


INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

**MANUAL DE PROCESO
“GESTIONAR EXPEDIENTES CLÍNICOS”**

SUBDIRECCIÓN DE SALUD

ABRIL 2021

	NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EXPEDIENTES CLÍNICOS
	DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

CONTENIDO


1. PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DEL MANUAL.....	3
2. HOJA DE APROBACIÓN.....	4
3. MARCO LEGAL Y DOCUMENTOS DE REFERENCIA	4
4. VIGENCIA.....	5
5. ESTRUCTURA DEL PROCESO.....	6
6. FICHA DEL PROCESO.....	6
7. FICHA DE RIESGOS DEL PROCESO	9
8. FICHA DE INDICADORES DEL PROCESO	12
9. NORMAS GENERALES DEL PROCESO	17
10. LISTADO DE PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS	20
10.1 CONFORMAR E IDENTIFICAR EXPEDIENTES CLÍNICOS.....	20
10.1.1 NORMAS DEL PROCEDIMIENTO.....	20
10.1.2 DIAGRAMA DE FLUJO	22
10.2 PREPARAR EXPEDIENTES CLÍNICOS POR AGENDA MÉDICA.....	23
10.2.1 NORMAS DEL PROCEDIMIENTO.....	23
10.2.2 DIAGRAMA DE FLUJO	24
10.3 PRESTAR EXPEDIENTES CLÍNICOS (INTERNOS - EXTERNOS).....	24
10.3.1 NORMAS DEL PROCEDIMIENTO.....	24
10.3.2 DIAGRAMA DE FLUJO	27
10.4 RECIBIR EXPEDIENTES CLÍNICOS (INTERNOS - EXTERNOS).....	28
10.4.1 NORMAS DEL PROCEDIMIENTO.....	28



NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EXPEDIENTES CLÍNICOS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

10.4.2	DIAGRAMA DE FLUJO	29
10.5	ARCHIVAR HOJAS DE ATENCIÓN MÉDICA Y DOCUMENTOS DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS. .	29
10.5.1	NORMAS DEL PROCEDIMIENTO	29
10.5.2	DIAGRAMA DE FLUJO	31
10.6	TRANSFERIR EXPEDIENTES CLÍNICOS AMBULATORIOS.	32
10.6.1	NORMAS DEL PROCEDIMIENTO	32
10.6.2	DIAGRAMA DE FLUJO	33
11.	REGISTRO DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	34







	NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EXPEDIENTES CLÍNICOS
	DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

1. PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DEL MANUAL

NOMBRE	PUESTO	DEPENDENCIA
Lic. Leo Antonio Ayala	Jefe Admisión y Registros Médicos	Hospital de Oncología
Lic. Oscar Armando Amaya	Administrador	Unidad Médica de Cojutepeque
Licda. María Esther Flores	Jefe Admisión y Registros Médicos	Unidad Médica Santa Anita
Licda. Xiomara Liseth Machuca	Jefe Admisión y Registros Médicos	Unidad Médica Soyapango
Lic. Wilfredo Martínez	Jefe Admisión y Registros Médicos	Hospital Regional de Sonsonate
Licda. Emitila Guadalupe Rojas	Jefe Admisión y Registros Médicos	Hospital Materno Infantil 1º. de mayo
Licda. Rosalinda Alfaro	Jefe Admisión y Registros Médicos	Policlínico Zacamil
Licda. María Raquel Galvez de Martínez	Jefe Admisión y Registros Médicos	Unidad Médica San Jacinto
Licda. Lidia Lorena Avilés de Padilla	Archivista	Hospital Regional de Santa Ana
Sr. Tomas Antonio Gallardo	Archivista	Unidad Médica de Metapan
Lic. Lenin Vladimír Argueta	Jefe Admisión y Registros Médicos	Hospital General
Lic. José Neftalí Serpas	Jefe Admisión y Registros Médicos	Hospital Médico Quirúrgico
Lic. José Cipriano Argueta	Jefe Admisión y Registros Médicos	Unidad Médica Ilopango
Sr. Héctor Guardado Amaya	Jefe Admisión y Registros Médicos	Consultorio de Especialidades
Licda. Silvia Patricia Gómez	Jefe Admisión y Registros Médicos	Unidad Médica Santa Tecla
Licda. Enna Violeta Mirón	Jefe Depto. de Información y Respuesta	Dirección General
Dra. Mery Cardoza Rivas de Parada	Colaborador Técnico en Salud II	Sección Regulación técnica de Salud
Lic. Raúl Peña	Jefe Oficina de Gestión documental y Archivos	Subdirección Administrativa
Licda. Norma Peñate de Mejía	Colaborador Técnico de Salud I	Depto. de Monitoreo RISS
Inga. Alicia B. Azucena Martínez	Jefa Sección Desarrollo y Gestión de Procesos	Departamento Gestión de la Calidad
Ficha de riesgo y manual elaborados por:		
Licda. Julia Marlene Méndez Pérez	Analista de Desarrollo Institucional	Sección Desarrollo y Gestión de Procesos
Ing. Williams Vladimir Motto Diaz	Analista de Desarrollo Institucional	Sección Desarrollo y Gestión de Procesos
Ficha de indicadores elaborada por:		
Ing. Nelson Ayala	Analista de Desarrollo Institucional	Sección Fortalecimiento y Mejora Continua.

	NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EXPEDIENTES CLÍNICOS	
	DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD	


2. HOJA DE APROBACIÓN

 	 	 
Licda. Renata de Vásquez Jefa de Departamento Gestión de Calidad Institucional	Dr. Carlos Mauricio Rubio Barraza Subdirector de Salud	Dr. Carlos E. Flamenco Rodríguez Jefe de Unidad de Desarrollo Institucional
Revisó	Autorizó	Oficializó

3. MARCO LEGAL Y DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Para la elaboración de este Instructivo se ha considerado el marco legal vigente en la Institución, el cual se detalla a continuación:

- **LEY DEL SEGURO SOCIAL.**
- **LEY DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA 2012.**
- **LEY DE DEBERES Y DERECHOS DE LOS PACIENTES Y PRESTADORES DE LOS SERVICIOS DE SALUD 2016.**
- **NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS PARA EL ISSS MAYO 2014.**
 - ✓ **CAPÍTULO PRELIMINAR REGLAMENTO DE NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS:**
 - Definición del Sistema de Control Interno Art.2
 - Objetivos del Sistema de Control Interno Art.3
 - Responsables del Sistema de Control Interno Art.5
 - ✓ **CAPÍTULO III NORMAS RELATIVAS A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL:**
 - Documentación, Actualización y Divulgación de Políticas y Procedimientos Art.42, 43, 44, 45
 - Definición de Políticas y Procedimientos de Autorización y Aprobación Art.46, 47

	NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EXPEDIENTES CLÍNICOS
	DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

- Definición de Políticas y Procedimientos sobre Diseño y Uso de Documentos y Registros Art. 48, 49

✓ **CAPÍTULO V NORMAS RELATIVAS AL MONITOREO:**

- Monitoreo Sobre la Marcha Art. 84

• **NORMA TÉCNICA PARA LA CONFORMACIÓN, CUSTODIA Y CONSULTA DE EXPEDIENTE CLÍNICO, MINSAL SEPTIEMBRE 2019.**

• **DOCUMENTOS INSTITUCIONALES VIGENTES:**

- ✓ Implementación del Documento Único de Identidad (DUI), para Identificar y Establecer Derecho de Atención a los Asegurados del ISSS".
- ✓ Norma de Referencia y Retorno del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
- ✓ Manual de Normas y Procedimientos Descarte, Disposición Final y Reciclaje de Bienes en los Centros de Atención y Dependencias Administrativas.
- ✓ Normas y Procedimientos para la Atención a Funcionarios o Agentes de Autoridad, Certificación y Secuestro de Expedientes Clínicos de Centros Médico-Hospitalarios del ISSS."
- ✓ Norma para la Atención Médica a Derechohabientes en Calidad de Cesantes del ISSS.
- ✓ Manual de Normas y Procedimientos de la Oficina de Gestión Documental y Archivos.
- ✓ Norma para el Expediente Clínico en el ISSS, 3ra. Edición.

4. VIGENCIA

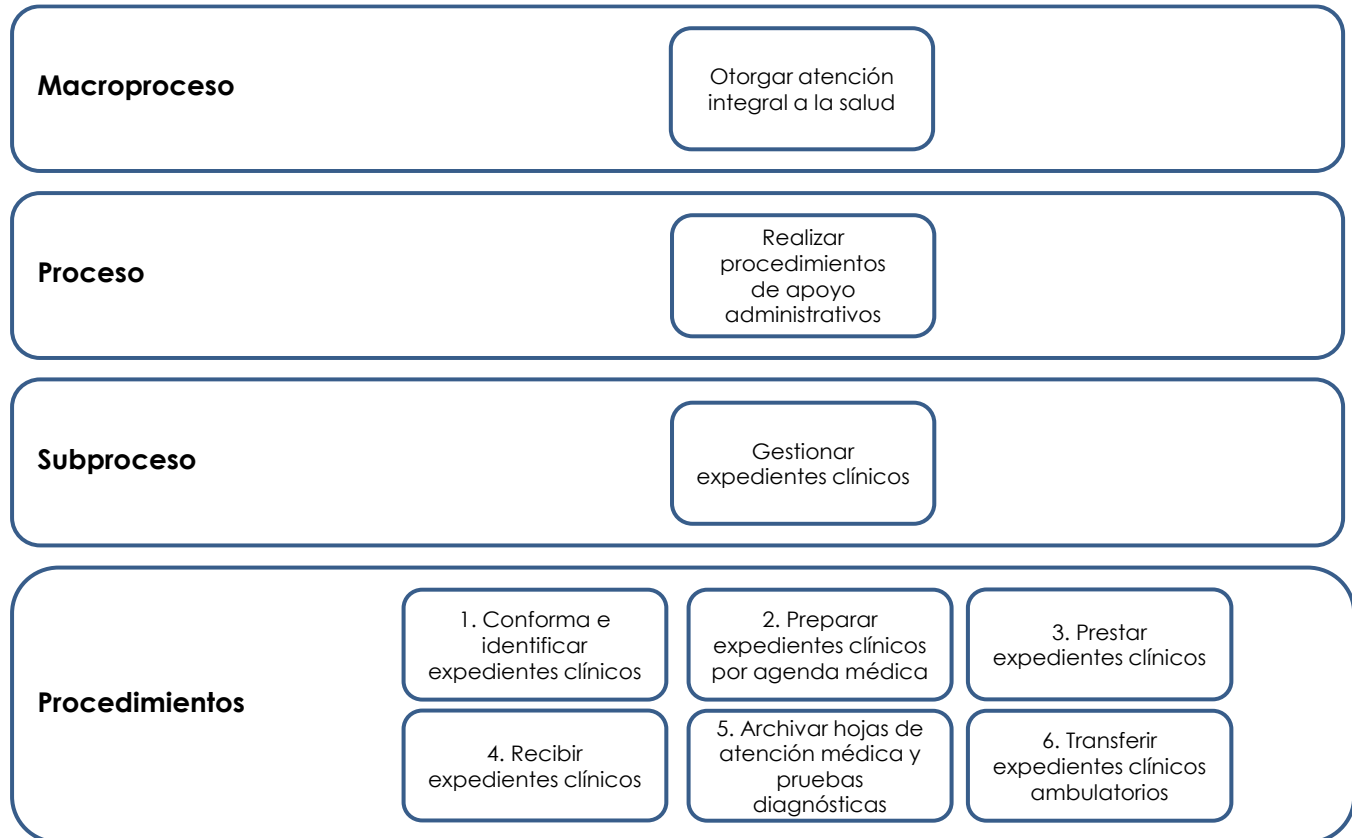
El presente Manual de Proceso "Gestionar Expedientes Clínicos" entrará en vigencia a partir de la fecha de su divulgación y sustituye a todos los documentos afines que han sido elaborados previamente.



NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EXPEDIENTES CLÍNICOS


DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

5. ESTRUCTURA DEL PROCESO



6. FICHA DEL PROCESO

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO				
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO				
Nombre	Gestionar Expedientes Clínicos.			
Objetivo	Garantizar el registro integral de la información generada en la prestación del servicio de salud a los Derechohabientes inscritos en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, cumpliendo los criterios de confidencialidad, integralidad, seguridad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad, oportunidad en el registro y custodia de la historia clínica.			
Alcance	Los procedimientos para el manejo del expediente clínico comprenden desde la conformación del expediente para brindar atención al paciente hasta el archivo del mismo.			
Dueño / Propietario	Jefatura del Archivo Clínico.			
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
Proveedor	Entrada	Procedimientos	Salida	Usuario/Cliente
<ul style="list-style-type: none"> - Dependencias ISSS - Derechohabiente 	<ul style="list-style-type: none"> - Formularios - Comprobante de Otorgamiento de Cita 	Conformar e identificar expedientes clínicos	<ul style="list-style-type: none"> - Expediente Conformado - Expediente Identificado 	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta Externa

	NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EXPEDIENTES CLÍNICOS			
	DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD			
	– Documento de Identificación			
– Consulta Externa	– Agenda médica – Ficha de expediente múltiple	Preparar expedientes clínicos por agenda médica	– Copia de agenda médica firmada y entregada – Expedientes clínicos entregados – Ficha de expediente múltiple archivada	– Consulta Externa – Archivo Clínico
– Centros de Atención – Dependencias Administrativas – Entes fiscales	– Solicitud de préstamo de expedientes (correo electrónico o nota) – Ficha de expediente múltiple – Bolefín de remisión	Prestar expedientes clínicos (Interno-Externo)	– Expediente clínicoo entregado – Copia de boletín de remisión firmado – Ficha de expediente múltiple archivado – Registro de expediente clínicoo en sistema de agenda médica – Bolefín de remisión firmado y archivado	– Centros de Atención – Dependencias Administrativas ISSS – Entes Fiscales – Archivo Clínico
– Consulta Externa – Centros de Atención – Dependencias Administrativas ISSS	– Agenda medica – Bolefín de remisión – Libro de registro	Recibir expedientes clínicos (Internos-Externos)	– Expedientes clínicos registrados en agenda médica y archivados – Ficha de expediente múltiple entregada – Libro de registro firmado – Nota de remisión firmada y entregada	– Archivo Clínico – Centros de Atención – Entes Fiscales
– Entes fiscales	– Nota de remisión			
– Servicio de Emergencia – Servicio de Hospitalización – Laboratorios ISSS – Laboratorios Privados	– Hoja de emergencia – Hojas de hospitalización y alta – Pruebas diagnósticas – Expediente Clínico – Bolefín de remisión – Libro de registro	Archivar hojas de atención médica y pruebas diagnósticas	– Expediente clínicoo actualizado – Registro en sistema de agenda médica – Bolefín de remisión firmado – Libro de control firmado – Listados y notas firmadas	– Archivo Clínico – Servicio de Emergencia – Servicio de Hospitalización – Laboratorios Clínicos ISSS – Laboratorios Privados
– Derechohabiente	– Solicitud de traslado del expediente clínicoo	– Transferir expedientes clínicos ambulatorios	– Expediente clínicoo registrado en el sistema de agenda médica y enviado – Bolefín de remisión firmado – Libro de registros firmado – Ficha de expediente múltiple archivada	– Centros de Atención – Archivo Clínico

**NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EXPEDIENTES CLÍNICOS****DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD****CONTROL DEL PROCESO**


Puntos de control	Procedimiento: Conformar e identificar expedientes clínicos N.2 Realizar las gestiones con las dependencias involucradas a fin de abastecer de papelería e insumos para la apertura de expedientes.
	Procedimiento: Preparar expedientes clínicos por agenda médica N/A
	Procedimiento: Prestar expedientes clínicos (internos – externos) N.3 Buscar los expedientes clínicos en físico y en el sistema de agenda médica.
	Procedimiento: Recibir expedientes clínicos (internos – externos) N/A
	Procedimiento: Archivar hojas de atención médica y pruebas diagnósticas N.3 Buscar los expedientes clínicos en físico y en el sistema de agenda médica.
	Procedimiento: Transferir expedientes clínicos ambulatorios N.3 Buscar los expedientes clínicos para realizar la transferencia

EVIDENCIAS DEL PROCESO

Documentos	Procedimiento: Conformar e identificar expedientes clínicos D.1 Formularios para la conformación de expediente D.2 Documento de identificación
	Procedimiento: Preparar expedientes clínicos por agenda médica D.1 Agenda médica
	Procedimiento: Prestar expedientes clínicos (Internos – Externos) D.1 Correo electrónico D.2 Nota D.3 Bolefín de remisión D.4 Ficha de expediente múltiple
	Procedimiento: Recibir expedientes clínicos (Internos – Externos) D.1 Expediente clínico
	Procedimiento: Archivar hojas de atención médica y pruebas diagnósticas D.1 Hoja de emergencia y atención domiciliaria D.2 Hojas de ingreso, observación, hospitalización y alta D.3 Expediente clínico
	Procedimiento: Transferir expedientes clínicos ambulatorios D.1 Solicitud de transferencia autorizada.

EVIDENCIAS DEL PROCESO

Registros	Procedimiento: Conformar e identificar expedientes clínicos R.1 Expediente clínico entregado
	Procedimiento: Preparar expedientes clínicos por agenda médica R.1 Ficha de expediente múltiple
	Procedimiento: Prestar expedientes clínicos (Internos – Externos) R.1 Sistema de agenda médica R.2 Bolefín de remisión R.3 Libro de control interno
	Procedimiento: Recibir expedientes clínicos (Internos – Externos) R.1 Agenda médica impresa R.2 Ficha de expediente múltiple R.3 Bolefín de remisión R.4 Nota R.5 Sistema de agenda médica
	Procedimiento: Archivar hojas de atención médica y pruebas diagnósticas R.3 Bolefín de remisión firmado R.2 Libro de control firmado R.3 Expediente clínico actualizado
	Procedimiento: Transferir expedientes clínicos ambulatorios R.1 Sistema de agenda médica R.2 Libro de control interno

	NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EXPEDIENTES CLÍNICOS
	DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

R.3 Ficha de expediente múltiple R.4 Boletín de remisión

RECURSOS MÍNIMOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO

Recursos y Tecnología	
Tipo	Responsable
Mobiliario y equipo para el desarrollo de actividades	Director del Centro de Atención, Administrador del Centro de Atención, Jefe de Archivo Clínico, Jefe de Admisión y Registros Médicos.
Área de recepción de expedientes	
Área para archivo de expedientes (estantería)	
Equipo Informático (PC, impresora) teléfono	
Papejería requerida para la conformación de los expedientes clínicos	

Personas

Director del Centro de Atención
Administrador del Centro de Atención
Jefe de Admisión y Registros Médicos
Jefe de Archivo Clínico
Archivistas
Recepcionistas
Auxiliar de Servicio

7. FICHA DE RIESGOS DEL PROCESO

FICHA DE RIESGO DE PROCESO		COD. RF – S - 010	
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			
Proceso/ Subproceso	Gestionar expedientes clínicos		
Objetivo	Identificar y prevenir los riesgos asociados al manejo de los expedientes clínicos, mediante la formulación de acciones de contingencia, que garanticen la organización, custodia, registros y conservación de los mismos.		
Causas	Riesgo	Descripción	Consecuencia Potencial
<ul style="list-style-type: none"> Comunicación Institucional deficiente e inoportuna. Falta de compromiso del personal con sus funciones. Falta de adherencia del personal con los 	Incumplimiento de Normativas Institucionales por parte del Personal	La no realización o ejecución de los procesos según las normativas institucionales vigentes, provocan resultados inadecuados en la atención del paciente	<ul style="list-style-type: none"> Insatisfacción del usuario, por no encontrar a tiempo el expediente clínico. Complicación del paciente por adicionar documentos que no corresponden en el expediente clínico. Extravío o pérdida de documentos que deben estar



NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EXPEDIENTES CLÍNICOS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

<p>documentos normativos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento o mala interpretación de los documentos normativos. • Falta de gestión en la actualización de documentos normativos. • Falta de sociabilización de la normativa. 			<p>incorporados en el expediente clínico (Hoja de Emergencia, exámenes de laboratorio, entre otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demandas Legales para la Institución. • Incremento en los costos institucionales.
<ul style="list-style-type: none"> • Inadecuada infraestructura (Iluminación, ventilación y espacios reducidos). • Falta de depuración de expedientes clínicos. • Áreas de desplazamiento limitadas para libre circulación. • Falta de recepción de expedientes pasivos en bodegas centrales 	<p>Hacinamiento en el área de trabajo de Archivo Clínico</p>	<p>La falta de adecuación de la infraestructura, no responde a las necesidades actuales del servicio de archivo clínico, por el incremento en la demanda de pacientes, así como, por la cantidad de empleados que laboran en el área generando hacinamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desorden e Inadecuado resguardo de expedientes clínicos. • Deterioro de los documentos por aglomeración de expedientes clínicos en estantes y espacios inadecuados. • Incremento en incapacidades por accidentes de trabajo. • Posibilidad de incendios e inundaciones.
<ul style="list-style-type: none"> • Saturación de comunicación en el Sistema • Problemas constantes con los servidores. • Equipo obsoleto 	<p>Falla del sistema informático</p>	<p>Las fallas en el sistema de Agenda Medica, provocan retrasos en la atención oportuna y por consiguiente, en la prestación de servicios del paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lentitud en el proceso de atención del paciente. • Falta de atención al usuario, en el proceso de otorgamiento de citas. • Pérdida de información histórica por fallas en el sistema. • Inconformidad del usuario.



NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EXPEDIENTES CLÍNICOS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD


<ul style="list-style-type: none"> • Falta de controles administrativos para el registro de expedientes. • Falta de compromiso del personal hacia el trabajo. • No contar con una dotación adecuada del personal. • Falta de inducción con el personal nuevo. • Identificación errónea de los datos del paciente en el expediente. 	<p>Extravío del expediente clínico</p>	<p>Las pérdidas de expedientes clínicos se dan por no contar con recurso humano necesario, mobiliario, equipo e insumos, así como la falta de adecuación y/o ampliación de infraestructura y el incremento en la demanda de pacientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mala atención e insatisfacción en el servicio de salud que se brinda al derechohabiente. • Demandas legales. • Incremento en los costos institucionales. • Reproceso en la prestación del servicio.
---	---	--	--

ANÁLISIS DE RIESGO INHERENTE

Probabilidad:	Impacto:	PROBABILIDAD	IMPACTO			Zona de riesgo aceptable. Asumir el riesgo	Zona de riesgo tolerable. Asumir el riesgo; Reducir	Zona de riesgo moderado. Reducir; Evitar
			Baja	Medio	Alto			
			1	2	3			
Baja (1) Media (2) Alta (3)	Bajo (1) Medio (2) Alto (3)	Medio	2	4	6	Zona de riesgo tolerable (50%). Reducir el riesgo; Compartir	Zona de riesgo moderado. Reducir el riesgo; Compartir; Eliminar	Zona de riesgo importante. Reducir el riesgo; Compartir; Evitar
		Alta	3	6	9	Zona de riesgo moderado (+50%). Reducir el riesgo; Compartir	Zona de riesgo importante. Reducir el riesgo; Compartir; Eliminar	Zona de riesgo inaceptable. Reducir el riesgo; Compartir; Eliminar

Riesgo	Probabilidad	Impacto	Resultado	Zona de riesgo
Incumplimiento de normativas institucionales por parte del personal	2	3	6	Zona de riesgo importante. Reducir el riesgo; Compartir; Evitar
Hacinamiento en el área de trabajo de archivo clínico	3	3	9	Zona de riesgo inaceptable. Reducir el riesgo; Compartir; Eliminar
Falla del sistema informático	2	2	4	Zona de riesgo moderado. Reducir el riesgo; Compartir; Eliminar
Extravío del expediente clínico	2	3	6	Zona de riesgo importante. Reducir el riesgo; Compartir; Evitar

ACCIONES DE CONTINGENCIA

	NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EXPEDIENTES CLÍNICOS
	DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

Riesgo	Acciones de mejora	Fecha de inicio	Fecha de terminación
Incumplimiento de normativas institucionales por parte del personal	<ul style="list-style-type: none"> Realizar plan de retroalimentación al personal. Inducción al personal nuevo. Gestionar un plan de capacitación con recursos humanos. 	Febrero 2021	Continuo (cada año)
Hacinamiento en el área de trabajo de archivo clínico.	<ul style="list-style-type: none"> Gestionar con Dirección y Administración Local, la solicitud de redistribución, expansión o reubicación de áreas del archivo clínico. 	Febrero 2021 (Según necesidad)	Continuo (cada año)
Falla del sistema informático	<ul style="list-style-type: none"> Informar oportunamente por correo electrónico a la DDTIC. Gestionar la dotación de nuevo equipo informático 	Permanente (según ocurrencia de caso)	Continuo (cada año)
Extravío del expediente clínico	<ul style="list-style-type: none"> Realizar plan de retroalimentación al personal. Inducción al personal nuevo. Depuración y control de expedientes provisionales. Implementación de controles de seguimiento del expediente. 	Febrero 2021	Continuo (cada año)
Observaciones	Algunas acciones de mejora requieren el apoyo y autorización de otras áreas, por lo que se les solicitará la gestión correspondiente. Así mismo, la disminución de los riesgos dependerá en gran parte del apoyo de las autoridades superiores en las gestiones a realizar, algunas acciones de mejora se harán al momento que se realice la oficialización de este manual de procesos.		
	El personal abajo firmante, es representativo; ya que por efectos de la emergencia nacional del COVID-19, no se pudo reunir al total de las jefaturas de archivo clínico que participaron en la validación de la misma, sin embargo la ficha fue sometida a revisión por la Subdirección de Salud quienes realizaron algunas modificaciones.		

8. FICHA DE INDICADORES DEL PROCESO

FICHA DE INDICADOR DEL PROCESO		CÓD: FI - S - 009	
Proceso:	GESTIONAR EXPEDIENTES CLÍNICOS		
Clasificación:	Responsable del proceso:		
Soporte	Jefe de Admisión y Registros Médicos		
Fecha de elaboración:	Versión:		
27/08/2020	1.0		



NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EXPEDIENTES CLÍNICOS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

PERFIL DEL INDICADOR

Nombre:	1. PROMEDIO DE TIEMPO DE ENTREGA DE EXPEDIENTE CLÍNICO PARA CONSULTA NO PROGRAMADA.
Objetivo:	Medir el tiempo promedio que un usuario debe esperar para que el Archivo Clínico haga entrega de un expediente clínico solicitado de forma espontánea para la atención médica no programada.
Responsable:	Jefe de Admisión y Registros Médicos
Reportado a:	Administrador

CARACTERIZACIÓN DEL INDICADOR

Unidad de medida	Ámbito de desempeño:
Minutos	Calidad
Expresión matemática:	
$\frac{\text{Sumatoria de tiempos observados entre la solicitud y la entrega de los expedientes clínicos a los usuarios}}{\text{Número de usuarios observados en el mes}}$	
Observaciones:	El tiempo será medido desde que el Archivo Clínico recibe la petición formalmente en su recinto, hasta que el expediente clínico le es entregado físicamente al solicitante. Para obtener el tiempo promedio se podrá tomar una muestra de mediciones de al menos 70 solicitudes de expedientes clínicos individuales en un mismo mes calendario, las cuales podrán ser tomadas en diferentes días y horas de dicho mes.
Representación gráfica: (Si aplica)	
Gráfico de líneas o de barras	

RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Frecuencia de medición:	Frecuencia de reporte:
Diaria	Mensual
Fuente de información:	Metodología de procesamiento de la información:
Hoja de medición de tiempos	Hoja de cálculo de Excel
Responsable de la información:	Responsable del procesamiento:
Archivista o designado	Jefe de Admisión y Registros Médicos

NIVELES DE REFERENCIA

Referencia: (Inicial, internacional, estándares)	Criterio de desempeño:	Acciones de Mejora:
Inicial	Excelente: Hasta 5 minutos.	Mantener las buenas prácticas ejecutadas.
	Bueno: Entre 6 minutos y 15 minutos.	Implementar acciones preventivas que eviten la aparición de problemas en el proceso.
	Necesita mejorar: Más de 15 minutos.	Intervenir el proceso con acciones correctivas que eliminen las causas raíces que originan los problemas.



NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EXPEDIENTES CLÍNICOS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

PERFIL DEL INDICADOR

Nombre:	2. PROMEDIO DIARIO DE EXPEDIENTES CLÍNICOS EXTRAVIADOS.
Objetivo:	Determinar el promedio diario de expedientes clínicos que no se encuentran en su correspondiente ubicación dentro del Archivo Clínico, bien sea porque no están correctamente ubicados, no se han localizado o están extraviados.
Responsable:	Jefe de Admisión y Registros Médicos
Reportado a:	Administrador

CARACTERIZACIÓN DEL INDICADOR


Unidad de medida	Ámbito de desempeño:
Expedientes clínicos	Calidad
Expresión matemática: $\frac{\text{Número de expedientes clínicos incorrectamente archivados, no localizados, o extraviados en el mes}}{\text{Número de días hábiles en el mes}}$	
Observaciones:	Los archivos clínicos llevarán el registro diario de todos aquellos expedientes que se encuentren mal archivados (que al buscarse en el futuro seguramente no serán localizados), no se localicen cuando se necesiten, o se desconozca completamente su paradero y se cataloguen como extraviados , pero con la esperanza de encontrarlos a futuro. Los extraviados serán candidatos a convertirse en perdidos cuando la esperanza de encontrarlos se pierda.
Representación gráfica: (Si aplica)	
Gráfico de líneas o de barras	

RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Frecuencia de medición:	Frecuencia de reporte:
Diaria	Mensual
Fuente de información:	Metodología de procesamiento de la información:
Registro de Expedientes Extraviados	Hoja de cálculo de Excel
Responsable de la información:	Responsable del procesamiento:
Archivista o designado	Jefe de Admisión y Registros Médicos

NIVELES DE REFERENCIA

Referencia: (Inicial, internacional, estándares)	Criterio de desempeño:	Acciones de Mejora:
Inicial	Excelente: Ningún expediente clínico incorrectamente archivado, no localizado o extraviado.	Mantener las buenas prácticas ejecutadas.

	NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EXPEDIENTES CLÍNICOS
	DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

	Bueno: Entre 1 y 2 expedientes clínicos incorrectamente archivados, no localizados o extraviados.	Implementar acciones preventivas que eviten la aparición de problemas en el proceso.
	Necesita mejorar: Más de 2 expedientes clínicos incorrectamente archivados, no localizados o extraviados.	Intervenir el proceso con acciones correctivas que eliminen las causas raíces que originan los problemas.

PERFIL DEL INDICADOR

Nombre:	3. PORCENTAJE DE EXPEDIENTES CLÍNICOS PERDIDOS.
Objetivo:	Determinar el porcentaje de expedientes clínicos extraviados en los que se agotaron todos los esfuerzos por localizarlos y que al final se convirtieron y declararon como definitivamente perdidos.
Responsable:	Jefe de Admisión y Registros Médicos
Reportado a:	Administrador

CARACTERIZACIÓN DEL INDICADOR

Unidad de medida	Ámbito de desempeño:
Expedientes clínicos	Calidad

Expresión matemática:
$\frac{\text{Número de expedientes clínicos declarados definitivamente perdidos en el mes}}{\text{Número de expedientes clínicos incorrectamente archivados, no localizados, o extraviados en el mes}} \times 100$

Observaciones:	Los archivos clínicos llevarán el registro diario de todos aquellos expedientes que se encuentren mal archivados (que al buscarse en el futuro seguramente no serán localizados), no se localicen cuando se necesiten, o se desconozca completamente su paradero y se cataloguen como extraviados, pero con la esperanza de encontrarlos a futuro. Los extraviados serán candidatos a convertirse en perdidos cuando la esperanza de encontrarlos se desvanezca, como por ejemplo, cuando se llegue a la próxima consulta y aún no se haya encontrado.
-----------------------	---

Representación gráfica: (Si aplica)
Gráfico de líneas o de barras

RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Frecuencia de medición:	Frecuencia de reporte:
Mensual	Mensual
Fuente de información:	Metodología de procesamiento de la información:
Registro de Expedientes Extraviados	Hoja de cálculo de Excel
Responsable de la información:	Responsable del procesamiento:
Archivista o designado	Jefe de Admisión y Registros Médicos



NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EXPEDIENTES CLÍNICOS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

NIVELES DE REFERENCIA


Referencia: (Inicial, internacional, estándares)	Criterio de desempeño:	Acciones de Mejora:
Inicial	Excelente: Ningún expediente clínico perdido.	Mantener las buenas prácticas ejecutadas.
	Bueno: No aplica.	Implementar acciones preventivas que eviten la aparición de problemas en el proceso.
	Necesita mejorar: Mayor al 0% de expedientes clínicos perdidos.	Intervenir el proceso con acciones correctivas que eliminen las causas raíces que originan los problemas.

PERFIL DEL INDICADOR

Nombre:	4. PORCENTAJE DE EXAMENES DE LABORATORIO CLÍNICO RECIBIDOS Y NO PEGADOS EN LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS.
Objetivo:	Determinar el porcentaje de exámenes de laboratorio clínico recibidos y que no se pegan en los expedientes clínicos.
Responsable:	Jefe de Admisión y Registros Médicos
Reportado a:	Administrador

CARACTERIZACIÓN DEL INDICADOR

Unidad de medida	Ámbito de desempeño:
Exámenes de laboratorio clínico	Calidad
Expresión matemática:	
$\frac{\text{Número de exámenes de laboratorio clínico no pegados en los expedientes clínicos}}{\text{Número de exámenes de laboratorio clínico recibidos}} \times 100$	
Observaciones:	Se exceptúan del conteo aquellos expedientes que están en uso en la consulta médica, que están prestados por algún otro servicio, en procesos legales, en procesos de auditoría, en cirugías, que los exámenes presenten errores de identificación del paciente, que no se haya creado con anterioridad dicho expediente clínico en el centro de atención y en general, que las causas de la ausencia del expediente no sean imputables a la gestión del Archivo Clínico. El no pegado de exámenes de laboratorio clínico es altamente sensible para la prestación del servicio de atención médica, de tal forma que se corre el riesgo de provocar hasta letalidad a un paciente. Por lo que se debe perseguir en la medida de lo posible que este valor sea del 0%.
Representación gráfica: (Si aplica)	
Gráfico de líneas o de barras	

	NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EXPEDIENTES CLÍNICOS
	DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN	
Frecuencia de medición:	Frecuencia de reporte:
Mensual	Mensual
Fuente de información:	Metodología de procesamiento de la información:
Boletín de remisión de exámenes de laboratorio clínico recibidos	Hoja de cálculo de Excel
Responsable de la información:	Responsable del procesamiento:
Archivista	Jefe de Admisión y Registros Médicos

NIVELES DE REFERENCIA		
Referencia: (Inicial, internacional, estándares)	Criterio de desempeño:	Acciones de Mejora:
Inicial	Excelente: Ningún examen de laboratorio clínico pendiente de pegar.	Mantener las buenas prácticas ejecutadas.
	Bueno: Más del 0% hasta el 5% de exámenes de laboratorio clínico pendientes de pegar.	Implementar acciones preventivas que eviten la aparición de problemas en el proceso.
	Necesita mejorar: Más del 5% de exámenes de laboratorio clínico pendientes de pegar.	Intervenir el proceso con acciones correctivas que eliminen las causas raíces que originan los problemas.

9. NORMAS GENERALES DEL PROCESO

1. El personal del ISSS que interviene en el proceso gestionar expedientes clínicos, debe ejecutar y dar fiel cumplimiento a lo establecido en el presente manual y otros documentos regulatorios.
2. El acceso al archivo clínico es de uso restringido, por lo tanto el personal asignado al área es el único autorizado para ingresar y permanecer en el área, con excepción de aquella(s) persona(s) que por alguna razón justificada la(s) autorice el Director, Administrador o Coordinador de Turno del centro de atención.
3. El personal del ISSS que interviene en el proceso gestionar expedientes clínicos, debe utilizar la información de estos con absoluta confidencialidad; por lo tanto, queda terminantemente prohibido dañar, alterar, extraer, reproducir o divulgar información en cualquier medio y que sean utilizados para otros fines que no estén relacionados con la provisión de servicios de salud, salvo en los casos establecidos en la Ley.



NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EXPEDIENTES CLÍNICOS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

4. El personal del archivo clínico del ISSS debe garantizar la organización, custodia, utilización, archivo y conservación de los expedientes, ubicándolos en un espacio físico seguro, el cual tenga acceso solo el personal autorizado.
5. El jefe de archivo clínico y los archivistas deben mantener un estricto control de los expedientes clínicos y por ningún motivo podrá entregárselos a los pacientes o empleados no autorizados, por lo que queda estrictamente prohibido retenerlos fuera del archivo clínico, a excepción de aquellos que están bajo custodia de los servicios especiales como Salud Mental y Gerontogeriatría, quienes son los responsables directos de la custodia de los mismos.
6. El personal del archivo debe llevar un registro de las personas que ingresen al área de archivo dejando constancia del nombre, dependencia o procedencia, motivo, fecha, hora de ingreso y egreso.
7. El personal del archivo clínico debe de informar a los pacientes, familiares o representantes de pacientes vivos o muertos, que soliciten acceso directo al expediente clínico, copia, resumen clínico o cualquier otro dato del expediente sea de la consulta ambulatoria u hospitalaria, que dicha solicitud deben hacerla por medio de la Oficina de Información y Respuesta (OIR).
8. Cuando las autoridades judiciales, o cualquier otra institución oficial requieran expedientes clínicos, deberán solicitarlo por medio de nota a la Dirección Local detallando si necesitan el expediente original o copia certificada. Dicha solicitud debe ser atendida según lo establecido en el Manual de Normas y Procedimientos para la Atención a Funcionarios o Agentes de Autoridad, Certificación y Secuestro de Expedientes Clínicos de Centros Médico-Hospitalarios del ISSS."
 - En caso de solicitar el expediente original, el jefe o la secretaria de archivo clínico o persona designada, deben dejar una copia fiel, legible y certificada en el archivo en sustitución del original, debiendo solicitar la devolución del expediente original una vez se finalicen los procesos judiciales.
 - En caso de solicitar una copia del expediente original, el jefe o la secretaria de archivo clínico o persona designada, deben entregar una copia certificada según requerimiento.
9. El jefe del archivo clínico debe verificar que al momento de remitir una certificación o un foliado del expediente, estos no contengan exceso de papelería o que estén en



NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EXPEDIENTES CLÍNICOS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

blanco, los cuales deberán ser retirados para poder entregar una buena certificación del expediente clínico.

10. El personal de archivo clínico que identifique que se ha extraviado, alterado, dañado, copiado o extraído información total o parcial de un expediente clínico, debe notificarlo a su Jefatura inmediata, para que ésta a través de nota o correo electrónico informe a la máxima autoridad del Centro de Atención, ya que **se otorgará un plazo máximo de 15 días hábiles**, para que se realicen las investigaciones correspondientes.
11. Vencido el plazo a que se refiere el inciso anterior, el Jefe del archivo clínico o la jefatura inmediata presentará un informe de verificación por escrito a la autoridad máxima del centro de atención, para que sobre la base del mismo, se deduzcan responsabilidades conforme a procedimientos institucionales establecidos y se ordene la reconstrucción pertinente del expediente.

Si posterior a la reconstrucción del expediente clínico extraviado, aparece el expediente original, el personal del archivo clínico procederá a integrarlo en uno solo.

12. El jefe del archivo clínico de cada centro de atención del ISSS en conjunto con el personal bajo su cargo, deben elaborar un inventario y mantenerlo actualizado con los números de afiliación de los expedientes clínicos activos y pasivos en formato electrónico para facilitar su búsqueda. Adicionalmente deben identificar y registrar al reverso de la caratula del expediente activo y, en el listado de inventario, los números de afiliación con el cual el paciente no goza el derecho atención. (Ej.: Si es cotizante debe anotar el número de beneficiario con el que esté registrado o viceversa), cuando aplique.
13. El personal de archivo clínico debe separar los expedientes clínicos que sobrepasen los 150 folios, y elaborar los tomos que sean necesarios (según lo establece la norma del expediente clínico ISSS) y se debe dejar constancia en el registro de inventario, la cantidad de tomos que lo conforman.
14. El personal de archivo clínico debe realizar una depuración de expedientes clínicos pasivos al menos una vez al año, de acuerdo al procedimiento establecido en el Manual de Normas y Procedimientos Oficina de Gestión Documental y Archivos (OGDA), de igual manera, debe verificar en el mismo manual el procedimiento para la transferencia de expedientes clínicos pasivos al archivo central, para su resguardo.



NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EXPEDIENTES CLÍNICOS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

15. Cada Centro de Atención del ISSS debe tener un solo expediente clínico por paciente y con los documentos relacionados que le corresponden, independientemente del número de atenciones médicas u hospitalarias que reciba. En caso de que existan dos o más expedientes clínicos en el mismo centro de atención el archivista debe unificarlos o integrarlos.
16. El personal de archivo clínico debe realizar una verificación de expedientes clínicos, para eliminar los duplicados en un mismo centro de atención, en los siguientes momentos: a) cuando se solicite el expediente para consulta, b) cuando se realicen depuraciones del archivo c) y de forma programada al menos una vez al año.
17. Cuando el personal de archivo clínico reciba expedientes clínicos de pacientes fallecidos, debe buscar, unificar y foliar los expedientes existentes del fallecido, resguardarlos durante 5 años en el archivo pasivo y pasado este periodo, deben ser enviados al archivo central para su correspondiente resguardo, de acuerdo a lineamientos emitidos por la OGDA.
18. Las hojas de emergencia y atención domiciliaria constituyen un expediente clínico, por lo que el personal de archivo debe registrarla en el inventario de expedientes activos.
19. Cuando con causa justificada el archivista se ausente de su puesto de trabajo y sea recurso único, el Director del centro de atención designará otro recurso para que apoye en la ejecución de los procedimientos del archivo clínico.

10. LISTADO DE PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS

- 10.1 Conformar e identificar expedientes clínicos.
- 10.2 Preparar expedientes clínicos por agenda médica.
- 10.3 Prestar expedientes clínicos (internos – externos).
- 10.4 Recibir expedientes clínicos (internos – externos).
- 10.5 Archivar hojas de atención médica y pruebas diagnósticas
- 10.6 Trasferir expedientes clínicos ambulatorios.

10.1 CONFORMAR E IDENTIFICAR EXPEDIENTES CLÍNICOS.

10.1.1 NORMAS DEL PROCEDIMIENTO

1. Los documentos básicos que conforman cada una de las categorías de expedientes clínicos de los pacientes del ISSS y su respectiva organización (orden), se encuentran contempladas en la “Norma para el Expediente Clínico en el ISSS” 3ra. edición.



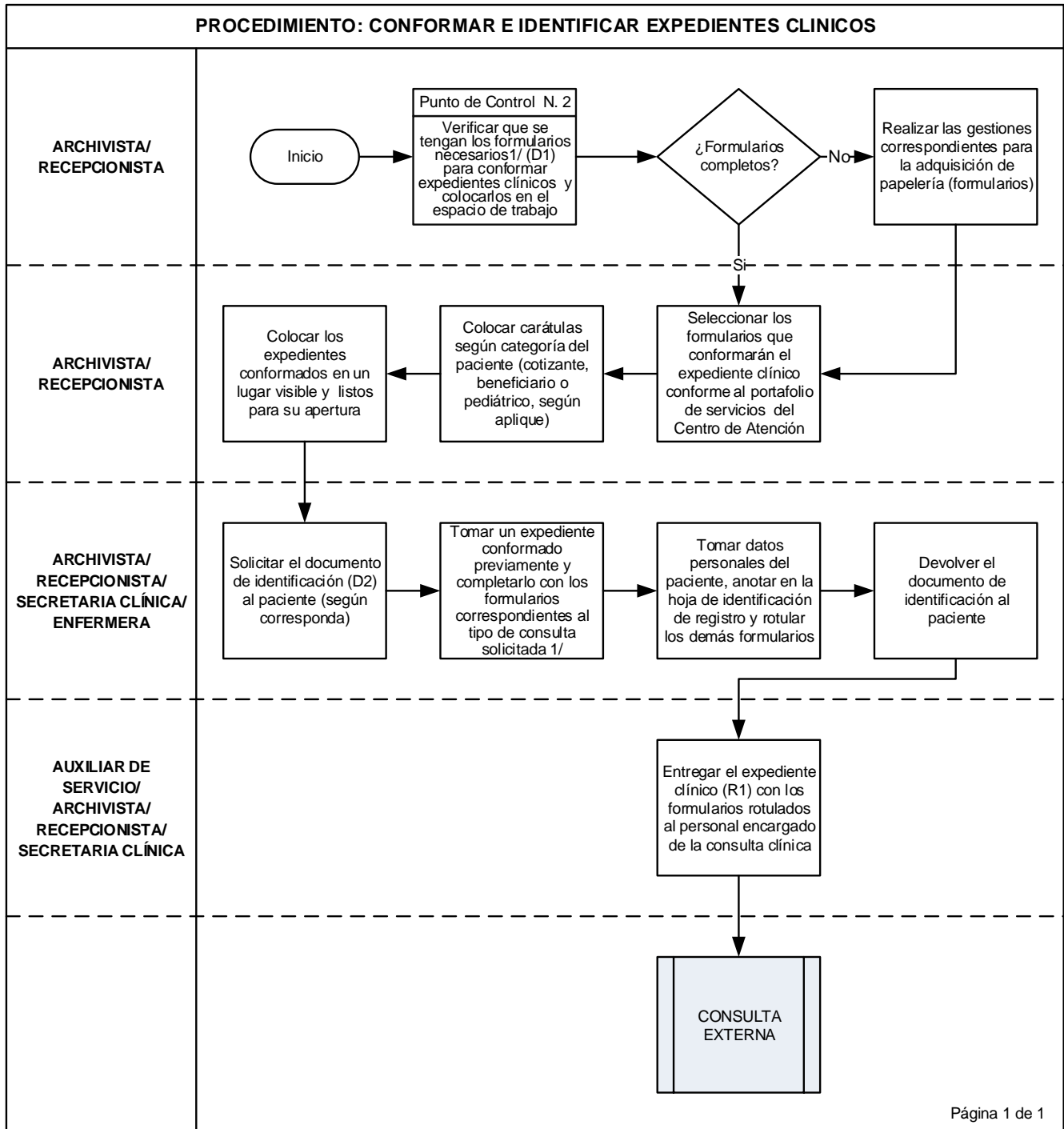
NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EXPEDIENTES CLÍNICOS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD


2. El jefe del archivo clínico o la persona designada para realizar el suministro de la papelería (formularios o caratulas de expedientes), debe realizar las gestiones correspondientes con las dependencias involucradas en el proceso de abastecimiento, a fin de mantener los insumos necesarios para la conformación del expediente clínico y evitar el desabastecimiento de los mismos (deben suministrarse oportunamente de la papelería de acuerdo a las cantidades solicitadas).
3. El personal de archivo clínico o la persona designada (dependiendo del nivel de atención), debe conformar los expedientes clínicos con anticipación para los pacientes que se presenten a la consulta por primera vez, a fin de agilizar el registro e identificación del expediente.
4. Al momento de conformar el expediente clínico, el personal de archivo clínico o la persona designada, debe evitar colocar excesos de papelería de cada formulario en el expediente.
5. Cuando el paciente tenga consulta **por primera vez**, el personal de archivo clínico debe identificar el expediente hasta que el paciente se presente a confirmar la cita; si el paciente no se presenta al centro de atención, no se le creará el expediente clínico. (Evitando la creación de expedientes innecesarios).
6. El personal del archivo clínico debe identificar los expedientes clínicos de acuerdo a la Normativa del Expediente Clínico del ISSS 3ra. edición, en la cual se detallan los datos del paciente a consignar para dichos registros.
7. Para la apertura del expediente clínico de los recién nacidos, se abrirá sólo cuando éste se hospitalice como paciente. Los documentos de un recién nacido sano o muerto se anexarán en el expediente de la madre.
8. Cuando se presente el caso de actualizar datos de los pacientes en el expediente clínico como apellidos, estado civil, dirección o números de teléfono, el archivista o recepcionista deben de consultar al paciente si ha realizado el trámite de cambio de datos en la Sección Aseguramiento; posteriormente consultará el sistema de agenda médica para verificar si efectivamente se realizó, de no ser así no se hará dicho cambio.



10.1.2 DIAGRAMA DE FLUJO



1/La papelería complementaria será de acuerdo a la norma de expediente clínico del ISSS vigente.

	NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EXPEDIENTES CLÍNICOS
	DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

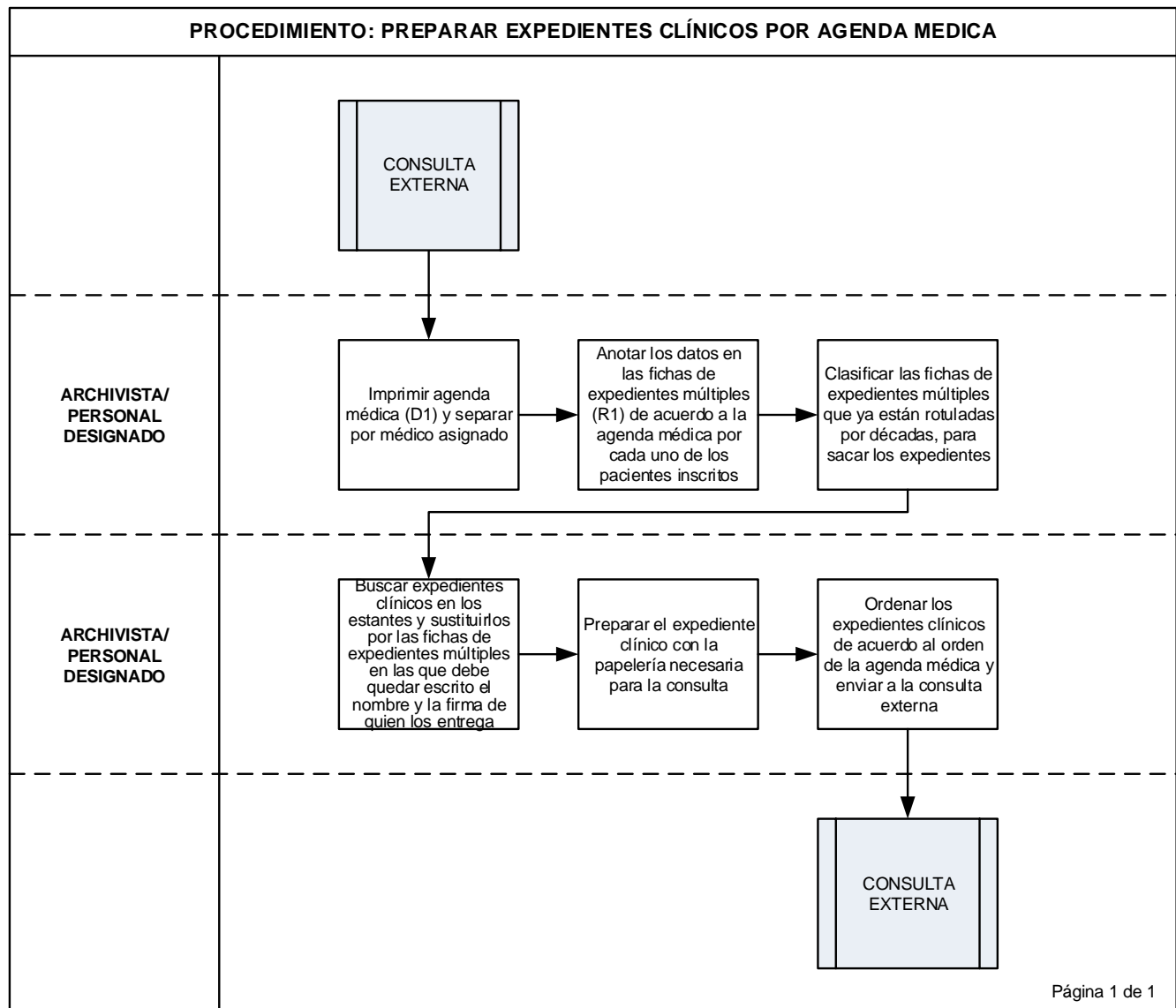
10.2 PREPARAR EXPEDIENTES CLÍNICOS POR AGENDA MÉDICA.

10.2.1 NORMAS DEL PROCEDIMIENTO

1. El personal de archivo clínico debe preparar los expedientes solicitados por agenda médica con uno o dos días hábiles antes de la consulta de los pacientes, la cual debe contener: números de afiliación, nombres de los pacientes, hora y nombre del médico que dara la consulta, nombre del servicio y un apartado de observaciones.
2. Los archivistas deben revisar que los expedientes clínicos de los pacientes citados para la consulta externa, tengan hojas clínicas y formularios necesarios para las anotaciones médicas correspondientes; de lo contrario, deben agregar lo necesario para evitar desperdicio de papelería.
3. Los archivistas deben anexar el duplicado de la agenda médica a los expedientes clínicos que serán enviados a la consulta externa y el original de la agenda quedará en el archivo como comprobante de la entrega de éstos, previa firma de recibido por el asistente clínico o enfermera responsable.
4. El personal de archivo clínico debe entregar al auxiliar de servicio o persona designada, los expedientes clínicos de los pacientes que solicitan consulta a condición (sin cita programada), previa recepción del expediente multiple; por lo que queda prohibido entregar al paciente el expediente clínico. Así mismo deben agregar a mano en la agenda médica los datos de los expedientes que han sido entregados.
5. El personal de archivo clínico debe registrar en el sistema de agenda médica cada uno de los expedientes clínicos que van a ser entregados a la consulta externa.
6. El personal de archivo debe realizar las gestiones correspondientes para recuperar aquellos expedientes que no se encuentran disponibles en el archivo al momento de la preparación de la agenda médica.



10.2.2 DIAGRAMA DE FLUJO



10.3 PRESTAR EXPEDIENTES CLÍNICOS (INTERNOS - EXTERNOS).

10.3.1 NORMAS DEL PROCEDIMIENTO

1. El personal del archivo clínico debe atender previa autorización todos los requerimientos de solicitud de préstamo de expedientes clínicos de las diferentes áreas de los centros de atención del ISSS, así como de autoridades judiciales, ministerios públicos u otras autoridades competentes.



NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EXPEDIENTES CLÍNICOS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

2. El personal del archivo clínico debe revisar que todas las solicitudes de préstamos de expedientes clínicos estén autorizadas por el Director de cada Centro de Atención o por la persona que éste delegue, con el nombre y firma de visto bueno, si éstas no están autorizadas no se atenderá el requerimiento.
3. El préstamo de expedientes clínicos entre los centros de atención del ISSS, se debe realizar única y exclusivamente a través de las áreas de archivo clínico, previa autorización de los Directores Locales. (Es decir que cualquier servicio o dependencia que necesite un expediente clínico de otro Centro de Atención, solicitará la autorización del Director Local y debe mandar la solicitud al archivo clínico local para que ellos gestionen el préstamo, ya que debe quedar registrado cada movimiento del expediente en el sistema de agenda médica del archivo clínico).
4. La solicitud de préstamo y la ficha del expediente clínico debe contener el nombre del paciente, número de afiliación, nombre del médico que solicita el expediente, servicio al que se presta y nombre de la persona que recibe el expediente.
5. El personal de archivo clínico debe ingresar los siguientes datos en el sistema de la agenda médica para dejar el registro del préstamo del expediente:
 - Día y hora de la solicitud, nombre del paciente y número de afiliación.
 - Nombre del profesional solicitante, centro de atención y servicio al que pertenece o dependencia.
 - Motivo o finalidad del préstamo.
 - Fecha de devolución
 - Nombre y cargo de la persona que traslada el expediente.
 - Número de folios (solo en caso de investigación judicial o auditorías)
6. Cuando soliciten expedientes clínicos, el personal del archivo debe ingresar en el sistema de agenda médica el número de afiliación o nombre del paciente; si no aparece registrado, deben buscarlo físicamente y posteriormente ingresarlo al sistema.
7. El jefe de archivo clínico o su designado, deben verificar en el sistema de agenda médica, que los expedientes clínicos que han sido extraídos del área, estén siendo registrados con el fin de mantener el control actualizado de éstos y evitar futuras pérdidas.
8. El personal que traslade expedientes clínicos a otro centro de atención, debe tener el cuidado de manipularlos adecuadamente, sin perder ningún documento mientras estén bajo su responsabilidad y sean entregados al archivo clínico que los solicita.



NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EXPEDIENTES CLÍNICOS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

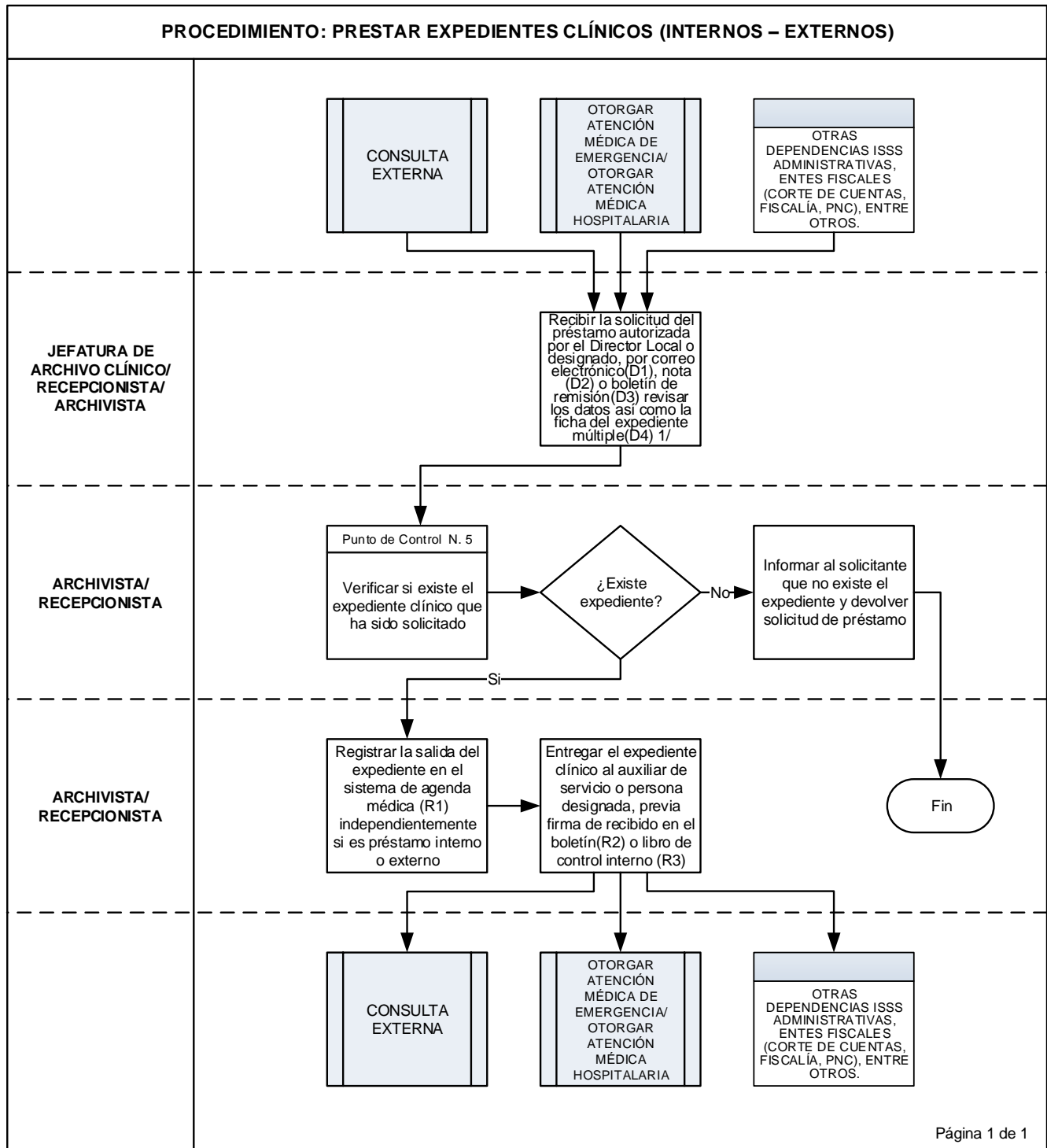
9. Cuando el expediente clínico este fuera del archivo, debe ser sustituido por la ficha del expediente múltiple.
10. Para los casos de cirugías electivas y ambulatorias, el personal del archivo clínico debe enviar en un período máximo de 10 días calendario, el expediente clínico al centro de atención en el cual se realizará la operación; salvo casos excepcionales.

Una vez utilizado el expediente para los fines requeridos, el archivista debe realizar el registro correspondiente, dejando constancia de su devolución y remitirlo nuevamente al centro de atención de origen.

11. Cuando los archivistas presten un expediente clínico al área de hospitalización, deben solicitar a enfermería o a los responsables del área, que después de haber dado de alta al paciente, deben realizar la devolución del mismo a más tardar dentro de 48 horas hábiles; adjuntando además los documentos de respaldo generados en hospitalización. El mismo tiempo de devolución se aplicará cuando el expediente se preste a consulta externa.
12. El personal de archivo clínico, debe anexar los documentos de respaldo generados en el área de hospitalización al expediente clínico.
13. En caso que el préstamo de un expediente clínico sea a otro centro de atención, éstos deben realizar la devolución en las próximas 48 horas hábiles, a excepción de aquellos cuando se programe un procedimiento quirúrgico, el cual debe ser retornado dentro de 5 días hábiles posterior al egreso del paciente, para que éste continúe con sus controles en su centro de adscripción.
14. El archivista debe monitorear y solicitar a las áreas o centros de atención, los expedientes clínicos pendientes de devolución, dejando registro de las gestiones realizadas.
15. El personal de archivo clínico debe resguardar el boletín de remisión, nota o bitácora, en orden cronológico durante 5 años en el archivo clínico y serán transferidos posteriormente al archivo central para que sean resguardados el tiempo que se ha estipulado.



10.3.2 DIAGRAMA DE FLUJO





NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EXPEDIENTES CLÍNICOS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

10.4 RECIBIR EXPEDIENTES CLÍNICOS (INTERNOS - EXTERNOS).

10.4.1 NORMAS DEL PROCEDIMIENTO

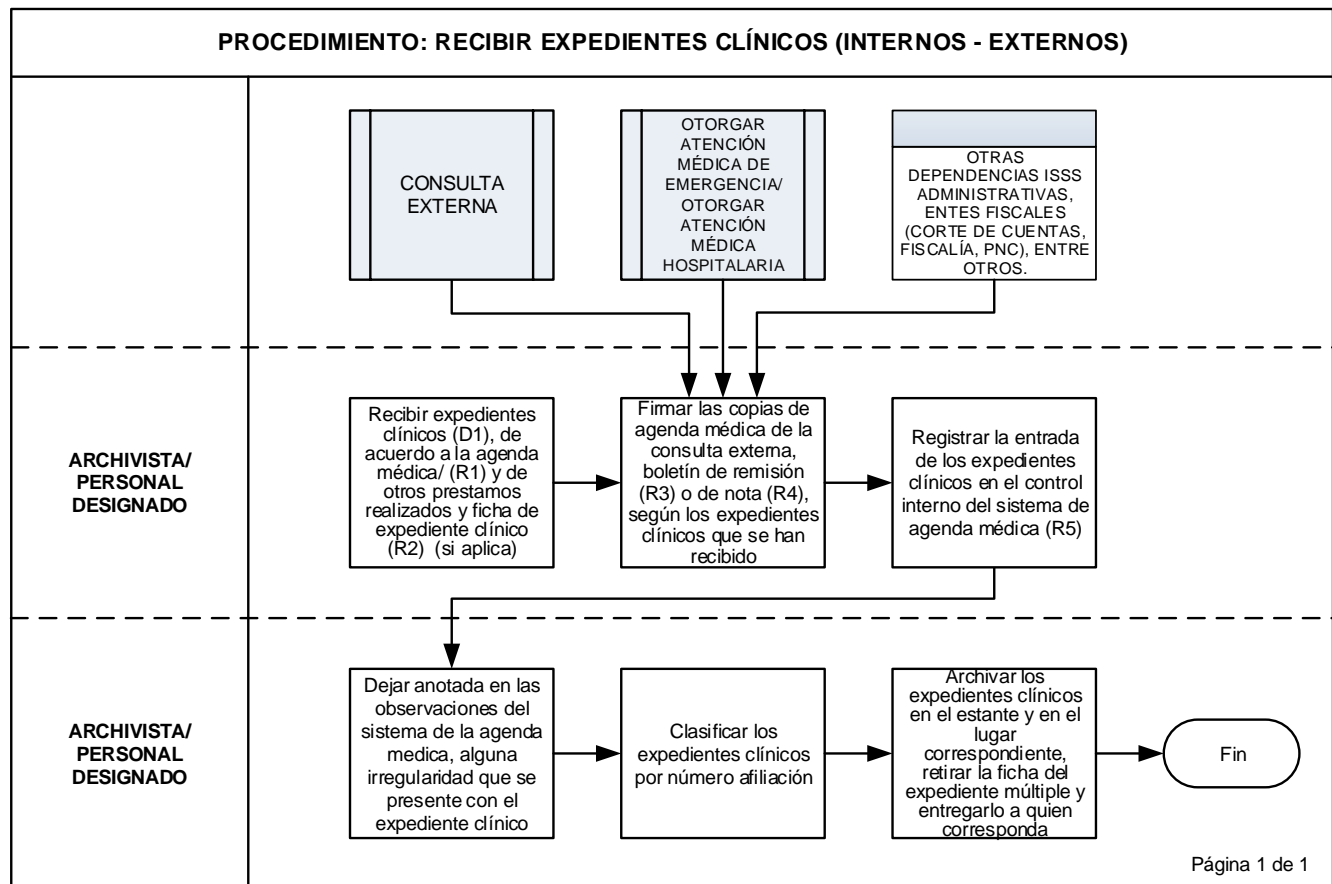
1. El personal de archivo clínico debe registrar en el sistema de agenda médica cada uno de los expedientes clínicos que han sido recibidos de la consulta externa, dependencias administrativas, entes fiscales o de cualquier otra persona que haya realizado el préstamo, para tener un mayor control de los expedientes.
2. El archivista debe recibir de la consulta externa los expedientes clínicos según el detalle en la agenda médica y, cuando de la misma consulta externa retengan un expediente o lo hayan prestado a otro servicio por algún trámite pendiente del paciente o que tenga otra consulta cercana dentro del mismo centro de atención, deben verificar que esté anexa la ficha de expediente múltiple. Esta ficha debe estar razonada indicando el motivo por el cual fue entregado colocando el sello del servicio, el nombre y la firma de la persona responsable que lo ha solicitado y deberá devolverlo al finalizar el trámite.
3. El archivista que reciba los expedientes clínicos, debe verificar que éstos no tengan daño alguno, deterioro o que este incompleto, si esto sucede; deben de informar al jefe inmediato, según se detalla en las normas generales no. 10 y 11 de este mismo documento, dejando registro en el sistema de agenda médica en el apartado de observaciones.
4. El jefe de archivo clínico debe corroborar que los expedientes clínicos recibidos en el archivo, sean registrados en la agenda médica y resguardados a más tardar en un tiempo máximo de 24 horas hábiles después de haberlos recibido en el área.
5. La entrega de expedientes clínicos de un centro de atención del ISSS a otro, se debe realizar exclusivamente a través de las áreas de archivo clínico, dejando el registro de su devolución en el sistema de agenda médica.



NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EXPEDIENTES CLÍNICOS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

10.4.2 DIAGRAMA DE FLUJO



10.5 ARCHIVAR HOJAS DE ATENCIÓN MÉDICA Y DOCUMENTOS DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS.

10.5.1 NORMAS DEL PROCEDIMIENTO

1. El archivista debe recibir las hojas de emergencia y atención domiciliaria, las hojas de ingreso, observación, hospitalización y alta, pruebas diagnósticas o terapéuticas y otros comprobantes generados de la consulta de los pacientes atendidos en emergencia y hospitalización, verificando que se detalle el nombre y número de afiliación de cada paciente, en el boletín de remisión o libro de control el cual debe firmar de recibido.

Así mismo, debe recibir los exámenes clínicos de los laboratorios privados por medio de boletín de remisión o nota, debiendo devolver la copia con su respectivo nombre, firma y fecha de recibido.



NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EXPEDIENTES CLÍNICOS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

Posteriormente el original de la nota o boletín de remisión deben ser archivados en orden cronológico y resguardarlos durante 5 años, pasado este periodo deben ser enviados al archivo central.

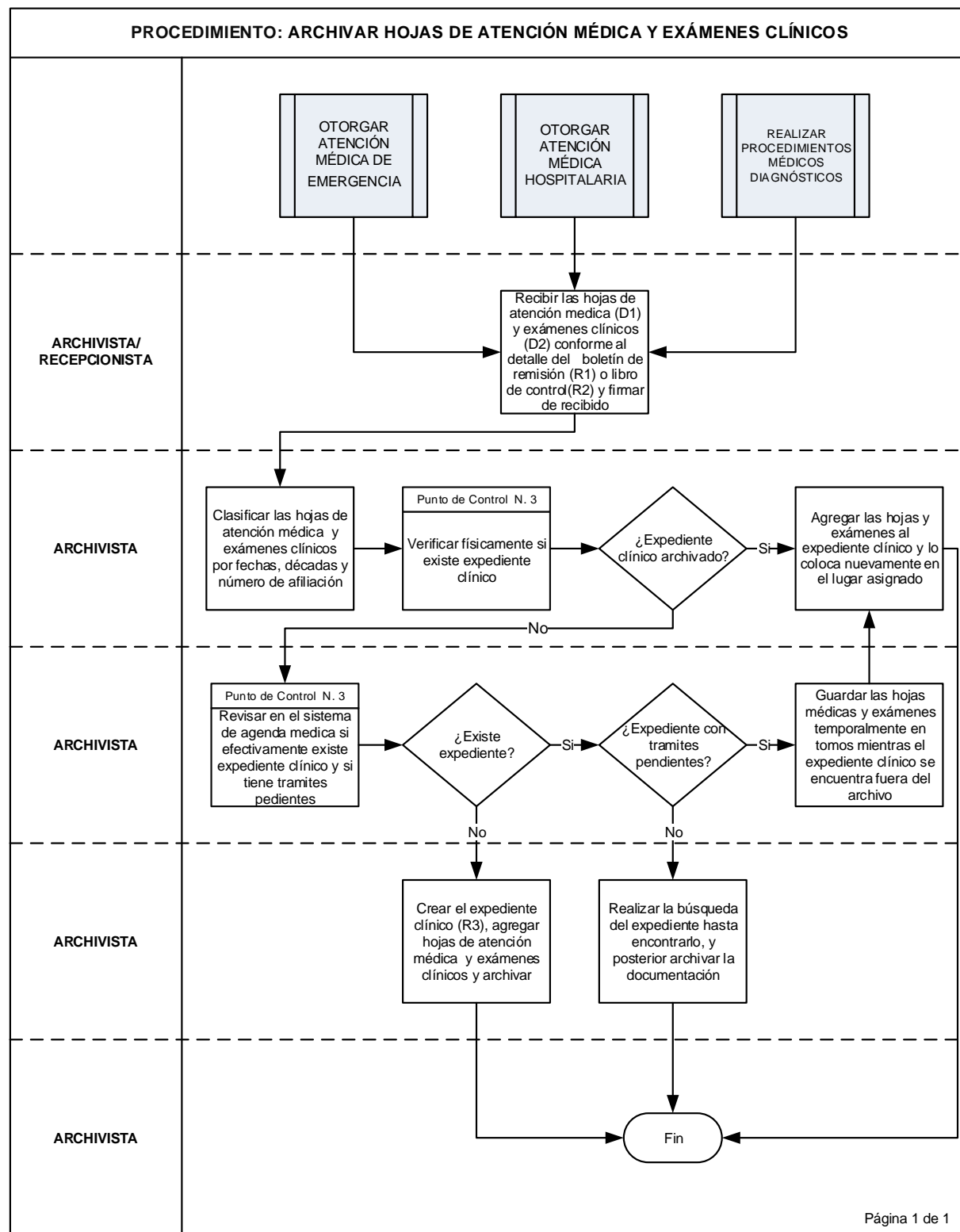
2. El archivista debe buscar en el sistema de agenda médica o en físico, si existe el expediente para integrar las hojas de atención médica así como sus anexos (si los hubieren), para mantener actualizado el expediente clínico.

Si no se logra encontrar el expediente clínico en físico, ni en el sistema, el archivista debe realizar la búsqueda hasta localizarlo y posteriormente anexar la documentación.

3. El Jefe de Archivo Clínico debe supervisar que se anexasen las hojas de emergencia y atención domiciliaria en los expedientes clínicos.
4. De no existir expediente clínico, el personal del archivo clínico debe de crear un expediente por cada una de las hojas de emergencia y atención domiciliaria, por paciente (ya que estas constituyen un expediente clínico), agregando toda la documentación que se genere por la consulta realizada. Así mismo debe crear el expediente clínico para los pacientes no cotizantes que son atendidos por emergencia o por convenio; según lo establecido en la Norma del Expediente Clínico del ISSS.



10.5.2 DIAGRAMA DE FLUJO





NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EXPEDIENTES CLÍNICOS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

10.6 TRANSFERIR EXPEDIENTES CLÍNICOS AMBULATORIOS.

10.6.1 NORMAS DEL PROCEDIMIENTO

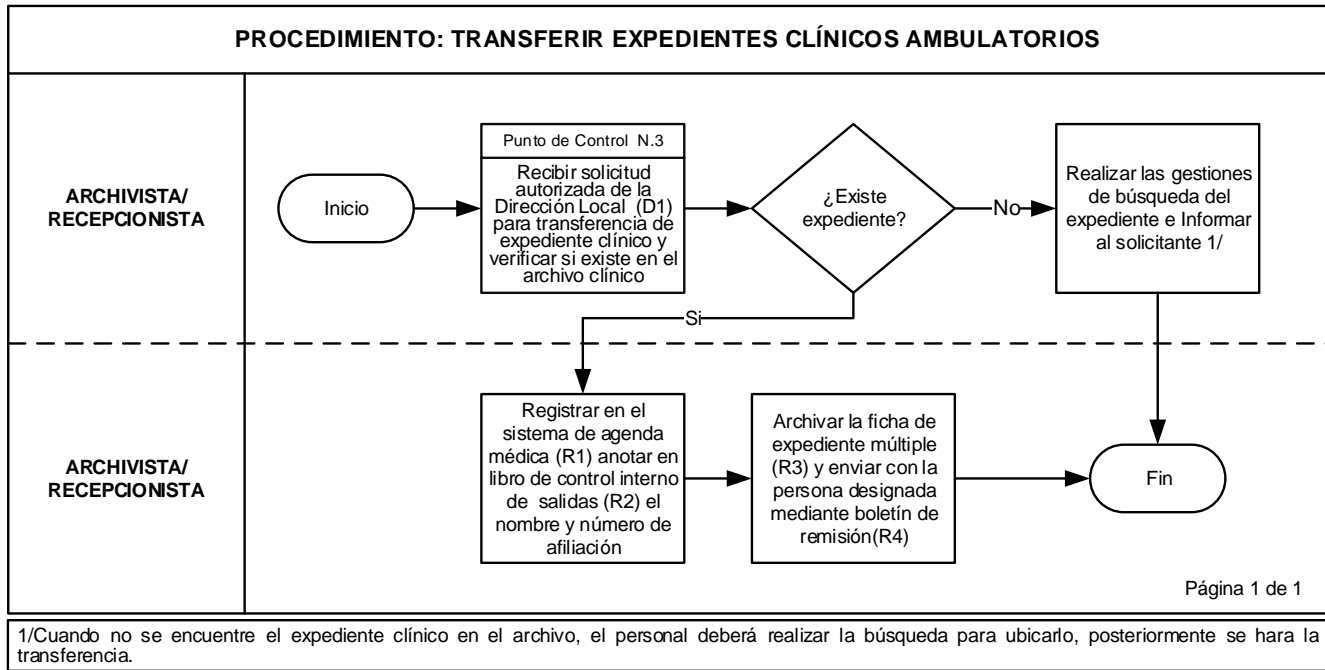
1. Todo paciente tiene derecho a solicitar por escrito a la dirección local, la transferencia de su expediente clínico al nuevo centro de adscripción cuando se cambie de domicilio, el Director Local dará su visto bueno para la salida del expediente. Posteriormente el paciente debe firmar y colocar su número de DUI en la ficha del expediente múltiple, aceptando el traslado de su expediente.
2. La solicitud de transferencia del expediente puede ser recibida en el archivo clínico, dirección local, trabajo social o atención al usuario, la cual debe ser tramitada y autorizada por Dirección Local, quedando en resguardo la nota de transferencia en el archivo clínico y registrando el movimiento en el sistema de agenda médica.
3. El Jefe de Archivo Clínico debe verificar si existe el expediente del paciente y si tiene citas o tratamientos pendientes en el centro de atención, previo a la transferencia del mismo, debe informar a Dirección Local sobre los estudios o exámenes pendientes, quien evaluará la entrega inmediata o no del expediente, lo cual quedará por escrito y debe hacerse del conocimiento del paciente.
4. Los expedientes transferidos deben ser recibidos por Director Local o su designado y firmará de recibido en el boletín de remisión en original y copia, posteriormente debe enviarlo al archivo clínico para su resguardo.




NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EXPEDIENTES CLÍNICOS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

10.6.2 DIAGRAMA DE FLUJO



	NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EXPEDIENTES CLÍNICOS
	DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

11. REGISTRO DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS

VERSIÓN 2.0

CREACIÓN DEL DOCUMENTO:

Solicitado por	Elaborado por	Aprobado por
ACUERDO D. G. N° 2003-05-0859	DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	ENCARGADO PROCESO CENTROS DE ATENCIÓN ISSS
Fecha: Mayo 2003	Fecha: Noviembre 2003	Fecha: Noviembre 2003

REGISTROS DE ACTUALIZACIONES:

Solicitado por	Elaborado por	Aprobado por	VERSIÓN
División de Desarrollo y Planificación Institucional	Depto. Desarrollo Institucional	Dr. José Eduardo Avilés Flores	1.0
Fecha: Julio 2007	Fecha: Abril 2008	Fecha: Octubre 2008*	

*Observaciones: El manual de clínicas comunales fue aprobado en agosto 2007, el de unidades médicas en abril 2008 y el manual de hospitales en octubre 2008.

Solicitado por	Elaborado por	Autorizado por	VERSIÓN
Subdirección de Salud	Licda. Julia Marlene Méndez Ing. Williams Moto Diaz	Dr. Carlos Mauricio Rubio Barraza	2.0
Fecha: Febrero 2018	Fecha: Abril 2021	Fecha: Abril 2021	

MODIFICACIÓN: Actualización de normas y procedimientos contenidos en los manuales de Clínicas Comunales de agosto del 2007, Unidades Médicas de abril 2008 y Hospitales de octubre del 2008. Dicha actualización se realizó con base a la Norma Técnica para la Conformación, Custodia y Consulta de Expediente Clínico, elaborada por el MINSAL en Septiembre 2019, quedando sin efecto el proceso de Archivo Clínico contemplado en las versiones anteriores y se estandariza el Proceso "Gestionar Expedientes Clínicos" para ser aplicado en los tres niveles de atención. Además se incluyen en dicho documento la ficha de proceso, ficha de riesgo y ficha de indicadores.