deberá autorizar la eliminación y destrucción de las FC a través de una resolución.
- Con estos antecedentes, se realizará el acta de eliminación donde firmarán las personas presentes, en el minuto de la incineración (Director de Hospital, Jefe de Some, Encargado de archivo y Secretaria-Dirección). La responsabilidad del CESFAM Mariquina respecto a la conservación y reserva de la Ficha Clínica, cesara una vez que dicho instrumento se encuentre totalmente eliminado ,sin perjuicio de su obligación de mantener reserva permanente sobre su contenido conforme a lo establecido en el Art.7° de la Ley N° 19628.


 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Sub Unidad Archivo</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página: 25
		Vigencia Junio 2021

IX.- DISTRIBUCIÓN:

- Dirección del CESFAM Mariquina
- Funcionarios Some, Admisión y Estadísticas
- Profesionales Clínicos CESFAM Mariquina
- Equipo Gestor
- Coordinadores de cada Sector

X.- REGISTROS

- Programa computacional RAS Valdivia con agendas de profesionales.
- Listados de fichas solicitadas para auditorias y otros procedimientos legales.
- Informes de evaluación de indicadores establecidos
- Hojas de Traslado de Fichas Clínicas a Otros Establecimientos del Departamento de Salud de Mariquina.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Sub Unidad Archivo</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página: 27
		Vigencia Junio 2021

ANEXO: N° 2: PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA POR EL BENEFICIARIO

SOLICITUD DE ANTECEDENTES CLINICOS N° 1

Don.(a).....RUT N°.....

DOMICILIO:.....

FONO:..... FICHA CLINICA N°....., vengo a solicitar al Sr. Director del CESFAM Mariquina, tenga a bien autorizar la entrega de los Sigüientes antecedentes clínicos: (Indicar)

-Epicrisis Exámenes..... (Mencionar).....

-Informe médico

- Fotocopia de Ficha Clínica.....

- Otros
(especificar).....


Para ser presentad en:.....

Saluda atentamente a UD.,

Nombre y Firma del solicitante

NOTA: Todo antecedente clínico para trámites Judiciales, debe ser solicitado por el Tribunal correspondiente.

[Escribir texto]


 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Sub Unidad Archivo</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página: 28
		Vigencia Junio 2021

ANEXO Nº 3

Formato Agenda RAS para Registro de Salida y Recepción Ficha Clínica.

http://10.0.102.72/rasvaldivia/agenda_medica/modulos/Informes/hoja_diaria_medica/imprimir_html_s - Windows Internet Explorer

http://10.0.102.72/...



NOMINA DE PACIENTES CITADOS EN POLICLINICO


SERVICIO DE SALUD REGIÓN DE LOS RÍOS
 Establecimiento: CESFAM MARIQUINA
 Unidad: NDA ROSAMA MARD
 Fecha: 12 / 11 / 2015 - 13:20:58 PM

SERVICIO:	MEDICINA GENER
ESPECIALIDAD:	MEDICO
PROFESIONAL:	COJEDA HEISE ERIC FAVIO
RUT PROFESIONAL:	16048624-4
FECHA:	16-11-2015
TOTAL PROGRAMADO:	14

NOMINA DE PACIENTES CITADOS EN POLICLINICO


RUT	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA NACIMIENTO	EDAD	N°CARPETA	FICHA	HORA	DIAGNÓSTICO CIE-10	PROCEDIMIENTO	TIPO ATENCION/QX	PERTINENCIA			DERIVACION/ARO			
										Protoc	Tiempo	Juicio experto	A	C	O	
1 5553190-0	TRIPALAI MANQUELAFQUEN DORA LILIANA	24/04/1950	65 a	S000925	3922	08:00										
2 7450773-4	LEMLAF INIGO JUAN NICOLAS	23/12/1955	59 a	S000955	30658	08:30										
3 5006510-2	HUERAMAN LLANCAFIL JUAN SEBASTIAN	14/03/1949	66 a	S000478	2568	09:00										
4 7752667-9	BRAVO MAHRIQUEZ NEPOMUCENO	10/07/1955	60 a	SI-661	7815	08:30										
5 10582525-3	PICHUN CALFIN ANA VERÓNICA	25/07/1968	47 a	S000955	30737	10:00										
6 17573910-4	MAC-KAY BARRIOS DENISSE SOLANGE	20/10/1990	25 a	S007704-228	17673910	10:15										

[Escribir texto]


 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Sub Unidad Archivo</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página: 30
		Vigencia Junio 2021

ANEXO N°5 Formato de Informes de evaluación de indicadores establecidos.

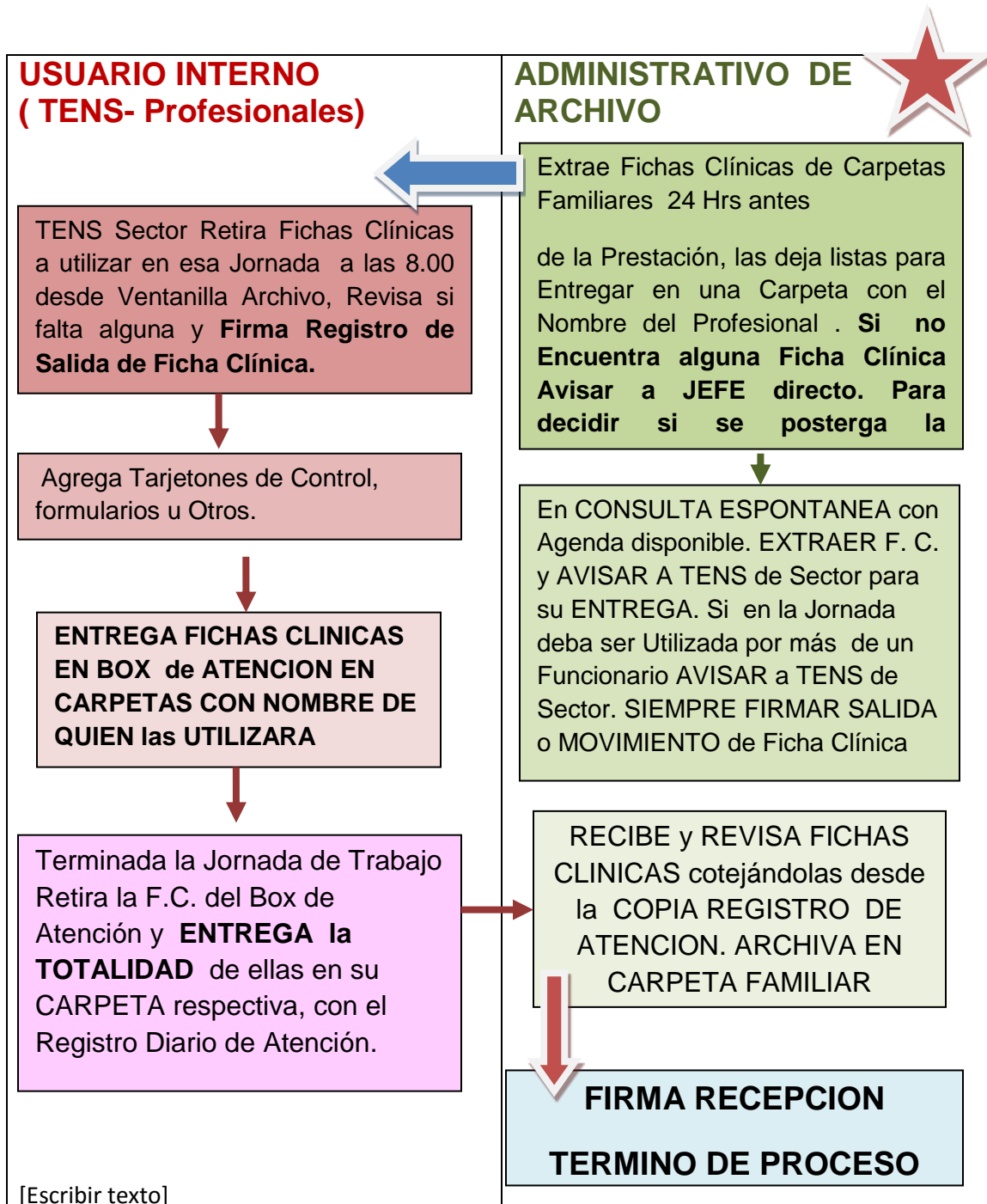
Definición Indicador	Porcentaje de Fichas Clínicas entregadas y recepcionadas según protocolo
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Registros
Fórmula	$\frac{\text{Nº FC que cumplen con protocolo de recepción y entrega mes} \times 100}{\text{Nº total de Fichas Clínicas revisadas utilizadas en el mes}}$
Estándar (Umbral)	<ul style="list-style-type: none"> -Primer año disminuir en un 25% el porcentaje basal de las Fichas Clínicas perdidas en el CESFAM Mariquina. -Segundo el año disminuir en un 50% el porcentaje basal. - Tercer año disminuir 90% el porcentaje basal.
Definición de Términos	Ficha Clínica: documento reservado, confidencial, sujeto al secreto profesional, en el cual el equipo de salud registra la historia médica del paciente y de su proceso de atención médica.
Criterios	Del listado de Fichas Clínicas que salen a circulación en un día al mes, definido por calendario, se tomara el 10% de ellas, mediante la técnica de azar simple, con un mínimo de 10 y un máximo de 40.
Justificación	Fortalece el Sistema de control en SOME y favorece el resguardo de la ficha clínica, dando garantía de seguridad.
Fuente de Información	Fichas clínicas en circulación el día designado para aplicación de pauta de cotejo, de acuerdo a calendario evaluación a través de la hoja de registro diario de atención de policlínico emanado por la RAS.
Periodicidad	La periodicidad de aplicación de la pauta de cotejo será trimestral.
Responsable	De la implementación: Será realizado por la encargada de la SOME. De la evaluación: Dirección del CESFAM Mariquina o quien designe.


 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Sub Unidad Archivo</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página: 31
		Vigencia Junio 2021

Definición Indicador	Porcentaje de cumplimiento de las condiciones de conservación establecidas en el protocolo.
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Registros
Fórmula	$\frac{\text{Nº FC que cumplen con protocolo de conservación}}{\text{Nº total de Fichas Clínicas revisadas}} \times 100$
Estándar (Umbral)	75%
Definición de Términos	Ficha Clínica: documento reservado, confidencial, sujeto al secreto profesional, en el cual el equipo de salud registra la historia médica del paciente y de su proceso de atención médica.
Criterios	Del total de fichas clínicas conservadas en Pasivo, se tomará una muestra representativa y aleatoria, con un 95% de confianza y con un error del 8%.
Justificación	Fortalece el Sistema de control en SOME y favorece el resguardo de la ficha clínica, dando garantía de seguridad.
Fuente de Información	Archivo Pasivo
Periodicidad	La periodicidad de aplicación de la pauta de cotejo será trimestral.
Responsable	De la implementación: Será realizado por la encargada de la SOME.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Sub Unidad Archivo</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página: 33
		Vigencia Junio 2021

ANEXO Nº 7: Diagrama Manejo Ficha Clínica por Usuarios Internos



 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo Sub Unidad Archivo</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Página: 34
		Vigencia Junio 2021

XII.- BIBLIOGRAFIA.

BASE LEGAL:

Los antecedentes normativos que están asociados al manejo de ficha clínica son:

1. Manual de procedimientos SOME, aprobado por resolución exenta N° 926 del 14 de Junio de 1989, del Ministerio de Salud, que en su letra F regula la extensión, archivo, despacho, eliminación y confidencialidad de la ficha clínica.
2. Ley N° 17.374 que crea el Instituto Nacional de Estadísticas, Arts. 29 y 30, en los cuales se señalan los alcances del “secreto estadístico”.
3. Código Penal, Arts. 246 y 247 que establecen el castigo por infracción al “secreto estadístico”.
4. Ley 19.937 Ley de Autoridad Sanitaria del Ministerio de Salud, publicada el 24 de febrero del 2004, que modifica el D.L. N° 2763 de 1979 con la finalidad de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, diferentes modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana.
5. Artículo 19, N° 4 de la Constitución Política de la República de Chile: sobre protección de la vida privada o protección de datos de carácter personal.
6. Resolución Exenta N° 58 del 2006 del Ministerio de Salud, publicada en el Diario Oficial de fecha del 2006, que “Aprueba Normas de carácter técnico, medico y administrativo para el cumplimiento de las Garantías Explicitas en salud de la Ley N° 19.966”.