



UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIAN  
PROYECTO HUMANISTA CRISTIANO

# HISTORIA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL, SU MANEJO Y REGISTROS CLÍNICOS

Dra. Sandra Toledo

# Introducción

**En la historia de las actividades sanitarias siempre ha sido central el registro de las atenciones, siendo la historia clínica una guía para todo el quehacer sanitario, estadístico e investigativo, entre otros.**

**Se le ha otorgado diversas utilidades y valoraciones, según su objetivo.**

**Ante las diferentes interpretaciones de las normas vigentes en Chile se ha debido legislar en su uso, pertenencia y contenido.**

# Historia Clínica

**Instrumento obligatorio**

**Única e individual, confidencial**

**No puede ser adulterada.**

**Deja constancia de todas las prestaciones realizadas.**

**Formato: Papel y electrónico (digital)**

# Historia Clínica

## **DATO SENSIBLE:**

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.

**Toda información que surja puede ser considerada como dato sensible.**



UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIAN  
PROYECTO HUMANISTA CRISTIANO



**PROTOCOLO DE HISTORIA CLÍNICA UNICA E  
INDIVIDUAL, SU MANEJO Y REGISTROS CLÍNICOS  
DEL HOSPITAL DE PUERTO MONTT**

08:15

# Objetivos

**Establecer las normas básicas que regulen el registro, gestión y manejo de la historia clínica.**

**Estandarizar los registros clínicos y administrativos de los usuarios.**

# Alcance del Protocolo

**Aplica para todo servicio o unidad clínica**

**Unidades administrativas**

**Profesionales que pertenecen a entidades en convenio y realizan atenciones en HPM**

**Profesionales que trabajan en HPM y realizan investigaciones científicas.**

# Característica Historia Clínica HPM

Actualmente se encuentra en una transición desde registro clínico de papel a registros digitales (Se encuentran ambos tipos de soporte).

Se constituye por una caratula con formato institucional que tiene la identificación completa del paciente (conjunto mínimo básico de datos).

Se vincula a través de RUN, siendo única e individual.

Se utiliza además numero correlativo.



# **Característica Historia Clínica HPM**

**Todo documento que se adjunte a la historia clínica deberá estar identificada con el nombre completo y rut del paciente, y ser adjuntado de forma cronológica al final del ultimo evento.**

**Debe contener las decisiones adoptadas por el paciente.**

**Registro: letra legible, clara, oportuna y veraz. Debe tener orden cronológico, e identificar las personas que otorgan la atención.**

# Apertura de Historia Clínica

**Es de responsabilidad de la unidad de Archivo.**

**Se realiza a través de RUN, excepto aquellos pacientes sin RUN.**

**En caso de pacientes sin identificación se le creara historia clínica una vez que haya sido identificado.**

# Acceso a la Historia Clínica

**Historia Clínica formato papel: se solicita a unidad de archivo, con el RUN, a través de sistema informático de Trazabilidad.**

**Registro clínico digital: Por medio de claves personales en el sistema informático.**



# Otros conceptos a considerar

**Registros complementarios:** Registros clínicos que por razones técnicas son resguardados transitoria o permanentemente fuera de la Historia Clínica en los servicios y unidades que o requieren.

**Conjunto mínimo básico de datos:** Se requiere garantizar la identificación de cada individuo de forma inequívoca.

# Responsables del Registro

**Personal administrativo de archivo.**

**Profesionales en atención abierta**

**Profesionales en atención cerrada**

**Técnicos paramédicos (Atención abierta y/o cerrada)**

**El paciente o su representante legal**

# **Solicitud de Historia Clínica**

**Paciente o su representante legal.**

**Equipo clínico.**

**Unidad de analisis de grupos relacionados de diagnostico (GRD).**

**Tribunales de Justicia y ministerio publico.**

# Registros digitales

- 1- Registro Clínico Ambulatorio.
- 2- Valoración de enfermería para paciente.
- 3- Evaluación pre - anestésica.
- 4- Protocolo operatorio.
- 5- Pausa de Seguridad
- 6- Datos de Atención de Urgencia
- 7- Informe de Biopsia
- 8- Epicrisis
- 9- Resultados Exámenes de Laboratorio
- 10- Imagenología e informes.
- 11- Recetas
- 12- Informe estadístico de egreso hospitalario.
- 13.- Registro estadístico de cirugía mayor ambulatoria.
- 14- Registro hospitalario de hospitalización diurna salud mental
- 15.- Registro Ambulatorio de otros procedimientos que requieren soporte hospitalario.
- 16.- Interconsultas internas y de macrored.
- 17- Respuesta a Interconsultas de Psiquiatría.







UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIAN

PROYECTO HUMANISTA CRISTIANO

# PROTOCOLO PROCEDIMIENTO DE ENTREGA, RECEPCIÓN, CUSTODIA Y ELIMINACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS



# Introducción

La Oficina de Historias Clínicas, es responsable de la apertura, entrega, recepción, custodia, conservación y eliminación de las Historias Clínicas.

# Apertura Historia Clínica

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

La creación implica registrar los siguientes datos sin excepción:

- Número de Historia Clínica
- Nombre completo
- Fecha de nacimiento
- Observaciones para uso clínico
- Número de RUN
- Sexo
- Domicilio
- Pasaporte

# Apertura Historia Clínica

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

La creación implica registrar los siguientes datos sin excepción:

- Número de Historia Clínica
- Nombre completo
- Fecha de nacimiento
- Observaciones para uso clínico
- Número de RUN
- Sexo
- Domicilio
- Pasaporte

# Solicitud de Historia Clínica

ANEXO N°1: FORMATO DE SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA

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

## Pueden solicitar a la Oficina de Historias Clínicas :

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

## Pueden solicitar a la OIRS:

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

# Devolución de Historia Clínica

**TABLA N° 1 PLAZOS PARA DEVOLUCIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS**

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

# Eliminación Historia Clínica

**Este proceso debe asegurar confidencialidad de la información y su efectiva destrucción.**

**Se realiza por Resolución exenta de Dirección a Historias clínicas con antigüedad de 15 años del ultimo registro de atención.**

**Se realiza acta de constancia.**

# Sistema de Trazabilidad

Consiste en un sistema informático en el cual se registra la trazabilidad de cada una de las HC que se despachan a diferentes recintos del Establecimiento.

Este sistema permite distribuir de forma rápida y oportuna la historia clínica para su utilización en las diferentes áreas que la requieran.



# Referencias

- Fombella Posada M, Cereijo Quintero M. Historia de la historia clínica. *Galicia Clin.* 2012; 73(1): 21-26.
- Godoy Olave, Jorge, & Barraza Mesquida, Jaime. (2018). La ficha clínica mirada desde la legislación chilena actual. *Acta bioethica*, 24(2), 181-188. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000200181>.
- Protocolo Historia Clínica , su manejo y registros clínicos, del Hospital de Puerto Montt.
- Pauta de cotejo «Manual de atención cerrada» Estándar de acreditación. Superintendencia de Salud.
- Presentación “Protocolo procedimiento de entrega, recepción, custodia y eliminación de historias clínicas 2019-2023”. Dra Alejandra Padilla.