

DECRETO N° 9682

ARICA, 25 de Julio de 2013.

- a) Lo dispuesto en la Ley N° 19.937 de Autoridad Sanitaria de Febrero 2004
- b) Lo dispuesto en la Ley N° 19.966 de Régimen de Garantías Explícitas en Salud, Septiembre 2004.
- c) Lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 15 del 2007 del Ministerio de Salud : Reglamento del Sistema de Acreditación para los prestadores Institucionales.
- d) Lo dispuesto en la Ley N° 19.378, de 1995, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada y sus modificaciones.
- e) Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones.

CONSIDERANDO:

- a) Que, el siguiente Protocolo corresponde a lo solicitado en la Pauta de Acreditación de Prestadores Institucionales.
- b) Que, en cumplimiento de la normativa legal vigente.

DECRETO:

APRUEBASE el Protocolo de manejo de la ficha clínica única e individual y su procedimiento de entrega, recepción y conservación para el Departamento de Salud Municipal aplicable en los Cesfam Víctor Bertín Soto, Iris Veliz, Amador Neghme, Remigio Sapunar, Punta Norte, Laboratorio clínico y Postas rurales, documento que a continuación se transcribe.

1. OBJETIVO

Establecer el procedimiento de archivo, entrega, recepción, y conservación de las Fichas Clínicas de todos los usuarios atendidos en los establecimientos de salud dependientes del Departamento de Salud Municipal de Arica, lo cual permitirá mantener la integridad de los registros, evitar pérdidas y asegurar su confidencialidad .

2. ALCANCE

Este procedimiento aplicará a todas las fichas clínicas existentes en los diferentes establecimientos de salud dependientes del Departamento de Salud Municipal de Arica, sean tanto fichas clínicas en papel y/o digitales (electrónica), las cuales se encontrarán centralizadas en la Sección de Orientación Médica Estadística (SOME). El Procedimiento deberá ser aplicado por todos los funcionarios que realicen prestaciones de salud como lo indica el Art. 2 del Decreto Supremo N° 41 (24/07/12) que establece el reglamento sobre fichas clínicas y aquellos funcionarios que en forma



REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

centralizada aseguran el acceso controlado de las mismas, referido en el Art 9 del mismo documento.

3. RESPONSABILIDADES

- **Responsable de la ejecución:**

El Administrativo de SOME, es el responsable de la confección de la información en base de datos de ficha clínica física o electrónica, de la creación de agendas de atención y obtención de fichas según las mismas para entregar a Técnicos Paramédicos de Sector o Unidad. Es responsable además de conservar, entregar y recepcionar las fichas clínicas utilizadas en la atención otorgada al usuario y por último de registrar los movimientos de éstas en el o los sistema(s) de control (es)

Técnico Paramédico de Sector: Son los responsables de recepcionar del SOME y devolver al mismo las Fichas Clínicas que son requeridas durante el día.

Profesionales de la Salud: Son responsables de prestar la atención de salud requerida por el usuario y registrar lo realizado en la ficha clínica, según lo indica el Art. 3 del Decreto Supremo N° 41 (24.07.12). (Incluye Asistentes sociales y Educadoras de Párvulo).

- **Responsable del monitoreo y evaluación:**

Encargado de SOME, es quien debe monitorear, evaluar indicador y confeccionar informe en relación a cumplimiento de procedimiento establecido.

- **Responsable de la supervisión y el cumplimiento:**

El encargado de SOME, en conjunto con los Encargados de Sectores son los responsables de hacer cumplir y supervisar lo establecido en el presente protocolo.

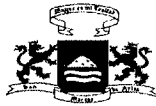
El Coordinador Técnico Administrativo, es el responsable final de hacer cumplir el presente documento.

4. DEFINICIONES

- **Ficha clínica** : Se entenderá por Ficha Clínica, aquel documento reservado, confidencial, escrito o digital, sujeto al secreto profesional, en el cual el equipo de salud registra la historia clínica del paciente (usuario) y su proceso de atención clínica.

La ficha podrá configurarse de manera electrónica, física o ambas, siempre que los registros sean completos y se asegure el oportuno acceso, conservación y confidencialidad de los datos, así como la autenticidad de su contenido y de los cambios efectuados en ella.

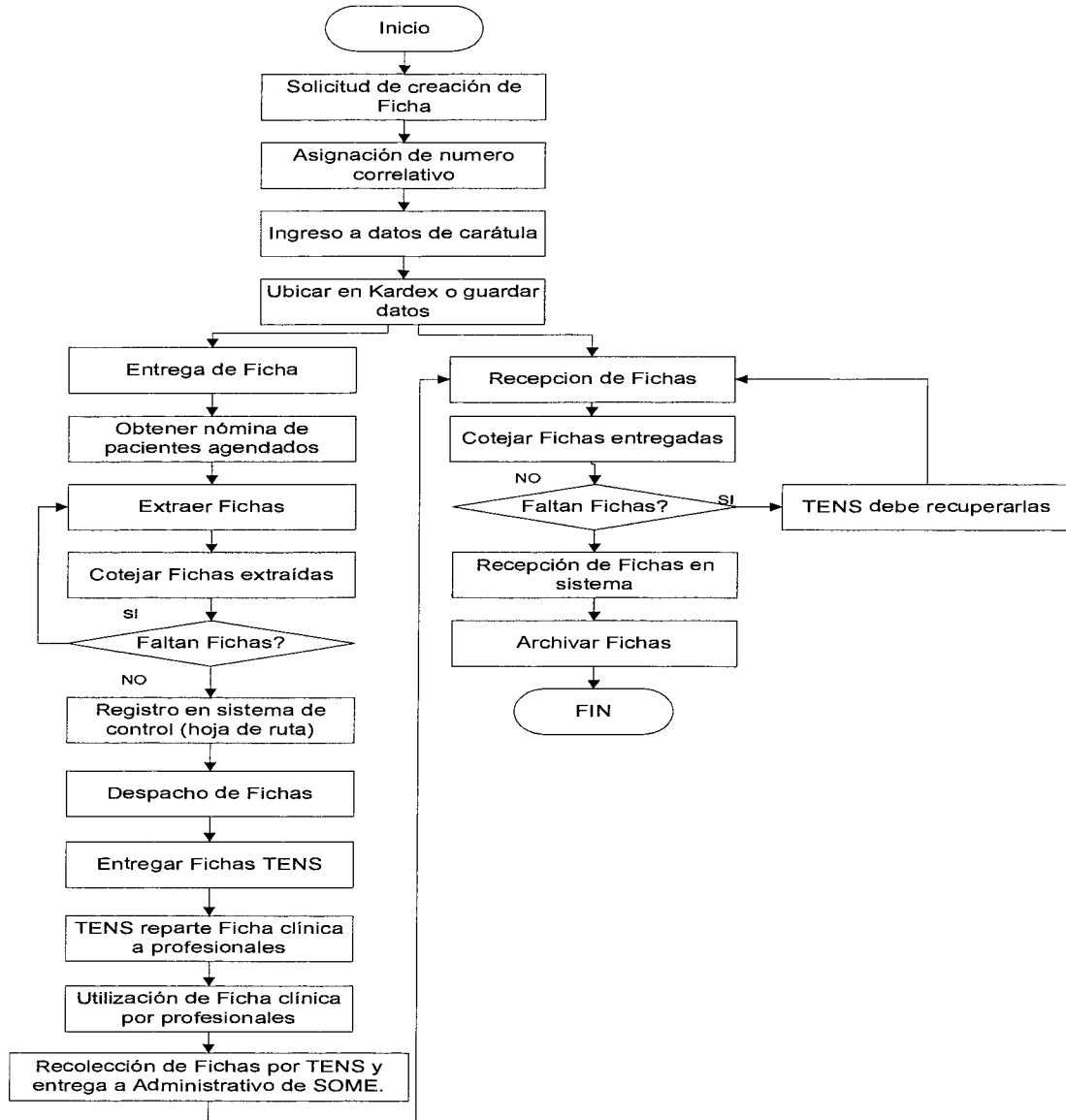
- **SOME**: Sección de Orientación Médica Estadística
- **DESAMU**: Departamento de Salud Municipal
- **DGS**: Departamento de gestión en salud.
- **CECOSF**: Centro Comunitario de Salud Familiar.
- **SIDRA**: Sistema Informático de Redes Asistenciales.
- **Técnico Paramédico**: Todas las acciones que se establecen deban realizar los técnicos paramédicos, deberán cumplirse de igual forma por los Técnicos de enfermería nivel superior y Auxiliares de enfermería, también y viceversa.



REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

5. MODO OPERATIVO O DESARROLLO

5.1 DIAGRAMA DE FLUJO



5.2 DESARROLLO

5.2.1. MARCO LEGAL

Usos autorizados y Confidencialidad de la Ficha Clínica

- La confidencialidad de la Ficha Clínica está resguardada por el secreto estadístico basado en los artículos N° 29 y 30 de la Ley N° 17.374, que crea el Instituto Nacional de Estadísticas, en la cual se sanciona la divulgación de hechos, antecedentes o datos estadísticos contenidos en el historial clínico de una entidad



REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

de salud estatal en los siguientes términos **“funcionarios fiscales no podrán divulgar hechos o datos que se refieran a las personas o entidades, de las cuales hayan tomado conocimiento en el desempeño de sus actividades o en razón de su cargo”**. También la confidencialidad de los datos contenidos en la Ficha se encuentra resguardada por la Ley N° 20.584, art 12 y 13 , Ley que regula los Deberes y Derechos de las Personas en relación a acciones vinculadas a la Atención de Salud.

- En este mismo sentido, las fichas clínicas deberán ser resguardadas en un lugar seguro, a fin de evitar su pérdida, violación o uso por personas no autorizadas.
- El estricto mantenimiento de esta reserva constituye el **“secreto estadístico”**. Los datos estadísticos no podrán ser publicados o difundidos con referencia expresa a las personas o entidades a quienes directa o indirectamente se refieran, si mediare prohibición de el o los afectados.
- La ley N° 20.584, párrafo 4 y 5 describe sobre el derecho del paciente a acceder a la información de su Ficha Clínica y que ésta mantenga su carácter de confidencial.
- El objetivo es que el ejercicio de este derecho permita mejorar la información del usuario en relación a su proceso salud-enfermedad.
- De acuerdo con la Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada en Chile se entenderá por **datos de carácter personal o datos sensibles**, los relativos a cualquier información concerniente a personas naturales, identificadas o identificables (artículo 2º, letra f) y por aquellos datos personales que se refieren a las características físicas o morales de las personas o a hechos o circunstancias de su vida privada o intimidad, tales como hábitos personales, el origen racial, las ideologías y opiniones políticas, las creencias o convicciones religiosas, los estados de salud físicos o psíquicos y la vida sexual (artículo 2º, letra g); reconociendo por **titular de los datos**, la persona natural a la que se refieren los datos de carácter personal (artículo 2º, letra ñ).
- La misma Ley señala en su Artículo 7º, **“ las personas que trabajan en el tratamiento de datos personales, tanto en Organismos Públicos como Privados, están obligadas a guardar secreto sobre los mismos, cuando provengan o hayan sido recolectados de fuentes no accesibles al público, como asimismo sobre los demás datos y antecedentes relacionados con el banco de datos obligación que no cesa por haber terminado sus actividades en ese campo”** y en su Artículo 10º establece **“no pueden ser objeto de tratamiento los datos sensibles, salvo cuando la Ley lo autorice, exista consentimiento del titular o sean datos necesarios para la determinación u otorgamiento de beneficios de salud que correspondan a sus titulares”**.
- El Código Sanitario por su parte señala en el Artículo 127 que **“las recetas médicas y análisis o exámenes de laboratorios clínicos y servicios relacionados con la salud son reservados. Sólo podrá revelarse su contenido o darse copia de ellos con el consentimiento expreso del paciente, otorgado por escrito.**
- Quien divulgare su contenido indebidamente o infringiere las disposiciones, será castigado en la forma y con las sanciones establecidas en el Libro Décimo”.
- El Decreto Supremo N° 161 del MINSAL que fija el Reglamento Hospitales y Clínicas, establece en su Artículo 17º que: **” Todo paciente tiene derecho de recabar la entrega de informes de resultado de exámenes de laboratorio, anatomía patológica, radiografías, procedimientos diagnósticos y terapéuticos (cirugías y otros) en el momento que lo estime necesario y dentro del plazo mínimo**



REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

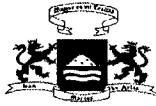
establecido”.

- Adicionalmente en el Artículo 22º señala que: “toda información bioestadística o clínica que afecte a personas internadas o atendidas en el establecimiento tendrá **carácter reservado** y estará sujeta a las disposiciones relativas al secreto profesional. Sólo el Director Técnico del Establecimiento podrá proporcionar o autorizar la entrega de dicha información a los Tribunales de Justicia y demás instituciones legalmente autorizadas para requerirla.
- La ley 20.584 en su párrafo 5, artículos 12 y 13 establece que “La ficha clínica 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 necesaria en el proceso asistencial de cada paciente “.
- Podrá configurarse de manera electrónica, en papel o en cualquier otro soporte, siempre que los registros sean completos y se asegure el oportuno acceso, conservación y confidencialidad de los datos, así como la autenticidad de su contenido y de los cambios efectuados en ella.
- Toda la información que surja, tanto de la ficha clínica como de los estudios y demás documentos donde se registren procedimientos y tratamientos a los que fueron sometidas las personas, será considerada como dato sensible.

5.2.2. NORMAS BÁSICAS DEL MANEJO DE LA FICHA CLÍNICA

A. Características del Uso de la Ficha Clínica:

- La Ficha Clínica escrita debe encontrarse a cargo de un funcionario responsable de cada establecimiento de salud, será quien deberá asegurar la mantención de este documento en forma ordenada y enumerada; lo que permitirá contar con un expedito acceso a su ubicación y a su utilización.
- La Ficha Clínica Electrónica debe tener un control de acceso individual, intransferible y secreto para cada profesional y de acuerdo al perfil de los funcionarios que lo utilizan. Debe ser inviolable, vale decir, no puede ser alterado en una evaluación posterior. Tiene que contar con un control del sistema operativo y de software de seguridad y de recuperación ante desastres.
- Ambas fichas deben demostrar ser una por cada paciente, es decir el número de registro de ambas debe coincidir con algún dato del paciente, lo que permitirá certificar que es una ficha única e individual. Este número corresponderá al Rut del usuario (u otro N° de documento similar de identificación para el caso de los extranjeros tales como N° DNI, pasaporte, etc) y será el verificador en todos los establecimientos de atención primaria de salud dependientes del DESAMU Arica. En caso que el usuario extranjero obtuviese la cédula de identidad, deberá realizarse el cambio de N° de documento de verificación.
- Las cartolas de atención de los diferentes programas de salud que se manejen en cada unidad o sector de atención, deberán también contener el RUT del usuario (u otro N° de documento similar de identificación para el caso de los extranjeros).
- No deberá mantenerse fichas clínicas de usuarios en ningún lugar distinto dentro del Establecimiento que no sea el SOME.
- Toda ficha clínica a lo menos deberá contener los siguientes antecedentes:
 - Identificación actualizada del paciente: nombre completo, número y tipo de documento de identificación: RUT del usuario (u otro N° de documento similar de identificación para el caso de los extranjeros), sexo, fecha de nacimiento,



REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

- domicilio, teléfonos de contacto y/o correo electrónico, ocupación, representante legal o apoderado para fines de su atención de salud y sistema de salud al que pertenece.
- Número identificador de la ficha, fecha de su creación, nombre o denominación completa del prestador respectivo, indicando cédula de identificación nacional o rol único tributario, (u otro N° de documento similar de identificación para el caso de los extranjeros)según corresponda.
 - Registro cronológico y fechado de todas las atenciones de salud recibidas: consultas, anamnesis, evoluciones clínicas, indicaciones, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, intervenciones quirúrgicas, protocolos quirúrgicos u operatorios, resultados de exámenes realizados, interconsultas y derivaciones, hojas de enfermería, hojas de evolución clínica, epicrisis y cualquier otra información clínica. Si se agregan documentos, en forma escrita o electrónica, cada uno de ellos deberá llevar el número de la ficha.
 - Los profesionales tratantes deberán informar a los pacientes, a sus representantes legales o a los familiares de aquellos, sobre el diagnóstico y pronóstico probable de su enfermedad, las medidas terapéuticas o médico-quirúrgicas que se les aplicaron y los riesgos que éstas o su omisión conllevan, para permitir su decisión informada, así como las acciones preventivas que correspondan al paciente o a su grupo familiar. Toda esta información deberá quedar registrada en la ficha clínica.
 - Decisiones adoptadas por el paciente o respecto de su atención, tales como consentimientos informados, rechazos de tratamientos, solicitud de alta voluntaria, altas disciplinarias y requerimientos vinculados a sus convicciones religiosas, étnicas o culturales, en su caso.
 - Frente a procedimientos que requieran Consentimiento Informado, debe quedar archivado en la Ficha Clínica el documento de aceptación, en caso de negativa o rechazo a procedimientos diagnósticos o terapéuticos por parte del paciente o sus representantes **deberá dejarse debida constancia escrita en un documento oficial del Departamento de Salud Municipal** en este caso en la Ficha Clínica.(Norma establecida en el Art. N° 34, inciso tercero, Decreto Supremo N° 140, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud).
 - El profesional de salud que confirma una patología con Garantía Explícita, deberá informar al paciente dejando constancia de la entrega de la información en el "Formulario de Constancia Información al Paciente GES" dejando archivada una copia de dicho Formulario en la Ficha Clínica del paciente, según lo establece el Art. N°24, Título II de la Ley N° 19.966, referido a la obligación de los prestadores de entregar información, respecto de la confirmación diagnóstica de alguno de los problemas de salud contenidos en las Garantías Explícitas en Salud.
 - La Ficha Clínica deberá ser elaborada con letra clara y legible. Además debe registrarse con un numero identificador, quien la utiliza deberá conservar su estructura en forma ordenada y secuencial, garantizando el resguardo y permanencia de la documentación que la compone.
 - En cada nueva atención deben confirmarse los datos de identificación y modificarse aquellos que hayan variado. Además se agregarán los nuevos registros que resulten de esa consulta con la identificación del profesional que la otorga y su firma.
 - La exactitud y fidelidad de los datos contenidos en la Historia o Ficha Clínica son de responsabilidad de las personas que los registran, por lo tanto es obligación



REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

de los profesionales que realizan la prestación registrar la identificación del Servicio o Unidad donde se otorgó la prestación, así como el nombre y firma del profesional tratante.

B. Mantenimiento y Conservación:

Formarán parte de las actividades permanentes de la Sección Archivo:

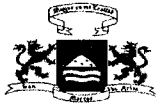
- El reparar deterioros de las carátulas o el reemplazo por una nueva, manteniendo las advertencias o notas que existan en ellas.
- Archivar en las Fichas todo documento o Informe que corresponda
- Controlar omisiones, discrepancias o extravíos de documentos cada vez que la ficha clínica vuelva desde el box.
- Velar por la aplicación de las normas legales de la información y uso legal del contenido de la historia clínica.
- La ficha clínica permanecerá por un período de al menos **quince años** en poder del prestador institucional, quien será responsable de la reserva de su contenido.
- No deberá mantenerse fichas clínicas en ningún lugar distinto dentro del Establecimiento que no sea el SOME.

C. Procedimiento para Archivar:

- La ficha se archivará de forma única y centralizada. Además deberá ser rebajada de la hoja de ruta y luego clasificada según su número identificador y ordenada por secuencia de dígitos, del menor al mayor en el Kardex que corresponda por los funcionarios administrativos de SOME.

D. Acceso a la Ficha Clínica:

- La propiedad física de la ficha clínica pertenece al establecimiento de salud respectivo y es responsabilidad de dicho prestador la reserva de su contenido.
- En lo que respecta al registro clínico electrónico este pertenece al departamento de salud en general. No obstante, debe tenerse siempre presente que la titularidad de los datos contenidos en la ficha clínica son del paciente.
- Ningún tercero que no esté directamente relacionado con la atención de salud del paciente tendrá acceso a la información que emana de la ficha clínica, con respecto al registro clínico electrónico; se debe usar la clave de acceso en forma personal y confidencial, salvo las excepciones a las cuales se refiere el presente protocolo. Esta directriz incluye al personal de salud y administrativo del mismo prestador, no vinculado a la atención de la persona.
- Ninguna historia clínica puede ser entregada al paciente o familiares, sino que será llevada por personal del establecimiento al box del profesional o donde se requiera.
- Sin perjuicio de lo anterior, la información contenida en la ficha, copia de la misma o parte de ella, será entregada, total o parcialmente, a solicitud expresa de las personas y organismos que se indican a continuación, en los casos, forma y condiciones que se señalan:
 - Al titular de la ficha clínica, a su representante legal o, en caso de fallecimiento del titular, a sus herederos.
 - A un tercero debidamente autorizado por el titular, mediante poder simple otorgado ante notario.
 - A los tribunales de justicia, siempre que la información contenida en la ficha clínica se relacione con las causas que estuvieren conociendo.



REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

- 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.
- Los siguientes organismos que realizan funciones fiscalizadoras, para el desarrollo de las cuales se requiere la revisión o análisis de fichas clínicas: Las entidades acreditadoras, la Superintendencia de Salud, Ministerio de Salud, el Fondo Nacional de Salud, entre otras, autorizadas por el DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.
- Las comisiones médicas, conforme a los artículos 4° y 11° del DL N° 3500, de 1980, las que deben evaluar y calificar el grado de invalidez de los trabajadores afiliados y beneficiarios del Sistema de Pensiones de Capitalización Individual, para efectos de obtener dicho beneficio. Las instituciones y personas indicadas precedentemente adoptarán las providencias necesarias para asegurar la reserva de la identidad del titular 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 el caso de menores de edad, la regla general para tener acceso al contenido de la ficha es acreditar la calidad de padre o de madre del paciente. La excepción está dada cuando el padre o la madre que tenga la tuición, acredite este hecho mediante la anotación respectiva en el Certificado de Nacimiento y **solicite expresamente** consignándolo en la ficha clínica, que el padre que no tenga la tuición no tenga acceso a la Ficha Clínica.
- Respecto de otros parientes o personas que pudieran tener la tuición, deberán acreditarlo mediante la anotación respectiva en el Certificado de Nacimiento. Por otra parte, en el caso de pacientes fallecidos, será el cónyuge sobreviviente y los descendientes o ascendientes del fallecido que acrediten este parentesco mediante Certificados de Nacimiento y/o Matrimonio respectivo los que tendrán acceso a la lectura de la Ficha. Al mismo tiempo, tendrán acceso a copia de la misma cuando la voluntad del fallecido en ese sentido conste en la Ficha o en otro documento, o bien acrediten su calidad de herederos a través de copia del Certificado de Posesión Efectiva respectivo.
- Los pacientes podrán solicitar gratuitamente por única vez , una copia de los exámenes de laboratorio que se le hayan practicado y, en todo caso, exigir copia de la Ficha Clínica, a su costa, un extracto de la misma y/o un informe con el diagnóstico de su enfermedad y el tratamiento practicado, especialmente cuando ha habido intervenciones quirúrgicas. Lo anterior podrá ser requerido por el paciente, su representante legal, o por un médico cirujano tratante.
- Será responsabilidad del establecimiento de salud hacer entrega de los antecedentes solicitados, en un plazo no superior a 10 días hábiles y regresarlos en el mismo plazo.
- En casos de excepción, en que las solicitudes efectuadas por los pacientes o sus representantes, sean presentadas en forma verbal, la entrega o acceso a la ficha clínica deberá ser autorizada por el Director del Establecimiento y sólo con dicha autorización podrá ser proporcionada, debiendo quedar registro de la solicitud y de la información entregada. Siendo esta una disposición administrativa es factible que dicha facultad sea delegada en la Jefatura de Sector, quién con el propósito de agilizar el acceso del paciente a la información establecerá un mecanismo que contemple el respeto a la presente disposición.



REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

- La Dirección del Establecimiento deberá disponer en forma periódica, una Auditoria de Fichas Clínicas, de acuerdo a normas o modalidades que se establezcan en conjunto con el Encargado de SOME. En ello verificando la trazabilidad de las fichas clínicas del establecimiento de salud a cargo.
- Si se constata el extravío de alguna ficha clínica, ésta deberá ser informada al Director del Establecimiento quien deberá solicitar la realización de una investigación sumaria. En este caso, la atención del usuario se registrará en Sidra.

5.2.3 ENTREGA DE LAS FICHAS CLÍNICAS

- Se sacarán de Archivo SOME, las Fichas Clínicas de los pacientes que se encuentren agendados para una otorgar atención, ello por cada profesional del establecimiento de salud.
- Las fichas clínicas quedarán registradas en un Cuaderno “Ruta Ficha Clínica” (hoja de ruta) , en el que se especificará;
 - N° de Ficha Clínica
 - Profesional al que se destina
 - Sector de ubicación (sector-box o unidad)
 - Fecha de Entrega
 - Nombre del funcionario que entrega la ficha clínica para su uso
 - Nombre funcionario que recibe la ficha clínica utilizada (se registra cuando se devuelve)
 - Fecha de Devolución (se registra cuando se devuelve)
- Deberá designarse a un funcionario encargado de retirar las fichas clínicas en el SOME (Técnico paramédico) según las unidades o sectores del establecimiento. Este deberá repartir las fichas a cada profesional que corresponda, según agenda de atención.

5.2.4 DEVOLUCIÓN Y RESCATE DE FICHAS CLÍNICAS

- Las fichas clínicas entregadas por administrativos de SOME a los Sectores o unidades del establecimiento, deben ser reintegradas al Archivo el mismo día que se utilizó en la consulta, por el funcionario encargado. (Técnico paramédico).
- Las Fichas Clínicas **siempre** deben ser devueltas al Archivo, una vez atendido el paciente, constituyendo una prohibición el que se mantengan en los Sectores o Box de los funcionarios. El plazo máximo de devolución al Some de la ficha clínica es de 1 día hábil.
- El administrativo SOME debe registrar en el Cuaderno “Ruta Ficha Clínica” (hoja de Ruta), la fecha de devolución y nombre de funcionario que recibe la ficha. También debe cotejar la cantidad de fichas clínicas entregadas. En caso de no estar entregadas todas las fichas, deberá consignarse, y el funcionario encargado (Técnico paramédico) será el responsable de rescatar la ficha clínica.

5.2.5 MEDIDAS ADMINISTRATIVAS Y SANCIONES

- En caso de incumplimiento a los plazos antes establecidos para la devolución de las Fichas Clínicas, se establecen las siguientes acciones:
 - Investigación o Sumario Administrativo en caso de extravío o pérdida de fichas clínicas.
 - La Jefatura del funcionario que no cumpla con los procedimientos establecidos en el proceso de solicitud y devolución oportuna de las Fichas Clínicas al SOME,



REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

deberá considerar los hechos informados por Jefe de SOME en los procesos precalificatorios pertinentes o para efectos de anotaciones de demérito, cuando proceda.

5.2.6 TRASLADO DE FICHAS CLÍNICAS ENTRE ESTABLECIMIENTOS

- Pacientes que solicitan traslado a otro establecimiento de salud dependiente del DESAMU Arica. El procedimiento de traslado de la ficha clínica deberá ser un proceso agilizado para entregar una atención oportuna a nuestros pacientes, siempre y cuando hayan acreditado cambios de residencia. Se efectuará de forma directa entre los establecimientos de origen, atendiendo el siguiente procedimiento:

Entrada de usuarios:

- Una vez que el usuario constata mediante documentación el cambio de domicilio, el personal administrativo a cargo de la inscripción procede a inscribir al usuario designando un nuevo número de ficha propio del establecimiento de salud.
- El Director de establecimiento solicita mediante documento oficial traslado de Ficha Clínica desde el establecimiento de salud de origen.
- Una vez recepcionada la Ficha clínica, ésta se acopla a la ya creada por el Cefam.

Salida de usuarios:

- Si llega una solicitud de traslado de Ficha Clínica para otro centro asistencial de la misma comuna, el Director del Establecimiento de salud de origen debe responder mediante documento oficial y proceder al envío de ésta al Director del Nuevo establecimiento.
- Si llega una solicitud de traslado de Ficha Clínica a otro centro asistencial de otra comuna, el Director del Establecimiento debe responder mediante documento oficial y proceder al envío de ésta a la Dirección del Departamento de Salud Municipal para su despacho Final.
- SOME debe dejar registro de traslado (en perfil de paciente en sistema clínico electrónico SIDRA en Documento Word de entrega a usuario) que debe incluir los datos de identificación del paciente y las documentaciones que contiene la ficha, el usuario que solicita traslado fuera de la región debe indicar Nombre del Cefam y Domicilio de éste , si el usuario no tiene los datos de traslados se le entrega una fotocopia de cartolas (medicamentos Crónicos y control niño sano) para que no tenga dificultades en el Cefam en que se atenderá.
- Si el traslado es a un centro asistencial de la misma comuna, una vez entregada al nuevo recinto la ficha clínica debe quedar en una planilla EXCEL con los Sigüientes Datos: Nombre Completo, N° de Rut u otro N° de documento similar de identificación para los extranjeros, N° de Ficha, Fecha de traslado y lugar de destino y N° de Documento.
- Cuando se requiera el traslado de fichas clínicas desde un CECOSF a CESFAM, también y viceversa, ésta será solicitada por el encargado del CECOSF. La ficha clínica deberá ser trasladada por un Técnico Paramédico, y se devolverá al día siguiente hábil posterior a la atención.



REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

5.2.7 ARCHIVO PASIVO

- El Archivo Pasivo de Fichas corresponderá al lugar donde se trasladen y mantengan las Fichas Clínicas que estén inactivas por un período superior a 5 años e inferior a 15 años.
- Para facilitar el traslado e identificación de las fichas que deban ser clasificadas en este rubro se deberá registrar en la carátula, el último año en que la persona recibió atención.
- Se deberá llevar un registro sobre las fichas pasivas.

5.2.8 ELIMINACIÓN DE FICHAS O HISTORIAS CLÍNICAS

- Las Historias Clínicas se eliminarán luego transcurrido 15 años que el paciente no consulte en el establecimiento de salud.
- Para tales efectos, la Jefatura de SOME deberá proponer por escrito a su Jefatura inmediata, la eliminación de las Fichas Clínicas, adjuntando Nómina detallada donde se encontrará registrado el nombre completo del paciente, N° de Rut u otro N° de documento similar de identificación para los extranjeros y número identificador de las fichas que se eliminan.
- El Director del establecimiento o el Director del Departamento de Salud dispondrá por Resolución Exenta, de contar con facultades delegadas para ello, la eliminación por incineración de las historias clínicas identificadas en la Nómina, dejándose constancia en Acta levantada al efecto, de la forma en que se ha dado cumplimiento al acto administrativo (Circular N° 28.704 de Agosto de 1981, de la Contraloría General de la República).

5.2.9 CONSTATAción DE FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL

- La Ficha Clínica independiente del soporte (física, electrónica o una combinación de ambas) debe permitir a los diversos profesionales acceder a la integralidad de los antecedentes que la conforman. Además debe disponer de medidas tendientes a asegurar su conservación, confidencialidad y autenticidad. Por ello será necesario constatar en cada establecimiento de salud, que las atenciones y cada unos de los procesos de traslado de ficha clínica se cumplen según esta normativa.
- Sera responsabilidad del encargado de SOME evaluar la trazabilidad de las fichas clínicas. Esta deberá realizarse una vez al mes, los días designados serán de forma aleatoria y las fichas a evaluar corresponderán a 15 fichas elegidas al azar las cuales deberán haber sido utilizadas el día anterior.

6. REGISTROS

- Ficha Clínica.
- Cuaderno Ruta Ficha Clínica
- Libro de registro de traslado de ficha.
- Documento EXCEL (datos traslado)
- Nómina de eliminación de Fichas Clínicas.



REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

7. REFERENCIAS

- Ley N° 17.374 que crea el Instituto Nacional de Estadísticas, Art. 29 y 30, en los cuales se señalan los alcances del secreto estadístico.
- Manual de Procedimientos SOME, aprobado por Resolución Exenta N° 926 del 14 de Junio de 1989, del Ministro de Salud, que en su letra F, regula la extensión, archivo, despacho, eliminación y confidencialidad de la Ficha Clínica.
- Código Penal, Arts. 246 y 247 establecen el castigo por infracción al “secreto estadístico”.
- Ley 19.937 Ley de Autoridad Sanitaria del MINSAL, publicada el 24 de Febrero del 2004, que modifica el D.L. N° 2763 de 1979 con la finalidad de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana.
- Artículo 4 y siguientes de la LEY N° 19.628 sobre protección de la vida privada o protección de datos de carácter personal.
- Artículo 19, N° 12, de la Constitución Política.
- Decreto Supremo N° 161 del Ministerio de Salud, que fija el Reglamento de Hospitales y Clínicas.
- Resolución Exenta N° 135 de fecha 8 de Marzo del 2006 del Ministerio de Salud, publicada en el Diario Oficial de fecha 10 de Marzo del 2006, que “establece Normas Técnico- Administrativas para la aplicación del Arancel del Régimen de Prestaciones de Salud de la Ley N° 18.469 en la modalidad de atención institucional.
- Resolución Exenta N° 58 del 2006 del Ministerio de Salud, publicada en el Diario Oficial de fecha 10 de Febrero del 2006, que “Aprueba Normas de carácter técnico, médico y administrativo para el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud de la Ley N° 19.966”.
- La ley 20.584 en su párrafo 5, artículos 12 y 13, publicada el 24 de Abril de 2012, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.
- Ley N° 18.834, Estatuto Administrativo.
- Ley N° 19.966 Sobre Régimen de Garantías Explícitas en Salud.-Ley N° 19.628 del 28/08/1999, Sobre Protección de la Vida Privada.
- Dictamen N° 30822 del 25/08/0998 de Contraloría General.
- Dictamen N° 47022, Contraloría General de la República, 06/12/2000.
- Carta de Derechos de los Pacientes formalizada por FONASA.
- Documento “Instructivo sobre manejo y confidencialidad de la Ficha Clínica” del Colegio Médico de Chile.
- Documento “Marco Legal sobre Ficha Clínica”, elaborado por Asesoría Jurídica del ISP de Chile.
- Ley 20.584 derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.



REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

8. INDICADORES

| | |
|--|---|
| Nombre del indicador: Porcentaje de Fichas que cumplen con el plazo de devolución al Some | |
| Responsable: Encargado de SOME | Periodicidad de evaluación: Análisis: Mensual Informe: Trimestral |
| Fuente de información: 1. Ficha clínica 2. Cuaderno Ruta Ficha Clínica | Forma de Cálculo: = <u>Número de Fichas clínicas que cumplen con el tiempo de devolución a Some según protocolo</u> X 100 Número total de Fichas clínicas solicitadas 2 días hábiles antes al periodo de análisis |
| Umbral de Cumplimiento: 100% | Nota : El denominador se obtiene de una muestra aleatoria definida por el prestador institucional. |
| Mecanismo de informe y mantención: Informe de resultados | |
| Informado a: Director del Establecimiento | |

9. ANEXOS

No aplica

10. DISTRIBUCION

- Dirección DESAMU.
- Encargada DGS.
- Encargado de Calidad DESAMU
- Director Establecimiento de Salud
- Coordinador técnico administrativo del establecimiento de Salud
- Encargados de Calidad Establecimientos de salud.
- Encargados de SOME Establecimientos de salud
- Encargado de Sector o unidad del establecimiento de Salud
- Encargado de Laboratorio clínico DESAMU.
- Encargado farmacia central DESAMU
- Encargado de Unidad Rural DESAMU.
- Encargado SAPU
- Encargado Sidra



REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

11. REGISTRO DE CAMBIOS

No Aplica.

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio el Departamento de Salud Municipal y Contraloría Municipal para los trámites administrativos correspondientes.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



FERNANDO NUÑEZ JARAMILLO
ALCALDE(S) DE ARICA



CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

FNJ/CCG/EGM

Distribución:

- Contraloría Municipal
- Secretaría Municipal
- DESAMU
- Archivo

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL
BLANCO ENCALADA N°255 – FONONO 209581