



GOBIERNO DE JALISCO

SECRETARÍA DE SALUD

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DEL ARCHIVO CLÍNICO.

AUTORIZACIONES

DOCUMENTÓ:

RÚBRICA

TCO. MOISÉS DAVID ROJAS GARCÍA
CUBREINCIDENCIAS

Vo. Bo:

RÚBRICA

DRA. LUZ ADRIANA GONZÁLEZ
SUBDIRECTOR MÉDICO

RÚBRICA

DR. NICOLÁS MOSQUEDA VÁZQUEZ
DIRECTOR HOSPITAL REGIONAL DE LA BARCA

APROBÓ:

RÚBRICA

DR. ARTURO MÚZQUIZ PEÑA
DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN

AUTORIZÓ:

RÚBRICA

DR. JOSÉ DE JESÚS BECERRA SOTO
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL OPD. SERVICIOS DE SALUD JALISCO

CÓDIGO: DOM – P461-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: 25 ABRIL 2006

No./FECHA DE REVISIÓN: 001 / MAYO 2006

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 28 JUNIO 2006

COPIA No.:

DOCUMENTO DE REFERENCIA

El Presente procedimiento Si 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 La Barca
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos
Fecha de Publicación 07 de abril 2017



PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DEL ARCHIVO CLÍNICO.



CÓDIGO: DOM P461-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: 25 ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / MAYO 2006

Objetivo

Integrar, archivar y conservar los expedientes clínicos, supervisar su integración correcta y centralizar el control de expedientes de consulta externa, urgencias y hospitalización que faciliten el otorgamiento de servicios con oportunidad y calidad, a fin de lograr el 100% de satisfacción de los usuarios internos y externos.

Alcance

Este procedimiento aplica al servicio de hospitalización, urgencias, consulta externa, informática, estadísticas y archivo clínico.

Políticas

1. Se debe capacitar ampliamente al personal del servicio de archivo clínico, en cuanto al desarrollo de las funciones propias del área.
2. El personal del servicio de archivo clínico debe conocer los procedimientos de las áreas con las que se interrelacionan.
3. Debe participar, el personal del servicio de archivo clínico, de manera firme y decidida en el trabajo en equipo con el personal de la unidad.
4. El personal del servicio de archivo clínico entregará única y exclusivamente el expediente clínico al médico o enfermera en turno y nunca al paciente.
5. El personal del servicio de archivo clínico debe archivar correctamente los expedientes en el lugar correspondiente.
6. Debe llevarse un buen control con los expedientes clínicos de los pacientes para evitar extravíos.
7. Todo expediente que salga del área del archivo clínico debe ser anotado en la libreta de registro de expedientes, recabando firma del solicitante.
8. En el libro de registro de expedientes se deben anotar los datos del paciente hospitalizado con tinta roja y los datos del paciente que viene a consulta externa con tinta azul o negra.

Archivo activo: Es donde se encuentran los expedientes que constantemente se utilizan.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
2

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DEL ARCHIVO CLÍNICO.



CÓDIGO: DOM P461-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: 25 ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / MAYO 2006

Definiciones

Archivo clínico: Institución, local o mueble donde se custodian y coleccionan de forma ordenada y clasificada documentos originales, públicos y privados, producidos por una persona física o jurídica, acumulados en el curso de sus actividades, que son preservados con determinados fines: jurídicos, económicos, culturales, científicos, religiosos o políticos; así como dichos documentos.

Archivo muerto: Es a donde se llevan los expedientes que tienen más de 10 años sin utilizarse.

Archivo Pasivo: Es donde se encuentran los expedientes que tienen 5 años o más de no utilizarse.

Depuración: Separar expedientes que tengas 5 años o más de no utilizarse.

Ficha de identificación: En los expedientes de hospital, es la que contiene todos los datos personales del paciente.

Habitación Conjunta: Es donde están las pacientes provenientes de partos y cesáreas.

Hoja de consulta externa: Es la que se le aplica al expediente de nuevo ingreso.

Hoja de referencia: Es la que entrega el paciente en el consultorio del médico para saber cual es el diagnóstico por lo cual fue referida a la Unidad.

Libro de registro de expedientes: Es donde se anotan los datos del paciente, de los expedientes nuevos que se elaboraron en el transcurso del día.

Libro de registro de numeraciones: Es donde se anotan todos los números de expediente que salen del área del archivo para llevar un control sobre ellos.

Tarjeta de citas: Es la que se le entrega al paciente especificando cual es el número de su expediente y que le sirve para identificarlo cuando regrese a consulta.

Tarjeta índice: Es donde se anotan todos los datos de las personas a las cuales se les elabora expediente nuevo.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
3

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DEL ARCHIVO CLÍNICO.



CÓDIGO: DOM P461-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: 25 ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / MAYO 2006

DESCRIPCIÓN NARRATIVA

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD										
1.	Archivista	<p>Determine las actividades a realizar conforme a la siguiente tabla:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Actividades?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Expedientes de Consulta Externa</td> <td>Aplique siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Expedientes de Hospitalización</td> <td>Aplique actividad 15.</td> </tr> <tr> <td>Depuración de Expedientes</td> <td>Aplique actividad 20.</td> </tr> <tr> <td>Recorte de Formatos</td> <td>Aplique actividad 21.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Actividades?	Entonces	Expedientes de Consulta Externa	Aplique siguiente actividad.	Expedientes de Hospitalización	Aplique actividad 15.	Depuración de Expedientes	Aplique actividad 20.	Recorte de Formatos	Aplique actividad 21.
¿Actividades?	Entonces											
Expedientes de Consulta Externa	Aplique siguiente actividad.											
Expedientes de Hospitalización	Aplique actividad 15.											
Depuración de Expedientes	Aplique actividad 20.											
Recorte de Formatos	Aplique actividad 21.											
2.	Paciente	Se presenta al archivo clínico para solicitar su expediente.										
3.	Archivista	<p>Recibe al paciente, solicitándole ficha de consulta, recibo de cuota de recuperación y/o pase de exento.</p> <p>Nota: En caso de no traer su pase de exento o recibo mandarlo al lugar correspondiente y pedirle que regrese.</p>										
4.	Archivista	<p>Interrogue al paciente para determinar si es de primera vez o subsecuente</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Situación</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1ra. Vez</td> <td>Aplique actividad 4.</td> </tr> <tr> <td>2da. Vez</td> <td>Con la tarjeta de citas busque el expediente, anote en el libro de registro de numeraciones, el número del expediente y entregue a la enfermera o médico en turno. Aplique actividad 8.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota: Si el paciente es subsecuente y ha extraviado su tarjeta de citas, se le indica que pase a caja a pagar la reposición de la misma.</p>	Situación	Entonces	1ra. Vez	Aplique actividad 4.	2da. Vez	Con la tarjeta de citas busque el expediente, anote en el libro de registro de numeraciones , el número del expediente y entregue a la enfermera o médico en turno. Aplique actividad 8.				
Situación	Entonces											
1ra. Vez	Aplique actividad 4.											
2da. Vez	Con la tarjeta de citas busque el expediente, anote en el libro de registro de numeraciones , el número del expediente y entregue a la enfermera o médico en turno. Aplique actividad 8.											

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
4

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DEL ARCHIVO CLÍNICO.



CÓDIGO: DOM P461-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: 25 ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / MAYO 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
5.	Archivista	<p>Busque en las tarjetas índice por orden alfabético para verificar si no cuenta con expediente clínico, de no contar con él, se elabora, pidiendo los datos personales (nombre completo, fecha de nacimiento, estado civil, ocupación, domicilio y nombre de la madre) llene la tarjeta índice, la hoja de consulta externa y la tarjeta de citas.</p> <p>Nota:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de encontrar al paciente en las tarjetas índice, busque el expediente y elabore tarjeta de citas. • Realice expedientes para consulta externa cada tercer día con los siguientes documentos: hoja de consulta externa, tarjeta de índice, tarjeta de citas y anote el número que le corresponda, siguiendo la numeración del libro de registro de expedientes.
6.	Paciente:	Contesta las interrogantes en espera de que se le elabore su expediente y se le entregue el mismo a la enfermera o médico correspondiente.
7.	Archivista	Termine de elaborar el expediente, entregue la tarjeta de citas al paciente, hágale la observación que la tarjeta es para cada vez que acuda al hospital a consulta, para que no la extravíe.
8.	Archivista	Anote el número de expediente en el libro de registro de numeraciones dependiendo al servicio que se dirija el paciente y entregue a la enfermera o médico en turno.
9.	Enfermera:	Reciba el expediente y firme el libro de registro de numeraciones haciéndose responsable de los antes ya mencionados.
10.	Médico	Revise al paciente y haga las anotaciones correspondientes en el expediente, y regrese el mismo al archivo.
11.	Archivista	<p>Reciba los expedientes, revise en el libro de registro de numeración si los que están entregando son los mismos que salieron del área de archivo clínico.</p> <p>Nota:</p> <p>En caso de que no estén completos, notifique al momento a la enfermera a la cual se le entregaron y marque con marca texto el expediente que no fue entregado.</p>

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
5

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DEL ARCHIVO CLÍNICO.



CÓDIGO: DOM P461-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: 25 ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / MAYO 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
12.	Archivista	Revise cada uno de los expedientes, si cuenta con hoja de referencia, anótelos en el libro de registro de numeración , para posteriormente pasarlos a Trabajo Social. Nota: Los que no contenga hoja de referencia, archive en sus respectivos lugares.
13.	Auxiliar de Trabajo Social	Recoja los expedientes, haga anotaciones, y posteriormente regréselos al archivo.
14.	Archivista	Reciba los expedientes, y regístrelos como entregados en el libro de registro de numeración y posteriormente archívelos en su respectivo lugar. Fin de Expedientes de Consulta Externa.
15.	Archivista	Diríjase a las siguientes áreas del hospital: Pediatría, Habitación Conjunta y Medicina Interna; solicite a la enfermera los expedientes de los pacientes hospitalizados.
16.	Archivista	Tome de cada uno de los expedientes la ficha de identificación que se les coloca a los mismos. Anote en ella el número de cama y del servicio proveniente, regrese al archivo.
17.	Archivista	Busque en las tarjetas índice, los datos de las personas que se encuentran en la ficha de identificación para corroborar si cuenta con expediente o no. Anote número de expediente en la ficha de identificación para posteriormente buscarlo y extraerlo del anaquel donde se encuentra. Nota: En caso de que no se encuentre tarjeta índice, se le considera de primera vez y elabore el expediente clínico, vaciando los datos de la ficha de identificación a la tarjeta índice .
18.	Archivista	Pase los datos que ingresó en la tarjeta índice al libro de registro de expedientes con tinta roja, para identificar que son de pacientes hospitalizados. Nota: Una vez obtenidos los expedientes pase a las áreas antes mencionadas y entréguelos a su servicio correspondiente.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
6

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DEL ARCHIVO CLÍNICO.



CÓDIGO: DOM P461-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: 25 ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / MAYO 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
19.	Archivista:	Acomode las tarjetas índices por orden alfabético, en los tarjeteros correspondientes. Fin de Expedientes de Hospitalización.
20.	Archivista	Seleccione una numeración de expedientes, revise y separe los que son inactivos de 5 años para atrás. Posteriormente en orden numérico, llévelos al archivo pasivo. Nota: Los expedientes que sigan siendo activos se acomodan en su lugar de origen. Fin de Depuración de Expedientes.
21.	Encargado de Registros hospitalarios	Realice el recorte de tarjetas índice, tarjeta de citas y la elaboración para expedientes de hospitalización (partograma, general, observación, patológico, fisiológico y pediátrico). Fin.

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS

Asesorado por: LAE. Claudia Judith González Ochoa

PERSONAL QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Juan Pablo Esparza Villanueva Fátima Lira Cerda | <ul style="list-style-type: none"> Daniel Armando Lira Cerda Jorge Alberto Manjarrez Trujillo | <ul style="list-style-type: none"> Esmeralda del Rosio González Aviña Laura Patricia Corona Campos | <ul style="list-style-type: none"> Julio Cesar León Barajas Israel Gpe. Hernández Villaseñor |
|--|---|--|--|

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
7

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DEL ARCHIVO CLÍNICO.



CÓDIGO: DOM P461-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: 25 ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / MAYO 2006

Documentos de Referencia

Código	Documento
DOM – M53	Manual de Organización Hospital Regional

Formatos Utilizados

Código	Documento
	Libro de Registro de expedientes
	Libro de Registro de numeración.
	Tarjeta de Citas
	Tarjeta Índice
	Hoja de Consulta Externa
	Ficha de identificación

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
8

SELLO