

ORD. INT. N° 26

ANT. 60-A /2018

MAT. Aprueba y oficializa "Protocolo para el uso estandarizado de Registros Clínicos" 3° Versión".

TOME, 13 MAYO 2022

DE: DIRECCION CESFAM DR. ALBERTO REYES

A : SEGÚN DISTRIBUCION

Mediante el presente, Informo a ustedes lo siguiente:

1. Esta Dirección aprueba y oficializa documento "**Protocolo para el uso estandarizado de Registros Clínicos" 3° Versión** en nuestra Institución (CESFAM Dr. Alberto Reyes).
2. Vigencia del documento: Desde la presente fecha, hasta Mayo de 2027.

Lo anterior, para su conocimiento y difusión en los casos que corresponda.

Sin otro particular, se despide,


EMILIA CISTERNA OSORIO
DIRECCION
CESFAM DR. ALBERTO REYES

LCS/ics.

Distribución

- Dirección
- Jefa Salud Familiar
- Jefe Área Administrativa
- Jefa Área Técnica
- Encargada de Calidad CESFAM Dr. Alberto Reyes
- Jefaturas de Área (Salud Familiar, Técnica, Administrativa)
- Coordinadoras de Sector (Rojo, Azul, Verde)
- Coordinadoras de CECOSF (El Santo, Cerro Estanque)
- Coordinadora SAR

C.c.

- Encargada Gestión de Calidad DISAM
- Archivo

"Ser un Centro de Salud Familiar confiable y consolidado"

Centro de Salud Familiar Dr. Alberto Reyes

DIRECCION



**PROTOCOLO PARA EL
USO ESTANDARIZADO
DE LOS REGISTROS
CLINICOS**

REG 1.2

Versión: 03

Fecha de Elaboración: 05/2022

Fecha de Revisión: 05/2027

Página 1 de 8

**PROTOCOLO PARA EL USO ESTANDARIZADO
DE LOS REGISTROS CLINICOS**
CESFAM DR. ALBERTO REYES

Elaborado/Actualizado por Dra. Flavia Díaz Yeverles Médico de Familia RUT: 15.190.989-8 R.C.M. 28988 Flavia Díaz Yeverles Médico de Familia CESFAM DR. Alberto Reyes, Tomé	Revisado por Lautaro Sandoval Encargado de Calidad CESFAM DR. Alberto Reyes, Tomé	Aprobado por Emilia Cisterna Osorio Directora CESFAM DR. Alberto Reyes, Tomé
11-05-2022 Fecha - Firma	11-05-2022 Fecha - Firma	11-05-2022 Fecha - Firma



PROTOCOLO PARA EL USO ESTANDARIZADO DE LOS REGISTROS CLINICOS

Versión: 03

Fecha de Elaboración: 05/2022

Fecha de Revisión: 05/2027

REG 1.2

Página 2 de 8

INDICE

1. OBJETIVO.....	3
2. ALCANCE.....	3
3. RESPONSABLES.....	3
4. TERMINOLOGÍA.....	3
5. DESARROLLO.....	4
5.1 Características de los registros clínicos.....	4
5.2 Contenidos mínimos de los registros clínicos y sus responsables.....	5
6. REQUISITOS DE DOCUMENTACIÓN.....	6
7. DISTRIBUCIÓN.....	6
8. REFERENCIAS.....	6
9. MODIFICACIÓN DEL DOCUMENTO.....	7



	PROTOCOLO PARA EL USO ESTANDARIZADO DE LOS REGISTROS CLINICOS	Versión: 03 Fecha de Elaboración: 05/2022 Fecha de Revisión: 05/2027
	REG 1.2	Página 3 de 8

1. OBJETIVO

Definir e implementar en el CESFAM Dr. Alberto Reyes y sus Establecimientos dependientes, un **Sistema Estandarizado de Registros Clínicos**, con el fin de asegurar el registro de los antecedentes clínicos mínimos y sus características.

2. ALCANCE

Este protocolo deberá aplicarse en el CESFAM Dr. Alberto Reyes y sus establecimientos dependientes.

3. RESPONSABLES

Responsables de ejecutar el protocolo (llenado de registros clínicos):

Médicos, Odontólogos, Matronas, Otros profesionales no médicos y TENS.

Responsables de Supervisar el cumplimiento del Protocolo: Jefa de Área Técnica, Coordinador (a) Urgencia y Coordinadores (as) de Sector.

4. TERMINOLOGÍA

- **ATENCION DENTAL:** Prestaciones entregadas por profesionales odontólogos que incluyen: Consulta de urgencia, morbilidad y control odontológico.
- **ATENCION DE URGENCIA:** Asistencia requerida de forma inmediata ya sea por accidente, por aparición súbita de un cuadro grave, por empeoramiento de una enfermedad crónica u otro. Atención que se entrega en servicio urgencias CESFAM Dr. Alberto Reyes (SAR).
- **CESFAM:** Centro de Salud Familiar.





PROTOCOLO PARA EL USO ESTANDARIZADO DE LOS REGISTROS CLINICOS

REG 1.2

Versión: 03

Fecha de Elaboración: 05/2022

Fecha de Revisión: 05/2027

Página 4 de 8

- **CONSULTA AMBULATORIA:** Atenciones entregadas por profesionales médicos y no médicos, se excluyen atenciones entregadas por odontólogos.
- **Ficha Clínica:** Conjunto de antecedentes clínicos, referidos a la salud de cada persona vinculado por su RUN, pudiendo encontrarse en soporte papel y/o digital.
- **INTERCONSULTA o SIC:** Documento digital o papel que establece proceso de derivación, remisión de un paciente por parte del profesional tratante a otro profesional sanitario.
- **RCE:** Registro Clínico Electrónico, corresponde a un sistema de soporte digital en donde el equipo de salud digita la información del usuario, antes, durante o después de la atención.
- **SAR:** Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución.

5. DESARROLLO:

5.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS REGISTROS CLÍNICOS

- **Legibilidad de los Registros Clínicos:** Todos los registros clínicos deben ser legibles, en el caso del registro en soporte papel la letra debe ser clara, con lápiz de pasta y sin borrar con corrector, en caso de corrección sólo se permitirá poner una raya sobre lo que se quiere corregir. En caso de soporte digital, la legibilidad se cumple por características propias del sistema.
- **Uso de Abreviaciones:** Los registros clínicos deben ser claros y fácil de entender, por lo que se debe usar lo mínimo de abreviaciones posibles en cada registro por atención.





PROTOCOLO PARA EL USO ESTANDARIZADO DE LOS REGISTROS CLINICOS

Versión: 03

Fecha de Elaboración: 05/2022

Fecha de Revisión: 05/2027

REG 1.2

Página 5 de 8

- **Nombre genérico de los medicamentos:** En los registros clínicos se deben registrar los medicamentos con su nombre genérico, no usar nombre comercial.

5.2. CONTENIDOS MÍNIMOS DE LOS REGISTROS CLÍNICOS Y SUS RESPONSABLES:

TIPO DE REGISTRO	RESPONSABLES DEL LLENADO	CONTENIDOS MÍNIMOS REGISTRO	CARACTERÍSTICAS DE LOS REGISTROS
Registro consultas Profesionales	Médicos y otros profesionales no médicos.	1) Motivo consulta 2) Evolución clínica (Ejemplo: Anamnesis, Examen Físico y/o Mental, Complemento Diagnostico) 3) Diagnostico/hipótesis (esto sólo aplica para Médicos y matronas) 4) Indicaciones	- Legible - Con mínimas abreviaciones - Medicamentos deben estar con su nombre genérico
Atención Dental	Odontólogos	1) Motivo consulta 2) Procedimiento realizado. 3) Diagnóstico 4) Indicaciones	- Legible - Con mínimas abreviaciones - Medicamentos deben estar con su nombre genérico
Interconsultas	Médicos, odontólogos y matronas/es.	1) Datos de identificación del usuario. 2) Hipótesis diagnóstica 3) Antecedentes y motivo derivación. 4) Datos de identificación responsable de la derivación.	- Legible - Con mínimas abreviaciones - Medicamentos deben estar con su nombre genérico



	PROTOCOLO PARA EL USO ESTANDARIZADO DE LOS REGISTROS CLINICOS	Versión: 03 Fecha de Elaboración: 05/2022 Fecha de Revisión: 05/2027 Página 6 de 8
	REG 1.2	

Atención de Urgencia	Médico, profesionales no médicos y TENS	1) Motivo consulta 2) Diagnóstico/ hipótesis 3) Procedimientos o tratamientos ejecutados. 4) Indicaciones	- Legible - Con mínimas abreviaciones - Medicamentos deben estar con su nombre genérico
-----------------------------	---	--	---

6. REQUISITOS DE DOCUMENTACIÓN:

- Ficha Clínica (soporte digital y papel).

7. DISTRIBUCION:

- Director/a CESFAM Dr. Alberto Reyes
- Encargado/a de Calidad CESFAM Dr. Alberto Reyes
- Encargado/a de Calidad DISAM Tomé.
- Consultas ambulatorias CESFAM Dr. Alberto Reyes
- CECOSFS
- SAR

8. REFERENCIAS:

- Protocolo Norma Ficha Clínica Única e Individual y su manejo, Cesfam Dr. Alberto Reyes y Establecimientos Dependientes, Versión 03, año 2018.
- Protocolo para el uso estandarizado de Registros Clínicos, 2° Versión, año 2018
- Norma para la elaboración y control de documentos, CESFAM Dr. Alberto Reyes, Versión 3,año 2017 .



9. MODIFICACIÓN DEL DOCUMENTO

Revisión N°	Página/s Modificada/s	Motivo del Cambio	Fecha de Vigencia de Versión Anterior	Autor de Versión Anterior
01	03	Se especifica que la responsabilidad de ejecutar es el llenado de registro clínico	12/2017	Flavia Díaz
01	03	Se especifica que la atención de urgencia es la que se ejecuta en servicio de urgencias.	12/2017	Flavia Díaz
01	05	Se elimina de tabla registros clínicos, lo correspondiente a protocolo anestesia pues no aplica a APS	12/2017	Flavia Díaz
01	05	Se especifica que en consultas profesionales, el registro de diagnóstico o hipótesis diagnóstica sólo aplica para médicos y matronas	12/2017	Flavia Díaz
02	03	Se incluye	05/2022	Flavia Díaz



PROTOCOLO PARA EL USO ESTANDARIZADO DE LOS REGISTROS CLINICOS

Versión: 03

Fecha de Elaboración: 05/2022

Fecha de Revisión: 05/2027

Página 8 de 8

REG 1.2

		como responsable de ejecución al TENS por su labor en SAR y en multimorbilidad.		
02	05	Se explicita que la legibilidad en el caso de registro digital está dada por las características del sistema.	05/2022	Flavia Díaz

