



## RESOLUCION EXENTA:

3030

CORONEL, 21 SEP. 2021

**VISTOS:** DFL N°1 del año 2005 del Ministerio de Salud que fija texto refundido coordinado y sistematizado el DL 2763 del 1979 y de las leyes N° 18.933 Y N° 18.469; Decreto N° 38/2005 del Ministerio de Salud, Resolución 6/2019 de la Contraloría General de la República, Resolución Exenta N° 2794, del 01 de septiembre de 2021, que nombra Director Subrogante del Hospital de Coronel, dicto lo siguiente:

### RESOLUCION:

- 1. APRUEBASE** en el Hospital San José de Coronel Protocolo De Notificación de Resultados Críticos Servicio de Imagenología; Sexta Versión del 01 de junio de 2021; para dar cumplimiento a AOC 1.3 Estándar de Acreditación.
- 2. DEJESE** sin efecto a contar de esta misma fecha resolución Exenta N°1821 del 06.06.2016 Protocolo de notificación de resultados críticos de Unidad de Imagenología del 01.06.2016.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,

  
DIRECTOR  
Hosp. Coronel  
**Sr. ALDO PARRA RODRIGUEZ**  
DIRECTOR (S)  
HOSPITAL DE CORONEL

Transcribo fielmente,

  
MINISTRO  
DE FE  
**Sra. Ximena Salas González**  
Ministro de Fe (S)

Sr.APR/DRLDSZ/EU.MAV/gac  
Resolución Interno N°44

#### **Distribución:**

- ◆ Dirección
- ◆ SDA
- ◆ Encargado Gestión Clínica-
- ◆ Encargada Gestión del Cuidado
- ◆ Enc. Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente
- ◆ Jefe Oficina de Personal
- ◆ Enfermera (S) de Calidad y Seguridad del Paciente
- ◆ Jefes Servicios Imagenología
- ◆ Encargado Calidad Servicio Imagenología
- ◆ Oficina de Partes



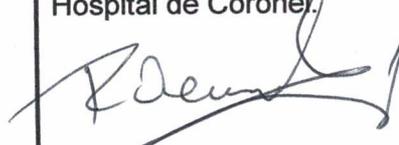
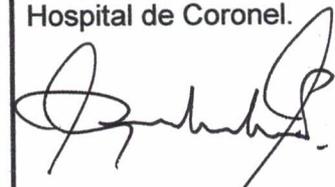
OFICINA DE CALIDAD Y  
SEGURIDAD DEL PACIENTE

**PROTOCOLO DE NOTIFICACIÓN  
DE RESULTADOS CRÍTICOS  
SERVICIO DE IMAGENOLÓGÍA  
AOC1.3**

Característica: AOC 1.3
Realizado: Servicio Imagenología
Edición: Sexta
Fecha Aplicación: 01/06/2021
Vigencia Máxima: 01/06/2026
Páginas: 10

**PROTOCOLO DE NOTIFICACIÓN DE RESULTADOS  
CRÍTICOS SERVICIO DE IMAGENOLÓGÍA**

**AOC 1.3**

REDACTADO:	VERIFICADO:	APROBACIÓN OFICINA CALIDAD	APROBACIÓN DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO				
<p>TM. Roberto Carvajal Valenzuela Coordinador Servicio de Imagenología Hospital de Coronel.</p>  <p>TM René Arriagada Maliqueo Encargado de Calidad Servicio Imagenología Hospital de Coronel.</p> 	<p>Dr. Rubén Arévalo Pino Jefe Servicio Imagenología Hospital de Coronel.</p> 	<p>Dr. Luis de los Santos Zarraga Encargado de Calidad Hospital de Coronel.</p>  <p>DR. LUIS DE LOS SANTOS ZARRAGA ENCARGADO OFICINA DE CALIDAD HOSPITAL CORONEL</p>	<p>Dra. Claudia Díaz Navarrete. Directora (s) Hospital de Coronel.</p>  	<p>Fecha de Redacción: 24.05.2021</p>	<p>Fecha de Verificación 26.05.2021</p>	<p>Fecha de Aprobación 28.05.2021</p>	<p>Fecha de Aprobación 31.05.2021</p>
<p>Fecha de Redacción: 24.05.2021</p>	<p>Fecha de Verificación 26.05.2021</p>	<p>Fecha de Aprobación 28.05.2021</p>	<p>Fecha de Aprobación 31.05.2021</p>				

**PROTOCOLO DE NOTIFICACIÓN  
DE RESULTADOS CRÍTICOS  
SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA  
AOC1.3**

Característica: AOC 1.3
Realizado: Servicio Imagenología
Edición: Sexta
Fecha Aplicación: 01/06/2021
Vigencia Máxima: 01/06/2026
Páginas: 10

## 1. INTRODUCCIÓN

La notificación precoz de los resultados críticos en exámenes de Imagenología tiene como objetivo otorgar una atención oportuna al paciente. Se entiende como resultado crítico toda anomalía fisiológica o traumática que evidencie un estudio radiológico, que tenga relación con un cuadro clínico que podría poner en riesgo la integridad del paciente.

## 2. OBJETIVO GENERAL

Establecer un procedimiento único que notifique oportunamente los exámenes con resultado crítico.

## 3. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar resultados críticos en exámenes de Imagenología.
- Protocolizar el procedimiento de notificaciones de resultados críticos detectados en exámenes imagenológicos.

## 4. ALCANCE

Todos aquellos funcionarios que participan en el proceso de adquisición y notificación de exámenes definidos como resultados críticos por el Servicio de Imagenología.

## 5. RESPONSABLES

- 5.1. Médico Jefe Servicio de Imagenología
- 5.2. Médicos Radiólogos.
- 5.3. Tecnólogos Médicos de Imagenología.
- 5.4. Técnicos Paramédicos de Imagenología.
- 5.5. Secretarías de Imagenología.
- 5.6. Jefe de SOME Hospital de Coronel.
- 5.7. Personal Administrativo de SOME.
- 5.8. Médicos Pediatras.
- 5.9. Médicos solicitantes de exámenes imagenológicos.
- 5.10. Enfermeras de Servicios Clínicos.

**PROTOCOLO DE NOTIFICACIÓN  
DE RESULTADOS CRÍTICOS  
SERVICIO DE IMAGENOLÓGÍA  
AOC1.3**

Característica: AOC 1.3
Realizado: Servicio Imagenología
Edición: Sexta
Fecha Aplicación: 01/06/2021
Vigencia Máxima: 01/06/2026
Páginas: 10

## 6. RESULTADOS CRÍTICOS

Se consideran críticos aquellos resultados que requieren una intervención temprana para cambiar un resultado y/o que impliquen un diagnóstico óptimo y/o crítico para el paciente.

El Hospital San José de Coronel define como resultado crítico los siguientes exámenes:

- a) **Radiografías:** Screening positivo de displasia de caderas.
- b) **Ecografías:** Hallazgo de neoplasia abdominal en paciente adulto sin antecedente conocido.

### NOTIFICACION OPORTUNA:

Se entiende como notificación oportuna a la notificación del resultado crítico del examen imagenológico en los plazos establecidos en el protocolo.

Todos los pacientes sometidos a procedimiento de ecografía abdominal llevarán informe radiológico.

## 7. PROCEDIMIENTO EN DISPLASIA DE CADERAS

- a. La hora de radiografía será agendada por personal de control sano en cuaderno de registro y agendado en el sistema SINETSUR por personal de SOME, utilizando para ello los cupos diarios especiales para este objetivo.
- b. La radiografía será tomada por el Tecnólogo Médico, el día de citación y entregada a la madre, o tutor legal para ser presentada en su próximo control con Médico Pediatra.
- c. El Médico Radiólogo informa resultado de la radiografía de pelvis al sistema, resultado que será visualizado por digitadora de SOME quien tiene acceso a sistema digital de informes.
- d. Funcionaria de SOME, digitadora GES revisa resultados de informe de radiografía.
- e. Digitadora GES de Displasia de cadera, informa telefónicamente a padres y/o tutores de la fecha de citación al control con pediatra en plazo de 10 días hábiles desde el resultado del informe, asignando hora en SINETSUR lo antes posible.
- f. El pediatra notificará a los padres y/o tutores y realizará la interconsulta.
- g. Los padres y/o tutores serán los responsables de entregar datos actualizados en SOME para su posterior contactabilidad en ortopedia infantil.
- h. Cada etapa del procedimiento será registrada en una planilla Excel (ver anexo n°1).

### Observaciones:

- ✓ Si el paciente no es ubicable vía telefónica se realizará visita domiciliaria a cargo de personal de policlínico (control sano), al cual se le derivará el caso.
- ✓ Si el paciente no acude a citación con médico para su notificación, se realizará nuevamente el procedimiento, posterior a esto se cierra el caso.

## 8. PROCEDIMIENTO EN NEOPLASIA ABDOMINAL

El responsable de la realización de la ecografía e informe sugerente de neoplasia abdominal será el radiólogo.

El procedimiento a seguir es el siguiente:

### A) EN PACIENTES AMBULATORIOS

Una vez identificada la ecografía abdominal alterada:

1. El radiólogo entrega informe de resultados a la secretaria, quien llamará al paciente para informarle la hora con el médico que lo notificará, en un plazo máximo de 3 días hábiles, dejando registro del llamado.
2. El médico Jefe de Servicio de Imagenología o el Jefe del Servicio de Cirugía o su subrogante, será quien notifique al paciente y realice la interconsulta correspondiente.
3. La interconsulta emitida será entregada al paciente, quien será el responsable de su tramitación en SOME.
4. Cada etapa del proceso será registrada en una planilla Excel por la secretaria de la Unidad de Ecografía.

Los pacientes que pertenezcan a alguno de los CESFAM de nuestra red comunal serán notificados de la misma forma que los pacientes de nuestro establecimiento. Se le informará el resultado a la dirección del Centro de Salud Familiar, de acuerdo al lugar de residencia de los usuarios, a las siguientes direcciones de correo electrónico:

**CESFAM Yobilo:** [direccionyobilo@dasmcoronel.cl](mailto:direccionyobilo@dasmcoronel.cl)

**CESFAM Carlos Pinto:** [cesfamcpf@dasmcooroonel.cl](mailto:cesfamcpf@dasmcooroonel.cl)

**CESFAM Lagunillas:** [direccioonlagunilla@dasmcoronel.cl](mailto:direccioonlagunilla@dasmcoronel.cl)

### B) PACIENTES HOSPITALIZADOS

1. El médico entregará el informe del resultado crítico a la secretaria de Imagenología al momento de la realización del procedimiento.
2. La secretaria entrega el resultado crítico de forma inmediata a la enfermera y/o matrona encargada del Servicio Clínico (en su ausencia al subrogante).
3. La enfermera o matrona adjunta informe en ficha clínica y avisa a médico tratante del resultado crítico.



**PROTOCOLO DE NOTIFICACIÓN  
DE RESULTADOS CRÍTICOS  
SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA  
AOC1.3**

Característica: AOC 1.3
Realizado: Servicio Imagenología
Edición: Sexta
Fecha Aplicación: 01/06/2021
Vigencia Máxima: 01/06/2026
Páginas: 10

4. El médico tratante notifica al paciente y realiza interconsulta, la que es tramitada en SOME por el técnico paramédico volante del servicio clínico respectivo.

**C) PACIENTES DE URGENCIA**

Las ecografías abdominales alteradas de pacientes de urgencia son informadas inmediatamente por el médico radiólogo, siendo el médico de turno del Servicio de Urgencia quien notifique al paciente.

**D) PACIENTE DERIVADO DE HOSPITAL DE LOTA**

Una vez identificada la ecografía alterada el médico radiólogo entregará una copia del informe al paciente y se enviará vía correo electrónico al Jefe de Servicio de Cirugía del Hospital de Lota ([jefecirugiahl@ssconcepcion.cl](mailto:jefecirugiahl@ssconcepcion.cl)) y al Jefe de SOME [mretamal@ssconcepcion.cl](mailto:mretamal@ssconcepcion.cl) para efectuar los procedimientos que estén de acuerdo al protocolo establecido en cada establecimiento.

**PROTOCOLO DE NOTIFICACIÓN  
DE RESULTADOS CRÍTICOS  
SERVICIO DE IMAGENOLÓGÍA  
AOC1.3**

Característica: AOC 1.3
Realizado: Servicio Imagenología
Edición: Sexta
Fecha Aplicación: 01/06/2021
Vigencia Máxima: 01/06/2026
Páginas: 10

## 9. EVALUACIÓN

Indicador:

El Tecnólogo Médico encargado de Calidad evaluará trimestralmente los casos notificados como críticos.

**N° resultados críticos de Imagenología notificados de acuerdo a protocolo x 100**  
**N° resultados críticos imagenológicos observados**

Umbral: 90 %

Nombre del indicador	Porcentaje de notificaciones de resultados críticos de Imagenología, según protocolo.
Descripción	Evaluar el cumplimiento del protocolo de notificación de resultados críticos.
Tipo de indicador	Proceso
Formato	<u>N° resultados críticos de Imagenología notificados de acuerdo a protocolo x 100</u> N° resultados críticos imagenológicos observados en el periodo.
Periodicidad	Trimestral
Informe	Anual
Umbral de cumplimiento	90%
Responsable de cumplimiento	Tecnólogo médico encargado de calidad y seguridad del paciente en Unidad de Imagenología.







