

PROCEDIMIENTO PARA DEPURACIÓN DE ARCHIVO CLÍNICO.

A U T O R I Z A C I Ó N

ELABORÓ: RÚBRICA
EDUARDO HERNÁNDEZ RAMÍREZ
COORDINADOR DE RECURSOS HOSPITALARIOS

VO. BO.: RÚBRICA
DRA. MARÍA XOCHILT GONZÁLEZ DELGADO
JEFE DE CONSULTA EXTERNA

APROBÓ: RÚBRICA
DR. EDUARDO VALLE OCHOA
DIRECTOR DEL CAISAME, ESTANCIA BREVE

AUTORIZÓ: RÚBRICA
DR. DANIEL OJEDA TORRES
DIRECTOR DEL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL, ESTANCIA BREVE.

CÓDIGO: DOM-P111-I5_001

FECHA DE EMISIÓN: 01 DE FEBRERO DEL 2011

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 30 DE JUNIO DEL 2011

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 19 DE JULIO DE 2011

Sello	DOCUMENTO DE REFERENCIA
El Presente procedimiento ____ cumple con lo establecido en la Guía Técnica para Documentar Procedimientos.	
Sello	

Este documento es vigente y está actualizado porque responde a las necesidades actuales de la unidad, y no hay uno nuevo que lo sustituya.

Responsable de la información: Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve..
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos
04 Julio 2014



PROCEDIMIENTO PARA DEPURACIÓN DEL ARCHIVO CLÍNICO.



CÓDIGO: DOM-P111-I5_001
FECHA DE EMISIÓN: 01 DE FEBRERO DEL 2011.
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 30 DE JUNIO DEL 2011.

Objetivo

Garantizar el adecuado resguardo y conservación de los expedientes clínicos de los pacientes.

Límites del procedimiento: Inicia en el momento en que se acude de manera diaria al archivo clínico e identifica expedientes que tienen más de 5 años sin registrar ningún movimiento y termina cuando se registra en la base de datos la ubicación del expediente.

Alcance

Áreas que intervienen: Archivo clínico.

Políticas

1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todos los Centros de Responsabilidad y Contraloría Interna.
 - Un procedimiento **actualizado** es aquel que está vigente y responde a las necesidades actuales de la Institución
 - Un procedimiento es **vigente** mientras no haya uno nuevo que lo supla o sustituya; por lo tanto se sigue aplicando aunque las fechas de autorización no correspondan a los del mes y año en curso, ni los nombres de los directivos a los que ostentan el cargo en la actualidad.
 - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales de la Institución y éste se encuentra en desuso o existe uno nuevo.
2. Es responsabilidad del personal del archivo clínico dar mantenimiento a los expedientes deteriorados y mantenerlos en adecuadas condiciones de conservación (cambio de carpetas, broches etiquetas etc.).
3. Es responsabilidad del personal del archivo clínico realizar las depuraciones por tiempo, archivarlos y clasificarlos.
4. El personal del archivo clínico debe conservar los expedientes clínicos y por ningún motivo realizar la destrucción de los mismos.
5. El personal de archivo clínico debe preguntar y actualizar de proceder, los cambios de domicilio o teléfono de los usuario tanto en la base de datos como en el expediente clínico y tarjetón.

Definiciones:

- Archivo activo** Sección donde se ubican los expedientes que tienen mayor demanda con una antigüedad hasta de 05 años del último acto médico.
- Archivo Semi-activo** Sección donde se ubican los expedientes que tienen demanda con una antigüedad de 05 años 01 día a 10 años del último acto médico
- Archivos inactivos (Archivo Muerto).** Sección donde se ubican los expedientes con una antigüedad más de 10 años del último acto médico.



SELO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
2

Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve.



PROCEDIMIENTO PARA DEPURACIÓN DEL ARCHIVO CLÍNICO.



CÓDIGO: DOM-P111-I5_001
 FECHA DE EMISIÓN: 01 DE FEBRERO DEL 2011.
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 30 DE JUNIO DEL 2011.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
1.	Personal de Archivo Clínico.	Determina actividad a realizar:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Actividad?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Archivo clínico activo</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td>Archivo clínico semi-activo</td> <td>Aplica actividad 5.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Actividad?	Entonces.	Archivo clínico activo	Aplica actividad siguiente.	Archivo clínico semi-activo	Aplica actividad 5.
		¿Actividad?	Entonces.					
Archivo clínico activo	Aplica actividad siguiente.							
Archivo clínico semi-activo	Aplica actividad 5.							
2.	Personal de Archivo Clínico.	Acude diariamente al archivo clínico activo, revisa la relación diaria elaborada con anterioridad inmediata, ubica el último expediente revisado, identifica expedientes que tienen más de cinco años sin registrar ningún acto médico y separa dichos expediente.						
3.	Personal de Archivo Clínico.	Realiza diariamente a partir del último expediente revisado una “ relación diaria ” (ver anexo 2) con los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> • Numero consecutivo • Fecha de depuración • Número de registro • Nombre completo del paciente (empezando por apellido paterno) • Diagnostico principal • Fecha del último acto médico registrado. 						
4.	Personal de Archivo Clínico.	Archiva la relación en “ fólder ” destinado para las relaciones diarias, archiva los expedientes de acuerdo a la “ guía de colores ” (ver anexo 3) y su último dígito del número del expediente en el archivo correspondiente a los expedientes semi-activos, registra en “ base de datos ” de la computadora la ubicación del expediente. Fin de procedimiento.						
5.	Personal de Archivo Clínico.	Acude diariamente al archivo clínico semi-activo, revisa la relación diaria, identifica el último expediente revisado, continúa e identifica aquellos expedientes que tienen más de diez años sin registrar algún acto médico y separa, introduce los expedientes a una caja de archivo muerto y numera consecutivamente.						

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA DEPURACIÓN DEL ARCHIVO CLÍNICO.



CÓDIGO: DOM-P111-I5_001
 FECHA DE EMISIÓN: 01 DE FEBRERO DEL 2011.
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 30 DE JUNIO DEL 2011.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
6.	Personal de Archivo Clínico.	Realiza diariamente una “ relación de expedientes ” (ver anexo 4) donde indique: <ul style="list-style-type: none"> • Número de registro • Fecha de depuración • Nombre del paciente • Diagnostico del ingreso • Diagnostico del egreso • Numero de caja donde se guarda el expediente.
7.	Personal de Archivo Clínico.	Anota en la relación el numero de caja, saca una copia de la relación, archiva relación original en el folder correspondiente, introduce los expedientes correspondientes en caja, coloca las cajas de los expedientes clínicos en el archivo muerto (más de 10 años) pega una relación de su contenido a un costado de la caja, registra en base de datos la ubicación del expediente. Fin de procedimiento.

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS		
Asesorado por:	Lic. Laura Leticia Pérez Peralta.	•
PERSONAL QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN		
•	•	•

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA DEPURACIÓN DEL ARCHIVO CLÍNICO.



CÓDIGO: DOM-P111-I5_001
FECHA DE EMISIÓN: 01 DE FEBRERO DEL 2011.
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 30 DE JUNIO DEL 2011.

Documentos de Referencia

Código	Documento
NOM-168-SSA1-1998	Expediente Clínico.
	Manual de operaciones del archivo clínico.

Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
	Anexo 01 Diagrama de Flujo.
	Anexo 02 Relación diaria.
	Anexo 03 Guía de colores.
	Anexo 04 Relación de expedientes.

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
5

Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve.



ANEXOS

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
6

Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve.

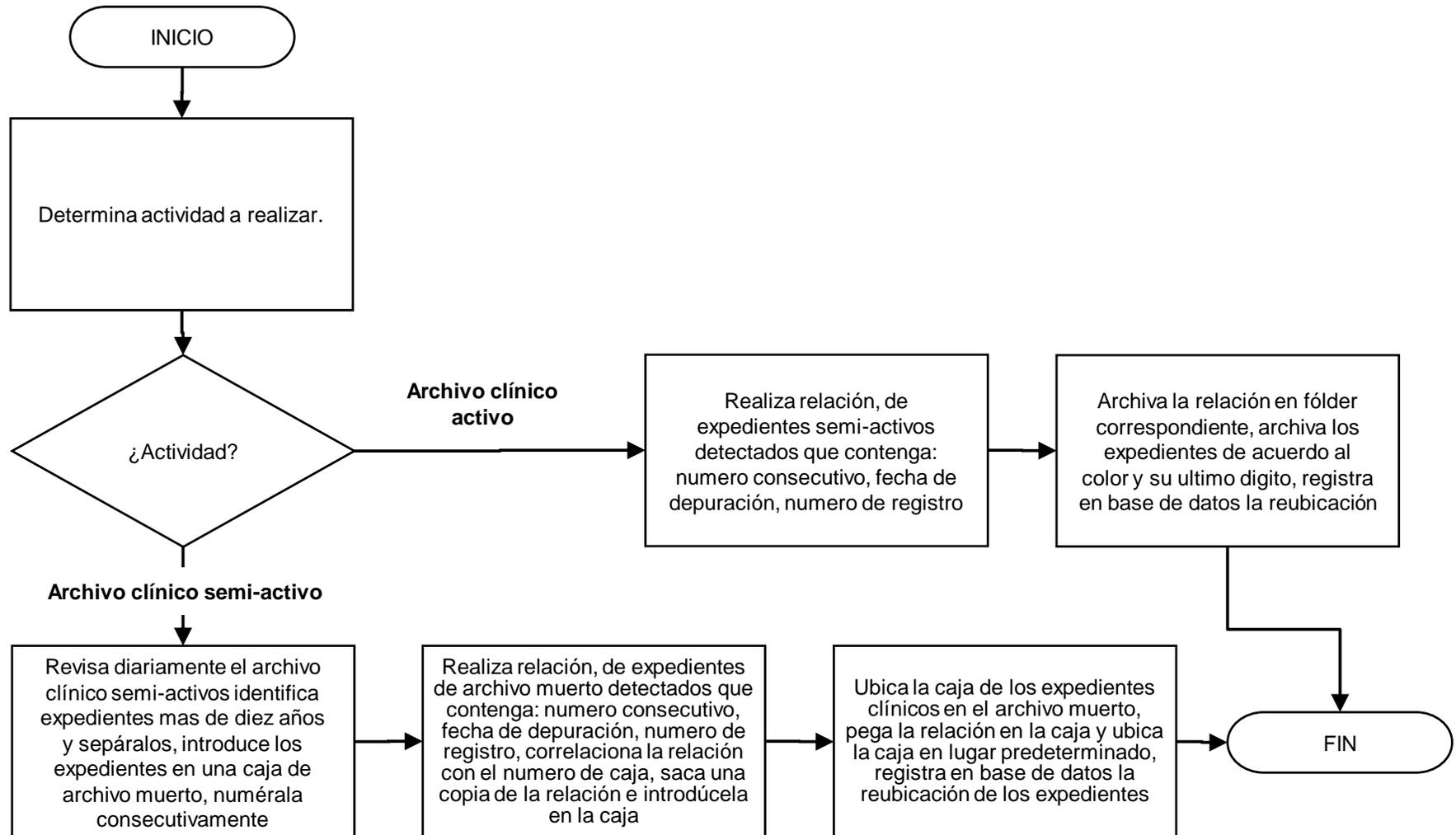


PROCEDIMIENTO PARA DEPURACIÓN DEL ARCHIVO CLÍNICO.



CÓDIGO: DOM-P111-I5_001
FECHA DE EMISIÓN: 01 DE FEBRERO DEL 2011.
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 30 DE JUNIO DEL 2011.

ANEXO 01: DIAGRAMA DE FLUJO



SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
7

Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve.



ANEXO 03: GUÍA DE COLORES.



SECRETARÍA DE SALUD JALISCO
INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL
SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION E INNOVACION
DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y EVALUACION
OFICINA DE ESTADISTICAS

GUIA DE COLORES PARA ARCHIVOS CLINICO DE LOS CENTROS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD MENTAL

<i>NUMERACION</i>	<i>COLOR DE EXPEDIENTE</i>
<i>00-09</i>	<i>BLANCO</i>
<i>10-19</i>	<i>AMARILLO</i>
<i>20-29</i>	<i>NARANJA</i>
<i>30-39</i>	<i>ROSA</i>
<i>40-49</i>	<i>AZUL</i>
<i>50-59</i>	<i>GRIS</i>
<i>60-69</i>	<i>VERDE</i>
<i>70-79</i>	<i>ROJO</i>
<i>80-89</i>	<i>CAFÉ</i>
<i>90-99</i>	<i>BEIGE</i>

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



