

PROTOCOLO
PROCEDIMIENTO DE ENTREGA,
RECEPCIÓN, CUSTODIA Y ELIMINACIÓN
DE HISTORIAS CLÍNICAS
2019 - 2023

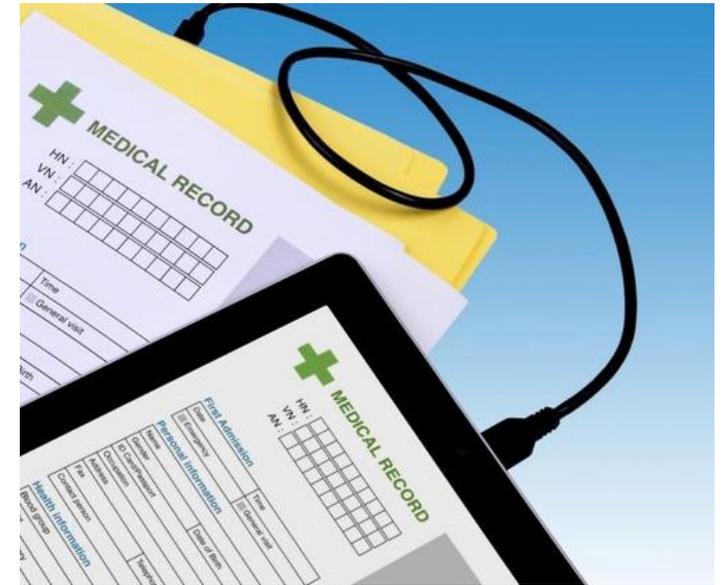
Dra. Alejandra Padilla Cisternas

14 de Mayo 2019

Introducción

Historia Clínica:

- Conjunto de documentos que contiene la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.
- Documento más importante en salud, tiene carácter de reservado y de utilidad para el paciente y equipo de salud.
- Instrumento obligatorio en que se registra el conjunto de antecedentes relativos a diferentes áreas, con finalidad de integración de la información necesaria en el proceso asistencial.



Introducción



Historia Clínica:

- Toda la información que surja será considerada como dato sensible.
- La Oficina de Historias Clínicas, es responsable de la apertura, entrega, recepción, custodia, conservación y eliminación de las Historias Clínicas.
- EN HPM, puede configurarse de manera electrónica o en papel.

Procedimiento de apertura de Historia Clínica

Se realizará apertura de HC a todo paciente que se atienda en el HPM, cumpliendo con los requisitos básicos de admisión.

La responsabilidad de la apertura será únicamente de la Oficina de Historias Clínicas, rescatando los datos desde Admisión HPM y/o FONASA.

La creación implica registrar los siguientes datos sin excepción:

- Número de Historia Clínica
- Número de RUN o carnet de identidad
- Nombre completo
- Sexo
- Fecha de nacimiento
- Domicilio
- Observaciones queda espacio para uso clínico
- Pasaporte

Procedimiento de apertura de Historia Clínica

Usuarios sin identificación (NN): NO SE ABRIRÁ HC hasta certificar la identidad del paciente.

- En el caso de RN que se hospitalizan sin RUN la apertura se realiza con un número interno de la Oficina de Historias Clínicas.
- Extranjeros sin RUN CHILENO: se abrirá con número interno correlativo de la OHC o número de pasaporte del paciente, a la espera de generación del RUN.

Aquellas HC en que las evoluciones superen los 7 cms de alto se abrirá un nuevo tomo de HC, manteniendo el número interno de la OHC.

Procedimiento para solicitud de Historia Clínica

Pueden solicitar a la Oficina de Historias Clínicas :

- Equipo de Salud en Atención Clínica
- Equipo de Salud para Investigación, Docencia y Auditorias
- Equipo Administrativo para elaboración de cuenta al paciente
- Equipo Directivo y departamentos de Gestión Clínica
- Unidad de Análisis GRD

Pueden solicitar a la OIRS:

- El paciente o su representante legal
- Tribunales de Justicia y Ministerio Público
- Aseguradoras, Isapres, otros autorizados por ley

ANEXO N°1: FORMATO DE SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA

<u>SOLICITUD HISTORIA CLINICA</u> <u>ESTUDIO – INVESTIGACION – AUDITORIA – COMITÉ</u>	
FECHA:	_____
SERVICIO:	_____
OBJETIVO SOLICITUD:	_____ _____
MEDICO A CARGO DE SOLICITUD:	_____
RESPONSABLE MANEJO HISTORIA CLINICA:	_____
INTERNO <input type="checkbox"/>	BECADO <input type="checkbox"/>
MEDICO JEFE <input type="checkbox"/>	
La Historia Clínica es un documento legal y confidencial, por lo que será función de cada profesional y/o funcionario que la solicite, el resguardo, custodia y conservación de éstas, asumiendo estas responsabilidades desde el punto legal, mientras las tenga en su poder y mientras no haga devolución de las historias clínicas en la Unidad de Historias Clínicas, con el reporte establecido.	
Nota: SE DEBE ADJUNTAR SOLITUD EN FORMATO EXCEL ORDENADAS CORRELATIVAMENTE.	
FIRMA:	_____

Traslado de Historia Clínica entre servicios, unidades y/o policlínicos

Toda HC que sea requerida y se encuentre en otra unidad distinta a la OHC deberá realizar el respectivo traslado en forma digital y material a la unidad de destino indicando obligatoriamente profesional responsable que utilizará dicha Historia.

Devolución de Historia Clínica

TABLA N° 1 PLAZOS PARA DEVOLUCIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

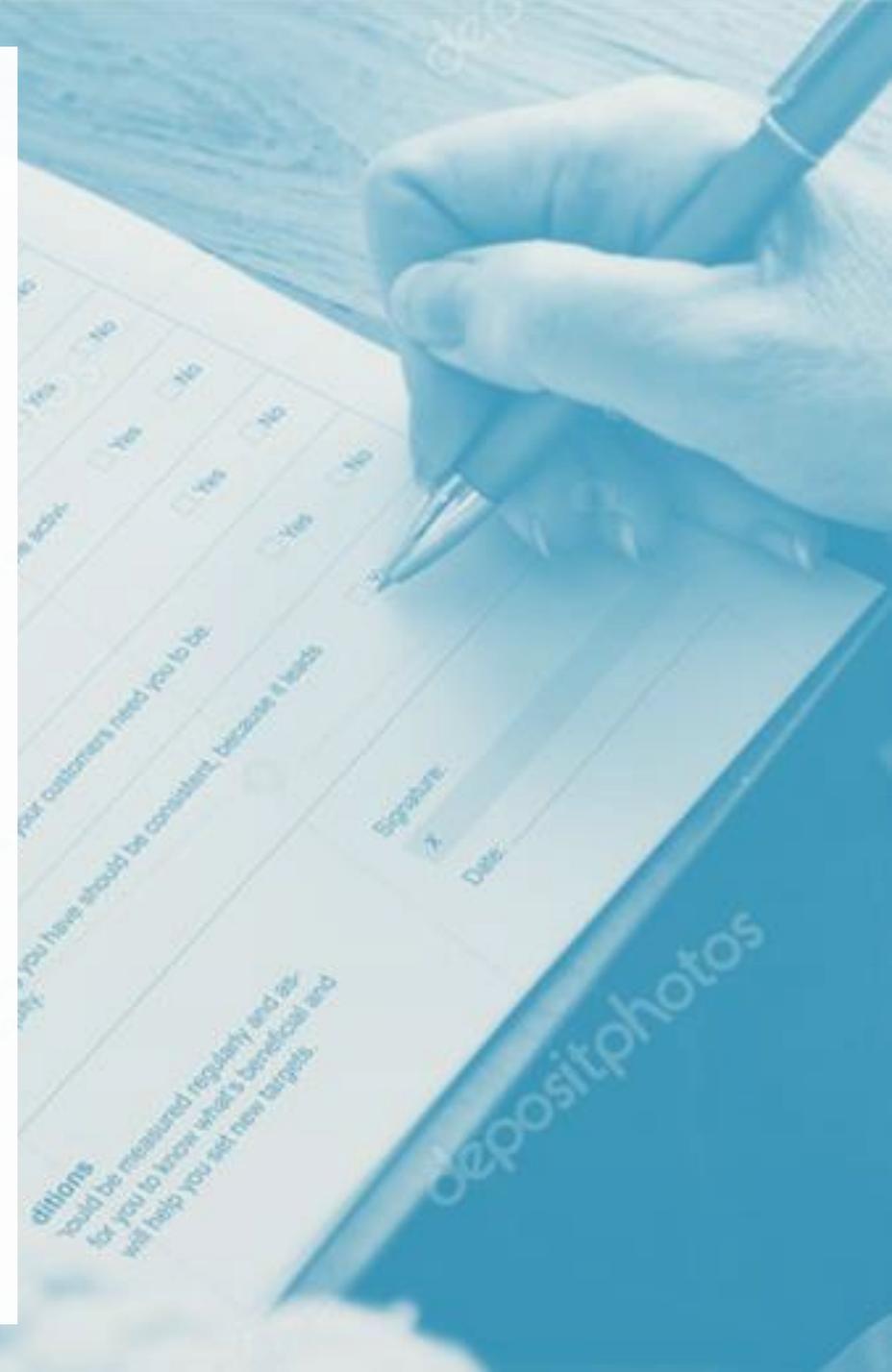
SERVICIO/UNIDAD	PLAZO DE DEVOLUCIÓN
Servicios y Unidades en Atención Ambulatoria	Mismo día de la atención o día siguiente según horario de atención.
Desde Servicios y Unidades Clínicas de Atención Cerrada, Cirugía Mayor Ambulatoria las historias clínicas deben ser enviadas a la Unidad GRD para su proceso de lectura y codificación.	Plazo máximo 48 horas , la Historia Clínica debe venir completa con su Epicrisis e IEEH (Informe de Egresos Estadístico Hospitalario)
Asesoría Jurídica	20 días hábiles prorrogables.
Médico auditor	15 días hábiles prorrogables.
Unidad de Quimioterapia	5 días hábiles prorrogables
Investigación Clínica (Médicos, docentes y profesionales)	4 días hábiles.
Dirección, Subdirección Gestión Clínica, Subdirección de Gestión del Cuidado, Gestión de la Matronería, Departamentos de Gestión Clínica, Unidad de Calidad, U. de Análisis Clínicos, U. Auditoría Médica- Administrativa, Auditoría de Mortalidad, Comité de Bioética Clínica, Comercialización.	4 días hábiles prorrogables
IAAS	4 días hábiles prorrogables
Codificación por Grupo Relacionado Diagnóstico (GRD)	3 días hábiles.

Toda HC luego de que el paciente egrese de un servicio clínico o unidad y de CMA debe ser trasladada a la Unidad de GRD para cumplir con el proceso obligatorio de lectura y codificación siendo obligatorio para este proceso el registro en el Sistema Informático de Trazabilidad a la salida del servicio clínico y a la llegada de GRD de manera inmediata.

Acceso a registros complementarios en formato papel

Se definen como todo registro clínico que por razones técnicas son resguardados fuera de la HC en los servicios y unidades que los requieren.

1. Servicio de Consultas de Especialidad Odontológicas
 - Ortodoncia
 - Odontopediatría
2. Servicio de Medicina y Rehabilitación
 - Registros de kinesiología en forma transitoria
3. Servicio de Consultas de Especialidades Médicas
 - Patología cervical
 - Ficha de control de Salud Sexual
4. Servicio de Diálisis
 - Registro interno bajo control de Diálisis
 - Registros internos bajo control de Peritoneo diálisis
5. Hospitalización Domiciliaria
 - Registro transitorio, mientras permanezca en el programa, posteriormente se adjunta a la HC.



Procedimiento de eliminación de Historia Clínica

- La eliminación debe asegurar la confidencialidad de la información y su efectiva destrucción.
- El director del establecimiento dispondrá por Resolución exenta, la eliminación de las HC, transcurridos quince años contados desde el último registro de atención.
- La Oficina de Historias Clínicas levanta un acta donde deja constancia de eliminación registrando el nombre completo del paciente, número de HC y fecha registrada de última atención.
- Una vez eliminada cesará toda responsabilidad respecto de la conservación de esta, por la Oficina de Historias Clínicas.



Protección, Administración y Acceso

Ficha en Soporte Electrónico

Ficha en Soporte de Papel

- La Unidad de Archivo posee gestión centralizada, se encuentra administrada por un solo responsable.
- Se cuenta con sistema de almacenamiento, protección y acceso distribuido en 4 bodegas con estantes con repisas y anclados al piso.
- Las fichas son ordenadas de manera que permitan su ubicación expedita, a través de un sistema de numeración.
- Existen registros que dan constancia de solicitudes de acceso a las fichas, entre ellos hojas de solicitudes de fichas clínicas, sistema de trazabilidad y planillas en formato Excel.
- Se cuenta con registro de entrada y salida de las fichas, indicándose el destinatario responsable, fecha de pedido y de devolución; en registro informático por código de barras y sistema de trazabilidad.

Sistema de Trazabilidad

Las Oficinas de Historias Clínicas, cuenta con sistema informatizado en el cual se registra la trazabilidad de cada una de las HC que se despachan a diferentes recintos del Establecimiento. Este sistema permite distribuir de forma rápida y oportuna la historia clínica para su utilización en las diferentes áreas que la requieran.

Características

- Es un sistema informático
- Cada HC dispone de un código de barra único que incorpora el número de RUN asociado al número interno de ordenamiento de la OHC.
- Todas las HC se registran en el SISTEMA INFORMATICO DE TRAZABILIDAD, a la salida de las OHC, a la llegada a la Unidad correspondiente, y cuando sea trasladada entre servicios de manera inmediata.

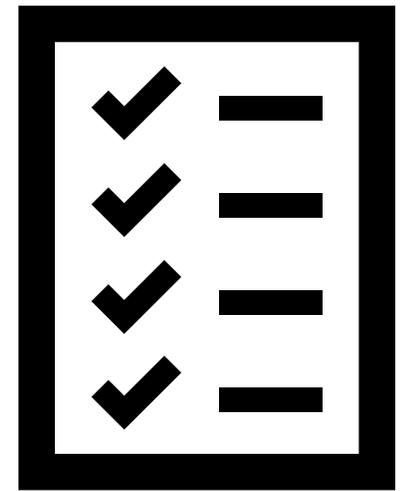
Beneficios

- Permite localizar en tiempo real la ubicación de la HC.
- Entrega información respecto de número de HC fuera de la Unidad, identificación del usuario responsable, nº HC que no se han entregado en el plazo protocolizado, cantidad de HC despachadas diariamente a cada servicio o unidades clínicas, nº de HC ingresadas o trasladadas a los servicios o unidades clínicas.
- Permite identificar el flujo diario de HC en la OHC apoyando la organización del trabajo interno.

Evaluación periódica del cumplimiento del protocolo

Se realiza medición mensual, en un día seleccionado aleatoriamente.

A través del sistema de trazabilidad de HC se determina el número de HC devueltas en los tiempos definidos, desde todos los servicios y unidades del HPM.



Gracias