

## FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL

### PROCEDIMIENTO DE ENTREGA, RECEPCIÓN, MANEJO Y CONSERVACIÓN DE FICHAS

| Elaborado:   | Revisado por:  | Aprobado por:  |
|--|--|--|
| M. Angélica Santander<br>Jefe de SOME  | Dr. Álvaro Gualda Munita<br>Sub Director Médico<br>MT. Carolina Quinteros Torrent<br>Klga. Carolina Pizarro Diaz<br>Oficina de Calidad y Seguridad<br>del Paciente | Ricardo Alvear Leal<br>Director  |
| Firmas:<br> | Firma:<br>   | Firma:<br><br> |
| Fecha de aprobación  | 10/06/2022   |  |



## FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL

Código: REG 1.1-1.4

Edición: Tercera

Fecha elaboración:


Mayo 2022

Vigencia: Mayo 2027

Página: 2 de 33

### ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| 1. INTRODUCCIÓN .....   | 3  |
| 2. OBJETIVOS .....  | 3  |
| 3. ALCANCE .....  | 3  |
| 4. RESPONSABLES .....   | 4  |
| 5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA .....   | 6  |
| 6. DEFINICIONES .....   | 6  |
| REG 1.1 FICHA CLÍNICA UNIDA E INDIVIDUAL.....   | 8  |
| 7. DESARROLLO.....  | 8  |
| 7.1 TIPO DE SOPORTE DE LA FICHA CLÍNICA.....  | 8  |
| 7.2 VINCULACIÓN DE LA FICHA CLÍNICA: CÓDIGO UNICO IDENTIFICATORIO.....                              | 11 |
| 7.3 ACCESO A LA INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN .....  | 11 |
| 7.3.1 ACCESO A FICHA CLÍNICA SOPORTE PAPEL .....  | 11 |
| 7.3.2 ACCESO A FICHA CLÍNICA SOPORTE ELECTRÓNICO .....  | 12 |
| 7.4 ANTECEDENTES GENERALES DE LA FICHA CLÍNICA .....  | 12 |
| 7.4.1 CREACIÓN FICHA CLÍNICA.....   | 12 |
| 7.5 CONFIDENCIALIDAD DE LA FICHA CLÍNICA.....   | 13 |
| REG 1.4. PROCEDIMIENTO DE ENTREGA, RECEPCIÓN Y CONSERVACIÓN DE FICHAS CLÍNICAS.....                 | 15 |
| 7.6 PROCEDIMIENTO DE ENTREGA, RECEPCION Y CONSERVACION DE FICHAS CLINICAS SOPORTE PAPEL .....       | 15 |
| 7.7 PROCEDIMIENTO DE ENTREGA DE FICHA CLÍNICA PARA FINES DE REVISIÓN.....                           | 20 |
| 7.8 RECEPCIÓN DE FICHAS CLÍNICAS EN UNIDAD ARCHIVO SOME.....  | 21 |
| 7.9 TRAZABILIDAD DE SOPORTE PAPEL DE LA FICHA CLÍNICA CON DESTINO A ATENCIÓN ABIERTA Y CERRADA..... | 22 |
| 7.10 CONSERVACIÓN DE FICHAS CLÍNICAS .....  | 22 |
| 7.11 AUTENTICIDAD DE LA FICHA CLÍNICA Y SUS DISTINTOS SOPORTES.....                                 | 24 |
| 7.11.1 AUTENTICIDAD DE LA FICHA CLÍNICA SOPORTE PAPEL.....  | 24 |
| 7.11.2 AUTENTICIDAD DE LA FICHA CLÍNICA SOPORTE ELECTRONICO.....                                    | 24 |
| 7.12 CAMBIOS EN FICHA CLÍNICA .....   | 25 |
| 7.12.1 CAMBIOS A REALIZAR EN FICHA CLÍNICA SOPORTE PAPEL.....                                       | 25 |
| 7.12.2 CAMBIOS A REALIZAR EN FICHA CLÍNICA SOPORTE ELECTRÓNICO.....                                 | 25 |
| 7.13 MANTENCION DE LA CARATULA DE LA FICHA CLÍNICA SOPORTE PAPEL .....                              | 25 |
| 8. DISTRIBUCIÓN .....   | 26 |
| 9. REGISTROS.....   | 26 |
| 10. CONTROL DE CAMBIOS.....   | 26 |
| 11. ANEXOS.....   | 27 |

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO<br/>SAN FRANCISCO-PUCÓN</p> | <h2>FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL</h2> | Código: REG 1.1-1.4             |
|   |   | Edición: Tercera                |
|   |   | Fecha elaboración:<br>Mayo 2022 |
|   |   | Vigencia: Mayo 2027             |
|   |   | Página: 3 de 33                 |

## 1. INTRODUCCIÓN

La Ficha Clínica única e individual es el instrumento obligatorio en el que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de las personas, que tiene como finalidad la integración de la información del proceso asistencial de cada paciente.

En nuestra Institución el soporte utilizado es mixto: formato papel y electrónico, procurando que los registros sean completos y se asegure el oportuno acceso a la integridad de los antecedentes que conforman dicha ficha, la conservación y confidencialidad de los datos, así como la autenticidad de su contenido y de los cambios efectuados en ella.

La información contenida en las fichas clínicas será considerada un dato sensible, de conformidad con lo establecido en el artículo 2° letra g de la Ley N°19.628 cualquiera sea su soporte, y deberá estar escrita de forma clara, legible, resguardando su correcto empleo, disponibilidad, administración, protección y eliminación de estas, de manera ordenada y categórica.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GENERAL


Contar con un sistema de Ficha Clínica única e individual que permita a los diversos profesionales que intervienen en la atención, acceder a la integridad de los antecedentes que la conforman, asegurando la continuidad y seguridad durante la gestión clínica mediante su correcto manejo, resguardando su confidencialidad, distribución, conservación y eliminación, según las leyes que la norman en nuestro país.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer la gestión centralizada del documento, garantizando un proceso seguro, oportuno y categorico en su uso.
- Establecer los mecanismos que se emplean para asegurar la identificación inequívoca de cada Ficha Clínica, considerando un código único de identificación.
- Establecer como se vinculan los tipos de soporte (electrónico y papel)
- Establecer un adecuado y seguro procedimiento de entrega, recepción y conservación de Ficha Clínica.

## 3. ALCANCE

- **Ambito de aplicación:** A todo el personal clínico que participe en la atención directa de los pacientes y en el registro de las prestaciones de salud y a todo el personal de cada una las

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO<br/>SAN FRANCISCO-PUCÓN</p> | <b>FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL</b> | Código: REG 1.1-1.4             |
|   |   | Edición: Tercera                |
|   |   | Fecha elaboración:<br>Mayo 2022 |
|   |   | Vigencia: Mayo 2027             |
|   |   | Página: 4 de 33                 |

áreas que tengan relación indirecta con la Ficha Clínica única de los pacientes y su manejo al interior del Hospital.

- **Población de aplicación:** Pacientes a los cuales pertenece la información contenida en su Ficha Clínica del Hospital Clínico San Francisco Pucón.

#### 4. RESPONSABLES

##### 4.1 DE LA EJECUCIÓN:

**Director y Subdirector Médico del Establecimiento:** Serán responsables de

- Conocer y velar por el cumplimiento de este protocolo.
- Velar por la transparencia y el cumplimiento de la norma del proceso de eliminación de Fichas Clínicas de papel.

**Unidad Ingreso Hospitalizados (SOME):** Será responsable de


- Confeccionar la Ficha Clínica soporte papel, considerando los datos mínimos exigidos de acuerdo con el presente protocolo (Anexo N° 1).
- El manejo de la Ficha Clínica en el ingreso, egreso y alta hospitalaria del paciente.
- Entregar la Ficha Clínica a los Servicios de Hospitalización
- Actualizar datos de la carátula de la Ficha Clínica del paciente al ingreso o egreso de una hospitalización o de una atención abierta.

**Unidad Archivo (SOME):** Será responsable de:

- Imprimir la Ficha Clínica en soporte papel creado previamente en Servicio SOME, Planificación Quirúrgica, Centro Médico y EDA.
- Entregar las Fichas Clínicas a Unidades coordinadas (Ingreso, Planificación Quirúrgica, SIGGES, Jefe SOME, Centro Médico y EDA).
- Asegurar la disposición de éstas para la atención de los pacientes y para otros usos autorizados por la institución.
- Reportar mensualmente.
- Manejar y controlar el movimiento diario de Fichas Clínicas

**Unidad SIGGES (SOME):** Será responsable de

- Gestionar, registrar y monitorear las patologías AUGE.

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO<br/>SAN FRANCISCO-PUCÓN</p> | <b>FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL</b> | Código: REG 1.1-1.4             |
|   |   | Edición: Tercera                |
|   |   | Fecha elaboración:<br>Mayo 2022 |
|   |   | Vigencia: Mayo 2027             |
|   |   | Página: 5 de 33                 |

- Actualizar datos mínimos del paciente (Anexo 1).

**Unidad Planificación Quirúrgica:** Es responsable de

- Crear la Ficha Clínica soporte papel, considerando los datos mínimos exigidos de acuerdo con el presente protocolo (Anexo N° 1).
- Gestionar horas médicas para controles pre y post operatorios.
- Citar a usuarios para intervenciones quirúrgicas según listado de espera por patologías.
- Actualizar datos mínimos del paciente.
- Educar a pacientes vía telefónica previa intervención quirúrgica programada, sobre requisitos de preparación y otros aspectos.

**Administrativos Centro Médico:** Es responsable de


- Crear la Ficha Clínica soporte papel, considerando los datos mínimos exigidos de acuerdo con el presente protocolo (Anexo N° 1).
- Gestionar horas de Consultas Médicas de Especialidades
- Manejar y controlar el movimiento diario de Fichas Clínicas con Unidad Archivo SOME

**Departamento de Informática de SSASUR:** Será responsable de

- Mantener el soporte electrónico y su conservación en la plataforma digital de la Ficha Clínica.
- Otorgar el acceso al soporte electrónico de Ficha Clínica mediante la generación de perfiles habilitados de usuario.

**Personal Clínico habilitado y vinculado a la atención del paciente:** Será responsable de

- Registrar las atenciones prestadas a los usuarios en la Ficha Clínica ya sea en soporte papel o electrónico.
- Realizar el correcto uso de la Ficha Clínica soporte papel o electrónico.
- Cumplir las normas relacionadas al uso de Ficha Clínica soporte papel o electrónico descritas en este documento.
- Trasladar la Ficha clínica cuando el paciente agendado se encuentre hospitalizado en un servicio clínico del HCSFP, hacia la Unidad de Endoscopia o Pabellón (Enfermera o TENS)
- Trasladar Ficha Clínica hasta servicio de recaudación al alta de un paciente hospitalizado. (Enfermera o TENS)

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO<br/>SAN FRANCISCO-PUCÓN</p> | <h2>FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL</h2> | Código: REG 1.1-1.4             |
|   |   | Edición: Tercera                |
|   |   | Fecha elaboración:<br>Mayo 2022 |
|   |   | Vigencia: Mayo 2027             |
|   |   | Página: 6 de 33                 |

#### 4.2 DE LA SUPERVISIÓN:

- Jefe de la Unidad de SOME.
- Director y Sub Director Médico

#### 5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Norma de manejo operativo de Ficha Clínica única e individual Hospital Hernán Henríquez Aravena, segunda versión, enero 2013.
- Ley Deberes y Derechos del paciente, Ley N° 20.584, Ministerio de salud, 24 de abril de 2012
- Decreto N° 41, 15 de diciembre del 2012, Aprueba Reglamentos sobre Fichas Clínicas
- Ley 19.628, artículo 2 letra G, artículo 24. Protección de la vida privada.

#### 6. DEFINICIONES

**Acceso:** Acción que otorga el derecho de poder acceder a la Ficha Clínica al personal involucrado, paciente y/o representante legal, relacionado con la atención de un paciente con el fin de consulta y registro de una atención entregada, esto independiente del tipo de soporte en que se encuentre la Ficha Clínica.

**Vinculación:** Procedimiento mediante el cual es posible identificar y relacionar los diferentes registros clínicos de un paciente, permitiendo el acceso a la integralidad de la información de la Ficha clínica por parte de los profesionales que participan en el proceso de atención.


**Atenciones Ambulatorias:** Son todas aquellas prestaciones de salud y procedimientos médicos que se realizan al paciente en el establecimiento sin la necesidad de pernoctar o generar un egreso hospitalario.

**Atención Hospitalizados:** Son todas aquellas prestaciones de salud o procedimientos médicos que se realizan al paciente durante la internación en Unidades de hospitalizados previa indicación/autorización del Médico tratante o Asistencial.

**Autenticidad:** Condición que indica que los registros clínicos sean los originales y auténticos y no sean susceptibles de ser modificados o borrados.

**Censo:** Es el número de pacientes internados que están ocupando una cama en el Hospital diariamente.

**Certificado Activo Fonasa:** Documento que acredita si una persona está o no afiliada al Sistema Público de Salud (FONASA).

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO<br/>SAN FRANCISCO-PUCÓN</p> | <b>FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL</b> | Código: REG 1.1-1.4             |
|   |   | Edición: Tercera                |
|   |   | Fecha elaboración:<br>Mayo 2022 |
|   |   | Vigencia: Mayo 2027             |
|   |   | Página: 7 de 33                 |

**Código Único de identificación de la Ficha Clínica:** Sistema de identificación de las Fichas Clínicas, cuyo objetivo es identificar el historial clínico y vincular los dos soportes utilizados. En el HCSFP este código corresponde al RUN del paciente.

**Confección:** Hacer una cosa material.

**Confidencialidad:** Característica por la cual se garantiza el acceso a dicha información únicamente a personal calificado y pertinente, lo que permite asegurar la reserva y resguardo de la intimidad del paciente respecto de la información contenida en la ficha clínica.

**Conservación:** Conjunto de medidas destinadas a asegurar la mantención y preservación de los documentos.

**DAU:** Dato de Atención de Urgencia.

**EDA:** Endoscopia Digestiva Alta

**FC (Ficha Clínica):** El instrumento obligatorio en que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de una persona, que cumple la finalidad de mantener integrada la información necesaria para el otorgamiento de atenciones de salud al paciente". En ese contexto, la Entidad Acreditadora constatará para establecer. (Artículo 12 de la Ley 20.584).

**SGH:** Sistema Gestión de Hospitalizados.

**HCE:** Historia Clínica Electrónica. Sistema de información electrónica dentro de la plataforma electrónica de la Ficha Clínica que proporciona el Servicio de Salud Araucanía Sur al Hospital Clínico San Francisco Pucón.

**HCSFP:** Hospital Clínico San Francisco de Pucón.

**Horario hábil:** Horario de lunes a viernes de 08:00 a 17:00 hrs.

**Horario inhábil:** Horario de lunes a viernes de 17:00 a 08:00 hrs. del día posterior, feriados y fines de semana.

**Integralidad:** Se refiere a toda la información y/o registro que constituye la Ficha Clínica, independiente del tipo de soporte que se utilice.


**LEQ:** Lista de Espera Quirúrgica.

**NN:** Non Nominatum. Paciente cuyos datos de identificación se desconocen (RUN, nombre, sexo, edad y/o previsión, pasaporte).

**Número de Ficha Clínica:** Corresponde al número correlativo asignado en el establecimiento al soporte papel de la Ficha Clínica para su almacenamiento en unidad de archivo.

**Policlínico:** Se entenderá como la atención de tipo abierta, Consulta General o Especializada que se brinda a un paciente en el HCSFP, sea en el Centro Médico o en la consulta institucional.



|  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <br>HOSPITAL CLÍNICO<br>SAN FRANCISCO-PUCÓN | <b>FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL</b> | Código: REG 1.1-1.4             |
|  |   | Edición: Tercera                |
|  |   | Fecha elaboración:<br>Mayo 2022 |
|  |   | Vigencia: Mayo 2027             |
|  |   | Página: 8 de 33                 |

**RCE:** Registro Clínico Electrónico. Sistema de información dentro de la plataforma electrónica de la Ficha Clínica que proporciona el SSASUR al Hospital Clínico San Francisco Pucón

**RN:** Recién Nacido.

**RUN:** Rol Único Nacional.

**Registros clínicos:** Documentos que contienen información de salud relacionada al paciente y las acciones y/o procedimientos a los que ha sido sometido.

**SIGGES:** Sistema de Información para la Gestión de Garantías Explicitas de Salud.

**Soporte de Ficha Clínica:** Formato en que se contienen los registros clínicos que conforman la Ficha Clínica. Puede ser soporte electrónico, soporte papel o mixto.

**SSASUR:** Servicio de Salud Araucanía Sur.

**Sistema Informático SSASUR:** El Servicio de Salud Araucanía Sur, dispone de una página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl), que contiene el sistema informático con arquitectura modular, dentro de la cual se encuentra habilitado el Sistema Agenda Médica, que permite, entre otros procesos, asignar el número correlativo local (número de ficha clínica), que da la ubicación en Unidad de Archivo SOME e imprimir la carátula de la Ficha Clínica.

**SOME:** Servicio de Orientación Médico Estadístico

## REG 1.1. FICHA CLÍNICA UNIDAD E INDIVIDUAL


### 7. DESARROLLO

#### 7.1 TIPO DE SOPORTE DE LA FICHA CLÍNICA

En el Hospital Clínico San Francisco de Pucón los registros clínicos que conforman la Ficha Clínica Única son de tipo mixto: un soporte de papel y otro soporte electrónico. Toda esta información se vincula al paciente mediante un código único identificatorio, que corresponde a su RUN.

- a) Soporte papel:** Corresponde al material lámina de papel, escrito o impreso que evidencia registros clínicos variados de pacientes, realizados por funcionarios habilitados y según corresponda a la prestación entregada. Por ejemplo : Egresos Hospitalarios, Evoluciones Clínicas, Epicrisis Médica, Protocolos Operatorios, Interconsultas de papel, DAU, Hojas de Enfermería e Indicaciones Médicas, atenciones ambulatorias, Originales o Copias de Exámenes realizados en extra sistema de acuerdo a disponibilidad, Resultados de Biopsias, Informe de Ecografías.



|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO<br/>SAN FRANCISCO-PUCÓN</p> | <b>FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL</b> | Código: REG 1.1-1.4             |
|   |   | Edición: Tercera                |
|   |   | Fecha elaboración:<br>Mayo 2022 |
|   |   | Vigencia: Mayo 2027             |
|   |   | Página: 9 de 33                 |

#### b) Soporte anexo Unidad de Diálisis

-Cada paciente de diálisis tendrá una ficha clínica única e individual en formato papel.

-Por concepto de volumen de datos, existirá como anexo un archivador individual (formato papel) con los registros generados en cada sesión.

-Este archivo estará rotulado con los mismos datos de la caratula de FC única del paciente (punto 7.4.1 página 12).

-El código único de vinculación entre la FC soporte papel con este archivo de consolidados de diálisis es el RUN del paciente.

Todo control con nefrólogo será registrado en FC del paciente (no archivo de consolidado), la cual será solicitada según programación previa a unidad de Archivo según protocolo vigente (REG 1.4).


- Los registros del archivador anexo serán incorporados a la FC única cuando el paciente egrese de la unidad por traslado o fallecimiento.

-Todos los profesionales que requieran acceder a la información de la FC y/o de este archivo anexo de diálisis, podrán acceder a él mediante solicitud a Unidad de archivo con el código único de vinculación.

#### Estructura y Condiciones de Soporte Papel

- La Ficha Clínica no debe contener hojas sueltas en su interior.
- La carátula de la Ficha Clínica no debe tener anotaciones, ni estar enmendada.
- Si la Ficha Clínica contiene mucha información que impida el manejo apropiado de esta, excediendo 2 cm de ancho, debe ser dividida en tomos y registrar con número de tomos correlativos por ejemplo Tomo 1 de 2, y estar archivados en sección Activo de Tomos por el periodo establecido por ley (15 años).
- Al momento de otorgar atenciones clínicas se entregará el último tomo, que contendrá los antecedentes más recientes, pudiendo ser solicitados los tomos previos para análisis si es requerido por el profesional tratante.
- La Ficha Clínica contiene registros archivados que llevan un orden cronológico, los cuales tienen relación con el tipo de ingreso durante la atención.

**b) Soporte electrónico:** Dentro de la Plataforma SSASUR existen Herramientas informáticas que permiten registrar todas las atenciones realizadas al paciente, y para acceder se deben solicitar las

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
| <br><b>HOSPITAL CLÍNICO</b><br>SAN FRANCISCO-PUCÓN | <b>FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL</b> | Código: REG 1.1-1.4             |
|   |   | Edición: Tercera                |
|   |   | Fecha elaboración:<br>Mayo 2022 |
|   |   | Vigencia: Mayo 2027             |
|   |   | Página: 10 de 33                |


validaciones a Soporte del SSAS a través del Informático local y de acuerdo al perfil necesario, los Módulos disponibles al Hospital Clínico San Francisco Pucón son los siguientes:

| COMPONENTES<br>SOPORTE<br>ELECTRÓNICO        | DESCRIPCIÓN   |
|--|---|
| <b>URGENCIA</b>                              | Módulo en el que se ingresa la información del DAU. Se utiliza en pacientes atendidos en el Servicio de Urgencia en el que se ingresa la información de las prestaciones otorgadas. Todos los funcionarios habilitados vinculados a la atención del paciente en este servicio pueden ingresar los datos de acuerdo con sus perfiles de ingreso y acceder a la información retrospectiva del paciente en caso de que éste presente atenciones de urgencia previas.   |
| <b>RCE</b>                                   | Se utiliza en pacientes que reciben prestaciones en consultas ambulatorias. El (la) funcionario(a) que realiza la atención clínica ingresa con su perfil de usuario al módulo RCE del sistema informático.  |
| <b>HCE</b>                                   | Módulo de acceso a la información clínica que ha registrado el paciente durante sus atenciones en los establecimientos de salud de la Red. Constituye el soporte electrónico de la ficha clínica única y contiene: Resultados de exámenes de laboratorio (excluye imagenológicos); Signos vitales; DAU; Interconsultas; Garantía Explícita de Salud; Recetas, entre otros. Es una base de datos a nivel del servicio de salud; por lo que permite visualizar las atenciones de los pacientes en otros establecimientos de la RED. |
| <b>AGENDA<br/>MÉDICA</b>                     | Sistema en el que se puede acceder al historial de atenciones del paciente, el estado de horas, resultado de exámenes y registrar procedimientos menores, de consulta morbilidad de toda atención realizada al paciente.  |
| <b>Libro de<br/>Pabellón<br/>Electrónico</b> | Módulo disponible en sistema Agenda Médica, en el que se ingresa la información quirúrgica del paciente (cirugías mayores y menores).   |
| <b>Epicrisis</b>                             | Documento electrónico registrado en el módulo de SGH el cual es confeccionado por el médico en el momento del alta, donde resume los aspectos más relevantes que cursó el paciente durante el periodo de hospitalización.   |
| <b>Receta<br/>electrónica</b>                | Módulo en el que se digitan de forma electrónica las recetas médicas prescritas en la atención clínica del paciente.  |

### c) Soporte electrónico de Imágenes

El Hospital cuenta con un programa (GEPACS) el que se encuentra disponible los computadores de los servicios clínicos de Hospitalización y en el servicio de Imagenología.

Contiene archivos digitales de imágenes, informes radiológicos, órdenes médicas de exámenes, consentimientos informados, y otros registros relacionados a procedimientos imagenológicos. La información se sube a la plataforma mediante el mismo código identificador que corresponde al RUN del paciente (vinculación). Los funcionarios de imagenología acceden con nombre de usuario y clave individual asignada por Informático local.

|  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <br>HOSPITAL CLÍNICO<br>SAN FRANCISCO-PUCÓN | <b>FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL</b> | Código: REG 1.1-1.4             |
|  |   | Edición: Tercera                |
|  |   | Fecha elaboración:<br>Mayo 2022 |
|  |   | Vigencia: Mayo 2027             |
|  |   | Página: 11 de 33                |

Los funcionarios que tienen acceso a este Programa en los Servicios de Urgencia y Hospitalizados acceden mediante una clave genérica.

#### **d) Soporte electrónico de Exámenes de Laboratorio**

El Hospital cuenta con un sistema informático de Laboratorio para revisión de resultados de exámenes clínicos, al cual se accede a través de página web del Hospital.

Los funcionarios que tienen acceso a este Programa son los profesionales de los Servicios de Laboratorio, Urgencia y Hospitalizados mediante una clave única e intransferible asignada por Informático Local.

### **7.2 VINCULACIÓN DE LA FICHA CLÍNICA: CÓDIGO ÚNICO IDENTIFICATORIO**

La vinculación del registro en soporte de papel y en soporte electrónico se encuentra dada por el **código único de identificación** y que en el Hospital Clínico San Francisco Pucón es el **RUN del paciente**.

Para crear la Ficha Clínica de pacientes que cuentan con identificación, los documentos que se pueden presentar son la cédula de identidad, certificado de nacimiento, certificado de adopción o libreta de matrimonio. De esta manera se puede obtener el RUN que corresponde al **código único identificatorio de la Ficha Clínica**.

En el caso de la apertura de Ficha Clínica de pacientes que no presenten documentación y/o no posea RUN (RN y NN) se debe utilizar la opción disponible en el módulo Agenda Médica para crear "Paciente sin documentación" y generar un **Nº de RUN provisorio**.


En el caso de la apertura de Ficha Clínica de pacientes extranjeros es necesario que éste posea su pasaporte o documento de identificación del país de origen, con lo cual se genera **Nº de RUN provisorio** y con este se asocia un número de Ficha Clínica. Es responsabilidad del HCSFP que genera este RUN, reemplazarlo cuando el paciente presente su documentación definitiva, previa comunicación de actualización de antecedentes del mismo.

### **7.3 ACCESO A LA INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN**

#### **7.3.1 ACCESO A FICHA CLÍNICA SOPORTE PAPEL**

Como norma general, la Ficha Clínica soporte papel podrá ser solicitada para los siguientes fines:

- Atención de pacientes en policlínicos, salas de hospitalización, sala de procedimientos, Servicios de apoyo y diagnóstico y Pabellón.
- Auditorías internas y externas (SASSUR)

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO<br/>SAN FRANCISCO-PUCÓN</p> | <b>FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL</b> | Código: REG 1.1-1.4             |
|   |   | Edición: Tercera                |
|   |   | Fecha elaboración:<br>Mayo 2022 |
|   |   | Vigencia: Mayo 2027             |
|   |   | Página: 12 de 33                |

- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente
- Referentes Legales.
- Otros casos excepcionales que deben ser revisados y autorizados por el Director del Hospital, Sub Director Médico o Jefe SOME.

Conforme al cumplimiento de la Ley 20.584, tendrá acceso a la Ficha Clínica todo funcionario habilitado del establecimiento ya sea, clínico o administrativo, que forme directamente parte de la atención del paciente.

### 7.3.2 ACCESO A FICHA CLÍNICA SOPORTE ELECTRÓNICO

Existe una plataforma informática proporcionada por el SSASUR, a la cual se accede a través de la dirección electrónica [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl) (Anexo 2), sólo personal autorizado puede ingresar mediante una clave única e intransferible.

Cuando un funcionario ingresa al establecimiento, a través de Informática local se solicita a Soporte Informática SSASUR la creación de clave de acceso, en la cual quedarán habilitados aquellos sistemas de acuerdo a su perfil de usuario.

Esta plataforma SSASUR contiene diversos módulos (Anexo 4) habilitados para el Hospital Clínico San Francisco Pucón.

Con lo anterior todos los Profesionales de la Salud tienen acceso a la integralidad de la información que se encuentre en la Ficha Clínica electrónica, de la misma manera deben ser éstos responsables de los registros, así como acceso y cierre de sus sesiones.

## 7.4 ANTECEDENTES GENERALES DE LA FICHA CLÍNICA


### 7.4.1 CREACIÓN FICHA CLÍNICA

La confección del soporte papel de la ficha clínica puede iniciarse por:

- a) Una primera consulta en policlínico del establecimiento (centro médico o institucional)
- b) Una primera hospitalización (atención de urgencias, electivas o traslados)
- c) Nacer en el establecimiento.

En este último caso, al egreso de la madre, en Oficina de Ingreso se crea FC del RN con RUN o RUN provisorio, quedando archivada con FC de la madre o correlativo correspondiente en Unidad de Archivo.

El formato del soporte de papel (para su confección), es generado a través de la Agenda Médica de manera predeterminada.

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO<br/>SAN FRANCISCO-PUCÓN</p> | <b>FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL</b> | Código: REG 1.1-1.4             |
|   |   | Edición: Tercera                |
|   |   | Fecha elaboración:<br>Mayo 2022 |
|   |   | Vigencia: Mayo 2027             |
|   |   | Página: 13 de 33                |


- La confección del soporte Ficha Clínica es responsabilidad de todo personal habilitado con numeración asignada (Jefe SOME)
- Es responsabilidad del personal de la Unidad de Archivo de SOME la impresión de la carátula de la Ficha Clínica en todos los casos.
- Los datos del paciente, que identifican la carátula del soporte papel de la Ficha Clínica (ver Anexo 1), son los siguientes:

|                                    |                                  |
|------------------------------------|----------------------------------|
| Nº de Ficha Clínica                | Ocupación                        |
| 1er Nombre y 1 apellido (al menos) | Domicilio                        |
| RUN o RUN provisorio               | Teléfono (1)                     |
| Género                             | Correo electrónico               |
| Fecha de nacimiento                | Nombre madre y padre             |
| Previsión                          | RUN y nombre representante legal |

- Actualmente el Hospital Clínico San Francisco Pucón se encuentra en proceso de actualización de formato de carátula de la Ficha Clínica formato papel con nuevo nombre comercial y logo institucional, por lo que es posible encontrar dos tipos de caratula de Ficha Clínica formato papel. En la medida que una Ficha Clínica es requerida y posea la carátula antigua se procederá a su actualización (Anexo1).
- Los datos del paciente que se encuentran contenidos en la carátula de la Ficha Clínica formato papel anterior y formato papel nuevo son iguales. En directa relación con esto, el Hospital Clínico San Francisco Pucón declara un plazo aproximado de 7 años para realizar el cambio (unificación) de carátula de Ficha Clínica formato papel nueva a todas las Fichas existentes.

## 7.5 CONFIDENCIALIDAD DE LA FICHA CLÍNICA

- La reserva de la información contenida en la Ficha Clínica (en todos sus soportes), de acuerdo con la Ley 20.584, sobre los Derechos y Deberes de los Pacientes, Artículo 12: La Ficha Clínica permanecerá en poder del Hospital Clínico San Francisco Pucón, siendo su responsabilidad la reserva y resguardo de su contenido.
- Se declara además que la información contenida en la Ficha Clínica es de carácter confidencial y está ligada al secreto profesional de todos los funcionarios que desempeñan funciones en la Institución, quedando estrictamente prohibido su acceso a personas que no se vinculen en forma directa a la atención de los pacientes.
- Es importante mencionar que la propiedad de la información pertenece al paciente. Frente a esto, se aclara que la información contenida en la Ficha Clínica en el Hospital Clínico San Francisco de Pucón podrá ser entregada (copia) en forma total o parcial por solicitud expresa:

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO<br/>SAN FRANCISCO-PUCÓN</p> | <b>FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL</b> | Código: REG 1.1-1.4             |
|   |   | Edición: Tercera                |
|   |   | Fecha elaboración:<br>Mayo 2022 |
|   |   | Vigencia: Mayo 2027             |
|   |   | Página: 14 de 33                |

1. Al titular de la Ficha Clínica, a su representante legal o, en caso de fallecimiento del titular, a sus herederos, previa revisión y autorización de Dirección.
2. A los padres o tutor legal de niños menores de 18 años.
3. A un tercero debidamente autorizado por el titular, mediante poder simple otorgado ante notario.
4. A los tribunales de justicia, siempre que la información contenida en la Ficha Clínica se relacione con las causas que estuvieren conociendo.
5. A los fiscales del Ministerio Público y a los abogados, previa autorización del juez competente, cuando la información se vincule directamente con las investigaciones o defensas que tengan a su cargo.
6. A los Profesionales Clínicos por razón de tipo Legal o Administrativos.

Las instituciones y personas indicadas precedentemente adoptarán las providencias necesarias para asegurar la reserva de la identidad del titular de las Fichas Clínicas a las que accedan, de los datos médicos, genéticos u otros de carácter sensible contenidos en ellas y para que toda esta información sea utilizada exclusivamente para los fines para los cuales fue requerida.

En estos casos, será responsabilidad de las personas o instituciones señaladas tomar medidas necesarias para asegurar la reserva de los datos a los que tengan acceso.


Si un paciente o representante legal requiere copia de la Ficha Clínica para su entrega se deberá completar un formulario denominado "Solicitud de Ficha Clínica" el cual será entregado a Jefe de SOME para su gestión y posterior archivo de una copia de ese formulario en la Ficha Clínica (Anexo 8 a o b).

Para efectos de solicitud de Ficha Clínica por parte de Profesionales Clínicos por razones de tipo legal o Administrativos se deberá completar un formulario denominado "Formulario Solicitud de Ficha Clínica Interno" y entregado a Jefe de SOME para su gestión (Anexo 7).

En situaciones que se requiera una "copia de Ficha Clínica", para motivos fiscales públicos, tribunales de justicia, etc., se deberá recepcionar un oficio, resolución o documento similar de esta institución, en oficina de Jefe SOME.

La respuesta de solicitud interna de Fichas Clínicas se dará en un periodo no mayor a 48 horas según corresponda el caso, informando vía correo electrónico al solicitante fecha en que la (s) Fichas Clínicas estarán disponibles para ser retiradas.

Cabe mencionar que en el caso de las entidades públicas o judiciales el periodo de respuesta será dentro de los 5 días hábiles siguiente.

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
| <br><b>HOSPITAL CLÍNICO</b><br>SAN FRANCISCO-PUCÓN | <b>FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL</b> | Código: REG 1.1-1.4             |
|   |   | Edición: Tercera                |
|   |   | Fecha elaboración:<br>Mayo 2022 |
|   |   | Vigencia: Mayo 2027             |
|   |   | Página: 15 de 33                |

## **REG 1.4. PROCEDIMIENTO DE ENTREGA, RECEPCIÓN Y CONSERVACIÓN DE FICHAS CLÍNICAS**

---

### **7.6 PROCEDIMIENTO DE ENTREGA DE FICHA CLÍNICA SOPORTE PAPEL**

Corresponde a un proceso administrativo que comienza con la solicitud de una Ficha Clínica de un paciente, la cual se concreta de acuerdo a lo siguiente:


1. Atención de policlínicos Centro Médico (con hora agendada y por demanda espontánea).
2. Atención de policlínico institucional (con hora agendada y por demanda espontánea).
3. Atención de pacientes de Endoscopia.
4. Atención de paciente en Servicios de hospitalización.
5. Hospitalizaciones vía Servicio de Urgencia.
6. Entrega de Fichas Clínicas para fines de revisión.
7. Entrega de una copia de la Ficha Clínica.
8. Entrega de Fichas Clínicas para revisión de antecedentes durante una atención en el Servicio de Urgencia.

#### **7.6.1 Procedimiento para la atención en policlínico Centro Médico con hora agendada:**

El procedimiento de entrega de Ficha Clínica papel se realizará de la siguiente manera:

1. Se agenda la hora en admisión del Centro Médico, posteriormente un funcionario envía al finalizar la jornada, vía correo electrónico a la Unidad de Archivo de SOME la nómina general de atenciones rectificadas para la mañana del día siguiente.
2. Al inicio de la jornada se imprime Planilla de Entrega y Recepción de FC de atención diaria enviada por el Centro Médico, con doble copia (una para entregar a personal administrativo del Centro Médico y la otra quedará en Unidad de Archivo).
3. Se retiran soporte papel de Fichas Clínicas en la Unidad de Archivo de la jornada de la mañana a las 09:00 hrs, y al mismo tiempo se realiza la devolución de las Fichas Clínicas del día anterior, la jornada tarde es entregada a las 12:30 hrs, siendo todas retiradas por Administrativo del CM.
4. Al recepcionar la ficha, el funcionario del Centro Médico firma en formulario "Registro de Entrega y Recepción de Ficha Clínica", y firma su recepción conforme en la misma. (Anexo 6)
5. Los responsables de los traslados son el personal Administrativo, profesionales de SOME o TENS delegado.




|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO<br/>SAN FRANCISCO-PUCÓN</p> | <b>FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL</b> | Código: REG 1.1-1.4             |
|   |   | Edición: Tercera                |
|   |   | Fecha elaboración:<br>Mayo 2022 |
|   |   | Vigencia: Mayo 2027             |
|   |   | Página: 16 de 33                |

### **7.6.2 Procedimiento para la atención en policlínico Centro Médico por demanda espontánea (sobrecupo):**

1. Si un paciente es agregado por sobrecupo la Ficha Clínica se solicita por personal administrativo de Centro Médico mediante correo electrónico a Unidad de Archivo.
2. Se busca el soporte papel de la Ficha Clínica en Unidad de Archivo.
3. Se anota en forma manual, en la nómina general de atención diaria de la jornada del Centro Médico y posteriormente se procede a la atención del Paciente.
4. La Ficha Clínica se devuelve junto al total de Fichas Clínicas al día hábil siguiente a cargo de personal administrativo de Centro Médico a la Unidad de Archivo Some.
5. La o las FC que se devuelven al día siguiente quedan almacenadas de manera transitoria en la oficina de administrativo de Centro Médico.
6. En caso de que el soporte papel de la Ficha Clínica sea solicitada el mismo día por dos o más profesionales, el administrativo de la Unidad de Archivo dejará constancia en el formulario "Registro de Entrega y Recepción de Ficha Clínica, informándole al administrativo del Centro Médico de manera que sea ubicable en el box del profesional para su uso posterior.
7. En todos los casos de atenciones realizadas en policlínico, el plazo para la devolución de las Fichas Clínicas soporte papel de las atenciones diarias será en la jornada de la mañana hábil siguiente mediante un sistema de devolución/entrega.
8. Si desde el Policlínico hubiera alguna indicación de Hospitalización de un paciente, éste será derivado al Servicio de urgencia donde se realizará su admisión (ingreso vía urgencia).

### **7.6.3 Procedimiento para la atención en policlínico Institucional:**

1. Existe un sistema de policlínico institucional de pacientes de lista de espera quirúrgica (LEQ).
2. Se genera una programación de policlínico de acuerdo a un bloque de horario en plataforma electrónica en el módulo Agenda Médica, de pacientes citados a control y/o evaluación.
3. La solicitud de esta programación se realiza cada día viernes a la unidad de archivo mediante el formulario de "Registro de Entrega y Recepción de Ficha Clínica" en el cual se consolidan los policlínicos de los distintos profesionales. La enfermera a cargo de Planificación Quirúrgica es quien debe entregar semanalmente esta solicitud impresa a Unidad de Archivo.
4. Si fuese necesaria una Ficha Clínica extraordinaria por sobrecupo, para realizar algún registro u otro caso, la enfermera a cargo de Planificación Quirúrgica será la encargada de generar esta gestión.

|  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <br>HOSPITAL CLÍNICO<br>SAN FRANCISCO-PUCÓN | <b>FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL</b> | Código: REG 1.1-1.4             |
|  |   | Edición: Tercera                |
|  |   | Fecha elaboración:<br>Mayo 2022 |
|  |   | Vigencia: Mayo 2027             |
|  |   | Página: 17 de 33                |

5. Si desde el Policlínico surgiera alguna indicación para Hospitalización, se realiza de la siguiente manera:

**Ingreso desde policlínico Institucional:** (sólo en horario hábil).

- ✓ El paciente con la indicación del médico es derivado a Unidad de Ingreso Hospitalizados.
- ✓ La unidad de Ingreso Hospitalizados solicita a través del formulario “Registro de Entrega y Recepción de Ficha Clínica” a la Unidad de archivos, el cual debe cerrar la solicitud anterior (Policlínico)
- ✓ La unidad de Ingreso Hospitalizados prepara la documentación correspondiente, y da aviso al servicio de hospitalización de destino, posteriormente un TENS debe retirar la Ficha Clínica, dejando constancia de este acto en formulario “Registro de Entrega y Recepción de Ficha Clínica”, y posterior a esto acompañar al paciente al servicio.


**7.6.4 Procedimiento para atención en Unidad Endoscopia o Colonoscopia:**

• **Paciente beneficiario de Fonasa:**

- ✓ Se agenda la hora para el procedimiento en unidad de EDA de acuerdo a coordinación interna
- ✓ Unidad de EDA envía al finalizar la jornada vía correo electrónico a la Unidad de Archivo la nómina general de atenciones (endoscopías) para el día siguiente.
- ✓ Al inicio de la jornada se imprime la hoja de formulario “Registro de Entrega y Recepción de Ficha Clínica” en la Unidad de Archivo, con doble copia (una para entregar a personal de endoscopia y la otra quedará en Unidad de Archivo).
- ✓ El día de procedimiento las Ficha Clínica de la jornada completa (mañana y tarde) son retiradas a las 08:30 am por el administrativo Unidad de EDA en Unidad de Archivo, dejando registro de entrega en planilla correspondiente y a su vez realiza la devolución de las Fichas Clínicas del día anterior.

• **Paciente beneficiario de libre elección o privado:**

- ✓ Se agenda la hora del procedimiento en admisión del Centro Médico con formulario de interconsulta u orden médica.
- ✓ Posteriormente un funcionario del Centro Médico envía al finalizar la jornada, vía electrónica a la Unidad de Archivo de SOME, la nómina general de pacientes para Procedimientos de Endoscopias, para el día correspondiente.

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO<br/>SAN FRANCISCO-PUCÓN</p> | <b>FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL</b> | Código: REG 1.1-1.4             |
|   |   | Edición: Tercera                |
|   |   | Fecha elaboración:<br>Mayo 2022 |
|   |   | Vigencia: Mayo 2027             |
|   |   | Página: 18 de 33                |

- ✓ Al inicio de la jornada se imprime la hoja de atención diaria del profesional en la Unidad de Archivo, con doble copia (una para entregar a personal Centro Médico y la otra quedará en Unidad de Archivo).
- ✓ El día del procedimiento las Fichas Clínicas de la jornada completa (mañana y tarde) son retiradas durante la mañana por el administrativo del Centro Médico desde Unidad de archivo, dejando registro de entrega en planilla correspondiente. Y a su vez realiza la devolución de las Fichas Clínicas del día anterior. Posteriormente el mismo hace entrega de Fichas Clínicas a enfermera de EDA.
- ✓ Una vez finalizados los procedimientos, el/la funcionaria de endoscopia traslada las Fichas Clínicas de las atenciones del día (mañana y tarde) al Centro Médico quienes posteriormente hacen devolución a Unidad de Archivo. Al recepcionarlas, el funcionario del archivo firma en la hoja de atención diaria, y firma su recepción conforme en la misma.
- ✓ Los responsables de los traslados son el personal Administrativo, profesionales de SOME o TENS delegado de endoscopia.

- **Paciente hospitalizado:**


El procedimiento de entrega de ficha clínica papel se hará de la siguiente manera:

- ✓ Se agenda hora en Unidad EDA.
- ✓ En estos casos el paciente se encuentra hospitalizado, la Ficha Clínica se encuentra en custodia del servicio.
- ✓ Existe una coordinación entre médico tratante del servicio con el profesional de la Unidad de EDA para la pertinencia del procedimiento.
- ✓ Al momento del traslado del paciente hospitalizado a la Unidad de Endoscopia, TENS que lo acompaña, traslada consigo la Ficha Clínica del paciente. Lo cual aplica también al término del procedimiento.
- ✓ Los responsables de los traslados de la Ficha Clínica son los TENS delegados por la enfermera.

#### **7.6.5 Procedimiento para atención de paciente hospitalizado de otra procedencia**

En este caso, la vía de entrega de la Ficha Clínica dependerá del servicio de procedencia del paciente, y del horario en que sea realizado el ingreso, siendo las posibilidades:

- ✓ Policlínico institucional: horario inhábil

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO<br/>SAN FRANCISCO-PUCÓN</p> | <b>FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL</b> | Código: REG 1.1-1.4             |
|   |   | Edición: Tercera                |
|   |   | Fecha elaboración:<br>Mayo 2022 |
|   |   | Vigencia: Mayo 2027             |
|   |   | Página: 19 de 33                |

- ✓ Policlínico centro médico: horario hábil e inhábil
- ✓ Servicio de urgencia por Gestión Camas (detallado en punto 7.6.6)
- ✓ Ingresos programados por otros profesionales.

- En horario hábil el paciente con indicación de hospitalización debe dirigirse a Unidad de Ingreso de Hospitalizados SOME.
- El funcionario prepara la documentación y Ficha Clínica según procedimiento ya mencionado.
- Se da aviso al servicio de hospitalización de destino y posteriormente un TENS debe retirar la Ficha Clínica, dejando constancia de este acto en formulario “Registro de Entrega y Recepción de Ficha Clínica” para luego acompañar al paciente al servicio correspondiente.
- En horario inhábil el paciente con indicación de hospitalización debe dirigirse a Servicio Urgencia (Admisión Urgencia) quienes realizaran la gestión de acuerdo a lo detallado en punto 7.6.6.


#### **7.6.6 Detalle del procedimiento para Hospitalizaciones desde Servicio de Urgencia**

El procedimiento de entrega de Ficha Clínica papel será:

##### **Ingreso 24 horas**

1. Médico o matrona tratante indica hospitalización del paciente.
2. Enfermera de urgencia realiza coordinación con el servicio de hospitalizados para asignación de camas.
3. Desde Unidad de Urgencia acompañan al paciente al servicio correspondiente.
4. Búsqueda o elaboración del soporte papel de la ficha clínica por parte de funcionario de unidad de SOME.
5. El proceso del Censo diario por Unidad de Ingreso Some se confirma hospitalización de pacientes y procede a gestión de solicitud ya mencionada.
6. La unidad de Ingreso Hospitalizados prepara la documentación correspondiente y se da aviso al servicio de hospitalización de destino, posteriormente un TENS debe retirar la Ficha Clínica, dejando constancia de este acto en formulario “Registro de Entrega y Recepción de Ficha Clínica”, y posterior a esto acompañar al paciente al servicio.
7. El responsable del traslado es el TENS delegado o la enfermera de la Unidad Hospitalaria.

De lunes a viernes los funcionarios de SOME, retiran a primera hora todos los Formularios de Egresos Hospitalarios realizados durante el horario inhábil y verificando en Sistema Hospitalizados

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO<br/>SAN FRANCISCO-PUCÓN</p> | <b>FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL</b> | Código: REG 1.1-1.4             |
|   |   | Edición: Tercera                |
|   |   | Fecha elaboración:<br>Mayo 2022 |
|   |   | Vigencia: Mayo 2027             |
|   |   | Página: 20 de 33                |

(SGH) dicha gestión, posteriormente se realiza la búsqueda o preparación de Ficha Clínica para ser entregada en los Servicios.

#### **7.6.7 Procedimiento para Unidad de Diálisis**

-EU coordinadora de diálisis Frente solicitará la FC del paciente vía mail o mediante formulario de registro manual (anexo 11.7) a unidad de archivo.

-Las FC será solicitadas en día hábil anterior a la atención y se hará devolución el día hábil siguiente.

#### **7.7 PROCEDIMIENTO DE ENTREGA DE FICHA CLÍNICA PARA FINES DE REVISIÓN**

Corresponde a las solicitudes de Ficha Clínica para estudios, revisión de tratamientos, auditorías (oficina de calidad y seguridad del paciente, comité de ética, comité de farmacia, comité de IAAS, Imagenología propio paciente, poder judicial, Fonasa y Superintendencia de Salud, entre otros) u otra razón interna o externa.

La respuesta de solicitud de Ficha Clínica se dará en un período no mayor a 48 horas según corresponda el caso, informando vía correo electrónico al solicitante cuando estarán listas para ser retiradas.


Cabe mencionar que en el caso de las entidades públicas o judiciales el periodo de respuesta será dentro de los 5 días hábiles siguientes

La salida de las Fichas Clínicas del Archivo quedará en Planilla de “Registro Entrega y Recepción de FC” registrada en la carpeta de movimiento de fichas.

De manera interna la devolución de Fichas Clínicas debe ser dentro del transcurso del día y en caso de no haberse concluido la gestión o revisión deben ser solicitadas nuevamente.

Para todos los efectos la hoja de solicitud de Ficha Clínica deberá contener al menos los siguientes caracteres predeterminados:

- ✓ Nombre completo del solicitante
- ✓ Cargo
- ✓ Servicio
- ✓ Fecha solicitud
- ✓ Motivo de la solicitud
- ✓ Listado detallando nombre completo, Rut y número de Ficha Clínica
- ✓ Firma solicitante

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO<br/>SAN FRANCISCO-PUCÓN</p> | <b>FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL</b> | Código: REG 1.1-1.4             |
|   |   | Edición: Tercera                |
|   |   | Fecha elaboración:<br>Mayo 2022 |
|   |   | Vigencia: Mayo 2027             |
|   |   | Página: 21 de 33                |

## 7.8 RECEPCIÓN DE FICHAS CLÍNICAS EN UNIDAD DE ARCHIVOS SOME

Todas las Fichas Clínicas soporte papel que han sido entregadas desde Unidad Archivos SOME, deben retornar a dicha unidad de acuerdo a los tiempos establecidos. La recepción será de la siguiente manera:

- **Alta de pacientes:** Al momento que el paciente es dado de alta, el personal de turno entregará la Ficha Clínica en el Servicio de Recaudación en horario hábil o en Admisión de Urgencia en horario inhábil, para realizar trámites administrativos de dicha hospitalización.


La Ficha Clínica será retirada por Administrativo de Ingreso Hospitalizados en horarios establecidos, quien lleva un registro interno de dicho movimiento y posteriormente deberá ser devuelta a la Unidad de Archivo al día hábil siguiente de la recepción.

- **Derivación de pacientes:** Al momento que el paciente sea derivado a otro centro de salud, el personal de turno entregará la ficha en el Servicio de Recaudación en horario hábil o en Admisión de Urgencia en horario inhábil, para realizar trámites administrativos de dicha hospitalización.

La Ficha Clínica será retirada por administrativo de Ingreso Hospitalizados quien lleva un registro interno de dicho movimiento. La Ficha Clínica deberá ser devuelta a la unidad de Archivo al día hábil siguiente de la recepción.

- **Pacientes evaluados en policlínico institucional:** En cuanto a pacientes evaluados en Policlínico institucional (control de pacientes de cirugía) la Ficha Clínica es retirada de la Unidad de Archivo por funcionario de Unidad de Planificación Quirúrgica el día del control durante la mañana y siempre deben ser devueltas al día hábil siguiente. Si no se realiza la devolución según lo definido, no se pueden entregar las solicitudes posteriores.

- **Pacientes evaluados en Policlínico Centro Médico:** En cuanto a pacientes evaluados en Policlínico Centro Médico (control de pacientes privados de cirugía, consultas ambulatorias, consulta odontológica, etc.). Estas Fichas Clínicas de atención de la mañana, tarde y sobrecupo del día, son devueltas por administrativo Centro Médico durante la mañana del día hábil siguiente.

|  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <br>HOSPITAL CLÍNICO<br>SAN FRANCISCO-PUCÓN | <b>FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL</b> | Código: REG 1.1-1.4             |
|  |   | Edición: Tercera                |
|  |   | Fecha elaboración:<br>Mayo 2022 |
|  |   | Vigencia: Mayo 2027             |
|  |   | Página: 22 de 33                |

### **7.9 TRAZABILIDAD DE SOPORTE PAPEL DE LA FICHA CLÍNICA CON DESTINO A ATENCIÓN ABIERTA Y CERRADA**

Para la solicitud de Fichas Clínicas en atención abierta y cerrada, existe un registro de la entrega y recepción de los soportes papel el cual corresponde al formulario de “Registro de Entrega y Recepción de Ficha Clínica”

En el caso sea atención abierta o cerrada se debe registrar en la planilla mencionada anteriormente según los ítems que correspondan de manera de tener respaldo de la custodia de las Fichas Clínicas.

#### **Formato de Registro Entrega y Recepción de Ficha Clínica (Anexo 6)**

El formulario de Registro Entrega y Recepción de Ficha Clínica de atención abierta y/o cerrada contará con el siguiente formato (**datos mínimos, transversales**):

- ✓ Fecha de solicitud
- ✓ Número correlativo de solicitud de Ficha Clínica
- ✓ Unidad Solicitante
- ✓ Motivo
- ✓ Número de Ficha Clínica
- ✓ Recepción solicitante: Nombre (Primer nombre y apellido) y firma del responsable de la recepción.
- ✓ Fecha Recepción solicitante
- ✓ Devolución solicitante: Nombre (Primer nombre y apellido) y firma del responsable de la devolución.
- ✓ Fecha devolución solicitante
- ✓ Recepción Unidad Archivo: Nombre (Primer nombre y apellido) y firma del responsable de la recepción.
- ✓ Fecha Recepción de Unidad Archivo.

### **7.10 CONSERVACIÓN DE FICHAS CLÍNICAS**

- El soporte papel de la Ficha Clínica está conservada en un archivo único, centralizado y ordenado; con características que permiten su ubicación expedita, acceso oportuno, conservación física y resguardo de confidencialidad de datos en ella registrados.



## FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL

Código: REG 1.1-1.4

Edición: Tercera


Fecha elaboración:  
Mayo 2022

Vigencia: Mayo 2027

Página: 23 de 33

- Esta responsabilidad se encuentra a cargo de los funcionarios de la Unidad de Archivo SOME quienes son responsables de la mantención de las Fichas Clínicas ordenadas y numeradas, cautelando su estado de vigencia.
- Los espacios físicos destinados a este fin se consideran con acceso restringido a personal no autorizado y/o ajeno al servicio.
- El almacenamiento de las Fichas Clínicas en el archivo se realiza según numeración en forma correlativa ascendente, de tal manera de facilitar el acceso a ellas.
- Las Fichas Clínicas de papel deben ser conservadas en condiciones que garanticen el adecuado acceso a las mismas, durante el plazo mínimo de quince años contados desde el último ingreso de información que experimenten.
- Transcurrido el plazo de conservación de las FC (15 años) el HCSFP podrá eliminarlas a través de los medios propios o ajenos necesarios y que aseguren la confidencialidad de la información y efectiva eliminación. Se levantará un acta dejando constancia de todo lo obrado y se registrará al menos el nombre completo, Run y número de Ficha Clínica del paciente.
- La responsabilidad del HCSFP respecto a la conservación y reserva de la Ficha Clínica, cesará una vez que dicho instrumento se encuentre totalmente eliminado, sin perjuicio de su obligación de mantener reserva permanente sobre su contenido.
- Al desarchivar una Ficha Clínica se registrará en la Planilla Registro Entrega y Recepción de FC (Anexo 6), la salida y se dejará en su lugar un tarjetón provisorio de color, que consignará el N° de Ficha y fecha.
- El color del tarjetón variará de acuerdo a la Unidad que participa en el desarchivo de la Ficha Clínica: Ingreso Hospitalizados, Planificación Quirúrgica, Policlínico Institucional, Jefe SOME, Policlínico Centro Médico, las que permanecerán provisoriamente en Anaquel destinado para ello con nombre de unidad.

| Color Tarjetón | Desarchivo               |
|----------------|--------------------------|
| Rojos          | Ingreso Hospitalizados   |
| Azul           | Planificación Quirúrgica |
| Morado         | Interno Archivo          |
| Gris           | SIGGES                   |
| Rosado         | Jefe SOME                |
| Verde          | Centro Medico            |

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO<br/>SAN FRANCISCO-PUCÓN</p> | <b>FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL</b> | Código: REG 1.1-1.4             |
|   |   | Edición: Tercera                |
|   |   | Fecha elaboración:<br>Mayo 2022 |
|   |   | Vigencia: Mayo 2027             |
|   |   | Página: 24 de 33                |

- El procedimiento para retorno de la Ficha Clínica a su lugar de archivo se realizará según verificación y orden de dígito introduciendo la Ficha Clínica en el lugar que corresponda dentro del anaquel, el cual está indicado por el tarjetón correspondiente, retirando del lugar este mismo.
- En el caso de fallecimiento de paciente, se solicita a Jefe de Some gestión egreso fallecido en Sistema Agenda Médica, con registro en Carátula fecha y firma responsable, haciendo devolución de acuerdo a Unidad solicitante, posteriormente cambia su ubicación de archivo original a sección Archivo pasivo de la Unidad.
- La conservación de Ficha Clínica electrónica es responsabilidad del departamento de informática del SSAS.


## **7.11 AUTENTICIDAD DE LA FICHA CLÍNICA Y SUS DISTINTOS SOPORTES**

### **7.11.1 AUTENTICIDAD DE LA FICHA CLÍNICA SOPORTE PAPEL**

- En HCSFP, los responsables de ingresar la información de las prestaciones de salud entregadas al paciente son todos los funcionarios que participen directa o indirectamente en su atención.
- Para corroborar la autenticidad de la información registrada en la Ficha Clínica soporte papel, el funcionario que ingrese datos de las prestaciones otorgadas deberá validar los datos ingresados mediante su timbre y firma.

### **7.11.2 AUTENTICIDAD DE LA FICHA CLÍNICA SOPORTE ELECTRÓNICO**

- El sistema RCE, a través del cual se ingresa información al soporte electrónico de la Ficha Clínica, contiene perfiles de usuario, con distintos niveles de acceso a los diferentes módulos del sistema informático, dependiendo del profesional o funcionario que se vincula con la atención del paciente.
- Todos los funcionarios que prestan atención directa a un paciente, pueden acceder a este sistema mediante su nombre de usuario y contraseña asignados para registrar la información de las prestaciones entregadas según sus perfiles. Una vez registrada esta información, quedará almacenada con los datos del funcionario que la ingresó. Luego, al cierre de la atención, se le solicitará nuevamente su usuario y clave para autenticar los datos. Éste registro será invulnerable a realización de cambios por terceros, por lo tanto, cada atención quedará registrada con el nombre del funcionario que la realizó.

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
| <br><b>HOSPITAL CLÍNICO</b><br>SAN FRANCISCO-PUCÓN | <b>FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL</b> | Código: REG 1.1-1.4             |
|   |   | Edición: Tercera                |
|   |   | Fecha elaboración:<br>Mayo 2022 |
|   |   | Vigencia: Mayo 2027             |
|   |   | Página: 25 de 33                |

## 7.12 CAMBIOS EN FICHA CLÍNICA

### 7.12.1 CAMBIOS A REALIZAR EN FICHA CLÍNICA SOPORTE PAPEL

El HCSFP define que frente a errores en los registros escritos en la Ficha Clínica soporte papel, el funcionario deberá tarjar con una línea recta los registros erróneos, de tal manera de que sea posible visualizar lo registrado que se quiere corregir. Luego podrá escribir inmediatamente al lado del primer registro la información correcta. No podrá utilizarse lápiz corrector.

### 7.12.2 CAMBIOS A REALIZAR EN FICHA CLÍNICA SOPORTE ELECTRÓNICO


El HCSFP define que frente a errores de registro en el soporte electrónico de la Ficha Clínica, en cualquiera de sus Sistemas (Agenda Médica, Sistema RCE, Sistema HCE y Sistema gestión hospitalizados), para efectos de corrección, se deberá elevar una solicitud vía correo electrónico a Jefe de SOME del establecimiento, para la **apertura o habilitación o gestión con SSAS** del sistema correspondiente y que el profesional que corresponda pueda realizar la corrección del error de registro en conocimiento de los casos por parte de Sub Dirección médica.

No obstante, en el caso de que ocurra un error de registro en el Servicio de Urgencia se deberá elevar una solicitud a Subdirección Médica para poder gestionar con el Servicio de Salud ya que no se puede corregir de manera interna.

Frente a caída de Sistema, el registro de las atenciones de Urgencias, se procederá realizando el registro en papel (DAU papel en blanco), con la integración del sistema caído, cada médico debe registrar sus DAU en sistema electrónico, esto en un plazo de 72 horas. Será el Médico Jefe de Urgencia el responsable de monitorear que estas prestaciones sean ingresadas y no afecten el reporte estadístico.

## 7.13 MANTENCIÓN DE LA CARÁTULA DE LA FICHA CLÍNICA

- Forma parte de las actividades permanentes de los funcionarios de la Unidad de Archivos SOME el reemplazar carátulas deterioradas, en los casos de existir advertencias y/o notas clínicas, o en caso de cualquier adulteración de los datos originales de la carátula.
- Los funcionarios también deberán velar el cumplimiento de la norma establecida en este documento, monitoreando e informando a su jefatura directa las faltas u omisiones que identifiquen. Resguardando que las Fichas Clínicas se conserven en forma íntegra, es decir, que cumpla con los siguientes atributos:
  - ✓ Carátula sin signos de deterioro y/o adulteración en la información que contiene.
  - ✓ Ficha Clínica que se encuentre correctamente archivada sin hojas sueltas en su interior.

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
| <br><b>HOSPITAL CLÍNICO</b><br>SAN FRANCISCO-PUCÓN | <b>FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL</b> | Código: REG 1.1-1.4             |
|   |   | Edición: Tercera                |
|   |   | Fecha elaboración:<br>Mayo 2022 |
|   |   | Vigencia: Mayo 2027             |
|   |   | Página: 26 de 33                |

✓ Mantener el orden cronológico del historial clínico en lo posible.

## 8. DISTRIBUCIÓN

- Director General del Establecimiento.
- Subdirección Médica.
- SOME.
- Servicios Clínicos y Unidades de Apoyo
- Centro Médico.
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.

## 9. REGISTROS

- Planilla de solicitud de Ficha Clínica por funcionarios (Anexo 7)
- Registro de Entrega y Recepción de Ficha Clínica (Anexo 6)
- Solicitud de copia de Ficha Clínica paciente (Anexo 8, a /b)

## 10. CONTROL DE CAMBIOS

| Corrección | Fecha        | Descripción de la Modificación   | Documento que se deja sin efecto |
|------------|--------------|--|----------------------------------|
| <b>1</b>   | <b>08/21</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambio de logo institucional, del personal de la oficina de calidad y seguridad del paciente y Director.</li> <li>- Cambio de logo institucional en los registros en papel.</li> <li>- Cambio objetivo general y objetivos específicos.</li> <li>- Cambia formato del documento a 11 puntos, se agrega índice dinámico y REG 1.4</li> <li>- Desarrollo del documento cambia de 7.7 puntos a 7.13</li> <li>- Se ordena el documento, mejora redacción.</li> <li>- Se autoriza y agrega la unidad de endoscopia.</li> <li>- Cambia el programa de Imagenología.</li> <li>- Cambia N° de páginas de 38 a 31</li> <li>- Se actualizan y mejora resolución de anexos.</li> </ul> | <b>Primera</b>                   |
| <b>2</b>   | <b>05/22</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambio de figura de elaborador del documento.</li> <li>- Cambio de personal Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.</li> <li>- Se complementa introducción.</li> <li>- Cambio en elementos explicativos del desarrollo</li> <li>- Cambio N° de páginas de 31 a 32</li> </ul>   | <b>Segunda</b>                   |



# FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL

Código: REG 1.1-1.4

Edición: Tercera

Fecha elaboración:  
Mayo 2022

Vigencia: Mayo 2027


Página: 27 de 33

## 11. ANEXOS

### 11.1 Anexo 1: Formatos Carátula de Ficha Clínica

Formato anterior

Formato nuevo



**HOSPITAL SAN FRANCISCO DE PUCÓN**


**71.788** HOSPITAL SAN FRANCISCO (PUCÓN) (D) / 61.607.400-8

**JOSE AGUSTIN BRAVO GONZALEZ**

ID único de paciente: 1072465

| DATOS GENERALES      |  |
|----------------------|--|
| R.U.N.:              | 17633293-7   |
| FECHA NACIMIENTO:    | 11/09/1990   |
| SEXO: (GÉNERO)       | HOMBRE (MASCULINO)   |
| PREVISIÓN:           | FONASA - D   |
| OCCUPACIÓN:          | GUARDIA  |
| DOMICILIO:           | CALLE SAN PEDRO Nº 1860, VILLA TODOS LOS SANTOS 1860 VILLA TODOS LOS SANTOS SN, VILLARRICA |
| TELÉFONOS:           | 67740426 (CELULAR); 86127369 (CELULAR); 35134633 (CELULAR)                                 |
| CORREO ELECTRÓNICO:  |  |
| NOMBRE PADRE:        | ALVARO   |
| NOMBRE MADRE:        | MAGDALENA  |
| REPRESENTANTE LEGAL: | 17633293, JOSE AGUSTIN BRAVO GONZALEZ  |
| INSCRITO:            |  |
| SECTOR:              |  |
| DATOS LOCALES        |  |
| FECHA DE CREACIÓN:   | 27/10/2021 14:37   |
| DIRECCIÓN LOCAL:     | CALLE SAN PEDRO Nº 1860, VILLA TODOS LOS SANTOS 1860 VILLA TODOS LOS SANTOS SN, VILLARRICA |
| DIRECCIÓN CONTACTO:  |  |
| Nº CARPETA FAMILIAR: |  |
| OBSERVACIONES:       |  |

**71.788**



**HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN**


**77.691** HOSPITAL SAN FRANCISCO (PUCÓN) (D) / 61.607.400-8

**ROBERTO DIEGO FERNANDEZ BOURONCLE**

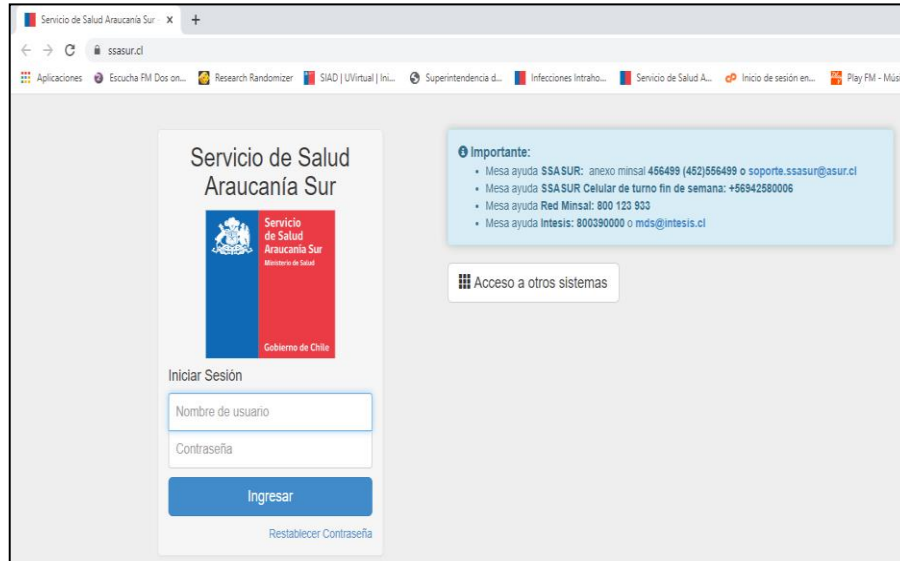
ID único de paciente: 3018298

| DATOS GENERALES      |   |
|----------------------|---|
| R.U.N.:              | 22113263-7                                    |
| FECHA NACIMIENTO:    | 22/01/1982                                    |
| SEXO: (GÉNERO)       | HOMBRE (MASCULINO)                            |
| PREVISIÓN:           | FONASA - D                                    |
| OCCUPACIÓN:          | GUÍA  |
| DOMICILIO:           | CRUCE QUELHUE PASAJE 2 CASA 2, PUCÓN          |
| TELÉFONOS:           | 85886473 (CELULAR)                            |
| CORREO ELECTRÓNICO:  | RODIEGO16@GMAIL.COM                           |
| NOMBRE PADRE:        | SIN INFORMACION                               |
| NOMBRE MADRE:        | SIN INFORMACION                               |
| REPRESENTANTE LEGAL: | 22113263-7, ROBERTO DIEGO FERNANDEZ BOURONCLE |
| INSCRITO:            |   |
| SECTOR:              |   |
| DATOS LOCALES        |   |
| FECHA DE CREACIÓN:   | 11/10/2022 12:19                              |
| DIRECCIÓN LOCAL:     | CRUCE QUELHUE PASAJE 2 CASA 2, PUCÓN          |
| DIRECCIÓN CONTACTO:  |   |
| Nº CARPETA FAMILIAR: |   |
| OBSERVACIONES:       |   |

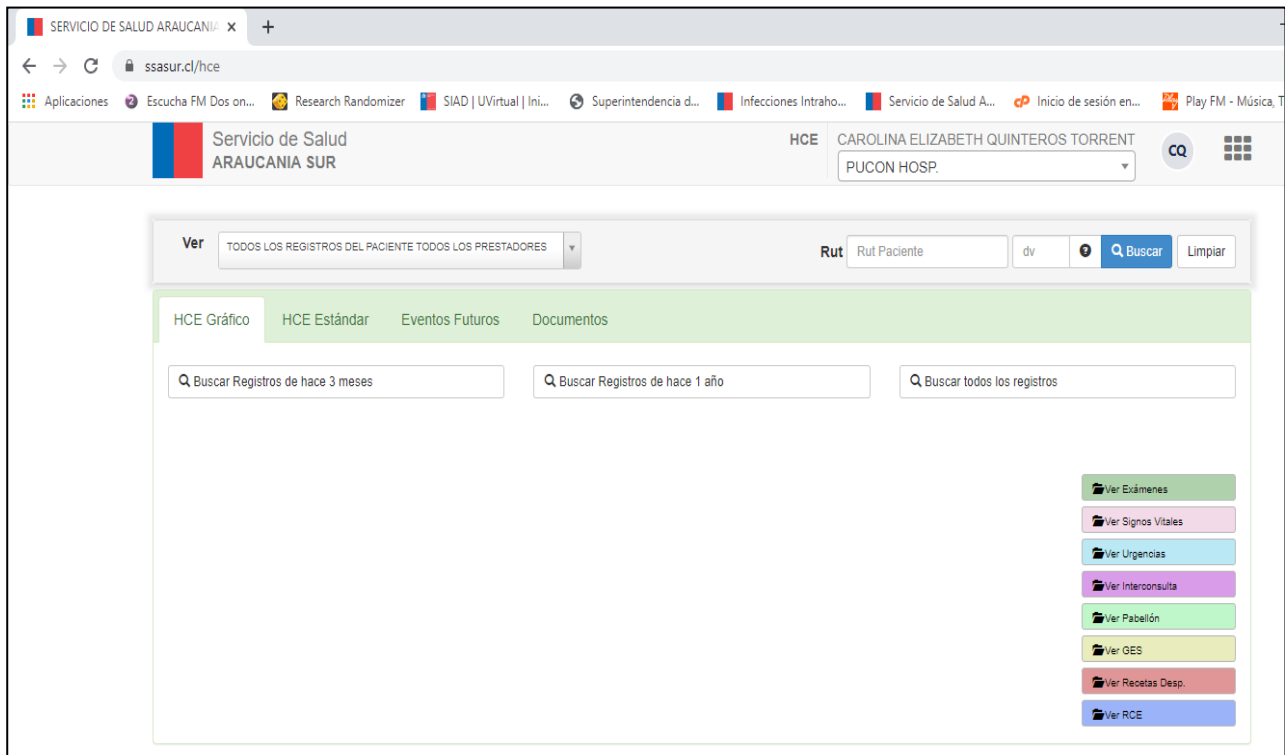
**77.691**

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO<br/>SAN FRANCISCO-PUCÓN</p> | <h2>FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL</h2> | Código: REG 1.1-1.4             |
|   |   | Edición: Tercera                |
|   |   | Fecha elaboración:<br>Mayo 2022 |
|   |   | Vigencia: Mayo 2027             |
|   |   | Página: 28 de 33                |

### Anexo 2: Plataforma Electrónica FC ([www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl))




### 11.2 Anexo 3: Historia Clínica Electrónica (HCE) ([www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl))











|  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <br>HOSPITAL CLÍNICO<br>SAN FRANCISCO-PUCÓN | <b>FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL</b> | Código: REG 1.1-1.4             |
|  |   | Edición: Tercera                |
|  |   | Fecha elaboración:<br>Mayo 2022 |
|  |   | Vigencia: Mayo 2027             |
|  |   | Página: 31 de 33                |

**11.6 Anexo 7:** Solicitud de Fichas Clínicas Interno

|  <b>SOLICITUD DE FICHAS CLINICAS</b> |                                |   |                                  |
|---|--------------------------------|---|----------------------------------|
| Datos del Solicitante   |                                |   |                                  |
| NOMBRE COMPLETO   |                                |   |                                  |
| SERVICIO  |                                | ANEXO   |                                  |
| CARGO   |                                | E-MAIL  |                                  |
| Fecha de Solicitud    /    / 202  |                                |   |                                  |
| Motivo de Solicitud   |                                | <input type="checkbox"/> Auditoría<br><input type="checkbox"/> Valorización<br><input type="checkbox"/> Revisión<br><input type="checkbox"/> Otros, especifique _____ |                                  |
| Nº  | RUT                            | NOMBRE COMPLETO   | Nº FC                            |
| 1   |                                |   |                                  |
| 2   |                                |   |                                  |
| 3   |                                |   |                                  |
| 4   |                                |   |                                  |
| 5   |                                |   |                                  |
| 6   |                                |   |                                  |
| 7   |                                |   |                                  |
| 8   |                                |   |                                  |
| 9   |                                |   |                                  |
| 10  |                                |   |                                  |
| USO EXCLUSIVO UNIDAD ARCHIVO  |                                |   |                                  |
| RESPONSABLE DE ARCHIVO (DESPACHA) _____   |                                |   |                                  |
| FECHA RECEP SOLICITUD   | <input type="text" value="/"/> | <input type="text" value="/"/>  | <input type="text" value="202"/> |
| FECHA DE ENTREGA  | <input type="text" value="/"/> | <input type="text" value="/"/>  | <input type="text" value="202"/> |
| FECHA DE VOLUCIÓN   | <input type="text" value="/"/> | <input type="text" value="/"/>  | <input type="text" value="202"/> |
| FIRMA SOLICITANTE   | VºBº JEFE SOME                 |   |                                  |
| OBSERVACIONES:  | _____                          |   |                                  |

|  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <br>HOSPITAL CLÍNICO<br>SAN FRANCISCO-PUCÓN | <b>FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL</b> | Código: REG 1.1-1.4             |
|  |   | Edición: Tercera                |
|  |   | Fecha elaboración:<br>Mayo 2022 |
|  |   | Vigencia: Mayo 2027             |
|  |   | Página: 32 de 33                |

**11.7 Anexo 8:** Solicitud de copia Ficha Clínica Paciente (a / b)

a)



**Solicitud de Ficha Clínica**

Pucón: ..... / ..... / .....

Yo.....

Rut: .....

Con Dirección: .....

Nº de teléfono de contacto.....

Solicito copia de mi Ficha Clínica al Hospital Clínico San Francisco de Pucón


Nº de Ficha Clínica: .....

Para los fines que estime convenientes.

.....  
 Firma Jefe SOME  
 Hospital Clínico  
 San Francisco de Pucón

.....  
 Firma del Solicitante

Observación: .....

|  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <br>HOSPITAL CLÍNICO<br>SAN FRANCISCO-PUCÓN | <b>FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL</b> | Código: REG 1.1-1.4             |
|  |   | Edición: Tercera                |
|  |   | Fecha elaboración:<br>Mayo 2022 |
|  |   | Vigencia: Mayo 2027             |
|  |   | Página: 33 de 33                |

b)



### Solicitud de Ficha Clínica

Pucón: ..... / ..... / .....

Yo.....

Rut: .....

Con Dirección: .....

Nº de teléfono de contacto:.....

Parentesco: .....

Solicito copia de Ficha Clínica al Hospital Clínico San Francisco de Pucón por Poder Legal/Mandato Judicial/madre o padre menor de edad

De: .....

Nº de Ficha Clínica: .....

Para los fines que estime convenientes.

-----  
 Firma Jefe SOME  
 Hospital Clínico  
 San Francisco de Pucón

-----  
 Firma del solicitante

Observación: \_\_\_\_\_