



RLC/FRM/evh



RESOLUCION EXENTA N° 011130

REF1: Deja sin efecto Res. Exenta N°7225 del 24 de septiembre 2019.

REF2: Aprueba Protocolo de Ficha Clínica Unica e Individual y su manejo.

LOS ANGELES, 26 OCT 2023

VISTOS: Resolución N° 6 y 7 del 2019 de la Contraloría General de la República; el D.L 2763 de 1979; ley N° 20319 del Ministerio de Salud que otorga la Calidad de Hospital Autogestionado; el D.S 140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, el Decreto N° 38 del 2005 Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y Establecimientos Autogestión en Red; el Decreto Exento N° 508/2007 del Ministerio de Salud modificado por el Decreto Exento N°73/2008 del ministerio de Salud, y la Resolución Exenta N° 6244 de 06 de julio 2021 que Aprueba la Estructura Organizacional del Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" de Los Ángeles, Establece los Jefes y Subrogantes de la Estructura Organizacional del Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" de Los Ángeles, La Resolución Exenta RA 437/1212/2022 del Servicio de Salud Biobío de 17 de Octubre de 2022 que dispone el nombramiento en cargo de Alta Dirección Pública como Director del Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" Los Ángeles, y las atribuciones que me confiere el Artículo 46 del citado D.S 140/2004.

CONSIDERANDO

1.-Que la letra c) del artículo 43 del D.S. N° 140 DE 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, señala que los Directores de Hospitales tienen la atribución de organizar la estructura interna del Hospital y asignar los cometidos y tareas a sus dependencias, de acuerdo a las normas e instrucciones impartidas sobre la materia por el Ministerio de Salud y el Director del Servicio.

2.- La letra d) del mismo artículo 43 de la disposición legal ya citada que indica que los Directores de Hospitales deben dictar las normas y manuales de funcionamiento de las dependencias del Hospital.

3.- Que la Pauta de Elaboración de Guías y Protocolos de Práctica Clínica del Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" es el documento de Referencia por el cual se deben

Guiar todos los procesos de diseño, actualización y elaboración de Guías y Protocolos de Práctica Clínica de la Institución.

4.- Orientaciones Técnicas del Ministerio de Salud año 2014 donde se pretende consolidar la acreditación de prestadores institucionales de salud cumpliendo con la garantía de calidad establecida en la Ley 19.937 y lo establecido en la Ley 20.584 que

regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

Dicto la siguiente:

• R E S O L U C I O N

DÉJESE SIN EFECTO Res. Exenta N°7225 del 24 de septiembre 2019.

APRUEBASE: EL SIGUIENTE PROTOCOLO COMPLEJO ASISTENCIAL "DR. VÍCTOR RÍOS RUIZ":

PROTOCOLO DE FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL Y SU MANEJO (REG 1.1), COMPLEJO ASISTENCIAL "DR VICTOR RÍOS RUIZ".

ANOTESE Y COMUNIQUESE

SERVICIO DE SALUD BID BID
★ DIRECTOR ★
RENE LOPETEGUI CARRASCO
DIRECTOR
COMPLEJO ASISTENCIAL "DR. VICTOR RIOS RUIZ"
LOS ANGELES

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Valeska González Vásquez
Ministro de Fe

Distribución:

- ♦ Director Complejo Asistencial
- ♦ Dep. de Auditoría y Control Interno
- ♦ Unidad de Evaluación y Control de Gestión
- ♦ Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
- ♦ Subdirección Ejecutiva Médica
- ♦ Unidad Gestión de los Cuidados
- ♦ Subdirección Ejecutiva Administrativa
- ♦ Jefe C.C. Pensionado

- ♦ **Jefe Centro de Responsabilidad Indiferenciado Urgencia**
- ♦ Jefe C.C. Unidad de Emergencia y Supervisora
- ♦ Jefe C.C. S.A.M.U. y Supervisor
- ♦ Jefe C.C. UPC Adulto y Supervisor
- ♦ **Jefe Centro de Responsabilidad Atención Abierta**
- ♦ Enfermera Coordinadora C.C. Atención Abierta
- ♦ Jefe C.C. Diálisis y Supervisor
- ♦ Jefe C.C. Medicina Física y Rehabilitación
- ♦ Jefe C.C. Odontología
- ♦ Jefe C.C. Cuidados Paliativos
- ♦ Jefe C.C. Oftalmología
- ♦ **Jefe Centro de Responsabilidad Apoyo Clínico**
- ♦ Jefe C.C. Anatomía Patológica
- ♦ Jefe C.C. Laboratorio Clínico
- ♦ Jefe C.C. Medicina Transfusional
- ♦ Jefe C.C. Imagenología
- ♦ Jefe C.C. Farmacia Clínica
- ♦ Jefe C.C. Endoscopia
- ♦ **Jefe Centro de Responsabilidad Atención Cerrada Quirúrgico del Adulto**
- ♦ Jefe C.C. Indif. Cirugía y Supervisora
- ♦ Jefe C.C. Indif. Esp. Quirúrgicas y Supervisora
- ♦ Jefe C.C. Anestesia y Recuperación y Supervisora
- ♦ **Jefe Centro de Responsabilidad Atención Cerrada Materno Infantil.**
- ♦ Jefe C.C. Indif. de la Mujer
- ♦ Jefe C.C. Indif. del Niño y la Niña y Supervisora
- ♦ Jefe C.C. Cirugía Infantil y Supervisora
- ♦ Jefe C.C. UPC Infantil y Supervisora
- ♦ Jefe C.C. Cirugía Infantil
- ♦ **Jefe Centro de Responsabilidad Atención Cerrada Médico del Adulto**
- ♦ Jefe C.C. Indif. del Adulto
- ♦ Jefe C.C. Indif. Pensionado
- ♦ **Departamento de Gestión de RR.HH.**
- ♦ Unidad de Personal
- ♦ Unidad Calidad de Vida y Bienestar del Personal
- ♦ Unidad Prevención de Riesgos y Seg. Laboral
- ♦ Unidad de Capacitación
- ♦ Control Interno SSBB
- ♦ Oficina de Partes
- ♦ Archivo Dirección
- ♦ **Departamento de Orientación Médico estadística (DOME)**
- ♦ Jefa DOME
- ♦ Jefe Unidad de Admisión
- ♦ Jefe Unidad de Archivo
- ♦ **Departamento Participación Social y Gestión de Usuarios**
- ♦ Servicio Social
- ♦ OIRS
- ♦ Jefa Comunicaciones y RRPP

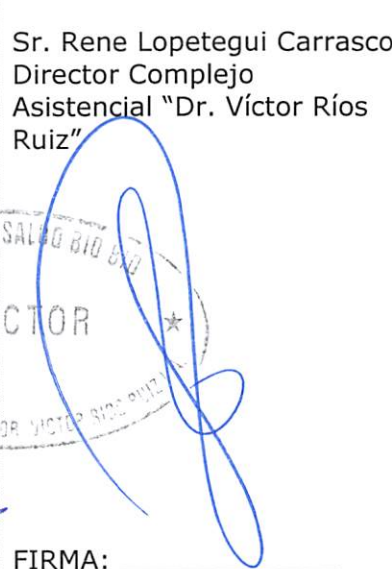
**PROTOCOLO DE FICHA CLÍNICA ÚNICA E
 INDIVIDUAL Y SU MANEJO**
 COMPLEJO ASISTENCIAL "DR. VÍCTOR RÍOS RUIZ"

Código: REG 1.1
Versión:06
Páginas: 1 de 17
Fecha Emisión: Octubre 2023
Vigencia: 5 años

* 011130
 26 OCT 2023

**PROTOCOLO DE FICHA CLINICA ÚNICA E
 INDIVIDUAL Y SU MANEJO**

**COMPLEJO ASISTENCIAL
 "DR. VÍCTOR RÍOS RUIZ"
 LOS ÁNGELES.**

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Jorge Viel Villarroel Jefe Departamento Gestión Asistencial (DGA) FIRMA: 	BQ. Felipe Riquelme Mora Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente FIRMA: 	Sr. Rene Lopetegui Carrasco Director Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" FIRMA: 
 Adán Díaz Huenschuman. Jefe Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) FIRMA: 	 FIRMA: 	 FIRMA: 

 Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" Los Angeles Servicio de Salud Único Ministerio de Salud	PROTOCOLO DE FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL Y SU MANEJO		Código: REG 1.1
	COMPLEJO ASISTENCIAL "DR. VÍCTOR RÍOS RUIZ"		Versión:06
			Páginas: 2 de 17
			Fecha Emisión: Octubre 2023
			Vigencia: 5 años

Tabla de Contenidos

1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS:.....	3
3. ALCANCE:.....	3
4. RESPONSABILIDADES.	3
5. DEFINICIONES.	5
6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.	7
7. DESARROLLO:.....	7
7.1 Descripción de ficha clínica única.	7
7.2 Asignación del código único de vinculación:	8
7.3 Creación de la ficha clínica.	8
7.4 Acceso a la ficha clínica:	9
7.5 Confidencialidad de la ficha clínica:	9
7.6 Conservación de la ficha clínica:	10
7.7 Autenticidad de la ficha clínica:	11
7.8 Proceso de unificación de registros:	11
7.9 Historial Paciente:	12
8. EVALUACIÓN:	12
9. REGISTRO DE CAMBIOS:.....	12
10. COLABORADORES:	13
11. ANEXOS.	14

**PROTOCOLO DE FICHA CLÍNICA ÚNICA E
 INDIVIDUAL Y SU MANEJO**
 COMPLEJO ASISTENCIAL "DR. VÍCTOR RÍOS RUIZ"

Código: REG 1.1
Versión:06
Páginas: 3 de 17
Fecha Emisión: Octubre 2023
Vigencia: 5 años

1. INTRODUCCIÓN

La ficha clínica es el instrumento 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. En el Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz el sistema utilizado es mixto, es decir, está compuesto por registro electrónico y registro papel, los cuales se vinculan mediante el RUN del paciente (o identificación vigente del país de origen), constituyéndose en un solo documento denominado Ficha Clínica Única e Individual, resguardando siempre la conservación, autenticidad y confidencialidad de la información de cada paciente.

2. OBJETIVOS:

- Estandarizar el manejo de la Ficha Clínica Única e Individual en todos los sistemas de registro existentes.
- Definir el concepto de Ficha Clínica Única e Individual.
- Permitir a los diversos profesionales que intervienen de forma directa en la atención del paciente, acceder la totalidad de los antecedentes que conforman los registros clínicos del paciente y registrar las prestaciones otorgadas por el personal de salud.

3. ALCANCE:

- Todos los Centros de Responsabilidad, Centros de Costo, Unidades Clínicas, administrativas y de apoyo, que tienen relación con el uso de la Ficha Clínica, dentro del Complejo Asistencial Víctor Ríos Ruiz.

4. RESPONSABILIDADES.

Responsables de la Ejecución:

Responsable	Responsabilidades
Profesionales y técnicos de salud	• Realizar registro oportuno, ordenado y detallado de todas las atenciones realizadas de acuerdo a las características establecidas en el protocolo, cautelando la integridad, custodia y privacidad de los datos contenidos en la ficha clínica única
Funcionarios técnicos y administrativos	• Compaginar y legajar los registros como hojas de evolución diaria, registros de enfermería, consentimiento informado, informes de biopsias, lista de chequeo, hoja de anestesia,

PROTOCOLO DE FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL Y SU MANEJO
COMPLEJO ASISTENCIAL "DR. VÍCTOR RÍOS RUIZ"

Código: REG 1.1
Versión:06
Páginas: 4 de 17
Fecha Emisión: Octubre 2023
Vigencia: 5 años

	entre otros. Todo ello previo a la entrega de la Ficha Clínica Central a Unidad de Archivo. Solicitar, cautelar la integridad y confidencialidad de su contenido, así como la custodia de estos.
Personal de la Unidad de Archivo	Imprimir las carátulas de los pacientes ingresados al SAC, renovación de carátulas deterioradas en la medida que son desarchivadas, entregar, recepcionar, desarchivar, mantener y custodiar la <i>ficha clínica central</i>.
Unidad de gestión y coordinación de pacientes	- Completar datos de pacientes en SAC. - Ingresar pacientes a la agenda médica.
Funcionarios de admisión de urgencia	- Ingresar los nuevos pacientes al SAC y con ello crear un nuevo número de ficha clínica. - Generar una nueva atención en pacientes que han sido atendidos previamente.
Jefe de La Unidad de Archivo, o en su efecto quien éste designe	Encargado de unificar todos los registros clínicos de un paciente, cuando éste posee más de un N° de ficha, como es el caso de pacientes con N° de identificación provisorio (extranjeros, NN)

Responsables de la Supervisión:

Responsable	Responsabilidades
Jefe de DGA	- Velar por el estricto cumplimiento de la normativa legal vigente. - Elaborar los informes que disponga el director del Complejo Asistencial y que guarden relación con el presente protocolo.
Jefe Dpto. TIC	- Mantener, respaldar y resguardar la información contenida en el SAC. - Asegurar según sus funciones la conservación, autenticidad y confidencialidad de los registros. - Apoyar y realizar los requerimientos emanados desde el equipo directivo y de la institución en relación a manejo de Registros SAC.
Jefes de CR, Jefes de Centros de Costos, Jefes de Unidades Administrativas	Difundir, aplicar y supervisar el cumplimiento de lo indicado en este documento.

**PROTOCOLO DE FICHA CLÍNICA ÚNICA E
INDIVIDUAL Y SU MANEJO**
COMPLEJO ASISTENCIAL "DR. VÍCTOR RÍOS RUIZ"

Código: REG 1.1
Versión:06
Páginas: 5 de 17
Fecha Emisión: Octubre 2023
Vigencia: 5 años

Dirección Complejo Asistencial Víctor Ríos Ruiz	• Velar por la estricta aplicación de la normativa legal vigente en esta materia. • Asegurar el cumplimiento y difusión de este protocolo.
--	---

5. DEFINICIONES.

Acceso a Ficha clínica: Procedimiento a través del cual el personal relacionado con la atención del paciente puede acceder a sus registros clínicos en forma oportuna.

Anaqueles: Muebles donde se almacena y custodia el registro papel.

Backup: Mecanismos de respaldo.

CAISS: Centro de Atención Integral de Salud Sexual.

Conservación: Procedimiento de resguardo de la integridad, confidencialidad e integridad de los diferentes registros que constituyen la ficha clínica única.

Confidencialidad: Procedimiento que permita asegurar la reserva y resguardo de datos sensibles del paciente respecto de la información contenida en los diferentes registros que constituyen su ficha clínica.

Código único de identificación: N° identificatorio que vincula todos los datos clínicos de un mismo paciente. Para los chilenos o extranjeros nacionalizados es el RUN y para los extranjeros no nacionalizados es el pasaporte, RUN provisorio o en caso de no tener ninguno de los antes mencionados, un N° de identificación provisorio.

N° de identificación provisorio: Identificador único e irrepetible que se genera para todos los pacientes que no posean RUN, asignado de manera interna y automática por el SAC, cuyo objetivo es brindar al sistema el identificador necesario para la continuidad de la atención de los distintos tipos de pacientes, tales como, pacientes extranjeros, N.N. y RN inmediato. Dicho identificador se encuentra visible en impresión de carátula realizada por sistema.

Carátula: Carpeta donde están contenidos los registros de papel (Ficha clínica central y registro satélite). Se utiliza para resguardar los antecedentes clínicos e identificar los datos personales principales del usuario(a).

DAU: Dato de Atención de Urgencia.

DGA: Departamento de Gestión Asistencial

 Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" Los Angeles Servicio de Salud Metropolitano Ministerio de Salud	PROTOCOLO DE FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL Y SU MANEJO		Código: REG 1.1
	COMPLEJO ASISTENCIAL "DR. VÍCTOR RÍOS RUIZ"		Versión:06
			Páginas: 6 de 17
			Fecha Emisión: Octubre 2023
			Vigencia: 5 años

DICOM: Tipo de formato imagen utilizada en equipos de imagenología.

Ficha Clínica Única: Es el conjunto de registros clínicos de cada usuario contenidos en un sistema de soporte mixto, compuesto por:

- Registro Papel: Todos los registros clínicos que se encuentran documentados en papel, consolidados en la carátula física.
- Registro Electrónico o SAC: Sistema informático local diseñado para el registro, recopilación y almacenamiento de la información clínica de un paciente.

Ficha clínica central: Registro papel que se almacena, conserva y resguarda en la Unidad de Archivo.

Integralidad: Partes integrantes de la ficha clínica independiente del soporte.

Nº de Carátula o Nº de ficha o historia clínica: Corresponde a un número correlativo único, cuya función es ordenar la ficha clínica central en los anaqueles del lugar que los custodia.

Nombre completo de paciente: Nombres y dos apellidos. En el caso de extranjeros o de pacientes que tengan sólo un apellido, se coloca una línea segmentada en el espacio del segundo apellido. (Ej: Juan Pérez -).

PRAIS: Programa de Reparación y Ayuda Integral en Salud.

Registro Satélite: Son aquellos antecedentes clínicos que por razones de una mejor atención del paciente se encuentran en lugares distintos a la Unidad de Archivo y que se vinculan a la ficha clínica única a través del número único vinculante. Estos se encuentran en Salud Mental, CAISS, PRAIS, Diálisis y Policlínico Tratamiento Anticoagulante (TAONET).

SAC: Sistema de Administración Clínica. Corresponde al registro electrónico utilizado en el Complejo Asistencial.

SSBB: Servicio de salud Biobío.

TIC: Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

Unificación: Procedimiento a través del cual es posible vincular los diferentes registros clínicos de un paciente que posea un Nº identificación provisoria, permitiendo el acceso a la integralidad de la ficha clínica.

**PROTOCOLO DE FICHA CLÍNICA ÚNICA E
INDIVIDUAL Y SU MANEJO**
COMPLEJO ASISTENCIAL "DR. VÍCTOR RÍOS RUIZ"

Código: REG 1.1
Versión:06
Páginas: 7 de 17
Fecha Emisión: Octubre 2023
Vigencia: 5 años

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

- Pauta de Cotejo del Manual del Estándar General para la Acreditación de Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, Superintendencia de Salud de Chile.
- Compendio Circulares Interpretativas de la Superintendencia de Salud, versión N°5, aprobado por Circular IP N°4330 del 26 de octubre del 2020.
- Ley 20.584 Derechos y Deberes del Paciente.
- Decreto N° 41 del 15-12-2012 que Aprueba el Reglamento Sobre Fichas Clínicas.

7. DESARROLLO:

7.1 Descripción de ficha clínica única.

7.1.1 Soporte de la ficha clínica:

Se utiliza un sistema mixto, compuesto por registro papel y registro electrónico (SAC). Todos los registros se vinculan mediante código único de identificación, constituyéndose en un solo documento denominado **FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL**.

- 1) **Registro electrónico: SAC (Sistema de Administración Clínica)**. Este sistema se compone de 3 módulos: atención de urgencia (DAU), atención ambulatoria y atención cerrada. Pueden acceder a él los técnicos y profesionales habilitados por TIC a través de un perfil limitado según la pertinencia de sus funciones.
- 2) **Registros en papel:** Están conformados por:

Ficha Clínica Central: Son todos aquellos registros de atenciones de salud realizadas por técnicos y profesionales clínicos en documentos físicos, como ejemplo: evolución diaria, evaluación preanestésica, consentimiento informado, lista de chequeo quirúrgico, hoja de anestesia, entre otros. Todos estos registros se encuentran resguardados en una carátula y almacenados en la Unidad de **Archivo**.

Registros Satélites: Son aquellos antecedentes clínicos que, por la frecuencia de uso, razones de eficiencia y/o confidencialidad del paciente, se encuentran en lugares distintos a la Unidad de Archivo, siendo éstos: **Salud Mental, CAISS, PRAIS, Diálisis y Policlínico Tratamiento Anticoagulante (TAONET)**. La custodia y confidencialidad de la información, es responsabilidad del Centro de Costo que los resguarda como de la Unidad de Archivo.

	PROTOCOLO DE FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL Y SU MANEJO COMPLEJO ASISTENCIAL "DR. VÍCTOR RÍOS RUIZ"	Código: REG 1.1
		Versión:06
		Páginas: 8 de 17
		Fecha Emisión: Octubre 2023
		Vigencia: 5 años

7.2 Asignación del código único de vinculación:

Para pacientes chilenos o extranjeros con RUN definitivo se utilizará el **RUN**. Para los pacientes extranjeros sin RUN definitivo se utilizará el N° identificadorio del país de origen (PASAPORTE, VISA, entre otros). En caso de no tener N° identificadorio del país de origen o ser NN, se genera un **N° de identificación provisorio**, que expirará cuando el usuario obtenga el RUN chileno y se realice el proceso de unificación definitivo.

7.3 Creación de la ficha clínica.

La ficha clínica única e individual es **creada con el N° identificadorio de cada usuario**. Tiene su inicio en el sistema SAC, siendo requisito fundamental ingresar la información del usuario al sistema, con el fin de crear el soporte digital y a su vez obtener el N° de carátula (historia clínica) que permitirá confeccionar el soporte físico.

El sistema informático SAC, está diseñado de manera que exista sólo un N° de carátula por cada N° identificadorio.

El N° de carátula corresponde a un número correlativo, cuya función solo es facilitar el archivo y desarchivo de la ficha clínica central en los anaqueles correspondientes y dispuestos para su almacenaje y custodia.

Funcionarios de admisión y recaudación de unidad de Emergencia, son los encargados de ingresar a los nuevos pacientes y con ello crear un nuevo número de ficha clínica con los siguientes datos:

- N° identificadorio (RUN, Pasaporte, VISA o N° identificadorio provisorio).
- Nombres y Apellidos. *(En caso de nombre social se incluye en el campo "nombre" entre paréntesis).*
- Sexo (completar siempre con el sexo biológico).
- Fecha de Nacimiento.
- Telefono
- Etnia.
- Previsión.
- Comuna.
- Dirección.
- Procedencia (urbano/rural).

En los casos en que un paciente no se encuentre registrado en el SAC y llegue directamente al servicio clínico, personal del centro de costo o unidad deberá tomar sus datos e ir a admisión de urgencia para su ingreso.

	PROTOCOLO DE FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL Y SU MANEJO COMPLEJO ASISTENCIAL "DR. VÍCTOR RÍOS RUIZ"		Código: REG 1.1
			Versión:06
			Páginas: 9 de 17
			Fecha Emisión: Octubre 2023
			Vigencia: 5 años

7.4 Acceso a la ficha clínica:

Tipo registro	Descripción
Ficha Clínica Central	Se solicita a Unidad de Archivo a través del SAC con el <u>código único de identificación.</u>
Registros satélites	Se solicita por correo electrónico y llamado telefónico al supervisor correspondiente, quién evalúa la pertinencia de la solicitud y remite una copia según normativa vigente.
SAC	Se solicita y crea perfil de acuerdo a "Manual de procedimiento, creación de acceso a plataformas digitales" vigente. El ingreso a los registros del sistema SAC está disponible sólo a personal autorizado (asignado por TIC de acuerdo a perfil autorizado), el cual puede acceder digitando su RUN y luego su clave privada y personal.

7.5 Confidencialidad de la ficha clínica:

Los funcionarios deben resguardar la información de los usuarios de acuerdo a Ley 19.628 "Protección de la vida privada", Ley 20.584 "Ley de derechos y deberes de los pacientes" y decreto 41 del MINSAL que señalan lo siguiente:

"La información contenida en las fichas o copia de la misma podrá ser entregada, en forma total o parcial, a las siguientes personas a su solicitud expresa, las cuales deberán adoptar todas las medidas necesarias para asegurar la reserva y confidencialidad de los datos obtenidos y su empleo exclusivo en los fines para los que se solicitaron:

- Al titular, su representante legal o, en caso de fallecimiento del titular, sus herederos.*
- A terceros debidamente autorizados por el titular mediante poder notarial simple.*
- A los tribunales de justicia cuando la información de la ficha se relacione con las causas que estén conociendo.*
- A los fiscales del Ministerio Público y a los abogados defensores, previa autorización del juez competente, cuando la información en ellas contenida se relacione directamente con las investigaciones y defensas de que se trate."*

Para mayor detalle del proceso revisar "REG 1.4- Procedimiento de integridad y seguridad de ficha clínica" vigente.

PROTOCOLO DE FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL Y SU MANEJO **COMPLEJO ASISTENCIAL "DR. VÍCTOR RÍOS RUIZ"**

Código: REG 1.1
Versión:06
Páginas: 10 de 17
Fecha Emisión: Octubre 2023
Vigencia: 5 años

Registro electrónico:

- Para utilizar el SAC existen perfiles con distintas atribuciones para cada uno de los profesionales que participan en la atención directa con el paciente.
- Existen medidas de seguridad y barreras de protección frente a accesos no autorizados a través de una política de control sobre las claves de acceso a los servidores (asegurando clave segura y controlando puertos de accesos).

7.6 Conservación de la ficha clínica:

Los registros de papel:

- Se almacenan en anaqueles en orden ascendente según número de carátula. Se realiza reposición de carátulas por oportunidad en caso de deterioro.
- La trazabilidad del registro papel se detalla en protocolo "REG 1.4- Procedimiento de integridad y seguridad de ficha clínica" vigente.

Registro electrónico:

- En SAC se almacenan los registros electrónicos de las atenciones de salud que se realizan en el Complejo Asistencial. Su administración está a cargo del Departamento TIC del SSBB.
- La Base de Datos que resguarda la información de SAC, se respalda en 1 ocasión al día y para ello se utiliza la estrategia "Full Backup", es decir, una copia completa de toda la información de la base de datos, al momento del respaldo.
- Los respaldos son realizados de manera automática y también existe la factibilidad de poder efectuarlos de manera manual, en la eventualidad que fuese necesario.
- Las piezas de respaldo generadas y sus correspondientes archivos de log, son revisados todos los días hábiles y en la eventualidad de un día no hábil o festivo, es efectuada la revisión en el día hábil más próximo que lo sucede.
- En lo que refiere a las copias de seguridad, la estrategia actual es la siguiente:
 - Las últimas 7 piezas de backup, quedan resguardadas en el mismo servidor Productivo de Base de Datos.
 - Las últimas 3 piezas de backup, son resguardadas en Servidor de Respaldos críticos.
 - Se ejecuta respaldo offline los días lunes y jueves, resguardando en dispositivo externo las últimas 3 piezas de backup.
- De manera diaria y en una instancia de Base de Datos concebida como solo consulta, se realiza restauración de la pieza de respaldo generada, lo cual, es una instancia de prueba para los respaldos generados.
- Si ocurriese una falla irreparable en la Base de Datos, el proceso de restauración será de 10 horas aproximadamente, utilizando el ultimo respaldo disponible. Por tanto, se asumirá la pérdida total de toda la información ingresada desde el ultimo respaldo realizado y el momento en que ocurrió la falla irreparable de la Base de Datos.

 Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" Las Ánimas Servicio de Salud Biobío Ministerio de Salud	PROTOCOLO DE FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL Y SU MANEJO		Código: REG 1.1
	COMPLEJO ASISTENCIAL "DR. VÍCTOR RÍOS RUIZ"		Versión:06
			Páginas: 11 de 17
			Fecha Emisión: Octubre 2023
			Vigencia: 5 años

- En caso de contingencia (*mientras se restaura el SAC, mencionado en punto anterior*) los registros clínicos se podrán registrar en algún soporte digital o en soporte papel de manera transitoria, los cuales estarán identificados con el Código único de identificación, nombre completo del Paciente, fecha, estamento y firma del profesional responsable para posteriormente se podrán registrar en SAC o ser anexados a la Ficha Clínica Central.

7.7 Autenticidad de la ficha clínica:

Los registros de papel:

- Para mantener la autenticidad del registro los errores deben ser tarjados con una línea recta, de modo que se pueda leer lo antes escrito. Por lo tanto, no se permite el uso de corrector.

Registro electrónico:

- El registro DAU una vez cerrado no se puede modificar, **quedando en sistema SAC y vinculándose a través del número único vinculante de cada paciente.**
- Los registros en atención ambulatoria son susceptibles de ser completados o modificados localmente por quien realizó dicho registro, hasta las 23:59 del día efectuada la atención.
- En caso que se requiera alguna modificación justificada en el registro clínico, el profesional que requiere la modificación solicitará a su jefe directo que apruebe y solicite mediante correo electrónico (adjuntando formulario firmado – Anexo N°1) a jefe TIC del CAVRR, que a su vez los reenvía a Jefe TIC del SSBB que solicita autorización al Comité SIDRA del Servicio de Salud Biobío.

7.8 Proceso de unificación de registros:

En el caso de que algún Centro de Costo o Unidad detecte la existencia de un paciente ingresado más de una vez al SAC, y como consecuencia, tenga más de un N° identificadorio y por ende más de un N° de Carátula o Ficha Clínica, se deberá enviar un correo al jefe de Unidad de Archivo y Custodia de Ficha Clínica indicando:

- Nombre completo del paciente.
- Todos los códigos de identificación.
- Todos los números de Fichas.
- Si tienen en su poder alguna carátula del paciente.

Posterior a la recepción del correo, el jefe de la Unidad de Archivo debe corroborar que no existan dos o más Fichas Clínicas y proceder a la unificación de todos los registros de papel e insertarlos en la carátula que tenga el RUN definitivo. De no tenerlo, se asocian al N° identificadorio provisorio asignado por SAC.

 Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" Los Angeles Servicio de Salud Ministerio de Salud	PROTOCOLO DE FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL Y SU MANEJO COMPLEJO ASISTENCIAL "DR. VÍCTOR RÍOS RUIZ"	Código: REG 1.1
		Versión:06
		Páginas: 12 de 17
		Fecha Emisión: Octubre 2023
		Vigencia: 5 años

Por último, el jefe de la Unidad de Archivo envía una copia del correo al solicitante y al resto de los incumbentes.

7.9 Historial Paciente:

En SAC existe una consulta resumen que agrupa los registros de atención clínica realizados a cada paciente, denominada **"Historial Paciente"**. Esta consulta puede ser accedida desde una opción de menú en el perfil del funcionario habilitado, como también puede ser visualizado mediante un botón de acceso rápido en algunas de los hitos de los registros de atención.

El Historial Paciente, lista las atenciones realizadas en los distintos ámbitos de atención como también formularios, informes o registros digitados por los servicios de apoyo, tales como: informes de resultados de exámenes del C. Costo Laboratorio, Informes de Biopsias del C. Costo Anatomía Patológica e imágenes Dicom del C. Costo de Imagenología.

Cabe destacar, que cuando se realiza el proceso de unificación de registros, en el Historial Paciente se podrán visualizar las atenciones y registros realizados bajo todos los códigos de identificación asociados al paciente.

8. EVALUACIÓN:

No aplica.

9. REGISTRO DE CAMBIOS:

REGISTRO DE CAMBIOS				
Nº REVISIÓN	FECHA REVISIÓN	ELABORADO	CAMBIO	APROBADO POR
1	Febrero 2014	Felipe Silva – Adan Diaz	Total	Res Ex 5116 Dic 2012
2	Junio 2015	Felipe Silva – Adan Diaz	Total	Res Ex 0991 19/02/2014
3	Diciembre 2015	Felipe Silva – Adan Diaz	Total	Res Ex 4217 08/09/2015
4	Septiembre 2019	Felipe Silva – Adan Diaz	Actualización	Res Ex 8822 10/12/2015
5	Octubre 2023	Jorge Viel – Adan Diaz	Actualización	Res Ex 7225 24/09/2019

 Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" Las Angeles Servicio de Salud Ministerio de Salud	PROTOCOLO DE FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL Y SU MANEJO COMPLEJO ASISTENCIAL "DR. VÍCTOR RÍOS RUIZ"	Código: REG 1.1
		Versión:06
		Páginas: 13 de 17
		Fecha Emisión: Octubre 2023
		Vigencia: 5 años

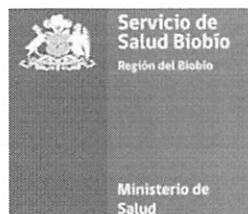
10.COLABORADORES:

Versión	Nombre	Unidad/Dpto/Centro de Costo
6	Jorge Rodríguez	Jefe Unidad de Archivo
	Monica Ortiz	Unidad de Archivo
	Carla Manriquez	Unidad de Calidad y Seguridad del paciente
	Lesly Torres	Unidad de Calidad y Seguridad del paciente
	Camila Parra	Unidad de Calidad y Seguridad del paciente
	Eugenia Sepulveda	Unidad de Calidad y Seguridad del paciente
	Erna Valenzuela	Unidad de Calidad y Seguridad del paciente
	Alejandra Vidal	Unidad de gestión y coordinación de pacientes
	Ana Burgos	Unidad de gestión y coordinación de pacientes
	Miguel Sepulveda	Admisión y recaudación de unidad de Emergencia
	Gabriel Burgos	Admisión y recaudación de unidad de Emergencia

 Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" Los Angeles Servicio de Salud Biobío Ministerio de Salud	PROTOCOLO DE FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL Y SU MANEJO COMPLEJO ASISTENCIAL "DR. VÍCTOR RÍOS RUIZ"	Código: REG 1.1
		Versión:06
		Páginas: 14 de 17
		Fecha Emisión: Octubre 2023
		Vigencia: 5 años

11.ANEXOS.

ANEXO N°1: FORMULARIO DE SOLICITUD ANULACIÓN Y CANCELACIÓN REGISTRO SISTEMA SAC SERVICIO SALUD BIOBÍO



FORMULARIO DE SOLICITUD: ANULACIÓN Y CANCELACIÓN REGISTRO SISTEMA SAC SERVICIO SALUD BIOBÍO

El presente documento permitirá dar a conocer sus requerimientos de eliminación de registro en el sistema SAC, para ser evaluados por el Comité SIDRA, quien dará respuesta a los mismos. Se solicita llenar cada ítem según lo indicado.

ESTABLECIMIENTO ORIGEN:

I. SOLICITANTE:

Establecimiento	
Profesional que generó registro	

II. ANTECEDENTES:

Fecha en que se realizó el registro	
Fecha solicitud	
Fecha aprobación de solicitud por parte del Jefe Centro de Costo	
Fecha envío solicitud a SSBB	

III. PROBLEMÁTICA: Describa en forma general la problemática que se presenta y por la cual se solicita la eliminación de registro

 Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" Los Angeles Dirección de Salud Pública Ministerio de Salud	PROTOCOLO DE FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL Y SU MANEJO COMPLEJO ASISTENCIAL "DR. VÍCTOR RÍOS RUIZ"		Código: REG 1.1
			Versión:06
			Páginas: 15 de 17
			Fecha Emisión: Octubre 2023
			Vigencia: 5 años

IV. JUSTIFICACIÓN: Detalle con argumentos que respalden su solicitud, teniendo en cuenta los alcances clínicos, administrativos y éticos.

Firma Jefe Centro de Costo

COMISIÓN OPERATIVA EVALUADORA DE SOLICITUD:

	NOMBRE	DEPARTAMENTO/CARGO
1		
2		
3		

I. FECHAS:

Fecha recepción de solicitud	
Fecha evaluación de solicitud	
Fecha respuesta de solicitud	
Solución directa de solicitud	SI ____ NO ____ Fecha:
- Envío a DTICS	SI ____ NO ____ Fecha:
Envío a Comité SIDRA	SI ____ NO ____ Fecha:

I. RESPUESTA SOLICITUD: Escribir la resolución que se obtuvo del comité.

II. DERIVACIÓN DE SOLICITUD: Detallar si la solicitud fue enviada a Departamento TIC para resolución o enviada a establecimiento de origen. Justificar.

 Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" Los Angeles Servicio de Salud Uchis Ministerio de Salud	PROTOCOLO DE FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL Y SU MANEJO COMPLEJO ASISTENCIAL "DR. VÍCTOR RÍOS RUIZ"	Código: REG 1.1
		Versión:06
		Páginas: 16 de 17
		Fecha Emisión: Octubre 2023
		Vigencia: 5 años

COMITÉ SIDRA EVALUADOR DE SOLICITUD: Llenar solo en caso de que solicitud deba pasar por comité SIDRA, de lo contrario saltar.

	NOMBRE	DEPARTAMENTO/CARGO
1		
2		
3		
4		
5		
6		

III. FECHAS:

Fecha recepción de solicitud	
Fecha evaluación de solicitud	
Fecha respuesta de solicitud	

IV. RESPUESTA SOLICITUD: Escribir la resolución que se obtuvo del comité.

V. DERIVACIÓN DE SOLICITUD: Detallar si la solicitud fue enviada a Departamento TIC para resolución o enviada a establecimiento de origen. Justificar.

**PROTOCOLO DE FICHA CLÍNICA ÚNICA E
INDIVIDUAL Y SU MANEJO**
COMPLEJO ASISTENCIAL "DR. VÍCTOR RÍOS RUIZ"

Código: REG 1.1
Versión:06
Páginas: 17 de 17
Fecha Emisión: Octubre 2023
Vigencia: 5 años

DEPARTAMENTO TIC:

Fecha recepción de solicitud	
Aceptación solicitud por Jefe departamento	
Profesional a cargo requerimiento	
Fecha respuesta	

I. RESPUESTA SOLICITUD: Detallar si el requerimiento puede llevarse a cabo, en cualquiera de los casos explicar lo realizado.

--