PROTOCOLO DE FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL Y SU MANEJO CESFAM DR. MIGUEL ÁNGEL SOLAR

	Nombre	Profesión/Cargo	Firma
Elaborado por:	Ana Gaytán Lazo	Asistente Social, Encargada Programa Participación Social CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar.	Ana Gaytán L. Trabajadora Social Run: 13.744.228-6
	Cecilia Acevedo Romero	Matrona, Encargada de Apoyo Administrativo CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar	
Revisado por:	Francisco Hervera Ríos	Enfermero, Encargado de Calidad CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar	
	Rossana Pezoa Urbina	Enfermera, Asesora Comunal de Calidad y Seguridad	
Aprobado por:	Héctor Osorio Carvajal	Enfermero, Director CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar.	
Fecha: 22 Oct 2024			

I. TABLA DE CAMBIOS

Versión	Descripción de la Revisión	Elaboró	Revisó	Aprobó
1	Creación del documento	Ana Gaytán L Cecilia Acevedo R	Francisco Hervera R Rossana Pezoa U	Héctor Osorio C
2	Cambio en estructura, incorpora nueva plataforma visualización exámenes de laboratorio, inscripción de NN en SAPU y vinculación de estos a Rut una vez identificados	Ana Gaytán L Cecilia Acevedo R	Francisco Hervera R Rossana Pezoa U	Héctor Osorio C

ii. ÍNDICE

I. TABLA DE CAMBIOS 2
II. ÍNDICE 3
III. INTRODUCCIÓN 4
IV. OBJETIVO GENERAL 5
V. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 5
VI. ALCANCE 5
VII. RESPONSABLES 5
VIII. DEFINICIONES 6
IX. MATERIAL Y EQUIPOS 8
X. DESARROLLO 8
1. CREACIÓN DE FICHA CLÍNICA 10
2. CONSERVACIÓN Y ACCESO A FICHA CLÍNICA ÚNICA 13
3. VINCULACIÓN 22
4. REGISTRO DE INFORMACIÓN EN FICHA CLÍNICA 22
5. ALMACENAMIENTO, RESGUARDO Y CONSERVACIÓN 23
6. ELIMINACIÓN DE FICHAS CLÍNICAS 24
7. TRASLADO DE FICHAS CLÍNICAS ENTRE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 25
XI. DISTRIBUCIÓN 26
XII. EVALUACIÓN 26
XIII. ANEXOS 28
XIV. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA 35

iii. INTRODUCCIÓN

El presente documento pretende regular el manejo y la información almacenada en Ficha Clínica de los/as usuarios/as inscritos/as en Centro de Salud Familiar Dr. Miguel Solar Paine, en base a la Ley 20.584, donde se señala en el artículo 2° lo siguiente: "*Ficha Clínica es el instrumento obligatorio en que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de una persona, que cumple la finalidad de mantener integrada la información necesaria para el otorgamiento de atenciones de salud al paciente".* Cabe señalar que, en el CESFAM Dr. Miguel Solar, existen Fichas Clínicas en formato papel y electrónicas (formato mixto), las cuales son fichas únicas, identificadas por el número de R.U.N del/la usuario/a, que es el vinculante.

El registro clínico electrónico en CESFAM Dr. Miguel Solar se inició de manera paulatina en el mes de octubre del año 2013. En la actualidad se ha progresado en el registro clínico de atenciones en ficha electrónica y se ha iniciado el proceso paulatino de anexar los consentimientos informados de Cirugía menor, VIH, DIU, Implanon entre otros, a ficha clínica digital como imagen o PDF. Los consentimientos asociados a patologías GES se mantienen en archivadores impresos en archivo del sector rojo, bajo el resguardo de Jefe SOME.

IV. OBJETIVO GENERAL

Normar la mantención, manejo, almacenamiento y acceso a fichas clínicas del Centro de Salud Familiar Dr. Miguel Solar de Paine.

V. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Limitar el acceso a Fichas Clínicas de los/as usuarios/as del CESFAM Dr. Miguel Solar de Paine.

2. Definir responsabilidades en la Mantención, Manejo y Almacenamientos de Fichas Clínicas del Centro de Salud Familiar Dr. Miguel Solar de Paine.

VI. ALCANCE

El alcance de este protocolo va dirigido a todos/as los/as involucrados/as en el acceso, mantención y almacenamiento de Fichas Clínicas, es decir, profesionales clínicos del CESFAM Dr. Miguel Solar, Administrativos de SOME, usuarios/as y personas con acceso autorizados a las Fichas Clínicas.

VII. RESPONSABLES

Todo funcionario que accede a Fichas Clínicas del Centro de Salud Familiar Dr. Miguel Solar de Paine tiene responsabilidad en cuanto al **resguardo de confidencialidad y seguridad** de la Ficha Clínica.

- **ADMINISTRATIVOS DE SOME**: serán responsables en la ejecución del protocolo respecto de la creación, control y custodia de la Ficha Clínica.

- **PERSONAL CLINICO:** Serán responsables de la ejecución del protocolo, el registro en ficha clínica de las atenciones de salud otorgadas.

- **ENCARGADA DE SOME:** será responsable de la supervisión directa del cumplimiento del protocolo, junto con velar por el cumplimiento de éste.

- **DIRECCION DEL CESFAM:** Será responsable de velar por el cumplimiento del presente documento y por qué les sean provistas las condiciones materiales y estructurales a los involucrados para llevarlo a cabo.

- **ADMNISTRADOR DE RAYEN DE CESFAM:** encargado informático de administrar creación y eliminación de cuentas y roles de registro electrónico rayen del CESFAM a solicitud de Jefe/a SOME Archivo CESFAM Miguel Solar.

VIII. DEFINICIONES

CONFIDENCIALIDAD: procedimiento que permite asegurar la reserva y resguardo de la intimidad del paciente respecto de la información contenida en los diferentes registros que constituyen su ficha clínica única.

FICHA CLÍNICA ÚNICA: es el instrumento obligatorio en que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de una persona, que cumple la finalidad de mantener integrada la información necesaria para el otorgamiento de atenciones de salud al usuario/a, con el debido resguardo de la conservación y confidencialidad de la información en ella contenida.

REGISTROS CLÍNICOS: conjunto de datos clínicos organizados y relacionados entre si; en función de un propósito asistencial determinado.

SOPORTE DE LA FICHA CLÍNICA: Las fichas clínicas podrán llevarse en soporte de papel, electrónico, mixto, y su contenido se registrará por el profesional que efectúa la prestación de salud, en el acto de otorgarla o inmediatamente después de ello.
La información contenida en las fichas clínicas será considerada dato sensible, de conformidad con lo establecido en el artículo 2º, letra g) de la ley Nº 19.628.

- ✓ **Formato físico:** todos los registros clínicos documentados en papel, consolidados en una carpeta física.
- ✓ **Formato digital:** son los registros que inicialmente se realizan en papel, y se suben a repositorio WEB del Registro clínico electrónico ya sean imágenes, o PDF.
- ✓ **Formato electrónico:** sistema informático definido para el registro, recopilación y almacenamiento de la información clínica del paciente (Ficha clínica electrónica).
- ✓ **Formato mixto:** usos simultáneos de diferentes tipos de soportes definidos para la ficha clínica.

AUTENTICIDAD: legitimidad de los registros, sin posibilidad de ser modificados, alterados o borrados.

INTEGRALIDAD: conjunto de la información constitutiva de la ficha clínica de una persona independiente del soporte.

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 soportes utilizados y que correspondan a datos clínicos de un mismo paciente.

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 esta tenga, ya sea, para consulta como para registro de la atención entregada.

VINCULACIÓN: procedimiento a través del cual es posible identificar y relacionar los 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.

NIP: Número de identidad provisorio otorgado por FONASA al momento de la inscripción del usuario extranjero sin cédula nacional de identidad en SOME.

CONSERVACIÓN: procedimiento de resguardo de la integralidad, confidencialidad y mantención de los registros que forman parte de la ficha clínica.

RAYEN APS: registro clínico utilizado en la red comunal de atención primaria de Paine.

RAYEN URGENCIA: perfil dentro de RAYEN APS utilizado en servicio de atención primaria de urgencia Paine.

GES: garantías explícitas en Salud.

IX. MATERIAL Y EQUIPO

- Computador con conexión a internet.
- Cartolas de tratamiento TBC.
- Formulario consentimiento informado usado para patologías GES.
- Formularios de solicitudes ciudadanas.
- Certificados de entrega de ficha clínica.

X. DESARROLLO

GENERALIDADES DE FICHA CLÍNICA ÚNICA:

Según el artículo 2 del Decreto N°41: "La ficha clínica única es el instrumento en que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de una persona, que cumple la finalidad de mantener integrada la información necesaria para el otorgamiento de atenciones de salud al paciente".

Es un registro cronológico y fechado de todas las atenciones de salud recibidas: consultas, anamnesis, evoluciones clínicas, indicaciones, procedimientos

diagnósticos y terapéuticos, intervenciones quirúrgicas, protocolos quirúrgicos u operatorios, resultados de exámenes realizados, interconsultas y derivaciones, hojas de enfermería, hojas de evolución clínica, epicrisis y cualquier otra información clínica.

El CESFAM Dr. Miguel Solar posee una ficha clínica, única e individual para cada uno de sus usuarios y se identifica a través de un código único de identificación que corresponde al RUN del paciente y transitoriamente cuando un usuario extranjero no tiene RUN, corresponde a un número de identidad provisorio (NIP) otorgado por FONASA o número de pasaporte o DNI del país de origen.

En octubre del año 2013 se inició el uso de registro en ficha clínica electrónica RAYEN.

En la actualidad para la ficha clínica existe **soporte mixto**. En soporte electrónico se encuentran registros de todo tipo de atenciones de salud. En soporte de papel se encuentran principalmente consentimientos informados, constancias de información GES, algunos resultados de exámenes, los registros de atenciones en contingencia "sin sistema electrónico" y todo registro de atenciones anteriores al inicio del uso de Rayen.

Además, el CESFAM Dr. Miguel Solar cuenta con otros sistemas o plataformas de información asociados a pruebas diagnósticas de los usuarios que serán descritos más adelante, que no forman parte de la ficha clínica.

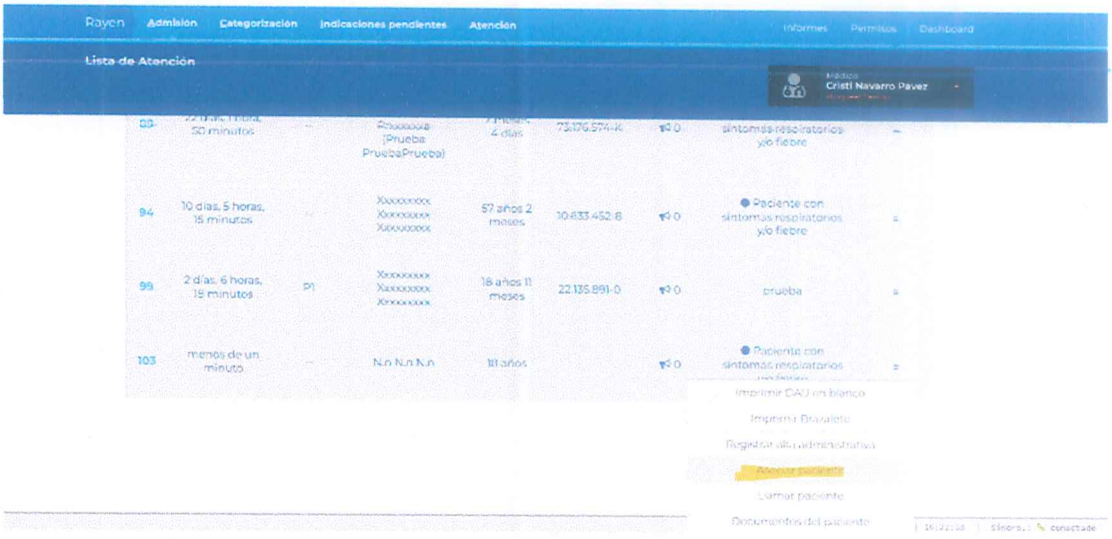
Todo el personal clínico y administrativo del CESFAM es responsable de la mantención, el orden, la conservación de la ficha clínica, respeto de la confidencialidad y del registro oportuno y fidedigno en ella. En el caso de la actualización de datos del paciente (domicilio, teléfono, previsión, nombre social, entre otros), el personal clínico debe derivar oportunamente y cada vez que sea necesario al usuario a SOME para que se realicen las modificaciones pertinentes.

1. CREACION DE FICHA CLÍNICA:

La Ficha Clínica única se crea al momento de la inscripción del/la usuaria/o. Esto se realiza en SOME Central o en SOME satélites de los sectores Azul, Verde o Rojo, por el personal administrativo.
En el caso particular de SAPU Paine, en paciente que ya cuente con Registro clínico electrónico Rayen, para su admisión a Urgencia, se deberá identificar al usuario con su código único de identificación (RUN o NIP, o pasaporte).
Si no cuenta con registro clínico electrónico en Rayen, se procederá a realizar un registro breve para su atención, para lo cual el sistema le pedirá ingresar la información obligatoria, nombre completo, RUN, NIP o Pasaporte, fecha de nacimiento, dirección y teléfono. Una vez completado los datos, se le permitirá realizar la admisión a urgencia, sin embargo, este proceso no implica la inscripción o adscripción al CESFAM, pues este proceso, según indica la ley no puede realizarse en Servicios de Urgencia. Quedando un registro sólo en Rayen Urgencia.

Si el usuario que consulta ya tiene ficha clínica electrónica Rayen, tanto en CESFAM Miguel Solar u otro Centro de Salud que utilice Rayen, la atención brindada en SAPU Paine quedará integrada en Rayen Clínico.

En caso de que se trate de la atención en SAPU de un paciente sin identidad conocida, su inscripción para Dato de Atención de urgencia será como N.N deberá registrar edad aproximada, sexo biológico, se genera DAU, y luego una vez carabineros identifique a usuario, jefe de SAPU podrá vincular RUT a DAU, quedando la atención debidamente asociada a usuario por su RUN. Esto se realiza en lista de la pantalla de admisión, se busca al usuario ingresado como N.n , se presiona icono de acciones, y de la lista que se despliega, se presiona la opción " asociar paciente", se ingresa el Run o pasaporte, quedando la atención de paciente NN a su Run o pasaporte.



1.1 CREACIÓN DE FICHA CLÍNICA ÚNICA RAYEN EN USUARIOS/AS NACIONALES:

Para la creación de FCU, el usuario/a debe presentar los siguientes documentos:

- Cédula de Identidad.
- Certificado de nacimiento de menores de edad.
- Documentación que acredite domicilio (certificado de residencia, cuenta de servicios básicos).
- Para usuarios con registro en otro establecimiento, que por cambio de domicilio solicitan inscripción en nuestro centro de salud, se les solicitará firmar o estampar huella digital en documento de **"Autorización de Solicitud de Antecedentes Clínicos"** y Fotocopia de Carnet de Identidad, con la finalidad de solicitar la Ficha Clínica al Centro de Salud del cual proviene.

La creación de Ficha Clínica se realiza en Sistema de Ficha Electrónica Rayen administrativo, en admisión en la cual se deben ingresar los datos personales del/la usuaria/o Nombre Completo, Rut, Fecha de Nacimiento, Domicilio, Número de Teléfono, Sector al cual pertenecerá, Sistema de previsión de Salud, y se deberá agrupar junto a su grupo familiar.
La documentación presentada será escaneada y agregada al repositorio web del Ficha Clínica de Rayen, por el personal administrativo que ejecuta la creación de ficha clínica única.

1.2 CREACIÓN FICHA CLÍNICA ÚNICA DEUSUARIOS/AS EXTRANJEROS/AS:

En caso de Extranjeros sin residencia en Chile y sin RUN, la creación de la Ficha clínica se realizará con el **NIP** creado por FONASA. Para ello el usuario debe presentar en cualquier SOME del CESFAM los siguientes documentos:

- Documento de identidad (Cédula de identidad del país de origen o Pasaporte).
- Documentación que acredite domicilio (boleta de servicios básicos de vivienda luz y agua).

Si el usuario o algún miembro de su grupo familiar se encuentran indocumentados (sin pasaporte ni cédula de su país de origen) y no cuentan con alguna forma de comprobar su identidad, excepcionalmente el funcionario de SOME podrá actuar como ministro de Fe y realizar la inscripción con la información que proporcione el usuario, dejando la información entregada por escrito y firmado por el usuario.

El NIP, será otorgado con la finalidad de que el/la usuario/a cuente con previsión de salud. Con este número se gestionará la carencia de recursos, calificando al usuario con FONASA tramo A hasta obtener RUN definitivo.
Posteriormente, cuando el/la usuario/a cuente con RUN chileno, el administrativo de SOME que pesquise el caso realizará inmediatamente el cambio de NIP por el RUN en Ficha Clínica, de esta manera la información de la ficha clínica vinculada a su anterior identificación (NIP), quedará vinculada al nuevo RUN definitivo, quedando la ficha clínica única identificada de manera definitiva por su RUN chileno.
Este cambio se realiza en Rayen Administrativo, en la sección de Admisión/ inscripción, en donde deberá ingresar el NIP en la sección RUN, y luego aparecerán los datos del usuario. Posteriormente deberá presionar el tipo de usuario, y cambiar de extranjero sin RUN a normal, y luego borra el NIP ingresado, y registra el RUN definitivo, quedando todo el registro clínico único previo realizado asociado al RUN, no pudiendo realizar ninguna modificación de identificación posterior.

La documentación presentada será escaneada y agregada al repositorio web de la Ficha Clínica de Rayen, por el administrativo que realiza el procedimiento administrativo.

2. CONSERVACIÓN Y ACCESO A FICHA CLÍNICA ÚNICA

2.1 CONSERVACIÓN:

Las Fichas Clínicas en formato de papel se encuentran almacenadas en Archivos Satélites de MINI SOME sector Azul, Verde y Rojo del CESFAM Dr. Miguel Solar y se asignan a estos, según el sector de inscripción del usuario, y se encuentran ordenadas en orden numérico del código único de identificación (RUN).
Los archivos cuentan con acceso restringido, para así mantener el resguardo de la confidencialidad, y están bajo la supervisión del personal administrativo de cada SOME.
El formato digital, cuenta con los softwares de seguridad correspondientes destinados por la Empresa Rayen Salud, la cual es responsable de su mantención.

El resguardo de la ficha clínica única es por 15 años desde la última atención registrada en cualquiera de sus dos formatos, según normativa vigente.

2.2 ACCESO A FICHA CLÍNICA ÚNICA:

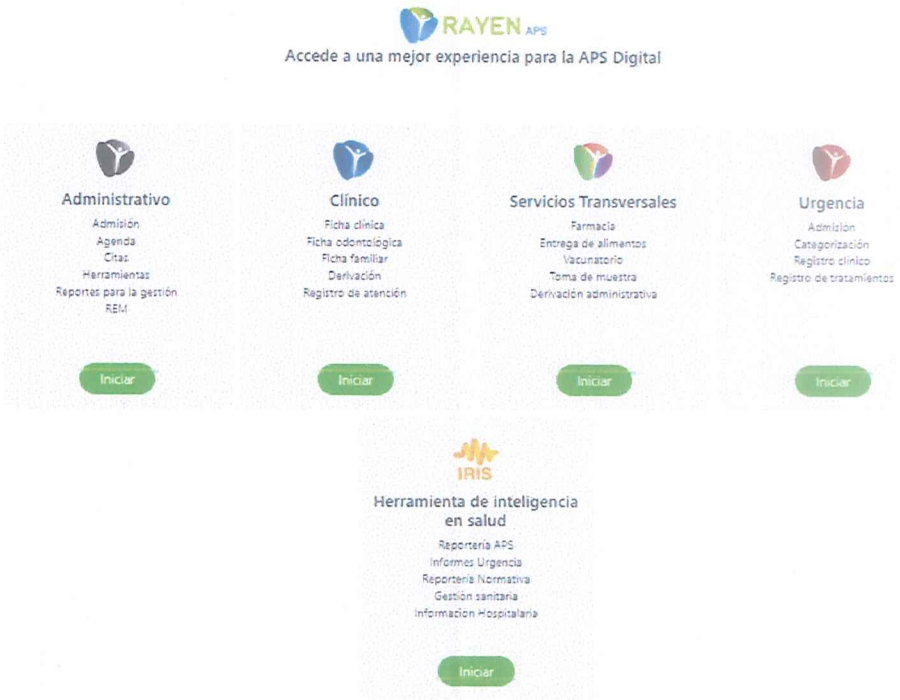
Todo integrante del equipo de Salud que incluye a profesionales del área de la salud, Trabajadores Sociales, Educadoras de Párvulos, profesor de Educación física, Gestor Comunitario, técnicos, y administrativos, de acuerdo a sus funciones, y en contexto de una atención de salud, pueden acceder a la ficha clínica única del paciente.

ACCESO A REGISTRO CLÍNICO ELECTRÓNICO(RAYEN)
Todo funcionario que interviene en la atención clínica de los usuarios debe contar con clave para acceder al sistema electrónico (Rayen). Dicha clave es única, personal e intransferible, y con roles específicos según su labor.
La solicitud del Rol de Rayen y de clave, la realiza Jefa de SOME al administrador de RAYEN del CESFAM cuando el nuevo funcionario se incorpora a la institución.

Los roles pueden ajustarse en el tiempo, si las labores que desempeña el funcionario así lo ameritan.

Pasos para ingresar:

1) Ingresar a página web: www.rayenaps.cl y seleccionar el área de trabajo según corresponda: administrativo, clínico, servicios o urgencias.



Administrativo: tendrán acceso aquellos funcionarios que realizan proceso de admisión e inscripción de pacientes, creación de agendas, citación de pacientes, descarga de REM u otros reportes estadísticos. Este perfil será asignado de manera amplia para administrativos de SOME, JEFA SOME y jefas de Sector, y con restricciones a "herramientas" a Jefes de Programas y personal clínico (con fines estadísticos).

Clínico: tendrán acceso los funcionarios de carreras de la salud, así como Trabajadores Sociales, Educadoras de Párvulo, Profesores de Ed. Física, Gestor

comunitario, que brinden atención clínica, de apoyo clínico, Educación, y de gestión comunitaria.

Servicios transversales: el módulo de farmacia lo tendrán asignado aquellos/as funcionarias que desempeñan funciones en Botiquín de farmacia.

Urgencia: tendrán acceso sólo aquellos funcionarios que desempeñan funciones en SAPU Paine. Este perfil es solicitado por Coordinador/a SAPU Paine a Administrador de RAYEN del CESFAM Dr. Miguel Solar. También lo tendrá asignado Jefa de SOME.

IRIS: este rol es asignado a funcionarios relacionados con funciones estadísticas, pueden ser administrativos y profesionales que cumplen un rol estadístico.

La habilitación de los perfiles dependerá de las unidades en donde desempeñará el rol el funcionario.

Para el acceso a Rayen se debe verificar que en el ítem "ubicación" este consignado: "Nombre de dominio del centro", por ejemplo, en el caso del CESFAM Dr Miguel Solar corresponde **"cesfammiguelsolar"**

2) Ingresar "usuario", que corresponde al RUN con dígito verificador sin puntos ni guion del funcionario.

3) Ingresar "clave", la cual es única, individual e intransferible asignada unidad de informática.

4) Presionar "entrar" y/o tecla "enter" del equipo para acceder:

La clave individual es creada por el administrador de Rayen del Centro, quien debe marcar la única opción "Debe cambiar clave", para que el funcionario al momento de ingresar por primera vez realice el cambio de ésta, la cual debe cumplir requisitos de seguridad. El propósito de esto es que el funcionario sea el único que conoce su clave de acceso.

En el caso de RAYEN urgencia, para brindar las atenciones prestadas en SAPU Paine, lo primero es ingresar su RUN y clave personal e intransferible, y seleccionar nodo SAPU PAINE.

En caso de que funcionario cese funciones en CESFAM Dr. Miguel Solar o SAPU Paine, Jefa/e de SOME o Jefa/e SAPU, solicitará a Administrador RAYEN del CESFAM que bloquee acceso a Rayen.

Para acceder a la ficha clínica al momento de la atención del usuario, el profesional o técnico ingresará a la nómina de usuarios agendados previamente en su agenda diaria, en la situación donde el usuario no está agendado previamente, pero requiere de una atención espontánea el funcionario podrá acceder directamente a la ficha ingresando el RUN del usuario e indicando el motivo del ingreso espontáneo.

Para proteger la integridad y privacidad de los datos de la ficha clínica electrónica, los profesionales y técnicos que accedan a la plataforma RAYEN deberán cerrar su sesión al término de su jornada, horarios de colación o reuniones, y/o cualquier otra situación que amerite el cierre de la sesión.

En el caso de que exista interrupción al acceso de la ficha clínica electrónica los profesionales o técnicos que realicen atenciones de salud deberán registrar la atención en formato papel para luego traspasar la información de la atención a la ficha clínica electrónica del paciente, siempre y cuando la atención que se brinda al paciente permita realizar la atención de forma segura.

En los casos de requerir corregir o enmendar registro clínicos electrónicos se debe solicitar por escrito o correo electrónico a Dirección del establecimiento entregando RUN, fecha de registro a corregir y motivo.

ACCESO A FICHA CLINICA EN PAPEL:

En caso del formato de papel, éstas se encuentran en archivos satélites de cada sector. Para el acceso a ellas por parte del equipo de salud autorizado, en el contexto de una atención de salud, deberán solicitarla en el SOME en que se encuentre inscrito el usuario.

El personal que requiera utilizar Ficha Clínica en formato de papel, excepcionalmente como complemento a lo registrado en ficha clínica electrónica, deberá realizar la solicitud de Fichas Clínicas a personal Administrativo de SOME del sector correspondiente de manera verbal, la cual quedará registrada en **libro de**

Registro de Entrada y Salida de Fichas Clínicas, donde se registra nombre el/la funcionario/a que retira, Código único de identificación (RUN del paciente), Fecha de retiro, Fecha de devolución y Firma.

Adicionalmente, al momento de retirar la ficha en formato papel, el personal administrativo, deberá dejar en el lugar de la ficha, una cartola con la misma información del libro de registro de Entrada y Salida de FC.

El plazo de devolución debe ser el mismo día de la solicitud, funcionario solicitante, deberá devolver de manera personal en respectivo SOME, y administrativo firma que fue recibida, y la posiciona en el archivo, en su lugar correspondiente.

En caso de que un funcionario SAPU quiera acceder a un formato de papel de un paciente en particular, deberá acercarse en horario hábil al respectivo SOME, en donde se encuentre inscrito el usuario, y realizar la revisión en el lugar, bajo el mismo procedimiento.

ACCESO A OTRAS PLATAFORMAS DE APOYO

Los resultados asociados a pruebas diagnósticas, GES, e inmunizaciones que no se encuentran integradas a Rayen se visualizan por distintas plataformas, las cuales tienen un acceso permitido para algunos profesionales, con clave individual, personal e intransferible, que no forman parte de la ficha clínica única.

A estas plataformas, el profesional accede cuando el paciente asiste a una evaluación por alguno de los integrantes del equipo de salud, al realizar seguimientos de valores críticos, o seguimientos de garantías GES. Se debe adjuntar o registrar en Ficha clínica los resultados o información visualizada, la cual se vincula a través del Código único de identificación (RUN del paciente).

La atención es ingresada a la ficha clínica al momento de brindarse una atención, quedando registro en la anamnesis.

NOMBRE DEL SOPORTE	ACCESO	USO Y QUIEN ACCEDE	VINCULACIÓN CON LA FC Y PACIENTE
REVICAN	https://revican.minsal.cl/login.aspx?ReturnUrl=%2fBusquedaPacientes.aspx	Solicitud de examen **papanicolaou** y descarga del informe de resultado de exámenes procesados en **Hospital Barros Luco Trudeau.** Acceso a	RUN o NIP

		profesionales matrones/as y TENS maternal.	
LISHBLT	http://lishblt.dssms.cl/portal/	Revisión resultados **VDRL** procesados en **HBLT.** Acceso a profesionales matrones/as.	RUN o NIP
SUR VIH	https://survih.minsal.cl/Login.aspx?ReturnUrl=%2f	Registro solicitud de exámenes **VIH**, revisión de historial previamente realizado. Acceso profesionales matrones/as y TENS toma de muestra Maternal CESFAM.	Código alfa numérico, (que se encuentra asociado al RUN y en caso de extranjeros sin RUN a codificación ABC-D)
OLIMPO	http://olimpo.dedalusgs/olimpo/	Revisión resultados exámenes tomados de detección de **VPH** procesados en **HBLT.** Acceso a profesionales matrones/as y TENS maternal.	RUN o NIP
LISHDLC	https://lishdlc.ssms.gob.cl/Resultados/	Revisión de resultados de exámenes: **Chagas, hepatitis b**, **VIH** procesados en **Hospital Dr. Lucio Córdova.** Acceso a profesionales matrones/as.	RUN o NIP
DALCA	https://app.dalca.cl/worklist?cursor_after=&macro=non_working&order_by=delivered_at&order_dir=desc&status=delivered	Revisión resultados **mamografías Centro Médico Santa Catalina Paine.** Acceso a profesionales matrones/as.	RUN o NIP
SANAIMÁGENES	https://sanaimagenes.sanasalud.cl/Login	Revisión de resultados de **radiografías y exámenes mamarios** realizados en convenio con **centro médico Sanasalud Buin (Santa Catalina de Buin).** Acceso a profesionales médicos y kinesiólogos de sala IRA y ERA. Profesionales matrones/as para exámenes mamarios.	RUN o NIP
Enterprise Imaging XERO	https://xero.misrayoshegc.cl/?theme=theme,XeroCreator	Revisión de **imágenes mamarias** en convenio con **Centro de Imagenología Mamaria de la Región Metropolitana (CMIM).** Acceso a profesionales matrones/as.	RUN o NIP

Hospital San Luis de Buin	http://10.5.23.84:8080/web/guest/home?p_p_state=maximized&p_p_mode=view&saveLastPath=0&_58_struts_action=%2Flogin%2Flogin&p_p_id=58&p_p_lifecycle=0&_58_redirect=%2Fgroup%2Fhslbp-paine	Revisión de resultados de **imágenes**, de pacientes enviados al **Hospital San Luis de Buin (HSLB).** Acceso a profesionales médicos y enfermeras/os SAPU.	RUN o NIP
Hospital San Luis de Buin	http://10.5.35.183/syslab/	Revisión de resultados de **exámenes de laboratorio (BK, Streptococco)** enviados al **HSLB.** Acceso a encargado de TBC y profesionales matrones/as.	RUN o NIP
BIODATA	http://examenes.biodata.cl:8080/ADMIN.aspx	Revisión resultados de **exámenes de laboratorio Diagnostika.** Acceso a profesionales médicos, enfermeros/as, matrones/as, nutricionistas, kinesiólogos, TENS de programa cardiovascular.	RUN o NIP
RNI	Aplicación que se instala en PC disponible en http://webservices.saludteprotege.cl/Minsal.Rpec/	Revisión historial de **inmunizaciones**, registro de inmunización actual en **Registro Nacional de Inmunizaciones.** Acceso a enfermera encargada de PNI, enfermeras extramuro, enfermeros SAPU, TENS vacunatorio intra y extramuro, administrativo extramuro.	RUN del paciente, NIP o pasaporte

2.3 SOLICITUD DE FICHAS CLINICAS AMBOS FORMATOS USUARIOS EXTERNOS Y CONFIDENCIALIDAD:

La ley de deberes y derechos de los pacientes califica expresamente la ficha clínica como dato sensible, en concordancia con el artículo 10 de la Ley 19.628 del año 1999, de protección de la vida privada, y no puede ser objeto de tratamiento salvo cuando la Ley lo autorice, exista consentimiento del titular o entidades previsionales lo requieran, resguardando así la confidencialidad de los registros de la ficha clínica única.

En caso de solicitud de copia de Ficha Clínica usuarios externo del prestador, esto se rige bajo la normativa del Decreto 41 N°1 Reglamento Ley 20.584 sobre Fichas Clínicas, 15 Diciembre 2012, que indica los siguiente: *"Solo podrán tener acceso quienes estén directamente relacionados con la atención de salud del titular de la ficha, incluido el personal de salud y administrativo del prestador".*
"La información contenida en las fichas o copia de la misma podrá ser entregada, en forma total o parcial, a las siguientes personas a su solicitud expresa, las cuales deberán adoptar todas las medidas necesarias para asegurar la reserva y confidencialidad de los datos obtenidos y su empleo exclusivo en los fines para los que se solicitaron:
a) Al titular, su representante legal o, en caso de fallecimiento del titular, a sus herederos.
b) A terceros debidamente autorizados por el titular mediante poder notarial simple.
c) A los tribunales de justicia cuando la información de la ficha se relacione con las causas que estén conociendo.
d) A los fiscales del Ministerio Público y a los abogados defensores, previa autorización del juez competente, cuando la información en ellas contenida se relacione directamente con las investigaciones y defensas de que se trate".

Frente a esto, en los casos a y b, mencionados, la persona deberá realizar solicitud, por escrito a través de **Formulario Solicitud Ciudadana** calificada como *"Solicitud"*, a Dirección del Centro de Salud Familiar Dr. Miguel Solar de Paine. La solicitud deberá ser aprobada por el director del CESFAM mediante respuesta a solicitud ciudadana, y ordenará a Encargada de SOME la entrega de lo solicitado, quien realizará la gestión de la misma, asegurando la entrega integral de ambos soportes, dentro del plazo establecido por ley para respuestas de solicitudes ciudadanas.

Para la parte en soporte electrónico se extraerá un "informe de historial de atenciones" correspondiente al RUN del usuario a quien corresponde la Ficha clínica solicitada. Este informe se muestra en formato PDF y debe ser impreso en papel sin guardar en el PC.

Para la parte de soporte de papel, Encargado de SOME realizará copia íntegra de todo lo registrado a través de fotocopiadora.

Ambas copias (electrónica y de papel) serán unidas y guardadas en sobre de papel que será cerrado y se le agregará el nombre y RUN del usuario y se dejará en caja fuerte de OIRS en espera de su retiro. Encargada de SOME informará a solicitante que la copia de FC se encuentra lista para su retiro, ésta se resguardará en caja fuerte durante 15 días corridos desde el aviso a solicitante, plazo una vez cumplido, y no se haya realizado su retiro, volverá a archivero del sector correspondiente, este plazo será informado al solicitante.

Al momento del retiro, solicitante deberá mostrar su carnet de identidad, poder notarial o documentación de respaldo según corresponda, al cual se le sacará fotocopia y adjuntará a certificado de entrega de copia de ficha clínica que deberá ser firmado por el solicitante.

En los casos de tribunales de justicia u otra instancia legal que soliciten ficha clínica, o parte de ésta, la solicitud debe ser vía OFICIO, que puede ser enviado a través de correo electrónico o de manera física al CESFAM, acompañada de resolución de tribunal por el juez competente al caso. Secretaria cuando reciba la solicitud debe canalizar con la referente encargada de SOME para dar curso a la tramitación al interior del CESFAM, con la respectiva revisión, aprobación del director y respuesta en los plazos establecidos. La información será enviada de acuerdo a lo establecido por cada entidad, en plazos que ellos estipulan en OFICIO, y que pueden ser a través de plataformas para la subida de expedientes y/o correos institucionales, y siempre en el contexto de lo que se está investigando.
Por Decreto con Fuerza de Ley N° 1 del año 2005 podrán tener acceso a la ficha clínica Entidad de Salud previsional a la cual este afiliado una persona si este solicita algún beneficio, es decir FONASA o Isapre, podrían solicitar antecedentes, así como la Superintendencia de Salud en el contexto de fiscalización de patologías con garantías explícitas en salud.

Funcionarios de las entidades acreditadoras en contexto de acreditación podrán tener acceso a fichas clínica autorizado por Subsecretaría de redes Asistenciales a través de circular A15/03 del 18 de enero del año 2013.
Ley 17.374 Que crea el instituto Nacional de Estadísticas, establece que los funcionarios fiscales no podrán divulgar hechos o datos que se refieran a personas o entidades, de las cuales hayan tomado conocimiento en el desempeño de sus actividades o en razón de su cargo, el estricto mantenimiento de esta reserva constituye el secreto estadístico. Los datos estadísticos no podrán ser publicados, difundidos con referencia expresa a personas o entidades a quienes directa o indirectamente se refieren, si mediare prohibición del o de los afectados.

En el caso de usuarios en situación de discapacidad, de carácter temporal o permanente, el cual vea impedida o restringida su participación al momento de manifestar su voluntad, como solicitar el acceso a su ficha clínica, deberá existir servicios de apoyo asistencial con el fin de resguardar su voluntad y preferencias, es decir , su cuidador u representante legal mayor de edad podrá tener acceso a la ficha clínica según el articulo 13 inciso 5 letra a de la Ley 20.584, este podrá solicitar a médico tratante que se registre en ficha clínica como representante autorizado para retiro de ficha.

3. VINCULACIÓN:

La vinculación de formato papel, electrónica, y soportes de apoyo diagnóstico es a través del Código único de identificación que corresponde al **RUN del paciente, o transitoriamente al NIP otorgado por FONASA en el caso de usuarios extranjeros sin RUN.**

4. REGISTRO DE INFORMACIÓN EN FICHA CLÍNICA.

El profesional que realiza la prestación solicitada por el usuario, es el responsable del correcto registro en Ficha Clínica, el cual debe ser acorde a la prestación entregada, realizando un registro completo en Anamnesis, evitando abreviaturas, asegurando así la legibilidad, además debe registrar Diagnóstico, Indicaciones evitando abreviaturas, Formularios, Ingreso, Programas, etc, al momento de la

entrega de la atención o inmediatamente después, y debe resguardar que, en el caso de formato digital, la Ficha clínica quede "completada", esto quiere decir, que al terminar el registro debe guardar y cerra la atención, resguardo así la completitud oportuna, y evitar pérdida de información, registro fidedigno. El cierre en el momento de la atención, asegura que no se pierda información por latencias de internet, cortes de energía, o caídas de rayen.

Todo documento impreso que resulte de la atención, tales como consentimientos informados, constancia GES, exámenes que no se encuentren integrados a Rayen, pueden ser escaneados y agregados al repositorio web, por el mismo profesional que presta la atención. Todo documento debe llevar el código único de identificación de la ficha clínica única (RUN del usuario). El documento físico ya escaneado, debe ser entregado al usuario, manteniendo en la ficha electrónica sólo el soporte digital del documento. En el caso de resultados de pruebas diagnósticas no integradas, ya sea de laboratorio o de imágenes, cuyos informes de resultados no puedan ser subidos a repositorio(imágenes de Hospital San Luis de Buin, o informes de imágenes de centros que no están en convenio y paciente realiza de manera particular), con la finalidad de mantener la integralidad de la información en ficha clínica única, estas deberán ser registradas por el profesional clínico correspondiente durante la atención del paciente.

5. ALMACENAMIENTO, RESGUARDO Y CONSERVACIÓN

Ficha Soporte de Papel:

Fichas Clínicas de usuarios activos se conservarán en sistema de archivo Full Space, ubicado en archivos satélites de SOME de cada sector, ordenadas según número único identificador (RUN). En mismo espacio, pero diferenciado, se ubicarán las Fichas Clínicas de usuarios fallecidos y aquellos pasivados por traslados a otros Centros de Salud en espera de la solicitud de traslado.
Funcionarios de SOME de cada sector, serán los encargados de mantener el orden, la conservación y reposición de carátulas de fichas clínicas en caso de deterioro, además de controlar el movimiento de ellas según lo indicado en este protocolo.

Las copias de constancias derivadas de patologías GES no digitalizadas, serán resguardadas en archivo satélite del sector rojo, ordenadas por año en archivadores, donde el código único identificador es el RUN.
Las cartolas de tratamiento de Tuberculosis se resguardan mientras el paciente se encuentre cursando el tratamiento, en el box de procedimientos de enfermería N° 5, en mueble con llave, y al alta de tratamiento esta es almacenada en ficha clínica única de papel. El resguardo de estas cartolas es responsabilidad de la TENS del programa de Tuberculosis, a quien el médico, o Enfermero del programa deberá solicitar de manera verbal en el contexto de los controles que ellos realizan, debiendo devolver el mismo día, tras la atención realizada.
El acceso a este soporte está descrito en el punto 2.2.

Fichas Soporte Digital.

En cuanto a Ficha Clínica Electrónica "Rayen", ésta cuenta con las siguientes características:
- Información se respalda en cada proceso de incorporación de información, cuando el clínico presiona botón guardar y cierra l atención brindada.
- Posee Copia de seguridad en centro de almacenamiento de datos electrónicos con estricto control de acceso, registro de entrada y salida de respaldos, la cual se encuentre en propiedad de la Empresa Rayen Salud.
- Cuenta con sistema de seguridad y barreras de protección de alta capacidad de acción frente a eventualidades que signifiquen riesgo para la información de Ficha Clínica, certificado por ISO 27001:2013, otorgada por AQC MIDDLEEAST FEZ
- Se cuenta con Certificado de Confidencialidad de la Información otorgada por la empresa Rayen Salud.
En anexo 1 se detalla la confidencialidad, y aspectos de respaldo de la información y seguridad.

6. ELIMINACIÓN DE FICHAS CLÍNICAS

Respecto a la Eliminación de Fichas Clínicas, esto será efectuado posterior al plazo mínimo de conservación de dichos documentos, 15 años, según lo estipulado en el Articulo 11 de la Ley 20.584.

Al momento de realizar la Eliminación de Fichas Clínicas de papel, ésta se realizará resguardando la confidencialidad de la información contenida en ella. Encargada(o) de SOME deberá solicitar autorización a la Dirección del Centro de Salud Familiar Dr. Miguel Solar de Paine para ejecutar la eliminación de las Fichas Clínicas que cumplen el criterio minimo para eliminación. Se levantará un Acta donde se señalará el Nombre del Usuario y número de la Ficha Clínica a eliminar, acta que deberá ser firmada por Dirección del CESFAM.

En el caso de Fichas Electrónicas, el procedimiento de eliminación podrá iniciarse en el año 2028, dado que en 2013 se dio inicio a la creación de ficha clínica electrónica; se tendrá a consideración, la última atención registrada del usuario para realizar el conteo de 15 años establecidos por ley. Este procedimiento de eliminación, será descrito en próxima revisión de este protocolo.

7. TRASLADO DE FICHAS CLÍNICAS ENTRE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

En caso de que el sistema de soporte electrónico de Ficha clínica única sea distinto a Rayen, o sólo contaba con Ficha en Formato de Papel, se realizará el siguiente procedimiento.

Solicitudes desde otros centros de salud a CESFAM Dr. Mguel Solar:

- La solicitud puede ser a través de carta certificada o correo institucional al Director del CESFAM Dr. Miguel Solar.Esta solicitud debe venir con Autorización de Solicitud de Antecedentes Clínicos firmado y con huella dactilar del usuario y de los integrantes del grupo familiar en caso que corresponda, más la Fotocopia de Carnet de Identidad del usuario y de los integrantes del grupo familiar en caso que corresponda
- Una vez que el Director autoriza envío de copia, Jefe de SOME procede a retirar de archivo Ficha clínica única , registrando salida y dejando respaldo de esta, y prepara sobre con Ficha clinica formato papel.
- El envío de la ficha clínica se realizará enviando la Ficha en formato Papel Original y las impresiones del historial de Atenciones de la Ficha Clínica electrónica en sobre cerrado a Dirección del CESFAM solicitante a través de correo certificado.

Solicitud desde CESFAM Dr. Miguel Solar de Paine, a otros centros de salud

- Al momento de la inscripción de un usuario proveniente de otro Centro de Salud, se le solicitará firma con huella dactilar de Autorización de Solicitud de Antecedentes Clínicos acompañado de Fotocopia de Cédula de Identidad, con la finalidad de enviar Solicitud de Antecedentes Clínicos al centro correspondiente, cuando se trate de un soporte diferente a Rayen o de papel.Esto lo realiza el funcionario que realiza la inscripción /admisión del paciente.
- Director realizará oficio a centro de salud de origen correpondiente, para solicitar el envío de ficha clínica única al CESFAM Dr. Miguel Solar adjuntando los documentos del punto anterior, y se envía por correo Certificado a Dirección del CESFAM o Centro de salud de origen.
- Al momento de recibir la Ficha Clínica Solicitada, será archivada en el lugar correspondiente según su sector y ordenada según código único identificador.

XI. DISTRIBUCION

- Dirección Centro de Salud.
- Jefes/as de Sector.
- Jefes/as de Unidad
- Administrativas.
- Profesionales.

XII. EVALUACIÓN

NOMBRE DEL INDICADOR	REG1.4: Proceso de entrega de Ficha clínica única a pacientes o terceros habilitados según protocolo	
TIPO DE INDICADOR	De Proceso	
FÓRMULA DE CÁLCULO	N° de fichas solicitadas por pacientes o terceros habilitados que cumplen con el proceso de entrega según protocolo / N° total de fichas solicitadas por pacientes o terceros habilitados en el período	X100

UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	100%
PERIDIOCIDAD DE LA EVALUACIÓN	Trimestral
RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	Jefa SOME o quien la subrogue
FUENTE PRIMARIA	Primarias: Formularios de solicitudes ciudadanas con solicitud de ficha clínica, Oficios de tribunales o Fiscalía solicitando antecedentes de ficha clínica. Certificados de entrega de ficha clínica firmados, Mail impresos u oficios que dan respuesta a fiscalía o tribunales
METODOLOGÍA	Trimestralmente Jefa de SOME emitirá un informe del cumplimiento del indicador. Para la medición se tomará el universo de solicitudes de ficha clínica realizada por pacientes o terceros habilitados, al cual se le aplicará pauta de supervisión de cumplimiento del proceso de entrega. Para dar cumplimiento al proceso, cada entrega deberá cumplir con los requisitos de calidad según pauta de supervisión. Se excluirán del universo de solicitudes ciudadanas del trimestre, aquellas solicitudes realizadas por personas no habilitadas, dado que, por protocolo no cumplirían con dar inicio al proceso de entrega de ficha clínica.
OBSERVACIONES	Pauta de Supervisión de proceso de entrega de Ficha Clínica: - Solicitud de FC realizada a través de vía establecida en protocolo - Aprobación de solicitud por Director de CESFAM o quien lo subrogue mediante documento - Entrega efectiva cuenta con certificado de entrega de copia de FC firmado y fotocopia de carnet de identidad de quien recibe - Entrega a tribunales o Ministerio Público cuenta con verificable de entrega - Si la copia de FC no es retirada en un plazo de 15 días corridos desde el aviso al solicitante, ésta es archivada en SOME correspondiente

XIII. ANEXOS

1. CARTA CONFIDENCIALIDAD

RAYENSALUD

Santiago, 04 de octubre de 2023

SEÑORES
CESFAM DR. MIGUEL SOLAR
HECTOR OSORIO CARVAJAL
PRESENTE

REF.: CERTIFICADO DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

De nuestra mayor consideración,

Junto con saludar, nos permitimos hacer llegar a ustedes un Certificado de Confidencialidad, relacionado con el sistema informático de apoyo a la gestión clínica y administrativa RAYEN, confirmando el apego de nuestros servicios TI a las normas y/o estándares de seguridad, reserva y confidencialidad que manda la ley y los contratos vigentes.

Adicionalmente, comentamos que nuestra empresa RAYEN SALUD acreditó ante el Ministerio de Salud (MINSAL) –y, por ende, adjudicó en el Convenio Marco respectivo- los servicios informáticos y aplicaciones que hoy sus centros de salud utilizan. Todo basado en los estándares exigidos, en línea con la legislación vigente.

Como obligación contractual, la empresa RAYEN SALUD resguarda rigurosamente la confidencialidad de todos los antecedentes de los pacientes, en ocasión a los registros que se realizan en los establecimientos de su Servicio de Salud -sean estos de carácter reservado o no- y a los cuales tenga acceso con motivo del presente contrato. No puede ni podrá, entonces, hacer uso de estos para fines ajenos a los contemplados en el mismo; no pudiendo, bajo ninguna circunstancia, por cualquier titulo y/o medio, revelar, difundir, publicar,

www.rayensalud.com
+56 2 2588 9800
Merced 480 - Piso 2, Santiago
Región Metropolitana

© Copyright Rayen Salud
Este documento es propiedad de Rayen Salud
Toda copia u otro uso deben ser autorizados expresamente por Rayen Salud

RAYENSALUD

vender, ceder, copiar, reproducir, interferir, interceptar, alterar, modificar, dañar, inutilizar o destruir -en todo o en parte- esta información, ya sea durante la vigencia del Contrato como después de su finalización, momento en que se hace entrega final de los registros que se han custodiado. Lo anterior, de conformidad a lo dispuesto en la ley Nº 20.285 (Ley de Transparencia) y a la ley N°19.628 (Ley sobre Protección de Datos de Carácter Personal).

Lo antes expuesto, es extensivo a la empresa RAYEN SALUD, su personal directo e indirecto, sus consultores, subcontratistas y el personal de estos, en cualquier calidad que se encuentren ligados al proyecto, como en cualquiera de sus etapas, y su responsabilidad será solidaria respecto de estos, incluso después de la expiración del Contrato.

Además, la empresa RAYEN SALUD se obliga a mantener reserva y confidencialidad del conocimiento y manejo de toda la información asociada a las partes, ante toda persona natural o jurídica que no sea su personal directamente, involucrado en la prestación de los servicios que en este acto se contratan, sea que esta se refiera a metodologías, fórmulas, experiencia, tecnología, datos, bases de datos, aplicaciones, información legal, financiera, contractual y contable, o cualquier otra información de carácter reservado o no, a los cuales tenga acceso.

Por esto, RAYEN SALUD cuenta con un Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI), conformado por políticas, procedimientos e instructivos, entre otros, que definen en forma clara y precisa los lineamientos respecto al cuidado y tratamiento de riesgos de los activos de información y fija las directrices en relación a la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información. En este ámbito, RAYEN SALUD cuenta con la certificación ISO 27001:2013, otorgada por AQC MIDDLE EAST FEZ, para el alcance: DESARROLLO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS DE TI, OPERACIÓN DE SERVICIOS DE TI Y GESTIÓN DE CONTRATOS. Lo que nos posiciona como la primera

www.rayensalud.com
+56 2 2588 8500
Merced 480 - Piso 2, Santiago
Región Metropolitana

© Copyright Rayen Salud
Este documento es propiedad de Rayen Salud
Toda copia u otro uso deben ser autorizados expresamente por Rayen Salud

empresa de tecnología de la información especializada en salud en obtener esta certificación.

Asimismo, los servicios contratados son del tipo ASP (Application Service Provider), es decir, somos proveedores de servicios de aplicación y co-custodios de su información. En esa línea, podemos indicar que la información se encuentra alojada en dos datacenter, los que se apegan completamente a la Política de Seguridad de RAYEN SALUD. Las bases de datos con la información clínica de vuestros pacientes se encuentran alojados en una plataforma con componentes redundantes de seguridad y en servidores con acceso restringido, donde solo personal autorizado de RAYEN SALUD cuenta con credenciales de acceso a los mismos, para la administración y mantenimiento de las bases de datos.

Adicionalmente, contamos con Sistemas de Respaldo periódicos en cintas magnéticas. Dichas cintas son manipuladas y resguardadas con apego a las políticas y procedimientos de seguridad de la información y solo personal autorizado de RAYEN SALUD tiene acceso a la gestión de las mismas, cuestión que procede ante petición explicita y por escrito por parte del contratante. Una vez respaldadas las bases de datos en dichas cintas magnéticas, estas son almacenadas en una cintoteca, al interior del Data Center, lugar construido especialmente para el almacenamiento de medios magnéticos, que cuenta con seguridad de acceso vía tarjeta de identificación, construcción sólida y equipamiento de climatización, especializado para el mantenimiento del material guardado en dicho recinto.

Tal como fue mencionado anteriormente, RAYEN SALUD posee dos datacenter, cada uno con sistemas de redundancia internos, que permiten entregar servicios con altos estándares de seguridad, disponibilidad y continuidad de operaciones. Además, cuenta con planes de contingencia que permiten la restauración oportuna de sus operaciones.

www.rayensalud.com
+56 2 2588 8900
Merced 480 - Piso 2, Santiago
Región Metropolitana

© Copyright Rayen Salud
Este documento es propiedad de Rayen Salud
Toda copia u otro uso deben ser autorizados expresamente por Rayen Salud

RAYENSALUD

Las características de los datacenter son los siguientes:

1. Escalabilidad horizontal de los servicios web de aplicaciones Rayen y Florence.
2. Cluster de BD con sistemas de failover y failback automatizados (cuatro nodos por cluster que dan sustentabilidad a las BD de las aplicaciones).
3. Balanceo de carga sobre los servicios web (Rayen, Florence, Aplicaciones WEB).
4. Doble equipamiento (High Availability) de los equipos de comunicaciones (Routers, Firewall, Core de Comunicaciones).
5. Cada servidor con doble fuente y doble tarjeta de red.
6. Red aislada y autónoma para los sistemas de respaldo.
7. Doble canal de fibra que conecta los clusters de BD y red SAN (Storage Área Network).
8. Política de respaldos, full semanal, incremental diario y transaccional, cada 15 minutos.
9. Enlaces dedicados de 100 Mbps redundantes activos.

En cuanto al tiempo máximo de recuperación de información, tenemos el siguiente objetivo:

- RTO: 15 minutos. Tiempo en el cual vuelven a estar disponibles los sistemas luego de un incidente de indisponibilidad.
- RPO: 15 minutos.

En relación al plan de contingencia que se aplica, podemos señalar lo siguiente:

a) Conmutación de servicios WEB.
b) Conmutación de base de datos.
c) Conmutación de integraciones.
d) Conmutación de DNS.
e) Conmutación de Aplicaciones WEB.

www.rayensalud.com
+56 2 2589 8600
Merced 480 – Piso 2, Santiago
Región Metropolitana

© Copyright Rayen Salud
Este documento es propiedad de Rayen Salud
Toda copia u otro uso deben ser autorizados expresamente por Rayen Salud

RAYENSALUD

Cuando se aplica un plan de contingencia, se puede realizar una, algunas o todas las actividades señaladas, dependiendo del grado de incidencia que se gatille, asegurando la continuidad operativa de las plataformas.

Para fines de la relación cliente-proveedor, se entenderá que el equipo de salud comprende todo individuo que actúe como miembro de un equipo de personas, que tiene la función de realizar algún tipo de atención o prestación de salud.

Además, conforme a la Ley N° 20584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, en particular lo referido a su artículo 12, se puede señalar que: La ficha clínica es el instrumento obligatorio en el que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de las personas, que tiene como finalidad la integración de la información necesaria en el proceso asistencial de cada paciente. Podrá configurarse de manera electrónica, en papel o en cualquier otro soporte, siempre que los registros sean completos y se asegure el oportuno acceso, conservación y confidencialidad de los datos, así como la autenticidad de su contenido y de los cambios efectuados en ella.

Toda la información que surja, tanto de la ficha clínica como de los estudios y demás documentos donde se registren procedimientos y tratamientos a los que fueron sometidas las personas, será considerada como dato sensible, de conformidad con lo dispuesto en la letra g) del artículo 2º de la ley Nº 19.628.

Nuestra empresa cumple a cabalidad con las normas y exigencias solicitadas por el Ministerio de Salud, tanto en la licitación del Convenio Marco, como en la Ley 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud y la Ley 19.628, referida a la protección de la vida privada y datos personales.

Adicionalmente informamos que los datos y registros que co-custodiamos o resguardamos, están siempre a vuestra disposición y son entregados de acuerdo a un estricto protocolo, sólo a requerimiento de la autoridad correspondiente

www.rayensalud.com
+56 2 2586 8800
Merced 480 - Piso 2, Santiago
Región Metropolitana

© Copyright Rayen Salud
Este documento es propiedad de Rayen Salud
Alguna copia u otro uso deben ser autorizados expresamente por Rayen Salud

RAYENSALUD

(prestador y/o custodio) y bajo normas de seguridad y trazabilidad que le permite a RAYEN SALUD cumplir con el servicio y resguardar la normativa legal vigente.

Esperando que esta carta cumpla con lo esperado, como aporte al proceso de Acreditación de sus Centros de Salud, certifico el fiel cumplimiento de RAYEN SALUD de las condiciones y medidas expuestas anteriormente.

Les saluda atentamente,

Dr. José Fernandez Figueroa
Gerente General RAYEN SALUD

Daniela Figueroa Salinas
Subgerente Planificación y Control de Gestión RAYEN SALUD
(Representante Sistema de Seguridad de la Información)

www.rayensalud.com
+56 2 2586 8800
Merced 480 - Piso 2, Santiago
Región Metropolitana

© Copyright Rayen Salud
Este documento es propiedad de Rayen Salud
Toda copia u otro uso deben ser autorizados expresamente por Rayen Salud

2. CERTIFICADO DE ENTREGA FICHA CLÍNICA

I. MUNICIPALIDAD DE PAINE
DEPARTAMENTO DE SALUD
CESFAM DR. MIGUEL SOLAR

CERTIFICADO DE ENTREGA DE COPIA DE FICHA CLÍNICA

Se certifica que _____, RUN: _____

ha solicitado copia de Ficha Clínica: _____

en CESFAM Dr. Miguel Solar de Paine, a través de solicitud ciudadana Folio _____

Con fecha _____se copian e imprimen registros solicitados.

Con fecha _____se hace entrega de copia a solicitante.

Presenta _____al momento del retiro.

Firma recepción conforme:

NOMBRE	RUN	FIRMA

MAT. CECILIA ACEVEDO ROMERO
ENCARGADA SOME
CESFAM DR. MIGUEL SOLAR

XIV. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

1. Ministerio de Salud de Chile, Subsecretaría de Salud Pública. (Año). *Ley 20.584: Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud*. Recuperado de https://bcn.cl/2f7cj
2. Ministerio de Salud de Chile. (2012). *Decreto N° 41: Aprueba Reglamento sobre Fichas Clínicas*. Recuperado de https://bcn.cl/2gyoo
3. Ministerio de Salud de Chile. (2013, 18 de enero). *Circular A 15/03*: Acceso a documentación de la ficha clínica en el proceso de acreditación. Subsecretaría de Redes Asistenciales, Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente.
4. Ley 17374 fija nuevo texto refundido, coordinado y actualizado del DFL N° 313 de 1960, que aprobara la ley orgánica Dirección Estadística y Censos y crea el Instituto Nacional de Estadísticas. Ministerio de Economía. (2018, 13 de agosto).* https://bcn.cl/3lgyw
5. Ministerio de Salud de Chile, Subsecretaría de Salud Pública. (2024). *DFL 1: Fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469*. Recuperado de https://bcn.cl/2fcqq
6. DIV. JURÍDICA DIG. (2023, 12 de septiembre). Memorándum A15 N° 04105: Emite pronunciamiento. Gobierno de Chile.