



**Asesoría Jurídica**

**Mat.: Aprueba “Protocolo manejo de Ficha Clínica Única”.**

**Santiago.**

**VISTOS**, Lo dispuesto en:

1. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N°s. 18.933 y 18.469;

2. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado;

3. La Ley N°19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos de los Órganos del Estado;

4. La Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud;

5. Los Decretos Supremos N° 140/2004 y N° 38/2005, ambos del Ministerio de Salud, que aprueban los reglamentos orgánicos de los Servicios de Salud y de los Establecimientos de Autogestión en Red;

6. La Resolución N° 36/2024, de la Contraloría General de la República, que establece los actos administrativos exentos del trámite de toma de razón.

7. La Resolución Exenta RA N°116675/92/2024, de 30 de enero de 2024, que modifica la Resolución Exenta RA N°116675/419/2023, del Servicio de Salud Metropolitano Central, que nombra en calidad de titular el cargo de Director del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

## **CONSIDERANDO**

**a)** Que, el Hospital de Urgencia Asistencia Pública, en su calidad de establecimiento asistencial de alta complejidad, requiere protocolos actualizados que regulen el manejo de la ficha clínica única, por cuanto este instrumento constituye el soporte principal de la atención en salud, garantiza la continuidad del cuidado y permite la adecuada supervisión clínica y administrativa.

**b)** Que, el “*Protocolo Manejo de Ficha Clínica Única*” establece objetivos claros, alcances definidos y responsabilidades específicas para las unidades y funcionarios involucrados, asegurando la integridad y disponibilidad de los registros, la identificación inequívoca de los pacientes, y la confidencialidad de la información contenida en la ficha clínica, en concordancia con los principios de seguridad del paciente y resguardo de datos sensibles.

**c)** Que, el documento uniforma los procesos institucionales de admisión, registro, almacenamiento, custodia y acceso de la ficha clínica, incorporando tanto los soportes físico como electrónico, regulando el uso de los sistemas informáticos institucionales (SINA, RIS/PACS, BIOSLIS, ATRYS, entre otros), y definiendo controles de acceso basados en credenciales únicas y perfiles de usuario, con trazabilidad completa de cada operación efectuada.

**d)** Que, el protocolo contempla procedimientos especiales para situaciones de mayor complejidad, tales como la identificación de pacientes NN o extranjeros indocumentados, el despacho de fichas clínicas a unidades y profesionales autorizados, y la aplicación de planes de contingencia en caso de interrupción del soporte electrónico, asegurando de esta manera la continuidad asistencial y la confiabilidad de los registros clínicos en cualquier escenario.

**e)** Que, de conformidad con lo anterior, en el ejercicio de lo dispuesto en el artículo 23 letra c) del Decreto Supremo N°38. De 2005, del Ministerio de Salud, que contiene el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, según el cual le corresponde al Director organizar internamente el Establecimiento Autogestionado; y



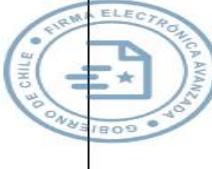
f) Asignar las tareas correspondientes, con el fin de atender las necesidades públicas o colectivas de una manera regular, continua y permanente, como lo ordenan los artículos 3º y 28 de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, y con la finalidad de establecer la ***octava versión*** del “*Protocolo manejo de Ficha Clínica Única*”, dicto la siguiente:

## RESOLUCIÓN

I. APRUÉBANSE la ***octava versión*** del “*Protocolo manejo de Ficha Clínica Única*”, que es del siguiente tenor:

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL MINISTERIO DE SALUD		PROTOCOLO MANEJO DE FICHA CLÍNICA ÚNICA			
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA	VIGENCIA	Nº PÁGINAS	
REG 1.1	08	12/2025	5 años	73	



Revisado Por:	Aprobado Por:
 Firmado por: Karla Andrea Alfaro Flores Jefatura Calidad y Seguridad del Paciente Fecha: 10-12-2025 12:34 CLT Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río	 Firmado por: Patricio Raúl Barria Ailef Director Huap Fecha: 10-12-2025 12:55 CLT Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 2 de 73

## ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	3
II.	OBJETIVOS.....	4
2.1	GENERAL.....	4
2.2	ESPECÍFICOS.....	4
III.	ALCANCE.....	5
IV.	DEFINICIONES Y/O GLOSARIO.....	5
V.	RESPONSABLES.....	10
VI.	DESARROLLO DEL PROCESO.....	21
6.2	ADMISIÓN DE PACIENTES AL HOSPITAL DE URGENCIA.....	
ASISTENCIA PÚBLICA (HUAP):.....	24	
6.3	ATENCIÓN EN UNIDAD EMERGENCIA HOSPITALARIA (UEH).....	
6.4	CÓDIGO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN.....	27
VII.	ALMACENAMIENTO SOPORTE ELECTRÓNICO SINA.....	40
VIII.	CONFIDENCIALIDAD.....	50
IX.	ACCESO A FICHA CLÍNICA SOPORTE ELECTRÓNICO.....	44
X.	SOLICITUD DE FICHAS CLÍNICAS.....	57
XI	ALMACENAMIENTO, CUSTODIA Y CONSERVACIÓN DE LA FICHA CLÍNICA.....	60
XII.	PROCEDIMIENTO DE REGISTRO CLÍNICO EN CASO DE INTERRUPCIÓN DEL ACCESO AL SOPORTE ELECTRÓNICO.....	66
XIII.	DISTRIBUCIÓN.....	67
XIV.	REFERENCIASBIBLIOGRÁFICAS.....	67
XV.	MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO:.....	68
XVI.	ANEXOS:.....	70



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 3 de 73

## I. INTRODUCCIÓN

“De acuerdo con lo establecido en el *Artículo 12 de la Ley 20.584* sobre los Derechos y Deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud”, la Ficha Clínica es un instrumento obligatorio en el que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de una persona. Su finalidad es mantener integrada la información necesaria para el otorgamiento de atenciones de salud al paciente, constituyendo además un documento médico-legal de carácter reservado y confidencial.

“Los prestadores deberán conservar la Ficha Clínica por un período de al menos quince años”. Asimismo, serán responsables del cumplimiento de lo dispuesto en la ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada, de adoptar las medidas que permitan su interoperabilidad con otros prestadores de salud, y del acceso oportuno a la información contenida en la Ficha Clínica que sea necesaria para garantizar la continuidad del cuidado del paciente, cuando ésta sea requerida por un profesional de la salud y administrativos que participe directamente en la atención de la salud de la persona, cuando esos datos sean necesarios para la determinación u otorgamiento de beneficios de salud.

El Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP), fue fundado el 7 de Agosto de 1911, desde sus inicios el registro de prestaciones clínicas es en **Ficha soporte Papel**. Desde el año 2013 se comienza a informatizar los procesos de entrada: Dato de Atención de Urgencia (DAU) electrónico en la Unidad de Emergencia Hospitalaria, atención de control postquirúrgico y en la UST (Unidad de Salud del Trabajador) y en el año 2022 se comenzó a implementar en los servicios de hospitalizados. Ambos soportes (Papel y electrónico) se vinculan por el número de **RUT**.

Desde octubre del 2025, el Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP) ha impulsado un cambio cultural profundo orientado a la transición desde el histórico soporte en papel hacia un sistema de registro clínico cada vez más digital. Este proceso, que se suma a los avances iniciados años previos con la implementación



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 4 de 73

progresiva del soporte electrónico SINA, marca un hito institucional al fortalecer la trazabilidad, interoperabilidad y seguridad de la información clínica. Si bien el cambio es gradual y requiere adaptación de los equipos, capacitación continua y ajustes operativos, la institución se encuentra firmemente encaminada hacia un modelo de registro mixto más eficiente, seguro y acorde con las exigencias normativas actuales, consolidando paso a paso una cultura digital en la gestión de la Ficha Clínica.

En HUAP, la Ficha Clínica única del paciente se registra de manera mixta, con uso simultáneo de soporte físico en papel y soporte electrónico, por los profesionales que efectúen las atenciones de salud. El código único de identificación y de vinculación es **el RUT**.

## II. OBJETIVOS

### 2.1 GENERAL

- Estandarizar los procedimientos del manejo de la Ficha Clínica única, mantener la integralidad de los registros y confidencialidad, según normativa vigente.

### 2.2 ESPECÍFICOS

- Descripción de los procedimientos implementados para asegurar que la Ficha Clínica de los pacientes, permita a todo el personal que interviene en la atención directa del paciente acceder a la integridad de los antecedentes que conforman dicha Ficha, es decir, a cada una de sus partes independiente del soporte que utilice.
- Asegurar la identificación inequívoca de la Ficha Clínica, considerando código único de identificación y vinculación, así como el procedimiento explícito de acceso para los profesionales involucrados en la atención del paciente.
- Garantizar la entrega oportuna de los antecedentes de la Ficha Clínica a las instituciones o personas que la ley establezca.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 5 de 73

- Describir procedimientos de entrega, recepción y conservación de las Fichas Clínicas.

### III. ALCANCE

- El presente protocolo está dirigido a Jefaturas, personal clínico y administrativos, que intervienen en la atención directa del paciente, accediendo a la integridad de los antecedentes que conforman la Ficha Clínica.

### IV. DEFINICIONES Y/O GLOSARIO

- **Ficha Clínica (FC):** Es un 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 (*artículo 2 del Reglamento sobre Fichas Clínicas*). La información contenida en las Fichas Clínicas será considerada como dato sensible, de conformidad con lo establecido en el artículo 2, letra g de la Ley N° 19.628. Las Fichas Clínicas podrán llevarse en soporte físico y/o electrónico y su contenido se registrará por el profesional que efectúa la prestación de salud, en el acto de otorgarla o inmediatamente después de ello.
- **Acceso:** Acción en la cual el personal relacionado con la atención a un paciente, debidamente autorizado por el Hospital, accede a diferentes registros clínicos, los que conforman la integridad de la Ficha Clínica, independiente del soporte que esta tenga, ya sea para consulta, como para el registro de la atención entregada.
- **Atención Directa:** En el HUAP la atención directa involucra no sólo a la atención clínica otorgada por profesionales universitarios, sino también a técnicos y administrativos que se encuentren directamente relacionados con la atención de salud de la persona que requieren el debido acceso a la información sensible contenida en la ficha clínica, cuando esos datos



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 6 de 73

sean necesarios para la determinación u otorgamiento de beneficios de salud, de acuerdo a lo que establece el Compendio de Circulares que instruyen a las Entidades Acreditadoras sobre la interpretación de las normas del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, Versión N°6, aprobada por Resolución Exenta IP/N°7601, de fecha 06 de diciembre de 2024.

- **Archivo:** Lugar físico donde se centralizan, mantienen, conservan y distribuyen las Fichas Clínicas en soporte físico, ordenadas por código numérico entregado por sistema electrónico local, y que puede obtenerse a partir del número de RUT del paciente como dato vinculador, su acceso es restringido.
- **Autenticidad:** Se refiere a la condición de registros legítimos, que no sean susceptibles de ser modificados, borrados, editados y/o eliminados.
- **Confidencialidad:** es la garantía de que la información personal será protegida para que no sea divulgada sin consentimiento de la persona, permite asegurar la reserva y resguardo de los datos sensibles del paciente respecto de la información contenida en los diferentes registros clínicos que constituyen su Ficha Clínica.
- **Datos sensibles:** Son 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 los 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. (Letra g del artículo 2 de la ley N° 19.628). Toda información que surja, tanto de la Ficha Clínica como de los estudios y demás documentos donde se registren procedimiento y tratamientos a los que fueron sometidas las pacientes (**Artículo 12 Ley N° 20.584**).
- **Código único de identificación:** sistema de codificación de las fichas clínicas de los pacientes, que facilitan la identificación y relación de las diversas partes de la ficha clínica, y cuyo objetivo es relacionar todos los



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 7 de 73

tipos de soporte utilizados y que corresponden a datos clínicos del mismo paciente. En HUAP es el **RUT**.

- **Código único vinculante:** Es el código que el prestador utilizará para acceder a todos los registros clínicos del paciente. En HUAP es el **RUT**.
- **Nº de ficha clínica:** es el identificador único y secuencial asignado a cada paciente.
- **Vinculación:** permite identificar y relacionar los distintos soportes de registros clínicos existentes, facilitando el acceso integral a la Ficha Clínica de un paciente.
- **NN:** Del latín “Nomen Nescio” significa “no se su nombre”, actualmente interpretado como “no name” en inglés, y en español “ningún nombre.”, se usa para darle una identificación provisional a un paciente cuando ingresa solo a una institución prestadora de servicios de salud sin portar documentos de identificación.
- **NIP:** Número de identificación Provisorio, es un número que FONASA, asigna a personas que no tienen un Rut chileno, para que puedan acceder al sistema de salud público en Chile. Es una forma de identificación provisoria que permite a personas migrantes o personas sin documentos acceder a servicios de salud, como hospitales públicos y centros de salud de atención primaria.
- **Nº de identificación HUAP:** En el caso que ingresen al HUAP pacientes N/N /extranjeros indocumentados sin regularizar, para que se puedan vincular todas las atenciones recibidas y registros clínicos de éste, se les otorga un Nº de identificación interno a través del Módulo Web Generador de Rut. Una vez que se regularice la situación y se obtenga el Rut definitivo, el encargado del sistema módulo de enrolamiento debe integrar a SINA todas las atenciones recibidas con el Nº de identificación HUAP.
- En caso de reincorporarse al HUAP nuevamente siempre en la Unidad de Admisión se verifica la identidad mediante sistema de huella digital para corroborar que tenga Rut definitivo, en caso contrario se realizan las acciones de regularización establecidas en Protocolo institucional de



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 8 de 73

Normalización de la identificación de pacientes hospitalizados como NN/extranjeros en situación de indocumentación.

- **Pacientes Trans:** Respecto de atención de salud en pacientes TRANS (Transgéneros, Transexuales y Travestis) deben ser identificados por su nombre Social y Género (masculino o femenino), con el cual la persona se identifica, independiente del nombre legal. Los registros, interconsultas, exámenes, etc. deben considerar primero Nombre legal y luego el Nombre social. En la carátula de la Ficha Clínica se registrará de la siguiente forma: RUT y Nombre legal y además se identificará el nombre social por el cual el paciente debe ser llamado en la sala de espera. En la Ficha Clínica soporte electrónico existen un campo donde se puede registrar el nombre social. Para el Sistema GRD del Minsal el sexo biológico es el que prima y ese se registra para valorizaciones y cobros asociados.
- **SINA:** Es un HIS (Health Information System). Sistema de Información en Salud que centraliza la información clínica y administrativa de los pacientes.
- **Registros Clínicos:** Conjunto de datos clínicos organizados y relacionados entre sí, en función de un proceso asistencial determinado.
- **Soporte electrónico de una Ficha Clínica:** sistema informático para el registro, recopilación y almacenamiento de la información Clínica de un paciente.
- **Soporte Físico de una Ficha Clínica:** Son aquellos registros clínicos que se encuentran documentados en papel.
- **DAU:** Dato de Atención de Urgencia del paciente, que contiene información asociada a una atención de urgencia, la fecha y hora de su emisión, así como un número único e irrepetible que permite individualizar cada episodio de atención. Se encuentra disponible en Soporte electrónico y Papel.
- **Nº de Cuenta/ episodio:** Es un Número único que se adjunta al número de Ficha Clínica, el cual permite identificar cada episodio de hospitalización del paciente, para su gestión en Valorización y



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 9 de 73

Codificación en el Sistema GRD del Minsal indispensable para su retorno monetario por Fonasa.

- **Telemedicina:** Corresponde a la prestación de servicios de atención de la salud a distancia, que compete a todos los profesionales de la atención sanitaria y tiene lugar mediante la utilización de las tecnologías de la información y las comunicaciones para el intercambio de información válida con fines de diagnóstico, terapéutico y prevención de enfermedades y lesiones, investigación y evaluación, y formación permanente de los profesionales de la salud, con miras a promover la salud de las personas y las comunidades.
- **Telemedicina Asincrónica:** corresponde a la interacción “diferida”, que permite el almacenamiento y transmisión de datos e imágenes, los que son enviados a un profesional de la salud, junto con antecedentes clínicos del paciente, para que este emita un diagnóstico y tratamiento en forma posterior.

De acuerdo a lo que establece el Decreto 6 de la ley 20.584, la cual regula la telemedicina y la atención remota mediante Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC), HUAP compra servicios de TeleImagenología a la Empresa Atrys, permitiendo la realización de informes radiológicos a distancia a través de una Plataforma Integrada de Telemedicina, la cual es integrada mediante plataforma RIS/PACS, al soporte electrónico SINA.

- **Sistema Informático ORDEN:** sistema informático del área administrativa para la creación y confección de ficha clínica de paciente hospitalizado y su documentación en soporte papel, adicionalmente es el Sistema informático utilizado en la Unidad de Anatomía Patológica para la asignación de un número correlativo interno anual, registro e impresión estandarizado de exámenes diagnósticos que se analizan en dicha Unidad. Estos exámenes se vinculan a la ficha clínica soporte papel al generar el informe impreso, el cual se anexa a la ficha, de acuerdo a lo que establece el presente protocolo.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 10 de 73

- **HDOM:** Hospitalización Domiciliaria.
- **TIC:** Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

## V. RESPONSABLES

<b>Dirección</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velar por el cumplimiento de la normativa de la Ficha Clínica.</li> </ul>
<b>Subdirección Administrativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisión de la adecuada conservación de la Ficha Clínica.</li> <li>• Asegurar el cumplimiento correcto del contrato de servicio de Telemedicina.</li> </ul>
<b>Subdirección Gestión Clínica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer, difundir, evaluar y monitorear el cumplimiento del presente protocolo.</li> <li>• Asegurar la adecuada conservación y manejo de Ficha Clínica.</li> <li>• Mantener retroalimentación permanentemente en relación a la Ficha Clínica.</li> <li>• Velar por la calidad técnica del contenido de la Ficha Clínica y su cumplimiento.</li> <li>• Velar por el uso correcto del servicio de telemedicina</li> </ul>
<b>Subdirección de Gestión del Cuidado.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer, difundir, evaluar y monitorear el cumplimiento del presente protocolo.</li> <li>• Supervisión del adecuado manejo de Ficha Clínica.</li> <li>• Mantener retroalimentación permanentemente en relación a la Ficha Clínica.</li> <li>• Velar por la calidad técnica del contenido de la Ficha Clínica y su cumplimiento.</li> </ul>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 11 de 73

<b>Enfermeras/os Unidades Clínicas</b>	<b>Supervisores</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Supervisión de la correcta cautela y manejo de las fichas clínicas de los pacientes hospitalizados de las Unidades clínicas a cargo.</li> <li>Velar por el cumplimiento de protocolo Institucional: Manejo de Ficha Clínica supervisando que se encuentre ordenada, de acuerdo con lo que establece el presente protocolo, previo a su traslado a la Unidad de Archivo.</li> </ul>
<b>Jefe/a Unidad de Admisión de pacientes</b>	<u>Supervisar las siguientes actividades realizadas por el Personal de Admisión:</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ingreso de hospitalización y confección de ficha clínica física: Gestionar el ingreso de hospitalización y la confección de la ficha clínica física, utilizando los datos registrados en el sistema y el número de episodio y/o Número de cuenta entregado automáticamente por este.</li> <li>2. Recepción de antecedentes en casos de pacientes fallecidos en Unidades Clínicas: Sólo en estas situaciones se recepciona los antecedentes necesarios que estén dentro de la ficha clínica (epicrisis e informe estadístico, para posteriormente la entrega y para la confección del certificado de defunción).</li> <li>3. Recepción de fichas clínicas de pacientes que estuvieron hospitalizados en la Unidad de Emergencia Hospitalaria.</li> <li>4. Gestionar cierre administrativo una vez</li> </ol>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 12 de 73

	<p>finalizado el proceso asistencial, entregando el alta administrativa en el sistema.</p> <p>5. Recepción de las fichas clínicas de la Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH) de pacientes que pasan a hospitalización.</p> <p>6. Entrega de la Ficha Clínica.</p> <p>7. <u>En el caso de pacientes NN/ extranjeros Indocumentados:</u> Personal de Admisión realiza las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Cuando el registro civil entrega información sobre el Rut definitivo, Personal de Admisión debe entregarla donde se encuentre el paciente: UEH- Unidades clínicas de hospitalizados, dejando registro de entrega de la Información en el libro de pacientes de la Unidad de Admisión y realizar el cambio de etiqueta en ficha clínica soporte Papel.</li> <li>b) Envía correo electrónico a jefaturas de Unidades clínicas y de Apoyo con la información de regularización en SINA y Plataforma de Normalización.</li> <li>c) La recepción de la información es responsabilidad de las secretarías de las Unidades clínicas, la cual debe regularizar los registros clínicos mediante un timbre foliador de Rut, de acuerdo a lo que establece el Protocolo de Normalización de</li> </ul>
--	--



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 13 de 73

<p><b>Jefe/a Unidad de Servicio Social de Pacientes</b></p>	<p>pacientes hospitalizados NN/extranjeros indocumentados.</p> <p>d) En el caso que la Unidad de Archivo pesquise fichas clínicas sin RUT, serán enviadas a la oficina 6, debiendo ser regularizada dentro de los 30 días de corrido siguientes al ingreso. En el caso que exista inconsistencia en los registros clínicos la Unidad de Admisión debe enviar la ficha clínica a la Subdirección de Gestión clínica.</p> <p>e) Oficina 7: Gestión de agenda médica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisión de la captura de Huellas digitales y su posterior envío a Registro Civil en el caso de pacientes NN/extranjeros indocumentados, de acuerdo a lo que establece Protocolo de normalización de pacientes NN/extranjeros indocumentados.</li> <li>- Envío de Informe entregado por el Registro Civil, con la identificación correcta en el caso de pacientes NN/extranjeros indocumentados a la oficina de Unidad de Gestión de la Demanda, Oficina 10 (Admisión) para su posterior modificación en la ficha clínica soporte Papel y Electrónico SINA, de acuerdo a lo que establece Protocolo Institucional de Normalización de pacientes NN/extranjeros indocumentados.</li> </ul>
---	--



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 14 de 73

<b>Jefe/a Unidad de Estadística Hospitalaria.</b>	<p><u>Supervisión de las siguientes actividades realizadas por el Personal de Unidad de Estadística Hospitalaria:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retiro de fichas clínicas en Oficina N°6 diariamente, fines de semana y festivos se realiza al día hábil siguiente.</li> <li>• Recepción diaria de fichas clínicas y censo de pacientes desde servicios clínicos, completando las planillas de control previamente definidas.</li> <li>• Realizar registro de las fichas recibidas en una planilla Excel.</li> <li>• Aviso a jefatura por inconsistencias (Hojas en fichas que no corresponde, fichas incompletas, etc.) Las fichas clínicas deben incluir todos los documentos (hojas de hospitalización, exámenes, informes de exámenes, protocolos operatorios y hoja de informe de egreso hospitalario).</li> <li>• Recepción y despacho a Unidad de Análisis clínico GRD las fichas de egresos hospitalarios del día anterior.</li> </ul>
<b>Jefe/a Unidad Análisis Clínico GRD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibir diariamente desde la Unidad de archivo la ficha clínica de todos los egresos hospitalarios del día hábil anterior, con nóminas donde conste su recepción <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Controlar la entrada y salida de fichas clínicas a través de un sistema de</li> </ul> </li> </ul>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 15 de 73

	<p>registro informático</p> <p>b) Garantizar y custodiar la cadena de confidencialidad de la ficha clínica por imperativo legal, puesto que es un documento reservado y confidencial sujeto a las normas del secreto profesional. Además, la información contenida en la ficha clínica queda incluida en el concepto de datos sensibles como lo define la Ley N° 19.628</p> <p>c) Lectura y Codificación de cada ficha clínica de egreso hospitalario (epicrisis, protocolo operatorio, imágenes, laboratorio) recopilando un Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) previamente definido e informatizado por el Minsal</p> <p>d) Capturar, procesar y analizar datos clínicos, administrativos de los egresos hospitalarios y de la Unidad de Emergencia del HUAP, aplicando el sistema de agrupación de GRD.</p> <p>e) Remitir las fichas clínicas al Archivo donde se entregarán con una nómina donde conste su entrega y recepción.</p>
<b>Jefe/a Unidad de tecnologías de la Información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Velar por la seguridad de la información contenida en el soporte electrónico.</li> <li>- Velar por el cumplimiento de los contratos con el servicio de ficha clínica electrónica.</li> <li>- Otorgar Perfiles de acceso.</li> </ul>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 16 de 73

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retroalimentación permanentemente con los usuarios/as del sistema en relación a la Ficha Clínica soporte electrónico y Coordinación de capacitaciones sobre actualizaciones del soporte electrónico de Ficha Clínica a requerimiento junto a la Subdirección que corresponda.</li> <li>- Gestionar el proceso de vinculación con otros sistemas.</li> <li>- Implementación de cualquier requerimiento con respecto a temas normativos de MINSAL y/o de la Institución.</li> </ul>
<b>Jefe/a Unidad de Archivo</b>	<p><u>Supervisión constante de las siguientes actividades realizadas por el Personal de Unidad de Archivo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recepción ficha clínica.</li> <li>- Velar por la adecuada realización de los procedimientos inherentes a la Unidad de Archivo y cautelar su adecuado resguardo.</li> <li>- Supervisión de las solicitudes y/o actividades realizadas en Archivo.</li> <li>- Traslado interno de las Fichas Clínicas.</li> <li>- Recepción de fichas clínicas y su despacho a (través administrador de fichas en sistema Orden) a Unidad de Análisis Clínico GRD.</li> <li>- Despacho y recepción de fichas clínicas en la Unidad de Archivo. Registro y firmas de entrega y recepción en el libro de Despacho a Unidades.</li> </ul>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 17 de 73

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantención, conservación y distribución en forma rápida y oportuna de la ficha clínica para su utilización en la atención del paciente, investigación y/o docencia.</li> <li>- Custodia de la integridad y la confidencialidad de los registros por el tiempo establecido en la regulación vigente.</li> <li>- Garantizar la entrega oportuna, de los antecedentes de la ficha clínica a las instituciones o personas que la ley establezca.</li> <li>- En el caso de fichas clínicas sin RUT, de pacientes NN y /o indocumentados que ingresen a la Unidad de Archivo, deben ser devueltas a la Oficina 6 de Admisión para su regularización.</li> </ul>
<b>Personal Clínico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer y aplicar este protocolo.</li> <li>- Recepción de la ficha clínica.</li> <li>- Efectuar el registro de las atenciones, de acuerdo a las funciones, cargo y perfil realizadas al paciente en los soportes correspondientes de Ficha Clínica.</li> <li>- TENS: es encargada de ordenar la ficha clínica al egreso del servicio clínico y traslado de la ficha a otras Unidades clínicas.</li> <li>- <b>TENS:</b>  <u>Registro en soporte papel:</u>            en Unidad hospitalizados: CSV y evolución de enfermería.</li> <li>- En UEH:</li> </ul>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 18 de 73

<p><b>Administrativos/ secretarias/os Unidades Clínicas</b></p>	<p>registro CSV y Plan de Atención de Enfermería.</p> <p><b>Soporte electrónico:</b></p> <p>UEH/ hospitalizados (CSV al menos una vez durante el turno).</p> <p><u>Auxiliar de servicio:</u> traslada ficha clínica a OF 6 en caso de pacientes fallecidos o al servicio de destino en caso de traslado o procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Todos los funcionarios que tengan acceso a la ficha clínica soporte electrónico <b>no pueden compartir</b> con otras personas ni tampoco hacer público los registros clínicos del HUAP.</li> </ul>
---	--



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 19 de 73

	<p>registros clínicos con timbre foliador de Rut, de acuerdo con lo que establece protocolo de Normalización de la identificación del paciente hospitalizado como NN/ Extranjero indocumentado.</p>
<b>Administrativos/Secretaría Subdirección Gestión Clínica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recepción de fichas clínicas derivadas de la oficina 6 de Unidad de Admisión que no contengan en sus registros clínicos Rut correcto correspondientes a pacientes NN/Extranjeros indocumentados.</li> <li>- La secretaría debe realizar la corrección de estos registros clínicos con timbre foliador de Rut, de acuerdo a lo que establece protocolo de Normalización de la identificación del paciente hospitalizado como NN/Extranjeros indocumentados.</li> <li>- En el caso que se detecte algún registro clínico erróneo e incompleto de alguna ficha clínica soporte papel de pacientes NN/ extranjeros indocumentados desde la Unidad de Archivo, Admisión y Estadística, esta será devuelta a la secretaria de la Subdirección Gestión Clínica para su regularización correspondiente.</li> </ul>
<b>Jefaturas de Unidades de Servicios Clínicos y de Apoyo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer, difundir, evaluar y monitorear el cumplimiento del presente protocolo.</li> <li>- Mantener retroalimentación permanentemente en relación a la Ficha Clínica con la Unidad de Informática y la</li> </ul>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 20 de 73

	<p>Unidad de Calidad y Seguridad del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitud de creación de credenciales SINA y otros sistemas informáticos del HUAP, que de acuerdo a sus funciones requiera.</li> <li>- En los casos de pacientes identificados como NN/extranjeros indocumentados: Cuando la Unidad de Admisión envíe la regularización vía correo electrónico, las jefaturas de servicios de Apoyo deben actualizar datos de pacientes en los respectivos sistemas informáticos.</li> </ul>
<b>Jefe/a Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementación del Protocolo.</li> <li>- Supervisión del manejo y conservación de la Ficha Clínica, de acuerdo con normativa vigente.</li> <li>- Trimestralmente realizar evaluación de la trazabilidad de los accesos de la ficha clínica soporte electrónico, para asegurar que el acceso sea utilizado por los profesionales de Salud que estén vinculados con la atención del paciente.</li> </ul>
<b>Funcionarios/as HUAP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es deber funcionario que en caso de detectar mal uso en el acceso a la ficha Clínica, realizar la notificación del caso correspondiente a la Jefatura correspondiente.</li> <li>- En el caso que cualquier funcionario solicite alguna ficha clínica y esta se encuentre sin RUT, debe enviarla a la Of. 6 para su regularización.</li> </ul>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 21 de 73

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los usuarios y claves de acceso de soportes electrónicos no pueden compartir con otras personas ni tampoco hacer público los registros clínicos.</li> </ul>
<b>Jefe/a Unidad Calidad Percibida</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- a) Gestión de la respuesta oportuna de los reclamos de la Institución con las Jefaturas de las Unidades clínicas/administrativas.</li> <li>- b) Impresión de exámenes o evoluciones faltantes del soporte electrónico SINA, para ser incorporadas en ficha clínica a escanear, según requerimiento ciudadano o según requerimiento de Unidad de Asesoría Jurídica.</li> <li>- c) Informe de problemáticas encontradas en ficha clínica a unidades pertinentes (Unidades Clínicas, Unidad de Archivo, Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente, entre otros)</li> <li>- g) Identificar en soporte electrónico SINA a funcionarios aludidos por Unidad o Servicio, en requerimientos ciudadanos, para gestionar resumen estadístico mensual (REM)</li> </ul>

## VI. DESARROLLO DEL PROCESO.

### 6.1 GENERALIDADES DE LA FICHA CLÍNICA ÚNICA

- Ficha Soporte electrónico/ Papel: **UEH**
- Ficha Soporte Papel/ Soporte electrónico: **Unidad de Hospitalizados.**



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 22 de 73

- Durante la hospitalización, la ficha clínica permanecerá en el servicio clínico correspondiente. Los documentos que conforman la ficha clínica deben conservarse en un archivador con separadores, siguiendo el orden establecido en el formato oficial de la ficha clínica, lo cual facilita el manejo y asegura continuidad en la atención.
- La documentación debe permanecer en la estación destinada para ello, hasta que se concrete el egreso hospitalario del paciente (alta, fallecimiento o traslado).
- Al alta del paciente, la ficha clínica soporte papel será enviada al Archivo de Estadística el primer día hábil posterior al egreso. Posteriormente, será remitida a la Unidad de Análisis Clínico G.R.D. para su procesamiento y codificación. Finalmente, se devuelve al Archivo para su custodia. En todos los casos, se debe incluir una nómina de entrega y recepción.
- Las fichas clínicas despachadas deben estar siempre disponibles para la atención del paciente, quedando prohibido su retiro del establecimiento.
- La entrada y salida de fichas desde Archivo, ya sea hacia Valorización u otras unidades autorizadas por la Dirección Médica, será controlada mediante un sistema informático ORDEN.
- Las fichas clínicas serán conservadas ordenadamente en un lugar destinado exclusivamente a ello, ubicadas principalmente en las estaciones de Enfermería en las repisas de resguardo de Ficha Clínica. Nuestra institución cuenta con un Archivo de Fichas Clínicas único y centralizado, con anaquelos y gavetas numeradas correlativamente, lo que garantiza el resguardo y confidencialidad de la información contenida.
- La Unidad de Admisión informará a la Unidad de Archivo, vía correo electrónico, la nómina de fichas creadas. De este modo, la Unidad de Archivo podrá registrarlas virtualmente en el sistema informático, asegurando el control del movimiento de las fichas almacenadas en otras unidades.
- La ficha clínica debe contener información individual completa, real y actualizada del paciente. La veracidad de los datos es responsabilidad de



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 23 de 73

quien los registra, siendo obligatorio incluir su identificación y el servicio o unidad en que se otorgó la atención.

- La ficha clínica debe estar elaborada con letra clara y legible, sin enmendaduras. Quienes la utilicen deberán conservar su estructura, garantizando la integridad, continuidad y calidad de los registros clínicos.
- En el caso de atenciones en la Unidad de Salud del Trabajador: Médico/a de Salud Mental, así como también psiquiatría y psicología, abrirá una ficha de Salud Mental por única vez. Todas las atenciones se registrarán en SINA en sistema de registro clínico confidencial.
- Es responsabilidad del personal del establecimiento resguardar la ficha clínica en todo momento durante su transporte dentro del hospital.
- La custodia de la ficha clínica corresponde al hospital durante el proceso de atención. Todo el equipo de salud del servicio donde el paciente esté hospitalizado debe colaborar en su protección y buen uso.
- En el caso de los pacientes que se trasladan al extrasistema, deben llevar la siguiente documentación: Resumen de traslado o epicrisis (que incluya evolución médica actualizada del paciente, resultados de exámenes y signos vitales), copia de exámenes realizados, copia de indicaciones médicas, evolución o resumen de traslado de enfermería. En caso de traslado a Centro sin convenio MAI FONASA, debe llevar Carta amplia de resguardo. |
- **Pacientes Hospitalización Domiciliaria (HDOM):**
  - De acuerdo con lo que establece la Norma técnica para Establecimientos que otorgan prestaciones de Hospitalización Domiciliaria año 2024, cuando un paciente ingresa a HDOM se habilita y queda durante toda su estadía en el domicilio del paciente una carpeta que contiene la siguiente información:  
 -Resumen clínico, diagnósticos, tratamientos, breve evolución, y cuidados a seguir por el paciente y/o tutor. Si un paciente de HDOM consulta en la UEH por indicación médica de HDOM o espontáneamente, al ingresar al HUAP no se genera un nuevo episodio, debido a que el paciente cuenta con una ficha clínica, pero



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 24 de 73

en caso de que requiera ser Re hospitalizado; la EU Gestor/a de procesos de la UEH da aviso a la EU Jefe/a de Turno (JT) HDOM para tramitar el alta de HDOM en sistema electrónico SINA gestionando el egreso y emitiendo una epicrisis por reingreso a la UEH, dando así formalización del cierre del episodio HDOM. En caso de no ser necesario Re hospitalizar la EU JT HDOM para continuidad con HDOM; se programa visita clínica al día siguiente y el episodio HDOM sigue activo.

- En horario inhábil, el egreso en ficha clínica soporte electrónico SINA, lo debe realizar el médico de UEH.
- En el caso de pacientes de Hospitalización Domiciliaria que requieren seguimiento con especialista, la gestión del agendamiento corresponde a la Enfermera gestora de caso, quien también registra la citación en la Ficha Clínica soporte electrónico SINA.
- La ficha soporte papel de los pacientes que estén ingresados en HDOM, permanecerán en la unidad hasta su egreso.

## 6.2 ADMISIÓN DE PACIENTES AL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA (HUAP):

1.La puerta de entrada al HUAP, es a través de la Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH), ubicada en la calle Curicó 345, Santiago.

2.Otras vías de Ingreso al HUAP son: Patio de ambulancias y los pacientes que ingresan a través del Helipuerto HUAP.

2. Al ingresar a la UEH, el paciente debe acudir al módulo de Admisión, donde se solicita la identificación del paciente (Rut/pasaporte), en caso de los pacientes extranjeros en situación de indocumentación o pacientes N/N (no identificados) se otorga un N° de identificación interno (HUAP), hasta regularizar su Rut definitivo, mediante el Módulo de Gestión de Enrolamiento y Normalización de Pacientes HUAP, de acuerdo a lo que establece el protocolo Institucional de normalización de la normalización de la identificación del paciente hospitalizado como NN/extranjeros indocumentados



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 25 de 73

3. El /la Administrativa de la Unidad de Admisión, debe verificar si el paciente tiene atenciones anteriores en el HUAP mediante el sistema de huella digital, de manera que, si existen atenciones previas con Número de Identificación HUAP, debe estar unificada e integrada en soporte electrónico SINA.

**4. Pasos a realizar por personal de Admisión:**

4.1 Personal de Admisión ingresa al sistema SINA, donde generan nueva Admisión.

4.2 Solicitud de identificación al paciente o a su acompañante, se ingresan los Datos con el Rut del paciente.

4.3 Preguntar motivo de consulta a paciente o acompañante, en caso de que asista solo y si su condición lo permite se realiza este paso.

4.4 Selección de la Ficha Paciente donde saldrán todos los datos, si está ingresado, en caso contrario se completan los datos.

4.5 Impresión del brazalete de Identificación.

4.6 En Sistema Orden – Urgencia se realiza el DAU: se digita el Rut del paciente y sistema le asigna un N° DAU.

4.7 En el caso de pacientes sin RUT: NN/ extranjeros indocumentados se verifica la información en los sistemas (ORDEN/SINA), si no se encuentran registros se va a la plataforma Módulo de Gestión de enrolamiento y Normalización de pacientes, este puede ser con huella o sin huella, se le asigna un RUT de identificación HUAP.

4.8 Se repiten todos los pasos anteriores en SINA y Orden, registrando todos los datos. Luego se le refiere al paciente que debe esperar el llamado del Triage, para luego ser atendido en la UEH.

En los casos en que un paciente ingresa directamente a UPC Quemados, el servicio solicita su ingreso al sistema; sin embargo, la generación de la ficha se efectúa centralizadamente en Oficina 6, siguiendo el siguiente flujo técnico:

- El ingreso se registra inicialmente en el sistema electrónica SINA.
- Posteriormente, Oficina 6 crea la ficha clínica mediante el sistema ORDEN, lo que asigna el número de cuenta/episodio y el número de ficha clínica correspondiente.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 26 de 73

- 1.1. Si el paciente nunca ha sido atendido en HUAP, se genera un nuevo número de ficha.
- 1.2. Si el paciente presenta atenciones previas, se mantiene su número correlativo ya asignado.

**Registro Electrónico:** Todo paciente que consulta en la Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH), se registra toda la atención médica y de Enfermería en el Dato de Atención de urgencias (DAU) electrónico, al finalizar su atención desde la UEH, queda registro de DAU en ficha clínica soporte electrónico.

En el caso, que un paciente requiera ser hospitalizado, se imprimirá DAU, para que se incorpore a la ficha clínica soporte papel.

**Soporte Papel:** Desde la indicación de hospitalización en DAU, se elabora hoja de enfermería, y se adjunta al DAU impreso, para la incorporación final a la ficha clínica.

El cierre de la Atención del paciente en Soporte electrónico SINA, es el siguiente:

1. Alta en UEH: se debe seleccionar botón Alta Hospitalización, posteriormente se imprime el DAU (se le entrega al paciente) y por último se selecciona el destino (domicilio, hospitalizado, APS).
2. Hospitalizados: Médico a cargo debe seleccionar alta hospitalización, realizar epicrisis médica y por último el alta administrativa la realiza la enfermera cuando el paciente se va del servicio clínico.

En caso de requerir hospitalización, el médico de la UEH debe cerrar DAU de atención ambulatoria, el cual quedará respaldado en ficha clínica soporte electrónico SINA, posteriormente el médico debe seleccionar en SINA destino de alta Hospitalizado y automáticamente se inicia el proceso de solicitud de hospitalización, por último, se asigna la cama al paciente a través de módulo de Admisión de SINA.

5.La Enfermera, TENS y/o Auxiliar de servicio de la UEH, realiza la solicitud de apertura de ficha soporte papel a la Unidad de Admisión (Oficina 6 hospitalizados).



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 27 de 73

### 6.3 CÓDIGO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN

El código único de identificación es el **RUT**. Este código relaciona la información Clínica en cualquiera de sus dos soportes. Todos los profesionales que intervengan en la atención del paciente podrán acceder a la integridad de los antecedentes que conforman la historia médica a través de este número.

### 6.5 CASOS ESPECIALES PARA EL CÓDIGO ÚNICO DE VINCULACIÓN: (ANEXO2)

En el año 2025, con el objeto de **asegurar la identificación** y el registro clínico de la atención en pacientes que no dispongan de RUT, tales como, pacientes: N/N, situación de calle sin identificación, extranjeros en situación migratoria irregular, se implementó en el Hospital de Urgencia Asistencia pública, el sistema electrónico **“Módulo Web Generador de RUT”**: Módulo de Gestión de enrolamiento y normalización, facilitando la asignación de un N° de identificación interno (HUAP), el cual es único e irrepetible.

En el caso de pacientes Quemados, Politraumatizados o que ingresan en riesgo vital, se les asigna un N° de identificación interno “SIN HUELLA”. La regularización posterior la debe realizar la Unidad de Admisión, de acuerdo a lo que establece protocolo de Normalización de la identificación del paciente hospitalizado como NN.

En el caso de demanda de Atención en forma masiva por contingencia de pacientes sin identificación, el proceso de Admisión será el siguiente:

- Admisor de la UEH acude al box donde se encuentren los pacientes para registro de la información.
- Instalación de brazalete de Identificación numerado.
- Los datos a registrar son los siguientes:
- Pacientes con Identificación: Nombre completo, Rut, edad, fecha y hora de ingreso, si la situación lo permite se completarán los antecedentes en su totalidad.
- Pacientes NN: Sexo, edad aproximada, fecha y hora de ingreso y la descripción de alguna característica que destaque al paciente.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 28 de 73

- Registro de identificación en DAU papel.
- Admisor fija DAU de papel en algún lugar visible de la camilla o espacio donde se encuentre el paciente, procurando que el documento quede seguro, sin posibilidad de extraviarse o confundirse con el de otro paciente.
- Post evento: Personal clínico entrega los DAU a Enfermera Jefe de turno.
- La Unidad de servicio Social de pacientes del HUAP, será la encargada de realizar la búsqueda activa de los pacientes que se les asignaron Número de identificación HUAP y la regularización correspondiente en soporte electrónico SINA.
- Jefe de UEH, es el encargado de realizar registro tardío a soporte electrónico de los DAU generados.

**El Módulo de Gestión de Enrolamiento y Normalización de Pacientes, permite:**

- Registrar a través de un **Número único e individual de identificación**, a todos los pacientes que ingresen como NN/ Extranjeros indocumentados, aquellos pacientes que no porten su documento de identidad o extranjeros en situación migratoria irregular.
- Evitar altas sin identificación previa, fortaleciendo la seguridad del proceso clínico.
- Garantizar un sistema de registro único, para si evitar la duplicidad de fichas clínicas, formularios DAU y otros registros asociados, para lo cual los casos deben ser abordados oportunamente para evitar altas sin identificación. La pesquisa activa en las Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH) y Unidad de Admisión está coordinada, en conjunto con el nuevo número de seguimiento interno. El proceso debe ser inmediato abordado por la Unidad de Servicio Social de pacientes, la cual debe gestionar oportunamente los casos de pacientes NN, gestionando la toma de huellas oportunamente, verificación de documentación del paciente, declaración jurada en casos de indocumentados hospitalizados en el establecimiento, para generación de NIP e identificación y reconocimiento en sistema
- Asegurar la identidad del paciente, previniendo posibles casos de usurpación.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 29 de 73

## 6.6 TIPOS DE SOPORTE DE LA FICHA CLÍNICA

El Hospital cuenta con un registro Mixto (Manual y Digital) es decir, ambos registros para la atención del usuario, su contenido se registrará por el profesional que efectúa la prestación de Salud en el acto de otorgarla o inmediatamente después de ello (*artículo 2º. del Reglamento sobre Fichas Clínicas 15/12/2012*), de acuerdo a lo anterior en HUAP, tenemos dos soportes para realizar el registro: Físico y Electrónico.

### 6.6.1 Soporte Físico en Papel: Documentación.

#### Carátula:

- N° de Ficha Clínica.
- Nombre completo del paciente.
- N° de Rol Único Nacional del paciente (R.U.N.).
- N° de Episodio de hospitalización o N° de cuenta.
- Identificación de condición de paciente G.E.S.
- Fecha de Ingreso y egreso.
- Destino del paciente al alta (domicilio, derivación, fallecido realizada por EU).

#### Contenido de la Ficha Clínica:

- Informe Estadístico de Egreso Hospitalario.
- Certificado de FONASA.
- Formulario GES.
- Dato Atención de Urgencia. (DAU)
- Historia Clínica: Hoja de ingreso.
- Hoja de Ingreso de Enfermería, Epicrisis de Enfermería.
- Consentimientos Informados (aceptación o rechazo: Intervenciones y/o Procedimientos Quirúrgicos, Procedimientos Endoscópicos, Procedimiento de Imagenología Intervencional: Procedimientos Angiográficos Serología, Tomografía Axial Computarizada con medio de contraste endovenoso.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 30 de 73

- Documentación Unidad de Pabellón: Lista de Chequeo para la seguridad de la Cirugía, Evaluación Preanestésica, Registro de Enfermería (Pre -Intra Evaluación Preanestésica- Unidad de Control Posanestésicos (UCPA)- check list de egreso de pabellón o UCPA).
- Check list Asistencia Pabellón Cirugía Diferida- Ingreso Cirugía Diferida.
- Documentación proceso Procuramiento de órganos, si corresponde.
- documentación Proceso Procuramiento de tejidos, si corresponde.
- Hoja autocopiativa de registros de Transfusión de Hemocomponentes.
- Exámenes Laboratorio: cargas virales, cultivos, niveles plasmáticos, otros.
- Informes Radiológicos: Tomografía Axial Computarizada, Ecocardiograma.
- Hoja de Indicaciones médicas y Hojas de registro de enfermería (UEH, Servicios Clínicos y Pabellón).
- Informe de Endoscopia Digestiva Alta, Video Colonoscopía. Necrosectomía endoscópica (si corresponde).
- Informe de Anatomía Patológica: Biopsia - Autopsia (si corresponde).
- Información atención Prehospitalaria.
- Otros: Asentimiento/consentimiento Ley Mila, anexar información de Hospital de origen (resumen de traslado, exámenes, etc.).
- Hoja de Terapia de Kinesiología HUAP.
- Hoja de Atención de enfermería Hospitalización de Paciente No Crítico.
- Hoja de Atención de enfermería Hospitalización de Paciente Crítico.
- Hoja de Atención de enfermería Hospitalización en Unidad de Emergencia Hospitalaria.
- Registro de Enfermería Unidad de Endoscopía. Si corresponde
- Hoja de Egreso o traslado de Enfermería.
- Check list Pre quirúrgico.
- Hoja de enfermería Unidad de Angiografía.
- Hoja de Trombólisis.
- Hoja de irrigación vesical.
- Hoja de Heparina.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 31 de 73

- Control de Ingesta Alimentaria.
- Hoja Trazado de ECG.
- Exámenes traídos por el paciente.

#### 6.6.2 Soporte electrónico: Documentación

- Datos de admisión del paciente.
- Agenda de pacientes (Ambulatoria, cirugía diferida, UST, Telemedicina UST Salud mental).
- Triage.
- Dato de Atención de Urgencia (DAU).
- Anamnesis médica.
- Evolución de paciente (médico y enfermería).
- Prestaciones de enfermería: Hemoglucotest, Instalación SNG, CUP, VVP, toma de muestra venosa y arterial, hemocultivo, curación simple y avanzada, curación Ostomías, ECG, tratamiento Inyectable y Subcutáneo, administración de medicamentos, toma de exámenes, electrocardiograma).
- Solicitudes de exámenes de Laboratorio clínico, a excepción de los siguientes exámenes: PCR TBC, Microbiología, Química Clínica y Biología Molecular.
- Solicitud y visualización de exámenes de Imagenología.
- Anamnesis Hospitalizados.
- Evolución kinesiología Rehabilitación y Gestión funcional.
- Evolución de Terapia Ocupacional, Fisiatría, Fonoaudiología, si corresponde.
- Ingreso y evaluación nutricional.
- Epicrisis médica.
- Informe de alta: Egreso, hospitalizado, alta voluntaria, fallecido.
- Informe quirúrgico: intervención, diagnóstico, descripción operativa (Protocolo operatorio).
- Notificación GES e informe proceso diagnóstico (IPD).



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 32 de 73

- Registro clínico confidencial: (Psiquiatría- Psicología de enlace- Gestores de casos de Salud Mental).
- Historia clínica APS.
- Interconsulta extrasistema.
- Evolución psicología de Enlace.
- Receta electrónica solicitud de Medicamentos CAPC.

**Tabla N°1: Soportes electrónicos utilizados en HUAP**

SOPORTE ELECTRÓNICO	DEFINICIÓN	TIPO DE ACCESO	ESPECIFICACIONES DE ACCESO
SINA	Es un HIS que actúa como un sistema informático intermedio entre diferentes plataformas de Salud, permitiendo la integración, interoperabilidad y comunicación entre sistemas clínicos y administrativos. SINA contiene el registro y almacenamiento de información clínica del paciente.	El acceso se realiza desde un ícono del escritorio, previamente configurado e instalado por la unidad de Informática.	Todos Los PC de los Unidades clínicas y administrativas, cuentan con acceso a la plataforma que son configurados previamente para el uso del sistema.  Pudiendo acceder a esta plataforma los funcionarios que realizan atención directa de pacientes, de acuerdo a rol y funciones a través de una <b>clave única e intransferible</b> y buscar el registro clínico del paciente, utilizando código único de vinculación del paciente ( <b>RUT</b> ).



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 33 de 73

<b>BIOSLIS</b>	<p>Sistema de Información de Laboratorios (LIS).</p>	<p>El acceso se realiza desde navegador web a través del siguiente link, para la obtención de resultados de exámenes clínicos</p> <p><a href="http://10.4.181.16/resultados/admin.aspx">http://10.4.181.16/resultados/admin.aspx</a></p>	<p>Todos los PC de las Unidades Clínicas cuentan con un ícono directo de acceso a esta plataforma en los escritorios “Laboratorio Nuevo”. Pudiendo acceder a esta plataforma a través de una <b>clave única e intransferible</b>.</p> <p>(Solo el personal del laboratorio cuenta con acceso: Tecnólogos Médicos, y TENS de laboratorio).</p> <p>Los resultados de exámenes se encuentran disponibles para su lectura e impresión. Se realiza la búsqueda en:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.-Se accede a la plataforma web completando los campos de “Usuario” y contraseña”.</li> <li>2. Búsqueda de paciente.</li> <li>3. Ingresar RUT del paciente.</li> <li>4. Seleccionar N.º Orden.</li> <li>5. Seleccionar examen.</li> <li>6. Descargar documento y visualizar el 4. Impresión y archivo en ficha clínica de papel.</li> </ol>
----------------	--	--	---



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 34 de 73

<b>REAL</b>	Es un Middleware que se utiliza solo en el área de Microbiología	El acceso se realiza desde navegador web a través del siguiente link, para trabajo interno de la sección <a href="http://10.4.181.176/">http://10.4.181.176/</a>	El link se encuentra en los PC del área de Microbiología, pudiendo acceder a esta plataforma a través de una clave única e intransferible. (Solo el personal del laboratorio cuenta con acceso: Tecnólogos Médicos, y TENS de laboratorio).  <u>Proceso de Acceso:</u> 1.Ingresar a la plataforma web. 2.Completar los campos "Usuario" y "Clave de acceso". 3.Acceder al módulo Flujo de trabajo 4.Ingresar el número de orden del paciente. 5.Realizar registro de trabajo de cultivos de microbiología.
<b>ZFP (RIS-PACS)</b>	Sistema de Información Radiológica / Sistema de Archivo y Comunicación de Imágenes.  Sistema integral para la gestión de imágenes médicas en entornos hospitalarios y de	El acceso se realiza desde navegador web a través de: <a href="https://visor.ecm-img.cl/ZFP">https://visor.ecm-img.cl/ZFP</a>	Todos los PCs de las Unidades Clínicas, cuentan con un ícono directo de acceso a esta plataforma en los escritorios (Rayos nuevo acceso). Pudiendo acceder a esta plataforma a través de <b>una clave única e</b>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 35 de 73

	<p>diagnóstico. El RIS se encarga de la gestión administrativa y de información del paciente, mientras que el PACS almacena, archiva y distribuye las imágenes médicas.</p>		<p><b>intransferible.</b>          Solo el personal de Imagenología cuenta con acceso: Tecnólogos Médicos, y Médicos radiólogos). accediendo de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Ingresar al ícono desde el navegador.</li> <li>2.Iniciar sesión con usuario y clave personal.</li> <li>3.Buscar paciente por RUT.</li> <li>4.Visualizar imágenes y/o informe.</li> <li>5.Si es necesario se encuentra la opción de imprimir informe.</li> </ol> <p>Importante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Los exámenes con imágenes no tienen ícono.</li> <li>•Ícono de imagen con cruz (sin imágenes)</li> <li>•Ícono con ficha (con informe disponible)</li> <li>•Si no aparece el informe puede estar pendiente desde la integración.</li> </ul>
--	---	--	--



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 36 de 73

<b>ATRYS</b>	<p>Servicio de Imagenología que permite la realización de informes radiológicos a distancia a través de Plataforma Integrada de Telemedicina, la cual consta de un sistema RIS/PACS que asegura el envío, almacenamiento de imágenes y creación de las agendas de los pacientes.</p>	<p>Proceso integrado con Ris- Pacs.</p> <p>La visualización de informes se puede realizar mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El navegador web a través de: <a href="https://visor.ecm-img.cl/ZFP">https://visor.ecm-img.cl/ZFP</a></li> <li>• Vía acceso SINA.</li> </ul>	<p>Todos los PCs de las Unidades Clínicas, cuentan con un ícono directo de acceso a esta plataforma en los escritorios (Rayos nuevo acceso). Pudiendo acceder a esta plataforma a través de una <b>clave única e intransferible</b>.</p> <p>Sólo el personal de Imagenología cuenta con acceso: Tecnólogos Médicos, y Médicos radiólogos).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ingresar al ícono desde el navegador.</li> <li>2. Iniciar sesión con usuario y clave personal.</li> <li>3. Buscar paciente por RUT.</li> <li>4. Visualizar imágenes y/o informe.</li> <li>5. Si es necesario se encuentra la opción de imprimir informe.</li> </ol> <p><b>Importante:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los exámenes con imágenes no tienen ícono.</li> <li>• Ícono de imagen con cruz (sin imágenes)</li> </ul>
--------------	--	---	--



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 37 de 73

			<ul style="list-style-type: none"> <li>•Icono con ficha (con informe disponible)</li> <li>•Si no aparece el informe puede estar pendiente desde la integración.</li> </ul>
<b>HEXABANK</b>	<p>Es el sistema informático de gestión integral para los Bancos de Sangre, Servicios de Hemoterapia, Hemocentros y Servicios de Transfusión,</p>	<p>El acceso se realiza desde navegador web a través del siguiente enlace interno:</p> <p><a href="https://hemonet.com/bs-huap-umt/usuario">https://hemonet.com/bs-huap-umt/usuario</a></p>	<p>Los PC del Banco de Sangre cuentan con un ícono directo de acceso a esta plataforma en los escritorios de los computadores. El ingreso a la plataforma es mediante una clave única e intransferible asignada a cada usuario autorizado (Solo el personal del Banco de Sangre cuenta con acceso: Tecnólogos Médicos, técnicos y administrativos, de acuerdo a rol y funciones).</p> <p><b>Proceso de Acceso:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ingresar a la plataforma web.</li> <li>2. Completar los campos “Usuario” y “Clave de acceso”.</li> <li>3. Acceder al módulo de búsqueda.</li> <li>4. Ingresar el RUT del paciente.</li> </ol>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 38 de 73

			5. Visualizar historial transfusional, trazabilidad, grupo sanguíneo, pruebas cruzadas, resultados de pruebas inmunohematológicas y serológicas. Los registros pueden ser visualizados, impresos y archivados en ficha clínica, según requerimiento.
<b>ORDEN</b>	Sistema informático utilizado para área administrativa para la creación y confección de ficha clínica de paciente hospitalizado y Agenda (Unidad de Admisión) también para la gestión de procesos internos de la Unidad de Anatomía Patológica. Este sistema permite asignar un número correlativo anual interno, para la trazabilidad de las muestras, facilitando su seguimiento a lo largo del proceso. Además, permite el ingreso, almacenamiento e impresión de informes con los resultados	El acceso se realiza desde un ícono del escritorio, previamente configurado e instalado por la unidad de Informática	Los PC de la Unidad de Admisión, Anatomía Patológica cuentan con un ícono directo de acceso a esta plataforma en los escritorios de los computadores. El ingreso a la plataforma es mediante una clave única e intransferible asignada a cada usuario autorizado (Médicos Anatomopatólogos, Tecnólogos médicos de la Unidad y Administrativa/o, de acuerdo con rol y funciones).  <b>Proceso de Acceso:</b> 1.-Ingresar a ícono ORDEN.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 39 de 73

	<p>correspondientes.</p> <p>También en la Unidad de Banco de Sangre: visualización de la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Visualización de datos demográficos.</li> <li>- Ingresos a la UEH.</li> <li>- Listado De pacientes hospitalizados de desde la atención cerrada.</li> <li>- Informe estadístico de Banco de Sangre.</li> <li>- Listado de pacientes fallecidos.</li> </ul>	<p>2.-Completar los campos "Usuario" y "Clave de acceso".</p> <p>3.-Acceder al módulo de "Recepción de muestras" para completar los datos del paciente, agregar los códigos Fonasa del examen correspondiente y generar numeración correlativo anual interno.</p> <p>4.- Cuando se encuentra diagnosticado el resultado del examen por parte del Médico Patólogo, se ingresa al módulo "Resultado del examen", se transcribe el informe y se imprime.</p> <p>5.- El informe al ser impreso, se archiva directamente en la Ficha Clínica de soporte papel y se almacena el informe original en la Unidad de Anatomía Patológica.</p>
--	--	---



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 40 de 73

## VII. ALMACENAMIENTO Y RESGUARDO DE LA INFORMACIÓN EN SOPORTE ELECTRÓNICO

### A.- SISTEMA INFORMÁTICO SINA (RAYEN SALUD).

#### **Almacenamiento:**

El manejo de la información clínica se realiza mediante un sistema de almacenamiento centralizado por la empresa Rayen Salud, diseñado para asegurar la trazabilidad y disponibilidad de los datos médicos. Este sistema permite que, desde distintas unidades del establecimiento —como Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH, Atención ambulatoria, Unidades de hospitalización y áreas administrativas— se pueda ingresar, actualizar y consultar información en tiempo real. Todo este flujo de datos es gestionado por una base de datos central alojada en un entorno seguro dentro de los servidores de rayen y teniendo acceso tanto por red interna y por internet y esto optimizado para el entorno clínico hospitalario.

#### **Seguridad y Confidencialidad:**

RAYEN SALUD cuenta con un Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI), conformado por políticas, procedimientos e instructivos, entre otros, que definen en forma clara y precisa los lineamientos respecto al cuidado y tratamiento de riesgos de los activos de información y fija las directrices en relación a la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información.

El sistema cumple con los estándares exigidos por el Ministerio de Salud y la normativa vigente en protección de datos personales en el ámbito sanitario. Todos los registros clínicos están cifrados y se implementan mecanismos avanzados de seguridad que previenen accesos indebidos. La confidencialidad de la información del paciente está asegurada por políticas internas alineadas con la Ley N° 19.628 sobre protección de la vida privada y las directrices técnicas del Departamento de Informática del MINSAL.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 41 de 73

#### **Acceso Controlado:**

El acceso a los datos está restringido mediante credenciales personales, autenticación multifactor y control de permisos por rol funcional. Solo el personal debidamente autorizado —según su función asistencial y/o administrativa— puede visualizar o intervenir en la ficha clínica soporte electrónico, respetando los principios de mínimo privilegio y trazabilidad de cada acción realizada en el sistema.

#### **Rendimiento y disponibilidad:**

La granja de Servidores cuenta con sistemas de alta disponibilidad y están configurados para soportar una alta demanda de usuarios concurrentes, lo que garantiza la fluidez en el acceso a los datos clínicos incluso en horarios de alta carga asistencial. Esto permite a los profesionales de la salud tomar decisiones clínicas oportunas basadas en información actualizada, mejorando la calidad de atención al usuario.

#### **Integración con Sistemas Clínicos:**

El sistema local está interconectado con plataformas externas como FONASA, los sistemas de prescripción electrónica, y soluciones de imágenes médicas (RIS/PACS). Esta interoperabilidad permite consolidar una historia clínica exámenes o errores por falta de información.

#### **Respaldo y Recuperación de datos:**

Para evitar pérdidas de información ante eventuales fallas técnicas o contingencias, el proveedor RAYEN cuenta con políticas de respaldo diario y recuperación automatizada. Estos respaldos se realizan de forma redundante, con almacenamiento local y externo, garantizando que la información pueda ser recuperada íntegramente en caso de eventos críticos.

RAYEN cuenta con sistemas de respaldo periódicos en cintas magnéticas. Dichas cintas son manipuladas y resguardadas con apego a las políticas y procedimientos de seguridad de la información y solo personal autorizado de RAYEN SALUD tiene acceso a la gestión de las mismas, cuestión que procede ante petición explícita y



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 42 de 73

por escrito por parte del contratante. Una vez respaldadas las bases de datos en dichas cintas magnéticas, estas son almacenadas en una cintoteca, al interior del Data Center, lugar construido especialmente para el almacenamiento de medios magnéticos, que cuenta con seguridad de acceso vía tarjeta de identificación, construcción sólida y equipamiento de climatización, especializado para el mantenimiento del material guardado en dicho recinto.

En cuanto al tiempo máximo de recuperación de información, tenemos el siguiente objetivo:

- RTO: 15 minutos. Tiempo en el cual vuelven a estar disponibles los sistemas luego de un incidente de indisponibilidad1.
- RPO: 15 minutos.

#### **Control de Accesos:**

En cuanto a las medidas de seguridad implementadas para el control de accesos en SINA, destaca el inicio de sesión mediante un Usuario Autenticado, funcionalidad que es completamente parametrizable. Este mecanismo requiere que el usuario no solo se identifique (demostrando quién es), sino que también verifique su identidad (autenticación), para luego permitirle ejecutar acciones dentro del sistema conforme a sus permisos asignados (autorización). Además, se aplican otros controles de seguridad, entre los cuales se incluyen:

- Trazabilidad del ingreso al sistema
- Perfilamiento de usuario
- Privilegios de acceso, según perfil.

Cada registro clínico posee un código único e inequívoco que garantiza la unicidad del dato. La codificación de diagnósticos, procedimientos y prestaciones se realiza mediante catálogos oficiales y estandarizados, lo que permite la interoperabilidad con otros sistemas y la correcta integración en la red asistencial.

El sistema además incorpora controles de validación al momento del registro, trazabilidad de usuarios y mecanismos de auditoría, asegurando la consistencia de la información y facilitando su uso en ámbitos clínicos, administrativos y de gestión.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 43 de 73

## B.-SISTEMA INFORMÁTICO DE LABORATORIO:

El sistema informático de laboratorio es utilizado para la gestión integral dentro del servicio cubriendo los aspectos preanalíticos, analíticos y post analíticos del flujo de trabajo.

En el Laboratorio Clínico de nuestro Hospital se utiliza el Software **BiosLis**, por tanto, es de suma importancia que todos los funcionarios estén capacitados en el ingreso al visualizador web de BiosLis, con el fin de minimizar errores y optimizar recursos, haciendo que el trabajo en el servicio se realice de forma eficiente, cumpliendo los estándares de calidad y asegurando la entrega de resultados confiables a cada paciente.

Los links de ingreso para visualizar informes de Laboratorio Clínico no están dentro de la Ficha Clínica electrónica, el acceso es por internet.

**Almacenamiento:** Servidor de base de datos: Disco C (Sistema Operativo), Disco D (almacenamiento de respaldos).

Servidor de aplicaciones: Disco C (Sistema Operativo), Disco D (almacenamiento de respaldos).

### Seguridad y Confidencialidad:

De acuerdo a contrato con Proveedor, Grupo BIOS se compromete a mantener la confidencialidad de toda la información, datos, y material sensible que el Cliente le haya entregado o que obtenga durante el ejercicio de sus funciones, sin importar el medio en el que estos se encuentren, sea físico o digital:

- a) No divulgar, transmitir, ni utilizar la información confidencial para ningún propósito distinto al desempeño de los servicios contratados.
- b) Adoptar medidas de seguridad adecuadas para proteger la información confidencial contra el acceso no autorizado, divulgación, modificación o destrucción.
- c) Respetar los acuerdos y normativas aplicables a la confidencialidad de los datos, incluyendo, pero no limitándose a, la legislación vigente en materia de protección de datos personales.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 44 de 73

d) No reproducir, copiar ni compartir la información confidencial sin la previa autorización expresa y por escrito del Cliente, salvo en los casos en que sea necesario para la ejecución de los servicios contratados.

#### **Acceso controlado:**

BiosLis cuenta con un módulo de gestión de usuarios, el cual es gestionado por el administrador de Laboratorio clínico permitiendo:

- Creación de usuarios y asignación inicial de contraseña.
- Asignación de nivel de seguridad.
- Configurar tiempo para la caducidad de contraseñas.
- Permite crear contraseñas seguras.
- Permite que el usuario final cambie su contraseña en la aplicación según lo requiera.
- Las contraseñas son encriptadas, no son visibles dentro de BiosLis ni en la misma Base de Datos.

#### **Rendimiento y Disponibilidad:**

El rendimiento de los dos servidores está dentro de los parámetros normales de funcionamiento, en cuanto a la disponibilidad Grupo BIOS mantiene el soporte 24/7 por lo que en caso de contingencia de alguno de los servidores existen mecanismos para la recuperación del sistema.

#### **Integración con sistemas clínicos:**

Grupo BIOS puede integrarse con cualquier sistema que HUAP requiera, posterior a la evaluación técnico comercia, aun no se ha desarrollado la integración con SINA.

**Respaldo información BiosLis:** El respaldo de la información del sistema de laboratorio se realiza de forma automática, almacenándose en el servidor del sistema. Este funciona bajo modelo cliente/servidor, se resguarda la base de datos en el mismo servidor, permitiendo mantener actualizados los resultados de los exámenes realizados. La frecuencia del respaldo es periódica, es gestionado por empresa Grupo BIOS, proveedor de este sistema



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 45 de 73

Los respaldos son diarios a las 00.00 hrs. se almacenan en mismo servidor, el sistema de recuperación en caso de ser necesario es utilizar este respaldo y montarlo en otro o mismo servidor de SQL. El respaldo es incremental, es decir, el ultimo respaldo posee todos los datos previos.

El control de acceso a los servidores esta administrado por TIC HUAP, con acceso controlado al Data Center y registro en libro de visitas.

### c) SISTEMA INFORMÁTICO DE MICROBIOLOGÍA: R.E.A.L

R.E.A.L es un sistema de gestión integrado específicamente diseñado y desarrollado por Kern-IT S.R.L. para laboratorios de microbiología.

#### **Almacenamiento:**

Motor y versión de BD en producción: Microsoft SQL Server Estándar 2012.  
 Gestión de adjuntos: Archivos (documentos WORD, PDF e imágenes) vinculados a estudios según funcionalidades del Manual v1.9.  
 Estructura: Tablas normalizadas con filtros y paginación para búsquedas rápidas; conservación histórica para trazabilidad.

#### **Seguridad y Confidencialidad:**

Política de contraseñas: Se pueden implementar y definir según parámetros de configuración en el aplicativo. Estas incluyen: tiempo de expiración, longitud y complejidad (letras, números y caracteres especiales) e intentos de fallo.

Se soporta uso de CAPTCHA o recaptcha como método adicional de autenticación.

Política de cierre de sesión: Automático tras 15 minutos de inactividad.

Método de recuperación: No activo por email; solo vía usuario administrador (actualmente existen dos administradores en el laboratorio).

Protecciones adicionales: Comunicación cifrada TLS. Se realizan pruebas de penetración (pentest) y análisis de vulnerabilidades periódicas (para cada nueva versión liberada) sobre sistema R.E.A.L por parte de una consultara externa.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 46 de 73

### **Acceso controlado:**

Perfiles operativos: Técnico (ingreso de órdenes, tareas), Microbiólogo (validación preliminar/final, edición PV/EE), Médico (consulta de resultados validados).

Restricciones adicionales: No aplica (sin segmentación por IP ni federación de identidad).

Auditoría: Registro detallado de acciones, motivos obligatorios en edición post-validación y control de adjuntos.

### **Rendimiento y disponibilidad:**

Tiempo de respuesta promedio de carga de las principales pantallas de acceso del usuario frente al aplicativo es de 3 segundos promedio (formulario de ingreso de resultados: 1 seg; Registrar flujo de trabajo: 1 seg; Panel de control: 7 seg.)

No se genera una degradación perceptible cuando ingresan cinco usuarios simultáneos al aplicativo y que corresponde al número máximo de usuarios que podría usar el aplicativo de manera simultánea actualmente.

El sistema se mantiene activo y accesible gracias a una serie de tareas programadas a nivel del servidor. Además, existe un soporte 24/7 del proveedor frente a requerimientos junto con un plan de mantenimiento (incluye mantenimiento de base de datos y tablas de Log). No existe redundancia ni alta disponibilidad.

### **Integración con sistemas clínicos:**

Conectado al sistema informático del laboratorio (SIL: BiosLIS) mediante carpetas compartidas y transporte FTP.

Flujos: Bidireccional (órdenes y resultados).

### **Respaldo y control de accesos:**

Los respaldos automáticos quedan guardados en una carpeta del servidor la cual está compartida para el acceso dentro de la red de la institución. Para acceder a la carpeta es necesario abrir una ventana del explorador de Windows y escribir en la barra de dirección: \\<IPServer>\RespaldoKernmic.

Frecuencia de backup: Dos veces al día (mañana y tarde), tipo full.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 47 de 73

#### d) SISTEMA INFORMÁTICO DE IMAGENOLOGÍA: Sistema RISPACS Centricity.

El banco de datos del Sistema de Informaciones del Servicio de Radiología RIS se encuentra integrado al Sistema de Comunicación y Archivo de Imágenes PACS, por lo que el **RIS-PACS** permite garantizar la gestión integral de los procesos dentro del servicio de imagenología.

La visualización de los resultados imagenológicos por parte de los equipos clínicos, está dispuesta a través de una aplicación web llamada ZFP accesible en todos los dispositivos de atención clínica, lo que permite visualizar los procedimientos imagenológicos de manera inmediata una vez finalizados. Esta herramienta optimiza los procesos de atención clínica ya que guía una búsqueda efectiva y eficiente con resultados confiables para el diagnóstico y tratamiento de las patologías consultantes de nuestros usuarios.

##### **Almacenamiento:**

Está organizado y optimizado para recuperación eficiente de estudios, con políticas de gestión de capacidad y respaldo que garantizan continuidad operativa.

##### **Seguridad y Confidencialidad:**

-Acceso controlado mediante credenciales (usuario y contraseña), con bloqueo tras 3 intentos fallidos.

-Perfiles/ roles de aplicación: diferenciados para ver, informar, aprobar, exportar.

##### **Integración**

**Respaldo información Ris/Pacs:** El respaldo de la información del sistema de imagenología (Ris/Pacs) se realiza mediante almacenamiento de un servidor físico. Las imágenes radiológicas quedan almacenadas en el servidor del Pacs, al cual pueden acceder distintos usuarios autorizados para su visualización o interpretación. El sistema cuenta con respaldo periódico gestionado por la empresa proveedora (ECM) asegurando la conservación y recuperación de los estudios realizados.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 48 de 73

Respaldos programados: se realizan copias completas y diferenciales de las bases de datos y del repositorio DICOM en intervalos definidos, lo que asegura que los estudios y metadatos se encuentren siempre resguardados.

#### **Integración con sistemas Clínicos:**

- RIS/PACS se encuentra integrado a SINA, sus informes se encuentran disponibles directamente en la ficha clínica soporte electrónico.

#### **SISTEMA INFORMÁTICO DEL BANCO DE SANGRE: HEXABANK**

El Sistema Hexabank es la plataforma electrónica utilizada por el Banco de Sangre para el registro, gestión integral de donantes y pacientes, consulta de antecedentes transfusionales, solicitudes e informes de resultados “pruebas inmunohematológicas y serológicas”.

Permite un acceso rápido, a la información crítica del paciente en relación con transfusiones y compatibilidades. El acceso se realiza desde navegador web y solo el personal del Banco de Sangre cuenta con acceso autorizado.

Se puede obtener registros de donantes y pacientes, trazabilidad, observaciones clínicas relevantes asociadas al uso de componentes sanguíneos, reportes de gestión y estadísticas. A continuación, se detalla algunas características relevantes:

**1. Almacenamiento:** La plataforma dispone de almacenamiento en la nube con redundancia geográfica, tolerancia a fallas y mecanismos de integridad de datos que aseguran la conservación de la información clínica.

**2. Seguridad y Confidencialidad:** Se aplican estándares de seguridad mediante cifrado en tránsito (TLS 1.2/1.3) y en reposo (AES-256), junto con políticas de seguridad alineadas a buenas prácticas internacionales (ISO 27001, HIPAA/HDS según corresponda).



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 49 de 73

**3. Acceso controlado:** El acceso se encuentra restringido bajo autenticación de múltiples factores, con gestión de identidades y roles (IAM). Se mantienen registros de auditoría de accesos y trazabilidad de operaciones, permitiendo identificar responsables y prevenir accesos no autorizados.

**4. Rendimiento y Disponibilidad:** La infraestructura está desplegada sobre servicios cloud que garantizan alta disponibilidad (SLA  $\geq$  99,4%). Se emplea monitoreo en tiempo real, balanceo de carga y escalamiento automático de recursos para asegurar continuidad operativa y tiempos de respuesta óptimos.

**5. Integración con sistemas clínicos:** La solución soporta interoperabilidad mediante estándares internacionales como HL7 v2.x y FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources), permitiendo el intercambio seguro de información clínica con sistemas HIS, LIS y otros aplicativos hospitalarios.

**6. Respaldo y control de accesos:** Se implementan respaldos automáticos con frecuencia diaria, almacenados en repositorios seguros y con pruebas periódicas de restauración. El acceso a estos respaldos se encuentra restringido a personal autorizado bajo políticas de segregación de funciones.

## SISTEMA ORDEN

**1. Almacenamiento:** El sistema ORDEN opera sobre Sybase 11.0.3.3, utilizando la base de datos BD\_ENTI\_Corporativa en ambiente productivo. Actualmente, esta base presenta un tamaño de 74 GB, con crecimiento estimado sujeto a la incorporación de nuevos registros y funcionalidades.

### 2. Seguridad y Confidencialidad:

La creación de cuentas de acceso al sistema ORDEN se canaliza a través del área de Desarrollo del Depto. TIC de la DSSMC. El proceso inicia con la solicitud enviada por correo electrónico, la cual debe ser validada previamente por el Departamento TIC correspondiente del HUAP o del HCSBA. Una vez validada, el área de Desarrollo procede a asignar el nombre de usuario, mientras que los departamentos solicitantes son responsables de otorgar los privilegios y permisos correspondientes, garantizando la confidencialidad y seguridad de la información.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 50 de 73

### 3. Acceso Controlado

El sistema ORDEN implementa mecanismos de autenticación mediante usuarios y contraseñas gestionados de forma centralizada. Para el reseteo de contraseñas, el procedimiento se realiza a solicitud de los Departamentos TIC del HUAP o del HCSBA, quienes envían la petición vía correo electrónico. Una vez recibida y validada la solicitud, el área de Desarrollo del depto. TIC de la DSSMC procede a ejecutar el reinicio de la contraseña y se responde al solicitante confirmando la gestión. Este flujo busca asegurar un control adecuado en la administración de credenciales.

### 4. Rendimiento y Disponibilidad

Actualmente, el sistema ORDEN no cuenta con métricas definidas ni con acuerdos de nivel de servicio (SLA) formalmente establecidos.

### 5. Integración con Sistemas Clínicos

El sistema ORDEN mantiene una única integración activa con el sistema SINA, a través del Sistema Integrado Paciente y Agenda (SIPA). Esta integración permite que los datos de pacientes y las prestaciones registradas en el módulo de Urgencia de SINA sean enviados automáticamente hacia ORDEN, asegurando la consistencia de la información clínica y administrativa entre ambos sistemas.

### 6. Respaldo y Control de Accesos

El sistema ORDEN cuenta con respaldos programados de forma diaria cada 24 horas, ejecutados a las 20:00 hrs.

## VIII. CONFIDENCIALIDAD

La Ficha Clínica se considera un documento reservado de utilidad para el paciente, el establecimiento, investigación, docencia y la justicia. 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, de conformidad con lo dispuesto en el *artículo 2º de la ley N° 19.628 letra g.*



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 51 de 73

De acuerdo a lo establecido en la Circular IP N° 66, de 29 de Abril 2025, del Acápite I de la versión N° 6 del “Compendio de circulares que instruyen a las entidades acreditadoras sobre las normas del sistema de Acreditación para prestadores Institucionales de Salud”, con respecto al manejo de ficha clínica, establece lo siguiente: El criterio de Acceso a la ficha clínica, debe ser de acuerdo a las funciones, cargo, Perfil del personal, por lo tanto , no es obligatorio, que el personal deba acceder a toda la información, sino que, solo a aquellos datos necesarios para ejercer sus funciones.

**Registro confidencial:** En HUAP, sólo los funcionarios pertenecientes a la Unidad de Psiquiatría y Psicología de Enlace/ Salud Mental UST tienen permitido el acceso a este tipo de registro, de acuerdo a lo que establece la Ley 21331: Del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental.

En el caso de requerir la entrega de copia de la Ficha, de acuerdo a lo establecido en el punto 10.6 y en el caso que la ficha contenga registro confidencial, el único que debe autorizar al Jefe/a de la Unidad de Calidad percibida a imprimir este tipo de registro, es el Jefe/a de Psiquiatría y Psicología de enlace

## IX. ACCESO A FICHA CLÍNICA SOPORTE ELECTRÓNICO:

### FUNCIONARIOS:

**Soporte Electrónico:** El acceso a la información es controlado mediante una clave de acceso (usuario y clave) **única e intransferible**, no pudiendo en ningún caso **compartir el usuario y/o clave** ni tampoco dejar registro histórico almacenado en ningún computador de áreas clínico- administrativos.

### 9.1 PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD ACCESO SOPORTE ELECTRÓNICO (ANEXO N°3)



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 52 de 73

- Sólo podrán solicitar creación de usuarios y claves de acceso, jefes de servicios, Unidades Clínicas y de Apoyo para su personal a cargo, en el caso que no se encuentre la jefatura, será el subrogante el encargado de gestionar la solicitud.
- En horario inhábil, el encargado/a de gestionar claves o inconvenientes de estas, es el E.U Jefe de turno Institucional.
- Se realiza a través del Sistema de solicitudes, disponibles en los computadores de los supervisores/as, jefes de servicio, según sus funciones, y confidencialidad definida anteriormente.

1. Ingresar al sitio web: <http://solicitudes.hhuap.local>, accediendo con usuario y clave personal.
2. Seleccionar el formulario correspondiente al sistema al cual se desea crear el usuario.
3. Completar el formulario con los datos obligatorios y hacer clic en el botón "Enviar".
4. El sistema enviará automáticamente un correo electrónico con la solicitud al responsable del sistema indicado.
5. Los Operadores del Departamento Informática del Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC) responderá por correo electrónico con la confirmación del acceso solicitado, el tiempo de respuesta es de máximo 24 hrs. Este desarrollo permitirá automatizar los procesos de solicitud de acceso a sistemas y realizar una gestión más eficiente y trazable de cada requerimiento

La confidencialidad de los datos sensibles para los funcionarios de salud que realizan atenciones está sujeta a perfiles y roles diferenciados para la visualización y registro en la ficha clínica, definidas según su función.

Los funcionarios deben ser responsables con el acceso del soporte electrónico, accediendo sólo para registro clínico de los pacientes a su cargo, pudiendo la jefatura solicitar a la Unidad de Tecnologías de la Información solicitar la trazabilidad correspondiente en caso de mal uso de ésta.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 53 de 73

En el caso de solicitudes en situaciones especiales, descritas en el punto 9.3 la creación de los accesos a soporte electrónico SINA se realizará en un plazo <= a las 8 hrs.

## 9.2 SITUACIONES ESPECIALES:

Ante la necesidad de evaluación y/o cirugía por especialistas externos al HUAP o equipo extractor de Procuramiento de Órganos, el procedimiento para otorgar acceso a Soporte electrónico SINA será el mismo que se detalló anteriormente, para el registro de la prestación de salud otorgada, con la excepción que este acceso se otorgará por un periodo limitado donde quedará establecido la fecha de expiración.

La Jefatura de la Unidad correspondiente, debe realizar la solicitud de creación de acceso y clave SINA, previo a la evaluación o intervención quirúrgica indicando la prioridad de ésta.

En el caso de que un paciente hospitalizado en HCSBA que requiera la realización de algún procedimiento y /o evaluación por especialista en HUAP, el flujo de ingreso es el siguiente:

1.Si es paciente de urgencia o programado, Enfermera de la Unidad donde se realizará el procedimiento (Enfermera de continuidad en horario hábil y/o Enfermera de llamado horario inhábil) da aviso (presenta caso) a Unidad de Gestión de la demanda HUAP, donde el Admisor apertura ficha clínica soporte papel y en soporte electrónico SINA y deja al paciente hospitalizado en una cama virtual denominada "Procedimientos Hospitalizados".

2.Unidad de Gestión de la Demanda coordina traslado y avisa a Unidad de admisión para que inicie trámite administrativo.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 54 de 73

3. Unidad de Gestión de la Demanda HCSBA debe realizar cierre de episodio de hospitalización para que se pueda ingresar un paciente en HUAP.

4. En el caso que el paciente ingrese desde la Urgencia Obstétrica y/o pediátrica, se realiza paso 1 (cierre episodio) y al ingreso al HUAP, Unidad de admisión realiza DAU.

4. Al término del procedimiento, el médico a cargo debe realizar el egreso del paciente en soporte electrónico SINA, en caso de que el paciente quede hospitalizado se debe seguir el flujo establecido en el punto 6.5 Atención en Unidad Emergencia Hospitalaria (UEH) del presente protocolo.

En el caso de recibir pacientes derivados del Hospital El Carmen (HEC) y /o de otras instituciones de Salud, el procedimiento de atención, El acceso es de acuerdo a lo establecido en el punto 6.2 Admision de paciente al HUAP descrito en el presente protocolo, debido a que el soporte electrónico es distinto y no compartido como en el caso del HCSBA.

### **9.3 GESTIÓN DE USUARIOS SOPORTE ELECTRÓNICO SINA**

Dependiendo del tipo de usuario: médico, Enfermero (Enfermeras y personal clínico no médico), Técnico y Administrativo.

Para indicar una mayor caracterización de este profesional y de acuerdo a las funciones que desempeña en el hospital se le asigna un Rol.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 55 de 73

**Tabla N°1: Roles definidos en HUAP**

Medicina general	Kinesiólogo
Psiquiatría	Tecnólogo Médico
Internista	TENS
Radiología intervencional	Administrativos
Uciólogo	Asistente Social
Cirujano	Traumatólogo
Neurólogo	Médicos cirujanos
Neurocirujano	Químicos farmacéuticos
Radiólogo	Cirujanos dentistas
Cardiólogo	Enfermera
Anestesistas	Bioquímico
Intervencionista	Urgenciólogo
Urólogo	Fonoaudiólogo
Psicólogos	Nutricionistas

**Tabla N°2:**

Tipo de Usuario	Perfil de acceso
<b>Médicos</b> <i>A este tipo de usuario pertenece: Médicos y odontólogos, Matrona</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro y visualización a toda la ficha clínica del paciente, a excepción del registro confidencial de Salud Mental.</li> <li>- <u>Solicitud de exámenes</u>: Laboratorio, Imagenología, Biopsia/citología/Autopsia.</li> <li>- Registro de Protocolo Operatorio.</li> <li>- Solicitud de Interconsultas extrasistema.</li> <li>- Visualización de resultado de exámenes de Imagenología. <a href="https://visor.ecm-img.cl/ZFP">https://visor.ecm-img.cl/ZFP</a></li> <li>- Visualización de resultados de exámenes de laboratorio, a través del siguiente link de acceso: <a href="http://10.4.181.16/resultados/admin.aspx">http://10.4.181.16/resultados/admin.aspx</a></li> </ul>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 56 de 73

	-Registro confidencial en el caso de los Médicos de Salud Mental, Psiquiatría.
<b>Enfermeras/os</b> <i>A este tipo de usuario pertenece:</i> <b>Profesionales No – médicos y TENS Pabellón.</b>	<p>-Registro y visualización a la ficha clínica del paciente, de acuerdo a su rol y funciones.</p> <p>- Visualización de exámenes imagenológicos, a través del siguiente link de acceso: <a href="https://visor.ecm-img.cl/ZFP">https://visor.ecm-img.cl/ZFP</a></p> <p>- Visualización de resultados de exámenes de laboratorio, a través del siguiente link de acceso: <a href="http://10.4.181.16/resultados/admin.aspx">http://10.4.181.16/resultados/admin.aspx</a></p> <p>-<u>Unidad de Salud del Trabajador (UST)</u>: Registro de Atención de funcionarios.</p> <p>- <u>E.U Gestora de casos Salud Mental</u>: acceso a registro y visualización de la ficha clínica, de acuerdo a rol y función, acceso a registro confidencial. Visualización de resultados de laboratorio e imagenología.</p> <p>-<u>Psicólogos</u>: acceso a registro y visualización de la ficha clínica, de acuerdo a rol y función, acceso a registro confidencial.</p> <p>-<u>TENS de pabellón</u>: solicitud de pabellón.</p> <p>-<u>Tecnólogos médicos Unidad de Laboratorio</u>: visualización datos demográficos e historia clínica.</p> <p><u>Tecnólogos médicos Unidad de Imagenología</u>: visualización de datos demográficos e historia clínica, registro de prestaciones otorgadas y alguna observación del procedimiento, si corresponde.</p> <p><u>Tecnólogos médicos Unidad de Banco de Sangre</u>: visualización de la historia clínica, registro de recomendaciones y/o sugerencias en casos especiales, ingreso de transfusiones y hemovigilancia.</p>
<b>Técnicos:</b> <i>A este tipo de usuario</i>	<u>UEH</u> : Visualización y registro de ficha clínica, de acuerdo a rol y funciones. <u>Unidades Clínicas</u> : visualización y registro de ficha clínica



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 57 de 73

<b>pertenece:</b> <b>TENS de laboratorio y Unidades clínicas.</b>	de acuerdo a rol y funciones. - <u>UST</u> : registro de procedimientos realizados. - <u>TENS de Laboratorio</u> : visualización datos demográficos. - <u>TENS Banco de Sangre</u> : visualización de datos demográficos y registro de instalación de la transfusión de componentes sanguíneos y observaciones del procedimiento, si corresponde.
<b>Administrativos:</b>	<u>Administrativos Unidad de Admisión</u> : Acceso y visualización de información administrativa y registro demográfico, tales como: - Identificación del Paciente. - Antecedentes previsionales y/o del tipo de accidente (transito, laboral, trayecto). - Motivo y tipo de Atención. - Dato de contactos y acompañantes. - Validaciones administrativas. <u>Administrativos UST/RYGF</u> : agenda de funcionarios a citación médica y/o otros profesionales de la Salud. <u>Administrativos OIRS</u> : visualización y registro de datos demográficos, listado de pacientes de UEH y hospitalizados visualización de camas del hospital. <u>Administrativos Unidad de cobranzas</u> : visualización de ficha clínica para cobro con seguro de salud, en caso de Isapre (vía mandato oficial).

## X. Solicitud de Fichas Clínicas

Procedimiento de Solicitud La solicitud de Fichas Clínicas soporte papel se debe realizar vía correo electrónico: [archivo.huap@redsalud.gob.cl](mailto:archivo.huap@redsalud.gob.cl)



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 58 de 73

### 10.1 Tipo de Solicitudes:

- Paciente espontáneo: Petición extra de Ficha Clínica, debe ser enviada por administrativo de control post quirúrgico vía correo electrónico.
- Paciente citado: Nómina de citación de pacientes a control post quirúrgico debe ser enviado por sistema electrónico u otro.
- Reingreso de paciente: Solicitada por intermedio de la secretaria/o del Servicio Clínico correspondiente vía correo electrónico.
- Auditoria de Ficha Clínica: Solicitada a través de secretaría de Dirección.
- Solicitud de otras Unidades del Hospital: Dirección, Unidad de IAAS, Unidad de Estadística Hospitalaria, Unidad G.E.S, Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente y otras Unidades del HUAP, debe ser solicitada mediante correo electrónico.
- Solicitud de profesional investigador: La solicitud de Fichas Clínicas se debe realizar vía correo electrónico a Unidad de información para la gestión clínica (Archivo), Señalando nombre, apellido y cargo, con copia al jefe de servicio de la unidad donde se realiza la investigación (si corresponde) y a jefatura directa y adjuntar documento de autorización de investigación firmado por el director.

### 10.2 Instructivo para el despacho de fichas clínicas

Responsable: funcionario de la Oficina de Recepción y Entrega de Ficha Clínica de Unidad de Archivo.

### 10.3 Paciente con Reingreso:

- Recepcionar solicitud de Ficha Clínica de secretaria del Servicio Clínico y se confirma recepción vía correo electrónico.
- Registrar en Nómina de Despacho de Ficha Clínica, el número de la Ficha Clínica y fecha consignado en la solicitud.
- Entregar al funcionario encargado la Ficha Clínica solicitada.
- Solicitar firma de recepción.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 59 de 73

#### 10.4 Paciente Espontáneo control post quirúrgico:

- Se confirma la recepción de "Petición extra de ficha clínica" de administrativo de control post quirúrgico, vía correo electrónico.
- Registrar en Nómina de Despacho de ficha clínica (FC), el número de la ficha clínica y fecha consignado en la solicitud.
- Entregar al funcionario encargado la ficha clínica solicitada.
- Solicitar firma de recepción Pacientes Citados a control post quirúrgico.
- Se confirma la recepción vía correo electrónico.
- Entregar Fichas Clínicas solicitadas al administrativo responsable de control post quirúrgico, con 24 horas de anticipación a la consulta.
- Verificar conformidad de ficha clínica solicitadas en Nómina de "Registros Citación y Control de la FC " con las retiradas de la Unidad de Archivo
- Anexar una copia de esta Nómina de "Registros Citación y Control de la Ficha Clínica", a las FC retiradas.
- Solicitar firma de recepción.

#### 10.5 Otras Solicitudes:

- Se confirma recepción de solicitud de ficha clínica, vía correo electrónico.
- Registrar en Nómina de Despacho de FC, el número de la ficha clínica.
- Entregar al funcionario encargado la ficha(s) clínica(s) solicitada (as).
- Solicitar firma de recepción.

#### Importante:

En el caso que alguna Unidad realice una solicitud de fichas clínicas y el solicitante no las retira en un plazo de 48 horas, se suspende el préstamo. Se envía correo a la jefatura de la Unidad que realizó la solicitud y se procede al archivo de las Fichas Clínicas. El plazo para la devolución de las Fichas Clínicas es de cinco días.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 60 de 73

## XI. ALMACENAMIENTO, CUSTODIA Y CONSERVACIÓN DE LA FICHA CLÍNICA

### 11.1 ALMACENAMIENTO

Considerando que la Historia Clínica es un documento esencial en la atención de Salud, por ser de gran valor y utilidad para el paciente, médicos, la Institución, docencia y Justicia, será resguardada en un lugar seguro, a fin de evitar su pérdida, violación o uso por personas no autorizadas, conservando su estructura en forma ordenada, custodiando la integridad y la confidencialidad de los registros por el tiempo establecido en la regulación vigente. En el H.U.A.P. el Archivo es único y centralizado; está a cargo de la Subdirección Administrativa y delegado en el jefe (a) de Estadísticas.

### 11.2 CUSTODIA Y CONSERVACIÓN

El HUAP de acuerdo a lo dispuesto en Decreto N° 41 que aprueba el reglamento sobre Fichas Clínicas, del año 2012, deberá cautelar porque se cumplan las condiciones mínimas relativas a la custodia y conservación y distribución de la Ficha Clínica, siendo el encargado de esta labor el Archivo del establecimiento.

De acuerdo a la Ley de Derechos y Deberes del Paciente (Artículo 13), la Ficha Clínica permanecerá por un período de al menos quince años desde última atención en poder del prestador, quien será responsable de resguardar la confidencialidad de su contenido.

La Ficha Clínica deberá conservar su estructura en forma ordenada, con registros claros y legibles, garantizando el resguardo y permanencia de la documentación:

- Archivo único y centralizado con Fichas ordenadas con características que permitan su ubicación expedita.
- Archivo ordenado con orden secuencial por Números de Fichas
- Debe garantizar la custodia y control de la circulación de las Fichas Clínicas
- Sistema de constancia de solicitudes de acceso a las Fichas.
- Registro de entrada y salida de las Fichas con indicación del destinatario responsable y fechas de pedido y de devolución.
- Debe permitir la accesibilidad y recuperación de las Fichas Clínicas en



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 61 de 73

forma rápida

- Debe resguardar la privacidad y confidencialidad de las Fichas Clínicas
- Debe permitir la mantención de categorías de Fichas Clínicas activas y/o Fichas Clínicas inactivas
- Debe permitir en forma fácil identificar Fichas Clínicas mal archivadas.
- Debe ser capaz de detectar Fichas Clínicas duplicadas.
- Mantención, conservación y reposición de carátulas en casos de deterioros.
- Mantener las advertencias o notas que existan en la carátula a remplazar.
- Reintegrar, archivar en las Ficha Clínicas, todo documento o Informe que corresponda y pudiese haberse desprendido.
- Velar por la observancia de las normas legales de la información y uso legal del contenido de la historia Clínica.
- Eliminar las Fichas Clínicas de acuerdo a Normas vigentes, dejando constancia de ello.

### 11.3 Almacenamiento Transitorio

- **Unidad de Hospitalizados:** se resguarda las fichas en horario hábil: L- J de 8:00- 17 hrs y viernes de 08:00- 16 hrs, en caso de que un paciente egrese en horario inhábil y/o festivos las fichas quedan resguardadas en área administrativa en caja habilitada para ello, en el caso de la UEH las fichas se envían a la OF 6.
- **Oficina (Of.7):** se resguardan las fichas solicitadas en el punto 10.2.2, las cuales se devuelven el mismo día post atención en la Unidad de control Post Alta.
- **CAPC:** dado a que la clínica asistencial se encuentra fuera del HUAP, las fichas clínicas al egreso y /o fallecimiento de un paciente en horario inhábil quedan resguardadas en el área administrativa, hasta el día hábil siguiente



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 62 de 73

## 11.4 INSTRUCTIVO DE DEVOLUCIÓN Y ARCHIVO DE FICHAS CLÍNICAS.

- La secretaria/o y/o administrativa/o de cada Unidad o Departamento que solicite fichas clínicas, una vez concluido el plazo de préstamo debe realizar acta de entrega de fichas clínicas solicitadas y entregarlas a la Unidad de Archivo.
- Recepcionar las **Fichas Clínicas** de pacientes con “alta médica” y **Nómina** de ellas, **entregadas** por la **Unidad Análisis Clínico GRD**.
- Revisar documentación recibida.
- Firmar Nómina de entrega.
- Clasificar las Fichas Clínicas según su número identificatorio y ordenarlas en forma correlativa, creciente.
- Ingresar a Sistema Orden: Pestaña de Administración de Fichas.
- Registrar, en la **Planilla de Recepción de FC**, en el que se consignará el número de la Historia, y fecha de entrega.
- Anular registros existentes en la Nómina de Despacho y Recepción de Ficha Clínica consignando el número de la Ficha, y fecha de entrega (en caso de devolución por préstamo).

## 11.5 ELIMINACION DE FICHAS CLÍNICAS

Según artículo N° 13 de la Ley de Deberes y Derecho de Paciente, “*La Ficha Clínica deberá conservarse por los prestadores por un período de al menos quince años, y serán los responsables de la reserva de su contenido. Un reglamento emanado a través del Ministerio de Salud establecerá la forma y las condiciones bajo las cuales los prestadores almacenarán las Fichas, así como las normas necesarias para su administración, adecuada protección y eliminación*”.

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 11 del “Reglamento sobre Fichas Clínicas”, aprobado por el D.S. N°41/2012 del ministerio de Salud: “*Las fichas*



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 63 de 73

*clínicas deben ser conservadas en condiciones que garanticen el adecuado acceso a las mismas, que se establece conforme a este reglamento, durante el plazo mínimo de quince años contados desde el ultimo ingreso de información que experimenten.”*

*De acuerdo a lo que establece el Artículo 12 del Reglamento sobre fichas clínicas / 15.12.2012), el Director(a) del establecimiento deberá autorizar la eliminación de fichas a través de una resolución. Deberá levantar un acta en la que se dejará constancia de todo lo obrado y se registrará, al menos, el nombre del paciente y el numero identificatorio de las fichas clínicas.*

*La responsabilidad del Director (a)del establecimiento respecto a la conservación y reserva de la ficha clínica, cesará una vez que dicho instrumento se encuentra totalmente eliminado, sin perjuicio de su obligación de mantener reserva permanente sobre su contenido, conforme a lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 19. 628..*

*El control y fiscalización del cumplimiento del presente reglamento será efectuado por la Superintendencia de Salud, a través de la Intendencia de prestadores (Artículo 13 del reglamento sobre fichas clínicas/ 15.12.2012).*

## **11.6 ACCESO DE PACIENTE, REPRESENTANTE LEGAL O TERCEROS AUTORIZADOS A COPIA DE FICHA CLÍNICA**

Será responsabilidad de la Unidad de Calidad Percibida del Hospital de Urgencia Asistencia Pública, en conjunto con la Unidad de Asesoría Jurídica y Relaciones Judiciales del establecimiento evaluar la factibilidad de la solicitud y posterior entrega de copia de la Ficha en su totalidad o parcialmente según sea el requerimiento.

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 13 de la Ley 20.584 que “Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud”, la información contenida en la ficha clínica, de toda o parte de ella, será entregada o será accesible, 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:

Solicitudes de pacientes, representantes legales o terceros autorizados (letras a y b): estas se gestionan exclusivamente por OIRS, mediante el formulario de solicitudes ciudadanas.

### 1.     Solicitudes de pacientes, representantes legales y terceros autorizados



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 64 de 73

Estas deberán ser gestionadas exclusivamente por la OIRS del establecimiento, de acuerdo con el protocolo formal vigente. Dicho procedimiento contempla:

- o Requisitos documentales.
  - o Plazos de entrega.
  - o Validación de identidad.
  - o Protección de datos sensibles.
- a. El titular, su representante legal o, en caso de fallecimiento del titular, a sus herederos.
  - b. A terceros debidamente autorizados por el titular, **mediante poder simple otorgado ante notario** o firmado a través de un sistema electrónico que garantice su autenticidad, de conformidad con lo dispuesto a la ley N°19.799, sobre documentos electrónicos, firma electrónica y servicios de certificación de dicha firma.

#### **Solicitudes de organismos públicos o judiciales (letras c, d, e, f)**

- c. A los fiscales del Ministerio Público y a los abogados defensores, previa autorización del juez competente, cuando la información en ellas contenida se relacione directamente con las investigaciones y defensas de que se trate.
- d. Al instituto de Salud Pública y al Ministerio de Salud, en el ejercicio de sus facultades.
- e. A la superintendencia de Salud, para dar cumplimiento a las facultades fiscalizadoras sancionatorias que las leyes le otorgan respecto de los prestadores de salud.
- f. Al prestador individual y a los profesionales de salud que participen directamente en la atención de salud del paciente, para proporcionarles los datos que sean esenciales para garantizar la continuidad de su cuidado.

Cuando la solicitud provenga de tribunales, Ministerio Público, Instituto de Salud Pública, Ministerio de Salud o Superintendencia de Salud, será evaluada por la Unidad de Asesoría Jurídica, quien determinará su procedencia, extensión de la entrega y eventual redacción de respuesta formal mediante informe u oficio.

Las personas individualizadas en las letras a) y b) precedentes podrán requerir, de conformidad con la Ley N°19.628, la entrega gratuita y sin dilaciones indebidas una copia integra de la información contenida en la ficha clínica, en



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 65 de 73

un formato estructurado, de uso común y lectura legible pudiendo ser en formato impreso como digitalizado, que sea susceptible de ser portado a otro sistema de ficha Clínica o transmitirlos a otro prestador que se indique en la solicitud. En caso de que la información se requiera para ser proporcionada a otro prestador, este requisito se cumplirá con la entrega de la información necesaria para que el prestador autorizado pueda acceder de manera remota a la ficha clínica del paciente y extraer la información necesaria para garantizar la continuidad del paciente.

La entrega de la ficha o parte de ella, en caso de prestadores que mantiene la información en Sistemas de Fichas Clínicas Integradas en red, debe limitarse a las normas reglamentarias señaladas en el artículo 13 de la Ley 20.584, por tanto, la entrega de la ficha o parte de ella solo puede ser de los registros del prestador donde se otorgó la atención de salud.

## 11.6 Fichas clínicas integradas en RED

De acuerdo a lo que establece la ley 21668 ( 28 mayo año 2024), que modifica la ley N.º 20.584 en el artículo 13, con el objeto de establecer la interoperabilidad de las fichas clínicas: serán responsables del cumplimiento de lo dispuesto en la ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada, de adoptar las medidas que permitan su interoperabilidad con otros prestadores de salud, y del acceso oportuno a la información contenida en la ficha que sea necesaria para garantizar la continuidad del cuidado del paciente, cuando ésta sea requerida por un profesional de la salud que participe directamente en la atención del titular de los datos contenidos en ella. Un reglamento expedido a través del Ministerio de Salud establecerá la forma y las condiciones bajo las cuales los prestadores almacenarán las fichas, así como las normas necesarias para su administración, adecuada protección, eliminación e interoperabilidad." El Ministerio de Salud deberá actualizar el reglamento contemplado en el artículo 13, en el plazo de **dieciocho meses** contado desde la entrada en vigencia de la modificación a dicho artículo, la que establece el deber de adoptar medidas tendientes a la interoperabilidad de las fichas clínicas."

- **Instrucciones de codificación:** corresponden a las descritas en el presente protocolo, que hace referencia al código único de identificación y código único vinculante.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 66 de 73

- **Acceso:** el soporte electrónico SINA posee una herramienta llamada Portal Clínico, en la cual es posible visualizar el registro clínico electrónico asociado a las atenciones de Atención Primaria (APS) de todos los consultorios en Chile que tienen implementada la plataforma de Rayen Salud. De igual manera, la herramienta permite rescatar y consultar la información correspondiente a las especialidades de los establecimientos del Servicio de Salud Metropolitano Central. Esto incluye las atenciones de especialidades registradas en el Hospital del Carmen y en el Hospital San Borja Arriarán. Todos los usuarios del soporte electrónico SINA pueden acceder a esta información.
- **Protección:** corresponden a las descritas en el presente protocolo en el punto VII. Almacenamiento y resguardo de la información en soporte electrónico.
- **Almacenamiento:** se encuentra descrito en el punto VII. Almacenamiento y Resguardo de La Información en Soporte Electrónico.
- **Eliminación:** En el soporte electrónico SINA no se eliminan los registros de datos sensibles de la ficha clínica.

## **XII. PROCEDIMIENTO DE REGISTRO CLÍNICO EN CASO DE INTERRUPCIÓN DEL ACCESO AL SOPORTE ELECTRÓNICO DE FICHA CLÍNICA (Anexo N° 4)**

En caso de problemas de acceso de Internet, o no tener acceso a Ficha Soporte Electrónico por caída del sistema, las atenciones clínicas serán registradas con DAU Soporte Papel en Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH). La UEH realiza la transcripción a SINA dentro de los 30 días hábiles siguientes al reintegro del sistema.

En servicio de hospitalizados el registro debe resguardarse en soporte papel, debiendo ser archivada de forma inmediata. NO se digitaliza en caso de impedimento de funcionamiento sistema SINA Desktop HUAP.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 67 de 73

### XIII. DISTRIBUCIÓN

- Dirección.
- Subdirección Gestión Clínica.
- Subdirección Gestión del Cuidado.
- Subdirección Administrativa.
- Unidad de Análisis Clínico G.R.D.
- Jefes de Unidades Clínicas y de Apoyo.
- Unidad de Calidad Percibida.
- Unidad de Servicio Social de Pacientes.
- Unidad Estadística Hospitalaria.
- Unidad de Archivo.
- Unidad de Auditoría.
- Unidad de Gestión de la Demanda.
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.

### XIV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Decreto 41 Reglamento sobre Fichas Clínicas, Ministerio de Salud; Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Compendio de Circulares que instruyen a las Entidades Acreditadoras sobre la interpretación de las normas del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, Versión N°6, aprobada por Resolución exenta IP/N°7601 de fecha 06 de diciembre de 2024
- Código Sanitario – DFL N° 725/67 del Ministerio de Salud. 127 y 134. Decreto de Fuerza de Ley N° 1/05.- Art. 50 letra f)
- Ley 20.584 de Derechos y Deberes de los Pacientes artículos 12 y 13.
- Ley N° 17.374 que crea el Instituto Nacional de Estadísticas, Arts. 29 y 30, en los cuales se señalan los alcances del “secreto estadístico”.
- Código Penal, Arts. 246 y 247 establecen el castigo por infracción al “secreto estadístico”.
- artículo 4º número 5 de la Ley 19.937



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 68 de 73

## XV. MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO:

SÍNTESIS DE MODIFICACIONES			RESPONSABLE MODIFICACIÓN	APROBADO POR DIRECTOR
VERSIÓN	FECHA	CAUSA DE MODIFICACIÓN		
05	09/2018	Actualización	E.U Paulina Figueroa Profesional Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente	Pedro Belaunde Director HUAP
06	08/2023	Actualización	Carolina Rivas Jerez Subdirectora Gestión del Cuidado (s).  Daniel Soto Cabezas, Jefe de Estadísticas HUAP.  Germaine Reyes Torres, Jefe Admisión de Pacientes.  María Cecilia Rojas Urzua, Jefa Unidad Análisis Clínico GRD.  Marianela San Martín G. Profesional Unidad de Calidad y Seguridad del paciente.  Ilse Silva Robles Profesional Unidad de Calidad y Seguridad del paciente.	Patricio Barria A. Director HUAP  .
		Actualización Se incorporan,	Carolina Rivas Jerez Subdirectora Gestión del Cuidado (s).	Patricio Barria A. Director HUAP



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 69 de 73

07	07/2025	<p>Observaciones Reacreditación 2023.</p> <p>Se incorporan Perfiles de acceso, de acuerdo a funciones y cargo.</p>	<p>Daniel Soto Cabezas, Jefe de Estadísticas HUAP.</p> <p>Germaine Reyes Torres, Jefe Admision de Pacientes.</p> <p>Jorge Ibañez Parga Subdirector Gestión Clínica</p> <p>Christian Echeverria Aburto Subdirector Administrativa</p> <p>Marianela San Martin G. Profesional Unidad de Calidad y Seguridad del paciente.</p>	
08	08/2025	<p>Se incorporan definiciones de Telemedicina, Atención Directa.</p> <p>Se incorpora Soporte electrónico Atrys (telemedicina), Sistema Orden.</p> <p>Se modifican funciones de Unidad de Estadística Hospitalaria y otras Unidades del HUAP.</p> <p>Se incorpora Documentos que se encuentran en soporte electrónico SINA.</p> <p>Se incorpora concepto de Fichas integradas en Red.</p> <p>Se incorpora Software R.E.A.L</p>	<p>Carolina Rivas Jerez Subdirectora Gestión del Cuidado (s).</p> <p>Daniel Soto Cabezas, Jefe de Estadísticas HUAP.</p> <p>Germaine Reyes Torres, Jefe Admisión de Pacientes.</p> <p>Jorge Ibáñez Parga Subdirector Gestión Clínica</p> <p>Christian Echeverria Aburto Subdirector Administrativa</p> <p>Marianela San Martin G. Profesional Unidad de Calidad y Seguridad del paciente.</p>	<p>Patricio Barria A. Director HUAP</p>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

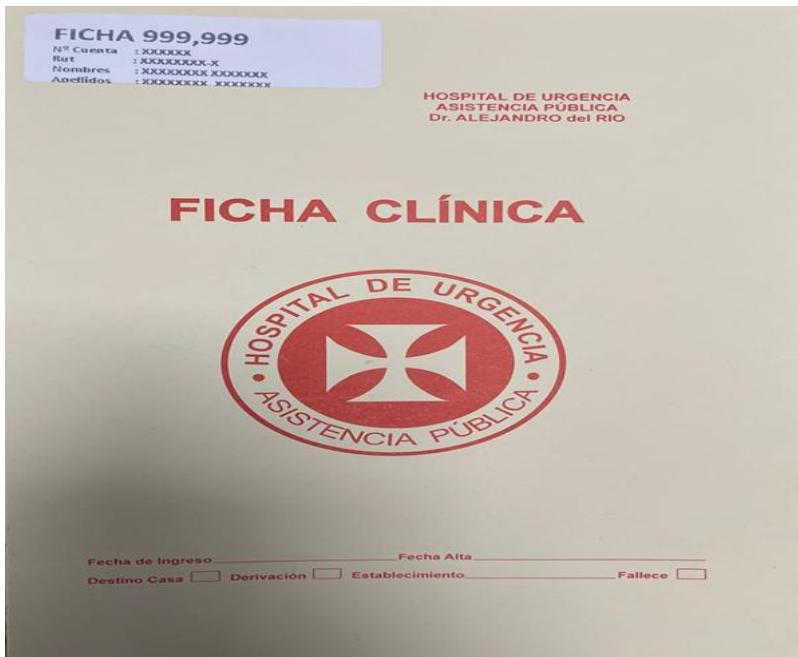
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 70 de 73

## I. ANEXOS:

### Anexo 1: Carátula Ficha Soporte Papel



### Anexo 2: Módulo Web Generador de RUT



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 71 de 73

Módulo de Registro y/o Enrolamiento de Pacientes



Acceso Módulo Enrolamiento de Paciente

Rut Usuario:  -

Contraseña:



Desarrollado por TIC -DESARROLLO- HUAP 2025

### Anexo 3:

Módulo de Gestión de Enrolamiento y Normalización de Pacientes

Listado de Pacientes Enrolados

RUT REAL PACIENTE	RUT ASIGNADO	RUT/FONASA	GRUPO FONASA	TIPO ENROLAMIENTO	TIPO RUT	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	EDAD	GÉNERO	NACIONALIDAD	OBSERVACIÓN

Solicitud de Sistemas - HUAP

Usuario  Clave  Entrar

Solicitud de Sistemas

**SINA** (highlighted with a red box)

ERP SISDOC LABORATORIO

IMAGENOGRAFIA CORREO ELECTRONICO

### Anexo N° 4:



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 72 de 73

DATO DE ATENCIÓN DE URGENCIA		Nº FICHA CLÍNICA	
NOMBRE:	SEXO:	M.P.:	E.U.T.:
EDAD:			PONI:
FECHA:			
DOMICILIO:			
ACCIDENTE:	XI <input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/>	XII <input type="checkbox"/> ESCOLAR <input type="checkbox"/>	XIII <input type="checkbox"/> HOGAR <input type="checkbox"/> OTRAS <input type="checkbox"/>
LUGAR ACCIDENTE:			
LLEVA EN:	AMBULANCIA SERAF N°:	OTRA AMBULANCIA:	OTRO VEHICULO:
A BORDO:	MEDICINA <input type="checkbox"/> CRUZADA <input type="checkbox"/>	DENTAL <input type="checkbox"/> POLICLINICO <input type="checkbox"/>	SUS MEDIOS <input type="checkbox"/>
RECAUDACIONES:			
BENEFICIARIO:	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> LUELTACION <input type="checkbox"/>	CONVENIO <input type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/>	RECIBIDOR:
NO BENEFICIARIO:	ISAPRE <input type="checkbox"/> CONVENIO <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>	CANCELAR S: <input type="checkbox"/> CARDO: <input type="checkbox"/>
SOAP <input type="checkbox"/> AC. TRAD <input type="checkbox"/> AC. EDC <input type="checkbox"/>			
ATENCIÓN MÉDICA PREVIA:	XI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	TURNO: A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>
DIAGNÓSTICO PRESUNTO:	TIPO DE CAJA O DOCUMENTACIÓN		
ÁREA CLÍNICA			
TURNO MÉDICO:			
HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA:			
INTERCONSULTA ESPECIALISTA:			
NOMBRE O CÓDIGO:		EXÁMENES:	
TRAUMATOLOGO		HEMATOCRITO	%
NEUROLOGO		GLUCOSA	mmol
MONITEL FACIAL		ECG.	
MED. QUEMADOS		ALCOHOLÍMETRO NCJ.	
INTERNAZ.		F.A.C.	
AYUDANTE PRIMERO		RADIO NEURO	
OTRO		TESTES	
TRATAMIENTO (Prescripción, Medicamentos)		VENAS	
		OTRO	
SISTEMAS HUAP:			
PRONÓSTICO MÉDICO LEGAL, PROVISIONAL:			
DESTINO:		GRAVE <input type="checkbox"/> MEDIANA GRAVEDAD <input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/>	
DOMICILIO <input type="checkbox"/>		HOSPITALIZACIÓN <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	
ESTADO AL ABANDONAR EL SERV.		REMBODEGAMIENTO:	
		ESTABLE <input type="checkbox"/> INSTABLE <input type="checkbox"/>	
		CRÍTICO <input type="checkbox"/> PALLIDEDO <input type="checkbox"/>	
			HORA ATENCIÓN:
ATENCIÓN DE ENFERMERIA:			
H.R.		GLASGOW:	
P.A.		AB. OJOS <input type="checkbox"/>	SE. VERBAL <input type="checkbox"/>
FUSO		SE. MOTORIA <input type="checkbox"/>	
RESP.			
TEMP.			
NUMBERS:			
OBSERVACIONES:			
MÉDICO TRATANTE (Nombre & Código)		AYUDANTE PRIMERO (Nombre & Código)	
CARAVIA MÉDICO - 149001-04-2-0077-AFT-CLAP-652391-02			

### Actualizado por:

- Carolina Rivas Jerez, Subdirectora Gestión del Cuidado (S).
- Daniel Soto Cabezas, Jefe de Estadísticas HUAP.
- Germaine Reyes Torres, Jefe Admisión de Pacientes.
- María Cecilia Rojas Urzúa, Jefa Unidad Análisis Clínico GRD.
- Daniela Gutiérrez Moreno, Jefe Técnico Laboratorio Clínico.
- Juanita Acevedo Rojas, Coordinadora Unidad de Imagenología.
- Arturo Moya González, Jefe CC Desarrollo y Tecnología.
- Vanessa Bahamonde Mansilla, Jefa Banco de Sangre.
- Rodrigo Chacón Pineda, Jefe Unidad de Calidad Percibida.
- Katherine Guzmán Ñanco, Jefa Unidad de Servicio Social de pacientes.
- Mathias Carmona Sánchez, Supervisor (s) Unidad de Hospitalización Domiciliaria.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: REG 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 08
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 12/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO MANEJO FICHA CLÍNICA	Página 73 de 73

- Paulina Mariángel Quiroz, Jefa Unidad de Gestión de Pacientes.
- Marianela San Martin Gallardo, Profesional Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

#### Revisado Por:

- Tania Salinas Gómez, Subdirectora Gestión del Cuidado (s).
- Jorge Ibáñez Parga, Subdirector Gestión Clínica.
- Christian Echeverría Aburto, Subdirector Administrativo.
- Ximena Sandoval Vidal, Jefa Unidad Asesoría Jurídica.
- Susana Avendaño D, Jefa Tecnologías de la Información.
- Daniel Rojo Vera, Jefe Laboratorio Clínico.
- Marcelo Ojeda Barría, Jefe Unidad Imagenología.



Firmado por:  
Italo Juliano Valdés Echeverría  
Jefatura Asesoría Jurídica (s)  
Fecha: 10-12-2025 10:21 CLT  
Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:  
Marcelo Alejandro Ojeda Barria  
Jefatura Unidad de Imagenología  
Fecha: 10-12-2025 10:43 CLT  
Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:  
Jorge Arturo Ibáñez Parga  
Subdirector de Gestión Clínica  
Fecha: 10-12-2025 11:02 CLT  
Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:  
Susana Ximena Avendaño Durán  
Jefatura TIC  
Fecha: 10-12-2025 11:25 CLT  
Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:  
Christian Iván Rojo Vera  
Jefatura Unidad de Laboratorio Clínico  
Fecha: 10-12-2025 11:34 CLT  
Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:  
Christian Irving Echeverría Aburto  
Subdirector Gestión Administrativa y Financiera  
Fecha: 10-12-2025 11:43 CLT  
Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:  
Tania Verónica Salinas Gómez  
Subdirectora de Gestión del Cuidado  
Fecha: 10-12-2025 12:02 CLT  
Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>

**II. TÉNGASE PRESENTE** la vigencia de este protocolo a contar de la fecha de la total tramitación de la presente resolución.

**III. ESTABLÉCESE** que el señalado “*Protocolo manejo de Ficha Clínica Única*”, debe ser el que se tenga en consideración a contar de la fecha de su entrada en vigencia.

**IV. DÉJESE SIN EFECTO** toda normativa interna que diga relación con la materia de este protocolo.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**

CEWSP

Distribución:

1. Dirección.
2. Subdirección de Gestión Clínica.
3. Subdirección de Gestión del Cuidado.
4. Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas.
5. Departamento de Planificación y Desarrollo.
6. Unidad de Análisis Clínico G.R.D.
7. Jefes de Unidades Clínicas y de Apoyo.
8. Unidad de Servicio Social de Pacientes.
9. Unidad Estadística Hospitalaria.
10. Unidad de Archivo.
11. Unidad de Gestión de la Demanda.
12. Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
13. Unidad de Auditoría.
14. Asesoría Jurídica.
15. Oficina de Partes.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MIQJTX-208>