

	Procedimiento de Registros Clínicos del Programa ECICEP – CESFAM Dr. Norman Voullieme				
	CODIGO: PREC 1.0	VERSIÓN 1	FECHA DICIEMBRE 2025	VIGENCIA 5 años	Nº PAG 1 de 27

Procedimiento de Registros Clínicos del Programa ECICEP – CESFAM Dr. Norman Voullieme

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
Ntta. Claudio Andrés Duarte Morales CESFAM Dr. Norman Voullieme	Med. Gabriela Padilla. Medico Salud Familiar CESFAM Dr. Norman Voullieme.	Ts. Ernesto Garcia Encargado ECICEP
Fecha: DICIEMBRE 2025	Fecha: DICIEMBRE 2025	Fecha: DICIEMBRE 2025

	Procedimiento de Registros Clínicos del Programa ECICEP – CESFAM Dr. Norman Voullieme			
CODIGO: PREC 1.0	VERSIÓN 1	FECHA DICIEMBRE 2025	VIGENCIA 5 años	Nº PAG 2 de 27

1. OBJETIVO GENERAL

Establecer el procedimiento estandarizado para el registro oportuno, completo y trazable de las atenciones y actividades de la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP) en los sistemas de registro clínico electrónico y formularios oficiales, con el fin de asegurar la continuidad del cuidado, la gestión del riesgo y el seguimiento de las personas con multimorbilidad inscritas y adscritas al CESFAM Dr. Norman Voullieme.

MARCO NORMATIVO Y ALINEAMIENTO CON ECICEP 2025

Este procedimiento local se elabora en concordancia con el Marco Operativo Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP) 2025, que establece el modelo de implementación del cuidado integral en multimorbilidad, incluyendo Ingreso integral, Gestión de acompañamiento (gestión de casos), Control integral, Seguimiento a distancia y la Continuidad del cuidado integral en red, incorporando la Transición del cuidado y el rol del Profesional de Enlace (PDE). En el CESFAM Dr. Norman Voullieme, esta concordancia se operacionaliza mediante registros oportunos, completos y trazables en el RCE (Rayen) y su visibilización en el RUI, asegurando continuidad del cuidado y soporte a la gestión clínica y a la medición REM (p. ej., REM A01, Sección F para controles integrales de condiciones crónicas).

2. ALCANCE

Este procedimiento se aplica a:

1. Población objetivo

- Personas de 15 años y más con condiciones crónicas y multimorbilidad priorizadas e ingresadas a la estrategia ECICEP (grupos de riesgo G1, G2 y G3), que reciben atención en el CESFAM Dr. Norman Voullieme.

2. Procesos de registro incluidos

- Registro de la estratificación y priorización de usuarios (base de datos estratificada por grupo de riesgo).
- Registro del ingreso integral ECICEP y del plan de cuidado integral en los módulos y formularios correspondientes del sistema de registro clínico electrónico (incluyendo controles integrales REM de condiciones crónicas definidos por MINSAL).



Procedimiento de Registros Clínicos del Programa ECICEP – CESFAM Dr. Norman Voullieme

**CODIGO: PREC
1.0**

VERSIÓN 1

**FECHA
DICIEMBRE
2025**

**VIGENCIA
5 años**

**Nº PAG
3 de 27**

- Registro de todas las actividades clínicas y no clínicas vinculadas a la estrategia (atención integral en box y en domicilio, seguimiento presencial y telemático, gestión de caso, evaluaciones por otros profesionales, entre otros), dentro del ingreso a ECICEP.
- Registro de alerta clínica ECICEP, acuerdos consensuados y demás elementos del Registro Único Integrado, según orientaciones vigentes.
- Registro de egreso, traslado o fallecimiento de las personas ingresadas a la estrategia, asegurando cierre adecuado del proceso de atención.
- Este procedimiento incorpora el uso del **RUI ECICEP + MAIS** como herramienta local de apoyo para estandarizar la síntesis del registro, sin reemplazar el registro oficial en **RCE (Rayen)**.

3. Equipos y funcionarios involucrados

- Médicos/as, enfermeros/as, nutricionistas, kinesiólogos/as, químicos farmacéuticos, TENS y personal administrativo (SOME/estadística u otros) que realizan registros vinculados a la estrategia ECICEP en los sistemas de información del establecimiento.

3. RESPONSABLES

- **Equipo de cabecera / ECICEP:** responsables clínicos de aplicar el procedimiento en sus registros.
- **Enfermera/o:** responsable del registro de “Ingreso/Control integral ECICEP” en módulo de enfermería.
- **Kinesiólogo/a:** responsable del registro de “Ingreso/Control integral (ECICEP)” en módulo kinesiología.
- **Matrona:** responsable del registro de “Ingreso/Control integral (ECICEP)” en módulo matrona.
- **Nutricionista:** responsable del registro de “Ingreso/Control integral ECICEP” en módulo nutrición.
- **Químico Farmacéutico:** responsable del registro de “Ingreso/Control integral ECICEP” en módulo QF.
- **Dirección / Encargado ECICEP / Encargada de Calidad:** responsables de la supervisión, actualización y difusión del protocolo.
- **Todo profesional** que registre atenciones ECICEP es responsable de: (1) registrar en **RCE (Rayen)** según norma; (2) mantener actualizado el **PCI/RUI** cuando corresponda; (3) utilizar el **RUI ECICEP + MAIS** como apoyo de estandarización para asegurar coherencia y trazabilidad.

Procedimiento de Registros Clínicos del Programa ECICEP – CESFAM Dr. Norman Voullieme

**CODIGO: PREC
1.0**

VERSIÓN 1

**FECHA
DICIEMBRE
2025**

**VIGENCIA
5 años**

**Nº PAG
4 de 27**

4. DEFINICIONES

Término	Definición operacional	Uso en el protocolo / práctica
Multimorbilidad	Presencia en una misma persona de ≥2 condiciones crónicas relevantes (ej.: HTA, DM2, dislipidemia, EPOC, ERC, depresión), que requieren seguimiento continuo, coordinación entre prestaciones y un plan de cuidado integral.	Criterio central para definir ingreso a ECICEP y priorización de riesgo (G1–G3). Debe quedar descrita en historia de enfermedad, diagnósticos y plan de cuidado.
Grupos de riesgo G0–G3	Clasificación de la población de 15+ años según complejidad clínica, funcional, psicosocial y uso de la red: • G0: Sin condición crónica relevante conocida o sin riesgo definido. • G1 (leve): 1+ condiciones crónicas de baja complejidad, sin gran impacto funcional ni alto uso de la red. • G2 (moderado): Multimorbilidad o condición crónica compleja, con riesgo de descompensación, factores psicosociales y/o mayor uso de la red. • G3 (alto): Multimorbilidad compleja, deterioro funcional y/o cognitivo, uso reiterado de urgencias/hospitalizaciones y alta necesidad de apoyo y coordinación.	Orienta la intensidad del seguimiento , la necesidad de gestión de caso, visitas domiciliarias y frecuencia de controles integrales. Debe registrarse en la base ECICEP y considerarse en el plan de cuidado.
Ingreso integral	Primera atención estructurada de una persona en ECICEP. Incluye evaluación clínica, funcional, psicosocial y familiar; identificación de multimorbilidad; asignación de grupo G0–G3; inicio del plan de cuidado integral;	Marca el inicio del episodio ECICEP . Debe registrarse como “Ingreso integral / Control integral de personas con condiciones crónicas” y asociarse a formularios (ej. Salud



Procedimiento de Registros Clínicos del Programa ECICEP – CESFAM Dr. Norman Voullieme

**CODIGO: PREC
1.0**

VERSIÓN 1

**FECHA
DICIEMBRE
2025**

**VIGENCIA
5 años**

**Nº PAG
5 de 27**

Término	Definición operacional	Uso en el protocolo / práctica
	registro completo en RCE; uso de formularios pertinentes y generación/ajuste de alertas y acuerdos.	cardiovascular integral) y al plan de cuidado integral.
Control integral	Atención programada y periódica posterior al ingreso, con enfoque integral . Reevalúa situación clínica, funcional y psicosocial; actualiza diagnósticos, parámetros y formularios; revisa cumplimiento de acuerdos y ajusta el plan de cuidado integral.	Es la forma estándar de seguimiento ECICEP. Debe usar la misma estructura b–g y, cuando aplique, repetir/actualizar formularios (Salud cardiovascular integral, EMPA/EMPAM, escalas funcionales).
Seguimiento a distancia	Contactos no presenciales (teléfono, videollamada u otros medios autorizados) planificados para monitorear síntomas, adherencia, cumplimiento de acuerdos y dificultades de acceso, y para reforzar consejerías.	Debe registrarse como atención ECICEP en el RCE (motivo, síntesis de situación, acuerdos, plan). Es clave en G2–G3 como complemento a controles presenciales.
Plan de cuidado integral (PCI)	Síntesis del acuerdo entre persona/familia y equipo de salud , donde se definen objetivos de salud, acciones/intervenciones, responsables y plazos, con modalidad de seguimiento (presencial, a distancia, domiciliario, comunitario).	Debe quedar explícito en el RCE (evolución, indicaciones y/o formulario específico). Es la “hoja de ruta” del caso y se revisa en cada control integral y gestión de caso.
Gestión de caso	Conjunto de acciones activas y coordinadas realizadas por un/a profesional designado/a (seguidor/a de caso) para asegurar la ejecución del plan de cuidado integral, facilitar acceso, coordinar al equipo y la red, y resolver barreras clínicas, administrativas y sociales.	Se usa especialmente en personas G2–G3 . Debe registrarse en el RCE como actividad específica (gestión de caso, coordinación, llamados, articulación con otros niveles).

Procedimiento de Registros Clínicos del Programa ECICEP – CESFAM Dr. Norman Voullieme

**CODIGO: PREC
1.0**

VERSIÓN 1

**FECHA
DICIEMBRE
2025**

**VIGENCIA
5 años**

**Nº PAG
6 de 27**

Término	Definición operacional	Uso en el protocolo / práctica
Gestión de acompañamiento (Gestión de casos):	Modalidad de trabajo, especialmente indicada en G2–G3 , orientada a asegurar continuidad del cuidado mediante acciones activas de coordinación , facilitación de acceso, resolución de barreras y seguimiento de acuerdos del Plan de Cuidado Integral (PCI) , ejecutadas por un/a profesional designado/a (seguidor/a de caso), con registro trazable en RCE (Rayen) y visibilidad en RUI .	Cuándo se activa: usuarios G2–G3 o con barreras relevantes. Qué se hace: coordinar atenciones/derivaciones, asegurar contacto, remover barreras, reforzar acuerdos del PCI, verificar cumplimiento. Qué se registra: actividad/gestión en RCE (motivo, acciones, coordinación realizada, acuerdos), actualización del PCI/RUI cuando corresponda. REM: si corresponde a una prestación/atención ECICEP debe permitir respaldo (distinguir gestión administrativa vs atención clínica).
Seguimiento a distancia:	Contacto no presencial planificado (telefónico/telemático u otro autorizado) para monitorear evolución, adherencia, cumplimiento de acuerdos y dificultades de acceso entre controles presenciales; debe registrarse como atención ECICEP con motivo , síntesis clínica/psicosocial, revisión de acuerdos del PCI y nuevos acuerdos/plan.	Cuándo se usa: entre controles o tras cambios relevantes (ajustes de tratamiento, riesgo, eventos en red). Qué se registra en RCE: motivo del contacto, evaluación breve (clínica/psicosocial según caso), revisión de PCI, acuerdos concretos, plan de seguimiento. En Rui: reflejar acuerdos/alertas si cambia el plan. REM: debe quedar respaldable como seguimiento ECICEP cuando aplique.
Transición del cuidado Profesional Rol de enlace (PDE):	Componente de continuidad del cuidado integral en red que asegura traspaso de información y coordinación clínica/administrativa ante eventos relevantes (urgencias, hospitalización, alta,	Garillantes: urgencia, hospitalización, alta, derivación a especialidad, cambio de plan terapéutico. Qué hace el PDE (o quien cumpla rol): confirma evento, solicita/integra



Procedimiento de Registros Clínicos del Programa ECICEP – CESFAM Dr. Norman Voulleme

CODIGO: PREC
1.0

VERSIÓN 1

FECHA
DICIEMBRE
2025

VIGENCIA
5 años

Nº PAG
7 de 27

Término	Definición operacional	Uso en el protocolo / práctica
	derivaciones). En lo local, todo evento debe registrarse en RCE, vincularse al episodio ECICEP y gatillar actualización del PCI/RUI para mantener continuidad y trazabilidad.	antecedentes, coordina controles/seguimiento, asegura continuidad de medicamentos/exámenes, comunica al equipo. Qué se registra: “evento de transición” en RCE + acciones de coordinación + plan actualizado; ajustar PCI/RUI (prioridades, riesgos, acuerdos y próximos pasos). REM: asegurar que el contacto/atención derivada se registre en la prestación correspondiente si aplica.
Registro Clínico Electrónico (RCE)	Sistema electrónico institucional (p. ej. Rayen) donde se registran todas las atenciones y evoluciones clínicas (motivo, historia, examen físico, diagnóstico, indicaciones), además de exámenes, formularios, planes de cuidado, alertas y acuerdos. Es el soporte oficial de la ficha clínica y de la trazabilidad de la atención.	Todo lo que se realiza en ECICEP (ingreso, controles, seguimientos, gestión de caso, consejerías) debe quedar documentado en el RCE siguiendo la estructura mínima b–g y los formularios definidos.
Registro Único Integrado (RUI)	Módulo/vista del RCE que organiza y muestra de forma integrada la información clave de las personas en ECICEP: condiciones crónicas, grupo de riesgo G0–G3, alertas, acuerdos y plan de cuidado integral, así como eventos relevantes (urgencias, hospitalizaciones, derivaciones).	Se utiliza como “pantalla resumen ECICEP” para la toma de decisiones y la coordinación del cuidado. No reemplaza la evolución clínica en el RCE; la complementa y la hace visible .
Estratificación de riesgo ECICEP	Proceso sistemático mediante el cual se clasifica a la población de 15+ años en G0–G3, usando información clínica, funcional,	Se operacionaliza en bases poblacionales (planillas/listados ECICEP) y alimenta la selección de personas para ingreso, control



Procedimiento de Registros Clínicos del Programa ECICEP – CESFAM Dr. Norman Voulleme

**CODIGO: PREC
1.0**

VERSIÓN 1

**FECHA
DICIEMBRE
2025**

**VIGENCIA
5 años**

**Nº PAG
8 de 27**

Término	Definición operacional	Uso en el protocolo / práctica
	psicosocial y de uso de la red, para orientar priorización y programación.	integral, visitas domiciliarias y gestión de caso.
Acuerdos	Compromisos concretos establecidos con la persona y/o familia (metas de actividad física, cambios en alimentación, organización de medicamentos, asistencia a controles, solicitud de apoyo familiar/comunitario, etc.).	Deben registrarse en el RCE (texto de indicaciones/evolución) y, cuando exista, en el módulo específico de “ Acuerdos ” o plan de cuidado. Son un eje para la revisión en controles y seguimientos.

5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

El registro clínico de la Estrategia ECICEP en el CESFAM Dr. Norman Voulleme se organiza en las siguientes etapas: estratificación y alerta clínica, ingreso integral, controles integrales, seguimiento remoto/gestión de caso, uso de formularios estructurados y registro de egreso. Todo se realiza en el **Registro Clínico Electrónico RAYEN (RCE)**, dejando registrada la evolución clínica completa de cada atención. Para la síntesis de información ECICEP (diagnósticos crónicos, grupo de riesgo, acuerdos y plan de cuidado integral) se utiliza el **Registro Único Integrado (RUI)** como vista integrada.

Para favorecer calidad, coherencia y trazabilidad del registro ECICEP, el equipo utilizará el **RUI ECICEP + MAIS** como **guía visible** y generador de texto estructurado para apoyar la síntesis ‘para pegar en ficha’. El contenido generado debe ser coherente con el **PCI** y con la atención efectivamente realizada. El registro formal y obligatorio se mantiene en **RCE (Rayen)**; el RUI no lo reemplaza. Acceso: <https://miaps.cl/aps/temas/ecicep/> y https://www.miaps.cl/calculadoras/RUI_ECICEP_MAIS.html.

1. Estratificación y verificación de condición ECICEP

- 1.1. El equipo verifica en el RCE la estratificación por riesgo (G1, G2, G3) y la condición de multimorbilidad de la persona, según los criterios definidos por ECICEP y el MAIS (personas de 15 y más años con condiciones crónicas).

	Procedimiento de Registros Clínicos del Programa ECICEP – CESFAM Dr. Norman Voulleme			
CODIGO: PREC 1.0	VERSIÓN 1	FECHA DICIEMBRE 2025	VIGENCIA 5 años	Nº PAG 9 de 27

- 1.2. Se corrobora que la persona se encuentre incorporada al Registro Único Integrado (RUI), que permite visualizar en forma integrada sus condiciones crónicas en contexto de multimorbilidad.
- 1.3. La **definición del grupo de riesgo y los acuerdos de cuidado** deben quedar registrados en la evolución del RCE y reflejados en el RUI, para que el equipo pueda visualizarlo en forma rápida en cada contacto.
- 1.4. Si la persona cumple criterios ECICEP y aún no está en la estrategia, se procede a su ingreso según lineamientos locales y de MINSAL (estratificación, priorización y asignación de equipo).

2. Registro de INGRESO INTEGRAL ECICEP

2.1. Selección del tipo de atención

- El profesional (médico/a, enfermero/a, nutricionista, kinesiólogo/a u otro del equipo ECICEP) agenda (SOME) y registra la prestación como “Ingreso Integral ECICEP / Control integral de personas con condiciones crónicas”, en el módulo correspondiente y asociado a REM A01, Sección F (Controles integrales de personas con condiciones crónicas).

2.2. Registro clínico en el RCE

En el registro de la atención se completan, como mínimo, los siguientes componentes, de acuerdo con las orientaciones de ECICEP y del registro clínico en APS:

- Motivo de consulta / motivo de atención.
- Historia de la enfermedad actual y antecedentes relevantes, con foco en multimorbilidad, uso de medicamentos, adherencia, factores psicosociales y de autocuidado.
- Examen físico dirigido, incluidos parámetros antropométricos y signos vitales, según condición crónica.
- Diagnósticos o problemas de salud priorizados, consignando condiciones crónicas y otros problemas relevantes.
- Plan de cuidado integral consensuado (PCI): objetivos clínicos y de autocuidado, intervenciones del equipo, frecuencia de controles y responsabilidades compartidas.
- Indicaciones y acuerdos entregados al usuario y/o familia (farmacológicas y no farmacológicas).

2.3. Registro de acuerdos en el Registro Único Integrado (RUI)

- En el ícono “Registro Único Integrado”, el profesional accede al ítem “Acuerdos” y registra los acuerdos consensuados (por ejemplo, metas de actividad física, cambios de alimentación, adherencia a medicamentos, asistencia a controles).

 Servicio de Salud Metropolitano Central Ministerio de Salud	Procedimiento de Registros Clínicos del Programa ECICEP – CESFAM Dr. Norman Voullieme				
	CODIGO: PREC 1.0	VERSIÓN 1	FECHA DICIEMBRE 2025	VIGENCIA 5 años	Nº PAG 10 de 27

2.4. Generación de Alerta Clínica ECICEP

- A todo usuario ingresado a ECICEP se le genera una Alerta Clínica en el RCE, identificándolo como persona en Estrategia ECICEP, para favorecer la continuidad del cuidado y la priorización en la atención.

2.5. Formularios complementarios

- Si la persona presenta patologías cardiovasculares, el equipo completa el formulario de “**Salud Cardiovascular Integral**” desde el ítem “Formularios” del RCE, seleccionando “Clasificación: Adulto” y “Formulario: Salud cardiovascular integral”, según indica el manual de inducción ECICEP.

3. Registro de CONTROLES INTEGRALES ECICEP

3.1. Cada control posterior se registra como “Control integral de personas con condiciones crónicas / control ECICEP” en REM A01, Sección F, manteniendo la asociación al episodio ECICEP.

3.2. En cada control integral se debe:

- Actualizar motivo de consulta y evolución clínica desde el último control.
- Revaluar parámetros clínicos y funcionales pertinentes.
- Registrar grado de avance de los acuerdos del PCI, adherencia a tratamiento y barreras identificadas.
- Ajustar diagnósticos y modificar el plan de cuidado integral cuando corresponda.
- Registrar nuevas derivaciones, interconsultas, coordinaciones con otros niveles y/o servicios comunitarios.

4. Registro de SEGUIMIENTO REMOTO Y GESTIÓN DE CASO

4.1. El seguimiento remoto / a distancia se utiliza para monitorear el cumplimiento de acuerdos, adherencia y evolución de la persona entre los controles integrales presenciales.

4.2. Toda acción de seguimiento remoto (telefónico, telemático u otra modalidad definida localmente) debe registrarse en el RCE como atención de seguimiento ECICEP, consignando:

	Procedimiento de Registros Clínicos del Programa ECICEP – CESFAM Dr. Norman Voulleme			
	CODIGO: PREC 1.0	VERSIÓN 1	FECHA DICIEMBRE 2025	VIGENCIA 5 años
				Nº PAG 11 de 27

- Tipo de contacto (telefónico, videollamada, etc.).
- Motivo del contacto.
- Síntesis de la situación clínica y psicosocial.
- Revisión de acuerdos y metas del PCI.
- Nuevos acuerdos o modificaciones al plan.

- 4.3. Cuando exista seguidor/a de caso designado, este registra sus acciones de gestión de caso (coordinación con otros profesionales, recordatorios de controles, apoyo en acceso a prestaciones) de acuerdo con las pautas de seguimiento ECICEP.

5. Uso del REGISTRO ÚNICO INTEGRADO (RUI) y articulación con la red

- 5.1. El equipo utiliza el RUI como vista principal para integrar el registro de las diferentes condiciones crónicas, evitando duplicidad de registros y fragmentación por patología.
- 5.2. Todo evento relevante en otros niveles (urgencias, hospitalizaciones, altas, derivaciones a especialidades) debe quedar registrado en el RCE y vinculado al episodio ECICEP, actualizando el PCI según la información recibida.

6. Registro de EGRESO, SUSPENSIÓN O FALLECIMIENTO

- 6.1. Cuando corresponda egreso de la estrategia ECICEP, traslado de establecimiento o fallecimiento, el equipo registra en el RCE:
- Fecha del egreso/suspensión/fallecimiento.
 - Motivo del egreso (cumplimiento de objetivos, cambio de condición, traslado, fallecimiento u otra causa institucionalmente definida).
 - Síntesis del estado clínico al cierre y de los acuerdos alcanzados.
- 6.2. El cierre del episodio ECICEP y su registro en el RCE se realiza según las orientaciones definidas por MINSAL y las normativas internas del establecimiento, asegurando trazabilidad del proceso de cuidado.

6. ANEXOS

	Procedimiento de Registros Clínicos del Programa ECICEP – CESFAM Dr. Norman Voullieme				
	CODIGO: PREC 1.0	VERSIÓN 1	FECHA DICIEMBRE 2025	VIGENCIA 5 años	Nº PAG 12 de 27

Anexo 1. Responsables por rol en ECICEP

Anexo 2. Estructura mínima del registro clínico en Rayen (b–g)

Anexo 3. Listado de formularios clínicos en Rayen (Serie P REM)

Anexo 4. Estratificación del riesgo en ECICEP / Multimorbilidad (G0–G3)

Anexo 5. Flujo operativo de ingreso y continuidad del cuidado ECICEP (CESFAM Dr. Norman Voullieme).

Anexo 6. RUI ECICEP + MAIS – Herramienta de apoyo para registro y trazabilidad.

7. CONTROL DE CAMBIOS

Control de Cambios					
Corrección Nº	Fecha	Descripción de la Modificación	Publicado en	Nº documento	FIRMA Nombre autoriza cambio

ANEXO Nº 1 - Responsables por rol en ECICEP

a) Enfermera/o – Ingreso/Control integral ECICEP

Responsable del registro: Enfermera/o

Actividades en Rayen (campo Actividades):

- Ingreso integral con riesgo: alto (G3), moderado (G2), leve (G1).
- Control integral con riesgo: alto (G3), moderado (G2), leve (G1).
- Seguimiento a distancia: G3, G2, G1.

	Procedimiento de Registros Clínicos del Programa ECICEP – CESFAM Dr. Norman Voullieme				
	CODIGO: PREC 1.0	VERSIÓN 1	FECHA DICIEMBRE 2025	VIGENCIA 5 años	Nº PAG 13 de 27

- Plan de cuidado integral: G3, G2, G1.
- **Gestión de caso:**
 - o Ingreso riesgo alto (G3)
 - o Ingreso riesgo moderado (G2)
 - o Egreso riesgo alto (G3)
 - o Egreso riesgo moderado (G2)

Campos del registro clínico en Rayen:

- Motivo de la consulta: Control de multimorbilidad.
- Historia de la enfermedad actual: Registrar información clínica relevante.
- Examen físico: Registrar según evaluación realizada.
- Diagnóstico: Registrar según evaluación.
- Indicaciones: Registrar indicaciones específicas.
- Formularios: Según la patología que corresponda.

b) Kinesiólogo/a – Ingreso/Contr01 Integral ECICEP

Responsable del registro: Kinesiólogo/a

Actividades en Rayen:

- Ingreso integral con riesgo: alto (G3), moderado (G2), leve (G1).
- Control integral con riesgo: alto (G3), moderado (G2), leve (G1).
- Seguimiento a distancia: G3, G2, G1.
- Plan de cuidado integral: G3, G2, G1.
- Gestión de caso: Ingreso/Egreso G3 y G2.

Campos en el registro clínico:

- Motivo de la consulta: Control de multimorbilidad.
- Historia de la enfermedad actual.
- Examen físico.
- Diagnóstico.
- Indicaciones.
- Formulario: Según la patología que corresponda.

c) Nutricionista – Ingreso/Control Integral ECICEP

Responsable del registro: Nutricionista

Actividades en Rayen:

- Ingreso integral (riesgo alto G3, moderado G2, leve G1).
- Control integral (G3, G2, G1).
- Seguimiento a distancia (G3, G2, G1).
- Plan de cuidado integral (G3, G2, G1).
- Gestión de caso: Ingreso/Egreso G3 y G2.

Campos en el registro clínico:

	Procedimiento de Registros Clínicos del Programa ECICEP – CESFAM Dr. Norman Voullieme			
	CODIGO: PREC 1.0	VERSIÓN 1	FECHA DICIEMBRE 2025	VIGENCIA 5 años
				Nº PAG 14 de 27

- Motivo de la consulta: Control de multimorbilidad.
- Historia de la enfermedad actual.
- Examen físico.
- Diagnóstico.
- Indicaciones.
- Formulario: Según la patología correspondiente.

d) Químico farmacéutico – Ingreso/Control Integral ECICEP

Responsable del registro: Químico farmacéutico

Actividades en Rayen:

- Ingreso integral con riesgo: alto (G3), moderado (G2), leve (G1).
- Control integral con riesgo: alto (G3), moderado (G2), leve (G1).
- Seguimiento a distancia: G3, G2, G1.
- Plan de cuidado integral: G3, G2, G1.
- Gestión de caso: Ingreso/Egreso G3 y G2.

Campos en el registro clínico:

- Motivo de la consulta.
- Historia de la enfermedad actual.
- Examen físico.
- Diagnóstico.
- Indicaciones.
- Formulario: Según la patología que corresponda.

e) Trabajador/a social – Ingreso/Control Integral ECICEP

Responsable del registro: Trabajador social

Actividades en Rayen:

- Ingreso integral con riesgo: alto (G3), moderado (G2), leve (G1).
- Control integral con riesgo: alto (G3), moderado (G2), leve (G1).
- Seguimiento a distancia: G3, G2, G1.
- Plan de cuidado integral: G3, G2, G1.
- Gestión de caso: Ingreso/Egreso G3 y G2.

Campos en el registro clínico:

- Motivo de la consulta: Control de multimorbilidad.

	Procedimiento de Registros Clínicos del Programa ECICEP – CESFAM Dr. Norman Voulleme				
	CODIGO: PREC 1.0	VERSIÓN 1	FECHA DICIEMBRE 2025	VIGENCIA 5 años	Nº PAG 15 de 27

- Historia de la enfermedad actual: Completar según corresponda.
- Examen físico: Completar según corresponda.
- Diagnóstico: Completar según corresponda.
- Indicaciones: Completar según corresponda.
- Formulario: Según la patología que corresponda.

f) Psicólogo/a – Ingreso/Control Integral ECICEP

Responsable del registro: Psicólogo/a

Actividades en Rayen (estructura ECICEP):

- El Manual de Registros Clínicos establece para psicólogo/a la misma estructura de actividades que para el resto de los profesionales de ECICEP, incluyendo:
 - o Ingreso integral (G1, G2 y G3).
 - o Control integral (G1, G2 y G3).
 - o Seguimiento a distancia (G1, G2 y G3).
 - o Plan de cuidado integral (G1, G2 y G3).
 - o Gestión de caso (Ingreso/Egreso G2 y G3).

Campos mínimos del registro clínico:

- En los submódulos de salud mental (NANEAS, rescates, coordinaciones u otros), el manual exige mantener, al menos, la siguiente estructura de registro:
 - o Motivo de la consulta.
 - o Historia de la enfermedad actual: registrar información clínica relevante.
 - o Examen físico: completar cuando corresponda.
 - o Diagnóstico: registrar según evaluación.
 - o Indicaciones: registrar indicaciones específicas.

ANEXO N°2. ESTRUCTURA MÍNIMA DEL REGISTRO CLÍNICO EN RAYEN

1. Principios generales

- Todo registro clínico debe ser completo, legible, trazable y oportuno, evitando abreviaturas no estandarizadas.
- La estructura es común a todos los profesionales ECICEP (medicina, enfermería, nutrición, kinesiología, psicología, trabajo social, QF, otros).

	Procedimiento de Registros Clínicos del Programa ECICEP – CESFAM Dr. Norman Voullieme				
	CODIGO: PREC 1.0	VERSIÓN 1	FECHA DICIEMBRE 2025	VIGENCIA 5 años	Nº PAG 16 de 27

- En cada atención se debe reflejar no solo lo realizado, sino también el plan de seguimiento y las consejerías entregadas, en coherencia con el enfoque de continuidad de la atención del MAIS.

2. Campos mínimos del registro clínico

a) Motivo de la consulta

- Qué es: razón explícita de la atención, expresada o acordada con la persona/familia.
- Cómo registrar:
 - o Usar frases claras y específicas (ej.: “Control de multimorbilidad ECICEP G3”, “Control PSCV con ajuste de tratamiento”, “Consejería en tabaquismo”, “Revisión de plan de cuidado integral”).
 - o Evitar motivos vagos del tipo “control” a secas.
- Para el equipo ECICEP: en Ingreso/Control integral se sugiere explicitar siempre la condición:
 - o “Ingreso integral ECICEP G2”, “Control integral ECICEP G3”, etc.

b) Historia de la enfermedad actual

- Qué es: síntesis clínica y psicosocial de la situación que motiva la atención.
- Cómo registrar:
 - o Describir información clínica relevante (síntomas, evolución, adherencia, cambios en tratamiento, uso de urgencias/hospitalizaciones recientes, factores emocionales o sociales relevantes).
- En controles ECICEP: incluir evolución de las condiciones crónicas, funcionamiento en la vida diaria, barreras para el autocuidado, red de apoyo, etc.
- En consejerías: consignar brevemente exploración de conocimientos, creencias, motivación y barreras (por ejemplo, frente a tabaquismo, alimentación, actividad física, uso de fármacos).

c) Examen físico

- Qué es: hallazgos objetivos de la evaluación física realizada.
- Cómo registrar:
 - o Ingresar los parámetros vitales y clínicos pertinentes a la consulta (ej.: PA, FC, peso, talla, IMC, perímetro abdominal, saturación, examen segmentario, pruebas funcionales).
- Si no corresponde realizar examen físico (ej. algunas atenciones psicológicas), se puede dejar explícito “No se realiza examen físico en esta atención”.

 Servicio de Salud Metropolitano Central Ministerio de Salud	Procedimiento de Registros Clínicos del Programa ECICEP – CESFAM Dr. Norman Voullieme				
	CODIGO: PREC 1.0	VERSIÓN 1	FECHA DICIEMBRE 2025	VIGENCIA 5 años	Nº PAG 17 de 27

d) Diagnóstico

- Qué es: problema(s) de salud identificados y priorizados en la atención.
- Cómo registrar:
 - o Registrar diagnósticos según evaluación, utilizando términos y/o códigos vigentes (diagnósticos crónicos, agudos, de salud mental, sociales, etc.).
 - o En ECICEP y PSCV, actualizar según cambios: mal control de HTA, descompensación DM2, depresión, fragilidad, sobrecarga del cuidador, etc.
 - o Esto orienta qué formularios aplicar y qué plan de seguimiento se requiere.

e) Indicaciones

- Qué es: acciones que la persona, la familia y el equipo deben realizar posterior a la consulta.
- Cómo registrar:
 - o Especificar indicaciones farmacológicas y no farmacológicas (ajustes de medicamentos, cambios de estilo de vida, ejercicios, recomendaciones de cuidado, alertas de descompensación).
 - o Registrar derivaciones, coordinaciones y controles programados (ej.: “Deriva a psicología”, “Coordina con TS”, “Control ECICEP en 3 meses”, “Llamado telefónico en 2 semanas”).
 - o En consejerías, dejar claro el mensaje principal, los acuerdos y la orientación entregada.

f) Formularios

- Qué es: instrumentos clínicos estructurados que se aplican según programa y problema de salud.
- Cómo registrar:
 - o Seleccionar en Rayen solo los formularios que correspondan a la situación clínica (ej.: “Salud cardiovascular integral”, EMP, AUDIT, Barthel, Zarit, Pfeiffer u otros habilitados localmente).
 - o Usar los formularios para cuantificar riesgo, funcionalidad, sobrecarga del cuidador, síntomas depresivos, consumo de alcohol, etc.
 - o Revisar y actualizar periódicamente los formularios en controles sucesivos cuando sean relevantes para el seguimiento.

	Procedimiento de Registros Clínicos del Programa ECICEP – CESFAM Dr. Norman Voullieme			
	CODIGO: PREC 1.0	VERSIÓN 1	FECHA DICIEMBRE 2025	VIGENCIA 5 años
				Nº PAG 18 de 27

ANEXO N°3. LISTADO DE FORMULARIOS CLÍNICOS EN RAYEN (SERIE P-A REM)

Objetivo:

- Dejar explícito el listado de formularios clínicos identificados en el archivo “RAYEN_Archivos REM Comentados Serie P_A_V1.1_2025”, como referencia para el equipo de salud del CESFAM Dr. Norman Voullieme.

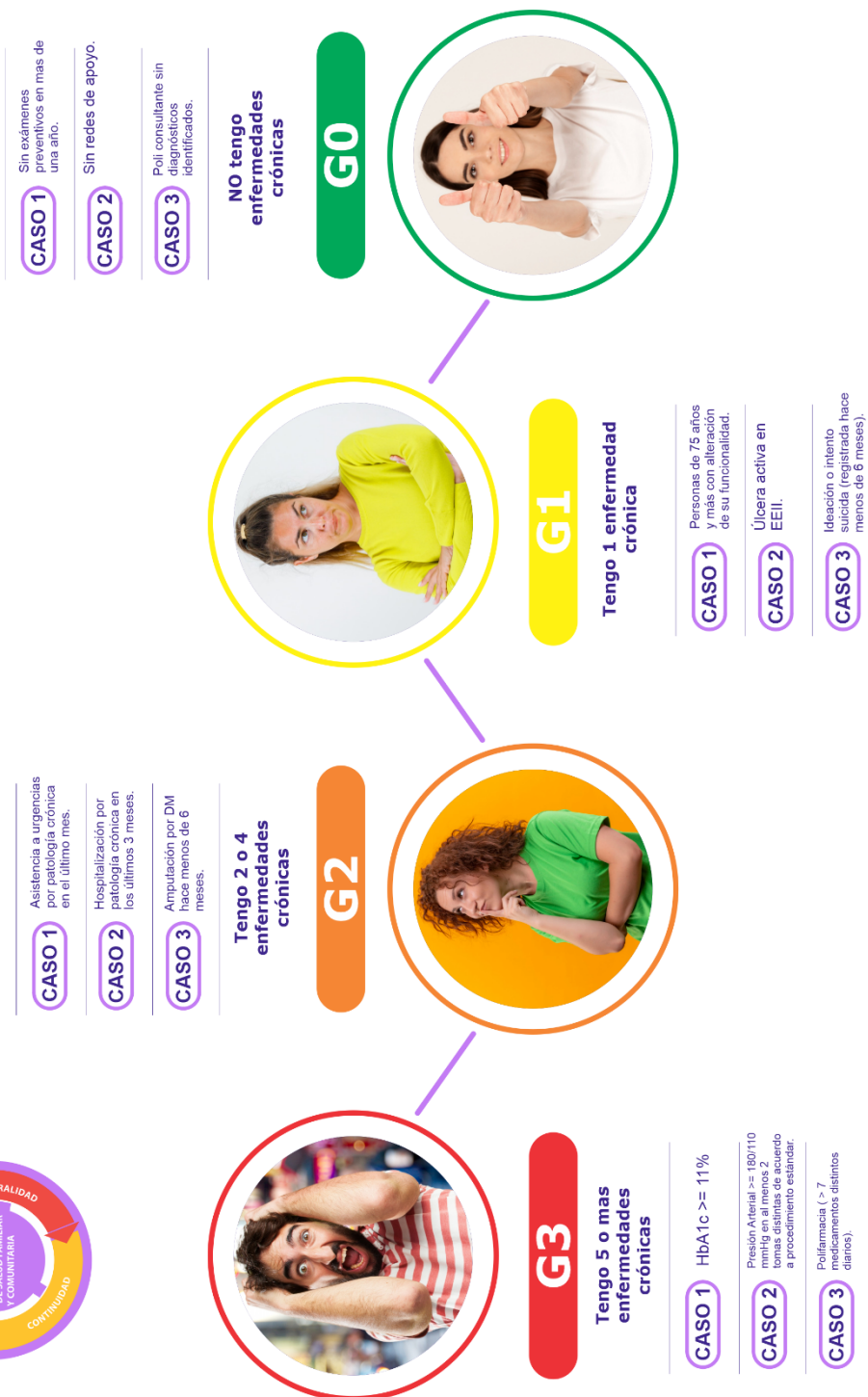
Nº	Nombre del formulario	Programa / área (completar localmente)	Observaciones locales (uso, población, etc.)
1	Salud Cardiovascular Integral		15 o mas años
2	Control de Ginecología		
3	Gestante y Puérpera		
4	Regulación de Fecundidad (Paternidad Responsable)		
5	Seguimiento Nutricional Postparto 3er, 6to y 8vo Mes		
6	EMP – Examen de Medicina Preventiva		
7	Control de Crecimiento y Desarrollo (Control Sano)		
8	Ficha Salud Integral Adolescente (CLAP modificada)		
9	Control de Salud Mental		
10	Pauta Breve de Evaluación de Riesgo Psicosocial		
11	Población en Control con Enfoque de Riesgo Odontológico (Cero)		
12	Espirometría		
13	Examen Fondo de Ojo		
14	Valoración de Úlceras del Pie Diabético		
15	Pauta de Valorización de la Herida		
16	Programa Dependencia, PADDS y CPU		
18	VDI1 Ingreso PADPDS y CPU		
19	formulario de plan de intervención		

ANEXO N°4. Estratificación del riesgo en ECICEP / Multimorbilidad (G0–G3)



ECICEP / MULTIMORBILIDAD

Nivel de riesgo de salud de cada persona



Procedimiento de Registros Clínicos del Programa ECICEP – CESFAM Dr. Norman Voullieme

CODIGO: PREC
1.0

VERSIÓN 1

FECHA
DICIEMBRE
2025

VIGENCIA
5 años

Nº PAG
19 de 27

 Servicio de Salud Metropolitano Central Ministerio de Salud	Procedimiento de Registros Clínicos del Programa ECICEP – CESFAM Dr. Norman Voullieme				
	CODIGO: PREC 1.0	VERSIÓN 1	FECHA DICIEMBRE 2025	VIGENCIA 5 años	Nº PAG 20 de 27

Anexo N°5. Flujo operativo de ingreso y continuidad del cuidado ECICEP (CESFAM Dr. Norman Voullieme)

1) Flujo operativo “Ingreso → Continuidad del cuidado” (por riesgo)
Reglas base (para que no haya dudas)

- **Ingreso integral ECICEP** = primera atención estructurada: evalúa clínica/funcional/psicosocial/familiar, confirma multimorbilidad, asigna G0–G3 e inicia plan de cuidado integral PCI, dejando registro completo, formularios y acuerdos/alertas.
- **Control integral ECICEP** = seguimiento estándar posterior al ingreso: reevalúa, revisa cumplimiento de acuerdos y ajusta PCI.
- **Seguimiento a distancia** = contacto no presencial planificado (clave G2–G3) y siempre se registra como atención ECICEP con motivo, síntesis, revisión de acuerdos y nuevos acuerdos.

Regla de trazabilidad ECICEP (obligatoria):

- **RCE (Rayen)** es el soporte oficial: todo lo realizado (ingreso, control integral, seguimiento a distancia, gestión de caso, coordinaciones, derivaciones y eventos en red) debe quedar documentado en la evolución clínica y formularios correspondientes.
- **RUI** es la “vista integrada” para el equipo: el grupo de riesgo (G1–G3), acuerdos y PCI deben quedar reflejados para que cualquier integrante del equipo pueda planificar el cuidado en cada contacto.
- **REM:** el registro debe permitir respaldo de producción, en particular Ingreso/Control integral como prestación asociada a REM A01, Sección F según corresponda.

A. Paso 0: Verificación y preparación

- Confirmar estratificación G1–G3 y condición ECICEP en RCE + RUI.
- Si cumple ECICEP y no está ingresado → activar ingreso.

B. Paso 1: Ingreso integral (puerta de entrada)

- Si es G3 (alto riesgo): **Ingreso por dupla Médico + Trabajador/a Social** (estándar local), para asegurar mirada clínica + psicosocial y dejar PCI “listo para ejecución”. (G3 implica alta necesidad de apoyo/coord.).

	Procedimiento de Registros Clínicos del Programa ECICEP – CESFAM Dr. Norman Voullieme				
	CODIGO: PREC 1.0	VERSIÓN 1	FECHA DICIEMBRE 2025	VIGENCIA 5 años	Nº PAG 21 de 27

- Si es G2 (moderado): ingreso por profesional de cabecera definido por sector (enfermera o nutricionista, por ejemplo) y TS según barrera psicosocial; médico se incorpora según necesidad clínica.
- Si es G1 (leve): ingreso por profesional de cabecera (enfermera/nutricionista u otro), enfocado en automanejo y plan; médico solo si hay brecha diagnóstica/terapéutica.

Producto obligatorio del ingreso: dejar PCI explícito (objetivos, acciones, responsables, plazos y modalidad: presencial/distancia/domicilio/comunitario) y registrar acuerdos en RUI + alerta ECICEP.

C. Paso 2: Continuidad del cuidado (controles + seguimiento remoto)

- Cada control integral se registra como “Control integral.../control ECICEP” (REM A01, Sección F) y debe: actualizar motivo/evolución, reevaluar, revisar avance del PCI, ajustar diagnósticos/PCI y registrar derivaciones/coordinaciones.
- Entre controles, ejecutar seguimiento remoto para adherencia/acuerdos y registrar tipo de contacto, motivo, síntesis clínica-psicosocial, revisión de metas del PCI y nuevos acuerdos.
- Realiza nutricionista, enfermera, tens, medico, etc.

D. Paso 3: Gestión de caso (cuando aplica)

- En G2–G3, TENS o Enfermera seguidor/a de caso para asegurar ejecución del PCI y resolver barreras; debe registrarse como actividad específica.

E. Paso 4: Integración en RUI y articulación con red

- Usar RUI como vista principal, evitando fragmentación; eventos externos (urgencias, hospitalizaciones, altas, derivaciones) deben vincularse al episodio ECICEP y actualizar PCI.

Procedimiento de Registros Clínicos del Programa ECICEP – CESFAM Dr. Norman Voullieme

**CODIGO: PREC
1.0**

VERSIÓN 1

**FECHA
DICIEMBRE
2025**

**VIGENCIA
5 años**

**Nº PAG
22 de 27**

Proceso / Entregable	ME D	T S	E N F	N UT	TE NS	Ki ne	Q F	SOME/Est ado.	ECICEP/Ca lidad	D ir
1. Verificar estratificación G1–G3 y condición ECICEP (RCE/RUI)	C	C	R	R	C	C	C	C	A	I
2. Decidir “puerta de ingreso” (según G y brechas)	A	C	R	R	I	C	C	I	C	I
3. Ejecutar Ingreso integral (evaluación integral + asignar G + iniciar PCI)	R*	R*	C	C	C	C	C	I	C	I
4. Elaborar/actualizar PCI (objetivos/acciones/responsables/plazos/modalidad)	R	R	C	C	C	C	C	I	C	I
5. Registrar acuerdos en RUI + generar alerta ECICEP	R	R	C	C	C	C	C	I	A	I
6. Control integral periódico (REM A01 Sección F) con revisión PCI y derivaciones	C	C	R	R	C	C	C	I	C	I
7. Seguimiento a distancia (entre controles) + registro obligatorio (contacto/motivo/síntesis/acuerdos)	C	C	R	R	R*	C	C	I	C	I
8. Gestión de caso (G2–G3): designar seguidor/a, coordinar y registrar acciones	C	R	R	R	C	C	C	C	A	I



Procedimiento de Registros Clínicos del Programa ECICEP – CESFAM Dr. Norman Voullieme

**CODIGO: PREC
1.0**

VERSIÓN 1

**FECHA
DICIEMBRE
2025**

**VIGENCIA
5 años**

**Nº PAG
23 de 27**

9. Articulación con red y actualización del PCI ante eventos (urgencias/hosp/altas/derivaciones)	C	C	R	R	C	C	C	C	A	I
10. Egreso/suspensión/fallecimiento: registro de cierre y síntesis	C	C	R	R	I	I	I	I	A	I

Interpretación:

R = (Responsable / ejecuta) Quien hace el trabajo y lo registra.

A = (Aprobador) Quien responde por el resultado final y toma la decisión.

C = (Consultado) Quien aporta insumos y debe ser consultado antes de cerrar/decidir. Comunicación bidireccional.

I = (Informado) Quien debe ser informado del avance o resultado.

R* = “Responsable condicionado” el ingreso lo hace la dupla (no una sola persona).

R** = “Responsable con condición extra” (por ejemplo, si el TENS asume seguimiento remoto).

ANEXO N°6. Registro MAIS 3.1. Familias participan en consejería familiar como parte del Plan de Cuidado Integral.

1. Propósito

Estandarizar el registro clínico y la programación para evidenciar, en auditoría MAIS, que las familias reciben Consejería Familiar como parte de su Plan de Cuidado Integral/Plan de Intervención.

2. Criterio de cumplimiento (qué revisa auditoría)

- Para cumplir MAIS 3.1, debe existir en ficha clínica:
 - Consejería Familiar registrada como prestación única (actividad específica).
 - Consejería vinculada explícitamente al Plan de Cuidado Integral / Plan de Intervención vigente.
 - En el registro de consejería deben constar temas abordados y acuerdos (y idealmente seguimiento).
 - Programación referencial: 60 min en INGRESO ECICEP (ajustable según complejidad).

Nota operativa: La agenda es un medio de gestión; el cumplimiento lo otorga el registro en ficha (actividad + texto + PCI).

3. Programación sugerida (para facilitar continuidad y cumplimiento)

	Procedimiento de Registros Clínicos del Programa ECICEP – CESFAM Dr. Norman Voullieme			
	CODIGO: PREC 1.0	VERSIÓN 1	FECHA DICIEMBRE 2025	VIGENCIA 5 años
				Nº PAG 24 de 27

- Cuando el ingreso integral se realice en dupla **Médico + Trabajador/a Social** y el foco incluya dinámica/organización familiar, se recomienda programar el bloque como:
- Agenda: “INGRESO ECICEP” (bloque 60 min)
- Objetivo: asegurar tiempo y trazabilidad para registrar consejería + PCI y acuerdos.
- No corresponde programar como Consejería Familiar si la atención será solo clínica individual sin intervención familiar ni acuerdos familiares.

4. Registro de atención “Consejería Familiar” (texto libre obligatorio)

- Debe consignar explícitamente: “Consejería Familiar en el marco del Plan de Intervención/PCI” y registrar:
 - o Participantes: quiénes asisten y vínculo.
 - o Temas abordados: 2–4 puntos concretos.
 - o Acuerdos: familia + equipo (con plazos).
 - o Seguimiento: fecha/modalidad próxima.

5. Ejemplo breve (ejemplo de plantilla copiar y pegar en ficha clínica)

- Actividad: Consejería Familiar (única) – en marco de Plan de Intervención/PCI vigente.
- Registro: Participan usuaria e hija cuidadora. Se revisa PCI: problema priorizado “dificultad en organización de cuidados y adherencia a controles”. Temas: roles de cuidado, barreras de asistencia, redes de apoyo disponibles.
- Acuerdos: Familia: hija acompañará controles y organizará recordatorio semanal; definirá responsable alterno ante imprevistos. Equipo: TS coordina activación de redes y agenda seguimiento; Médico refuerza plan clínico y criterios de alarma.
- Seguimiento: nueva consejería/llamado en 2–3 semanas (fecha //__).

	Procedimiento de Registros Clínicos del Programa ECICEP – CESFAM Dr. Norman Voullieme			
	CODIGO: PREC 1.0	VERSIÓN 1	FECHA DICIEMBRE 2025	VIGENCIA 5 años
				Nº PAG 25 de 27

ANEXO N°7 Registro de Educación Individual con Apoyo de Material Educativo (MAIS 3.2)

Actividades seleccionadas en RAYEN (marcar lo que corresponda):

- Educación individual (especificar tema abajo)
- Entrega de guías anticipatorias
- Entrega material CHCC (según ciclo vital)
- Consejería breve (alimentación / actividad física / SSyR / tabaco / IRA / técnica de cepillado u otra)
- Control de salud según programa (si se realizó en la misma atención)

Nota: El Manual de Registros Clínicos SSMC explicita incorporar “Entrega de guías anticipatorias”, “Entrega material CHCC” y “Consejerías” dentro de las actividades por estamento y programa.

Protocolo Guías anticipatorias:



Buzón de guías anticipatorias:



 Servicio de Salud Metropolitano Central Ministerio de Salud	Procedimiento de Registros Clínicos del Programa ECICEP – CESFAM Dr. Norman Voullieme				
	CODIGO: PREC 1.0	VERSIÓN 1	FECHA DICIEMBRE 2025	VIGENCIA 5 años	Nº PAG 26 de 27

Anexo 6. RUI ECICEP + MAIS – Herramienta de apoyo para registro y trazabilidad

1. Propósito

El **RUI ECICEP + MAIS** es una herramienta local de apoyo diseñada para **estandarizar, ordenar y mejorar la calidad** del registro clínico asociado a atenciones ECICEP, facilitando:

- la **síntesis estructurada** del registro (“resultado final para ficha”),
- la **trazabilidad** del **Plan de Cuidado Integral (PCI)** y acuerdos,
- la **continuidad del cuidado** entre integrantes del equipo.

2. Alcance de uso

Aplica a funcionarios/as que participan en atenciones ECICEP del CESFAM, en las modalidades:

- **Ingreso integral**
- **Control integral**
- **Seguimiento a distancia**
- **Gestión de acompañamiento / Gestión de caso**
- **Visita domiciliaria**

3. Principios y reglas de uso (obligatorio)

1. **No reemplaza RCE (Rayen):** el RUI es **guía visible** y apoyo para redactar; el **registro oficial** y válido es el ingresado en **RCE (Rayen)** según norma local.
2. **Coherencia con lo realizado:** el texto generado debe reflejar **solo** lo efectivamente pesquisado, intervenido y acordado en la atención.
3. **Coherencia con el PCI:** el resultado debe quedar **alineado** al Plan de Cuidado Integral vigente, actualizando acuerdos cuando corresponda.
4. **Trazabilidad y auditoría:** el contenido debe permitir identificar **motivo, evaluación, acuerdos/plan**, responsables y **seguimiento** (cuando aplique), evitando ambigüedad.
5. **REM:** la utilización del RUI debe contribuir a que el registro en RCE quede **respaldable** para la prestación correspondiente según normativa vigente (p. ej., A01 según aplique).

4. Acceso

- **Página temática ECICEP:** <https://miaps.cl/aps/temas/ecicep/>



- **Herramienta RUI ECICEP + MAIS:**
https://www.miaps.cl/calculadoras/RUI_ECICEP_MAIS.html



	Procedimiento de Registros Clínicos del Programa ECICEP – CESFAM Dr. Norman Voullieme			
	CODIGO: PREC 1.0	VERSIÓN 1	FECHA DICIEMBRE 2025	VIGENCIA 5 años
				Nº PAG 27 de 27

5. Procedimiento de uso (paso a paso)

1. Ingresar a la herramienta RUI.
2. Seleccionar **tipo de atención** (pestaña): Ingreso / Control / Seguimiento a distancia / Gestión de caso / Visita domiciliaria.
3. Completar **bloques pertinentes** según motivo y realidad del caso (no completar por completitud).
4. Generar “**Resultado final para ficha**”.
5. Revisar coherencia con:
 - o lo realizado en la atención,
 - o el PCI vigente,
 - o el plan de seguimiento (plazos/encargados).
6. Registrar en **RCE (Rayen)** usando el contenido como apoyo (copiar/pegar y ajustar redacción si corresponde), asegurando que quede ubicado en los módulos/registros definidos por el procedimiento local.

6. Contenido mínimo sugerido por tipo de atención (check rápido)

Ingreso integral: motivo, síntesis biopsicosocial, estratificación (G), problemas/prioridades, acuerdos iniciales y PCI.

Control integral: evolución, adherencia/alertas, revisión de metas/acuerdos, actualización PCI, plan de seguimiento.

Seguimiento a distancia: motivo del contacto, verificación de acuerdos, dificultades/barreras, intervención breve, acuerdos y próxima acción.

Gestión de caso: barreras y acciones de coordinación, derivaciones/agenda, contactos realizados, resolución/pendientes, plan y responsable.

Visita domiciliaria: contexto domiciliario/cuidador, funcionalidad/seguridad, riesgos, acuerdos y plan (incluye coordinación en red si aplica).

7. Responsabilidad

Todo profesional que utilice el RUI es responsable de:

- registrar en **RCE (Rayen)** según norma local,
- mantener coherencia con el **PCI/RUI**,
- asegurar trazabilidad del plan y respaldo para medición/monitoreo (incluido REM cuando aplique).