

DIRECCION
SR.PME/eno.

RESOLUCION EXENTA N°

3836

LOTA,

VISTOS: estos antecedentes, Memorandum N°193, de Encargada de Calidad y Seguridad en la atención del Paciente, Hospital de Lota, D.F.L. 29/2004, Ley Autoridad Sanitaria N° 19.337/2005, el D.S. N° 38/2005 y teniendo las facultades que me confiere la Resolución N°14 del 20.01.2018 del Servicio de Salud Concepción, y la Resolución 1600/2008 de la Contraloría de la República dicto lo siguiente:

RESOLUCION:

1.- APRUEBASE, a contar de la fecha de la presente resolución, **6ta Versión de "Protocolo de Manejo de Ficha Clínica e individual Unidad de Atención al Usuario y SOME"**, Hospital de Lota.

ANOTESE Y COMUNÍQUESE,

SR. PEDRO MARTINEZ ESPINOZA
DIRECTOR HOSPITAL DE LOTA



Res. Int. N°81

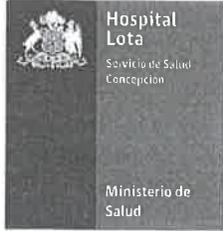
Distribución:

- Subdirecciones Médicas (2)
- Servicios Clínicos y Unidades de Apoyo
- Policlínico de Atención Adulto y Niños
- Enfermero Gestión del Cuidado
- Oficina Calidad y Seg. del Paciente
- Atención al Usuario
- Oficina Partes
- Archivo.



Transcrito Fielmente
Ministro de Fe

COPIA NO CONTROLADA



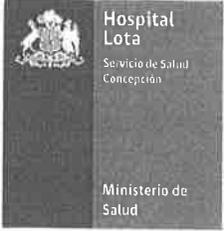
Protocolo de Manejo de Ficha Clínica Única e individual
Hospital de Lota.

Código: REG 1.1
Versión: 06
Revisión: 05
Fecha: 05-10-2019
Vigencia: Octubre 2024
Páginas: 1 de 16

**Protocolo de Manejo de
Ficha Clínica Única e Individual
Unidad de Atención al Usuario y SOME**

	Elaborado por: <i>[Signature]</i> Sr. Henry Ramírez Ramírez Jefe Atención al Usuario		Revisado por: <i>[Signature]</i> Dra. Daphne Rojas Muñoz Subdirectora Médica Atención Abierta y Unidades de Apoyo		Aprobado por: <i>[Signature]</i> Sr. Pedro Martínez Espinoza Director Hospital de Lota.
			<i>[Signature]</i> Dra. Yasmín Delucchi Silva Encargada Of. Calidad		
Fecha de elaboración 05 Octubre 2019		Fecha de Revisión 11 Octubre 2019		Nº de RES 3836	Fecha de Aprobación 15 NOV 2019

COPIA NO CONTROLADA

	Protocolo de Manejo de Ficha Clínica Única e individual Hospital de Lota.	Código: REG 1.1
		Versión: 06
		Revisión: 05
		Fecha: 05-10-2019
		Vigencia: Octubre 2024
		Páginas: 2 de 16

1.- INTRODUCCIÓN

La Ficha Clínica es un conjunto de registros que contienen la totalidad de atenciones y de los procesos comprendidos en la atención de salud de una persona.

Es un documento de irremplazable valor desde el punto de vista clínico, administrativo, docente, legal, fundamental para realizar investigaciones científico clínicas, realización de auditorías y análisis estadísticos.

Constituyéndose en un instrumento central para planificar, organizar y coordinar la atención continua de una persona.

En el Hospital de Lota, se constituyó la **Ficha Clínica Única e Individual de Carácter Mixto**, ya que los registros se realizan en soporte digital y papel. Su ejecución se realiza en forma conjunta tanto en el soporte manual como informático que cuenta este establecimiento y cuya asociación es a través del número de RUN del paciente.

2.- OBJETIVOS

a) Objetivo General

- Establecer normas básicas que aseguren el manejo adecuado de una Ficha Clínica Única e Individual de Carácter Mixto, resguardando la integralidad y confidencialidad de la misma de los pacientes atendidos en el Hospital de Lota.

b) Objetivos Específicos

- Disponer de un sistema estándar de registros clínicos y administrativos, que permitan el seguimiento de la evolución de los pacientes, la evaluación del proceso de atención y sus resultados.
- Mantener los registros de la atención otorgada a cada paciente del Hospital de Lota en un documento único e individual asociado al usuario a través de su número de RUN.

3.- ALCANCE

Este protocolo es aplicable para toda el área clínica y administrativa que participan en la atención del usuario y el registro de la actividad respectiva.

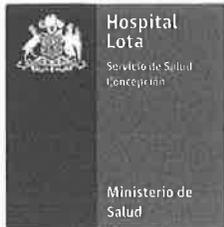
COPIA NO CONTROLADA

	Protocolo de Manejo de Ficha Clínica Única e individual Hospital de Lota.	Código: REG 1.1
		Versión: 06
		Revisión: 05
		Fecha: 05-10-2019
		Vigencia: Octubre 2024
		Páginas: 3 de 16

4.- DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Código Sanitario aprobado por el Decreto Fuerza Ley N° 725/67, Artículo N°134.
- Resolución Exenta N° 926/89, Manual de Procedimientos de la Sección de Orientación Médica y Estadística (SOME)
- Ley N° 19.628/99, sobre Protección de la Vida Privada o protección de datos de carácter personal.
- Ley N° 17.374 en sus art. 29 y 30 señala que los funcionarios integrantes de los organismos fiscales no podrán divulgar hechos o datos estadísticos que se refieren a personas o entidades determinadas, de que hayan tomado conocimiento en el desempeño de sus actividades. La infracción constituye delito
- Directiva Permanente Interna N° 5 del MINSAL que establece las normas para el manejo de las Fichas Clínicas en los Establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud.
- Ley N° 20584/12 que regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.
- Decreto N° 41/12 que aprueba Reglamento sobre Fichas Clínicas.
- Ord. N°A15/3392 de fecha 29-10-2012 de Ministro de Salud.
- Cir. IO N°16 de 26.10.2011.
- Ley N°19.628 Art; 2° Reglamento de Fichas Clínicas, N°41 de 15.12.2012.

COPIA NO CONTROLADA



Protocolo de Manejo de Ficha Clínica Única e individual

Hospital de Lota.

Código: REG 1.1

Versión: 06

Revisión: 05

Fecha: 05-10-2019

Vigencia: Octubre 2024

Páginas: 4 de 16

5.- RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN

RESPONSABLE	RESPONSABILIDAD
Director	Define la reglamentación asociada al manejo local de Fichas Clínicas Única e Individual de Carácter Mixto otorgando las condiciones que aseguren el registro de ésta de acuerdo al protocolo.
Jefe Atención al Usuario	Velar y supervisar al personal de su dependencia por el estricto cumplimiento de la ejecución del protocolo. Realizar las gestiones necesarias para disponer en forma oportuna y adecuada el acceso a la integralidad de la información en sistema digital de Ficha Clínica Única e Individual (Sinetsur). Crear los perfiles de ingreso de atención abierta
Funcionarios Unidad de Archivo	Custodiar y velar por la conservación de las fichas clínicas soporte papel en el lugar de almacenamiento.
Enfermero Gestión del cuidado	Crear los perfiles de ingreso atención cerrada
Profesionales médicos y No médicos que acceden a la Ficha Clínica Única e Individual de Carácter Mixto	Respetar y cumplir los procedimientos descritos en este protocolo.
Funcionarios técnicos paramédicos.	Recepcionar y entregar de forma oportuna la ficha clínica soporte papel, en los diferentes servicios, unidades y/o policlínicos. Ordenar la ficha clínica soporte papel.
Personal Administrativo de la Unidad de Admisión, Recaudación, Estadística y de los Servicios de Urgencia Maternal e Infantil.	Registrar y actualizar datos de identificación del paciente requeridos en el agendamiento de horas, hospitalización de pacientes y atenciones de urgencia, los que posteriormente son capturados por el sistema informático en uso para la generación de etiqueta de Carátula de Ficha Clínica.

COPIA NO CONTROLADA

	Protocolo de Manejo de Ficha Clínica Única e individual Hospital de Lota.	Código: REG 1.1
		Versión: 06
		Revisión: 05
		Fecha: 05-10-2019
		Vigencia: Octubre 2024
		Páginas: 5 de 16

6.- DEFINICIONES

- **Ficha Clínica Única e Individual de Carácter Mixto:** instrumento que registra la historia médica de la persona. Podrá configurarse de manera electrónica, en papel o en cualquier otro soporte siempre que asegure la conservación y adecuada confidencialidad de la información en ella contenida. La información contenida en las fichas clínicas, será considerada dato sensible y su asociación se realizará a través del número de RUN del paciente.
- **Ficha Clínica soporte en papel:** documentación manuscrita de los antecedentes o historia médica de una persona, que tiene el carácter de **única e irrepetible**.
- **Ficha Clínica soporte digital:** documentación informatizada de los antecedentes clínicos de los pacientes; es una forma virtual y que tiene por finalidad dejar constancia de información de la historia médica del paciente.
- **RCE:** Registro Clínico Electrónico, corresponde a los registros que los funcionarios digitan en el sistema de información computacional durante o después de la atención.
- **DAU:** Formulario de Admisión de la Unidad que recoge los datos de la atención de adultos, infantiles y Ginecología-Obstetricia.
- **Registros generados durante la observación de urgencia:** hojas de observación y de registros de enfermería que recogen datos de atención de pacientes trasladados a los box de atención del Servicio de Urgencias.
- **Ficha Activa:** Ficha Clínica de pacientes que consultan dentro de los 15 años en el establecimiento.
- **Creación de la Ficha Clínica:** registro inicial del paciente.
- **Anamnesis:** resumen de la información entregada por el paciente que reúne todos los datos relevantes de la enfermedad actual, además de sus antecedentes personales y familiares.
- **Epicrisis:** informe elaborado al egreso del paciente por el Médico tratante, que resume la condición del ingreso del paciente, resultado de exámenes, procedimientos y tratamientos indicados, evolución clínica, diagnóstico de egreso, condición de alta y tratamiento post alta.
- **SIC:** Sistema de Interconsultas.
- **Número de Ficha:** La Ficha Clínica cuenta con un Número de Ficha único para cada paciente. Este Número de Ficha es generado por el sistema informático

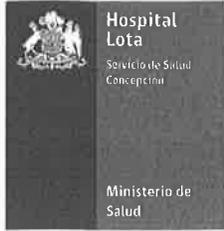
COPIA NO CONTROLADA

	Protocolo de Manejo de Ficha Clínica Única e individual Hospital de Lota.	Código: REG 1.1
		Versión: 06
		Revisión: 05
		Fecha: 05-10-2019
		Vigencia: Octubre 2024
		Páginas: 6 de 16

(SINETSUR) en forma automática y correlativa, éste número será utilizado exclusivamente para el orden interno de fichas en la Unidad de Archivo.

- **RN:** Recién Nacido
- **NN:** pacientes no identificables, o sin nombre sin una identidad específica.
- **Exámenes Coronel:** son exámenes de laboratorio que se envían al Hospital de Coronel, de especialidades con las cuales el Hospital de Lota no cuenta, el método de acceso es una clave única, para todo el Hospital. En caso de fallas, se debe reportar a la unidad de informática, la cual se contactará, con el área de soporte del Hospital de Coronel.
- **Exámenes Guillermo Grant Benavente:** son exámenes de laboratorio que se envían al Hospital Guillermo Grant Benavente, de especialidades, con las cuales el Hospital de Lota no cuenta, el método de acceso es una clave única. En caso de fallas se debe reportar a la Unidad de Informática o Laboratorio, los cuales se pondrán en contacto con el Soporte o Encargado del Hospital Guillermo Grant Benavente.
- **COBAS INFINITY:** es un programa en el cual se pueden revisar toda la cartera de exámenes realizados en el Laboratorio del Hospital de Lota. Los jefes solicitan un perfil de acceso a la encargada del laboratorio.
- **SYNAPSE:** es un programa que se encarga de almacenar imágenes médicas, administrado por el Servicio Informático del Hospital Regional, se puede acceder a informes radiológicos, el usuario es único para el Hospital, en caso de problemas se contacta al encargado de RIS PACS del Hospital Clínico Regional Guillermo Grant Benavente.
- **SINETSUR:** es el registro clínico electrónico, donde los profesionales de la salud, registran las atenciones de los pacientes provenientes de atención ambulatoria, atención cerrada y atención abierta, es un sistema que soporta los procesos clínicos del Hospital. Los perfiles son creados por el Enfermero Gestión del Cuidado, quien está habilitado para desarrollar la gestión de Atención Cerrada y el Jefe de Atención al Usuario es quien crea los perfiles de atención ambulatoria.
- **RIS PACS:** es un sistema informático encargado de administrar los exámenes imagenológicos. Solo tiene acceso el Encargado de la Unidad de Rayos de Hospital de Lota, en caso de fallos se debe contactar al encargado de RIS PACS de Hospital Regional de Concepción.
- **Código Único de Identificación** número único que permite vincular todos los datos clínicos de un mismo paciente, para el Hospital de Lota será en todos los casos el RUN del paciente.

COPIA NO CONTROLADA

	Protocolo de Manejo de Ficha Clínica Única e individual Hospital de Lota.	Código: REG 1.1
		Versión: 06
		Revisión: 05
		Fecha: 05-10-2019
		Vigencia: Octubre 2024
		Páginas: 7 de 16

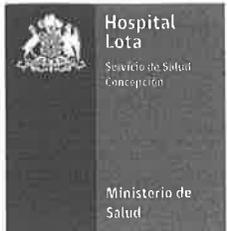
7.- DESARROLLO

7.1. Características de la Ficha Clínica

El Hospital de Lota posee una **Ficha Clínica Única e Individual de Carácter Mixto** para cada paciente que recibe atenciones en el Establecimiento, la Ficha Clínica se identifica con el RUN del paciente y además cuenta con un número de Ficha para efectos de ordenamiento de ubicación en la Unidad de Archivo.

a. Existirán de manera complementaria registros de:

- **Dato de Urgencia (DAU):** Información que resguardan en la Unidad de Estadística, donde son archivados por fecha de atención.
- **Registros generados durante la atención de urgencia:** información que se incorporarán a la Ficha Clínica Única e Individual en el caso que el paciente sea hospitalizado (hoja de ingreso de enfermería, orden de transfusión más consentimiento informado si correspondiera, derivación de paciente de médico particular, informe estadístico del egreso hospitalario, solicitud de interconsulta o derivación, consentimiento informado de hospitalización en pediatría si correspondiera)
- **Registro Odontológico:** recoge datos de la atención odontológica, y se encuentra inserta dentro de la Ficha Clínica Única e Individual, actualmente este registro también existe en SINETSUR.
- En el caso de pacientes que solo recibe atención de urgencia y que no son hospitalizados solo se generará un Folio de Urgencia (DAU) el que será almacenado en la Unidad de Estadísticas. Si se requiere información de las atenciones entregadas en el Servicio de Urgencia se podrá acceder a través del RUN, información que se entregará por personal de una Unidad.
- Así también, en unidades periféricas del Establecimiento (Policlínico Adulto e Infantil, Vacunatorio, Control Sano y SOME Satélite) existen tarjetones de control. También existen algunas Plataformas Informáticas de las diversas atenciones entregadas, dado que los propios programas ministeriales (Población Bajo Control, Metas Sanitarias, Programa de Vacunas) establecen su uso, así también el equipamiento de los diversos sistemas de Unidades de Apoyo (List de Laboratorio, RISS de Imagenología).

	Protocolo de Manejo de Ficha Clínica Única e individual Hospital de Lota.	Código: REG 1.1
		Versión: 06
		Revisión: 05
		Fecha: 05-10-2019
		Vigencia: Octubre 2024
		Páginas: 8 de 16

➤ Todas ellas complementan el historial de atenciones de un usuario, las que podrán acceder a través del RUN del usuario vinculándolo con el número de Ficha Clínica. Cabe hacer presente, que esta información permanece en estos sistemas, ya que no todas pueden ser impresas por sus características técnicas y físicas, por lo que no pueden ser incluidas en la ficha clínica de papel que custodia la Unidad de Archivo, sin embargo, son accesibles al profesional clínico que lo requiera.

b. La Ficha Clínica cuenta con formato mixto, caratula de papel y registros informáticos.

La Ficha Clínica (Portada) tendrá al menos los siguientes datos:

- Número de Ficha
- Hospital
- RUN (alfanumérico)
- Apellidos
- Nombres
- Fecha de Nacimiento
- Sexo

c. La Ficha Clínica cuenta con un Número de Ficha Único para cada paciente. Este Número de Ficha es generado por el sistema informático (SINETSUR) en forma automática y correlativa, éste número será utilizado exclusivamente para el orden interno de fichas en la Unidad de Archivo.

7.2. Generación de Ficha Clínica

a. La Ficha Clínica Única se generará automáticamente al agendar por primera vez una atención al paciente en SINETSUR, en ese momento el sistema asigna automáticamente un número correlativo el que será utilizado para su almacenamiento en la Unidad de Archivo.

b. En caso de Recién Nacidos “ sanos ” en el Hospital de Lota y que no requieren hospitalización por motivos ajenos a su estadía junto a la madre.

➤ Con RUN antes del Alta:

- Si la dirección del RN NO pertenece a la jurisdicción del Hospital: sus registros clínicos quedarán archivados en la Ficha Clínica Única e Individual de la madre.

	Protocolo de Manejo de Ficha Clínica Única e individual Hospital de Lota.	Código: REG 1.1
		Versión: 06
		Revisión: 05
		Fecha: 05-10-2019
		Vigencia: Octubre 2024
		Páginas: 9 de 16

- Si la dirección del RN SI pertenece a jurisdicción del Hospital; se les genera Ficha Clínica Única e Individual y se adjunta esta información.

➤ Sin RUN antes del Alta:

- Si la dirección del RN NO pertenece a jurisdicción del Hospital: sus registros clínicos quedarán archivados en la Ficha Clínica Única e Individual de la madre.
- Si la dirección del RN SI pertenece a jurisdicción del Hospital: se creará Ficha Clínica Única e Individual sin RUN y los datos en Carátula serán "Nombre y Apellidos (información que entrega la madre)".

c. En caso de Recién Nacidos (RN) que se " hospitalizan "

- Con RUN antes del Alta: se le creará Ficha Clínica Única e Individual y según corresponda se agendará citaciones de control con RUN entregado por Registro Civil.
- Sin RUN antes del Alta: se le creará Ficha Clínica Única e Individual y según corresponda se agendará citaciones de control, pero con RUN generado por SINETSUR.

d. Complementado lo anterior, aquellos Recién Nacidos que aún no cuentan con número de RUN, se creará Ficha Clínica sin RUN (carátula), y se completará con los datos "Nombre y Apellidos (información que entrega la madre)". Si se trata de partos múltiples se registrarán los datos de los RN como "Gemelo 1 Nombre y Apellido", "Gemelo 2 Nombre y Apellido", así sucesivamente de acuerdo al número de recién nacidos en el parto.

Si se cuenta con el RUN antes del alta médica del RN, el servicio clínico informará al Personal de Atención al Usuario para que actualice los datos en el sistema informático y en la Carátula de la Ficha Clínica Única e Individual.

e. En caso de " pacientes no identificables " (**NN**), se registrará sin RUN al paciente en el sistema informático. En estos casos se registrará al paciente como "No Identificable", completando cada uno de los campos de información personal en el sistema con "NN más fecha de la atención" y se registrará el sexo del paciente. Una vez que el

	Protocolo de Manejo de Ficha Clínica Única e individual Hospital de Lota.	Código: REG 1.1
		Versión: 06
		Revisión: 05
		Fecha: 05-10-2019
		Vigencia: Octubre 2024
		Páginas: 10 de 16

paciente pueda ser identificado, personal de Censo Hospitalario, Admisión de Urgencia u otra Unidad procederá a revisar el RUN del paciente en el sistema.

Si por indicación médica el paciente queda hospitalizado personal de Censo Hospitalario intentará previa comunicación con el paciente y/o familiar obtener datos como RUN, Apellidos y Nombres.

- f. En caso de pacientes identificables, pero que al momento de la atención no cuenten con información del número de RUN, se registrará al paciente sin RUN en Sinetsur. En estos casos se registrará al paciente en el sistema como "Sin número de documento", ingresando al sistema todos los demás datos de identificación personal, según la información que entregue el paciente
- g. En caso de pacientes extranjeros, se registrará al paciente en el sistema sin RUN, pero con todos los datos personales contenidos en el pasaporte del paciente u otro documento de identificación que éste porte, incluidos los números con que cuenten esos documentos. En este caso el sistema informático automáticamente le asignará un número de Ficha Clínica Única e Individual y su búsqueda podrá realizarse con los números de identificación ingresados al sistema.
- h. En Julio 2019 el Hospital de Lota elabora el Protocolo de Atención para usuarios Trans en donde se establece que todos los funcionarios deben nombrar a las personas Trans por su nombre social (nombre por el cual espera ser reconocido e identificado), en todas las atenciones y actividades de salud, por ende el registro en Ficha Clínica debe consignar sus datos según Registro Civil más nombre social entregado por el paciente.
- i. En Marzo del 2019 Hospital de Lota se suma al desafío de Hospital Digital en donde se derivan casos de algunas especialidades para una atención oportuna. Esta plataforma se vincula a través del RUN del paciente y solo acceden con Clave Única, Profesionales Médicos que generan las solicitudes y Jefe de Atención al Usuario para gestionar casos de respuestas recibidas en esta Plataforma.
- j. El personal administrativo de la Unidad de Admisión y Coordinación dependientes de Atención al Usuario, deberán registrar y/o actualizar en el sistema informático, cuando corresponda, los Datos de Identificación del Paciente.

	Protocolo de Manejo de Ficha Clínica Única e individual Hospital de Lota.	Código: REG 1.1
		Versión: 06
		Revisión: 05
		Fecha: 05-10-2019
		Vigencia: Octubre 2024
		Páginas: 11 de 16

7.3 Conservación y Confidencialidad de la Ficha Clínica:

- a. Debe asegurarse el oportuno acceso y conservación de la Ficha Clínica, para ello existirá un Protocolo Específico que aborde estas materias (Ver Protocolo REG 1.4)
- b. La custodia y conservación de las Fichas Clínicas serán responsabilidad de la Unidad de Archivo cuando éstas se encuentren en sus dependencias y a cargo de su traslado.

La custodia y conservación de las Fichas Clínicas serán responsabilidad de cada Servicio Clínico, Policlínico o Unidad solicitante cuando éstas se encuentren en sus dependencias o a cargo de su traslado.

- c. Las Fichas Clínicas deben ser devueltas oportunamente a la Unidad de Archivo de acuerdo a los plazos establecidos en el **“Protocolo de Entrega, Recepción y Conservación de Ficha Clínica”**, constituyendo una prohibición mantenerlas archivadas en los Servicios Clínicos, Policlínicos, Unidades o cualquier otra dependencia del Hospital. También constituye una estricta prohibición llevarse Fichas Clínicas del Hospital.
- d. Toda la información contenida en la Ficha Clínica es considerada dato sensible, por tanto es confidencial, siendo responsable de la reserva de su contenido todo el equipo de salud que interviene en el proceso de atención del paciente y el personal a cargo de su manejo administrativo.
- e. Los terceros que no estén directamente relacionados con la atención de salud de la persona no tendrán acceso a la información contenida en la respectiva Ficha Clínica. Ello incluye al personal de salud y administrativo no vinculado a la atención de la persona.
- f. Ninguna Ficha Clínica puede ser entregada al paciente, familiares o terceros, sino que será transportada por personal del establecimiento. Cuando otro establecimiento o entidad requiera de la información clínica del paciente, ésta deberá ser transcrita o reproducida y enviada por intermedio de la Dirección.

Sin perjuicio de lo anterior, y según lo señalado en la ley, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, según Artículo N°12, la información contenida en la ficha, copia de la misma o parte de ella, será entregada, total o parcialmente, a solicitud expresa de las personas y organismos que se indican a continuación, en los casos, forma y condiciones que se señalan:

	Protocolo de Manejo de Ficha Clínica Única e individual Hospital de Lota.	Código: REG 1.1
		Versión: 06
		Revisión: 05
		Fecha: 05-10-2019
		Vigencia: Octubre 2024
		Páginas: 12 de 16

a) Al titular de la ficha clínica, a su representante legal o, en caso de fallecimiento del titular, a sus herederos.

b) A un tercero debidamente autorizado por el titular, mediante poder simple otorgado ante notario.

c) A los tribunales de justicia, siempre que la información contenida en la ficha clínica se relacione con las causas que estuvieren conociendo.

d) A los Fiscales del Ministerio Público y a los Abogados, previa autorización del Juez competente, cuando la información se vincule directamente con las investigaciones o defensas que tengan a su cargo.

e) Al Instituto de Salud Pública, en el ejercicio de sus facultades.

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

	Protocolo de Manejo de Ficha Clínica Única e individual Hospital de Lota.	Código: REG 1.1
		Versión: 06
		Revisión: 05
		Fecha: 05-10-2019
		Vigencia: Octubre 2024
		Páginas: 14 de 16

9. DISTRIBUCIÓN

- Unidades y servicios del Establecimiento
- Policlínicos de atención adulto y niños
- Sub- Dirección médica atención cerrada y urgencias
- Sub-Dirección atención abierta y unidades de apoyo
- Urgencia
- Dirección
- Oficina de Calidad
- Atención al Usuario

	Protocolo de Manejo de Ficha Clínica Única e individual Hospital de Lota.	Código: REG 1.1
		Versión: 06
		Revisión: 05
		Fecha: 05-10-2019
		Vigencia: Octubre 2024
		Páginas: 15 de 16

10. ANEXOS

Anexo N°1: Instructivo de Ingreso a SYNAPSE

PASO 0. Usuario y clave de ingreso: *clínico*

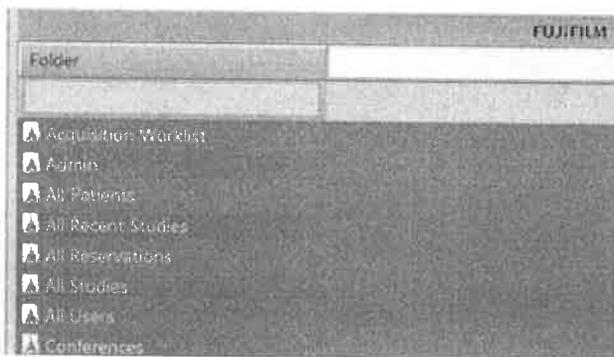


PASO 1: Click en icono Synapse



PASO 2: Click en Synapse

PASO 3: Click en All Studies



PASO 4: Para buscar examen, debe llenar las siguientes casillas

- a. Patient ID: Digitar run del paciente para búsqueda de examen, el cual corresponde a código de identificación.
- b. Patient Name: escribir ambos apellidos + coma (,) + primer nombre (Ejemplo: Molina Salazar, Belen). No importa si es escrito con MAYUSCULA o minúscula.

PASO 5: Click en paciente para que aparezcan las imágenes

	Protocolo de Manejo de Ficha Clínica Única e individual Hospital de Lota.	Código: REG 1.1
		Versión: 06
		Revisión: 05
		Fecha: 05-10-2019
		Vigencia: Octubre 2024
		Páginas: 16 de 16

Anexo N° 2: Instructivo Búsqueda de Resultados de Exámenes de Laboratorio Clínico

HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE

- Ingresar a página Web (Acceso directo en Escritorio de pc)
- Ingresar con usuario (HOSPLOTA) y clave (HOSPLOTA)
- Seleccionar Búsqueda por Fecha, RUN, Nombre, Servicio.
- Seleccionar exámenes requeridos de acuerdo a Fecha de Ingreso.
- Imprimir.

HOSPITAL DE CORONEL

- Ingresar a página Web (Acceso directo en Escritorio de pc)
- Ingresar con usuario (HOSLOTA) y clave (HOSLOTA)
- Seleccionar Búsqueda por Fecha, RUN, Nombre y Apellido.
- Seleccionar y descargar exámenes requeridos de acuerdo a Fecha de Ingreso
- Imprimir.

HOSPITAL DE LOTA

- Abrir Cobas Infinity (Acceso directo en Escritorio de PC)
- Ingresar usuario (POLI) y clave (TEMPORAL1)
- Aceptar
- Seleccionar pestaña principal
- Menú → Consultas →
- Búsqueda de pacientes; ingresar datos solicitados para realizar búsqueda (RUN, Apellidos y/o Nombre)
- Seleccionar paciente en la parte superior de la pantalla.
- Seleccionar exámenes, en la parte inferior de la pantalla, de acuerdo al número de petición cuyos primeros números indican mes y día (ejemplo: petición número 6290283 corresponde al 29 de Junio)

COPIA NO CONTROLADA