



GOBIERNO
DE JALISCO

SECRETARÍA DE SALUD

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE ARCHIVO CLÍNICO.

AUTORIZACIONES

DOCUMENTÓ: **RÚBRICA**
ADRIANA LUCIA RAMÍREZ AVALOS
RESPONSABLE DEL ARCHIVO CLÍNICO

APROBÓ: **RÚBRICA**
DR. GERARDO BARAJAS MORALES
SUBDIRECTOR MEDICO HOSPITAL REGIONAL Cd. GUZMÁN

AUTORIZÓ: **RÚBRICA**
DR. ALFONSO DELGADO BRISEÑO
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE Cd. GUZMÁN

CÓDIGO: DOM – P398-HR3_001

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2006

No./FECHA DE REVISIÓN: 001/ OCTUBRE 2006

FECHA DE AUTORIZACIÓN: **12 octubre 2006**

COPIA No.:

DOCUMENTO DE REFERENCIA

El Presente procedimiento Sí cumple con lo establecido en la Guía Técnica para Documentar Procedimientos.

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: Hospital Regional de Cd. Guzmán
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos
27 marzo 2017

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE ARCHIVO CLÍNICO.



CÓDIGO: DOM – P398-HR3_001

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ OCTUBRE 2006

Objetivo

Identificar las necesidades del usuario y proporcionar atención con calidad y confiabilidad para la obtención de la tarjeta de citas y expediente clínico. Integrar y resguardar el expediente clínico del usuario para brindarle la atención médica oportuna y confiable al mismo.

Alcance

Este procedimiento aplica a todo el personal de Archivo Clínico y estadísticas del Hospital Regional de Ciudad Guzmán.

Políticas

1. El personal de Archivo Clínico debe elaborar expedientes a usuarios que sean atendidos en esta unidad.
2. El personal de Archivo Clínico deberá elaborar el expediente con confiabilidad y respeto hacia el usuario.
3. El expediente clínico solo podrá entregarse a personal de base del Hospital Regional mediante un vale de préstamo.
4. El personal de Archivo clínico es el área responsable del resguardo de los expedientes clínicos.
5. El expediente clínico no podrá salir de la unidad aplicativa y, en su defecto a solicitud de la procuraduría, está deberá solicitarlo por medio de oficio y se entrega mediante copia certificada.
6. El expediente clínico tiene vigencia de 5 años activo y 5 años pasivo.
7. El encargado de Archivo Clínico deberá depurar el expediente clínico cada 5 años y en su defecto si se requiere cada 6 meses.
8. El expediente clínico se debe elaborar electrónicamente y manualmente.
9. Consulta Externa debe solicitar un día antes los expedientes para la consulta.
10. El personal de Archivo Clínico únicamente debe proporcionar información al personal médico y paramédico sobre el estado de salud de los pacientes.
11. El personal de Archivo Clínico no debe divulgar el padecimiento ni tratamiento de algún paciente.

Definiciones

OTB Oclusión Tubaria Bilateral.

Expediente clínico: Documento médico legal que se elabora al paciente que requiere atención médica, registrando los actos médicos que se desarrollan en el transcurso de su enfermedad, los diagnósticos, el tratamiento y evolución del padecimiento.

Expediente manual Escrito, el cual se realiza, ya sea a máquina o con la mano.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
2

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE ARCHIVO CLÍNICO.



CÓDIGO: DOM – P398-HR3_001

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ OCTUBRE 2006

Expediente electrónico Formato que se encuentra en el sistema computarizado.

Vale de préstamo Sirve para rastrear el expediente clínico cuando este es requerido por algún servicio.

Guía Auxiliar que sirve para colocarlo en el estante en vez del expediente clínico cuando el paciente a salido a consulta externa.

Depuración Consiste en sacar la papelería del expediente clínico que ya no sea útil en el tratamiento del paciente.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
3

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE ARCHIVO CLÍNICO.



CÓDIGO: DOM – P398-HR3_001

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ OCTUBRE 2006

DESCRIPCIÓN NARRATIVA

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD								
1.	Personal de Archivo Clínico	<p>Determine la acción a seguir:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Acción?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ingreso del paciente</td> <td>Aplique siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Expedientes clínicos</td> <td>Aplique actividad 10.</td> </tr> <tr> <td>Solicitud de insumos</td> <td>Aplique actividad 37.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Acción?	Entonces	Ingreso del paciente	Aplique siguiente actividad.	Expedientes clínicos	Aplique actividad 10.	Solicitud de insumos	Aplique actividad 37.
¿Acción?	Entonces									
Ingreso del paciente	Aplique siguiente actividad.									
Expedientes clínicos	Aplique actividad 10.									
Solicitud de insumos	Aplique actividad 37.									
2.	Personal de Archivo Clínico	<p>Determine la acción a seguir de acuerdo al tipo de ingreso del paciente:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Ingreso del paciente?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Paciente de consulta externa</td> <td>Aplique siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Paciente hospitalizado, atendidos en urgencias y/o hospitalización</td> <td>Aplique actividad 11.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Ingreso del paciente?	Entonces	Paciente de consulta externa	Aplique siguiente actividad.	Paciente hospitalizado, atendidos en urgencias y/o hospitalización	Aplique actividad 11.		
¿Ingreso del paciente?	Entonces									
Paciente de consulta externa	Aplique siguiente actividad.									
Paciente hospitalizado, atendidos en urgencias y/o hospitalización	Aplique actividad 11.									
3.	Personal de Archivo Clínico	<p>Interrogue al paciente de consulta externa para verificar si es subsecuente o de primera vez</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Tipo del paciente?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Subsecuente</td> <td>Aplique siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>De primera vez</td> <td>Interrogue al paciente para obtener los datos requeridos y aplique actividad 5.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Tipo del paciente?	Entonces	Subsecuente	Aplique siguiente actividad.	De primera vez	Interrogue al paciente para obtener los datos requeridos y aplique actividad 5.		
¿Tipo del paciente?	Entonces									
Subsecuente	Aplique siguiente actividad.									
De primera vez	Interrogue al paciente para obtener los datos requeridos y aplique actividad 5.									
4.	Personal de Archivo Clínico	<p>Pídale al paciente su “carnet de citas”, y búsquelo por el número de expediente en los anaqueles. Entregue el expediente clínico a la enfermera encargada del paciente. Si el paciente no trae “carnet de citas”, busque en el tarjetero índice de la tarjeta de datos para posteriormente sacar su expediente, y elaborarle un nuevo carnet, con pago previo. Entréguelo a la enfermera.</p> <p>Nota: Si el paciente cuenta con expediente, verifique que esté dado de alta en el sistema electrónico, de no ser así captúrelo y escriba el nuevo número de expediente dentro del mismo.</p> <p>Fin de atención a paciente subsecuente.</p>								

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
4

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE ARCHIVO CLÍNICO.



Código: DOM – P398-HR3_001

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ OCTUBRE 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD												
5.	Personal de Archivo Clínico	Atienda al paciente y solicítele “ hoja de referencia ” del centro de salud del cual es derivado, u “ hoja de interconsulta ” en el caso de los que provienen de consulta externa y urgencias. En ambos casos pida identificación oficial (si no cuenta con ella, interróguele para recabar sus datos).												
6.	Personal de Archivo Clínico	Capture en el sistema los datos proporcionados para obtener el número consecutivo de expediente clínico; abra la carpeta de los expedientes clínicos mecanografiando los datos personales del paciente en la carátula y con plumón marque el número de expediente de forma visible y marque en el filo de la carpeta el color que corresponde (del número 00 al 09 color rojo, 10 al 15 amarillo, 16 al 21 negro, 22 al 27 naranja, 28 al 33 rosa, 34 al 39 azul, 40 al 45 café, 46 al 51 verde, repita los colores en el mismo orden en la siguiente fila de anaqueles y así sucesivamente), elabore “ carnet de citas ” con los datos del paciente, entréguela con las recomendaciones de cuidado y uso de la misma e infórmele que se dirija a consulta externa. Fin de atención a paciente de primera vez.												
7.	Personal de Archivo Clínico	Entregue formato “de “ identificación del paciente ” a la enfermera encargada del paciente.												
8.	Enfermera	Interrogue al paciente y llene los datos personales en el formato de “ identificación del paciente ”, al terminar entregue dicho documento a Archivo Clínico.												
9.	Personal de Archivo Clínico	Reciba el formato del paciente hospitalizado con los datos personales completos e identifique si es subsecuente aplique actividad 4 o de primera vez aplique actividad 5 .												
10.	Personal de Archivo Clínico	Determine la acción a seguir con los expedientes clínicos: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">¿Acción?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Préstamos de expedientes</td> <td>Aplique siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Procedimiento de revisión de expedientes clínicos.</td> <td>Aplique actividad 22.</td> </tr> <tr> <td>Expedientes referidos</td> <td>Aplique actividad 25.</td> </tr> <tr> <td>Expedientes que no tienen movimiento médico</td> <td>Aplique actividad 29.</td> </tr> <tr> <td>Expedientes de defunciones</td> <td>Aplique actividad 34.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Acción?	Entonces	Préstamos de expedientes	Aplique siguiente actividad.	Procedimiento de revisión de expedientes clínicos.	Aplique actividad 22.	Expedientes referidos	Aplique actividad 25.	Expedientes que no tienen movimiento médico	Aplique actividad 29.	Expedientes de defunciones	Aplique actividad 34.
¿Acción?	Entonces													
Préstamos de expedientes	Aplique siguiente actividad.													
Procedimiento de revisión de expedientes clínicos.	Aplique actividad 22.													
Expedientes referidos	Aplique actividad 25.													
Expedientes que no tienen movimiento médico	Aplique actividad 29.													
Expedientes de defunciones	Aplique actividad 34.													

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
5

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE ARCHIVO CLÍNICO.



CÓDIGO: DOM – P398-HR3_001
 FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2006
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ OCTUBRE 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
11.	Enfermera de Consulta Externa	Entregue “ boleta de préstamo ” con el nombre del paciente, número de expediente y especialidad, al área de archivo un día antes de la consulta.
12.	Personal de Archivo Clínico	Busque el expediente y anote en el formato de “ guía ” el número de expediente, la fecha en que se entrega y la especialidad a la que pertenece. Posteriormente la “ guía ” se coloca en el lugar del expediente; coteje los datos del expediente contra la “ boleta de préstamo ” que elaboro la enfermera. Anote el número de expediente en el formato de “ control de expedientes de consulta externa ” en la especialidad que corresponda.
13.	Personal de Archivo Clínico	Entregue al inicio del turno los expedientes (que fueron pedidos con un día de anterioridad) a la enfermera de consulta externa.
14.	Enfermera de Consulta Externa	Verifique los números de expedientes clínicos entregados contra la lista de “ control de expedientes de consulta externa ” señalando los que se recibieron, regrese el formato al personal del archivo.
15.	Personal de Archivo	Reciba la lista de “ control de expedientes de consulta externa ” y continúe anotando los expedientes clínicos que solicite el personal de enfermería dentro del horario de consulta externa. Nota: Repita actividad 11 a 15 para el préstamo de expedientes clínico solicitados durante el horario de consulta externa.
16.	Enfermera de Consulta Externa	Regrese los expedientes clínicos solicitados al termino de la consulta al área de archivo clínico clasificados por especialidad.
17.	Personal de Archivo Clínico	Reciba los expedientes al termino de las consultas y verifique contra la lista de “ control de expedientes de consulta externa ”, posteriormente archívelos. Fin de procedimientos de boletas de préstamo. En caso de pérdida o de faltante de expediente clínico lleve “ tarjeta de préstamo ” anotando: número de expediente, fecha de servicio, y firma de la enfermera encargada de consulta externa y archívela en el lugar correspondiente al expediente; anote en la “ bitácora de archivo clínico para incidentes ” la pérdida del expediente clínico. Aplique siguiente actividad. Nota: Revise en un tiempo no mayor a un mes la entrega del expediente.
18.	Personal de Archivo Clínico	Notifique de forma verbal la pérdida o extravío del expediente al jefe de estadística.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
6

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE ARCHIVO CLÍNICO.



CÓDIGO: DOM – P398-HR3_001
 FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2006
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ OCTUBRE 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
19.	Jefe de Estadística	Elabore un memorando informándole al subdirector el extravío del expediente clínico.
20.	Subdirector	Elabore un acta circunstanciada de hechos por la pérdida del expediente en original y copia, archive la original y entregue la copia al responsable del archivo clínico.
21.	Personal de Archivo Clínico	Reciba copia por parte del Subdirector y archívela en el lugar correspondiente al expediente clínico. Fin de préstamos de expedientes.
22.	Jefe de Estadísticas	Solicite al personal de archivo clínico que asista al servicio de estadística a la revisión de expedientes de pacientes dados de alta. y notifique que pasen por ellos.
23.	Personal de Archivo Clínico y Jefe de Estadísticas	Revise que los expedientes contengan el diagnóstico en las notas médicas y que la información concuerde con las hojas de egreso hospitalario, retire una copia del egreso hospitalario para el área de estadísticas y regrese los expedientes al área de archivo clínico.
24.	Personal de Archivo Clínico	Folie los expedientes de los pacientes con la fecha correspondiente al día del ingreso y archívelos. Nota: Durante el transcurso del día, anote en la “ libreta pacientes de primera vez en el año ” la cantidad de expedientes de pacientes que regresaron a la unidad hospitalaria para atención médica. Fin de procedimiento de revisión de expedientes clínicos.
25.	Trabajadora Social	Solicite al archivo clínico expedientes para evaluar el sistema de referencia y contra referencia en conjunto con el comité; entregue libretas señalando los nombres de los referidos y contrareferidos a evaluar.
26.	Personal de Archivo Clínico	Busque los expedientes solicitados y elabore las “ boletas de préstamo ” y recabe firma de trabajo social; anote los números de los expedientes clínicos en la lista de “ control de expedientes de consulta externa ”. Entregue los expedientes clínicos a la Trabajadora Social.
27.	Trabajadora Social	Reciba expediente clínico y firme “ boletas de préstamo ”, anexa hoja de evaluación de los expedientes del sistema de referencia y contrareferencia, recabe firmas del comité en las mismas, elabore informe y regrese los expedientes a archivo clínico.
28.	Responsable de Archivo Clínico	Revise que los expedientes entregados contengan la hoja de evaluación del expediente del sistema de referencia y contrareferencia, que coincidan con los prestados y archívelos. Fin de documentos de expedientes referidos.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
7

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE ARCHIVO CLÍNICO.



CÓDIGO: DOM – P398-HR3_001

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ OCTUBRE 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
29.	Responsable de Archivo Clínico	Seleccione a principio del año los expedientes que no tengan movimiento de atención médica en un periodo de 5 años; separe del expediente clínico la hoja frontal, egresos hospitalarios, notas médicas de relevancia (como alergias a medicamentos, enfermedades malignas) y la hoja de autorización del paciente cuando ha requerido una OTB, los documentos restantes depúrelos.
30.	Responsable y personal de Archivo Clínico	Ordene los expedientes de forma alfabética, una vez ordenados proceda a revisar el tarjetero activo y retire las tarjetas índices que correspondan a los expedientes y archívelas en el tarjetero pasivo.
31.	Personal de Archivo Clínico	Ordene de forma numérica consecutiva y proceda a archivar en los anaqueles de pasivos los expedientes.
32.	Responsable del Archivo Clínico	<p>Separe de los anaqueles del archivo pasivo los expedientes que tengan 5 años cumplidos; ordene alfabéticamente y proceda a sacar del tarjetero pasivo la tarjeta índice y acomódelas en el tarjetero de archivo muerto; agrupe los expedientes por número consecutivo, elabore un listado con esta información y guárdelos en cajas selladas con cinta; y pegue la lista con los números en la caja.</p> <p>Nota: Los expedientes de las menores de edad que nacieron en la unidad o se trataron médicamente se dejarán en el archivo pasivo por un periodo de 5 años más.</p>
33.	Personal de Archivo Clínico	<p>Traslade las cajas al área de archivo muerto del hospital y notifique a la administración para que se tomen las medidas pertinentes.</p> <p>Fin de expedientes que no tienen movimiento médico.</p>
34.	Responsable de Estadísticas	Entregue al archivo los expedientes de las defunciones.
35.	Personal de Archivo Clínico	Asigne número consecutivo de defunciones al expediente; retire la tarjeta del tarjetero índice y archívela en el tarjetero de defunciones, anote en “el cuaderno de defunciones ”: el número de defunción, número de expediente, el servicio en donde ocurrió el deceso, nombre completo del paciente, fecha de defunción y caso del deceso; archive el expediente en el anaquel de defunciones y guárdelo por 5 años.
36.	Personal de Archivo Clínico	<p>Retire de los anaqueles de defunciones los expedientes que hayan cumplido 5 años; guárdelos en cajas y elabore una lista con los números de expedientes, selle la caja y pegue la lista; traslade la caja al archivo muerto del hospital y notifique al administrador.</p> <p>Fin de expedientes de defunciones.</p>

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
8

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE ARCHIVO CLÍNICO.



CÓDIGO: DOM – P398-HR3_001

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ OCTUBRE 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
37.	Responsable de Archivo Clínico	Elabore lista en original de solicitud de insumos la primera semana de cada mes para el servicio; entréguela en el almacén.
38.	Almacenista	Entregue los insumos y recabe firma en el formato correspondiente (ver procedimiento de almacén) .
39.	Responsable de Archivo Clínico	Reciba, coteje la lista de insumos con los recibidos, verificando que estén completos, acomódelos en los espacios designados para su almacenamiento. Fin de solicitud de insumos

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS

Asesorado por:

Lic. Mónica Urzúa Casas

Lic. Ma. Yoloxochitl Molina Rivera

PERSONAL QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN

- Adriana Lucia Ramírez Avalos.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
9

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE ARCHIVO CLÍNICO.



CÓDIGO: DOM – P398-HR3_001

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ OCTUBRE 2006

Documentos de Referencia

Código	Documento
DOM – M53A	Manual de Organización Específico de la Subdirección Médica.
	Ley General de Salud.
NOM – 168 –SSA1 – 1998	Del Expediente Clínico.

Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
	Carnet de citas.
	Hoja de referencia.
	Hoja de interconsulta.
	Identificación del paciente.
	Boleta de préstamo.
	Guía.
	Control de expedientes de consulta externa.
	Bitácora de archivo clínico para incidentes.
	Libreta pacientes de primera vez en el año.
	Cuaderno de defunciones.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
10

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE ARCHIVO CLÍNICO.



CÓDIGO: DOM – P398-HR3_001

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ OCTUBRE 2006

ANEXOS

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
11

SELLO