


	CODIGO: HSC - REG - 05	Versión: 01 Vigencia: 5 Años Fecha Aprobación: Febrero 2016 Fecha Termino Vigencia Febrero 2021
	CARACTERISTICA REG 1.4	
	Protocolo de Procedimiento de Entrega, Recepción y Conservación de las Fichas Clínicas	

PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTO DE ENTREGA, RECEPCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LAS FICHAS CLÍNICAS

	NOMBRE	FECHA	FIRMA
Elaborado Por:	Danilo Mandriaza Barraza Encargado de Circulación Unidad Archivo	Febrero 2016	
Aprobado Por:	Francisco Zavala Marín Encargado de Control de Gestión y Producción	Febrero 2016	

Nota: Los documentos exhibidos en formato impreso o copia de ellos son documentos controlados.

	CODIGO: HSC - REG - 05	Versión: 01 Vigencia: 5 Años
	CARACTERISTICA REG 1.4	Fecha Aprobación: Febrero 2016
	Protocolo de Procedimiento de Entrega, Recepción y Conservación de las Fichas Clínicas	Fecha Termino Vigencia Febrero 2021

1. OBJETIVO

Describir los procedimientos de entrega, recepción y conservación de las Fichas Clínicas del Hospital Santa Cruz.

2. ALCANCE

Profesionales Clínicos, Profesionales No Clínicos, técnicos y administrativos de: Hospitalización, Policlínico de especialidad y unidades administrativas que utilicen ficha clínica.

3. RESPONSABLES

De la supervisión:


- **Jefe de Producción y Control de Gestión:** Es el responsable de velar por el cumplimiento de las normas y obligaciones establecidas en el presente documento.

De la aplicación:

- Profesionales Clínicos, Profesionales No Clínicos y técnicos que participen de la atención de salud.
- Todo el personal administrativo que participen en las diferentes etapas de confección, manejo y custodia. (Encargado de Archivo, Encargado de Circulación, Encargado de Policlínico) de la Ficha Clínica.

4. TERMINOLOGÍA

- **ARCHIVO:** Unidad responsable de mantener la confiabilidad, sistema de custodia y eliminación de la Ficha Clínica según normativa vigente, cuyos procedimientos quedan descritos en este protocolo.
- **NÓMINA DE ATENCIÓN:** Nómina de control de la trazabilidad de la Ficha Clínica de pacientes de atención ambulatoria (FONENDO).
- **NÓMINA DE PETICIÓN DE FICHAS CLÍNICA:** Formulario que debe firmar un funcionario de la unidad requirente al solicitar una o más Fichas Clínicas a la Unidad de Archivos.
- **PLANILLA DE CIRCULACIÓN:** Registro realizado en el sistema FONENDO de las Fichas Clínicas que se encuentran en circulación al interior del Establecimiento.

	CODIGO: HSC - REG - 05	Versión: 01
	CARACTERISTICA REG 1.4	Vigencia: 5 Años
	Protocolo de Procedimiento de Entrega, Recepción y Conservación de las Fichas Clínicas	Fecha Aprobación: Febrero 2016 Fecha Terminación Vigencia: Febrero 2021


- **FONENDO:** Plataforma integrada de sistemas de apoyo a la gestión clínica y administrativa en la Red de salud del Servicio de Salud O'Higgins.
- **ENCARGADO DE CIRCULACIÓN:** Oficial administrativo encargado de dar trazabilidad a las fichas clínicas.
- **CODIGO ALFA NUMERICO:** Corresponde a un código de clasificación, que permite ordenar por serie las FC en la Unidad de Archivo. Cada una de estas series, no puede contener más de 100 fichas.
- **ENCARGADO DE ATENCIÓN DE ARCHIVO:** Oficial administrativo encargado de controlar el correcto acceso y archivo de las fichas clínicas en las dependencias de la Unidad de Archivo.
- **ENCARGADO DE PREPARACIÓN DE NOMINA POLI ESPECIALIDADES:** prepara carpeta con fichas de pacientes citados por agenda de profesionales clínicos que atienden en poli de especialidades.

5. DESARROLLO

5.1 CARACTERÍSTICAS DEL ARCHIVO

La Unidad de Archivo del Hospital de Santa Cruz es única y centralizada, aquí se encuentran las Fichas Clínicas de todos los pacientes inscritos en el Establecimiento, separadas en dos formatos:

- **Número correlativo:** Se refiere al "Número de ficha" del paciente y corresponde al número que se le asigna al momento de crear una ficha para un paciente nuevo y debe ser subsecuente a número asignado a la ficha creada anteriormente.
- **Código Alfanumérico:** Compuesto por tres letras y tres números. Las letras indican el lugar que ocupa la Ficha en las estanterías, mientras que los números indican el lugar de las mismas dentro de la serie. Cada Serie puede contener un máximo de 100 Fichas, una vez completado se dará inicio a la segunda serie y así sucesivamente. La Primera serie esté compuesta por el código AAA-001 hasta la AAA-100, la segunda desde al AAB-001 a la AAB-100 y de esta forma llegar a la última serie ZZZ.

	CODIGO: HSC - REG - 05	Versión: 01
	CARACTERISTICA REG 1.4	Vigencia: 5 Años
	Protocolo de Procedimiento de Entrega, Recepción y Conservación de las Fichas Clínicas	Fecha Aprobación: Febrero 2016 Fecha Termino Vigencia: Febrero 2021

Para todo aquel que posee Ficha Clínica en el Hospital, queda registrado en Fonendo desde Octubre de 2015, previo a esto se encuentran registrado en el Kardex que esta ordenado alfabéticamente y ubicado en la Unidad de Archivo. El Kardex sirve para ubicar la Ficha Clínica de todo paciente que no se encuentre registrado en el Sistema Electrónico Fonendo.

La Unidad de Archivo se encuentra a cargo de Oficiales Administrativos, asignados por el Jefe de Producción y Control de Gestión, los cuales realizan las siguientes funciones:

- Creación de fichas para pacientes nuevos.
- Mantenión y conservación de las fichas: Reparar deterioros de las carátulas o el reemplazo por una nueva, manteniendo las advertencias o notas que existan en ellas.
- Archivo y clasificación de Fichas Clínicas.
- Desarchivo de Fichas Clínicas.
- Entrega y recepción de Fichas Clínicas.
- Recuperación de Fichas Clínicas no devueltas.

5.2 CREACION DE LA FICHA CLINICA


En el Hospital Santa Cruz la creación de la Ficha Clínica se encuentra definida en el Protocolo REG 1.1 "Creación de Ficha Clínica", descrito en el apartado 6.1.4 CREACIÓN DE FICHA CLÍNICA.

Consideraciones:

N.N. o Indocumentados: La Unidad de Archivo solo puede generar Ficha Clínica con RUT del paciente o Número de pasaporte, este dato debe ser obtenido en un plazo no mayor a 5 días hábiles a través de:

- Carabineros de Chile.
- Registro Civil.

RECIEN NACIDOS: La Unidad de Archivo solo puede generar Ficha Clínica con RUT del paciente, este dato debe ser obtenido por el Censista a cargo en un plazo no mayor a 30 días a través de Registro Civil.

	CODIGO: HSC - REG - 05	Versión: 01 Vigencia: 5 Años
	CARACTERISTICA REG 1.4	Fecha Aprobación: Febrero 2016
	Protocolo de Procedimiento de Entrega, Recepción y Conservación de las Fichas Clínicas	Fecha Termino Vigencia Febrero 2021

5.3 PROCEDIMIENTO DE DESARCHIVO DE LA FICHA CLINICA

5.3.1 Atención Ambulatoria

Pacientes Agendados: Una vez impresa la Nómina de atención por profesional el día hábil anterior, el funcionario a cargo de fichas clínicas de policlínico realiza la siguiente función:

- **Fichas Nuevas**

Una vez recibida la nómina de atención de SOME, se identifican los pacientes que no poseen Ficha Clínica en el Hospital (estos son identificados por el sistema Fonendo, indicando que no posee ficha clínica con las siglas SF o 0), ingresando los datos del paciente para la creación de la Ficha Clínica asignado un código alfanumérico para su ubicación en el fichero.


- **Fichas activas**

Una vez recibida la nómina de atención de SOME, el funcionario a cargo procede a desarchivar las Fichas Clínicas que poseen código alfanumérico asignado en los estantes correspondientes y registra en el sistema FONENDO su circulación. Para aquellas fichas clínicas que se encuentran en circulación el funcionario a cargo registra en el "Tarjetero maestro" ubicación alfanumérica, RUT, nombre y apellidos del paciente, último registro de circulación y policlínico solicitante, para que al recuperar la ficha clínica se cambie la circulación de esta en Fonendo.

- **Fichas pasivas**

Una vez recibida la nómina de atención de SOME, el funcionario a cargo procede a revisar el kardex para encontrar su número correlativo de ficha clínica. Una vez obtenido el número correlativo procede a desarchivar la ficha clínica en los estantes correspondientes y registra en el sistema FONENDO su circulación.

Pacientes Sobrecupo: Una vez recepcionada la Solicitud de Fichas Clínicas mediante formulario entregado por el Técnico Paramédico de Policlínico de Especialidades, el funcionario a cargo de circulación emite la preparación de Nómina y desarchiva las fichas clínicas archivadas por código alfanumérico por orden de urgencia en los estantes correspondientes y registra en el sistema FONENDO su circulación.

	CODIGO: HSC - REG - 05	Versión: 01 Vigencia: 5 Años
	CARACTERISTICA REG 1.4	Fecha Aprobación: Febrero 2016
	Protocolo de Procedimiento de Entrega, Recepción y Conservación de las Fichas Clínicas	Fecha Termino Vigencia Febrero 2021

5.3.2 Servicios de Hospitalización y otros servicios

UTI Adulto, Pediátrico y Servicio de Neonatología

Una vez realizado el Censo diario, el Censista a cargo retira de la Unidad de Archivo las Fichas Clínicas de los pacientes ingresados.


Otros Servicios de Hospitalización, Pabellón Quirúrgico, Servicios de apoyo y Solicitudes Administrativas

Cuando una Ficha Clínica es solicitada desde los Servicios de Hospitalización de Médico Quirúrgico, Obstetricia y Ginecología y Pediatría, pabellón Quirúrgico y Solicitudes Administrativas, debe ser de acuerdo a Protocolo REG 1.1, descrito en el punto 6.2.1 ACCESO AL SOPORTE DE PAPEL DE LA FICHA CLINICA Y SU MANEJO, el funcionario a cargo de circulación se encuentra a cargo de dar circulación a la ficha clínica.

Para estas solicitudes el flujo es el siguiente:

- **Fichas nuevas**
El funcionario a cargo procede a crear la Ficha Clínica en Fonendo, imprime la caratula.
- **Fichas activas**
El funcionario a cargo revisa en el sistema Fonendo y desarchiva la ficha clínica de acuerdo a su ubicación alfanumérica en los estantes correspondientes.
- **Fichas pasivas**
El funcionario a cargo procede a revisar el kardex para encontrar su número correlativo de ficha clínica. Una vez obtenido el número correlativo procede a desarchivar la ficha clínica con número correlativo en los estantes correspondientes.

Además, para las fichas clínicas de los Servicios de **UTI Adulto, Pediátrico y Servicio de Neonatología** el censista a cargo debe dejar registro en el "**Libro de Censo**" todas las fichas clínicas y Servicio al cual entrega, posteriormente el funcionario a cargo de archivo da circulación a las fichas clínicas por fonendo. Para los otros **Servicios de Hospitalización, Pabellón Quirúrgico, Servicios de apoyo y Solicitudes Administrativas** el funcionario a cargo da **circulación a las fichas clínicas por Fonendo** y el funcionario a cargo del Servicio solicitante retira las fichas clínicas.

	CODIGO: HSC - REG - 05	Versión: 01 Vigencia: 5 Años
	CARACTERISTICA REG 1.4	Fecha Aprobación: Febrero 2016
	Protocolo de Procedimiento de Entrega, Recepción y Conservación de las Fichas Clínicas	Fecha Termino Vigencia Febrero 2021

5.4 PROCEDIMIENTO DE ENTREGA DE LA FICHA CLINICA

5.4.1 Policlínico de Especialidades

Pacientes Agendados: La entrega de las fichas clínicas es realizada en el Ingreso de fichero por el funcionario a cargo de Policlínico al Técnico Paramédico de la Unidad el día hábil anterior a la atención. Esta entrega es mediante la Hoja Diaria Módulo, la cual es cotejada por el funcionario que retira, quien debe firmar la recepción conforme.


Pacientes sobrecupo: La entrega de las fichas clínicas en realizada en el Ingreso de fichero por el funcionario a cargo de Policlínico al Técnico Paramédico de la Unidad. Esta entrega es mediante la Hoja Diaria Módulo, la cual es cotejada por el funcionario que retira, quien debe firmar la recepción conforme. Los horarios de entrega de sobrecupo son de 10:00 a.m. a 12:00 a.m. y de 14:00 p.m. a 15:00 p.m., en caso de necesitar una ficha de forma urgente se dará prioridad en el rescate de la ficha para su pronta entrega. Este horario está sujeto a modificaciones en caso de solicitudes especiales.

5.5 PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN DE LA FICHA CLÍNICA

5.5.1 Policlínico de Especialidades

Las Fichas Clínicas que se encuentren en circulación deben ser devueltas a la Unidad de Archivo dentro del mismo día de atención antes de las 16:48 horas y en caso de extensión horaria a las 9:00 horas del día hábil siguiente.

Cada vez que una ficha es devuelta desde un box de atención al mesón central del Policlínico de Especialidad con un Informe del Proceso de Diagnostico, esta ficha es apartada y es entregada a la unidad de Garantía Explicita de Salud hasta las 16:48 horas o la mañana del día hábil siguiente. La Unidad de Policlínico de Especialidad notificara de las fichas que son enviadas a la Unidad de Garantía Explicita de Salud para que el Encargado de circulación cambie la trazabilidad de la ficha en el Sistema Fonendo.

	CODIGO: HSC - REG - 05	Versión: 01
	CARACTERISTICA REG 1.4	Vigencia: 5 Años
	Protocolo de Procedimiento de Entrega, Recepción y Conservación de las Fichas Clínicas	Fecha Aprobación: Febrero 2016 Fecha Termino Vigencia: Febrero 2021

5.5.2 Servicios de Hospitalización

UTI Adulto, Pediátrico y Servicio de Neonatología

En día hábil la Ficha Clínica Madre debe ser retirada con el censista de turno quien adjunta la documentación que fue previamente ordenada y legajada por el Técnico Paramédico de turno, y entrega a la Unidad de Grupo Relacionado al Diagnostico (GRD), el día en que el paciente es dado de alta, trasladado o fallece.

En día inhábil la Ficha Clínica Madre debe ser retirada con el censista de turno quien adjunta la documentación que fue previamente ordenada y legajada por el Técnico Paramédico de turno, y se entrega a la Unidad de Grupo Relacionado al Diagnostico (GRD), el primer día hábil siguiente a que el paciente es dado de alta, trasladado o fallece.


Seccional de Hospitalización sin ficha clínica: En horario hábil el seccional debe ser retirada por el censista de turno quien adjunta a la ficha clínica madre la documentación que fue previamente ordenada y legajada por el Técnico Paramédico de turno. El censista entrega la Ficha Clínica a la Unidad de Grupo Relacionado al Diagnostico (GRD) el día en que el paciente es dado de alta, trasladado o fallece.

En horario inhábil el seccional debe ser retirada con el censista de turno quien adjunta a la ficha clínica madre la documentación que fue previamente ordenada y legajada por el Técnico Paramédico de turno, y se entregara a la Unidad de Grupo Relacionado al Diagnostico (GRD), el primer día hábil siguiente a que el paciente es dado de alta, trasladado o fallece.

Seccional de Hospitalización con ficha clínica: En horario hábil el seccional debe ser retirada por el censista de turno quien entrega la Ficha Clínica a la Unidad de Grupo Relacionado al Diagnostico (GRD) el día en que el paciente es dado de alta, trasladado o fallece.

En horario inhábil el seccional debe ser retirada con el censista de turno quien entrega a la Unidad de Grupo Relacionado al Diagnostico (GRD), el primer día hábil siguiente a que el paciente es dado de alta, trasladado o fallece.

Las fichas clínicas de todos los servicios de Hospitalización son entregadas a GRD por el censista de turno, son revisadas y codificadas, posteriormente se separan en Fichas Clínicas de no pago, las cuales son entregadas a la Unidad de Archivo y las Fichas Clínicas de pago,

	CODIGO: HSC - REG - 05	Versión: 01
	CARACTERISTICA REG 1.4	Vigencia: 5 Años
	Protocolo de Procedimiento de Entrega, Recepción y Conservación de las Fichas Clínicas	Fecha Aprobación: Febrero 2016 Fecha Termino Vigencia: Febrero 2021

las cuales son entregadas a recaudación para luego ser devueltas a la Unidad de Archivo por la persona a cargo.

La recepción de estas fichas clínicas es realizada mediante el Sistema FONENDO a través de los encargados de circulación, quienes cambian el estado de la Ficha Clínica de circulación a activa.

5.5.3 Administrativas, Pabellón Quirúrgico y Servicios de Apoyo

Las Fichas Clínicas que se encuentren en circulación bajo estas solicitudes, deben ser devueltas a la Unidad de Archivo dentro de 3 días hábiles, antes de las 16:48 horas del tercer día.

5.5.4 Seccionales descritos en Protocolo REG 1.1

Los seccionales utilizados en nuestro establecimiento (Hospitalización Domiciliaria, Kinesiología, Piso Pélvico, Alto Riesgo Obstétrico, Infección de Transmisión Sexual, Alivio del Dolor, Centro Comunitario de Salud Mental) deben ser entregados de acuerdo a Protocolo REG 1.1, descrito en el punto 6.2.1 ACCESO AL SOPORTE DE PAPEL DE LA FICHA CLINICA Y SU MANEJO.


5.6 PROCEDIMIENTO DE ARCHIVO DE LA FICHA CLINICA

Fichas clínicas con número correlativo

Una vez que las fichas clínicas con número correlativo son recepcionadas (Atención Ambulatoria y Atención Cerrada), el encargado de circulación debe entrar a FONENDO e ingresar el RUT del paciente para crear una nueva ubicación con el formato Alfanumérico, posterior a esto se imprime la portada con los datos del pacientes y su nueva ubicación Alfanumérica, posteriormente la Ficha Clínica es ubicada en su ubicación correspondiente al código alfanumérico asignado.

Fichas clínicas con código alfanumérico

Una vez que las fichas clínicas con código alfanumérico son recepcionadas (Atención Ambulatoria y Atención Cerrada), el encargado de circulación debe hacer recepción de fichas en Fonendo (la ficha clínica pasa de circulación a modo activa), posterior a esto la Ficha Clínica es ubicada en el lugar asignado a su código alfanumérico.

	CODIGO: HSC - REG - 05	Versión: 01 Vigencia: 5 Años
	CARACTERISTICA REG 1.4	Fecha Aprobación: Febrero 2016
	Protocolo de Procedimiento de Entrega, Recepción y Conservación de las Fichas Clínicas	Fecha Termino Vigencia Febrero 2021

5.7 CONSERVACIÓN

La conservación de la Ficha Clínica Única se encuentra definida en el Protocolo REG 1.1, descrito en el punto 8 "CONSERVACION, AUTENTICIDAD Y CONFIDENCIALIDAD".

5.8 ELIMINACIÓN DE FICHAS CLÍNICAS

Toda Ficha Clínica debe ser eliminada transcurridos 15 años contados desde el último ingreso de información realizada por un profesional del Establecimiento.

Para tales efectos el Jefe del Servicio debe proponer por escrito a su Jefatura inmediata, la eliminación de las Fichas Clínicas, adjuntando nómina detallada con el siguiente registro:

- Nombre del paciente (nombre y dos apellidos),
- N° de RUN y
- N° de Ficha Clínica.


El Director del Establecimiento dispondrá por Resolución Exenta la destrucción de las Fichas Clínicas identificadas en la nómina, dejándose constancia en acta levantada al efecto, para su posterior eliminación en el sistema FONENDO si se encontrasen registrados.

6.- REVISION Y CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Página	Fecha	Cambios

7.- DISTRIBUCION.

- Control y Gestión de Producción.
- Unidad de Archivo.
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.

	CODIGO: HSC - REG - 05	Versión: 01
	CARACTERISTICA REG 1.4	Vigencia: 5 Años
	Protocolo de Procedimiento de Entrega, Recepción y Conservación de las Fichas Clínicas	Fecha Aprobación: Febrero 2016 Fecha Termino Vigencia: Febrero 2021

8.- INDICADOR

Nombre Indicador	Porcentaje de fichas clínicas que su ubicación real concuerda con lo informado por el sistema informático según el protocolo
Objetivo	Resguardar el correcto almacenamiento de la ficha clínica para otorgar seguridad y continuidad de la atención.
Característica que evalúa	REG 1.4
Responsable	Encargada de Archivo.
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de fichas clínicas que su ubicación real concuerda con lo informado por el sistema informático según el protocolo}}{\text{N}^\circ \text{ total de fichas clínicas evaluadas en el mes}} \times 100$
Umbral de Cumplimiento	80%
Periodicidad	Mensual.