



PROTOCOLO
CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES

Código : PRO_CAL_12
Edición : 01
Fecha : MAYO 2024
Página : 1 de 10
Vigencia : 2024- 2029

SISTEMA DE REGISTROS CLÍNICOS

<p>Elaborado por:</p>  <p>Gumaro Galdámez Páez Jefe de SOME Fecha: Mayo 2024</p>	<p>Revisado por:</p>  <p>Cristóbal Meneses Solari Encargado de Calidad Fecha: Mayo 2024</p>	<p>Aprobado por:</p>  <p>Juan Francisco Madariaga Muñoz Dirección Fecha: MAYO 2024</p>
---	---	---

	PROTOCOLO CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES	Código : PRO_CAL_12
		Edición : 01
		Fecha : MAYO 2024
		Página : 2 de 10
		Vigencia : 2024- 2029
SISTEMA DE REGISTROS CLÍNICOS		

1. Objetivo.

Estandarizar el sistema de registros clínicos que se utiliza en el CESFAM Valle de los Libertadores y sus dispositivos de salud.

Objetivos Específicos:

- Definir a los responsables del llenado de los registros clínicos.
- Definir contenidos mínimos a llenar por cada registro.
- Establecer las condiciones mínimas de legibilidad de los registros clínicos.
- Asegurar acceso rápido y seguro de la información.
- Mejora en la calidad de la atención.
- Seguridad de la información.
- Seguimiento y evaluación de resultados.

2. Alcance.

Este documento debe ser aplicado por todo Profesional o técnico que realice una atención a un usuario y genere un registro en la ficha clínica del mismo dentro del CESFAM Valle de los Libertadores, CECOSF Estación las Coimas, Posta de Salud Rural La Orilla, Quebrada Herrera, Rinconada de Guzmanes y Piguchén.

3. Asignación de responsabilidades.

- Dirección: difundir y velar por el cumplimiento del presente sistema estandarizado de registros clínicos.
- Jefe de SOME velar por el cumplimiento del presente sistema estandarizado de registros clínicos.
- Contralores, son los responsables de revisión de interconsultas emitidas por el estamento médico, Odontólogos o Matronas.
- Profesionales que emiten Interconsultas, son los responsables de dar seguimiento de registro y corrección si correspondiese de las interconsultas rechazadas por los contralores.
- Es responsabilidad de cada uno de los funcionarios pertenecientes al establecimiento y sus dispositivos de salud que generen registros clínicos deberán cumplir con lo descrito en este documento.

4. Desarrollo.

Definiciones y Terminología

- Ficha clínica única (FCU): Instrumento en el que se registra el historial de consultas en relación a su Salud a una Institución de una persona determinada. Esta, podrá configurarse de manera electrónica, en papel o en cualquier otro soporte, siempre que asegure la conservación y adecuada confidencialidad de la información en ella contenida (DS N° 41 artículo 2° Reglamento sobre fichas

	PROCOLO CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES	Código : PRO_CAL_12
		Edición : 01
		Fecha : MAYO 2024
		Página : 3 de 10
		Vigencia : 2024- 2029
SISTEMA DE REGISTROS CLÍNICOS		

clínicas). La Ficha Clínica única Electrónica (FCUE) es el repositorio computarizado que contiene toda la información relativa a la salud del paciente, a la cual se accede a través de una interfaz que requiere la autenticación de un usuario y cuya información se almacena y resguarda en una base de datos. La información contenida en la Ficha Clínica Electrónica, al igual que el formato en papel, es considerada dato sensible de conformidad con lo establecido en el Artículo 2°, letra g de la Ley N° 19.628.

- Registros clínicos: Conjunto de datos clínicos organizados y relacionados entre sí; en función de un propósito asistencial determinado.
- SAYDEX: Empresa que da soluciones informáticas para la gestión administrativa y clínica de los Establecimientos de Salud del país.
- Soporte de la ficha clínica: Tipo o formato de registro utilizado para la ficha clínica, pudiendo corresponder a:
 - Formato físico: Todos los registros clínicos se encuentran documentados en papel, consolidados en una carpeta física.
 - Formato digital: Los registros efectuados en papel son escaneados y guardados en una carpeta digital, que conforma la ficha del paciente.
 - Formato electrónico: Sistema informático definido para el registro, recopilación y almacenamiento de la información clínica de un paciente (Ficha clínica electrónica).
 - Sistema mixto: Uso simultáneo de diferentes soportes definidos para la ficha clínica.
- Red Asistencial Y Enlace Nacional (RAYEN): Consiste en un Software diseñado para el soporte de ficha clínica y para el trabajo de la Red Asistencial. Este software fue desarrollado según el modelo de atención BioPsico-Social y brinda las herramientas e instrumentos para la atención de las personas y la familia.
- Código único de identificación de la Ficha Clínica: Sistema de codificación de las fichas clínicas de los pacientes, a través de la utilización de símbolos, signos o caracteres alfanuméricos, que facilitan la identificación y relación de las diversas partes de dicha ficha clínica, y cuyo objetivo es relacionar todos los tipos de soporte utilizados y que correspondan a datos clínicos de un mismo paciente.
- Integralidad: Conjunto de la información constitutiva de la ficha clínica de una persona independiente del soporte.
- Autenticidad: Se refiere a la condición de registros legítimos que no sean susceptibles de ser modificados, borrados, eliminados o editados.
- Conservación: Procedimiento de resguardo de la integralidad y confidencialidad de los diferentes registros que constituyen la ficha clínica.
- Confidencialidad: Procedimiento que permita asegurar la reserva y resguardo de la intimidad del paciente respecto de la información contenida en los diferentes registros que constituyen su ficha clínica.
- Acceso: Acción a través de la cual el personal relacionado con la atención de un paciente y que está debidamente autorizado por el prestador, accede a los diferentes registros clínicos del paciente, los que conforman la integralidad de su ficha clínica, independiente del formato que ésta tenga, ya sea, para consulta como para el registro de la atención entregada.
- Vinculación: Procedimiento a través del cual es posible identificar y relacionar los

	PROTOCOLO CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES	Código : PRO_CAL_12
		Edición : 01
		Fecha : MAYO 2024
		Página : 4 de 10
		Vigencia : 2024- 2029
SISTEMA DE REGISTROS CLÍNICOS		

diferentes registros clínicos existentes en el prestador y que permite el acceso a la integralidad de la ficha clínica de un paciente, por parte de los profesionales que participan en la atención de salud de ese paciente.

- **Datos personales:** Son datos básicos sobre un paciente, como nombre, edad, sexo, dirección, número de teléfono, ocupación, entre otros. Estos datos ayudan a identificar y distinguir a los pacientes.
- **Diagnóstico:** Es la identificación y clasificación de una enfermedad o condición médica a base a los síntomas, signos clínicos y resultados de exámenes médicos.
- **Tratamiento:** Son las acciones médicas o terapias realizadas para abordar un problema de salud o enfermedad. El registro clínico registra los tratamientos recomendados o realizados, incluyendo medicamentos, procedimientos médicos, terapias físicas, entre otros.
- **Medicamentos prescritos:** Son los fármacos que el medico receta para el paciente. En el registro clínico, se registra el nombre del medicamento, la dosis, frecuencia y duración del tratamiento, así como cualquier indicación especial o precaución.
- **SOME:** Servicio de Orientación Médico-estadístico, Unidad encargada de velar por la custodia, archivo y administración de la ficha clínica.

Características de los registros clínicos.

a) Responsable del llenado de cada Registro:

La responsabilidad del llenado de cada registro clínico será el funcionario Profesional o técnico que genere el registro al realizar una prestación o atención de salud. Siendo los siguientes los responsables por registro:

Consultas Profesionales:

- Médicos.
- Enfermero/a
- Nutricionista
- Psicólogo/a
- Asistente Social
- Matrón/a
- Kinesiólogo/a
- Educador/a de Párvulos
- Fonoaudiólogo/a
- Terapeuta Ocupacional.

Atención dental:

- Odontólogo/a
- Técnico en Odontología Nivel Superior (TONS).

Interconsultas:

- Médico.

	PROTOCOLO CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES	Código : PRO_CAL_12
		Edición : 01
		Fecha : MAYO 2024
		Página : 5 de 10
		Vigencia : 2024- 2029
SISTEMA DE REGISTROS CLÍNICOS		

- Odontólogo/a.
- Matrón/a.
- Administrativo SOME.
- TENS Posta de Salud Rural.

b) Contenidos mínimos a llenar por cada registro:

Los registros clínicos deben recopilar y organizar la información de los pacientes de forma integral y abarcar en los diferentes aspectos, como antecedentes clínicos, datos demográficos, resultados de exámenes, diagnósticos, tratamiento, medicamentos recetados, seguimiento y otras notas relevantes. Esto garantiza una atención continua y coordinada a lo largo del tiempo.

Enfoque centrado en el paciente lo que implica tener en cuenta las preferencias y necesidades individuales de cada paciente. Esto incluye registrar información sobre los objetivos y planes del cuidado del paciente, sus valores y creencias.

Accesibilidad y compartición de la información para que el equipo de atención primaria y otros profesionales de la salud involucrados en el cuidado del paciente, siempre y cuando estén autorizados.

Coherencia y estandarización, seguir un formato y una estructura estandarizada para recopilar y presentar la información de manera coherente. Esto facilita la comprensión de la información entre los profesionales de la salud y mejora la integridad y calidad de los registros.

Confiabilidad y privacidad se deben mantener la privacidad de la información del paciente de acuerdo con las regulaciones y políticas de protección de datos y privacidad de la salud. Es esencial proteger la información personal y clínica de las personas.

Consentimiento informado, documentar que se ha generado el consentimiento informado del paciente para cualquier procedimiento realizado.

Los contenidos mínimos que deben contener la consulta profesional, la atención dental y visitas domiciliarias son los mínimos requeridos por el sistema computacional para poder cerrar la FCU, estos son:

- Registro de Actividad.
- Anamnesis (Motivo de consulta e Historia Clínica).
- Diagnostico.
- Formularios Clínicos, Según corresponda.
- Indicaciones, Según corresponda.
- Ordenes de exámenes de laboratorio si corresponde

	PROTOCOLO CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES	Código : PRO_CAL_12
		Edición : 01
		Fecha : MAYO 2024
		Página : 6 de 10
		Vigencia : 2024- 2029
SISTEMA DE REGISTROS CLÍNICOS		

- Ordenes de examen imagenológicos si corresponde.

En la atención médica y dental, además debe considerar:

- Prescripciones, si corresponde.

Cabe mencionar que toda ficha que se encuentre abierta después del periodo de la atención se considerará como incompleta por lo que no cumple con los requisitos mínimos legales del registro.

Las interconsultas, pueden ser emitidas en formato físico o digital, y deben ser registradas por el Médico, Matrón/a u Odontólogo según corresponda además del administrativo de SOME o TENS, quien registra y corrobora datos personales y posteriormente se procede a su digitación.

Los datos que deben ser completados OBLIGATORIAMENTE, con letra clara y legible, en caso de que corresponda, al momento de realizar una interconsulta son:

Datos ingresados por el administrativo SOME o TENS Posta de Salud Rural:

- **Fecha y hora de emisión**
- **Identificación del Establecimiento de origen:**
 - Servicio de Salud del Área: Aconcagua
 - Establecimiento de Origen: CESFAM Valle de los Libertadores ó CECOSF Estación las Coimas o PSR según corresponda.
- **Identificación del Paciente:**
 - Nombre completo
 - Numero de RUN
 - Si es Recién nacido: Run de padre o madre.
 - Si es extranjero sin rut provisorio, asignar rut.
 - Sexo registrado en su Carné de Identidad
 - Fecha de Nacimiento
 - Edad
 - Domicilio completo
 - Comuna
 - Teléfonos

Actualmente dado que el sistema para realizar las interconsultas es a través de RAYEN, este campo viene auto completado al momento de emitir la interconsulta, de igual manera el administrativo de SOME debe corroborar los datos del sistema.

En el dispositivo de salud que utilice FCU formato físico esta labor es del TENS de Posta de Salud Rural, quien además debe llenar estos datos.

Datos ingresados por profesional clínico que emite la interconsulta:

- **Datos Clínicos**
 - Establecimiento de destino y Especialidad.

	PROTOCOLO CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES	Código : PRO_CAL_12
		Edición : 01
		Fecha : MAYO 2024
		Página : 7 de 10
		Vigencia : 2024- 2029
SISTEMA DE REGISTROS CLÍNICOS		

- Motivo de Derivación (confirmación diagnóstica, realizar tratamiento, seguimiento u otro)
- Hipótesis diagnóstica o diagnóstico sin siglas
- Sospecha de problema AUGE (Especificar problema)
- Fundamentos del Diagnóstico
- Exámenes realizados.

- **Datos del Profesional**
 - Nombre Completo
 - Firma del Profesional
 - RUT

c) Legibilidad de los Registros Clínicos:

Los registros clínicos que se realicen en la FCU de cada usuario deben ser claros en su redacción y siguiendo un orden lógico y secuencial que permita una buena interpretación por quien lee la ficha. En lo posible evitar abreviaturas.

Si el registro se realiza en formato físico, es de carácter obligatorio registrar con letra clara y legible de manera que los demás miembros del equipo de salud puedan comprender a cabalidad lo escrito en la atención del usuario.

Todo registro es responsabilidad de quien lo emite por ende debe contar con nombre y firma del funcionario responsable de su llenado, sobre todo cuando se realiza en formato físico.

Plan de contingencia en caso de interrupción del suministro eléctrico o falla de Sistema Rayen.

En el caso que por falla del sistema informático haya dificultad para acceder a las fichas electrónicas, interrupción del suministro eléctrico o caída del sistema, el registro de la atención por parte de los profesionales y técnicos se realizará en soporte físico o computacional (Anexo 1), este registro será transitorio y deberá ser vaciado en un plazo no mayor a 72 horas en la FCU para el ingreso de los antecedentes de la atención del usuario por parte del funcionario.

5. Registro de Información.

Ficha Clínica Única.

6. Normas y Referencias.

- Aravena, A. (2016). SISTEMA ESTANDARIZADO DE REGISTROS CLINICOS.

	PROTOCOLO CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES	Código : PRO_CAL_12
		Edición : 01
		Fecha : MAYO 2024
		Página : 8 de 10
SISTEMA DE REGISTROS CLÍNICOS		Vigencia : 2024- 2029

7. Anexos.

Anexo 1: Ficha Clínica Única Formato Físico.



Ficha Clínica Única Formato Físico

Identificación del Usuario:

<u>Nombre:</u>	
<u>RUT:</u>	<u>Edad:</u>
<u>Fecha de Atención:</u>	

Atención Clínica:

<u>Actividad:</u>


Control de Signos:

Peso:	Talla:	IMC:	PA:	HCT:	T°:	SpO2:
Niño Sano:	P/E:	P/T:	T/E:	CC:	Dg. Nutricional:	

Anamnesis (Motivo de consulta e Historia Clínica).

Continúa al reverso →

	PROTOCOLO CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES	Código : PRO_CAL_12
		Edición : 01
		Fecha : MAYO 2024
		Vigencia : 2024- 2029
SISTEMA DE REGISTROS CLÍNICOS		


ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUTAENDO
CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES
 Unidad de Calidad
 CMS

Diagnóstico:

Indicaciones:

Nombre y firma de responsable de la atención: _____

