

 CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES	CÓDIGO: REG 1.1 – REG1.4		Vigencia: 5 años
	Protocolo de ficha Clínica única e individual y su manejo CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR		Fecha de Emisión: Marzo 2025 Fecha De Revisión: Marzo 2030
	Versión: 1	1 de 36	SOME – Archivo

PROTOCOLO DE FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL Y SU MANEJO CESFAM DR. RAÚL MOYA Y PSR

	Nombre	Profesión/Cargo	Firma
Elaborado por:	Carla Zúñiga Serrano	Kinesióloga, Encargada de SOME CESFAM Dr. Raúl Moya y PSR.	
Revisado por:	Margarita Pezoa Urbina	Enfermera, Encargada de Calidad CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR	
	María Belén Pino Núñez	Enfermera, Asesora Comunal de Calidad y Seguridad Dirección de Salud	
Aprobado por:	Nicolás Retamales Carillo	Médico Cirujano y Familiar, Director CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR	

 CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES	CÓDIGO: REG 1.1 – REG1.4		Vigencia: 5 años
	Protocolo de ficha Clínica única e individual y su manejo CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR		Fecha de Emisión: Marzo 2025 Fecha De Revisión: Marzo 2030
	Versión: 1	2 de 36	SOME – Archivo

I. TABLA DE CAMBIOS

Versión	Descripción de la Revisión	Elaboró	Revisó	Aprobó
1	Creación del documento	Carla Zúñiga Serrano	Margarita Pezoa María Belén Pino	Nicolas Retamales C.

 CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES	CÓDIGO: REG 1.1 – REG1.4		Vigencia: 5 años
	Protocolo de ficha Clínica única e individual y su manejo CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR		Fecha de Emisión: Marzo 2025 Fecha De Revisión: Marzo 2030
	Versión: 1	3 de 36	SOME – Archivo

II. ÍNDICE

I.	TABLA DE CAMBIOS	2
II.	ÍNDICE	3
III.	INTRODUCCIÓN	4
IV.	OBJETIVO GENERAL	4
V.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
VI.	ALCANCE	5
VII.	RESPONSABLES	5
VIII.	DEFINICIONES	6
IX.	MATERIAL Y EQUIPOS	8
X.	DESARROLLO	8
XI.	DISTRIBUCIÓN	29
XII.	ANEXOS	30
XIII.	DOCUMENTACIÓN REFERENCIA	36

	CÓDIGO: REG 1.1 – REG1.4		Vigencia: 5 años
	Protocolo de ficha Clínica única e individual y su manejo CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR		Fecha de Emisión: Marzo 2025 Fecha De Revisión: Marzo 2030
	Versión: 1	4 de 36	SOME – Archivo

III. INTRODUCCIÓN

El presente documento tiene como propósito regular el manejo y la información contenida en las Fichas Clínicas de los/as usuarios/as inscritos/as en el Centro de Salud Familiar (CESFAM) Dr. Raúl Moya Muñoz y en las Postas de Salud Rural (PSR) de Paine, de acuerdo con la Ley 20.584; esta ley en su artículo 2° establece que:

“La 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, cumpliendo la finalidad de mantener integrada la información necesaria para el otorgamiento de atenciones de salud al paciente”.

En el CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y en las PSR, las Fichas Clínicas se encuentran en formato papel y electrónico (soporte mixto), siendo únicas para cada usuario/a y estando identificadas mediante el número de RUT, el cual funciona como código vinculante de la información de cada persona.

El registro clínico electrónico comenzó de manera gradual en octubre de 2013, iniciándose con las consultas o atenciones por morbilidad, y progresando hasta alcanzar, a partir de enero de 2023, un 100% de registros digitales.

Desde enero de 2024, los consentimientos informados correspondientes a intervenciones de Cirugía Menor, conserjería VIH, instalación de dispositivo intrauterino (DIU) e instalación de Implanon, se ingresan en la ficha clínica electrónica en formato digital. De igual manera, los formularios de constancia asociados a patologías GES se adjuntan en formato PDF a la ficha clínica a través en la misma atención.

IV. OBJETIVO GENERAL

Establecer normas y procedimientos para el manejo, resguardo y acceso a la Ficha Clínica de los/as usuarios/as del CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y de las PSR de Paine, garantizando la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información clínica.

	CÓDIGO: REG 1.1 – REG1.4		Vigencia: 5 años
	Protocolo de ficha Clínica única e individual y su manejo CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR		Fecha de Emisión: Marzo 2025 Fecha De Revisión: Marzo 2030
	Versión: 1	5 de 36	SOME – Archivo

V. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Regular el acceso a las Fichas Clínicas, estableciendo niveles de autorización según el rol del personal de salud.
2. Garantizar la confidencialidad y protección de la información contenida en las Fichas Clínicas, tanto en formato papel como electrónico.
3. Establecer procedimientos para el registro, almacenamiento, conservación y resguardo de los datos clínicos, asegurando la integridad y disponibilidad de la información.
4. Promover el uso adecuado de la información clínica para la atención de los/as usuarios/as, respetando la normativa legal vigente.

VI. ALCANCE

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

VII. RESPONSABLES

Todo funcionario que accede a Ficha Clínica del CESFAM Dr. Raúl Moya y PSR tiene responsabilidad en cuanto al **resguardo de confidencialidad y seguridad** de la Ficha Clínica.

Administrativos de SOME:

- Responsables en la correcta ejecución del protocolo respecto de la creación, control y custodia de la Ficha Clínica.

Personal Clínico:

	CÓDIGO: REG 1.1 – REG1.4		Vigencia: 5 años
	Protocolo de ficha Clínica única e individual y su manejo CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR		Fecha de Emisión: Marzo 2025 Fecha De Revisión: Marzo 2030
	Versión: 1	6 de 36	SOME – Archivo

- Responsables de la ejecución del protocolo, respecto del registro en ficha clínica de las atenciones de salud otorgadas.

Encargada/o de SOME y Archivo:

- Responsable de la supervisión directa del cumplimiento del protocolo, y la ejecución del mismo respecto a actividades inherentes a su rol.

Dirección del CESFAM:

- Responsable de velar por el cumplimiento del presente documento.
- Proveer las condiciones materiales y estructurales para cumplir correctamente con el procedimiento.

Administrador de Sistema Rayen de CESFAM (informático):

- Encargado informático de administrar la creación y eliminación de cuentas y roles de registro electrónico rayen del CESFAM a solicitud de Encargado/a SOME y Archivo del CESFAM Dr. Raúl Moya y PSR y jefas de sector.

Administrativos GES

- Seguimiento de casos GES

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 sí, en función de un propósito asistencial determinado.

	CÓDIGO: REG 1.1 – REG1.4		Vigencia: 5 años
	Protocolo de ficha Clínica única e individual y su manejo CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR		Fecha de Emisión: Marzo 2025 Fecha De Revisión: Marzo 2030
	Versión: 1	7 de 36	SOME – Archivo

Soporte de la ficha clínica: las fichas clínicas podrán llevarse en soporte de papel, electrónico o 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 N°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 y 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

	CÓDIGO: REG 1.1 – REG1.4		Vigencia: 5 años
	Protocolo de ficha Clínica única e individual y su manejo CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR		Fecha de Emisión: Marzo 2025 Fecha De Revisión: Marzo 2030
	Versión: 1	8 de 36	SOME – Archivo

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 EQUIPOS

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

X. DESARROLLO

1. 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”.*

	CÓDIGO: REG 1.1 – REG1.4		Vigencia: 5 años
	Protocolo de ficha Clínica única e individual y su manejo CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR		Fecha de Emisión: Marzo 2025 Fecha De Revisión: Marzo 2030
	Versión: 1	9 de 36	SOME – Archivo

- Es un registro cronológico y fechado de todas las atenciones de salud recibidas por un usuario/a: 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. Raúl Moya y las PSR cuentan con una **ficha clínica única e individual** para cada usuario, identificada mediante un **código único correspondiente al RUT del paciente**. De manera transitoria, los usuarios extranjeros sin RUT pueden registrarse utilizando el Número de Identidad Provisorio (NIP) otorgado por FONASA, o alternatively, el número de pasaporte o DNI de su país de origen. Asimismo, los posibles pacientes N.N. se identificarán temporalmente ingresando “N.N.” junto con la edad aproximada y el sexo biológico; una vez identificado, la información registrada se vinculará con el RUT provisorio o definitivo correspondiente. Este procedimiento se describirá con mayor detalle más adelante.
- Actualmente, **la ficha clínica cuenta con un soporte mixto: electrónico y en papel**.
- El **soporte electrónico** incluye registros de todo tipo de atenciones de salud, mientras que el **soporte en papel** contiene principalmente consentimientos informados antiguos, cartola de TBC, algunos resultados de exámenes y todos los registros de atenciones anteriores al inicio del uso del sistema Rayen.
- Además, el CESFAM Dr. Raúl Moya y las PSR disponen de otros sistemas o plataformas de información asociados a pruebas diagnósticas de los usuarios, los cuales se describirán más adelante y no forman parte de la ficha clínica.
- Todo el personal clínico y administrativo del CESFAM y de las PSR es responsable de la conservación, el orden y el correcto mantenimiento de la ficha clínica, así como del respeto a la confidencialidad y del registro oportuno y fidedigno de la información. En caso de actualización de datos del paciente (domicilio, teléfono, previsión, nombre social, entre otros), el personal clínico

	CÓDIGO: REG 1.1 – REG1.4		Vigencia: 5 años
	Protocolo de ficha Clínica única e individual y su manejo CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR		Fecha de Emisión: Marzo 2025 Fecha De Revisión: Marzo 2030
	Versión: 1	10 de 36	SOME – Archivo

debe derivar oportunamente la información a SOME para que se realicen las modificaciones correspondientes.

- El resguardo de las fichas clínicas en papel se realiza en el archivo del SOME del CESFAM para los usuarios del sector 4, y en archivos centralizados ubicados en la PSR Huelquén y la PSR Rangué. El archivo de la PSR Huelquén custodia las fichas de los usuarios del sector 6, que comprende las PSR Huelquén y Chada; mientras que el archivo de la PSR Rangué resguarda las fichas de los usuarios del sector 5, que incluye las PSR Abrantes, Pintué y Rangué.

2. CREACION DE FICHA CLÍNICA ELECTRÓNICA:

- La Ficha Clínica RAYEN APS se crea al momento de la inscripción del/la usuaria/o. Esto se realiza en SOME del CESFAM Dr. Raúl Moya y en cada SOME de las PSR, Chada, Huelquén, Pintué, Rangué y Abrantes.
- En el caso del Servicio de Urgencia Sur (SUR), ubicado en el CESFAM Dr. Raúl Moya, la admisión de pacientes para atención de urgencia requiere la identificación del usuario mediante RUT o NIP. En ausencia de estos, se podrá utilizar el número de pasaporte para su registro. Una vez completados 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.
- Si el usuario que consulta en urgencia tiene ficha clínica electrónica Rayen, tanto en CESFAM Dr. Raúl Moya u otro que utilice Rayen, el sistema desplegará la información y permitirá realizar la atención integrando todo a su ficha clínica.
- En el caso de pacientes que no se les realiza inscripción y que requieran atención en el CESFAM y/o PSR, por ejemplo, usuarios con seguro de salud ISAPRE, y que no sea conocido por el sistema de soporte electrónico de ficha clínica Rayen, se les puede realizar una adscripción. En este proceso se apertura una ficha con los datos obligatorios de identificación del usuario: nombre completo, RUT, fecha de nacimiento, dirección y teléfono.

	CÓDIGO: REG 1.1 – REG1.4		Vigencia: 5 años
	Protocolo de ficha Clínica única e individual y su manejo CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR		Fecha de Emisión: Marzo 2025 Fecha De Revisión: Marzo 2030
	Versión: 1	11 de 36	SOME – Archivo

- Por otro lado, en los potenciales casos de atención en SUR a pacientes sin identidad conocida, el ingreso para generar el Dato de Atención de Urgencia (DAU) se realizará bajo la denominación N.N, debiendo registrarse la edad aproximada y sexo biológico, con ello se genera DAU; luego, una vez carabineros identifique al usuario/a, coordinador de SUR o subrogante podrá vincular RUT a DAU mediante el proceso de *Asociar Paciente* quedando la atención debidamente asociada a usuario por su RUT.
- Para realizar el procedimiento previamente descrito, se debe acceder a la ficha clínica desde la lista en la pantalla de admisión. Se busca al usuario registrado como N.N., se selecciona el ícono de acciones y, en la lista desplegable, se elige la opción *Asociar paciente*. Luego, se ingresa el RUT o pasaporte del usuario, vinculando así la atención del paciente N.N. con su identificación actual.

2.1. USUARIOS/AS NACIONALES:

- Para inscribir a un usuario/a en CESFAM y/o PSR, éste debe presentar los siguientes documentos:
 - Cédula de Identidad (RUT)
 - Certificado de nacimiento en menores de edad.
 - Documentación que acredite domicilio (certificado de residencia, cuenta de servicios básicos).
- La creación de Ficha Clínica se realiza en Sistema de soporte Electrónica Rayen, en la cual se deben ingresar los datos personales del/la usuaria/o:
 - Tipo de identificación
 - Nombres y apellidos
 - Nombre social
 - Fecha de Nacimiento
 - Sexo biológico
 - Identidad de género
 - Previsión/Calificación/Tipo de beneficiario
 - Parentesco con jefe de familia
 - Estado civil
 - Escolaridad

	CÓDIGO: REG 1.1 – REG1.4		Vigencia: 5 años
	Protocolo de ficha Clínica única e individual y su manejo CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR		Fecha de Emisión: Marzo 2025 Fecha De Revisión: Marzo 2030
	Versión: 1	12 de 36	SOME – Archivo

- Si pertenece algún pueblo indígena
 - Se considera afrodescendiente.
 - País de Origen
 - Nacionalidad
 - Sector al cual pertenecerá
 - Domicilio
 - Número de Teléfono
 - Se deberá integrar junto a su grupo familiar.
- Una vez inscrito usuario, se le devolverá documentación y se les imprimirá el certificado de inscripción para su respaldo.

2.2 USUARIOS/AS EXTRANJEROS/AS:

- En caso de extranjeros sin residencia en Chile y sin RUT, la creación de la Ficha clínica se realizará con el **Número de Identidad Provisoria (NIP)** creado por FONASA. Para ello el usuario debe presentar en OIRS del CESFAM y/o SOME de las PSR los siguientes documentos:
 - Documento de identidad (cédula del país de origen o Pasaporte).
 - Documentación que acredite domicilio (boleta de servicios básicos de vivienda luz y agua).
- 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.
- Posteriormente, cuando el/la usuario/a obtenga su RUT chileno, el administrativo de SOME que pesquise el caso, o sea informado por el propio usuario/a, deberá realizar de forma inmediata el cambio de NIP por el RUT en la Ficha Clínica, este procedimiento se denomina *Solicitud de Fusión de Ficha*. Con esta acción se vinculará toda la información registrada previamente bajo el NIP al nuevo RUT definitivo, quedando así conformada una ficha clínica única, identificada de manera permanente con el RUT chileno.

	CÓDIGO: REG 1.1 – REG1.4		Vigencia: 5 años
	Protocolo de ficha Clínica única e individual y su manejo CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR		Fecha de Emisión: Marzo 2025 Fecha De Revisión: Marzo 2030
	Versión: 1	13 de 36	SOME – Archivo

- El procedimiento de *Solicitud de Fusión de Ficha* se realiza desde el perfil Rayen Administrativo, en la sección Admisión, seleccionando la opción *Solicitud de Fusión*. Al ingresar, se desplegarán dos apartados: *Paciente Origen*, donde debe registrarse el NIP del usuario, y *Paciente Final*, donde se ingresará el nuevo RUT. Una vez completados estos registros, se debe presionar la opción *Solicitar Fusión de Pacientes*, lo que permitirá vincular todo el historial clínico previo al RUT definitivo.
- Por otro lado, si el usuario o algún integrante de su grupo familiar se encuentra indocumentado (sin pasaporte ni cédula de su país de origen) y no dispone de un medio para acreditar su identidad, excepcionalmente el funcionario de SOME podrá actuar como ministro de fe y efectuar la inscripción con los datos que el propio usuario proporcione. Asimismo, el funcionario administrativo de SOME deberá entregar orientación al usuario respecto al proceso de regularización de su situación migratoria, promoviendo el acceso oportuno a la atención de salud y el cumplimiento de la normativa vigente.

3. CONSERVACIÓN Y ACCESO A FICHA CLÍNICA ÚNICA

3.1. CONSERVACIÓN:

- Las fichas clínicas en formato papel se almacenan en archivos correspondientes a cada sector, según el sector de inscripción del usuario:
 - Sector 4: SOME del CESFAM Dr. Raúl Moya.
 - Sector 5: Archivo ubicado en la PSR Rangué.
 - Sector 6: Archivo ubicado en la PSR Huelquén.
- Las fichas en formato papel, se organizan según el orden numérico de su código único de identificación (RUT).
- Las áreas de almacenamiento de fichas en formato papel, tanto en el SOME del CESFAM como en los archivos centralizados de las PSR mencionadas, cuentan con acceso restringido para resguardar la confidencialidad de la información. Dichos espacios se encuentran bajo la supervisión directa del personal administrativo de cada SOME y de la Jefatura de SOME.

	CÓDIGO: REG 1.1 – REG1.4		Vigencia: 5 años
	Protocolo de ficha Clínica única e individual y su manejo CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR		Fecha de Emisión: Marzo 2025 Fecha De Revisión: Marzo 2030
	Versión: 1	14 de 36	SOME – Archivo

- El formato electrónico de la ficha clínica cuenta con los sistemas de seguridad establecidos por la empresa Rayen Salud, responsable de su mantención y conservación.
- Según normativa vigente, el resguardo de la ficha clínica única es por 15 años desde la última atención registrada en cualquiera de sus dos formatos.

3.2. 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.

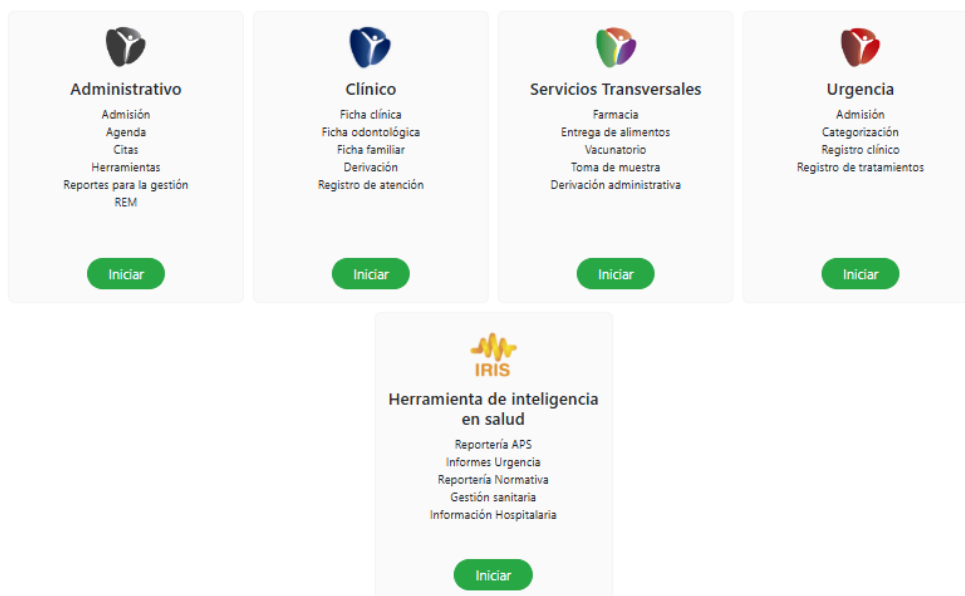
ACCESO A REGISTRO CLÍNICO ELECTRÓNICO (RCE) RAYEN

- 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 de clave y Rol de Rayen, la realiza el Encargado/a de SOME y jefas de sector al administrador de Rayen en el CESFAM, toda vez que un nuevo funcionario se incorpora a la institución.
- Los roles asignados 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.

 CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES	CÓDIGO: REG 1.1 – REG1.4		Vigencia: 5 años
	Protocolo de ficha Clínica única e individual y su manejo CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR		Fecha de Emisión: Marzo 2025 Fecha De Revisión: Marzo 2030
	Versión: 1	15 de 36	SOME – Archivo


 Accede a una mejor experiencia para la APS Digital



- **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, funcionarios seguimiento GES, Encargada/o SOME, jefas de Sector, y con restricciones a “herramientas” a jefes de programas, médicos (para citaciones) 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, de gestión comunitaria y seguimiento GES.
- **Servicios transversales:** el módulo de farmacia lo tendrán asignado aquellos/as funcionarias que desempeñan funciones en Botiquín de farmacia. Del mismo modo, los funcionarios de bodega PNAC tendrán habilitado el módulo para la entrega de alimentos.

	CÓDIGO: REG 1.1 – REG1.4		Vigencia: 5 años
	Protocolo de ficha Clínica única e individual y su manejo CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR		Fecha de Emisión: Marzo 2025 Fecha De Revisión: Marzo 2030
	Versión: 1	16 de 36	SOME – Archivo

- **Urgencia:** tendrán acceso sólo aquellos funcionarios que desempeñan funciones en SUR. Este perfil es solicitado por Coordinador/a SUR a Administrador de Rayen del CESFAM.
- **IRIS:** este rol es asignado a funcionarios relacionados con funciones estadísticas, pueden ser administrativos y profesionales que cumplen con dichas funciones.

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

- 2) **Para el acceso a Rayen** se debe verificar que en el ítem “ubicación” este consignado: “Nombre de dominio del centro”, para el caso del CESFAM Dr. Raúl Moya corresponde a **“cesfamraulmoya”**. En el caso de las PSR, los nombres de dominio son los siguientes:
 - PSR Rangué: postarangué
 - PSR Pintué: postapintue
 - PSR Abrantes: postaabrantes
 - PSR Huelquén: postahuelquen
 - PSR Chada: postachada
- 3) **Ingresar “usuario”**, que corresponde al RUT con dígito verificador sin puntos ni guion del funcionario.
- 4) **Ingresar “clave”**, la cual es única, individual e intransferible asignada por la unidad de informática.
 - La clave individual es creada por el administrador de Rayen en el CESFAM, quien debe marcar la única opción “Debe cambiar clave”, para que el funcionario al momento de ingresar por primera vez, realice el cambio de esta, 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 SUR, debe cerciorarse de encontrarse en nodo SUR, e ingresar con su RUT y clave personal e intransferible.
- 5) **Presionar “ingresar”** y/o tecla “enter” del equipo para acceder.

	CÓDIGO: REG 1.1 – REG1.4		Vigencia: 5 años
	Protocolo de ficha Clínica única e individual y su manejo CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR		Fecha de Emisión: Marzo 2025 Fecha De Revisión: Marzo 2030
	Versión: 1	17 de 36	SOME – Archivo

- En caso de que funcionario cese funciones en CESFAM, PSR y/o SUR, Encargado/a de SOME o Coordinador/a SUR según corresponda, solicitará a Administrador Rayen del CESFAM que bloquee su 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 RUT 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. Luego de traspasada la información a ficha clínica electrónica, el documento papel se elimina.

ACCESO A FICHA CLINICA EN PAPEL:

- En el caso de las fichas formato de papel, éstas se encuentran en archivos de cada sector según lo descrito.
- El personal que requiera utilizar Ficha Clínica en formato de papel, excepcionalmente como complemento a lo registrado en ficha clínica electrónica, deberá solicitarla verbalmente al personal administrativo del SOME del sector correspondiente. El plazo de entrega corresponderá a 1 o 2 días hábiles desde la solicitud.
- La solicitud quedará registrada en libro de *Registro de Entrada y Salida de Fichas Clínicas* que se encontrará en cada uno de los SOME, en el cual se registra la identificación de la ficha solicitada (RUT), nombre del/la funcionario/a

	CÓDIGO: REG 1.1 – REG1.4		Vigencia: 5 años
	Protocolo de ficha Clínica única e individual y su manejo CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR		Fecha de Emisión: Marzo 2025 Fecha De Revisión: Marzo 2030
	Versión: 1	18 de 36	SOME – Archivo

solicitante, fecha de retiro, firma de retiro (del solicitante), fecha de devolución, firma de devolución (del solicitante) y nombre de funcionario SOME que recepciona.

- Cuando la solicitud de ficha clínica soporte papel se realice en las PSR de Chada, Pintué o Abrantes, el administrativo de SOME respectivo, deberá enviar un correo electrónico a administrativo SOME de la PSR de Huelquén o Rangue, según corresponda al sector, informando sobre la ficha solicitada. Posteriormente, el administrativo de SOME de las PSR Huelquén y/o Rangue donde se encuentran los archivos centralizados, gestionará el retiro desde el archivo correspondiente, registrará el retiro de la ficha solicitada en libro para dicho fin y remitirá la ficha clínica a la PSR solicitante, para que pueda ser retirada por el/la funcionario/a que la requirió. El envío se efectuará en un sobre cerrado mediante la correspondencia oficial de la PSR.
- Al momento de retirar la ficha en formato papel, personal administrativo de SOME, 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 será el mismo día de entregada la ficha o como plazo máximo el día hábil siguiente, en este último caso, el solicitante al término de la jornada devolverá la ficha de papel en SOME, la cual se resguardará en un mueble con llave de manera transitoria hasta el día hábil siguiente para continuar con su uso por el profesional que solicitó la ficha; la devolución definitiva se realiza dejando constancia de la fecha de devolución y firma en el libro correspondiente por el funcionario solicitante y en el mismo SOME donde realizó la solicitud; administrativo de SOME realiza recepción de ficha registrando su nombre y la posiciona en el lugar correspondiente y/o gestiona su envío al archivo centralizado en caso de solicitud entre PSR para el reintegro de la ficha clínica al archivo correspondiente. El envío se realiza a través de correspondencia oficial de la PSR.
- En caso de que un funcionario de SUR quiera acceder a una ficha clínica en formato papel de un paciente en particular, debe realizar el mismo procedimiento descrito acercándose al SOME del CESFAM. Si corresponde a un día festivo, donde no se encuentra en funcionamiento el SOME de CESFAM, profesional

	CÓDIGO: REG 1.1 – REG1.4		Vigencia: 5 años
	Protocolo de ficha Clínica única e individual y su manejo CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR		Fecha de Emisión: Marzo 2025 Fecha De Revisión: Marzo 2030
	Versión: 1	19 de 36	SOME – Archivo

interesado deberá acercarse a realizar la solicitud en SOME al siguiente día hábil.

ACCESO A OTRAS PLATAFORMAS DE APOYO

Los resultados asociados a pruebas diagnósticas 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, y 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, seguimientos de garantías GES y para entrega de resultados de laboratorio a solicitud de usuario/a según corresponda. En el caso de la atención o seguimiento de valores críticos, se debe adjuntar o registrar en Ficha clínica los resultados o información visualizada, la cual se vincula a través del Código único de identificación (RUT del paciente).

PLATAFORMAS DE APOYO:

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 profesionales matrones/as y TENS maternal CESFAM.	RUT o NIP
LISHBLT	http://lishblt.dssms.cl/portal/	Revisión resultados VDRL procesados en HBLT . Acceso a profesionales matrones/as.	RUT 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, TENS encargada de muestras para traslado.	Código alfa numérico, (que se encuentra asociado al RUT y en caso de extranjeros sin RUT a codificación ABC-D)

 CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES	CÓDIGO: REG 1.1 – REG1.4		Vigencia: 5 años
	Protocolo de ficha Clínica única e individual y su manejo CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR		Fecha de Emisión: Marzo 2025 Fecha De Revisión: Marzo 2030
	Versión: 1	20 de 36	SOME – Archivo

OLIMPO	http://olimpo.dedalusgs/olimpo/	Revisión resultados exámenes tomados de detección de VPH procesados en HBLT . Acceso a profesionales matrones/as.	RUT o NIP
LISHDLC	https://lishdlc.ssms.gob.cl/Resultados/	Revisión de resultados de exámenes: Chagas, hepatitis b, VIH y VPH procesados en Hospital Dr. Lucio Córdova . Acceso a profesionales matrones/as.	RUT 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, ecografía mamaria, radiografía de tórax y pelvis realizados en Centro Médico Santa Catalina Paine . Acceso a profesionales matrones/as, médicos y kinesiólogos.	RUT o NIP
SANAIMÁGENES	https://sanaimagenes.sanasalud.cl/Login	Revisión de resultados de Ecografía abdominal realizados en convenio con centro médico Sanasalud Buin (Santa Catalina de Buin) . Acceso a profesionales médicos.	RUT o NIP
Hospital San Luis de Buin	http://10.5.35.183/syslab/	Revisión de resultados de exámenes de laboratorio (Streptococco) enviados al HSLB . Acceso a profesionales matrones/as.	RUT o NIP
BIODATA	http://exámenes.biodata.cl:8080/ADMIN.aspx	Revisión resultados de exámenes de laboratorio Diagnostika . Acceso a profesionales médicos, enfermeros/as, matrones/as, nutricionistas, kinesiólogos, TENS, profesionales GES.	RUT o NIP
RNI	Aplicación que se instala en PC disponible en http://webservices.saludteprotege.cl/Minsal.Rp.ec/	Revisión historial de inmunizaciones , registro de inmunización actual en Registro Nacional de Inmunizaciones . Acceso a enfermera/o encargada/o de PNI, enfermeras extramuro, enfermeros y TENS SUR, TENS vacunatorio intra y extramuro, administrativo extramuro.	RUT, NIP o pasaporte

	CÓDIGO: REG 1.1 – REG1.4		Vigencia: 5 años
	Protocolo de ficha Clínica única e individual y su manejo CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR		Fecha de Emisión: Marzo 2025 Fecha De Revisión: Marzo 2030
	Versión: 1	21 de 36	SOME – Archivo

4. VINCULACIÓN.

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

5. REGISTRO DE INFORMACIÓN EN FICHA CLÍNICA.

- El profesional que realiza la prestación solicitada por el usuario, es el responsable del correcto y oportuno registro en Ficha Clínica, el cual debe ser acorde a la atención entregada.
- Se debe realizar un registro completo en anamnesis, evitando abreviaturas, asegurando así la legibilidad; además debe registrar diagnóstico, indicaciones, formularios, ingreso, programas, entre otros, según corresponda, en el momento de la entrega de la atención o inmediatamente después.
- Debe resguardar que, en el caso de formato electrónico, la Ficha clínica quede “completada”, esto quiere decir, que al terminar el registro debe guardar y cerrar la atención, resguardando así la completitud oportuna y evitar pérdida de información. 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, formularios de constancia GES, exámenes que no se encuentren integrados a Rayen, pueden ser escaneados y adjuntados a la ficha clínica, por el mismo profesional que presta la atención.
- Todo documento debe llevar el código único de identificación de la ficha clínica única (RUT del usuario). El documento físico ya escaneado, debe ser entregado al usuario, manteniendo en la ficha electrónica sólo el soporte digital del documento.

	CÓDIGO: REG 1.1 – REG1.4		Vigencia: 5 años
	Protocolo de ficha Clínica única e individual y su manejo CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR		Fecha de Emisión: Marzo 2025 Fecha De Revisión: Marzo 2030
	Versión: 1	22 de 36	SOME – Archivo

- 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 la ficha por diferentes razones y, 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.

6. SOLICITUD DE FICHAS CLINICAS AMBOS FORMATOS POR PERSONAL EXTERNO Y RESGUARDO DE 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 la ficha clínica **por personas externas al prestador**, se aplicará lo dispuesto en el Decreto 41 N°1, Reglamento de la Ley 20.584 sobre Fichas Clínicas, de 15 de diciembre de 2012, el cual establece lo 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.*

	CÓDIGO: REG 1.1 – REG1.4		Vigencia: 5 años
	Protocolo de ficha Clínica única e individual y su manejo CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR		Fecha de Emisión: Marzo 2025 Fecha De Revisión: Marzo 2030
	Versión: 1	23 de 36	SOME – Archivo

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.

e) Al Instituto de Salud Pública y al Ministerio de Salud, en el ejercicio de sus facultades.

f) A la Superintendencia de Salud, para dar cumplimiento a las facultades fiscalizadoras y sancionatorias que las leyes le otorgan respecto de los prestadores de salud.

g) A la Superintendencia de Seguridad Social, a través del personal responsable de la investigación respectiva; a los contralores médicos de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez; y a los profesionales habilitados para emitir licencias médicas, todos los anteriores, en el ejercicio de las facultades que les concede la ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, en lo que diga relación con la condición o patología que dio origen a la respectiva licencia.

Frente a lo anterior, en los casos a y b, mencionados, la persona deberá realizar solicitud, por escrito a través de **Formulario Solicitud Ciudadana** calificada como “Solicitud”.

La solicitud deberá ser aprobada por el director del CESFAM mediante respuesta a solicitud ciudadana realizada, y ordenará a Encargada/o de SOME la entrega de lo solicitado, quien realizará la gestión de la misma, asegurando la entrega integral de ambos soportes ya sea parcial o total, dentro del plazo establecido por ley para respuestas de solicitudes ciudadanas.

Para la información en soporte electrónico, se generará un *Informe de Historial de Atenciones* correspondiente al RUT del usuario cuya ficha clínica ha sido solicitada. Este informe se presentará en formato PDF y deberá imprimirse directamente, sin almacenarse en el computador.

Para la información en soporte papel, el encargado de SOME debe solicitarla al SOME de la misma manera que lo hace el personal clínico. Si corresponde a ficha clínica de usuario/a de PSR, la solicitud y envío se realizará de la misma manera que se describió más arriba. Posteriormente, se debe realizar una copia íntegra de todo lo registrado utilizando fotocopidora. Una vez completada la copia, el original deberá ser devuelto al archivo.

	CÓDIGO: REG 1.1 – REG1.4		Vigencia: 5 años
	Protocolo de ficha Clínica única e individual y su manejo CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR		Fecha de Emisión: Marzo 2025 Fecha De Revisión: Marzo 2030
	Versión: 1	24 de 36	SOME – Archivo

Ambas copias (electrónica y de papel) serán unidas y guardadas en sobre de papel que será cerrado, agregando el nombre y RUT del usuario quedando en SOME del CESFAM Dr. Raúl Moya, en lugar con llave destinado para su resguardo en espera de su retiro.

La generación de ficha clínica solicitada por un/a usuario/a habilitado/a mediante formulario de solicitud ciudadana realizado en cualquiera de los SOME, será entregada exclusivamente a través del SOME del CESFAM Dr. Raúl Moya, con el fin de garantizar un mayor resguardo de la información. La copia de ficha creada será entregada por encargada SOME o en quien delegue la función.

Una vez generada la copia de ficha clínica para entrega, Encargada/o de SOME informará a solicitante que la copia de FC se encuentra lista para su retiro, ésta se resguardará en SOME de CESFAM Dr. Raúl Moya durante 15 días corridos desde el aviso a solicitante, plazo una vez cumplido, y no se haya realizado su retiro, volverá a archivo del sector correspondiente, este plazo será informado al solicitante.

Al momento del retiro, el solicitante deberá presentar la siguiente documentación para acreditar su identidad y derecho a recibir la copia:

- Cédula de identidad del solicitante (documento original).
- Poder notarial simple (si el solicitante no es el titular de la ficha, más la cedula de identidad de quien retira).
- En el caso de menor de edad solo podrá ser entregada a su tutor legal. Para ello, el tutor deberá acreditar su vínculo mediante la presentación de certificado de nacimiento del menor y cédula de identidad del tutor.

Una vez verificada la identidad, se procederá de la siguiente manera:

Se obtendrá una fotocopia del carnet de identidad.

Se emitirá un Certificado de Entrega de Copia de Ficha Clínica, el cual debe ser firmado por solicitante. La fotocopia de la documentación se adjuntará al certificado firmado como respaldo del trámite, junto a poder simple notarial y certificado de nacimiento según corresponda.

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, el cual puede ser recepcionados a

	CÓDIGO: REG 1.1 – REG1.4		Vigencia: 5 años
	Protocolo de ficha Clínica única e individual y su manejo CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR		Fecha de Emisión: Marzo 2025 Fecha De Revisión: Marzo 2030
	Versión: 1	25 de 36	SOME – Archivo

través de correo electrónico o de manera física al CESFAM, acompañada de resolución de tribunal por el juez competente del caso. Secretaria o quien reciba la solicitud debe canalizar el requerimiento con la Encargada/o de SOME para dar curso a la tramitación al interior del CESFAM, con la respectiva revisión de la solicitud, 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 la Entidad de Salud previsional a la cual este afiliado una persona si éste 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 institucional podrán tener acceso a fichas clínicas autorizado por la Subsecretaría de redes Asistenciales a través de circular A15/03 del 18 de enero del año 2013.

La 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 solicitar servicio de apoyo asistencial con el fin de resguardar su voluntad y preferencias, es decir, su cuidador o representante legal mayor de edad podrá tener acceso a la ficha clínica según el artículo 13 letra a de la Ley 20.584, pudiendo solicitar a médico tratante que se registre en ficha clínica como representante autorizado para retiro de ficha.

	CÓDIGO: REG 1.1 – REG1.4		Vigencia: 5 años
	Protocolo de ficha Clínica única e individual y su manejo CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR		Fecha de Emisión: Marzo 2025 Fecha De Revisión: Marzo 2030
	Versión: 1	26 de 36	SOME – Archivo

7. ALMACENAMIENTO, RESGUARDO Y CONSERVACIÓN

7.1. Ficha Soporte papel:

- Fichas Clínicas de usuarios activos inscritos en sector 4 del CESFAM Dr. Raúl Moya se conservarán en archivo del SOME del CESFAM, mientras que usuarios inscritos en los sectores 5 y 6, sus fichas clínicas soporte papel se encontrarán resguardadas en los archivos centralizados de PSR Rangué y PSR Huelquén, respectivamente.
- Se encontrarán ordenadas según número único identificador (RUT).
- En el mismo espacio (Archivo SOME CESFAM o Archivos de PSR Rangué y Huelquén), y de manera diferenciada, se ubicarán las Fichas Clínicas de usuarios fallecidos que cumplen el período de resguardo por ley.
- 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 cartolas de tratamiento de Tuberculosis se resguardan mientras el paciente se encuentre cursando el tratamiento. Para el resguardo en el CESFAM, éste se realiza en mueble con llave ubicado en la oficina de enfermera transversal; en el caso de las PSR, las cartolas se resguardan en mueble con llave de área administrativa definida para cada posta. Al alta de tratamiento, la cartola es almacenada en ficha clínica soporte papel del paciente en archivo correspondiente. El resguardo de las cartolas activas 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.

7.2. Fichas Soporte Digital:

- En cuanto a Ficha Clínica Electrónica “Rayen”, ésta cuenta con las siguientes características:

	CÓDIGO: REG 1.1 – REG1.4		Vigencia: 5 años
	Protocolo de ficha Clínica única e individual y su manejo CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR		Fecha de Emisión: Marzo 2025 Fecha De Revisión: Marzo 2030
	Versión: 1	27 de 36	SOME – Archivo

- Información se respalda en cada proceso de incorporación de información, cuando el clínico presiona botón guardar y cierra la 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 encuentra 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.
- 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.

8. 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 Artículo 11 del Decreto 41 que Aprueba Reglamento sobre Fichas Clínicas.
- 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 CESFAM para ejecutar la eliminación de las Fichas Clínicas que cumplen el criterio mínimo para eliminación. Se levantará un Acta donde se señalará el Nombre del Usuario y código de identificación (RUT) de la Ficha Clínica a eliminar, acta que deberá ser firmada por Dirección del CESFAM.

9. TRASLADO DE FICHAS CLÍNICAS ENTRE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

 CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES	CÓDIGO: REG 1.1 – REG1.4		Vigencia: 5 años
	Protocolo de ficha Clínica única e individual y su manejo CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR		Fecha de Emisión: Marzo 2025 Fecha De Revisión: Marzo 2030
	Versión: 1	28 de 36	SOME – Archivo

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.

9.1. Solicitudes desde otros centros de salud a CESFAM Dr. Raúl Moya:

- La solicitud de ficha clínica por parte de otro establecimiento de salud, con el propósito de asegurar la continuidad de la atención del paciente, podrá realizarse mediante carta certificada o correo electrónico institucional dirigido al Director del CESFAM. Dicha solicitud deberá expresar de forma clara que el acceso a la ficha clínica es necesario para garantizar la continuidad del cuidado, conforme a lo establecido en la normativa vigente.
- Una vez que el Director autoriza el envío, Encargado/a de SOME procede a retirar de archivo Ficha clínica soporte papel de acuerdo a procedimiento de solicitud de ficha soporte papel ya descrito, registrando como observación que se realiza traslado de ficha a otro establecimiento.
- 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 caso que corresponda, en sobre cerrado a Dirección del CESFAM solicitante a través de correo certificado.

9.2. Solicitud desde CESFAM Dr. Raúl Moya (incluido PSR) a otros centros de salud

- En el contexto de la atención clínica de un paciente trasladado desde otro establecimiento de salud, y al no contar con antecedentes clínicos previos, el profesional tratante, a través de la encargada de SOME, solicitará al Director del CESFAM que gestione —mediante Oficio dirigido al centro de salud de origen— la solicitud formal de la ficha clínica correspondiente. Dicha solicitud deberá indicar expresamente que el acceso a la ficha clínica es necesario para asegurar la continuidad del cuidado del paciente, conforme a lo establecido en la normativa vigente.
- El Oficio será enviado por correo certificado a Dirección del Centro de salud de origen y al cual se solicita los antecedentes totales o parciales de ficha clínica.

 CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES	CÓDIGO: REG 1.1 – REG1.4		Vigencia: 5 años
	Protocolo de ficha Clínica única e individual y su manejo CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR		Fecha de Emisión: Marzo 2025 Fecha De Revisión: Marzo 2030
	Versión: 1	29 de 36	SOME – Archivo

- Al momento de recibir la Ficha Clínica solicitada, será archivada en el lugar correspondiente según su sector y ordenada según código único identificador.

XI. DISTRIBUCIÓN

- Dirección Centro de Salud.
- Jefes/as de Sector.
- Jefes/as de Unidad o Encargados de Programa
- Jefe/a SOME
- Administrativos SOME.
- Funcionarios en general

 CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES	CÓDIGO: REG 1.1 – REG1.4		Vigencia: 5 años
	Protocolo de ficha Clínica única e individual y su manejo CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR		Fecha de Emisión: Marzo 2025 Fecha De Revisión: Marzo 2030
	Versión: 1	30 de 36	SOME – Archivo

XII. ANEXOS

1. CARTA CONFIDENCIALIDAD:



Santiago, 28 de marzo de 2025

**SR.
NICOLAS RETAMALES CARRILLO
DIRECTOR CESFAM DR. RAUL MOYA MUÑOZ Y POSTAS DE SALUD DE
PAINE
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 título y/o medio, revelar, difundir, publicar,


www.rayensalud.com

+56 2 2588 8800
 Merced 480 - Piso 2, Santiago
 Región Metropolitana

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

Página 1 de 5

	CÓDIGO: REG 1.1 – REG1.4		Vigencia: 5 años
	Protocolo de ficha Clínica única e individual y su manejo CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR		Fecha de Emisión: Marzo 2025 Fecha De Revisión: Marzo 2030
	Versión: 1	31 de 36	SOME – Archivo



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 N° 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

	CÓDIGO: REG 1.1 – REG1.4		Vigencia: 5 años
	Protocolo de ficha Clínica única e individual y su manejo CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR		Fecha de Emisión: Marzo 2025 Fecha De Revisión: Marzo 2030
	Versión: 1	32 de 36	SOME – Archivo



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 explícita 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.

	CÓDIGO: REG 1.1 – REG1.4		Vigencia: 5 años
	Protocolo de ficha Clínica única e individual y su manejo CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR		Fecha de Emisión: Marzo 2025 Fecha De Revisión: Marzo 2030
	Versión: 1	33 de 36	SOME – Archivo



Las características de los datacenter son las 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.

	CÓDIGO: REG 1.1 – REG1.4		Vigencia: 5 años
	Protocolo de ficha Clínica única e individual y su manejo CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR		Fecha de Emisión: Marzo 2025 Fecha De Revisión: Marzo 2030
	Versión: 1	34 de 36	SOME – Archivo



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 N° 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 2588 8800
Merced 480 - Piso 2, Santiago
Región Metropolitana

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

Página 5 de 6

 CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES	CÓDIGO: REG 1.1 – REG1.4		Vigencia: 5 años
	Protocolo de ficha Clínica única e individual y su manejo CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR		Fecha de Emisión: Marzo 2025 Fecha De Revisión: Marzo 2030
	Versión: 1	35 de 36	SOME – Archivo



(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 Fernández Figueroa
Gerente General RAYEN SALUD



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



 CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES	CÓDIGO: REG 1.1 – REG1.4		Vigencia: 5 años
	Protocolo de ficha Clínica única e individual y su manejo CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y PSR		Fecha de Emisión: Marzo 2025 Fecha De Revisión: Marzo 2030
	Versión: 1	36 de 36	SOME – Archivo

XIII. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

1. Ministerio de Salud de Chile, Subsecretaría de Salud Pública. (2012). 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>