


 <p>Gobierno de Chile</p>	<p>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p>PROTOCOLO SISTEMA DE REGISTROS</p> <p>CLINICOS</p>	Página 1 de 15	Versión 0.3	
		Subdirección de Gestión Clínica atención Cerrada y Ambulatoria		
		Fecha Vigencia: Septiembre 2025		



PROTOCOLO SISTEMA DE REGISTROS CLINICOS

<p>ELABORADO POR SRA. MARIA TERESA LIZANA M. ENFERMERA JEFE U. ACREDITACION</p> <p>SRA. PAULINA TORO R. ENFERMERA JEFE CAE</p> <p>ENFERMERA JEFE CAE</p> <p>HOSPITAL DE COQUIMBO FECHA: AGOSTO 2020</p>	<p>REVISADO POR SRA. IVETTE EGANA V ENFERMERA JEFE DCSP</p> <p>DRA. ANA FARIAS A SDGCAC</p> <p>DR. CHRISTIAN VARGAS A. SDGCAA</p> <p>HOSPITAL DE COQUIMBO FECHA: AGOSTO 2020</p>	<p>APROBADO POR SR. GERMÁN LÓPEZ A. DIRECTOR</p> <p>HOSPITAL DE COQUIMBO FECHA: SEPTIEMBRE 2020</p>
--	---	--

	<p align="center">HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO SISTEMA DE REGISTROS CLINICOS</p>	Página 2 de 15	Versión 0.3	
		Subdirección de Gestión Clínica atención Cerrada y Ambulatoria		
		Fecha Vigencia: Septiembre 2025		

Hospital San Pablo de Coquimbo
Subdirección de Gestión Clínica atención cerrada y ambulatoria
2020

Elaborado por:

Dr. Marcos Chavarría Maldonado
Médico Residente UPC Pediátrico



Dra. Alejandra Álvarez Cabrera
Subdirectora Gestión Clínica

Actualizado por:

Ivette Egaña Veas
Enfermera Jefe DCSP



María Teresa Lizana M.
Enfermera Jefe U. Acreditación de prestadores

Paulina Toro Rebolledo
Enfermera Jefe CAE

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO SISTEMA DE REGISTROS CLINICOS	Página 3 de 15	Versión 0.3	
		Subdirección de Gestión Clínica atención Cerrada y Ambulatoria		
		Fecha Vigencia: Septiembre 2025		

INDICE

		Página
1	OBJETIVO	4
2	ÁMBITO DE APLICACIÓN	4
3	ALCANCE	4
4	ASPECTOS NORMATIVOS	4
5	RESPONSABLES DE APLICACIÓN	5
6	DEFINICIONES	5
7	DESARROLLO	6
7.1	Características de los registros clínicos	6
7.2	Informes a entregar al paciente	10
8.	INDICADOR	13
9.	ANEXOS	15

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO SISTEMA DE REGISTROS CLINICOS	Página 4 de 15	Versión 0.3	
		Subdirección de Gestión Clínica atención Cerrada y Ambulatoria		
		Fecha Vigencia: Septiembre 2025		

1. OBJETIVO

Estandarizar los registros clínicos y administrativos que debe contener la Ficha Clínica, describir contenidos mínimos a llenar por cada registro, responsables y entrega de la información por escrito al paciente.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN



El presente documento deberá ser conocido y difundido a todos los médicos, profesionales no médicos y personal técnico paramédico que participen en las distintas etapas del proceso de atención de usuarios tanto ambulatorios como de atención cerrada.

3. ALCANCE

Ficha Clínica de usuario adulto y/o pediátrico que recibe atención ambulatoria o cerrada en las diferentes Unidades y Servicios Clínicos del Hospital San Pablo de Coquimbo.

4. ASPECTOS NORMATIVOS

- Ley N° 20.584, que regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.
- Ley N° 19.628, “sobre protección de la vida privada o protección de datos de carácter personal”. Artículo 2.
- Directiva permanente interna técnica N°5 – 0693. “Normas sobre manejo de historias clínicas”. MINSAL.
- Acreditación de Prestadores, ámbito Registro, característica REG 1.2-1.3

	<p align="center">HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO SISTEMA DE REGISTROS CLINICOS</p>	Página 5 de 15	Versión 0.3	
		Subdirección de Gestión Clínica atención Cerrada y Ambulatoria		
		Fecha Vigencia: Septiembre 2025		

5. RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN



- **Subdirección Gestión Clínica atención cerrada y ambulatoria:** responsable de velar porque se cuente con todas las condiciones necesarias para asegurar el cumplimiento del protocolo.
- **Jefaturas de las Unidades y Servicios Clínicos:** responsables de velar y supervisar el estricto cumplimiento de este protocolo, e implementar los planes de mejora necesarios.
- **Profesionales Médicos, profesionales no médicos y Técnicos paramédicos:** son responsables de cumplir con el llenado, legibilidad y contenidos mínimos en registros clínicos.
- **Unidad de Auditoría,** responsable de evaluar auditorias clínicas realizadas por los encargados en cada Unidad o Servicio Clínico y diseñar planes de mejora.
- **Unida TICs:** Implementar y/o realizar modificaciones a sistemas de registros electrónicos de acuerdo a requerimientos de la Institución y la normativa.

6. DEFINICIONES

Ficha Clínica: Documento único e individual, 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, la cual es considerada dato sensible, de conformidad con lo establecido en el artículo 2º, letra g) de la ley Nº 19.628.

Registros Clínicos: Corresponde a la información surgida en la relación médico – equipo médico – paciente y que debe quedar registrada en Ficha Clínica. Información concerniente a la salud del usuario, antecedentes clínicos, su evolución clínica, evaluaciones, procedimientos, planes y tratamientos. Puede ser formato papel o registro clínico electrónico

Legibilidad: Toda anotación que se registre debe ser realizada con letra clara y legible, conservando estructura en forma ordenada y con la suficiente claridad como para que un tercero pueda entenderla.

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO SISTEMA DE REGISTROS CLINICOS	Página 6 de 15	Versión 0.3	
		Subdirección de Gestión Clínica atención Cerrada y Ambulatoria		
		Fecha Vigencia: Septiembre 2025		

7. DESARROLLO



7.1 Características de los registros clínicos

Los registros clínicos podrán ser elaborados en registro clínico electrónico, a través de Software o plataformas autorizadas por la Institución o en formato papel, siempre considerando como requisitos obligatorios: ser legibles y contener los datos mínimos definidos según lo descrito a continuación.

7.1.1 Contenidos mínimos y responsables del llenado



Tipo de Registro	Contenidos mínimos	Responsable de llenado
Ingreso Médico	<ul style="list-style-type: none"> – Nombre y/o Rut del paciente – Anamnesis – Antecedentes relevantes – Examen físico – Hipótesis diagnóstica – Plan de tratamiento 	Médico
Evolución diaria ¹paciente hospitalizado	<ul style="list-style-type: none"> – Fecha – Evolución clínica – Examen físico – Respuesta a tratamiento – Plan e indicaciones a seguir 	Médico
Interconsultas atención cerrada	<ul style="list-style-type: none"> – Nombre y/o Rut del paciente – Informe de evaluación del caso – Hipótesis diagnóstica 	Médico u Otro profesional no médico

¹ Debe realizarse al menos una vez al día.

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO SISTEMA DE REGISTROS CLINICOS	Página 7 de 15	Versión 0.3	
		Subdirección de Gestión Clínica atención Cerrada y Ambulatoria		
		Fecha Vigencia: Septiembre 2025		

	<ul style="list-style-type: none"> - Indicaciones y/o sugerencias por médico o equipo interconsultor - Nombre y firma de profesional interconsultor <p>La respuesta a dicha interconsulta se registra en ficha clínica del paciente.</p>	Interconsultor
Registro de consultas profesionales ambulatorias	<p><u>Profesional Médico</u></p> <p><u>Registro en Ficha Clínica y/o registro electrónico en SIDRA:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre y/o Rut del paciente - Evaluación clínica - Hipótesis diagnóstica - Indicaciones de tratamiento - Nombre y firma del profesional <p>Si el profesional utiliza, además, registro clínico electrónico a través de SIDRA, debe registrar en Ficha Clínica: Fecha, Timbre “REGISTRO EN SIDRA”, nombre y firma del profesional.</p> <p><u>Profesional No médico</u></p> <p>Registro en Ficha Clínica, registro clínico electrónico en SIDRA y/o cartola de tratamiento²:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre y/o Rut del paciente - Evolución clínica - Tipo de Atención según profesional - Nombre y firma del profesional <p>Si el profesional utiliza, además, registro clínico electrónico a través de SIDRA, debe registrar en Ficha</p>	Profesional de Atención Ambulatoria



² Descritos en protocolo REG 1.1 Manejo de Ficha clínica única

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO SISTEMA DE REGISTROS CLINICOS	Página 8 de 15	Versión 0.3	
		Subdirección de Gestión Clínica atención Cerrada y Ambulatoria		
		Fecha Vigencia: Septiembre 2025		



	Clínica: Fecha, Timbre “REGISTRO EN SIDRA” , nombre y firma del profesional.	
Hoja de atención de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> – Nombre y/o Rut del paciente. – Evolución de Enfermería. – Tratamientos programados y ejecutados según indicación médica. – Control de Signos vitales. – Intervenciones de Enfermería (Cuidados programados y ejecutados) – Nombre y firma del responsable. 	Enfermera Clínica, Matrona, Técnico paramédico.
Epicrisis³	<ul style="list-style-type: none"> – Nombre y/o Rut del paciente. – Diagnóstico de ingreso y de alta, con sus respectivas fechas. – Periodo de tratamiento – Resultados más relevantes de exámenes. – Procedimientos efectuados que sean pertinentes al diagnóstico. – Indicaciones a seguir – Medicamentos y dosis suministrados durante el tratamiento (Incluida en Epicrisis o en reporte anexo de U. de Farmacia) – Nombre y firma del profesional responsable 	Profesional tratante
Protocolo operatorio⁴	<ul style="list-style-type: none"> – Nombre y/o Rut del paciente – Nombre de integrantes del equipo quirúrgico (Debe incluir nombre de cirujano responsable) 	Cirujano

³ Según Ley N° 20.584

⁴ Puede ser completado de forma manual o digital.

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO SISTEMA DE REGISTROS CLINICOS	Página 9 de 15	Versión 0.3	
		Subdirección de Gestión Clínica atención Cerrada y Ambulatoria		
		Fecha Vigencia: Septiembre 2025		

	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico pre y post operatorio - Descripción de la intervención quirúrgica - Firma de cirujano 	
Protocolo de Anestesia	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre y/o Rut del paciente - Nombre de anestesiólogo responsable - Diagnostico pre operatorio - Tipo de cirugía y anestesia - Procedimiento anestésico <ul style="list-style-type: none"> ✓ Registro de drogas ✓ Control de signos vitales ✓ Fluidos administrados - Indicaciones Post operatorias 	Médico anestesiólogo
Atención de Urgencia	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre y/o Rut del paciente - Hora de ingreso - Condición de ingreso - Signos vitales - Motivo de consulta - Hipótesis diagnóstica - Indicaciones al alta/egreso - Destino - Nombre y apellido del profesional 	Médicos y profesionales de la Unidad de Emergencia
Exámenes y procedimientos	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre y Rut del paciente - Identificación del examen y/o procedimiento solicitado - Fecha - Nombre y firma del solicitante 	Médico tratante, profesional no médico y/o técnico paramédico
Consentimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre, 2 apellidos y firma del profesional 	Profesional



	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO SISTEMA DE REGISTROS CLINICOS	Página 10 de 15	Versión 0.3	
		Subdirección de Gestión Clínica atención Cerrada y Ambulatoria		
		Fecha Vigencia: Septiembre 2025		

informado	responsable del procedimiento de obtención. – Nombre y firma del paciente, familiar o su representante – Diagnóstico / Procedimiento a realizar sin siglas ni abreviaturas – Fecha de obtención de consentimiento	responsable del procedimiento
------------------	--	-------------------------------



7.2 Informes a entregar al paciente

El Hospital San Pablo ha definido los informes, con información clara y relevante de prestaciones realizadas e indicaciones, que deben ser entregados al paciente, familiar responsable y/o representante legal, en las siguientes situaciones:



Informes	Tipo de registro	Contenidos mínimos
Alta de la hospitalización	Epicrisis	<ul style="list-style-type: none"> – Nombre y/o Rut del paciente – Período de tratamiento – Diagnóstico de ingreso y de egreso, con sus respectivas fechas – Resultados más relevantes de exámenes – Procedimientos efectuados que sean pertinentes al diagnóstico – Indicaciones a seguir – Medicamentos y dosis suministrados durante el tratamiento (Incluida en Epicrisis o en reporte anexo de U. de Farmacia) – Nombre y firma del profesional responsable
Atención de Urgencia	Dato de atención de Urgencia	<ul style="list-style-type: none"> – Nombre y/o Rut del paciente – Hora de ingreso

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO SISTEMA DE REGISTROS CLINICOS	Página 11 de 15	Versión 0.3	
		Subdirección de Gestión Clínica atención Cerrada y Ambulatoria		
		Fecha Vigencia: Septiembre 2025		

	(DAU)	<ul style="list-style-type: none"> - Condición de ingreso - Signos vitales - Motivo de consulta - Hipótesis diagnóstica - Procedimientos realizados - Indicaciones médicas - Registro de alta, derivación o de hospitalización - Nombre y firma del profesional
Procedimientos diagnósticos y terapéuticos ambulatorios	Endoscopia: Informe del procedimiento y hoja de cuidados post-procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre y/ Rut del paciente - Diagnóstico - Procedimiento realizado - Indicaciones a seguir por el paciente - Nombre y firma de quien realiza el procedimiento
	Imagenología Intervencional: Indicaciones post-procedimientos	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre y/ Rut del paciente - Diagnóstico - Procedimiento realizado - Indicaciones a seguir por el paciente - Nombre y firma de quien realiza el procedimiento
	Dental: Cuidados post-procedimientos según corresponda	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre y/ Rut del paciente - Diagnóstico - Procedimiento realizado - Indicaciones a seguir por el paciente - Nombre y firma de quien realiza el procedimiento
Cirugía Mayor Ambulatoria	Epicrisis médica	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre y/o Rut del paciente - Período de tratamiento - Diagnóstico de ingreso y de egreso, con sus respectivas



	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO SISTEMA DE REGISTROS CLINICOS	Página 12 de 15	Versión 0.3	
		Subdirección de Gestión Clínica atención Cerrada y Ambulatoria		
		Fecha Vigencia: Septiembre 2025		

		fechas <ul style="list-style-type: none"> - Resultados más relevantes de exámenes - Procedimientos efectuados que sean pertinentes al diagnóstico - Indicaciones a seguir - Medicamentos y dosis suministrados durante el tratamiento - Nombre y firma del médico tratante
--	--	---

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO SISTEMA DE REGISTROS CLINICOS	Página 13 de 15	Versión 0.3	
		Subdirección de Gestión Clínica atención Cerrada y Ambulatoria		
		Fecha Vigencia: Septiembre 2025		



8. INDICADORES

Descripción	Evaluar el cumplimiento de las características de los registros clínicos en relación a su legibilidad y contenidos mínimos según registros
Nombre del Indicador REG 1.2	% de registros clínicos que cumplen con legibilidad y contenidos mínimos
Tipo indicador	Resultado
Formula	Número de registros clínicos que cumplen con legibilidad y contenidos mínimos / Número total de registros clínicos evaluados *100
Fuente de Información	Primaria: Pauta de Cotejo Secundaria: Ficha Clínica
Metodología	<p>El número obtenido de pacientes se evaluará en 1 día randomizado al mes, cotejando que el registro clínico cumpla con los requisitos mínimos establecidos por el protocolo mediante pauta de cotejo.</p> <p>Si alguno de los requisitos no cumple, el registro clínico evaluado no cumple la medición.</p> <p>En el caso que la evaluación no pueda efectuarse el día randomizado, debe dejar consignado la fundamentación de su no realización y hacer la evaluación el día siguiente hábil.</p> <p>Si el servicio o unidad clínica requiere cambiar la metodología, se deberá informar al DCSP para el respaldo correspondiente.</p>
Muestreo	<p>Se obtendrá por tamaño muestral, el cual se calculará en base al promedio de egresos de la Unidad o Servicio clínico con un 90% de cumplimiento y 10% margen de error.</p> <p>El número obtenido se divide por tres (indicador trimestral), resultando así un número de pacientes a evaluar por mes.</p>
Periodicidad	Trimestral
Umbral	90 %
Lugar de	Urgencia, Urgencia Gineco-Obstétrica, UPCA, Pabellón Central, Pabellón

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO SISTEMA DE REGISTROS CLINICOS	Página 14 de 15	Versión 0.3	
		Subdirección de Gestión Clínica atención Cerrada y Ambulatoria		
		Fecha Vigencia: Septiembre 2025		

aplicación	Obstétrico, UCA, Medicina, UGA, UMI, Cirugía, UQI, Pensionado, Traumatología, Neurocirugía, Pediatría, CAE, Gineco-Obstetricia
Responsable	Jefe(a) de servicio o Unidad

Descripción	Evaluar la entrega de información de las prestaciones realizadas en los diferentes puntos de verificación
Nombre del Indicador REG 1.3	% de informes de prestaciones realizadas entregadas a pacientes
Tipo indicador	Resultado
Formula	Número de informes de prestaciones realizadas entregadas a pacientes/ N° total de prestaciones realizadas a pacientes *100
Fuente de Información	Primaria: Pauta de Cotejo Secundaria: Ficha Clínica
Metodología y muestreo	Los informes de las prestaciones entregadas a evaluar serán: Servicios clínicos: Epicrisis Unidad de Emergencia: DAU UCA: Procedimiento de cirugía mayor ambulatoria U. Endoscopia: Gastrostomía U. Imagenología: Biopsias Servicios de especialidades odontológicas: Endodoncias Tanto la metodología como el muestreo será definida por punto de verificación en acuerdo con Departamento de Calidad.
Periodicidad	Mensual
Umbral	90 %
Lugar de aplicación	UCA, Unidad de Emergencias, Urgencia Gineco-Obstétrica, Endoscopia, Dental, Imagenología, Pensionado, Cirugía, UQI, Neurocirugía, Medicina, UMI, UGA, Pediatría, Neonatología
Responsable	Jefe(a) de servicio o Unidad

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO SISTEMA DE REGISTROS CLINICOS	Página 15 de 15	Versión 0.3	
		Subdirección de Gestión Clínica atención Cerrada y Ambulatoria		
		Fecha Vigencia: Septiembre 2025		

9. ANEXOS

ANEXO N° 1

HOJA DE ACTUALIZACION DE LA DOCUMENTACIÓN

Elaborado por ó Modificado por	Revisado por	Autorizado por	Páginas Sustituidas	Fecha de Modificación		
				Día	Mes	Año