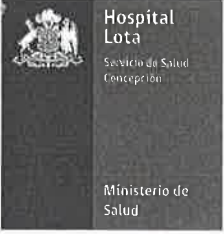


| | | |
|---|---|----------------------|
|  | Requisitos que deben cumplir las solicitudes de exámenes de Imagenología. Hospital Lota. | Código: API 1.3.1 |
| | | Versión: 04 |
| | | Revisión: 03 |
| | | Fecha: 06/06/2018 |
| | | Vigencia: Junio 2023 |
| | | Páginas: 1 de 10 |

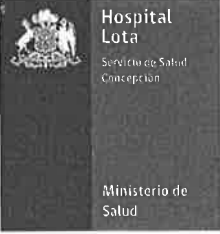
Requisitos que deben cumplir las solicitudes de exámenes de Imagenología.

Servicio de Imagenología.

2018

| | | |
|--|--|--|
| <p>Elaborado por:</p>  <p>Sr. Camilo Jara Salazar T.M. Encargado Servicio de Imagenología Hospital de Lota.</p>  | <p>Revisado por:</p>  <p>Sr. Lucía Galdrez Valenzuela Encargada Of. Calidad Hospital de Lota.</p>  | <p>Aprobado por:</p>  <p>Dra. Yasmín Delucchi Silva Subdirección Médica Unidades de Apoyo. Hospital Lota</p>  |
| <p>Fecha de elaboración: 06 de junio 2018</p> | <p>Fecha de Revisión: 07 Junio 2018</p> | <p>Fecha de Aprobación: 11 Junio 2018</p> |

COPIA NO CONTROLADA

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | Requisitos que deben cumplir las solicitudes de exámenes de Imagenología. Hospital Lota. | Código: AP API 1.3.1 |
| | | Versión: 04 |
| | | Revisión: 03 |
| | | Fecha: 06/06/2018 |
| | | Vigencia: Junio 2023 |
| | | Páginas: 2 de 10 |

Objetivos:

- a. Establecer los datos de importancia de una solicitud médica de examen imagenológico.
- b. Establecer los requisitos mínimos que deben cumplir las solicitudes de examen en sus distintas modalidades (rayos y ecografía).

1. Alcance/ Ámbito de aplicación:

Toda solicitud de examen recibida en el servicio de imagenología del Hospital de Lota.

2. Documentación de referencia: No Hay

3. Responsable(s):

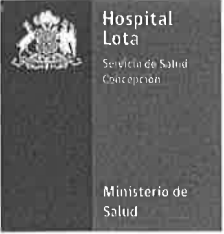
- Tecnólogo Médico encargado de Imagenología.
- Técnico Paramédico de Unidad de Ecografía.
- Médico solicitante examen.

4. Definiciones

Orden de examen: Documento escrito entregado por el profesional médico u otro autorizado donde se indica examen a realizar.

Orden de examen por sistema informático: Registro electrónico realizado por el médico tratante donde se indica examen y su justificación.

Atención Ambulatoria: Especialidad de la Medicina que se ocupa de los diagnósticos y terapias sin que el paciente necesite hospitalización.

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | Requisitos que deben cumplir las solicitudes de exámenes de Imagenología. Hospital Lota. | Código: AP API 1.3.1 |
| | | Versión: 04 |
| | | Revisión: 03 |
| | | Fecha: 06/06/2018 |
| | | Vigencia: Junio 2023 |
| | | Páginas: 3 de 10 |

5. Desarrollo del Procedimiento.

Al ser la solicitud de examen imagenológico el primer medio de comunicación entre el médico tratante y el radiólogo, es importante que la información entregada sea completa y fidedigna. La información que toda solicitud debe contener se puede dividir en:

Información del Usuario:

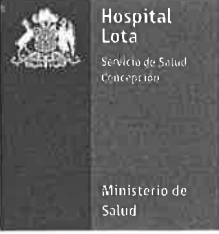
- Primer nombre y ambos apellidos (un apellido en caso de poseer un apellido)
- Número de RUT
- Fecha de Nacimiento.
- Edad.
- Previsión.
- Procedencia (Urgencia, Ambulatorio, Hospitalizado especificando el servicio clínico).

Información Médico Solicitante

- Primer nombre y ambos apellidos o timbre.
- Número de RUT.
- Firma.

Información del Examen

- Diagnóstico.
- Examen Solicitado:
 - Incluir tipo de examen y lado a tomar (ejemplo: mano derecha, mano izquierda o manos bilaterales).

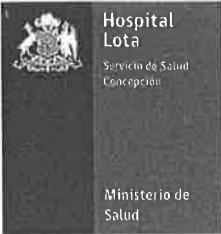
| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | Requisitos que deben cumplir las solicitudes de exámenes de Imagenología. Hospital Lota. | Código: API 1.3.1 |
| | | Versión: 04 |
| | | Revisión: 03 |
| | | Fecha: 06/06/2018 |
| | | Vigencia: Junio 2023 |
| | | Páginas: 4 de 10 |

A continuación se establecen los requisitos mínimos a evaluar en las solicitudes de exámenes Imagenológicos.

Requisitos Mínimos:


- 1) *Primer nombre y apellidos del Usuario.*
- 2) *RUT del Usuario.*
- 3) *Diagnóstico.*
- 4) *Examen solicitado*
- 5) *Primer nombre y primer apellido o timbre del Médico solicitante.*
 - a. Las ordenes de ecografía gineco-obstétricas también pueden ser solicitadas por la matrona
- 6) *Firma del Médico solicitante (o matrona).*
 - a. La firma del profesional solicitante no es un requisito mínimo en las solicitudes hechas por sistema

Para darse por aprobado el protocolo, deben cumplirse todos los requisitos mínimos mencionados en la Orden de atención. Los datos correspondientes al usuario pueden ser completados por funcionarios técnicos paramédico (TENS) o enfermeros(as) del servicio de procedencia. En solicitudes de pacientes NN o sin identificación la falta de datos en la orden medica no será considerado como protocolo no cumplido.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | Requisitos que deben cumplir las solicitudes de exámenes de Imagenología. Hospital Lota. | Código: API 1.3.1 |
| | | Versión: 04 |
| | | Revisión: 03 |
| | | Fecha: 06/06/2018 |
| | | Vigencia: Junio 2023 |
| | | Páginas: 5 de 10 |


6. Evaluación:

| | |
|--------------------------|---|
| Nombre del indicador (1) | Porcentaje de cumplimiento de requisitos mínimos en solicitudes de radiografías provenientes del Servicio.....del Hospital de Lota. |
| Tipo de Indicador | Resultado. |
| Fórmula | $(N^{\circ} \text{ solicitudes de examen radiográfico observadas del servicio ... que cumple con requisitos mínimos de acuerdo al protocolo en el Hospital de Lota durante periodo evaluado} \times 100) / (N^{\circ} \text{ de solicitudes de examen radiográfico observados del mismo servicio del Hospital de Lota durante el mismo periodo})$ |
| Umbral de cumplimiento | Igual o mayor a 90% |
| Fuente de Información | Solicitudes de exámenes radiográficos emitidos por servicio de Urgencia, Medicina y Cirugía del Hospital de Lota. Base de Datos. |
| Periodicidad | Mensual |
| Responsables | Tecnólogo Médico encargado de Imagenología |
| Metodología. | La muestra se obtiene de la calculadora muestral de la Súper Intendencia de Salud. Luego, se divide por doce para obtener el número de evaluaciones mensuales a realizar. Se randomiza las órdenes a revisar con herramienta Excel. |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | Requisitos que deben cumplir las solicitudes de exámenes de Imagenología. Hospital Lota. | Código: API 1.3.1 |
| | | Versión: 04 |
| | | Revisión: 03 |
| | | Fecha: 06/06/2018 |
| | | Vigencia: Junio 2023 |
| | | Páginas: 6 de 10 |

Indicador Imagenología

| | |
|---------------------------------|--|
| Nombre del indicador (2) | Porcentaje de cumplimiento de requisitos mínimos en solicitudes de ecografía generales provenientes de atención ambulatoria del Hospital de Lota. |
| Tipo de Indicador | Resultado. |
| Fórmula | $(\text{N}^\circ \text{ solicitudes de ecografías generales provenientes de atención ambulatoria observadas que cumple con requisitos mínimos de acuerdo al protocolo en el Hospital de Lota durante período evaluado} \times 100) / (\text{N}^\circ \text{ de solicitudes de ecografías generales provenientes de atención ambulatoria observadas en el Hospital de Lota durante el mismo período})$ |
| Estándar | Igual o mayor a 90% |
| Fuente de Información | Solicitudes de ecografías generales emitidas de la atención ambulatoria. Base de Datos de unidad. |
| Periodicidad | Mensual |
| Responsables | Tecnólogo Médico encargado de Imagenología |
| Metodología. | <p>Se evalúan las solicitudes de ecografías generales emitidas de la atención ambulatoria (ecografías ejecutadas por radiólogo que no son ginecológicas).</p> <p>La muestra se obtiene de la calculadora muestral de la Súper Intendencia de Salud. Luego, se divide por doce para obtener el número de evaluaciones mensuales a realizar. Se randomiza las órdenes a revisar con herramienta Excel.</p> |

| | | |
|---|--|----------------------|
|  <p>Hospital Lota Servicio de Salud Concepción Ministerio de Salud</p> | <p>Requisitos que deben cumplir las solicitudes de exámenes de Imagenología. Hospital Lota.</p> | Código: API 1.3.1 |
| | | Versión: 04 |
| | | Revisión: 03 |
| | | Fecha: 06/06/2018 |
| | | Vigencia: Junio 2023 |
| | | Páginas: 7 de 10 |

7. Formularios y Registros:

Informe de evaluación mensual del indicador por servicio clínico.


8. Anexos:

Anexo N°1: Solicitud de examen de Rayos X.

Anexo N°2: Solicitud de examen de ecografía.

Anexo N°1: Solicitud de examen de Rayos X.


| MINISTERIO DE SALUD SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN HOSPITAL DE LOTA | | INGRESO ORDEN DE ATENCION UNIDAD DE RAYOS X LOTA _____ de _____ de _____ | |
|---|--|---|--|
| DATOS PACIENTE | | DATOS PROFESIONAL | |
| NOMBRE: _____ EDAD: _____ | | NOMBRE: _____ | |
| RUT: _____ Nº DE FICHA: _____ | | RUT: _____ | |
| FEC. DE NAC. _____ DIAGNOSTICO: _____ | | | |
| <input type="radio"/> 0401002 CAVUM B.A - B.C. | <input type="radio"/> 0401045 DORSOLUMB FOCO | <input type="radio"/> 0401054 TOBILLO | |
| <input type="radio"/> 0401009 TORAX SIMPLE | <input type="radio"/> 0401045 PARRILLA COSTAL | <input type="radio"/> 0401054 CALCANEOS | |
| <input type="radio"/> 0401070 TORAX PA-LAT | <input type="radio"/> 0401046 LUMBAR o L.SACRA+5º | <input type="radio"/> 0401054 ORTEJO | |
| <input type="radio"/> 0401013 ABDOMEN SIMPLE | <input type="radio"/> 0401047 LUMBAR FUNCIONAL | <input type="radio"/> 0401055 CLAVICULA | |
| <input type="radio"/> 0401014 ABDOMEN RAY HORZ | <input type="radio"/> 0401048 LUMBAR OBLICUAS | <input type="radio"/> 0401056 EDAD OSEA | |
| <input type="radio"/> 0401028 RENAL SIMPLE | <input type="radio"/> 0401051 PELVIS | <input type="radio"/> 0401058 ESCAFOIDES | |
| <input type="radio"/> 0401029 VESICAL SIMPLE | <input type="radio"/> 0401051 CADERA AP-LAT | <input type="radio"/> 0401060 PARRILLA COST PED | |
| <input type="radio"/> 0401030 AGUJERO OPTICO | <input type="radio"/> 0401052 PELVIS LOWENSTEIN | <input type="radio"/> 0401060 ESTERNON | |
| <input type="radio"/> 0401031 SPN | <input type="radio"/> 0401052 PELVIS OUTLET | <input type="radio"/> 0401060 ESCAPULA | |
| <input type="radio"/> 0401031 ORBITAS | <input type="radio"/> 0401052 PELVIS INLET | <input type="radio"/> 0401060 ART. ACROMIOCLAV. | |
| <input type="radio"/> 0401031 ATM (B.A. - B.C.) | <input type="radio"/> 0401052 CADERA ALAR | <input type="radio"/> 0401060 HOMBRO | |
| <input type="radio"/> 0401031 HUESOS PROPIOS | <input type="radio"/> 0401052 AGUJERO OBTURADOR | <input type="radio"/> 0401060 FEMUR | |
| <input type="radio"/> 0401031 MANDIBULA | <input type="radio"/> 0401053 SACROCOXIS | <input type="radio"/> 0401060 RODILLA | |
| <input type="radio"/> 0401031 ARCO CIGOMATICO | <input type="radio"/> 0401053 ART. SACROILIACA AP | <input type="radio"/> 0401060 PIERNA | |
| <input type="radio"/> 0401031 MALAR | <input type="radio"/> 0401053 ART. SACROILIACA OBL | <input type="radio"/> 0401062 HOMBRO OUTLET | |
| <input type="radio"/> 0401031 TABIQUE NASAL | <input type="radio"/> 0401053 SACRO | <input type="radio"/> 0401062 CODO OBLICUAS | |
| <input type="radio"/> 0401032 CRANEO | <input type="radio"/> 0401053 COXIS | <input type="radio"/> 0401062 RODILLAS OBLICUAS | |
| <input type="radio"/> 0401033 BASE DE CRANEO | <input type="radio"/> 0401054 BRAZO | <input type="radio"/> 0401062 ROTULA AXIAL | |
| <input type="radio"/> 0401033 TOWNE | <input type="radio"/> 0401054 ANTEBRAZO | <input type="radio"/> 0401062 TUNEL INTERCONDILEO | |
| <input type="radio"/> 0401040 SILLA TURCA | <input type="radio"/> 0401054 CODO | <input type="radio"/> 0401062 TUNEL CARPIANO | |
| <input type="radio"/> 0401042 CERVICAL | <input type="radio"/> 0401054 MUÑECA | <input type="radio"/> 0401062 H. SESAMOIDEOS | |
| <input type="radio"/> 0401042 ATLAS-AXIS | <input type="radio"/> 0401054 MANO | <input type="radio"/> 0401 OTRA _____ | |
| <input type="radio"/> 0401043 CERVICAL AP-LAT-OBL | <input type="radio"/> 0401054 DEDO | <input type="radio"/> | |
| <input type="radio"/> 0401044 CERVICAL FUNCIONAL | <input type="radio"/> 0401054 PIE | <input type="radio"/> | |
| <input type="radio"/> 0401045 DORSAL | <input type="radio"/> 0401054 ANTEPIE | <input type="radio"/> | |

| | | |
|---|--|----------------------|
|  <p>Hospital Lota Servicio de Salud Concepción Ministerio de Salud</p> | <p>Requisitos que deben cumplir las solicitudes de exámenes de Imagenología. Hospital Lota.</p> | Código: API 1.3.1 |
| | | Versión: 04 |
| | | Revisión: 03 |
| | | Fecha: 06/06/2018 |
| | | Vigencia: Junio 2023 |
| | | Páginas: 8 de 10 |

Anexo N°2: Solicitud de examen de ecografías (formato papel).


| MINISTERIO DE SALUD SERVICIO DE SALUD CONCEPCION HOSPITAL DE LOTA SOME | | INGRESO ORDEN DE ATENCION | |
|---|---|---------------------------|---|
| FOLIO N° | <input type="text"/> | Fecha Orden de Atención | <input type="text"/> |
| | | Hora | <input type="text"/> |
| Servicio de Salud | <input type="text" value="CONCEPCION"/> | Establecimiento | <input type="text" value="HOSPITAL DE LOTA"/> |
| Unidad | <input type="text"/> | Especialidad | <input type="text"/> |
| DATOS DEL (DE LA) PACIENTE | | | |
| RUN | <input type="text"/> | Nombre | <input type="text"/> |
| DATOS ORDEN DE ATENCION | | | |
| Compra Extra sistema | <input type="checkbox"/> | | |
| Servicio de Salud | <input type="text"/> | Establecimiento | <input type="text"/> |
| Unidad Destino | <input type="text"/> | Especialidad Destino | <input type="text"/> |
| Se Deriva para: | | | |
| <input type="checkbox"/> Seguimiento | <input type="checkbox"/> Diagnóstico | <input type="text"/> | |
| <input type="checkbox"/> Tratamiento | <input type="checkbox"/> Otro | | |
| Hipótesis Diagnóstica | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| Prestaciones | <input type="text"/> | | |
| Fecha de Indicación de Realización de Tratamiento | <input type="text"/> | Cantidad | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | Código | <input type="text"/> |
| Nombre Profesional | <input type="text"/> | RUN | <input type="text"/> |

COPIA NO CONTROLADA

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | Requisitos que deben cumplir las solicitudes de exámenes de Imagenología. Hospital Lota. | Código: API 1.3.1 |
| | | Versión: 04 |
| | | Revisión: 03 |
| | | Fecha: 06/06/2018 |
| | | Vigencia: Junio 2023 |
| | | Páginas: 9 de 10 |

9. Control de cambios.

| Nº de Versión | Cambios | Fecha | Firma del Responsable |
|---------------|--|------------|-----------------------|
| 4 | <ul style="list-style-type: none"> - Se elimina número de ficha en Información del Usuario. - En requisitos mínimos se elimina fecha de nacimiento. - Se elimina secretaria como personal autorizado para completar datos del usuario. - Se incorporan dos indicadores de requisitos mínimos en órdenes de ecografías. - Se aumenta umbral de cumplimiento. | 15/05/2018 | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | |
|---|---|----------------------------|
|  | Requisitos que deben cumplir las solicitudes de exámenes de Imagenología. Hospital Lota. | Código: API 1.3.1 |
| | | Versión: 04 |
| | | Revisión: 03 |
| | | Fecha: 06/06/2018 |
| | | Vigencia: Mayo 2023 |
| | | Páginas: 10 de 10 |

10. Distribución:

- Unidad de Rayos x.
- Servicio de Medicina.
- Servicio de Cirugía.
- Servicio de Pediatría.
- Servicio de Urgencias.
- Servicio Urgencia Obstétrica
- Obstetricia y Ginecología.
- Consultorios Externo Adosado.
- Consultorios Externos Municipales (3).
- Oficina de Calidad.