



“ANÁLISIS DE LA GESTIÓN DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE ARCHIVO DEL HOSPITAL DEL SALVADOR”

(Tesis para optar al Título Profesional de Ingeniería de Ejecución en Gestión Pública)

PROFESOR GUÍA: Juan Bravo Sandoval

ALUMNAS : Paola Alfaro Campos
Paola Caro Pino
Angélica Sepúlveda Galdames

INDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	5
II. ANTECEDENTES GENERALES INSTITUCIONALES.....	7
A. Antecedentes Históricos.....	7
B. Antecedentes Generales.....	8
1. Misión	
2. Visión	
3. Consejo Consultivo.....	9
C. Avances Institucionales	
D. Dirección Hospital del Salvador.....	11
1. Funciones.....	12
E. Subdirección Administrativa.....	14
1. Propósito	
2. Funciones	
F. Descripción Área de Estudio: Unidad de Archivo.....	16
1. Objetivo General	
2. Objetivos Específicos.....	17
3. Descripción Unidad.....	17
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
A. Descripción del Problema.....	20
B. Delimitación (donde ocurre esa situación problema).....	21
C. Formulación del Problema: Pregunta de Investigación.....	21
IV. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	22
V. JUSTIFICACIÓN.....	23
VI. OBJETIVOS.....	24
A. Objetivo General	
B. Objetivos específicos	

VII. MARCO TEORICO.....	25
A. Otras Experiencias.....	29
1. Internacional	
2. Nacional	
B. Gestión Participativa en el Hospital del Salvador.....	35
C. Gestión Hospitalaria.....	36
VIII. MARCO METODOLOGICO.....	37
A. Tipo de Investigación.....	37
B. Unidad de Análisis.....	38
C. Universo y Muestra.....	39
D. Recolección de Datos.....	39
E. Instrumentos de Recolección de Datos.....	40
1. Entrevista.....	40
2. Encuesta.....	41
IX. DESARROLLO.....	43
A. Encuestas.....	43
B. Entrevistas.....	53
X. CONCLUSIONES.....	75
A. Conclusión por Objetivos Específicos.....	75
A. Objetivo Especifico N° 1.....	75
B. Objetivo Especifico N° 2.....	75
C. Objetivo Especifico N° 3.....	76
D. Objetivo Especifico N° 4.....	78
B. Conclusión General.....	79
XI. PROPUESTAS.....	81
A. Objetivo Especifico N° 1.....	81
B. Objetivo Especifico N° 2.....	81

C. Objetivo Especifico N° 3.....	82
D. Objetivo Especifico N° 4.....	85
XII. BIBLIOGRAFIA.....	91
XIII. ANEXOS.....	93

I. INTRODUCCIÓN

De los treinta y un Hospitales que existen en la Región Metropolitana, encontramos en la comuna de Providencia al Hospital del Salvador. Este es un Centro Asistencial de alta complejidad que atiende a nueve comunas del sector oriente, Isla de Pascua y las regiones Primera y Segunda, cuya misión es proporcionar a la población beneficiaria una atención oportuna, resolutive y eficiente.

Este centro se ha actualizado tecnológicamente de acuerdo a las exigencias de la época y a la modernización del Estado, lo que ha permitido ser el más importante centro de referencia en Trasplantes renales, hepáticos y tratamientos vasculares.

Inserta en el Hospital del Salvador, esta la Unidad de Archivo, que es nuestro caso a investigar. Aquí señalaremos la importancia de la historia clínica, la que permite el registro de las atenciones, procedimientos, tratamientos y cirugías de los pacientes por los profesionales de la salud y en donde esta debe ser única y acumulativa para cada usuario.

La función más importante de la historia clínica es lo asistencial, ya que con esto se realiza una atención continua a los pacientes por diferentes equipos de especialistas. Además es útil para la docencia, planificación y gestión sanitaria y en el ámbito legal nos permite respaldar las diferentes prestaciones que se realizan.

En este Establecimiento se ha detectado que en el año 2012 un 17,6% de los pacientes citados no contaban con la historia clínica a la hora de ser atendidos por los profesionales. Esta irregularidad afecta tanto al usuario como al especialista, que no puede realizar una atención de calidad ya que es difícil tomar las decisiones correctas al momento de indicar algún tratamiento. O como ha sucedido en muchas oportunidades la no atención de los pacientes, provocando

insatisfacción y reclamos por parte de los usuarios hacia la Unidad de Archivo y hacia el Establecimiento.

En este trabajo se realizará un exhaustivo análisis de la gestión de procesos de la Unidad de Archivo del Hospital del Salvador, para ver cuáles son las debilidades existentes en ésta área, tanto en Recursos Humanos, infraestructura y tecnología.

Se realizarán visitas presenciales y entrevistas a los actores involucrados con la Unidad, además de una encuesta de satisfacción usuaria, en donde nuestro principal objetivo será verificar la no disponibilidad de las historias clínicas de los pacientes al momento de ser atendidos por los profesionales.

Con todos estos antecedentes podremos crear propuestas que ayuden a mejorar la utilización de los recursos existentes, permitiendo una fortalecer la atención a los usuarios, ya que no podemos negar que los recursos en salud son escasos y las necesidades son muchas.

Es importante mencionar que uno de los motivos fundamentales para esta investigación es cerrar un ciclo de estudio y dedicación, cuyo objetivo es optar al título de Ingeniería de Ejecución en Gestión Pública en la Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

II. ANTECEDENTES GENERALES INSTITUCIONALES¹

A. Antecedentes históricos

El Hospital del Salvador fue fundado el 7 de Diciembre de 1871 y su construcción fue consecuencia de la preocupación del Estado por la excesiva mortalidad infantil y las epidemias de viruela y cólera que afectaban periódicamente al país.

Así, el 1 de Enero de 1872 se puso la primera piedra en los terrenos de la antigua chacra Barainca, en el barrio de la Providencia. El dinero empleado provino principalmente de la donación de los habitantes de Santiago.

La superficie elegida fue un solar de propiedad del Convento de la Merced, adquirido en 1870. Bajo la presidencia de Federico Errázuriz Zañartu se fundó el establecimiento. Sin embargo la guerra del pacífico en 1879 y otros problemas económicos postergaron su construcción. Sólo en 1888 se pudo diseñar un nuevo proyecto y cuatro años más tarde se autorizó la construcción, la que fue dirigida por el Arquitecto Carlos Barroilet. En su construcción destaca la cúpula de la capilla, que sobresale majestuosamente, dándole un sello particular.

El terremoto del Año 1985, destruyó el frontis del Hospital. La restauración, en esa oportunidad, estuvo a cargo de la Ilustre Municipalidad de Providencia.

La fachada principal del Hospital, la capilla, edificios, pasillos y el parque interior fueron declarados Monumento Nacional en 1985.

¹ <http://www.hsalvador.cl/historia/>, 14-10-2013

B. Antecedentes Generales

El Hospital del Salvador es un hospital, de alta complejidad siendo un importante centro de referencia a nivel Nacional. En lo asistencial atiende a nueve comunas del sector Oriente: Providencia, Vitacura, Las Condes, Lo Barnechea, Ñuñoa, Macul, La Reina, Peñalolén, I y II regiones e Isla de Pascua².

Es un establecimiento con una data de más de ciento diez años e inserto en una población con altos índices de vejez. Presentando perfiles epidemiológicos con alta complejidad y con alto porcentaje de patologías crónicas, pacientes polí-consultantes³ y con alta expectativa de vida⁴.

La historia de esta Institución y su compromiso con la comunidad, evoluciona conforme a las necesidades de sus beneficiarios, respondiendo a sus compromisos de acuerdo a su Misión y Visión.

1. Misión

La misión como centro de salud pública es proporcionar acciones y atenciones de salud a la población en forma oportuna, resolutive y eficiente, con perfeccionamiento continuo, orientado a la atención de patologías de alta complejidad.

2. Visión

El Hospital del Salvador (HDS), pretende ser referente nacional en patologías específicas, constituyendo polos de desarrollo en áreas

² Ver anexo 1

³ Pacientes que consultan frecuentemente mas de una especialidad

⁴ Ver anexo 2

como trasplante, tratamiento de linfomas, hemofilia y cirugía vascular.

Al mismo tiempo ser modelo de gestión sanitaria, entregando a sus usuarios un tratamiento integral con un concepto psico biosocial, con atención oportuna, resolutive y de calidad, eficiencia operacional y tiempo de espera mínimo e informado.

También profundizar su amplia experiencia como campo clínico de formación profesional de pre y postgrado.

3. Consejo Consultivo

El Consejo Consultivo de Usuarios del Hospital del Salvador se constituye el 22 de junio del año 2005. Está compuesto por representantes de organizaciones comunitarias, agrupaciones de usuarios, grupos de voluntariado y representantes de los funcionarios de salud de este centro asistencial y representantes de la Atención Primaria de Salud. Tiene como objetivo facilitar el proceso de retroalimentación de información propia de la gestión del establecimiento y al mismo tiempo asesorar a la dirección del hospital en la fijación de las políticas de éste y en la evaluación de los planes institucionales, en varios ámbitos, con un marcado acento respecto de la calidad en la atención de los usuarios.

C. AVANCES INSTITUCIONALES

En el período 1994 – 2000 el establecimiento mostró importantes avances en el área clínica, con la incorporación de nuevo equipamiento tecnológico como un ecotomógrafo doppler materno fetal, un resonador nuclear magnético, equipamiento oftalmológico y rayo láser para la cirugía laparoscópica ginecológica. También se produjo el cumplimiento de importantes metas de producción por servicio clínico, que aumentaron en forma sostenida, las que sumadas a importantes innovaciones en la

gestión, permitieron, entre otras cosas, aumentar los recursos propios del hospital, disminuyendo el gasto en bienes y servicios de consumo.

En 1997 se creó el sistema de atención de choque del servicio de Psiquiatría, permitiendo la atención del 100% de los pacientes que consultan diariamente. Un año antes, en 1996, se implementó el proyecto Mujer, Maternidad y Familia lo que permitió avances en la atención personalizada de los partos, el apego precoz de los recién nacidos, la lactancia materna exclusiva y la participación del padre en el parto. Estas y otras medidas orientadas a mejorar la calidad de la atención de la embarazada hacen merecedor al Hospital del Salvador de la acreditación de UNICEF como Hospital Amigo de la Madre y el Niño.

A partir del 22 de Agosto de 2002, el Servicio de Maternidad fue trasladado al Hospital Dr. Luis Tisné, ubicado en la comuna de Peñalolén. Numerosas iniciativas se han llevado a cabo en el marco de la mejoría de la calidad de la atención: en 1998 se creó la Unidad de Satisfacción Usuaria, cuya misión es orientar y acoger a los usuarios externos y hacer más grata su estadía en el hospital.

En el terreno de la humanización de la atención, dos hechos relevantes se registran en 1998: la creación de la Unidad de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos y la programación de visitas diarias de familiares a pacientes hospitalizados. En el servicio de urgencia, ese mismo año, se instauraron las audiencias programadas con el jefe de turno para mantener informados a los familiares sobre el estado de salud de los pacientes.

Año	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nº de Consultas	221.376	226.455	228.954	188.853	190.712	209.814	208.480	193.429	197.051	233.039

D. DIRECCIÓN HOSPITAL DEL SALVADOR⁵

Dependencia: El hospital del Salvador es un establecimiento asistencial que pertenece y depende de la Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Oriente. La norma jurídica que justifica el vínculo de Dirección de Servicio de Salud Metropolitano Oriente es la Resolución N° 49, del 14/03/1985, y la Resolución N° 1186 del 21/08/1997. D.S N° 2, del 03/01/1985; artículo 4°.⁶

El Director (a) del Hospital del Salvador tendrá la responsabilidad de ejecutar, con los recursos asignados por éste, las acciones integradas de salud que el Hospital deba cumplir en el ámbito de sus competencias, de conformidad con las políticas, normas, planes y programas a que ellas deban sujetarse.

Operativamente, se encargará de programar, dirigir, coordinar, supervisar, controlar y evaluar todas las actividades del Hospital para que ellas se desarrollen de modo regular y eficiente.

Las atribuciones del Director del Hospital están descritas en el artículo N° 25 F, de la ley 19.937, las que serán aplicables una vez que adquiera la calidad de establecimiento autogestionado. En el periodo de transición camino a la autogestión las atribuciones están contenidas en la resolución de delegación de facultades que le ha transferido el Director de Servicio de Salud.

⁵ Guajardo, Manuel (2009) “Manual de Organización del Hospital del Salvador”

⁶ Ver anexo 3

1. Funciones

Funciones establecidas en el Decreto Supremo N° 140 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los servicios de salud:

- Elaborar y aprobar el Plan Anual y los programas de actividades del Hospital y coordinar, controlar y evaluar su ejecución cuando corresponda;
- Presentar anualmente al Director del Servicio el proyecto de presupuesto del Hospital y ejecutarlo una vez aprobado, de acuerdo a las normas vigentes sobre la materia;
- Organizar la estructura interna del Hospital y asignar los cometidos y tareas a sus CR dependientes, de acuerdo a las normas e instrucciones impartidas sobre la materia por el Ministerio de Salud y el Director del Servicio;
- Dictar normas y manuales de funcionamiento de las dependencias del Hospital.
- Constituir unidades asesoras tales como, consejos técnicos, consejos o comités de calidad, de ética médica, de docencia e investigación, de abastecimiento, farmacia, infecciones intra hospitalarias u otro.
- Celebrar, con la aprobación del Director del Servicio, convenios con profesionales de la salud que sean funcionarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud y que cumplan jornadas de a lo menos 22 horas semanales, cuando tengan por objeto atender a sus pacientes particulares en el establecimiento. En estos casos, dicha atención deberá realizarse fuera del horario de su jornada de trabajo. Por resolución fundada del Director del Servicio se podrá autorizar convenios con profesionales que cumplan jornada de 11 horas semanales o con profesionales que no sean funcionarios del Sistema. Estos convenios no podrán discriminar

arbitrariamente, deberán ajustarse al reglamento y a las instrucciones que imparta el Ministerio de Salud. Los convenios con los profesionales deberán considerar claramente el horario de atención y la devolución horaria en caso de emergencias. El paciente particular deberá garantizar debidamente el pago de todas las obligaciones que para éste se generan con el Hospital por la ejecución del convenio.

- Dar prioridad al pago de los gastos en que haya incurrido el Hospital.
- Los convenios a que se refiere esta letra no podrán en ningún caso, significar postergación o menoscabo de las atenciones que el establecimiento debe prestar a los beneficiarios legales. En consecuencia, con la sola excepción de los casos de emergencia o urgencia debidamente calificadas, dichos beneficiarios legales se preferirán por sobre los no beneficiarios;
- Ejercer las funciones de administración del personal destinado al establecimiento que el Director del Servicio le delegue;
- Ejecutar acciones de salud pública, de acuerdo a las normas legales y reglamentarias vigentes, según las indicaciones del Director de Servicio;
- Proponer al Director del Servicio un arancel para la atención de personas no beneficiarias de la ley N° 18.469;
- Autorizar los protocolos de investigación científica biomédica en seres humanos que se desarrollen al interior del establecimiento, siempre que hayan sido informados favorablemente en forma previa por el Comité Ético Científico correspondiente, de acuerdo a las normas legales, reglamentarias y técnicas vigentes;
- Ejercer las demás atribuciones que el Director del Servicio le delegue.

E. SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA⁷

Dependencia: CR Dirección

1. Propósito

Coordinar el quehacer de los Departamentos Administrativos, negociación presupuestaria por centro de responsabilidad, definición de criterios de asignación de recursos humanos, financieros, y de inversión, negociación de financiamiento de prestaciones en los niveles correspondientes.

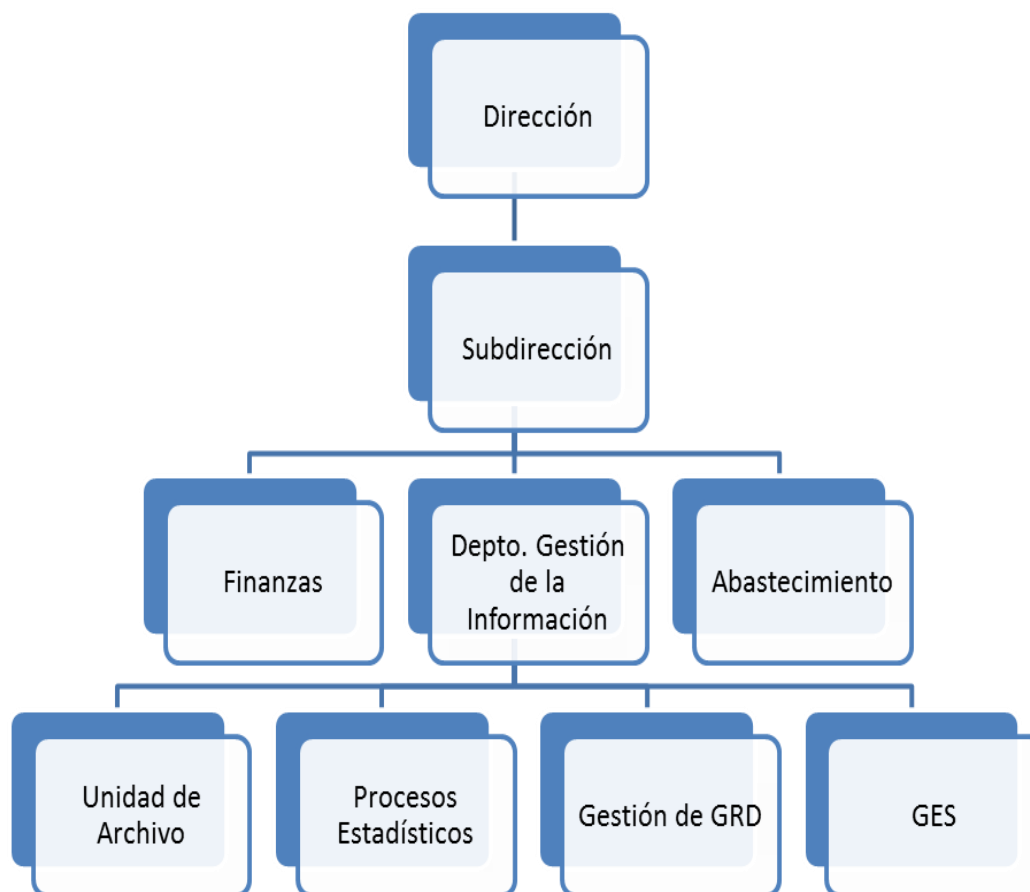
2. Funciones

- Elaborar el proyecto de presupuesto anual de ingresos y gastos de Recursos Humanos, de bienes y servicios de consumo y de Inversión, en coordinación con el servicio de salud.
- Definir criterio de asignación presupuestaria por cada centro de responsabilidad y por ítems de ingreso y gastos del establecimiento.
- Definir las atribuciones y responsabilidades de cada centro de responsabilidad como delegación de facultades administrativas y definición de una política de incentivos por cumplimiento de metas asistenciales y financieras.
- Velar por mantener un equilibrio financiero a través de monitoreo continuo de indicadores de desempeño y de un sistema de información de control de gestión.
- Definir criterios de asignación del recurso humano asistencial, considerando los requerimientos de la programación clínica en red, en conjunto con el Subdirector Ejecutivo Medico.

⁷ Guajardo, Manuel (2009) “Manual de Organización del Hospital del Salvador”

- Negociación de compromisos de gestión asistencial y administrativa, con el servicio de salud Valdivia, Fonasa, Subsecretaria de redes asistenciales.
- Negociar financiamiento de prestaciones y de proyectos de inversión con los entes financiadores públicos y privados en virtud de convenios de asociación y cooperación.
- Coordinación operativa del quehacer de los Departamentos administrativos.
- Otras funciones que le encomiende el Director.
- Mantener el equilibrio presupuestario entre las partidas de ingresos y gastos del Hospital.
- Asumir compromisos de Gestión y Desempeño asistencial y administrativa con el Servicio de Salud.
- Ejercer control sobre normas y procedimientos generales de la administración pública y del quehacer hospitalario.
- Dirigir y/o participar en los diversos comités asesores del Director.
- Asumir cometidos asignados por el Director.
- Autorizar el presupuesto anual determinado por el servicio de salud y sus ajustes derivados de programas u aportes especiales a los distintos centros de responsabilidad
- Delegar facultades de autorizaciones y/o de firmas de documentos por resolución a jefes de departamentos y/o centros de responsabilidad.
- Dirigir y administrar el proceso de calificaciones.
- Coordinación de procesos administrativos al interior del establecimiento, con el gestor de red y con establecimientos de la macro red.
- Autorizaciones contenidas en la Resolución Afecta nº 373 del 2/5/2005, que el Director le delegue.
- Otras que le delegue el Director.

F. DESCRIPCIÓN ÁREA DE ESTUDIO: Unidad de Archivo⁸.



1. OBJETIVO GENERAL

Mantener, conservar y custodiar las Historias Clínicas.

Una nueva disposición es, entregar en forma rápida y oportuna la historia clínica a las distintas unidades o servicios, para su utilización en la atención del paciente, con el propósito que ningún usuario quede sin atención medica, por no disponer de sus antecedentes clínicos.

⁸ Gutiérrez, Daniel (2012) “Manual de Procedimientos de Archivo”

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conservar de manera segura la Ficha Clínica.
- Lograr que la Ficha Clínica este siempre disponible.
- Establecer claramente el flujo de la Ficha Clínica al interior del establecimiento.
- Mejorar el control de las Fichas Clínicas que entran y salen del Archivo.
- Mejorar el control de la ubicación de las Fichas Clínicas a través de la Incorporación de un Sistema de Trazabilidad.

3. DESCRIPCIÓN UNIDAD DE ARCHIVO

La Unidad de Archivo, atiende cuarenta y cinco Unidades Clínicas, y diez y seis Unidades de Administración y Gestión, del Hospital del Salvador. Esta Unidad cuenta con once módulos o estaciones de trabajo, cuya distribución está asociada por áreas de funciones, es decir, tres estaciones para la atención de Citófonos, pacientes espontáneos y para atención de hospitalizados. Cuatro estaciones para la dispensación de fichas, tres en revisión de dispensación y el último para la tarea de devolución de Fichas clínicas.

La Unidad de Archivo, esta compuesta por un Jefe de Unidad (Ingeniero Informático Biomédico), diez funcionarios de planta y ocho con contrato a Honorarios.

La infraestructura de la Unidad de Archivo existente es de 1.192 metros cuadrados, distribuidos en dos baños, un casillero y la bóveda de los 53 anaqueles que sostienen las Fichas Clínicas del Hospital del Salvador. La capacidad instalada en esta Unidad cuenta con diez computadores, once impresoras, dos impresoras Matriz de punto Lexmark, una fotocopidora y cuatro carros de correspondencia (para el traslado de las fichas clínicas).

En Tecnología la Unidad de Archivo, trabaja con un sistema informático propio, reconocido como “Anita”, siendo la base de datos del universo total de 850.000 fichas, correspondiente a pacientes activos y pasivos.

El movimiento de las Fichas Clínicas en el año 2012 fue de 234.348, de las cuales 187.889 fueron dispensadas y 40.050, se registraron como no disponibles en el archivo, lo que corresponde al 17,6 % de extravío.

- Fichas Dispensadas: 187.889
- Fichas No Disponibles en Archivo 40.050 (17,6%)

Tabla: Dispensación de fichas 1° trimestre de 2013

Servicios	2013								TOTAL 2013		
	Enero		Febrero		Marzo		Abril				
	Fichas Disponibles	No Disponibles	Fichas Disponibles	No Disponibles	Fichas Disponibles	No Disponibles	Fichas Disponibles	No Disponibles	Fichas Disponibles	No Disponibles	% No Dispensado
Oftalmología	1.825	454	1.373	263	2.345	539	2.478	575	8.021	1.831	18,6%
Medicina	3.351	646	2.336	322	3.665	526	3.895	767	13.247	2.261	14,6%
Cirugia	1.393	409	1.294	250	1.753	403	1.943	504	6.383	1.566	0,0%
Otorrino	1.012	205	540	59	795	118	1.048	208	3.395	590	14,8%
Traumatologia	1.080	178	1.048	133	1.210	177	1.582	287	4.920	775	13,6%
Neurologia	922	166	483	78	917	86	1.064	132	3.386	462	12,0%
Dermatologia	753	109	457	57	629	92	682	116	2.521	374	12,9%
Urologia	684	125	450	63	786	85	769	117	2.689	390	12,7%
Med. Fisica	587	102	341	62	459	93	613	172	2.000	429	17,7%
Infectologia	323	55	98	20	290	39	23	3	734	117	13,7%
Oncologia	117	29	92	33	43	18	13	2	265	82	23,6%
Lab. Endo.	50	27	6	6	63	19	74	24	193	76	28,3%
Esptane	1.984	482	1.450	363	1.667	489	1.660	512	6.761	1.846	21,4%
Pedidos Medicos	2.491	506	700	227	801	139	722	275	4.714	1.147	19,6%
Dental	1.890	96	711	90	1.811	116	2.189	135	6.601	437	6,2%
Cardiologia	62	22	19	9	70	15	26	7	177	53	23,0%
Posta	434	40	473	46	553	68	485	84	1.945	238	0,0%
Total Solicitud x Mes	18.958	3.651	11.871	2.081	17.857	3.022	19.266	3.920	67.952	8.754	11,4%

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Hospital del Salvador, en su Misión contempla tener un perfeccionamiento continuo orientado a la atención de patologías de alta complejidad, para lograr entregar una atención médica integral para todos los ciudadanos que lo requieran, al mismo tiempo en su Visión incluye, constituirse en un Campo clínico de formación técnica y profesional de pre y postgrado.

Por lo anteriormente expuesto, la ficha clínica alcanza una importancia crítica en el logro de ambas, pues, se impone como el documento vital para la atención docente asistencial, transformándose en una herramienta necesaria para la formación académica.

Al mismo tiempo, el almacenamiento y la mantención de esta ficha es un problema a nivel nacional y se debiera atender como una necesidad pública, considerando la relevancia de la información que posee su administración, almacenamiento y mantención de datos, por cobertura y traslado de los pacientes que pertenecen al sistema público, basándonos sólo en este establecimiento donde se atiende a pacientes de otras regiones del país, es necesario contar con información integral, unificada, etc.

Es necesario tener en consideración que si bien tanto la ficha clínica o historia clínica como otros documentos médicos que registran antecedentes de salud se encuentran definidos en la legislación, el desarrollo de la vida moderna ha empezado a plantear algunos problemas legales con relación a la ficha Clínica. Ellas pueden ser concebidas jurídicamente como bases de datos, lo cual las hace estar sujetas a la Ley N° 19.628⁹ sobre protección a la vida privada. De acuerdo a los preceptos de esta ley, la ficha clínica contiene información sensible, la que sólo puede ser revelada al titular de esta información (el paciente) y a autoridades administrativas y judiciales, especialmente facultadas para ello¹⁰. No

⁹ Ley N° 19.628 sobre Protección de la Vida Privada, Ministerio Secretaría General de la Presidencia - 1999

¹⁰ Ley N°20.584 que “Regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en Salud”, Ministerio de Salud (ver anexo N°4)

obstante lo anterior, es frecuente que los contratos de salud o los seguros de salud contengan alguna cláusula facultando a la aseguradora para solicitar estas fichas clínicas con el objeto de pronunciarse respecto de la solicitud de beneficios de salud (reembolso, pago de licencias médicas, cobertura de operaciones y otros.) Sólo con poder notarial, autorizando a la institución. Por lo que la ficha clínica cumple un rol legal en muchos procesos.

A. Descripción del Problema

Debido a la gran importancia que ha adquirido la medicina moderna y a la necesidad de dejar registro escrito de las atenciones que se realizan a los pacientes. El acto médico pasa de ser un acto individual a uno colectivo, ya que los pacientes se han transformado en policonsultantes y cuenta con la participación de otros profesionales de la salud.

En relación a las fichas clínicas propiamente tal, existen dos grandes debilidades:

Primero en el seguimiento de las fichas clínicas entre la Unidad de Archivo y las distintas Unidades, Departamentos y policlínicos del hospital. Lo que conduce a la no dispensación de casi un 20% de estas, ya que no son devueltas en forma oportuna por las personas responsables, a las cuales se les fue entregada y el Hospital Del Salvador no cuenta con un sistema informático que permita la ubicación y la trazabilidad¹¹ de la historia clínica, para tener un mejor control de ellas.

Segundo, en el formato de este historial clínico, ya que no cumple con los estándares de calidad apropiados para la buena conservación de toda la documentación contenida en ésta, por lo que su deterioro y tiempo de vida es muy acotado.

¹¹ Def.: Seguimiento en línea de la historia clínica, historial de búsqueda.

Así mismo, se pueden advertir deficiencias en la gestión de la Unidad de Archivo, tanto en el área de recursos humanos, tecnológicos y de infraestructura, pues los procesos existentes no logran la optimización de los recursos.

B. Delimitación del área de estudio

En esta investigación se propone intervenir en la Gestión de la Unidad de Archivo del hospital del Salvador que depende del Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

Este hospital que atiende un promedio de 509.672 pacientes al año y su área geográfica es el sector oriente con sus 18 Centros de Salud, Hospitales INCA, Hospital del Tórax, Hospital Geriátrico, Hospital Calvo Mackenna, CRS Peñalolén, Hospital Pedro Aguirre Cerda, Hospital Luis Tisné, I y II regiones e Isla de Pascua.

Y Para lograr responder a la pregunta de esta investigación, consideramos como unidad de análisis y/o área de estudio, el Policlínico de Especialidades Quirúrgica (Traumatología, Urología y Cirugía) del Hospital del Salvador.

C. Formulación del Problema

¿Al reformular los procesos de gestión de la Unidad de Archivo, será posible optimizar el actual porcentaje de entrega de fichas clínicas en las consultas médicas en forma oportuna, logrando mayor efectividad y eficiencia?

IV. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Como es de conocimiento público la espera por una atención de Salud es extensa, puede durar meses e incluso años, ya sea para hospitalización o la atención de un especialista, esto es en cualquier hospital de la red de salud pública como lo es el hospital del Salvador, siendo un tema sensible para la ciudadanía. Conforme a lo anterior y de acuerdo a la cifra citada anteriormente, la unidad de Archivo de este hospital, registra un aproximado de 20% de fichas clínicas no ubicadas¹², porcentaje considerable puesto que al no contar con ellas no es posible otorgar una atención de Salud integral al beneficiario, e incluso la no atención de éste; lo que conlleva a un problema aún mayor que es la falta de horas médicas, por lo tanto este usuario no vuelve a tener una consulta con el especialista a lo menos para dos meses más.

La situación anterior provoca pérdida de tiempo en la búsqueda del documento, un reclamo por la insatisfacción del usuario y el desprestigio y desconfianza de la Institución por la ciudadanía.

Sumado a lo anterior y que afecta directamente en la calidad de atención hacia los usuarios, es la mala calidad de la ficha clínica, la que presenta un deterioro notable y una muy mala presentación estética de dicho documento.

La información disponible en este documento es de vital importancia en las decisiones y orientaciones médicas frente a un nuevo episodio de salud y no es reconstituyente.

Es importante mencionar además la falta de procesos en la Unidad de Archivo, lo que conlleva a la mala distribución de las funciones, no existen turnos para cubrir todas las necesidades y una mala distribución de los

¹² Ver anexo 5

anaqueles de archivo y poca optimización de los espacios, lo que provoca además un porcentaje importante de lesiones en los funcionarios.

V. JUSTIFICACIÓN

En este trabajo de investigación pretendemos entregar propuestas en los procesos de gestión que existen en la Unidad de Archivo del hospital del Salvador. Proponer activar un procedimiento interno resolutivo y operativo es decir, en el ordenamiento de la información contenida en la ficha clínica del Hospital del Salvador, que sea capaz de responder a las necesidades de éste, con su cobertura, ubicación y complejidad geográfica interna, además de definir plazos y responsabilidades en la devolución de las Fichas clínicas.

Fortalecer el control en la trazabilidad de las Fichas Clínicas, poder contar con un sistema informático que permita el seguimiento o ruteo de éstas, optimizando el proceso de recuperación, logrando mejorar la disponibilidad.

En el cumplimiento interno, la importancia que los profesionales médicos y no médicos dispongan de este documento oportunamente, es relevante, para dar una correcta y total atención a los usuarios, pues como fue mencionado en un punto anterior, este hospital también es un Campus clínico, donde la Ficha Clínica forma parte de la docencia.

Asimismo, establecer procesos en la Unidad de Archivo que permitan una optimización de los recursos humanos, tecnológicos y físicos.

VI. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

Optimizar, a través de la propuesta de un proceso de gestión de las fichas clínicas en el Hospital del Salvador, la eficiencia en la trazabilidad, actualización y efectividad en la disponibilidad de las fichas clínicas, oportunamente.

Asimismo, formular propuestas para la optimización de la gestión de los procesos de la Unidad de Archivo.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Diseñar instrumento de recolección de información que permita recoger la percepción de los clientes externos.
2. Diseñar instrumento de recolección de información que permita recoger la percepción de los clientes internos.
3. Actualizar y elaborar procedimientos internos en la Unidad de Archivo, diferenciando tareas administrativas de las operativas.
4. Proponer mejoras en la Unidad de archivo, para la optimización en tareas y resguardo de las Fichas clínicas y la documentación que las compone.

VII. MARCO TEORICO

Hace unos años atrás nadie hubiese imaginado que se legislaría respecto una Ficha Electrónica o la acreditación de un servicio de Salud, pero los avances tecnológicos permanentes, la modernización, la experiencia de epidemias mundiales, contagios masivos y por supuesto más de alguna debilidad en los sistema de salud, gatillo la preocupación de normar respecto al tema, para lograr abastecerse de datos y registros, construyendo indicadores, estadísticas, necesarios en cada proyecto de investigación y desarrollo en Salud. Además, de aprovechar cada avance tecnológico, que sin duda facilita y optimiza muchas tareas, pero lo más importante permitir cada día mejorar y traspasar esta evolución a la atención de salud de la población.

En nuestro país se han realizado cambios quizás más lentos con respecto a otros países. Este avance se ha consumado a través de Leyes, Reglamentos y normativas, y uno de ellos, dice relación con la existencia de una ficha clínica única e individual, normándose además el resguardo, control y gestión al respecto de la Ficha Clínica.

Entendiendo por ficha clínica o historia clínica, un documento único, ordenado y completo, que debe recoger datos del estado de salud del paciente con el objeto de facilitar la asistencia sanitaria, esta es una herramienta necesaria en la docencia de los servicios Clínicos de salud, en la información que se debe entregar al paciente y también como respaldo de cada prestación del médico tratante.

Para la administración en el resguardo, mantención y control de esta Fichas clínicas existe en cada establecimiento una Unidad que se encarga de su

archivo, y será en esta Unidad o Departamento donde se establezcan los procedimientos necesarios para cumplir con la normativa vigente.

En el reglamento sobre Fichas clínicas NRO. 41, 2012¹³, se estipula que: "Deberá existir una Ficha Clínica de cada paciente que atiende el prestador respectivo. Sin perjuicio de ello, en los establecimientos de atención cerrada, hospitales, clínica y demás, podrán mantenerse fichas clínicas propias en algunos servicios clínicos o unidades especializadas, sin perjuicio de lo que en la ficha clínica central se consigne, a lo menos, las fecha de atención, profesional que la prestó, evaluación diagnóstica y los medicamentos prescritos con las dosis y plazos de administración, que figuren en dichas fichas seccionales".

Para el caso del hospital del Salvador, establecimiento que pertenece a la red pública de Salud ha recibido observaciones de parte del ente fiscalizador, la Contraloría General de la Republica, por no cumplir con esta normativa respecto a ficha única, custodia, disponibilidad y resguardo de la ficha clínica. Entonces logramos entender que la ficha clínica es una herramienta indispensable dentro del servicio de Salud pues, en el trámite de Acreditación se demuestra como un instrumento elemental y necesario.

Como lo hemos mencionado la Ficha Clínica es un documento sensible que contiene la historia clínica de un paciente determinado y la información diagnóstica de él o los especialistas, con los exámenes complementarios, el tratamiento, etc.

Para el Colegio Médico de Chile, en el Departamento de ética se menciona y nombra a la Ficha Clínica como una herramienta en su prestación de servicio de vital importancia y se evalúa necesaria para información Médico -

¹³ Título I, artículo 4, Disposiciones Generales del Reglamento sobre Fichas Clínicas de Julio 2012, del Ministerio de Salud.

Paciente, "La información surgida en la relación clínica médico-paciente, por su importancia y por contener datos sensibles, debe quedar registrada"¹⁴.

En el artículo 2°, letra G de Ley N° 19.628¹⁵, menciona que:

g) Datos sensibles, aquellos datos personales que se refieren a las características físicas o morales de las personas o a los hechos o circunstancias de su vida privada o intimidad, tales como lo 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".

Este resguardo de la ficha clínica se prolonga incluso luego del fallecimiento del paciente, pues solo los herederos podrán acceder a este documento.

En relación a los registros de la Fichas Clínicas, es el prestador institucional quien debe contar con un sistema formal de registros clínicos y administrativos de cada paciente a través de la ficha clínica o historia clínica, independiente que este registro se lleve en papel, electrónico ó en ambas. Sólo debe garantizar y respaldar la autenticidad del contenido y los cambios permanentes que conlleva este tipo de registros, con esto el profesional de la salud a cargo podrá obtener una observancia global del historial clínico del paciente y los procedimientos desarrollados en su historial, siendo relevante garantizar la conservación de los registros de manera integral.

"La Ficha Clínica en que queda registrada la historia médica del paciente tiene por objeto la optimización del acto médico. Constituye un documento de trabajo diario del médico, donde éste y quienes intervienen de alguna manera en el cuidado del enfermo dejan constancia de su evolución clínica

¹⁴ <http://www.colegiomedico.cl/>

¹⁵ Ley sobre Protección de la Vida Privada del MINSEGPRES, publicada el 28.08.1999

y de los tratamientos y procedimientos realizados con el fin de disponer de una información circunstanciada sobre el curso de su enfermedad."

"Hablar de propiedad o dominio exclusivo de la Ficha Clínica resulta inadecuado, ya que si bien contiene datos sensibles sobre la vida y enfermedad de una persona, también da cuenta de los planes elaborados y de las acciones realizadas por el médico o el equipo de salud, que han permitido llegar a un diagnóstico, desarrollar una estrategia de estudio y tratamiento y postular un pronóstico. La inclusión en la Ficha Clínica de datos sensibles y reservados del paciente exige que ésta sea tratada con la debida reserva...".¹⁶

Lo anterior además se sustenta con el cumplimiento del Artículo 7° del reglamento¹⁷ pues en el se menciona que en cada atención será el médico tratante quien firme con su identificación cada registro.

En cada hospital especifica además, que es necesario resguardar o contemplar el almacenamiento y conservación de a lo menos quince años de las fichas Clínicas, para cumplir con el artículo 11° *"las fichas 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 último ingreso de información que experimenten"*¹⁸.

Como hemos advertido no está aún establecido un modelo único para mantención de registros, no obstante, independiente al sistema de resguardo elegido para este tipo de documentos, es el prestador el responsable de los datos, incluyendo a aquellas instituciones que externalizan el servicio.

¹⁶ <http://www.colegiomedico.cl/>

¹⁷ Reglamento N° 41 sobre Fichas Clínicas del Ministerio de Salud, 24 de julio de 2012.

¹⁸ Reglamento N° 41 sobre Fichas Clínicas del Ministerio de Salud, 24 de julio de 2012.

Para el control de las fichas clínica en el hospital del Salvador, se utiliza para administrar la información en el sistema informático "Anita", el cual actuará como soporte para el suministro y almacenamiento de datos.

A. Otras experiencias de la gestión en fichas clínicas

1. Internacional

Conforme a lo mencionado anteriormente este tema ha evolucionado conforme al avance mundial, sin duda nos encontraremos con realidades muy parecidas a la nuestras y otras muy distintas, que sin duda han servido para imitar. Un ejemplo es el avance que demuestra el proyecto de investigación de la Fundación INDEX en España. Este estudio está referido "estudio de duplicidad de historias clínicas en un archivo de documentación Sanitaria", está centrado en el Hospital San Juan de Grande de Jerez de la Frontera, centro que pertenece a la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios de España. En esta investigación se concluye que " es necesario la implementación de sistema de control en el archivo de las historias clínicas consiguiendo una mejora en la atención del paciente"¹⁹.

2. Nacional

Muy distinta es la experiencia del Hospital San José de Maipo, quien a pesar de tener procedimientos establecidos sobre Fichas Clínicas, registran un 10% de fichas no encontradas oportunamente.

¹⁹ www.index-f.com / Proyecto de Investigación, "Estudio de Duplicidad de Historias Clínicas", año 2013

Instituto Nacional del Tórax

La Unidad de Gestión de Fichas clínicas del Instituto Nacional del Tórax, tiene un procedimiento bien definido de la dispensación de fichas clínicas, teniendo toda la responsabilidad de este documento.

Esto significa que dicha Unidad es la responsable de todo el proceso de dispensación de ficha, teniendo el siguiente proceso:

- ✓ Emisión del listado de pacientes citados para el día hábil siguiente.
- ✓ Búsqueda de la ficha clínica en los anaqueles
- ✓ Cotejo de la totalidad de las fichas clínicas y especificar el motivo en caso en que ésta no esté disponible.
- ✓ Realizar el egreso de la ficha clínica, a través del código de barra e indicando el policlínico o servicio de destino.
- ✓ Para el reingreso de la ficha clínica se realiza también a través del código de barra, además de realizar un cotejo manual de lo despachado versus lo recibido.
- ✓ En caso de faltar alguna ficha, esta deberá ser informada en forma inmediata a la Jefatura de la Unidad, para que ésta gestione la búsqueda de lo que no fue devuelto.
- ✓ Archivo las fichas clínicas en los respectivos anaqueles.

En cuanto a la infraestructura de esta Unidad y de acuerdo al último inventario realizado en agosto de 2013, ésta cuenta con 113.734 aprox. De fichas clínicas activas.

Su sistema de almacenamiento consta cajas especiales de cartón con una capacidad de 20 a25 fichas, distribuidas en 6 estanterías Full Space y 13 repisas metálicas.

Además mantiene un constante control y supervisión de la iluminación, temperatura, humedad, prevención de incendios y desratización.

Dentro de los procesos de esta Unidad, se encuentra la integridad de la ficha clínica, la cual consta de caratulas duras plastificadas que tienen una vida útil de 8 a 10 años. Durante el proceso de dispensación de fichas se realiza la renovación de caratulas en mal estado, lo que permite que la totalidad de las fichas activas estén en buen estado.

Para evitar la pérdida de fichas clínicas, esta unidad dispone de un sistema informático con código de barra, que facilita el seguimiento de la trazabilidad. Este es realizado a través de equipos electrónicos (pistola) disponibles en todos los policlínicos, con el objeto de realizar el ingreso y egreso de las fichas clínicas.

En caso de no encontrar las fichas, se envían hasta 3 notificaciones al Jefe del Servicio correspondiente para que realice las gestiones correspondientes para la ubicación de la Ficha. En caso de no obtener respuesta, se envía una carta a la Subdirección Administrativa, para que proceda a realizar las amonestaciones correspondientes.

Además poseen una base de datos de todas las creaciones de fichas clínicas y de un registro de movimiento diarios de éstas.

Las funciones en esta Unidad están distribuidas de la siguiente forma:

- ✓ 1 Funcionario Turno y Digitador: El cual tiene dentro de sus funciones mantener actualizada la base datos, reposición de caratulas en mal estado, recepción de “todas” las fichas clínicas

enviadas por los policlínicos respectivos y preparar nóminas de fichas solicitadas para estudios.

- ✓ 2 Funcionario de Archivo y Desarchivo: Sus funciones son impresión de listado de pacientes citados, búsqueda de fichas solicitadas y ordenadas en forma ascendente, egreso en el sistema informático y archivo de fichas ingresadas.
- ✓ Jefatura Unidad: Supervisar los procesos de la Unidad, elaboración de estadísticas, colaborar con las tareas de los funcionarios (en caso de ser necesario) y controlar el uso de todos sistemas de la Unidad y hacer cumplir las normas y reglamentos establecidos, entre otras funciones establecidos o requeridas por su jefatura.

De acuerdo a Informe Estadístico del 2° Semestre de 2013, existió un movimiento de 22.522 fichas clínicas, del cual sólo el 0,38% no fueron dispensadas a los policlínicos correspondientes.

Hospital Sotero del Rio

En la Unidad de Archivo clínico del Complejo Asistencial Dr. Sotero del Rio existen procesos bien definidos en relación a las fichas clínicas, teniendo las siguientes funciones:

- ✓ Emisión de listado de pacientes citados, los cuales se preparan con 3 a 5 días de anticipación.
- ✓ Elaboración de cartones de respaldos, los cuales son dejados en el lugar de la ficha clínica dispensada. Estos cartones deben contener N° de ficha, servicio de destino, fecha y apellido del paciente.
- ✓ Desarchivo de las fichas, dejando el cartón de respaldo correspondiente.

- ✓ Se realiza un cotejo entre el listado y las fichas retiradas de los anaqueles.
- ✓ Estas fichas se amarran y dejan con una copia del listado en un anaquel provisto para este propósito.
- ✓ Las fichas son dispensadas a los distintos policlínicos, según requerimiento, con a lo menos 72 horas de anticipación. A su vez, se retiran las fichas ya utilizadas mediante un libro de devolución, el cual deberá ser cotejado y firmado.
- ✓ En esta unidad y una vez recepcionadas las fichas, estas deben ser ordenadas por numeración y dejadas en un mueble diseñado para esta función.
- ✓ Finalmente se archivan las fichas en su lugar correspondiente y se retiran los cartones de respaldo.

En relación a la búsqueda de las fichas extraviadas, no existe un procedimiento claro, ya que sólo se revisan los anaqueles, libro de devolución y se consulta con los diferentes servicios involucrados. Posterior a esta función no están establecidos los pasos a seguir para la recuperación de este documento.

Existen 15 funcionarios en la Unidad y sus labores están distribuidas de acuerdo a lo siguiente:

- ✓ Jefe de Unidad
- ✓ Un funcionario que realiza el rescate de las fichas clínicas de los distintos servicios.
- ✓ Un funcionario que prepara los listados de pacientes citados, archiva las fichas reingresadas y realiza la atención de ventanilla.
- ✓ Dos funcionarios reemplazan o apoyan las labores de los funcionarios antes mencionados.
- ✓ Los 10 funcionarios restantes realizan todas las labores de la unidad.

Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo

En el Manual de Manejo de Ficha Clínica de este Instituto diseñado para los funcionarios de esta Unidad, les otorga conocimientos necesarios para el manejo de la ficha clínica, como su concepto, características, requisitos mínimos, normas y procedimientos de acceso a la ficha clínica, normas básicas y legales de dicho documentos, tanto sobre su importancia legal como de la manipulación de ésta.

Además poseen un Procedimiento de Gestión de Historia Clínica, en el cual se especifican las siguientes funciones para 4 funcionarios administrativos:

- ✓ El funcionario administrativo de la Unidad imprime los listados 5 días hábiles antes de la atención. Dos días antes se revisan los listados emitidos para corroborar que no hayan cambios.
- ✓ Se desarchivan los fichas clínicas y se deja un tarjetón de reemplazo (con los datos del paciente y destino) para posteriormente ser entregadas un día antes de la citación en los respectivos policlínicos. Siendo de responsabilidad de este funcionario la búsqueda de las fichas clínicas no dispensadas.
- ✓ Las fichas clínicas dispensadas deberán reintegradas a la Unidad por la Enfermera del Policlínico correspondiente, el mismo día de la citación.
- ✓ Las fichas serán archivadas por el funcionario responsable en los anaqueles (Full Space) y se retiran los tarjetones de reemplazo. Los cuáles serán guardados para su posterior reutilización.

En el caso de las fichas clínicas que no son reintegradas a la Unidad de Archivo, serán informadas a la Jefatura de SOME, para

que envíe una solicitud por escrito a los Jefes de Servicio o Unidades correspondientes, con el fin que gestionen la búsqueda y reintegro de la ficha clínica.

De acuerdo a Informe Estadístico del 2° Semestre de 2013, existió un movimiento de 33.308 fichas clínicas, del cual sólo el 5,2% no fueron dispensadas a los policlínicos correspondientes.

B. Gestión Participativa en el Hospital del Salvador

De acuerdo a lo establecido en la Norma General de Participación Ciudadana en el Ministerio de Salud²⁰, que dice relación con la igualdad de oportunidades en la participación de la gestión pública “así como en el ejercicio de la libertad de opinión y derecho de petición”²¹ y en la cual establece una política de participación ciudadana para el periodo 2010-2014.

El ámbito de aplicación se realizará a través de: Cuenta Pública, Consejos de la Sociedad Civil, Consultas Ciudadanas y acceso a la información pública.

En relación a este último ámbito de aplicación, es donde se dimensiona la relevancia que cumple la Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias del Hospital del Salvador, en donde es posible saber la opinión de los pacientes.

También un área importante de participación en el Hospital Del Salvador es el Consejo Consultivo, el cual está compuesto por representantes de organizaciones comunitarias, agrupaciones de usuarios, grupos de

²⁰ Norma establecida en Resolución Exenta N° 712 del Ministerio de Salud de Chile, 06 de septiembre de 2011

²¹ Resolución Exenta N° 712 del Ministerio de Salud de Chile

voluntariado y representantes de los funcionarios de salud de este centro asistencial. Tiene como objetivo facilitar el proceso de retroalimentación de información propia de la gestión del establecimiento y al mismo tiempo asesorar a la Dirección del hospital en la fijación de las políticas del establecimiento y en la evaluación de los planes institucionales, en varios ámbitos, con un marcado acento respecto de la calidad en la atención de los usuarios²².

C. Gestión Hospitalaria

La gestión hospitalaria que se fundamenta en el Modelo de atención integral de salud, da cuenta de los cambios sociales, culturales, epidemiológicos y demográficos de la población chilena.

“El Modelo de Salud Integral en el contexto de la Reforma se define como: El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna que se dirige, más que al paciente o a la enfermedad como hechos aislados, a las personas, consideradas en su integralidad física y mental y como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familia y comunidad, que están en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural, es decir, un modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y en red.

Los establecimientos deben estar en permanente adecuación con relación a: las cambiantes necesidades de salud de las personas y las comunidades, las que estarán expresadas en los requerimientos de la red asistencial, particularmente a través del Régimen de Garantías en Salud y, especialmente en la necesidad de atender los requerimientos originados en la comunidad, canalizados por la atención primaria; las cambiantes expectativas y culturas de los usuarios de los servicios; las

²² <http://www.hsalvador.cl/consejo-consultivo-hds/>

nuevas tecnologías tanto clínicas como de gestión, los nuevos modelos de organización y gestión de los sistemas de salud; las nuevas formas de financiamiento; y las cambiantes aspiraciones de desarrollo personal y de aporte creativo de los miembros de la organización”²³.

VIII. MARCO METODOLOGICO

Este capítulo corresponde al marco metodológico de esta investigación, apuntando al tipo de investigación escogida, su universo, la respectiva muestra que hemos elegido y los instrumentos utilizados en la recolección de datos e información requerida. Entregaremos detalles del desarrollo de la investigación realizada, en pro de lograr traspasar los conocimientos adquiridos en esta etapa, y con el objeto de realizar un análisis real y objetivo sin que se manipulen ni **controlen los hechos y variables de la investigación**.

A. Tipo de Investigación

El tipo de investigación realizada, se basa en modelo mixto que representa el grado de interacción entre los modelos cualitativos y cuantitativos, donde ambos se combinan durante todo el proceso de investigación, ya que utiliza recolección de datos estadísticos, presenciales y como también el análisis de la satisfacción de usuarios. Esta investigación será de tipo exploratoria - descriptiva, considerando la pedagogía de Hernández, Fernández y Batista en su libro

²³ Modelo de Gestión de Establecimientos Hospitalarios, Serie Cuadernos N° 9, Ministerio de Salud de Chile.

Metodología de la Investigación, donde han catalogado los estudios de tipos exploratorios y descriptivos conforme a lo siguiente:

“Exploratorio: Se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan solo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas.

Descriptivo: Buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Danhke, 1989). Es decir, miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar.”²⁴

B. Unidad de Análisis

El área definida y establecida como muestra, sujeto a investigación, será el Policlínico de Especialidades Quirúrgicas. La consideramos así, como sujeto de estudio porque, este policlínico cuenta con tres Unidades: Cirugía, Traumatología y Urología. Abasteciéndonos con variada información, mantiene un constante movimiento de las Fichas Clínicas, y además encontramos paciente que se incorporan al hospital, que son los nuevos, pacientes antiguos, poli consultantes es decir, el paciente presenta varias patologías por lo cual debe ser atendido en varias Unidades dentro del hospital, no tan sólo en este policlínico, además de pacientes externos enviados al hospital.

²⁴ Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C., Baptista Lucio, P. *Metodología de la Investigación*. 4ª ed. (México D.F, 2006), pp. 100-102.

C. Universo y Muestra

El universo corresponde al Policlínico de Especiales Quirúrgicas que tiene un movimiento semanal de 1.070 fichas clínicas, el cual corresponde a un 18,9 % aprox. del movimiento de fichas general del Hospital. La muestra corresponderá al 10% de fichas del total semanal mencionado anteriormente.

D. Recolección de Datos

La metodología que ocuparemos dice relación con la investigación de campo, en donde se recolectarán en terreno los datos directamente de los usuarios involucrados, a través de la observación directa y también a través de Entrevistas a Jefes de áreas y Departamentos involucradas directa e indirectamente en el proceso de una Ficha Clínica solicitada para la atención de un paciente, ya sea en su gestión, mantención, utilización y encuestas a usuarios atendidos en la Unidad de muestra.

Entrevista Dirigida: reunión orientada a realizar preguntas guiadas, respecto al tema en investigación a jefaturas claves, en el proceso de utilización de una Ficha Clínica, como son:

- ❖ Jefe de la Unidad de Archivo del HDS
- ❖ Jefa de la Unidad de Admisión del HDS
- ❖ Jefe OIRS del HDS
- ❖ Enfermera Jefe del HDS
- ❖ Encargada de la Oficina de Calidad del HDS
- ❖ 3 Funcionarios Administrativos

Encuestas Dirigidas de formato tipo: se realizan a los pacientes del Policlínico de Especiales Quirúrgicas, considerando el espacio de muestra.

Observación Directa y Presencial : Consideramos apropiado agregar esta Técnica de recolección de datos, para lograr obtener una opinión más sólida, y aportar a esta investigación con datos obtenidos de manera presencial, en la Unidad de Archivo, nuestra intervención será sólo presencial, pues hemos acordado no interferir en las tareas para no entorpecer el proceso actual ó con el actuar cotidiano de cada funcionario, entregándonos la oportunidad de observar y comparar lo visto, con lo expuestos en las entrevista y en las encuestas realizadas.

E. Instrumento de recolección de datos cualitativos

1. Entrevista²⁵

La entrevista estará compuesta de 14 preguntas, las cuales tienen relación con la gestión en el proceso de las fichas clínicas, abarcando en su totalidad cada una de los procedimientos de la Unidad de Archivo.

Las entrevistas, se llevaron a cabo durante el mes de Enero de 2014, y conto con la participación del Jefe de la Unidad de Admisión y el Jefe de la Unidad de Archivo. (Ver Anexos Nº 9 y 10, respectivamente).

Este instrumento está constituido a través de una entrevista dirigida. Si bien es cierto, el entrevistado tiene plena libertad discursiva, esté estará sujeta a ciertos temas y sub-temas más específicos o acotados. Estos se expresan implícita o explícitamente en una

²⁵ Ver anexo 6

pauta de entrevista. En este tipo de entrevista se manifiesta una relación “contractual” sustentada en el compromiso para el diálogo. Por este motivo, es que se considera a este tipo de entrevista como la más apropiada para la realización de trabajos de investigación social. En tal sentido, se permite cierto nivel de intervención por parte del investigador para facilitar el proceso de diálogo en torno a la temática de interés.²⁶

2. Encuesta²⁷

Para realizar la encuesta, se estableció contacto con el Jefe de Archivo del Hospital del Salvador, el cual debía darnos la autorización para poder realizar la encuesta a un grupo de pacientes que se atendieron o asistieron al hospital durante el mes de diciembre de 2013.

Una vez aprobada la autorización por parte de la Jefatura de la Unidad, se procedió a contactar a la Jefatura de OIRS para solicitar la nomina de pacientes que realizaron algún reclamo durante el último trimestre 2013. Además se tomo contacto con la Jefa de Admisión para entrevistar en forma aleatoria a algunos pacientes que asistieron al Hospital durante el periodo antes mencionado.

Las encuestas fueron realizadas entre el 16 de enero y el 14 de febrero de 2014 a pacientes atendidos en el Policlínico considerado como Unidad de estudio, la encuesta en cuestión consta de 10 preguntas, realizadas a los usuarios del policlínico de Especialidades Quirúrgicas y su finalidad es evaluar la gestión de la Unidad de Archivo, en el proceso de entrega de Fichas Clínicas

²⁶ García, R., [s.f.]. LA ENTREVISTA EN INVESTIGACIÓN SOCIAL. [En línea] <<http://rubengarcia.wordpress.com/2008/09/29/la-entrevista-en-investigacion-social/>>.

²⁷ Ver anexo 7

de manera oportuna en cada uno de los Departamentos y Unidades que las requieran. Al mismo tiempo detectar el % de fichas no dispensadas, el resultado que conlleva esta debilidad en el paciente o usuario y si es posible definir las responsabilidades. Buscamos con esta encuesta conseguir datos importantes para el desarrollo de este trabajo, y para nuestras conclusiones, pues nos arrojará testimonios como; el tiempo de espera de cada paciente; si logra la atención esperada al contar con su historia clínica, y en caso que no estuvo disponible, si existió atención, si formuló reclamo y además como subsanó el servicio dicha situación. Al mismo tiempo captar el grado de satisfacción del usuario.

- Pauta de Encuesta:

El objetivo de la presente encuesta es evaluar la gestión de la Unidad de Archivo, y sus procedimientos para entregar de manera oportuna cada una de las fichas clínicas de los pacientes citados con antelación.

Los resultados de la encuesta serán procesados bajo el marco de investigación de una Tesis de Pregrado en la Escuela de Gobierno y Gestión Pública de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, resguardando el anonimato y confidencialidad correspondiente.

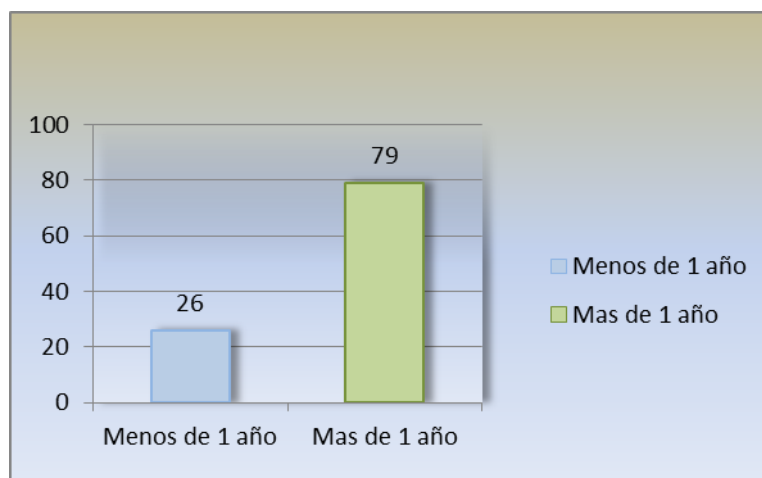
IX. DESARROLLO

A. Encuestas

El objetivo de realizar una encuesta a los clientes externos de la Unidad de Archivo, es poder recoger la percepción y satisfacción de los pacientes en relación a la eficiencia y oportunidad de las fichas clínicas. Las siguientes preguntas están relacionadas directamente con algunas interrogantes de esta investigación y que como consecuencia de éstas, nos permita darle sustento a nuestros objetivos específicos:

1. ¿Hace cuánto tiempo se atiende en el Hospital?

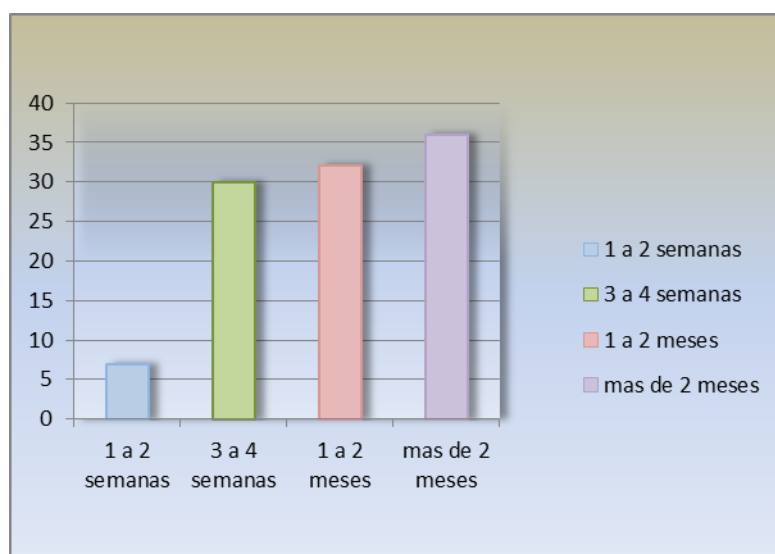
	N° Pacientes
Menos de 1 año	26
Mas de 1 año	79
Total	105



De los 105 pacientes que fueron encuestados el 75,2% corresponde a usuarios que se atienden en el Hospital del Salvador hace más de un año y el 24,8% corresponde a aquellos que iniciaron su atención en el año 2013.

2. ¿Desde qué Ud. solicitó la hora de atención, cuánto tiempo esperó para su asignación?

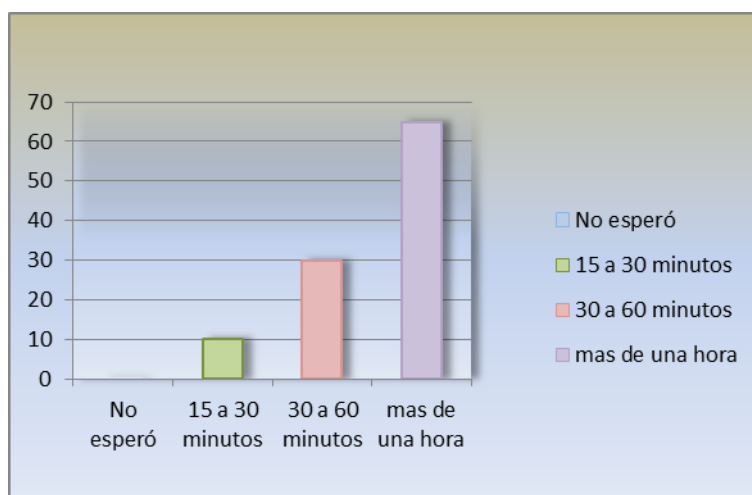
	N° Pacientes
1 a 2 semanas	7
3 a 4 semanas	30
1 a 2 meses	32
más de 2 meses	36
Total	105



Del total de los pacientes encuestados, el 6,7% corresponde a personas que le otorgan su hora de atención en un tiempo de 1 a 2 semanas, el 28,6% espera de 3 a 4 semanas, el 30,5% de uno a dos meses y el 34,3% debe esperar más de 2 meses desde que pide la hora de atención.

3. ¿El horario de atención se respetó o debió esperar?

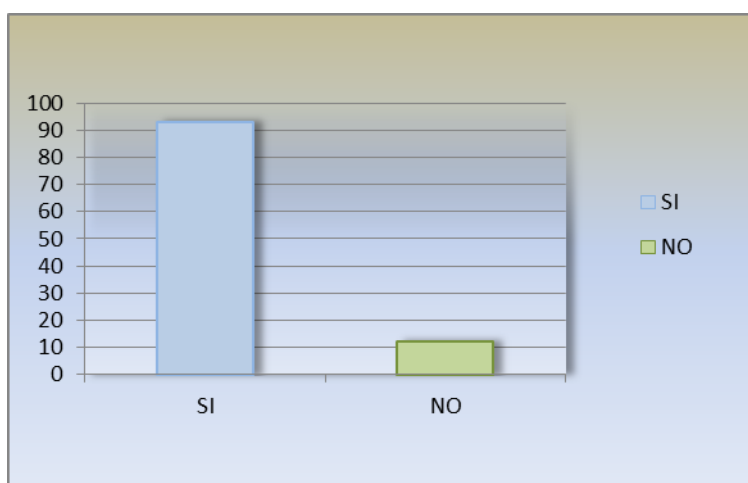
	N° Pacientes
No esperó	0
15 a 30 minutos	10
30 a 60 minutos	30
más de una hora	65
Total	105



En relación al tiempo de espera, en esta encuesta se visualizó que sólo el 9,5% de los pacientes espera a lo menos entre 15 y 30 minutos para ser atendido, el 28,6% espera entre 30 y 60 minutos y 61,9% debe esperar más de 1 hora para ser atendido.

4. ¿Al momento de ser atendido, su historia clínica o Ficha Clínica, se encontraba disponible para el médico tratante?

	N° Pacientes
SI	93
NO	12
Total	105

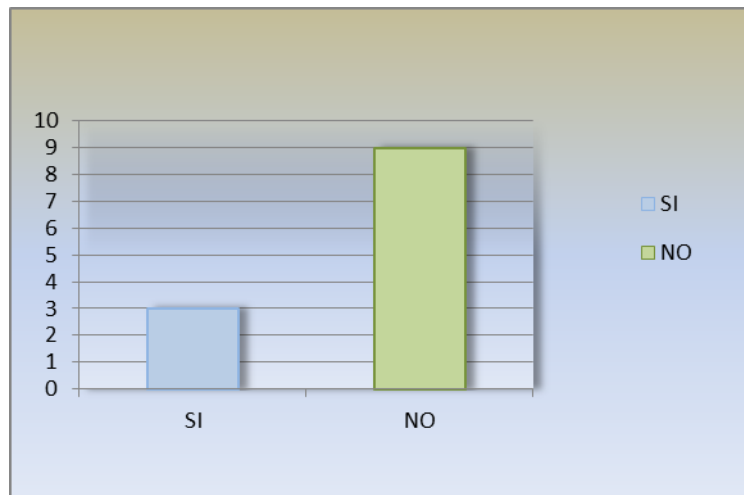


Del total de la muestra encuestada, el 11,4% de los pacientes no tuvieron su ficha clínica al momento de ser atendidos y el 88,6% fue atendido con su historial clínico.

Solo para encuestados que no tuvieron su ficha clínica

5. ¿Si la respuesta anterior es “No estuvo disponible”, puede responder?

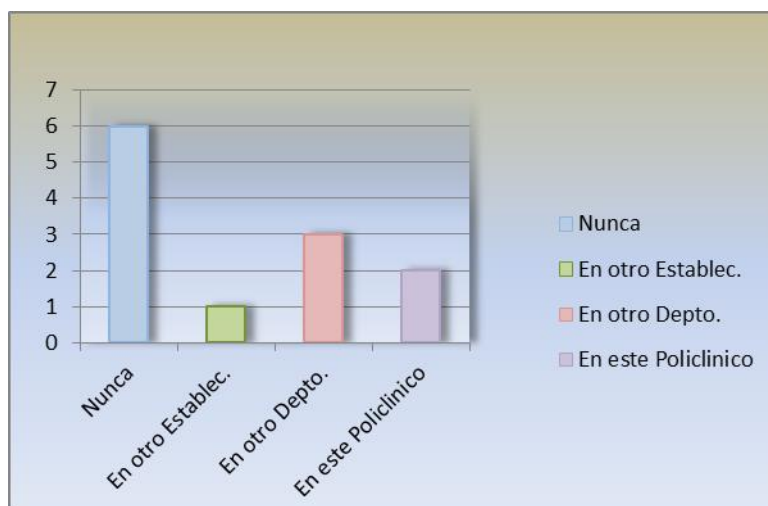
	N° Pacientes
SI	3
NO	9
Total	12



De los 12 pacientes que no tuvieron su ficha clínica para ser atendidos, el 25% de estos fue atendido con un anexo de ficha y el 75% de estos pacientes no fue atendido y tuvieron que cambiarle la hora médica para otro día.

6. ¿Anteriormente había sufrido de situación similar?

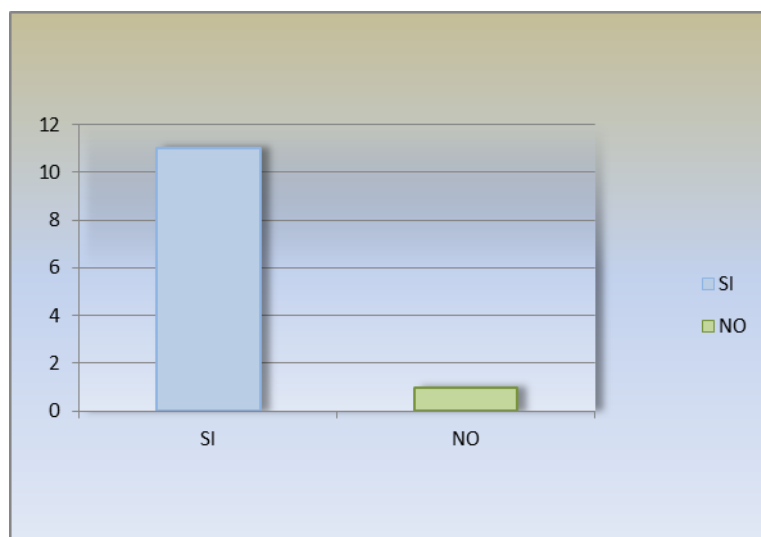
	N° Pacientes
Nunca	6
En otro Establec.	1
En otro Depto.	3
En este Policlínico	2
Total	12



El 50% de los pacientes que no tenían su ficha clínica al momento de su atención, el 50% nunca antes les había pasado, el 8,3% le ocurrió anteriormente en otro establecimiento, el 25% le ocurrió en otro Departamento del Hospital del Salvador y el 16,7% le ocurrió anteriormente en el mismo policlínico.

7. ¿En caso de no haber sido atendido, espera ser atendido nuevamente?

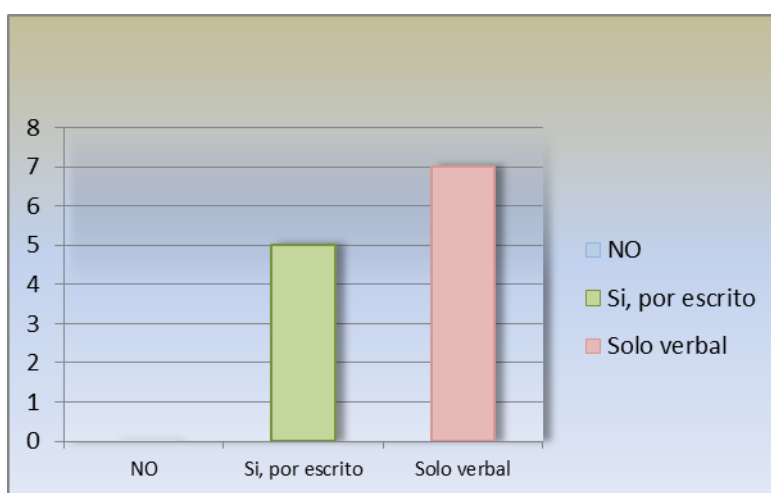
	N° Pacientes
SI	11
NO	1
Total	12



De los 12 pacientes que no contaban con su ficha clínica, el 91,7% espera ser atendido nuevamente contando con la ficha y 8,3% cree que no será atendido.

8. ¿Realizó un reclamo en la oficina correspondiente?

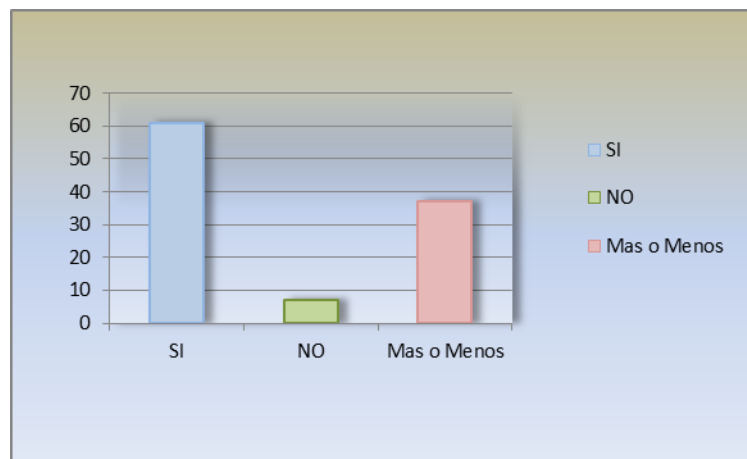
	N° Pacientes
NO	0
Si, por escrito	5
Solo verbal	7
Total	12



Los pacientes que tuvieron el inconveniente antes mencionado, el 41,7% dejó reclamo por escrito en la Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias del Hospital y el 58,3% sólo realizó reclamo verbal en dicha oficina.

9. ¿Usted se siente satisfecho con la atención de este establecimiento?

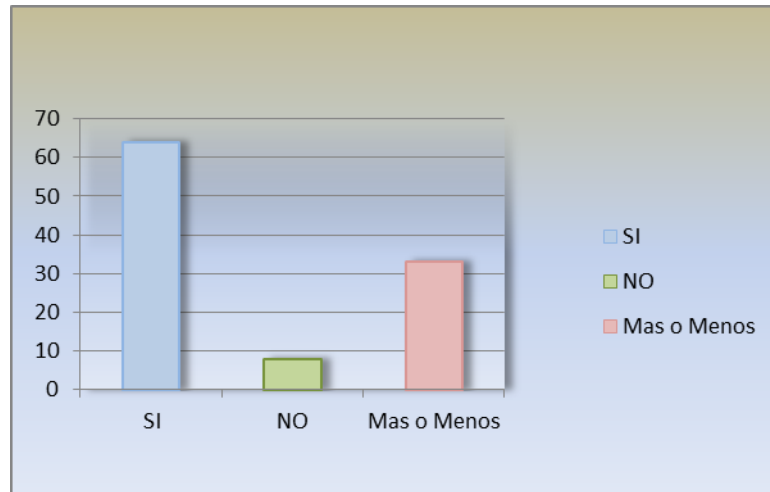
	N° Pacientes
SI	61
NO	7
Más o Menos	37
Total	105



En este ítem, se encuestó al total de la muestra (105), en donde se visualizó que el 58,1% de los pacientes se encuentra satisfecho con la atención general del Hospital del Salvador, el 6,7% no está satisfecho y el 35,2% se encuentra medianamente satisfecho.

10. ¿Recomendaría el servicio de este hospital?

	N° Pacientes
SI	64
NO	8
Más o Menos	33
Total	105



Igual que en el ítem anterior, esta pregunta abarca el total de la muestra, en donde el 61% si recomendaría el Hospital, el 7,6% no lo recomendaría y el 31,4% no se siente seguro de hacerlo.

B. Entrevistas

Al aplicar las entrevistas a los clientes internos de la Unidad de Archivo se puede obtener información sobre la percepción que presentan, en relación a las fichas clínicas. Las siguientes preguntas están relacionadas con visualizar los problemas que presentan con dichas áreas y las consecuencias que perjudican su trabajo:

Sr. Daniel Gutiérrez Torres

Jefe de Unidad de Archivo Hospital del Salvador

1. ¿Cuántos años lleva trabajando en el Hospital Del Salvador?

3 años

2. ¿Qué relación laboral tiene con la Unidad de Archivo?

Jefe Unidad de Archivo de Historias Clínicas.

3. ¿Ha tenido algún problema con las fichas clínicas?

Si

4. ¿Cuáles han sido estos problemas?

Falta de responsabilidad de los funcionarios del Establecimiento, en cuanto al manejo de las fichas clínicas, ya que se generan retenciones de fichas desde salas, secretarías, residencias de médicos, etc.

5. ¿Cuál, cree usted, fue la causa del problema antes mencionado?

La falta de normativa en la Institución y el adoptamiento de malas prácticas nunca cuestionadas ni modificadas para el buen manejo de la documentación clínica.

6. ¿Cómo se vio afectado su trabajo, ante el problema con la ficha clínica?

Se ve afectado en lo ético, al saber que pacientes no podrán ser atendidos por médicos que son intransigentes en su postura, ya que muchas veces ellos requieren de este documento y lo retienen en sus dependencias y cuando deben atender al paciente, no piensan en que ellos mismos generan estos problemas.

7. ¿Con qué frecuencia ha tenido inconvenientes con las Fichas Clínicas?

Diariamente

8. ¿Cuáles, cree usted, son las principales deficiencias de las fichas clínicas?

La deficiencia de las fichas clínicas, es que no tienen un soporte documental efectivo, me refiero a que no tienen un orden correlativo, ni una depuración, ya que almacenan gran cantidad de exámenes que debieran llevar los propios pacientes y traer solo para la atención clínica. Esto genera un mayor volumen en el historial clínico.

9. ¿Cómo calificaría el desempeño de los funcionarios de la Unidad de Archivo?

Bueno

10. ¿Cuál cree es la principal deficiencia existente actualmente de los funcionarios que utilizan las Fichas Clínicas?

Falta de responsabilidad, tanto de clínicos, administrativos y otros profesionales. Falta de capacitación sobre la normativa legal del manejo de los datos clínicos.

11. ¿Cómo calificaría el proceso de dispensación de fichas clínicas?

Falta por regular y sacar a intermediarios del proceso de dispensación de fichas clínicas.

12. ¿Cómo calificaría el actual sistema informático de la Unidad de Archivo?

Aun en crecimiento, debido a las mejoras que se están implementando.

13. ¿Cómo calificaría el formato y presentación de la ficha clínica?

En continua mejora, aún está al debe para una institución tan grande como el Hospital del Salvador.

14. De acuerdo a su trayectoria en el Hospital Del Salvador, ¿Existe capacitación continua a los funcionarios sobre la importancia de las fichas clínicas y el manejo total de éstas?

No, no existe. Solo lo que uno como jefatura puede ir generando a los funcionarios.

Srta. Ruth Caces Clavijo

Jefe de Unidad de Admisión Hospital del Salvador

1. ¿Cuántos años lleva trabajando en el Hospital Del Salvador?

35 años

2. ¿Qué relación laboral tiene con la Unidad de Archivo?

Estrecha relación, ya que si no está la historia clínica, el paciente no puede ser atendido y el personal de admisión recibe el reclamo del médico y paciente.

3. ¿Ha tenido algún problema con las fichas clínicas?

Si

4. ¿Cuáles han sido estos problemas?

Reclamos de pacientes y de los médicos, por no contar con historia clínica para la atención.

5. ¿Cuál, cree usted, fue la causa del problema antes mencionado?

El Hospital del Salvador tiene una gran población, y por ende gran movimiento de historias clínicas, falta de espacio, falta de organización, personal nuevo que no le ha dado la importancia a este documento.

6. ¿Cómo se vio afectado su trabajo, ante el problema con la ficha clínica?

El desgaste que significa buscar la historia clínica, que el paciente no pueda ser atendido y recibir continuos reclamos de pacientes y médicos.

7. ¿Con qué frecuencia ha tenido inconvenientes con las Fichas Clínicas?

Diariamente

8. ¿Cuáles, cree usted, son las principales deficiencias de las fichas clínicas?

Falta de espacio, mala organización y falta de capacitación a funcionarios nuevos.

9. ¿Cómo calificaría el desempeño de los funcionarios de la Unidad de Archivo?

El personal antiguo era bueno, pero en este último tiempo se han relajado, ya que al personal nuevo no se le ha exigido.

10. ¿Cuál cree es la principal deficiencia existente actualmente de los funcionarios que utilizan las Fichas Clínicas?

Responsabilidad y conocimiento.

11. ¿Cómo calificaría el proceso de dispensación de fichas clínicas?

Antiguamente era simple, pero no había gran control de entrada y salida de historias clínicas de la Unidad de Archivo. Hoy se están intentando nuevos sistemas, pero todavía no vemos buenos resultados.

12. ¿Cómo calificaría el actual sistema informático de la Unidad de Archivo?

El modelo es bueno, pero no tenemos resultados. Esperamos que funcione en unos meses más.

13. ¿Cómo calificaría el formato y presentación de la ficha clínica?

El nuevo formato mejoró, pero los formularios deben ser de acuerdo al tamaño de la historia clínica. Se está trabajando en unificar estos datos.

14. De acuerdo a su trayectoria en el Hospital Del Salvador, ¿Existe capacitación continua a los funcionarios sobre la importancia de las fichas clínicas y el manejo total de éstas?

No. Creo muy necesario que el personal de archivo, sobre todo el nuevo se capacite en técnicas y manejo de historias clínicas.

Sra. Marcela Escanilla

Asistente Social Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias

1. ¿Cuántos años lleva trabajando en el Hospital Del Salvador?

5 años

2. ¿Qué relación laboral tiene con la Unidad de Archivo?

Resolver problemas de usuarios por falta de historial clínico.

3. ¿Ha tenido algún problema con las fichas clínicas?

Si

4. ¿Cuáles han sido estos problemas?

Que la ficha no esté disponible para la atención requerida.

5. ¿Cuál, cree usted, fue la causa del problema antes mencionado?

Que la devolución de fichas de los servicios, no es oportuna.

6. ¿Cómo se vio afectado su trabajo, ante el problema con la ficha clínica?

Se generan reclamos

7. ¿Con qué frecuencia ha tenido inconvenientes con las Fichas Clínicas?

En promedio, cuatro casos al mes.

8. ¿Cuáles, cree usted, son las principales deficiencias de las fichas clínicas?

El control de ellas.

9. ¿Cómo calificaría el desempeño de los funcionarios de la Unidad de Archivo?

Positivo.

10. ¿Cuál cree es la principal deficiencia existente actualmente de los funcionarios que utilizan las Fichas Clínicas?

Quizás una mayor definición de funciones.

11. ¿Cómo calificaría el proceso de dispensación de fichas clínicas?

No lo conozco profundamente para opinar.

12. ¿Cómo calificaría el actual sistema informático de la Unidad de Archivo?

No lo conozco profundamente para opinar.

13. ¿Cómo calificaría el formato y presentación de la ficha clínica?

Creo que debe avanzar en un sistema de fichas electrónicas.

- 14. De acuerdo a su trayectoria en el Hospital Del Salvador, ¿Existe capacitación continua a los funcionarios sobre la importancia de las fichas clínicas y el manejo total de éstas?**

Poco.

Sra. Yolanda Sepúlveda Jacas
Enfermera Policlínico de Cirugía

- 1. ¿Cuántos años lleva trabajando en el Hospital Del Salvador?**

7 años

- 2. ¿Qué relación laboral tiene con la Unidad de Archivo?**

Solicitud de Fichas Clínicas.

- 3. ¿Ha tenido algún problema con las fichas clínicas?**

Si

- 4. ¿Cuáles han sido estos problemas?**

Fichas no están cuando el medico atiende al paciente, a pesar de ser solicitadas con anticipación. Al pedir las el mismo día no se encuentran y el paciente se queda sin atención. El paciente molesto al no ser atendido expresa los gastos realizados al venir al Hospital.

5. ¿Cuál, cree usted, fue la causa del problema antes mencionado?

Ineficiencia del personal de Archivo. Médicos se llevan fichas para estudio sin avisar.

6. ¿Cómo se vio afectado su trabajo, ante el problema con la ficha clínica?

Agredida por pacientes indignados, sin ser mi culpa. Pérdida de tiempo para otras atenciones.

7. ¿Con qué frecuencia ha tenido inconvenientes con las Fichas Clínicas?

Diariamente

8. ¿Cuáles, cree usted, son las principales deficiencias de las fichas clínicas?

No se encuentran en su sector, falta de registro donde se llevan las fichas, para un buen seguimiento.

9. ¿Cómo calificaría el desempeño de los funcionarios de la Unidad de Archivo?

Pésima.

10. ¿Cuál cree es la principal deficiencia existente actualmente de los funcionarios que utilizan las Fichas Clínicas?

Falta de responsabilidad en sus funciones. Ellos no ponen la cara frente al médico.

11. ¿Cómo calificaría el proceso de dispensación de fichas clínicas?

Mala.

12. ¿Cómo calificaría el actual sistema informático de la Unidad de Archivo?

No tengo información, pero se debería trabajar con fichas electrónicas para evitar los problemas actuales.

13. ¿Cómo calificaría el formato y presentación de la ficha clínica?

El formato es bueno, pero me han llegado fichas y al abrirlas vienen documentos de otros pacientes, que estas mismas fichas no se han encontrado anteriormente.

14. De acuerdo a su trayectoria en el Hospital Del Salvador, ¿Existe capacitación continua a los funcionarios sobre la importancia de las fichas clínicas y el manejo total de éstas?

Lo desconozco.

Sra. Ana María Cambón R.

Enfermera Coordinadora, Unidad de Calidad y Seguridad del Hospital del Salvador

1. ¿Cuántos años lleva trabajando en el Hospital Del Salvador?

1 año

2. ¿Qué relación laboral tiene con la Unidad de Archivo?

Administrativa y de supervisión de procesos asociados a la seguridad de la atención.

3. ¿Ha tenido algún problema con las fichas clínicas?

Si

4. ¿Cuáles han sido estos problemas?

Fichas no encontradas al momento de su solicitud, registros clínicos ilegibles, orden cronológico inexistente y ausencia de registros clínicos o registros incompletos.

5. ¿Cuál, cree usted, fue la causa del problema antes mencionado?

Desconocimiento de la normativa existente y normativa deficiente.
Ausencia de supervisión del cumplimiento de la normativa.

6. ¿Cómo se vio afectado su trabajo, ante el problema con la ficha clínica?

Incumplimiento de indicadores de seguridad, lo que nos lleva a no poder acreditar al Establecimiento.

7. ¿Con qué frecuencia ha tenido inconvenientes con las Fichas Clínicas?

Todos los meses.

8. ¿Cuáles, cree usted, son las principales deficiencias de las fichas clínicas?

Registros incompletos, ilegibles o ausencia de ellos.

Ausencia de orden cronológico.

9. ¿Cómo calificaría el desempeño de los funcionarios de la Unidad de Archivo?

Bueno, ya que de acuerdo a sus condiciones laborales hacen todo lo que está a su alcance.

10. ¿Cuál cree es la principal deficiencia existente actualmente de los funcionarios que utilizan las Fichas Clínicas?

Desconocimiento de la normativa y por tanto incumplimiento de ella.

11. ¿Cómo calificaría el proceso de dispensación de fichas clínicas?

Con las deficientes condiciones que presenta el Archivo, la dispensación se realiza gracias al esfuerzo mancomunado del personal.

12. ¿Cómo calificaría el actual sistema informático de la Unidad de Archivo?

Lo desconozco.

13. ¿Cómo calificaría el formato y presentación de la ficha clínica?

La nueva caratula mejora la ficha, pero falta en avanzar en orden y estandarización de registros.

14. De acuerdo a su trayectoria en el Hospital Del Salvador, ¿Existe capacitación continua a los funcionarios sobre la importancia de las fichas clínicas y el manejo total de éstas?

No.

Sra. Elizabeth Cubillos Rojas

Administrativa, Policlínico de Cirugía

1. ¿Cuántos años lleva trabajando en el Hospital Del Salvador?

27 años

2. ¿Qué relación laboral tiene con la Unidad de Archivo?

En lo laboral: entrega, rescate y devolución de fichas clínicas.

3. ¿Ha tenido algún problema con las fichas clínicas?

Si

4. ¿Cuáles han sido estos problemas?

Los problemas por lo general: fichas clínicas mal archivadas, no se encuentran y perdidas.

5. ¿Cuál, cree usted, fue la causa del problema antes mencionado?

Fichas que salen del Archivo a diferentes reparticiones o servicios no son devueltas y también por pedidos médicos.

6. ¿Cómo se vio afectado su trabajo, ante el problema con la ficha clínica?

El mayor problema son los pacientes que no se pueden atender.

7. ¿Con qué frecuencia ha tenido inconvenientes con las Fichas Clínicas?

Diariamente

8. ¿Cuáles, cree usted, son las principales deficiencias de las fichas clínicas?

La falta de fichas clínicas es porque no se rescata con tiempo de otros servicios.

9. ¿Cómo calificaría el desempeño de los funcionarios de la Unidad de Archivo?

Falta de dedicación al trabajo de Archivo.

10. ¿Cuál cree es la principal deficiencia existente actualmente de los funcionarios que utilizan las Fichas Clínicas?

Con tanto reclamo por fichas clínicas perdidas, que recién hace un tiempo se están preocupando de tener todas las fichas.

11. ¿Cómo calificaría el proceso de dispensación de fichas clínicas?

En este último tiempo un poco más asertivo.

12. ¿Cómo calificaría el actual sistema informático de la Unidad de Archivo?

Mejorando el sistema actual, se puede dimensionar más positivo.

13. ¿Cómo calificaría el formato y presentación de la ficha clínica?

El formato es más amplio y fácil.

14. De acuerdo a su trayectoria en el Hospital Del Salvador, ¿Existe capacitación continua a los funcionarios sobre la importancia de las fichas clínicas y el manejo total de éstas?

No hay mucha capacitación para los funcionarios.

Sra. Jacqueline Rojas Ramírez
Administrativa, Policlínico de Urología

1. ¿Cuántos años lleva trabajando en el Hospital Del Salvador?

31 años

2. ¿Qué relación laboral tiene con la Unidad de Archivo?

Petición de fichas clínicas.

3. ¿Ha tenido algún problema con las fichas clínicas?

Si

4. ¿Cuáles han sido estos problemas?

Fichas mal archivadas.

5. ¿Cuál, cree usted, fue la causa del problema antes mencionado?

La persona que archiva no se hace responsable.

6. ¿Cómo se vio afectado su trabajo, ante el problema con la ficha clínica?

Pacientes molestos, ya que médicos no atienden a pacientes sin fichas.

7. ¿Con qué frecuencia ha tenido inconvenientes con las Fichas Clínicas?

Una vez a la semana.

8. ¿Cuáles, cree usted, son las principales deficiencias de las fichas clínicas?

Pacientes citados el mismo día en otros servicios.

9. ¿Cómo calificaría el desempeño de los funcionarios de la Unidad de Archivo?

Regular

10. ¿Cuál cree es la principal deficiencia existente actualmente de los funcionarios que utilizan las Fichas Clínicas?

No lo hacen con responsabilidad.

11. ¿Cómo calificaría el proceso de dispensación de fichas clínicas?

Regular.

12. ¿Cómo calificaría el actual sistema informático de la Unidad de Archivo?

Regular.

13. ¿Cómo calificaría el formato y presentación de la ficha clínica?

Bueno.

- 14. De acuerdo a su trayectoria en el Hospital Del Salvador, ¿Existe capacitación continua a los funcionarios sobre la importancia de las fichas clínicas y el manejo total de éstas?**

No existe capacitación, por lo cual no saben lo importante que es la ficha clínica.

Sra. María Inés Maulén González
Administrativa, Policlínico de Traumatología

- 1. ¿Cuántos años lleva trabajando en el Hospital Del Salvador?**

20 años

- 2. ¿Qué relación laboral tiene con la Unidad de Archivo?**

Solicitud de fichas clínicas.

- 3. ¿Ha tenido algún problema con las fichas clínicas?**

Si

- 4. ¿Cuáles han sido estos problemas?**

Falta de fichas clínicas para la atención de los pacientes.

5. ¿Cuál, cree usted, fue la causa del problema antes mencionado?

La poca responsabilidad de los funcionarios de Archivo.

6. ¿Cómo se vio afectado su trabajo, ante el problema con la ficha clínica?

En los reclamos de los pacientes.

7. ¿Con qué frecuencia ha tenido inconvenientes con las Fichas Clínicas?

Diariamente

8. ¿Cuáles, cree usted, son las principales deficiencias de las fichas clínicas?

Fichas mal archivadas.

9. ¿Cómo calificaría el desempeño de los funcionarios de la Unidad de Archivo?

Regular

10. ¿Cuál cree es la principal deficiencia existente actualmente de los funcionarios que utilizan las Fichas Clínicas?

Falta de responsabilidad.

11. ¿Cómo calificaría el proceso de dispensación de fichas clínicas?

Regular.

12. ¿Cómo calificaría el actual sistema informático de la Unidad de Archivo?

Regular.

13. ¿Cómo calificaría el formato y presentación de la ficha clínica?

Malo.

14. De acuerdo a su trayectoria en el Hospital Del Salvador, ¿Existe capacitación continua a los funcionarios sobre la importancia de las fichas clínicas y el manejo total de éstas?

No, no existe.

De los ocho funcionarios entrevistados el 75% lleva más de 5 años trabajando en el Hospital y sólo el 25% tiene una antigüedad laboral menor a 5 años, teniendo una relación directa con la Unidad de Archivo.

En relación a los problemas que han tenido con la Unidad, se visualiza que el 87,5% de los entrevistados ha tenido algún inconveniente con las fichas clínicas y que dicen relación con la falta de dicha documentación en los policlínicos, falta de orden cronológico y registro.

Los entrevistados dan a conocer que estos problemas se ocasionan por la falta de conocimientos de la normativa legal, la inexistencia de capacitación, la falta de responsabilidad tanto de los administrativos

como de los médicos y el mal desempeño de los funcionarios que laboran en la Unidad de Archivo; lo que va en desmedro al buen funcionamiento de sus labores cotidianas.

En relación a la dispensación de fichas clínicas, el 62% lo califica como “regular”, considerando además el actual sistema informático como deficiente y que no cumple con los estándares necesarios para el funcionamiento óptimo de la Unidad.

Asimismo, el actual formato de la ficha clínica es de mala calidad y no se condice el tamaño de la caratula con la documentación interna, lo que provoca una corta vida útil del historial clínico.

X. CONCLUSIONES

A. CONCLUSIÓN POR OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. **Objetivo Especifico N° 1**, “Diseñar instrumento de recolección de información que permita recoger la percepción de los clientes externos.

Aplicar la encuesta, nos permitió obtener la percepción y satisfacción de los pacientes que se atienden en el Hospital del Salvador. Además con los resultados obtenidos pudimos confirmar los problemas que presenta la Unidad de Archivo, específicamente en la dispensación de fichas y en que éstas no se encuentran oportunamente para la atención de los pacientes, lo que conlleva reclamos y descontento en éstos.

2. **Objetivo Especifico N° 2**, “Diseñar instrumento de recolección de información que permita recoger la percepción de los clientes internos”.

Como resultado en la aplicación de la entrevista a los funcionarios del Hospital del Salvador que tienen relación laboral con la Unidad de Archivo, pudimos verificar los problemas que tiene dicha área, tanto en la dispensación de fichas como también en el orden de los antecedentes que contiene ésta. Además se muestra las repercusiones en las labores que afectan a los entrevistados, producto de los problemas antes mencionados.

3. **Objetivo Específico N° 3**, “Actualizar y elaborar procedimientos internos en la Unidad de Archivo, diferenciando tareas administrativas de las operativas”.

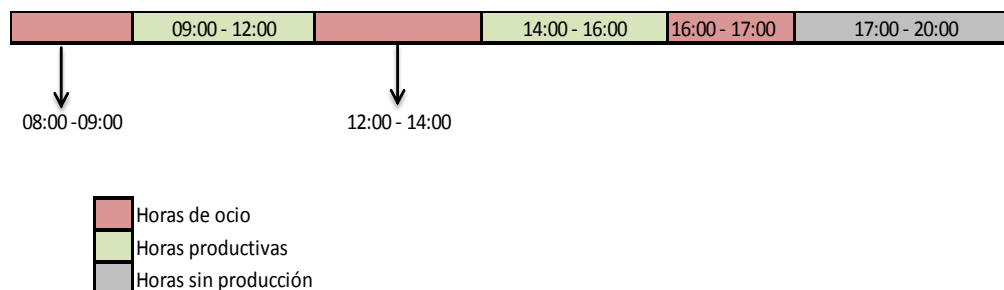
La Unidad de Archivo no cuenta con procedimientos claros relacionados con las funciones de las personas que ahí laboran. Por lo que no se optimizan los recursos humanos disponibles.

Si bien existen 19 funcionarios activos en dicha Unidad, estos tienen asignadas labores específicas con una enorme disparidad en la carga de trabajo, lo que ocasiona una sobrecarga de trabajo para algunos funcionarios y excesivo tiempo de ocio para otros.

Es importante mencionar el poco compromiso y falta de trabajo en equipo, sin dejar de señalar el poco o casi nulo control con la jornada laboral, ya que el 30% de los funcionarios de Archivo presentan a lo menos cinco horas de atraso mensual.

Los funcionarios de la Unidad de Archivo tienen el siguiente sistema de turno:

- 08:00 a 17:00 hrs. (17 funcionarios)
- 08:30 a 17:30 hrs. (un funcionario)
- 10:00 a 20:00 hrs. (un funcionario)



Existen 4 horas de ocio, en el cual los funcionarios no realizan labores y las cuales no son controladas. Todo esto ocasiona el excesivo pago de horas extras, las cuales no son supervisadas y no se le asignan tareas específicas, por lo que las horas de ocio aumentan dos horas más aproximadamente.

En este sistema queda descubierto el periodo de las 17:00 a 20:00 hrs., el cual debiera utilizarse en el archivo de las fichas clínicas, ordenamiento de la Unidad, eliminación de fichas pasivas y reubicación de fichas de pacientes fallecidos.

Es necesario elaborar perfiles cargos de los funcionarios de Archivo, ya que muchos de éstos no cumplen con los requisitos básicos para desempeñar dichos cargos.

Todo lo anterior está fundamentado en un análisis comparativo de la carga de trabajo, realizada con la Unidad de Archivo del Hospital del Salvador, el Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo y el Instituto Nacional del Tórax.

	Carga por funcionario
Instituto Nac. Del Torax	7.907
Instituto de Neurocirugia	8.327
Hospital del Salvador	7.811

En esta comparación, el Hospital del Salvador presenta la menor carga de trabajo, el mayor número de funcionarios que laboran en la Unidad de Archivo y a su vez con el mayor porcentaje de fichas extraviadas.

4. Objetivo Específico N° 4, “Proponer mejoras en la Unidad de archivo, para la optimización en tareas y resguardo de las Fichas clínicas y la documentación que las compone”.

Un primer factor importante para el cumplimiento de este objetivo, es mejorar el sistema informático actual, ya que no cumple con los requerimientos tanto de la Unidad de Archivo como de los usuarios internos (funcionarios) que se involucran directamente con la ficha clínica.

El sistema actual no es capaz de indicar al consultante donde se encuentra físicamente la ficha clínica, como tampoco entregar datos estadísticos ni censar la Unidad.

Un segundo factor determinante para esta Unidad son los anaqueles que se utilizan, ya que no cumplen con las características mínimas necesarias para el resguardo de la ficha clínica. Estos estantes de madera se encuentran en mal estado, ocasionando un deterioro progresivo de dichos documentos, sin dejar de mencionar el exceso de espacio que ocupan estos muebles y el peligro inminente que puede provocar a los funcionarios que ahí laboran.

El último factor importante de este objetivo es la deficiente presentación de la ficha clínica, dado que se utilizan caratulas muy delgadas y de mala calidad y que no se condicen con el tamaño de la documentación interna.

Esto también ocasiona que la vida útil de la ficha clínica sea muy baja, lo que ocasiona el reemplazo periódicamente y la inminente pérdida de la ficha, ya sea en forma parcial o total.

B. CONCLUSIÓN GENERAL

Con nuestra investigación podemos concluir que en la Unidad de archivo es prioritaria la necesidad de realizar cambios, pues no se está cumpliendo con la Misión de Mantener, conservar y custodiar las Historias Clínicas, al presentar un importante porcentaje de fichas no disponibles. Visualizando además la falta de control interno y el absoluto desconocimiento de las normativas vigentes relacionadas con las fichas clínicas.

Dentro de las debilidades que pudimos constatar, es que intervienen más de las unidades necesarias en el proceso de dispensación de fichas, lo que dificulta identificar las funciones para cada una, generando duplicidad en las tareas, falta de control y rigurosidad en las labores realizadas, entorpeciendo además la fluidez de los procesos. Por ejemplo en algo tan básico como es el acceso a la Unidad de archivo, permitiendo a funcionarios de otras unidades el alcance de la ficha clínica.

Otra gestión necesaria de fortalecer, es la retroalimentación entre jefaturas o encargados de las Unidades involucradas en el proceso de dispensación de fichas, es decir, el jefe de la Unidad de Archivo debe tener comunicación directa y fluida con sus pares, pues para el caso de la demora en la devolución de fichas clínicas, no se informa al responsable de la Unidad involucrada las problemáticas que se suscitan, lo que impide superar la dificultad presentada.

Es importante señalar, la necesidad de cambios en la distribución física en la Unidad de archivo, esta se debe realizar contemplando las funciones y controles en cada área del proceso. Además de modernizar las dependencias y contar con herramientas que permitan el desarrollo óptimo de dicha área.

Cabe señalar que, estas debilidades dificultan la fluidez de un proceso dentro de una organización, lo que se podría considerar normal, pero lo relevante en este tema y que nos motivó por investigar es que, hablamos en primera instancia, de un recurso público, por lo tanto no reaccionar ante lo citado, sería una falta de probidad. Además nuestros recursos públicos destinados a Salud son escasos e insuficientes, por lo tanto, se debe minimizar el costo social y económico que esto implica, con el objeto de avanzar en bien de todos.

Al reformular los procesos de gestión de las fichas clínicas, ¿Será posible mejorar el actual porcentaje de entrega de fichas clínicas en las consultas médicas en forma oportuna, logrando mayor efectividad y eficiencia?

A partir de nuestra investigación, estamos en condiciones de confirmar lo planteado, es decir, la reformulación de procesos de gestión en la Unidad de Archivo, sí otorgará un servicio más eficiente en la entrega de fichas clínicas, pues con las mejoras planteadas se fortalece la trazabilidad de la ficha clínica, se definen funciones y responsabilidades, además de generar los controles necesarios para la realización de las tareas, lo que conllevará a que cada departamento o unidad, obtendrá las fichas clínicas oportunamente, logrando que en el Hospital del Salvador se entregue a cada paciente una atención oportuna e integral.

Al mismo tiempo, sabemos que mejorará el porcentaje de entrega de fichas, pero indiscutiblemente quedará un sesgo de dispensación pendiente, pero en estas situaciones, con los cambios realizados las debilidades se podrán detectar, ya que al fortalecer las gestiones, se identificarán las responsabilidades y se informará al jefe correspondiente, y pudiendo aplicar las medidas acordadas en el procedimiento a desarrollar, sin desconsiderar acciones o sanciones, según lo amerite.

XI. PROPUESTAS

- A. Objetivo Especifico N° 1,** “Diseñar instrumento de recolección de información que permita recoger la percepción de los clientes externos”.

Encuestas de Satisfacción Usuaría

Siendo la Unidad de Archivo un área de alta complejidad es necesaria una constante autoevaluación. Para ayudar en este proceso es recomendable aplicar, ya sea en forma semestral o anual, encuestas que permitan conocer el grado de satisfacción y percepción de los clientes externos, como también el rendimiento de los procesos existentes.

Este proceso debe realizarse en conjunto con la Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias del Hospital del Salvador, quienes deberán ser los encargados de aplicar la encuesta para el posterior análisis por la Jefatura de la Unidad de Archivo.

Este análisis permitirá fortalecer aquellas áreas que presenten deficiencias, otorgando además lineamientos que faciliten la toma de decisiones a corto y mediano plazo.

- B. Objetivo Especifico N° 2,** “Diseñar instrumento de recolección de información que permita recoger la percepción de los clientes internos”.

Al igual que en el punto anterior, es necesario realizar constantemente retroalimentación con las unidades del Hospital del Salvador, que permita identificar las debilidades que se están produciendo en la Unidad de Archivo. Para esto, se recomienda realizar en forma trimestral o semestral Focus Group entre funcionarios de dicha área con otras unidades involucradas con las fichas clínicas.

El propósito es que se visualicen posibles dificultades con estos documentos que se van suscitando en el transcurso de las labores diarias y potenciales capacitaciones que se necesiten tanto para el personal de la Unidad de Archivo como de las otras áreas

En el Focus Group se propone que no solo participen las jefaturas, sino también los funcionarios involucrados en las labores operativas de sus respectivas unidades.

C. Objetivo Especifico N° 3, “Actualizar y elaborar procedimientos internos en la Unidad de Archivo, diferenciando tareas administrativas de las operativas”.

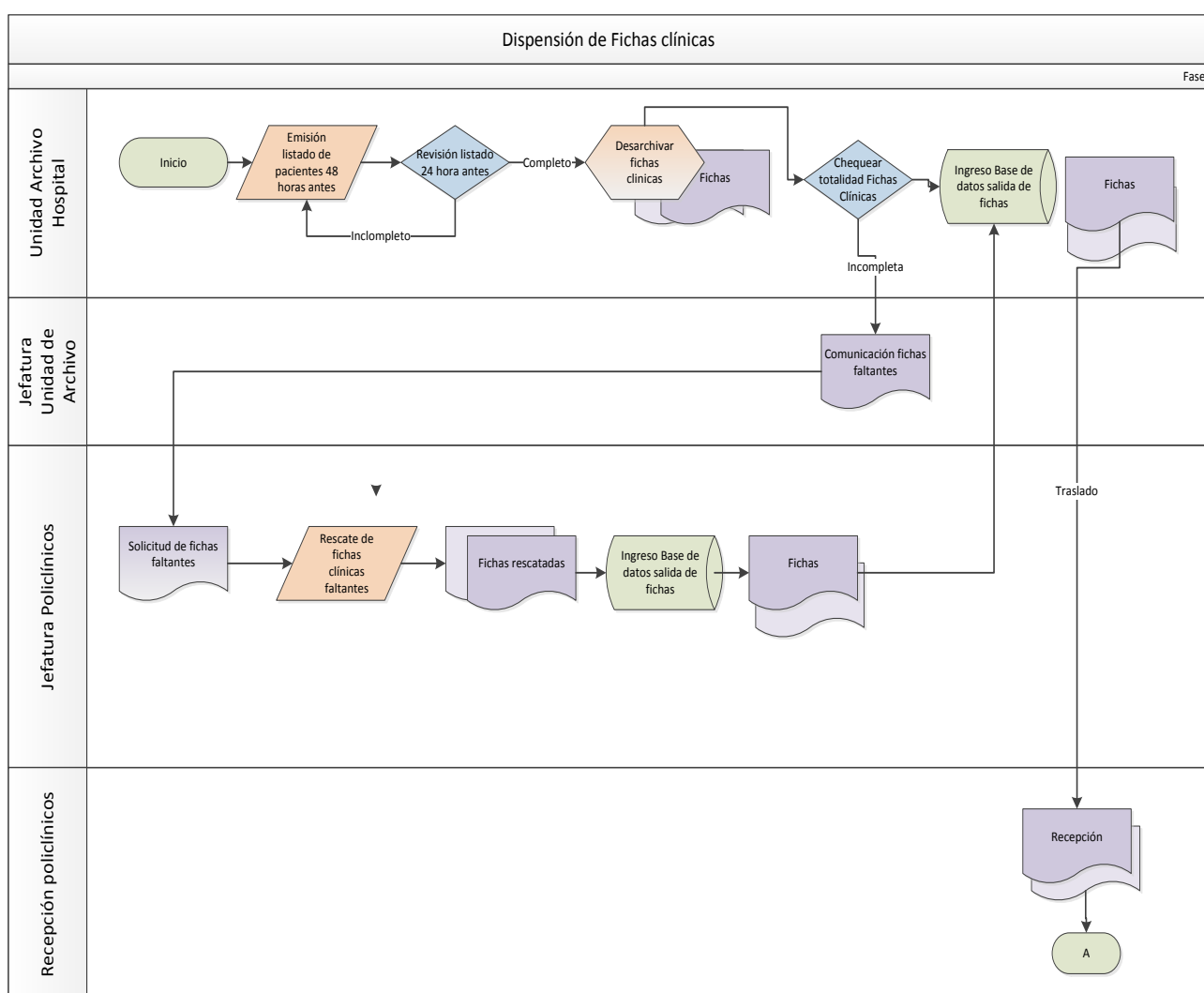
En cuanto al Procedimiento de la Unidad de Archivo, que dice relación con la Extracción, dispensación y archivo de la ficha clínica es necesario implementar procesos que faciliten la labor de la Unidad, determinando las funciones en forma clara y que sean de fácil manejo y entendimiento. Este proceso debe ir acompañado de una distribución física de las labores, es decir, que se visualicen los procesos de entrada y salida de las fichas clínicas.

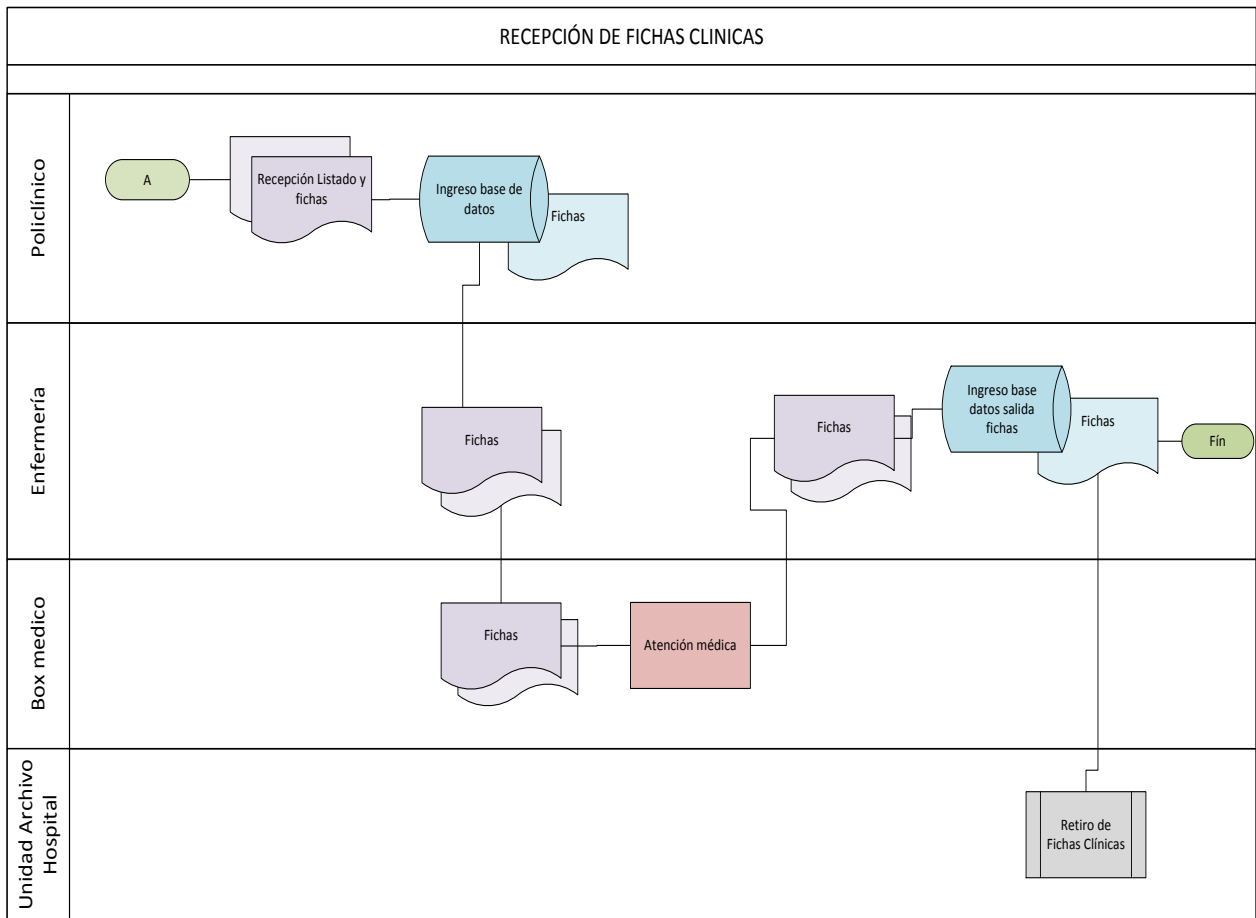
Para graficar la optimización de las labores de la Unidad, hemos elaborado diagramas de flujo, reflejando claramente los procedimientos a seguir para el manejo de la ficha clínica y las responsabilidades correspondientes a cada proceso.

Cabe señalar, que esta propuesta determina toda la responsabilidad de la ficha clínica a la Unidad de Archivo, desde la emisión de los listados de pacientes citados (que actualmente lo realiza la Unidad de Admisión) hasta el archivo de las fichas clínicas reingresadas, con el objeto de tener un mayor control de estos documentos.

Para cumplir con estos objetivos es necesario modificar el sistema de turno y el otorgamiento de horas extras.

- 08:00 a 17:00 hrs. (1 funcionario para atención citofono y otro para desarchivar y preparar despacho)
- 09:00 a 18:00 hrs. (13 funcionarios rotativos de acuerdo a la carga de trabajo).
- 10:00 a 20:00 hrs. (5 funcionarios para labores de limpieza, archivo y preparación de fichas para despacho).





Jornadas de Inducción y Capacitación

Las Jornadas de inducción son imprescindibles para el buen funcionamiento de la Unidad y estas deben estar segmentadas en dos puntos.

- ✓ Funcionarios nuevos: Para los nuevos integrantes de la Unidad es necesario realizar una inducción que les permita conocer tanto el funcionamiento del Hospital como de la Unidad de Archivo, otorgándoles los conocimientos necesarios sobre las funciones, procedimientos, normativas legales y otras labores realizadas en dicha área. Esto permite que estos funcionarios

tengan un proceso de adaptación rápido y que puedan incorporarse a las labores habituales en el corto plazo.

También es necesario realizar estas jornadas con la participación de los funcionarios que ya laboran en la Unidad, con el objeto de adquirir habilidades del trabajo en equipo, comunicación e integración, lo que generaría además un clima laboral óptimo para la realización de las labores de la Unidad. Además estas jornadas permiten generar instancias de diálogo que ayuden a solucionar posibles problemas, inquietudes, como también mejorar los procesos.

- ✓ En relación a los funcionarios que ya laboran en la Unidad, es necesario otorgarles capacitación continua sobre los nuevos procesos que se van incorporando a las labores de dicha área, con el objeto que obtengan las herramientas necesarias para seguir desempeñándose con eficiencia y responsabilidad en la Unidad.

D. Objetivo Especifico N° 4, “Proponer mejoras en la Unidad de Archivo, para la optimización en tareas y resguardo de las fichas clínicas y la documentación que las compone”.

Sistema de Almacenaje

La Unidad de Archivo en primera instancia, necesita optimizar el espacio físico en el que se resguardan las fichas clínicas, por lo que se sugiere cambiar los actuales anaqueles por el Sistema Full Space.



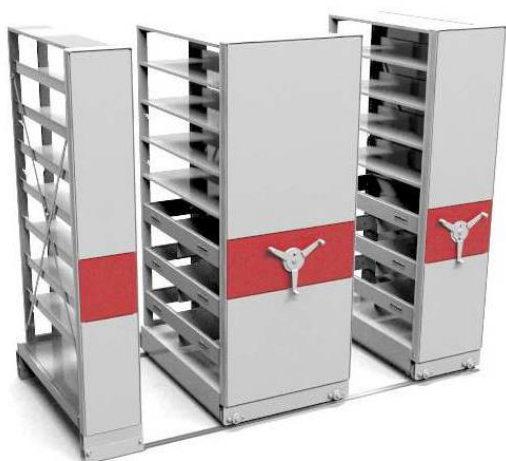
Las características y aspectos positivos de este sistema móvil de almacenaje es precisamente la optimización del espacio de hasta un 80%, tiene una excelente accesibilidad y están diseñadas para soportar cargas pesadas y voluminosas, manteniendo siempre la visibilidad de lo almacenado, el orden y la limpieza.





Este sistema consiste en estanterías móviles que se abren y cierran mediante un volante ergonómico y se instalan sobre rieles, los cuales no solo sirven de guía, sino también para repartir la carga del estante y que facilita su movimiento sin mayor esfuerzo del funcionario.

Estas estanterías son requeridas principalmente por Oficinas, Bibliotecas, Hospitales, Bancos, Industrias, Museos, Organismos Gubernamentales y archivos de todo tipo.



Formato de Ficha Clínica

En relación al formato de la ficha y dado que actualmente existe una ficha clínica con una caratula y hoja de mala calidad y que tiene una muy corta vida útil. Se sugiere cambiar la caratula de ésta, por una con un gramaje superior y mejor calidad y con lomo, con el fin que optimice el resguardo de la documentación que adjunta.

En cuanto a la Caratula esta debe contener:

- ✓ Datos del Paciente
- ✓ Código de Barra (con información del paciente)
- ✓ N° de Rut del paciente en el lomo de la caratula

Para que facilite aún más la búsqueda de estas, se sugiere que las caratulas sean de distinto color, dependiendo del Rut del paciente.

Por ejemplo:

0 – 999.999:	Blanca
1.000.000 – 1.999.999	Celeste
2.000.000 – 2.999.999	Amarilla

Sistema Informático

Debemos entender por Sistema Informático como un conjunto compuesto por Hardware (lo tangible), Software (intangible) y el recurso humano (tanto técnicos como usuarios).

En la Unidad de Archivo es necesario un sistema informático que permita obtener en forma rápida y eficiente la trazabilidad de las fichas clínicas, como también que nos proporcione regularmente estadísticas y que nos determine la población total de fichas en dicha área.

Sumado a lo anterior, sería un gran aporte para optimizar el tiempo de trabajo y que las labores de la Unidad sean más eficientes, dado que este nuevo sistema disminuye las etapas del proceso de dispensación de fichas.

Dicho sistema debe poseer ciertas características, con el objeto de cumplir con los siguientes procedimientos:

- Exportar planilla de citaciones de pacientes, listadas por Medico.
- Capacidad de la Base de Datos para la totalidad de los pacientes, que incluya datos personales completos de los estos.
- Dispensar fichas mediante código de barra
 - ✓ Realizar el egreso de la Unidad, indicando datos del paciente, citación (día, hora y médico tratante), policlínico de destino.
 - ✓ Mostrar ubicación de las fichas clínicas que se encuentran tanto en la Unidad como en los diferentes Policlínicos.
- Recepción de fichas
 - ✓ Realizar el ingreso de las fichas clínicas en el Policlínico, indicando los datos del paciente, citación (día, hora y médico tratante) y policlínico de entrada.
 - ✓ Realizar el egreso de las fichas clínicas que serán devueltas a la Unidad de Archivo con todos los datos antes mencionados.
- Debe poseer un sistema de alerta que avise a los funcionarios cuando una ficha se encuentra fuera de la Unidad por más de 24

horas, lo que ayudará a mantener un control sobre las fichas que no han reingresado a dicha área.

- También este sistema debe ser capaz de al momento de censar el código de barra, nos permita saber si el paciente posee más de una citación en el mismo día.
- Todas las estaciones de trabajo de los policlínicos deben poseer este sistema, tanto en recepción como en Enfermería, teniendo a su vez cada funcionario involucrado claves de acceso únicas e intransferibles, con el objeto de mantener un control y determinar las responsabilidades correspondientes.
- Debe entregar estadísticas periódicas (según el requerimiento del usuario) sobre la población total de la Unidad, fichas dispensadas, movimientos de las fichas, etc. Esto permitirá entregar información fidedigna sobre el funcionamiento de la Unidad y además nos permitirá evaluar la carga de trabajo de los funcionarios.
- Por último, debe emitir etiquetas con las citaciones espontáneas realizadas en los policlínicos, es decir, los sobrecupos o emitidas en el momento de la atención.

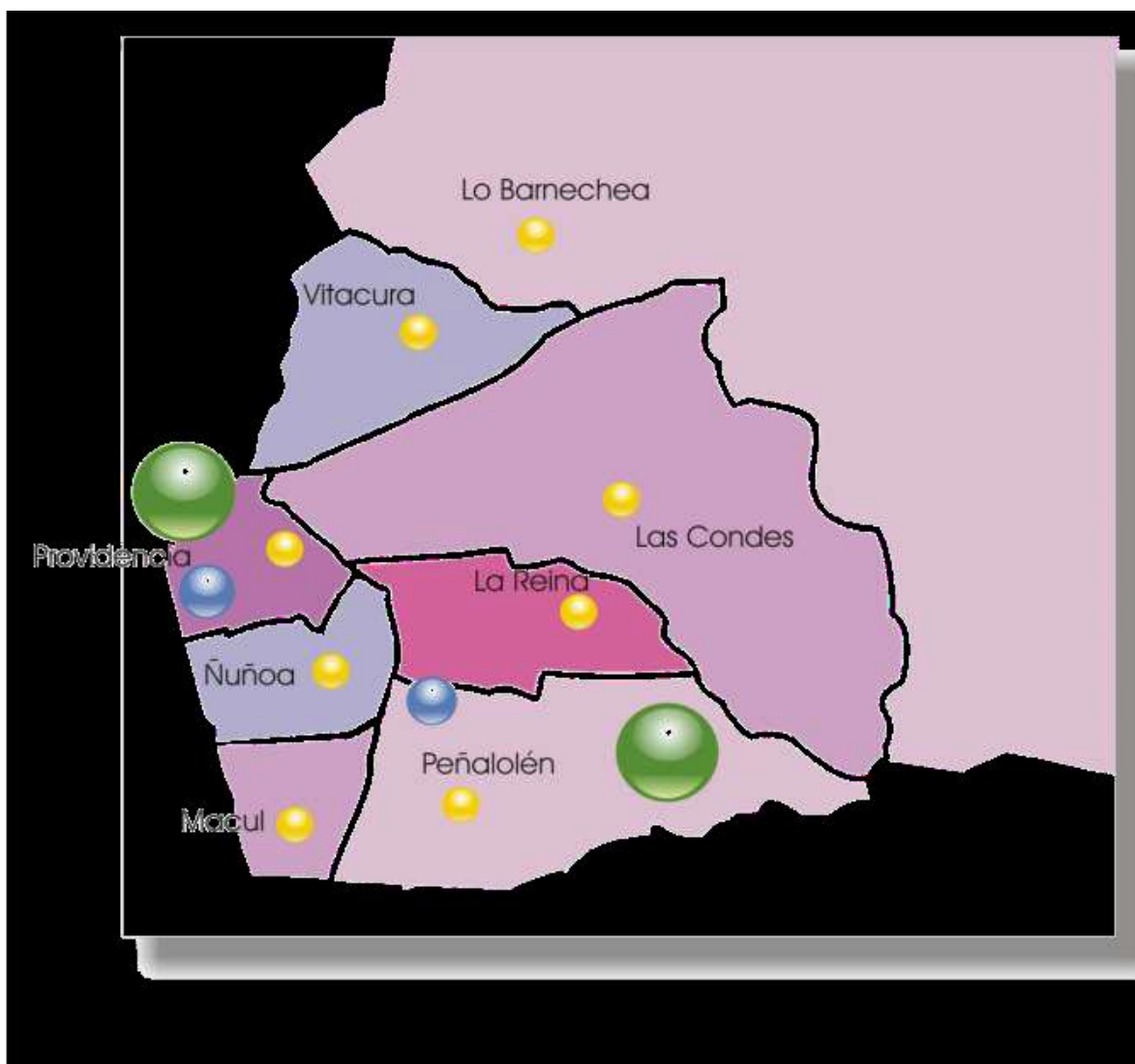
XII. BIBLIOGRAFIA

- <http://www.hsalmador.cl/historia/>
- Guajardo, Manuel (2009) “Manual de Organización del Hospital del Salvador”
- Gutiérrez, Daniel (2012) “Manual de Procedimientos de Archivo”
- Gutierrez, Daniel (2013) “Manual de Procedimientos Archivo de Historias Clínicas”.
- Ley N° 19.628 sobre Protección de la Vida Privada, Ministerio Secretaria General de la Presidencia – 1999
- Título I, artículo 4, Disposiciones Generales del Reglamento sobre Fichas Clínicas de Julio 2012, del Ministerio de Salud.
- <http://www.colegiomedico.cl/>
- Reglamento N° 41 sobre Fichas Clínicas del Ministerio de Salud, 24 de julio de 2012
- www.index-f.com / Proyecto de Investigación, “Estudio de Duplicidad de Historias Clínicas”, año 2013.
- Norma establecida en Resolución Exenta N° 712 del Ministerio de Salud, 06 de septiembre de 2011
- <http://www.hsalmador.cl/consejo-consultivo-hds/>
- Modelo de Gestión de Establecimientos Hospitalarios, Serie Cuadernos N° 9, Ministerio de Salud
- Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C., Baptista Lucio, P. Metodología de la Investigación. 4ª ed. (México D.F, 2006), pp. 100-102.
- García, R., [s.f.]. LA ENTREVISTA EN INVESTIGACIÓN SOCIAL. [En línea] <<http://rubengarcia.wordpress.com/2008/09/29/la-entrevista-en-investigacion-social/>>.
- Resolución Exenta N° 272/1220 del 16 de agosto de 2011 “Aprueba Norma de Aplicación general de Participación Ciudadana” del Ministerio Secretaria General de Gobierno.

- Cárdenas, Arturo y Opazo, Humberto (2012) Manual de Procedimiento “Manejo de Ficha Clínica” del Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo.
- Opazo, Humberto (2012) “Procedimiento de Gestión de Historia Clínica” del Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo.
- Del Valle Badilla, Jeanette y Reyes, Sandra (2013) “Manual de Procedimientos y Funciones” Unidad de Gestión de Fichas Clínicas, Instituto Nacional del Tórax.
- Menares, Jaime (2009) “Manual de Organización Unidad de Archivo Clínico” del Complejo Asistencial Dr. Sotero del Río.
- Ley N° 20.584, “Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en Salud” (2012).
- Cuenta Publica 2012 – Hospital del Salvador.
- Decreto N° 35 “Aprueba Reglamento sobre el Procedimiento de Reclamo de la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de Salud” de la Subsecretaría de Salud Pública (2012).
- Decreto N° 31 “Aprueba Reglamento sobre entrega de Información y expresión de Consentimiento Informado en las atenciones de salud” de la Subsecretaría de Redes Asistenciales (2012).

ANEXOS

Anexo 1



Anexo 2

Esperanza de vida al nacer (en años) por periodo y sexo. Chile, 1950-2025

Periodo	Sexo		
	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
1950-1955	54,80	52,91	56,77
1955-1960	56,20	53,81	58,69
1960-1965	58,05	55,27	60,95
1965-1970	60,64	57,64	63,75
1970-1975	63,57	60,46	66,80
1975-1980	67,19	63,94	70,57
1980-1985	70,70	67,38	74,16
1985-1990	72,68	69,59	75,89
1990-1995	74,34	71,45	77,35
1995-2000	75,71	72,75	78,78
2000-2005	77,74	74,80	80,80
2005-2010	78,45	75,49	81,53
2010-2015	79,10	76,12	82,20
2015-2020	79,68	76,68	82,81
2020-2025	80,21	77,19	83,36

FUENTE: Instituto Nacional de Estadísticas

Anexo 3: Resolución que vincula al Hospital del Salvador a la Red Asistencial

Resol. Ex. N° 1420-28/08/86
Resol. Ex. N° 1386-21/08/87
Resol. Ex. N° 1463-33/08/88
Resol. Ex. N° 1137-28/05/89
Est. N° 692 09/03/02

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
DEPTO. ASESORIA JURIDICA

DETERMINA Y CLASIFICA LOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE.

MGG/gch.

183
11 MAR. 1985

Conveniente
Archivo

Cegma
N° 49

SANTIAGO, 14 MAR. 1985

VISTO: lo dispuesto en el artículo 14 letra c) del decreto supremo N° 281, de 1980, del Ministerio de Salud; lo establecido en el Capítulo 3, Título I, Párrafo III y en el Capítulo IV del mismo cuerpo reglamentario; lo señalado por el Director del Servicio de Salud Metropolitano Oriente en el oficio Ord. N° 0778 de 23 de abril de 1984 y 1223 de 14 de julio del mismo año y lo dictaminado por la Contraloría General de la República en su oficio N° 23.224, de 7 de octubre de 1983.

CONSIDERANDO: la necesidad de sistematizar la individualización y clasificación de los establecimientos asistenciales pertenecientes a los Servicios de Salud de la Región Metropolitana, que actualmente se encuentran contenidos en las resoluciones N°s. 349, de 1980 del ex Servicio Nacional de Salud y 281, de 1981, del Ministerio de Salud referente al ámbito geográfico y establecimientos asistenciales dependientes de las áreas hospitalarias de la Región Metropolitana y a la clasificación de los hospitales de los Servicios de Salud, respectivamente, y

TENIENDO PRESENTE: las facultades que me confiere el decreto ley N° 2763, de 1979, dicto la siguiente

R E S O L U C I O N :

1°.- Los establecimientos asistenciales que a continuación se indican, con su correspondiente categoría y clasificación, dependerán del Servicio de Salud Metropolitano Oriente:

20

11.-

-2-

A) HOSPITALES: *ER HITE TIVIE Brousse, Tipo 2 → Resol. Ex. 692/02*

A 1 HOSPITALES PROPRIAMENTE TALES:

A-2 INSTITUTES:

ES: Kit de Travaux Brousse, Tipo 2 → Resol. Ex. 692/02

~~BR. LUTS TINE BROUSSE, TINE 2~~ RESOL. EX. 3463/98
~~BR. LUTS TINE BROUSSE, TINE 4~~

- Del Salvador, Tipo 1

- Luis Calvo Mackenna, Tipo 2

Instituto Nacional de Enfermedades Respira

torias y Cirugía Torácica, Tipo 2

+ Instituto de Neurocirugía, Tipo 2

* Centro Geriátrico Tipo 32 NACIONAL DE GERIATRIA Total

~~Pedro Aguirre Cerda. Tipo 4- EBC FRE~~

1. Pedro Aguirre Cerda, Tipo 2 → Resol. Ex. 3461/90

LOS GENERALES:

После эк.

1137/99

Manuel Montt

Apoquindo

Colón Oriente

Isabel Bravo, de Las Condes

Barnechea

San Antonio de Las Condes

Vitacura

Salvador Bustos, de Ñuñoa

Rosita Renard, de Ñuñoa

La Faena, de Ñuñoa

Gabriela Mistral, de Ñuñoa

Santa Iulia, de Ñuñoa

Peñalolén

Villaseca

La Reina.

* c) Resol. ex. d) 1420/96

2.º - DEROGASE la resolución N.º

349, de 1980, del ex Servicio Nacional de Salud y la N° 281, de 1981, complementada por la resolución N° 778 de 1981, ambas del Ministerio de Salud, en todo aquello referido a la misma materia o que fuere contrario o incompatible con lo establecido en esta resolución.

3º.- La presente resolución co-

TESE, TOMÉSE RAZON Y COMUNIQUESE.,

DR. WINSTON CHINCHON BUNTING

MINISTRO DE SALUD

Anexo 4

ANEXO 4

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile



Legislación chilena



Tipo Norma :Ley 20584
Fecha Publicación :24-04-2012
Fecha Promulgación :13-04-2012
Organismo :MINISTERIO DE SALUD; SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
Título :REGULA LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENEN LAS PERSONAS EN RELACIÓN CON ACCIONES VINCULADAS A SU ATENCIÓN EN SALUD
Tipo Version :Con Vigencia Diferida por Fecha De : 01-10-2012
Inicio Vigencia :01-10-2012
Id Norma :1039348
URL :http://www.leychile.cl/N?i=1039348&f=2012-10-01&p=

LEY NÚM. 20.584

REGULA LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENEN LAS PERSONAS EN RELACIÓN CON ACCIONES VINCULADAS A SU ATENCIÓN EN SALUD

Teniendo presente que el H. Congreso Nacional ha dado su aprobación al siguiente

Proyecto de ley:

"TÍTULO I
Disposiciones Generales

Artículo 1°.- Esta ley tiene por objeto regular los derechos y deberes que las personas tienen en relación con acciones vinculadas a su atención de salud. Sus disposiciones se aplicarán a cualquier tipo de prestador de acciones de salud, sea público o privado. Asimismo, y en lo que corresponda, se aplicarán a los demás profesionales y trabajadores que, por cualquier causa, deban atender público o se vinculen con el otorgamiento de las atenciones de salud.

Artículo 2°.- Toda persona tiene derecho, cualquiera que sea el prestador que ejecute las acciones de promoción, protección y recuperación de su salud y de su rehabilitación, a que ellas sean dadas oportunamente y sin discriminación arbitraria, en las formas y condiciones que determinan la Constitución y las leyes. La atención que se proporcione a las personas con discapacidad física o mental y a aquellas que se encuentren privadas de libertad, deberá regirse por las normas que dicte el Ministerio de Salud, para asegurar que aquella sea oportuna y de igual calidad.

Artículo 3°.- Se entiende por prestador de salud, en adelante el prestador, toda persona, natural o jurídica, pública o privada, cuya actividad sea el otorgamiento de atenciones de salud. Los prestadores son de dos categorías: institucionales e individuales.

Prestadores institucionales son aquellos que organizan en establecimientos asistenciales medios personales, materiales e inmateriales destinados al otorgamiento de prestaciones de salud, dotados de una individualidad determinada y ordenados bajo una dirección, cualquiera sea su naturaleza y nivel de complejidad. Corresponde a sus órganos la misión de velar porque en los establecimientos indicados se respeten los contenidos de esta ley.

Prestadores individuales son las personas naturales que, de manera independiente, dependiente de un prestador institucional o por medio de un convenio con éste, otorgan directamente prestaciones de salud a las personas o colaboran directa o indirectamente en la ejecución de éstas. Se consideran prestadores individuales los profesionales de la salud a que se refiere el Libro Quinto del Código Sanitario.

Para el otorgamiento de prestaciones de salud todo prestador deberá haber cumplido las disposiciones legales y reglamentarias relativas a los procesos de certificación y acreditación, cuando correspondan.

TÍTULO II



Derechos de las personas en su atención de salud

Párrafo 1°

De la seguridad en la atención de salud

Artículo 4°.- Toda persona tiene derecho a que, en el marco de la atención de salud que se le brinda, los miembros del equipo de salud y los prestadores institucionales cumplan las normas vigentes en el país, y con los protocolos establecidos, en materia de seguridad del paciente y calidad de la atención de salud, referentes a materias tales como infecciones intrahospitalarias, identificación y accidentabilidad de los pacientes, errores en la atención de salud y, en general, todos aquellos eventos adversos evitables según las prácticas comúnmente aceptadas. Adicionalmente, toda persona o quien la represente tiene derecho a ser informada acerca de la ocurrencia de un evento adverso, independientemente de la magnitud de los daños que aquel haya ocasionado.

Las normas y protocolos a que se refiere el inciso primero serán aprobados por resolución del Ministro de Salud, publicada en el Diario Oficial, y deberán ser permanentemente revisados y actualizados de acuerdo a la evidencia científica disponible.

Párrafo 2°

Del derecho a un trato digno

Artículo 5°.- En su atención de salud, las personas tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia.

En consecuencia, los prestadores deberán:

a) Velar porque se utilice un lenguaje adecuado e inteligible durante la atención; cuidar que las personas que adolezcan de alguna discapacidad, no tengan dominio del idioma castellano o sólo lo tengan en forma parcial, puedan recibir la información necesaria y comprensible, por intermedio de un funcionario del establecimiento, si existiere, o con apoyo de un tercero que sea designado por la persona atendida.

b) Velar porque se adopten actitudes que se ajusten a las normas de cortesía y amabilidad generalmente aceptadas, y porque las personas atendidas sean tratadas y llamadas por su nombre.

c) Respetar y proteger la vida privada y la honra de la persona durante su atención de salud. En especial, se deberá asegurar estos derechos en relación con la toma de fotografías, grabaciones o filmaciones, cualquiera que sea su fin o uso. En todo caso, para la toma de fotografías, grabaciones o filmaciones para usos o fines periodísticos o publicitarios se requerirá autorización escrita del paciente o de su representante legal.

La atención otorgada por alumnos en establecimientos de carácter docente asistencial, como también en las entidades que han suscrito acuerdos de colaboración con universidades o institutos reconocidos, deberá contar con la supervisión de un médico u otro profesional de la salud que trabaje en dicho establecimiento y que corresponda según el tipo de prestación.

Un reglamento expedido por el Ministerio de Salud establecerá las normas para dar cumplimiento a lo dispuesto en el literal c) y en el inciso precedente.

Párrafo 3°

Del derecho a tener compañía y asistencia espiritual

Artículo 6°.- Toda persona tiene derecho a que los prestadores le faciliten la compañía de familiares y amigos cercanos durante su hospitalización y con ocasión de prestaciones ambulatorias, de acuerdo con la reglamentación interna de cada establecimiento, la que en ningún caso podrá restringir este derecho de la persona más allá de lo que requiera su beneficio clínico.

Asimismo, toda persona que lo solicite tiene derecho a recibir, oportunamente y en conformidad a la ley, consejería y asistencia religiosa o espiritual.

Artículo 7°.- En aquellos territorios con alta concentración de población



indígena, los prestadores institucionales públicos deberán asegurar el derecho de las personas pertenecientes a los pueblos originarios a recibir una atención de salud con pertinencia cultural, lo cual se expresará en la aplicación de un modelo de salud intercultural validado ante las comunidades indígenas, el cual deberá contener, a lo menos, el reconocimiento, protección y fortalecimiento de los conocimientos y las prácticas de los sistemas de sanación de los pueblos originarios; la existencia de facilitadores interculturales y señalización en idioma español y del pueblo originario que corresponda al territorio, y el derecho a recibir asistencia religiosa propia de su cultura.

Párrafo 4°
Del derecho de información

Artículo 8°.- Toda persona tiene derecho a que el prestador institucional le proporcione información suficiente, oportuna, veraz y comprensible, sea en forma visual, verbal o por escrito, respecto de los siguientes elementos:

- a) Las atenciones de salud o tipos de acciones de salud que el prestador respectivo ofrece o tiene disponibles y los mecanismos a través de los cuales se puede acceder a dichas prestaciones, así como el valor de las mismas.
- b) Las condiciones previsionales de salud requeridas para su atención, los antecedentes o documentos solicitados en cada caso y los trámites necesarios para obtener la atención de salud.
- c) Las condiciones y obligaciones contempladas en sus reglamentos internos que las personas deberán cumplir mientras se encuentren al interior de los establecimientos asistenciales.
- d) Las instancias y formas de efectuar comentarios, agradecimientos, reclamos y sugerencias.

Los prestadores deberán colocar y mantener en un lugar público y visible, una carta de derechos y deberes de las personas en relación con la atención de salud, cuyo contenido será determinado mediante resolución del Ministro de Salud.
Los prestadores individuales estarán obligados a proporcionar la información señalada en las letras a) y b) y en el inciso precedente.

Artículo 9°.- Toda persona tiene derecho a que todos y cada uno de los miembros del equipo de salud que la atiendan tengan algún sistema visible de identificación personal, incluyendo la función que desempeñan, así como a saber quien autoriza y efectúa sus diagnósticos y tratamientos.

Se entenderá que el equipo de salud comprende todo individuo que actúe como miembro de un equipo de personas, que tiene la función de realizar algún tipo de atención o prestación de salud. Lo anterior incluye a profesionales y no profesionales, tanto del área de la salud como de otras que tengan participación en el quehacer de salud.

Artículo 10.- Toda persona tiene derecho a ser informada, en forma oportuna y comprensible, por parte del médico u otro profesional tratante, acerca del estado de su salud, del posible diagnóstico de su enfermedad, de las alternativas de tratamiento disponibles para su recuperación y de los riesgos que ello pueda representar, así como del pronóstico esperado, y del proceso previsible del postoperatorio cuando procediere, de acuerdo con su edad y condición personal y emocional.

Cuando la condición de la persona, a juicio de su médico tratante, no le permita recibir la información directamente o padezca de dificultades de entendimiento o se encuentre con alteración de conciencia, la información a que se refiere el inciso anterior será dada a su representante legal, o en su defecto, a la persona bajo cuyo cuidado se encuentre. Sin perjuicio de lo anterior, una vez que haya recuperado la conciencia y la capacidad de comprender, deberá ser informada en los términos indicados en el inciso precedente.

Tratándose de atenciones médicas de emergencia o urgencia, es decir, de aquellas en que la falta de intervención inmediata e impostergradable implique un riesgo vital o secuela funcional grave para la persona y ella no esté en condiciones de recibir y comprender la información, ésta será proporcionada a su representante o a la persona a cuyo cuidado se encuentre, velando porque se limite a la situación descrita. Sin perjuicio de lo anterior, la persona deberá ser informada, de acuerdo con lo indicado en los incisos precedentes, cuando a juicio del médico tratante las



condiciones en que se encuentre lo permitan, siempre que ello no ponga en riesgo su vida. La imposibilidad de entregar la información no podrá, en ningún caso, dilatar o posponer la atención de salud de emergencia o urgencia.

Los prestadores deberán adoptar las medidas necesarias para asegurar la adecuada confidencialidad durante la entrega de esta información, así como la existencia de lugares apropiados para ello.

Artículo 11.- Toda persona tendrá derecho a recibir, por parte del médico tratante, una vez finalizada su hospitalización, un informe legible que, a lo menos, deberá contener:

- a) La identificación de la persona y del profesional que actuó como tratante principal;
- b) El período de tratamiento;
- c) Una información comprensible acerca del diagnóstico de ingreso y de alta, con sus respectivas fechas, y los resultados más relevantes de exámenes y procedimientos efectuados que sean pertinentes al diagnóstico e indicaciones a seguir; y
- d) Una lista de los medicamentos y dosis suministrados durante el tratamiento y de aquellos prescritos en la receta médica.

El prestador deberá entregar por escrito la información sobre los aranceles y procedimientos de cobro de las prestaciones de salud que le fueron aplicadas, incluyendo pormenorizadamente, cuando corresponda, los insumos, medicamentos, exámenes, derechos de pabellón, días-cama y honorarios de quienes le atendieron, antes del pago, si éste correspondiere.

Toda persona podrá solicitar, en cualquier momento de su tratamiento, un informe que señale la duración de éste, el diagnóstico y los procedimientos aplicados.

Asimismo, toda persona tendrá derecho a que se le extienda un certificado que acredite su estado de salud y licencia médica si corresponde, cuando su exigencia se establezca por una disposición legal o reglamentaria, o cuando lo solicite para fines particulares. El referido certificado será emitido, de preferencia, por el profesional que trató al paciente que lo solicita.

Párrafo 5°

De la reserva de la información contenida en la ficha clínica

Artículo 12.- La ficha clínica es el instrumento obligatorio en el que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de las personas, que tiene como finalidad la integración de la información necesaria en el proceso asistencial de cada paciente. Podrá configurarse de manera electrónica, en papel o en cualquier otro soporte, siempre que los registros sean completos y se asegure el oportuno acceso, conservación y confidencialidad de los datos, así como la autenticidad de su contenido y de los cambios efectuados en ella.

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 la letra g) del artículo 2° de la ley N° 19.628.

Artículo 13.- La ficha clínica permanecerá por un período de al menos quince años en poder del prestador, quien será responsable de la reserva de su contenido. 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 y eliminación.

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 del mismo prestador, no vinculado a la atención de la persona.

Sin perjuicio de lo anterior, 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:

- 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.

Las instituciones y personas indicadas precedentemente adoptarán las providencias necesarias para asegurar la reserva de la identidad del titular 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.

Párrafo 6°

De la autonomía de las personas en su atención de salud

"&" 1. Del consentimiento informado

Artículo 14.- Toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud, con las limitaciones establecidas en el artículo 16.

Este derecho debe ser ejercido en forma libre, voluntaria, expresa e informada, para lo cual será necesario que el profesional tratante entregue información adecuada, suficiente y comprensible, según lo establecido en el artículo 10.

En ningún caso el rechazo a tratamientos podrá tener como objetivo la aceleración artificial de la muerte, la realización de prácticas eutanasias o el auxilio al suicidio.

Por regla general, este proceso se efectuará en forma verbal, pero deberá constar por escrito en el caso de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y, en general, para la aplicación de procedimientos que conlleven un riesgo relevante y conocido para la salud del afectado. En estos casos, tanto la información misma, como el hecho de su entrega, la aceptación o el rechazo deberán constar por escrito en la ficha clínica del paciente y referirse, al menos, a los contenidos indicados en el inciso primero del artículo 10. Se presume que la persona ha recibido la información pertinente para la manifestación de su consentimiento, cuando hay constancia de su firma en el documento explicativo del procedimiento o tratamiento al cual deba someterse.

Artículo 15.- No obstante lo establecido en el artículo anterior, no se requerirá la manifestación de voluntad en las siguientes situaciones:

a) En el caso de que la falta de aplicación de los procedimientos, tratamientos o intervenciones señalados en el artículo anterior supongan un riesgo para la salud pública, de conformidad con lo dispuesto en la ley, debiendo dejarse constancia de ello en la ficha clínica de la persona.

b) En aquellos casos en que la condición de salud o cuadro clínico de la persona implique riesgo vital o secuela funcional grave de no mediar atención médica inmediata e impostergable y el paciente no se encuentre en condiciones de expresar su voluntad ni sea posible obtener el consentimiento de su representante legal, de su apoderado o de la persona a cuyo cuidado se encuentre, según corresponda.

c) Cuando la persona se encuentra en incapacidad de manifestar su voluntad y no es posible obtenerla de su representante legal, por no existir o por no ser habido. En estos casos se adoptarán las medidas apropiadas en orden a garantizar la protección de la vida.

"&" 2. Del estado de salud terminal y la voluntad manifestada previamente

Artículo 16.- La persona que fuere informada de que su estado de salud es terminal, tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier



tratamiento que tenga como efecto prolongar artificialmente su vida, sin perjuicio de mantener las medidas de soporte ordinario. En ningún caso, el rechazo de tratamiento podrá implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte.

Este derecho de elección no resulta aplicable cuando, como producto de la falta de esta intervención, procedimiento o tratamiento, se ponga en riesgo la salud pública, en los términos establecidos en el Código Sanitario. De esta circunstancia deberá dejarse constancia por el profesional tratante en la ficha clínica de la persona.

Para el correcto ejercicio del derecho establecido en el inciso primero, los profesionales tratantes están obligados a proporcionar información completa y comprensible.

Las personas que se encuentren en este estado tendrán derecho a vivir con dignidad hasta el momento de la muerte. En consecuencia, tienen derecho a los cuidados paliativos que les permitan hacer más soportables los efectos de la enfermedad, a la compañía de sus familiares y personas a cuyo cuidado estén y a recibir, cuando lo requieran, asistencia espiritual.

Siempre podrá solicitar el alta voluntaria la misma persona, el apoderado que ella haya designado o los parientes señalados en el artículo 42 del Código Civil, en orden preferente y excluyente conforme a dicha enunciación.

"&" .3. De los comités de ética

Artículo 17.- En el caso de que el profesional tratante tenga dudas acerca de la competencia de la persona, o estime que la decisión manifestada por ésta o sus representantes legales la expone a graves daños a su salud o a riesgo de morir, que serían evitables prudencialmente siguiendo los tratamientos indicados, deberá solicitar la opinión del comité de ética del establecimiento o, en caso de no poseer uno, al que según el reglamento dispuesto en el artículo 20 le corresponda.

Asimismo, si la insistencia en la indicación de los tratamientos o la limitación del esfuerzo terapéutico son rechazadas por la persona o por sus representantes legales, se podrá solicitar la opinión de dicho comité.

En ambos casos, el pronunciamiento del comité tendrá sólo el carácter de recomendación y sus integrantes no tendrán responsabilidad civil o penal respecto de lo que ocurra en definitiva. En el caso de que la consulta diga relación con la atención a menores de edad, el comité deberá tener en cuenta especialmente el interés superior de estos últimos.

Tanto la persona como cualquiera a su nombre podrán, si no se conformaren con la opinión del comité, solicitar a la Corte de Apelaciones del domicilio del actor la revisión del caso y la adopción de las medidas que estime necesarias. Esta acción se tramitará de acuerdo con las normas del recurso establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República.

Si el profesional tratante difiere de la decisión manifestada por la persona o su representante, podrá declarar su voluntad de no continuar como responsable del tratamiento, siempre y cuando asegure que esta responsabilidad será asumida por otro profesional de la salud técnicamente calificado, de acuerdo al caso clínico específico.

Artículo 18.- En el caso de que la persona, en virtud de los artículos anteriores, expresare su voluntad de no ser tratada, quisiere interrumpir el tratamiento o se negare a cumplir las prescripciones médicas, podrá solicitar el alta voluntaria. Asimismo, en estos casos, la Dirección del correspondiente establecimiento de salud, a propuesta del profesional tratante y previa consulta al comité de ética, podrá decretar el alta forzosa.

Artículo 19.- Tratándose de personas en estado de muerte cerebral, la defunción se certificará una vez que ésta se haya acreditado de acuerdo con las prescripciones que al respecto contiene el artículo 11 de la ley N°19.451, con prescindencia de la calidad de donante de órganos que pueda tener la persona.

Artículo 20.- Mediante un reglamento expedido a través del Ministerio de Salud se establecerán las normas necesarias para la creación, funcionamiento periódico y control de los comités de ética, y los mecanismos que permitirán a los establecimientos acceder a comités de ética de su elección, en caso de que no posean o no estén en condiciones de constituir uno. Además, se fijarán mediante



instrucciones y resoluciones las normas técnicas y administrativas necesarias para la estandarización de los procesos y documentos vinculados al ejercicio de los derechos regulados en este párrafo.

Dichos comités deberán existir al menos en los siguientes establecimientos, siempre que presten atención cerrada: autogestionados en red, experimentales, de alta complejidad e institutos de especialidad.

Párrafo 7°

De la protección de la autonomía de las personas que participan en una investigación científica

Artículo 21.- Toda persona deberá ser informada y tendrá derecho a elegir su incorporación en cualquier tipo de investigación científica biomédica, en los términos de la ley N°20.120. Su expresión de voluntad deberá ser previa, expresa, libre, informada, personal y constar por escrito. En ningún caso esta decisión podrá significar menoscabo en su atención ni menos sanción alguna.

Artículo 22.- Mediante un reglamento expedido por el Ministerio de Salud, en los términos de la ley N°20.120, se establecerán las normas necesarias para regular los requisitos de los protocolos de investigación y los procedimientos administrativos y normas sobre constitución, funcionamiento y financiamiento de comités para la evaluación ético-científica, para la aprobación de protocolos y para la acreditación de los comités por parte de la Autoridad Sanitaria; la declaración y efectos sobre conflictos de interés de investigadores, autoridades y miembros de comités y, en general, las demás normas necesarias para la adecuada protección de los derechos de las personas respecto de la investigación científica biomédica.

Párrafo 8°

De los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual

Artículo 23.- La reserva de la información que el profesional tratante debe mantener frente al paciente o la restricción al acceso por parte del titular a los contenidos de su ficha clínica, en razón de los efectos negativos que esa información pudiera tener en su estado mental, obliga al profesional a informar al representante legal del paciente o a la persona bajo cuyo cuidado se encuentre, las razones médicas que justifican tal reserva o restricción.

Artículo 24.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 15 de esta ley, si la persona no se encuentra en condiciones de manifestar su voluntad, las indicaciones y aplicación de tratamientos invasivos e irreversibles, tales como esterilización con fines contraceptivos, psicocirugía u otro de carácter irreversible, deberán contar siempre con el informe favorable del comité de ética del establecimiento.

Artículo 25.- Una persona puede ser objeto de hospitalización involuntaria siempre que se reúnan todas las condiciones siguientes:

- a) Certificación de un médico cirujano que indique fundadamente la necesidad de proceder al ingreso de una persona para llevar a cabo la evaluación de su estado de salud mental;
- b) Que el estado de la misma comporte un riesgo real e inminente de daño a sí mismo o a terceros;
- c) Que la hospitalización tenga exclusivamente una finalidad terapéutica;
- d) Que no exista otro medio menos restrictivo de suministrar los cuidados apropiados, y
- e) Que el parecer de la persona atendida haya sido tenido en consideración. De no ser posible esto último, se tendrá en cuenta la opinión de su representante legal o, en su defecto, de su apoderado a efectos del tratamiento y, en ausencia de ambos, de la persona más vinculada a él por razón familiar o de hecho.

Toda hospitalización involuntaria deberá ser comunicada a la Secretaría



Regional Ministerial de Salud y a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedad Mental indicada en el artículo 29 que correspondan.

La Autoridad Sanitaria Regional velará por el respeto de los derechos de las personas ingresadas en instituciones de salud mental, y autorizará el ingreso de todas las hospitalizaciones involuntarias que excedan de setenta y dos horas, de acuerdo a lo establecido en los artículos 130 y 131 del Código Sanitario.

Las Comisiones Regionales indicadas informarán de su revisión, conclusiones y recomendaciones al Secretario Regional Ministerial de Salud para que éste, si correspondiere, ejerza la facultad indicada en el artículo 132 del Código Sanitario. En el evento que dicha autoridad decida no ejercer esta facultad, la Comisión respectiva podrá presentar los antecedentes a la Corte de Apelaciones del lugar en que esté hospitalizado el paciente, para que ésta resuelva en definitiva, conforme al procedimiento aplicable a la acción constitucional de protección establecida en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, sin perjuicio de las demás acciones que correspondan.

Artículo 26.- El empleo extraordinario de las medidas de aislamiento o contención física y farmacológica deberá llevarse a cabo con pleno respeto a la dignidad de la persona objeto de tales medidas, las cuales sólo podrán aplicarse en los casos en que concurra indicación terapéutica acreditada por un médico, que no exista otra alternativa menos restrictiva y que la necesidad de su aplicación fuere proporcional en relación a la conducta gravemente perturbadora o agresiva.

Estas excepcionales medidas se aplicarán exclusivamente por el tiempo estrictamente necesario para conseguir el objetivo terapéutico, debiendo utilizarse los medios humanos suficientes y los medios materiales que eviten cualquier tipo de daño. Durante el empleo de las mismas, la persona con discapacidad psíquica o intelectual tendrá garantizada la supervisión médica permanente.

Todo lo actuado con motivo del empleo del aislamiento o la sujeción deberá constar por escrito en la ficha clínica. Además de lo anterior, se comunicará el empleo de estos medios a la Autoridad Sanitaria Regional, a cuya disposición estará toda la documentación respectiva.

Se podrá reclamar a la Comisión Regional que corresponda la revisión de las medidas de aislamiento y contención o aquellas que restrinjan temporalmente la comunicación o contacto con las visitas.

Mediante un reglamento expedido por el Ministerio de Salud se establecerán las normas adecuadas para el manejo de las conductas perturbadoras o agresivas que las personas con discapacidad psíquica o intelectual pudieran tener en establecimientos de salud y el respeto por sus derechos en la atención de salud.

Artículo 27.- Sin perjuicio del derecho de la persona con discapacidad psíquica o intelectual a otorgar su autorización o denegarla para ser sometida a tratamientos, excepcionalmente y sólo cuando su estado lo impida, podrá ser tratada involuntariamente siempre que:

- a) Esté certificado por un médico psiquiatra que la persona padece una enfermedad o trastorno mental grave, suponiendo su estado un riesgo real e inminente de daño a sí mismo o a terceros, y que suspender o no tener tratamiento significa un empeoramiento de su condición de salud. En todo caso, este tratamiento no se deberá aplicar más allá del período estrictamente necesario a tal propósito;
- b) El tratamiento responda a un plan prescrito individualmente, que atienda las necesidades de salud de la persona, esté indicado por un médico psiquiatra y sea la alternativa terapéutica menos restrictiva de entre las disponibles;
- c) Se tenga en cuenta, siempre que ello sea posible, la opinión de la misma persona; se revise el plan periódicamente y se modifique en caso de ser necesario, y
- d) Se registre en la ficha clínica de la persona.

Artículo 28.- Ninguna persona con discapacidad psíquica o intelectual que no pueda expresar su voluntad podrá participar en una investigación científica.

En los casos en que se realice investigación científica con participación de personas con discapacidad psíquica o intelectual que tengan la capacidad de manifestar su voluntad y que hayan dado consentimiento informado, además de la evaluación ética científica que corresponda, será necesaria la autorización de la Autoridad Sanitaria competente, además de la manifestación de voluntad expresa de participar tanto de parte del paciente como de su representante legal.

En contra de las actuaciones de los prestadores y la Autoridad Sanitaria en relación a investigación científica, podrá presentarse un reclamo a la Comisión Regional indicada en el artículo siguiente que corresponda, a fin de que ésta



revise los procedimientos en cuestión.

Artículo 29.- Sin perjuicio de las facultades de los tribunales ordinarios de justicia, el Ministerio de Salud deberá asegurar la existencia y funcionamiento de una Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales y de Comisiones Regionales de Protección, una en cada región del país, cuya función principal será velar por la protección de derechos y defensoría de las personas con discapacidad psíquica o intelectual en la atención de salud entregada por los prestadores públicos o privados, sea en las modalidades de atención comunitaria, ambulatoria, hospitalaria o de urgencia. Serán atribuciones de la Comisión Nacional:

- a) Promover, proteger y defender los derechos humanos de las personas con discapacidad psíquica e intelectual cuando éstos sean o puedan ser vulnerados.
- b) Proponer al Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, directrices técnicas y normativas complementarias con el fin de garantizar la aplicación de la presente ley para promover y proteger los derechos de las personas con discapacidad psíquica e intelectual.
- c) Coordinar y velar por el buen funcionamiento de las Comisiones Regionales.
- d) Proponer a la Subsecretaría de Salud Pública la vinculación y coordinación de la Comisión con otros organismos públicos y privados de derechos humanos.
- e) Revisar los reclamos contra lo obrado por las Comisiones Regionales.
- f) Revisar las indicaciones y aplicación de tratamientos invasivos e irreversibles.
- g) Revisar hechos que involucren vulneración de derechos de las personas y muertes ocurridas durante la hospitalización psiquiátrica.

Serán funciones de las Comisiones Regionales:

- a) Efectuar visitas y supervisar las instalaciones y procedimientos relacionados con la hospitalización y aplicación de tratamientos a personas con discapacidad psíquica o intelectual.
- b) Revisar las actuaciones de los prestadores públicos y privados en relación a las hospitalizaciones involuntarias y a las medidas o tratamientos que priven a la persona de desplazamiento o restrinjan temporalmente su contacto con otras personas, y controlar dichas actuaciones, medidas y tratamientos periódicamente.
- c) Revisar los reclamos que los usuarios y cualquier otra persona en su nombre realicen sobre vulneración de derechos vinculados a la atención en salud.
- d) Emitir recomendaciones a la Autoridad Sanitaria sobre los casos y situaciones sometidos a su conocimiento o revisión.
- e) Recomendar a los prestadores institucionales e individuales la adopción de las medidas adecuadas para evitar, impedir o poner término a la vulneración de los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual.
- f) Cumplir y ejecutar las directrices técnicas emitidas por el Ministerio de Salud.

La Comisión Nacional estará conformada por las siguientes personas, quienes se desempeñarán ad honorem:

- a) Dos miembros de asociaciones gremiales de profesionales del área de la salud, que sean representativos del área de la salud mental.
- b) Un miembro de la asociación gremial de abogados que cuente con el mayor número de adherentes.
- c) Dos miembros de sociedades científicas del área de la salud mental.
- d) Dos representantes de asociaciones de usuarios de la salud mental.
- e) Dos representantes de asociaciones de familiares de personas con discapacidad psíquica o intelectual.
- f) Un representante de la Autoridad Sanitaria.

La Comisión tendrá una Secretaría Ejecutiva, que coordinará su funcionamiento y cumplirá los acuerdos que aquella adopte y estará conformada por el personal que al efecto asigne el Ministerio de Salud.

En la conformación de las Comisiones Regionales el Ministerio de Salud procurará una integración con similares características, de acuerdo a la realidad local de la respectiva Región.

Un reglamento señalará la manera en que se designarán dichas personas y las normas necesarias para el adecuado funcionamiento de las Comisiones indicadas en este artículo.

En contra de las acciones efectuadas por los prestadores institucionales e individuales, o por la autoridad sanitaria, las personas con discapacidad psíquica o intelectual afectadas, sus representantes y cualquiera a su nombre podrán recurrir



directamente a la Corte de Apelaciones del domicilio del afectado para el resguardo de sus derechos. La Comisión Nacional o las Comisiones Regionales podrán informar a la Corte de Apelaciones del lugar en que tengan su asiento, de los casos de que tomen conocimiento en el ejercicio de sus funciones, y entregarle todos los antecedentes para que ésta restablezca el imperio del derecho.

Las acciones ante las Cortes de Apelaciones se tramitarán de acuerdo a las normas del recurso establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República.

Párrafo 9°

De la participación de las personas usuarias

Artículo 30.- Sin perjuicio de los mecanismos e instancias de participación creados por ley, por reglamento o por resolución, toda persona tiene derecho a efectuar las consultas y los reclamos que estime pertinentes, respecto de la atención de salud recibida. Asimismo, los usuarios podrán manifestar por escrito sus sugerencias y opiniones respecto de dicha atención.

Por medio del Ministerio de Salud, con consulta a las instancias de participación creadas por ley, se reglamentarán los procedimientos para que los usuarios ejerzan estos derechos, y el plazo y la forma en que los prestadores deberán responder o resolver, según el caso.

Al reglamentar la existencia de comités de ética que atiendan las consultas de las personas que consideren necesaria la evaluación de un caso desde el punto de vista ético clínico, se deberá asegurar la participación de los usuarios en dichos comités. En el caso de los prestadores institucionales, serán éstos los que provean los medios para que sus usuarios accedan a un comité de ética, si así lo requirieren. Los prestadores individuales darán a conocer a las personas el comité de ética al cual estuvieren adscritos. Los Servicios de Salud deberán disponer de, al menos, un comité de ética, al cual se entenderán adscritos los prestadores privados individuales de su territorio, en caso de no estarlo a algún otro.

Párrafo 10°

De los medicamentos e insumos

Artículo 31.- Los prestadores institucionales, públicos y privados, mantendrán una base de datos actualizada y otros registros de libre acceso, con información que contenga los precios de las prestaciones, de los insumos y de los medicamentos que cobren en la atención de personas.

Asimismo, al momento de ingresar, se informará por escrito, a la persona o a su representante, de los posibles plazos para el pago de las prestaciones, medicamentos e insumos utilizados, así como de los cargos por intereses u otros conceptos.

En los casos en que la persona deba concurrir al pago de las atenciones que recibe, ya sea total o parcialmente, podrá solicitar, en cualquier oportunidad, una cuenta actualizada y detallada de los gastos en que se haya incurrido en su atención de salud.

Artículo 32.- Si las dosis de medicamentos o insumos fueren unitarias, en el caso de que la persona deba concurrir al pago de ellas, sólo estará obligada al pago de aquellas unidades efectivamente usadas en el tratamiento correspondiente.

TÍTULO III

De los deberes de las personas en su atención de salud

Artículo 33.- Para el debido respeto de la normativa vigente en materia de salud, la autoridad competente implementará las medidas que aseguren una amplia difusión de ella.

Tanto las personas que soliciten o reciban atención de salud por parte de un prestador institucional, como sus familiares, representantes o quienes los visiten, tendrán el deber de respetar el reglamento interno de dicho establecimiento.

Artículo 34.- Sin perjuicio del deber preferente del prestador de informar de acuerdo a lo indicado en el Párrafo 4° del Título II de esta ley, la persona que



solicita una atención de salud procurará informarse acerca del funcionamiento del establecimiento que la recibe para los fines de la prestación que requiere, especialmente, respecto de los horarios y modalidades de atención, así como sobre los mecanismos de financiamiento existentes, sin perjuicio de la obligación del prestador de otorgar esta información.

Asimismo, deberá informarse acerca de los procedimientos de consulta y reclamo establecidos.

Artículo 35.- Todas las personas que ingresen a los establecimientos de salud deberán cuidar las instalaciones y equipamiento que el prestador mantiene a disposición para los fines de atención, respondiendo de los perjuicios según las reglas generales.

Las personas deberán tratar respetuosamente a los integrantes del equipo de salud, sean éstos profesionales, técnicos o administrativos. Igual obligación corresponde a los familiares, representantes legales y otras personas que los acompañen o visiten.

El trato irrespetuoso o los actos de violencia verbal o física en contra de los integrantes del equipo de salud, de las demás personas atendidas o de otras personas, dará derecho a la autoridad del establecimiento para requerir, cuando la situación lo amerite, la presencia de la fuerza pública para restringir el acceso al establecimiento de quienes afecten el normal desenvolvimiento de las actividades en él desarrolladas, sin perjuicio del derecho a perseguir las responsabilidades civiles o penales que correspondan. También podrá ordenar el alta disciplinaria del paciente que incurra en maltrato o en actos de violencia, siempre que ello no ponga en riesgo su vida o su salud.

Artículo 36.- Tanto la persona que solicita la atención de salud, como sus familiares o representantes legales, deberán colaborar con los miembros del equipo de salud que la atiende, informando de manera veraz acerca de sus necesidades y problemas de salud y de todos los antecedentes que conozcan o les sean solicitados para su adecuado diagnóstico y tratamiento.

TÍTULO IV Del cumplimiento de la ley

Artículo 37.- Sin perjuicio del derecho de las personas a reclamar ante las diferentes instancias o entidades que determina la normativa vigente, toda persona podrá reclamar el cumplimiento de los derechos que esta ley le confiere ante el prestador institucional, el que deberá contar con personal especialmente habilitado para este efecto y con un sistema de registro y respuesta escrita de los reclamos planteados. El prestador deberá adoptar las medidas que procedan para la acertada solución de las irregularidades detectadas.

Si la persona estimare que la respuesta no es satisfactoria o que no se han solucionado las irregularidades, podrá recurrir ante la Superintendencia de Salud.

Un reglamento regulará el procedimiento a que se sujetarán los reclamos, el plazo en que el prestador deberá comunicar una respuesta a la persona que haya efectuado el reclamo por escrito, el registro que se llevará para dejar constancia de los reclamos y las demás normas que permitan un efectivo ejercicio del derecho a que se refiere este artículo.

Asimismo, las personas tendrán derecho a requerir, alternativamente, la iniciación de un procedimiento de mediación, en los términos de la ley N°19.966 y sus normas complementarias.

Artículo 38.- Corresponderá a los prestadores públicos y privados dar cumplimiento a los derechos que esta ley consagra a todas las personas. En el caso de los prestadores institucionales públicos, deberán, además, adoptar las medidas que sean necesarias para hacer efectiva la responsabilidad administrativa de los funcionarios, mediante los procedimientos administrativos o procesos de calificación correspondientes.

La Superintendencia de Salud, a través de su Intendencia de Prestadores, controlará el cumplimiento de esta ley por los prestadores de salud públicos y privados, recomendando la adopción de medidas necesarias para corregir las irregularidades que se detecten.

En el caso de que ellas no sean corregidas dentro de los plazos fijados para



este efecto por el Intendente de Prestadores, éste ordenará dejar constancia de ello al prestador en un lugar visible, para conocimiento público, dentro del establecimiento de que se trate.

Si transcurrido el plazo que fijare el Intendente de Prestadores para la solución de las irregularidades, el que no excederá de dos meses, el prestador no cumpliera la orden, será sancionado de acuerdo con las normas establecidas en los Títulos IV y V del Capítulo VII, del Libro I del decreto con fuerza de ley N°1, de 2006, del Ministerio de Salud.

En contra de las sanciones aplicadas el prestador podrá interponer los recursos de reposición y jerárquico, en los términos del Párrafo 2° del Capítulo IV de la ley N° 19.880.

TÍTULO V Disposiciones varias

Artículo 39.- Introdúcense las siguientes modificaciones en la Ley sobre Registro Civil, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el artículo 3° del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2000, del Ministerio de Justicia:

1) Agrégase, en el número 1° del artículo 3°, el siguiente párrafo segundo, sustituyéndose el actual punto y coma (;) que figura al final del referido número por un punto aparte(.):
"El padre o la madre, al requerir esta inscripción, podrá solicitar que, junto con anotarse la comuna en que nació su hijo, se registre, en la misma partida, la comuna o localidad en la que estuviere avecinada la madre del recién nacido, la que deberá consignarse como lugar de origen de éste;"

2) Modifícase el artículo 31 de la siguiente manera:
a) Elimínase, en el número 3°, la conjunción copulativa "y", la segunda vez que aparece y sustitúyese el punto aparte (.) con que termina el número 4° por la expresión ", y".

b) Agrégase el siguiente número 5°, nuevo:
"5°. La comuna o localidad en la que estuviere avecinada la madre del recién nacido deberá consignarse tanto en esta partida, cuanto en el certificado de nacimiento, como lugar de origen del hijo."

Disposición transitoria

Artículo transitorio.- Esta ley entrará en vigencia el primer día del sexto mes siguiente al de su publicación en el Diario Oficial.
Los reglamentos complementarios de la presente ley se dictarán dentro del mes siguiente a la entrada en vigencia de ella."

Habiéndose cumplido con lo establecido en el N° 1° del Artículo 93 de la Constitución Política de la República y por cuanto he tenido a bien aprobarlo y sancionarlo; por tanto, promúlguese y llévese a efecto como Ley de la República.
Santiago, 13 de abril de 2012.- SEBASTIÁN PIÑERA ECHENIQUE, Presidente de la República.- Jaime Mañalich Muxi, Ministro de Salud.
Transcribo para su conocimiento ley N°20.584/2012.- Saluda atentamente a Ud., Nancy Sepúlveda Velásquez, Subsecretaria de Salud Pública (S).

Tribunal Constitucional

Proyecto de ley que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. (Boletín N°4398-11).

La Secretaria del Tribunal Constitucional, quien suscribe, certifica que la Honorable Cámara de Diputados envió el proyecto enunciado en el rubro, aprobado por el Congreso Nacional, a fin de que este Tribunal, ejerciera el control de



constitucionalidad respecto de las normas que regulan materias propias de ley orgánica constitucional que aquel contiene, y que por sentencia de 27 de marzo de 2012 en los autos Rol N°2.159-12-CPR.

Se declara:

1° Que las expresiones "quien tenga el carácter de parte o imputado en" y "defensores", contenidas respectivamente en las letras c) y d) del inciso tercero del artículo 13; y de igual modo el término "legales", incluido en el inciso cuarto del artículo 25 del proyecto, son inconstitucionales y deben ser suprimidos del texto del proyecto de ley.

2° Que los artículos 13, inciso tercero, letras c) y d); 17, inciso cuarto; 25, inciso cuarto; y 29, inciso séptimo, del proyecto de ley, con exclusión de los términos declarados inconstitucionales, no son contrarios a la Constitución.

Santiago, 27 de marzo de 2012.- Marta de la Fuente Olguín, Secretaria.

Anexo 5

Servicios	2013								TOTAL 2013		
	Enero		Febrero		Marzo		Abril				
	Fichas Disponibles	No Disponibles	Fichas Disponibles	No Disponibles	Fichas Disponibles	No Disponibles	Fichas Disponibles	No Disponibles	Fichas Disponibles	No Disponibles	% No Dispensado
Oftalmología	1.825	454	1.373	263	2.345	539	2.478	575	8.021	1.831	18,6%
Medicina	3.351	646	2.336	322	3.665	526	3.895	767	13.247	2.261	14,6%
Cirugia	1.393	409	1.294	250	1.753	403	1.943	504	6.383	1.566	0,0%
Otorrino	1.012	205	540	59	795	118	1.048	208	3.395	590	14,8%
Traumatologia	1.080	178	1.048	133	1.210	177	1.582	287	4.920	775	13,6%
Neurologia	922	166	483	78	917	86	1.064	132	3.386	462	12,0%
Dermatologia	753	109	457	57	629	92	682	116	2.521	374	12,9%
Urologia	684	125	450	63	786	85	769	117	2.689	390	12,7%
Med. Fisica	587	102	341	62	459	93	613	172	2.000	429	17,7%
Infectologia	323	55	98	20	290	39	23	3	734	117	13,7%
Oncologia	117	29	92	33	43	18	13	2	265	82	23,6%
Lab. Endo.	50	27	6	6	63	19	74	24	193	76	28,3%
Espontane	1.984	482	1.450	363	1.667	489	1.660	512	6.761	1.846	21,4%
Pedidos Medicos	2.491	506	700	227	801	139	722	275	4.714	1.147	19,6%
Dental	1.890	96	711	90	1.811	116	2.189	135	6.601	437	6,2%
Cardiologia	62	22	19	9	70	15	26	7	177	53	23,0%
Posta	434	40	473	46	553	68	485	84	1.945	238	0,0%
Total Solicitud x Mes	18.958	3.651	11.871	2.081	17.857	3.022	19.266	3.920	67.952	8.754	11,4%

Anexo 6

ENTREVISTA CLIENTE INTERNO UNIDAD DE ARCHIVO

Nombre : _____

Cargo: _____

1. ¿Cuántos años lleva trabajando en el HDS?

2. ¿Qué relación laboral tiene con la Unidad de Archivo?

3. ¿A tenido algún problema con las fichas clínicas?

SI

☐

NO

☐

*Si la respuesta es "si", continúe con la pregunta N° 4

4. ¿Cuáles han sido estos problemas?

5. ¿Cual, cree usted, fue la causa del problema antes mencionado?

6. ¿Cómo se vió afectado su trabajo, ante el problema con la ficha clínica?

7. ¿Con que frecuencia ha tenido inconvenientes con las Fichas Clinicas?	
8. ¿Cuales, cree usted, son las principales deficiencias de las fichas clinicas?	
9. ¿Cómo calificaría el desempeño de los funcionarios de la Unidad de Archivo?	
10. ¿Cuál cree es la principal deficiencia existente actualmente de los funcionarios que utilizan las Fichas Clinicas?	
11. ¿Cómo calificaría el proceso de dispensación de fichas clinicas?	
12. ¿Cómo calificaría el actual sistema informatico de la Unidad de Archivo?	
13. ¿Cómo calificaría el formato y presentación de la ficha clinica?	
14. De acuerdo a su trayectoria en el HDS, ¿Existe capacitación continua a los funcionarios sobre la importancia de las fichas clinicas y el manejo total de éstas?	

Anexo 7

ENCUESTA DE ATENCIÓN OPORTUNA, HOSPITAL DEL SALVADOR

Las preguntas realizadas a continuación están relacionadas con la atención en el policlínico de especialidades quirúrgicas del Hospital del Salvador”

1.- ¿Hace cuánto tiempo se atiende en este Hospital?

☐ Menos de un año ☐ Más de un año

2.- ¿Desde qué Ud. solicitó la hora de atención, cuánto tiempo esperó para su asignación?

☐ 1 a 2 sem. ☐ 3 a 4 sem ☐ 1 a 2 meses ☐ Mas de 2 meses

3.- ¿El horario de atención se respeto o debió esperar?

☐ No espero ☐ Entre 15 y 30 minutos ☐ Entre 30 y 60 minutos ☐ Más de 1 hora

4.- ¿Al momento de ser atendido, su historia clínica o Ficha Clínica, se encontraba disponible para el médico tratante?

☐ Si estaba disponible ☐ No estuvo disponible

5.- ¿Si la respuesta anterior es, “No estuvo disponible”, puede responder?

☐ Fue atendido por el especialista ☐ No fue atendido

6.- ¿Anteriormente había sufrido de situación similar?

☐ Nunca ☐ En otro establecimiento ☐ En otro departamento HDS ☐ En este policlínico

7.- ¿En caso de no haber sido atendido, espera ser atendido nuevamente?

☐ SI ☐ NO

8.- ¿realizó un reclamo en la oficina correspondiente?

☐ No creo necesario

☐ Si lo deje por escrito

☐ Realizó sólo reclamo verbal

9.- ¿Usted se siente satisfecho con la atención de este establecimiento?

☐ SI

☐ NO

10.- ¿Recomendaría el servicio de este hospital?

☐ SI

☐ NO

En función de validar la información entregada, agradecemos completar los siguientes campos:

Nombre:

--

RUT:

--

Sexo:

--

Teléfono:

--

Observaciones

--

Fecha: _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.