 COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ DE MAIPO UNIDAD IMAGENOLÓGIA / CRUA / SDM	CARACTERÍSTICA: AOC 1.3		Vigencia: 5 AÑOS Fecha Aprobación: MAYO 2023 Fecha término Vigencia: MAYO 2023
	NOTIFICACIÓN OPORTUNA DE SITUACIONES DE RIESGO DETECTADAS A TRAVÉS DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS EN IMAGENOLÓGIA		UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
	VERSION: 05	PAG: 11 Páginas	



NOTIFICACIÓN OPORTUNA DE SITUACIONES DE RIESGO DETECTADAS A TRAVÉS DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS EN IMAGENOLÓGIA

	Nombre	Fecha	Cargo	Firma
Elaborado por	Ian Favreau Feres Iris Curihuentro Rucan	Mayo 2023	Tecnólogo Médico Referente de Calidad del CHSJM Tecnólogo Médico Referente de Calidad del CHSJM	
Revisado por	Nayarette Rubio Cofré	Mayo 2023	EU Jefe de Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente del CHSJM	
Aprobado por	Jaime Carvajal Yáñez	Mayo 2023	Director del Complejo Hospitalario San José de Maipo	

Contenido

1. FUNDAMENTO.....	3
2. DESARROLLO.....	3
2.1 OBJETIVOS DEL PROTOCOLO	3
a) Objetivo General.....	3
b) Objetivos Específicos.....	3
2.2 RESPONSABLES.....	3
a) De la Ejecución.....	3
b) De la Aplicación	4
c) Del Monitoreo	4
2.3 CAMPO DE APLICACIÓN	4
2.4 ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO	4
a) Situaciones o resultados críticos que requieren notificación según tipo de hallazgos imagenológicos críticos.....	5
a) Revisión de resultados.....	6
b) Notificación y verificación de resultados críticos según procedencia de paciente	6
c) Registro de resultados críticos.....	7
3. DEFINICIONES.....	7
4. DIAGRAMA DE FLUJO.....	8
5. DOCUMENTOS RELACIONADOS.....	9
6. REGISTROS.....	9
7. DISTRIBUCIÓN Y DIFUSIÓN	9
8. MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO	10
9. ANEXOS	11

1. FUNDAMENTO

En una unidad de Imagenología, nos encontramos a diario con una gran variedad de usuarios, condiciones, y diagnósticos, siendo de suma importancia que el profesional que se desempeña en la unidad sea capaz de discernir entre aquellas instancias en que una atención pronta o inmediata es requerida cuando la falta de ésta pueda desencadenar un daño al usuario o una complicación prevenible de su condición.

Es por esto que establecer un procedimiento local de notificación de hallazgos críticos es vital para agilizar y asegurar la atención oportuna del usuario que lo requiera.

2. DESARROLLO

2.1 OBJETIVOS DEL PROTOCOLO

a) Objetivo General

- Establecer las situaciones o resultados críticos que requieren notificación.
- Establecer el procedimiento de notificación de los resultados criterios.

b) Objetivos Específicos

- Detallar el procedimiento que todo funcionario debe conocer para notificar resultados o situaciones críticas.
- Definir los responsables de notificar, y a los receptores de dicha información.
- Listar los datos que deben ser incluidos dentro del proceso de notificación y la forma de registrarlos.
- Proveer de una ruta clara para la determinación del receptor de la información.
- Determinar los hallazgos que serán considerados críticos y sus respectivos tiempos de notificación.

2.2 RESPONSABLES

a) De la Ejecución

- **Tecnólogo médico de imagenología:** Determinar la existencia de hallazgos e informar el resultado crítico de un examen al médico tratante, de turno o de urgencia según sea el caso.

- **Médico tratante, de turno o de urgencia:** Encargado de verificar el diagnóstico y de proceder a la evaluación del paciente, para notificar a paciente y decidir tratamiento y/o derivación a la red.
- **Profesional de Enfermería:** Encargado de recepcionar la información entregada por el TM y hacerla llegar al médico de la unidad respectiva según sea el caso.

b) De la Aplicación

- **Jefe de Centro de Responsabilidad de Unidades de Apoyo:** Responsable de realizar las gestiones para dar cumplimiento con lo establecido en este documento.

c) Del Monitoreo

- **Subdirector Médico del CHSJM:** Responsable del cumplimiento de este documento en el CHSJM.

2.3 CAMPO DE APLICACIÓN

Se aplica a todas las radiografías cuya visualización presente un resultado que sea considerado como crítico por el Tecnólogo Médico de Imagenología, desde la obtención de la imagen hasta el reporte a la unidad médica correspondiente.

2.4 ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO

2.4.1 GENERALIDADES

En el CHSJM se notifican **todos los hallazgos nuevos o inesperados encontrados por el TM** que indican que el paciente tiene un elevado riesgo de morbimortalidad siendo considerados como "resultado o valor crítico" detallados en este documento.

Para el caso de resultados críticos en imagenología se considerarán dos tipos de hallazgos:

- ✓ Los de resultados de **notificación inmediata** con un tiempo de hasta 1 hora desde la adquisición de la imagen radiológica
- ✓ Los resultados de **notificación diferida** y que deben ser notificados en un tiempo de hasta 24 horas desde la adquisición de la imagen radiológica.

Ambos casos se considerarán resultados críticos a informar dentro de los tiempos mencionados y ambos serán considerados dentro del indicador, independiente si se notifican dentro de 1 a 24 horas.

a) Situaciones o resultados críticos que requieren notificación según tipo de hallazgos imagenológicos críticos.

Según el hallazgo radiográfico, los tiempos de notificación serán en hasta 1 hora o hasta 24 horas desde la adquisición. Se detalla a continuación los hallazgos y sus tiempos de notificación:

Tiempo de notificación	Hallazgos
Hasta 1 hora desde la adquisición de la imagen radiológica	<ul style="list-style-type: none"> - Sonda de alimentación en zona traqueobronquial. - Neumotórax. - Derrame pleural masivo. - Neumoperitoneo. - Fractura vertebral de cuerpo u odontoides. - Fracturas de cráneo - Cuerpo extraño en vía aérea o digestiva. - Luxación. - Fracturas conminutas, expuestas, con cabalgamiento o en 2 o más segmentos diafisarios. - Hallazgos discrepantes con la interpretación inicial del médico. - Hallazgos incidentales sin sospecha previa. - Obstrucción intestinal - Atelectasias
Hasta 24 horas desde la adquisición de la imagen radiológica	<ul style="list-style-type: none"> - Lesión tumoral - Rasgos de TBC - Osteomielitis - Rasgos de neumonía multilobar - Litiasis renal

2.4.2 PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN OPORTUNA DE SITUACIONES DE RIESGO DETECTADAS EN EXÁMENES DE IMAGENOLÓGIA

a) Revisión de resultados

Finalizada la toma de radiografías al usuario, y previo al despacho de éste, se procesan las imágenes radiológicas en la estación de adquisición del equipo de Rx y a evaluar la existencia de hallazgos críticos por parte del TM según lo establecido en este protocolo. Si la búsqueda es positiva, y según la viabilidad y/o necesidad, se adquirirán proyecciones complementarias que ayuden a la evaluación del caso. En los casos de patologías de notificación diferida (como lesiones tumorales, litiasis u osteomielitis), se revisará en Ficha Clínica del usuario y/o en el visualizador de imágenes PACS de la red para determinar si esta ya es conocida con anterioridad (hallazgo nuevo o conocido), ya que, de ser conocida no será necesaria la notificación. Posteriormente el encargado deberá revisar la información consignada en la orden médica sobre la procedencia del usuario y el médico solicitante para informar a personal médico según ésta durante los plazos previamente establecidos.

b) Notificación y verificación de resultados críticos según procedencia de paciente

Se notificará al médico de manera verbal (de forma directa o telefónica), para asegurar la recepción oportuna de la información quedando registro en el libro "Notificaciones de valores críticos" de la unidad de Imagenología.

- En atención Cerrada: el TM debe notificar el resultado crítico detectado al médico tratante o al médico de turno de la unidad de donde proviene el usuario. En caso de no ubicarse el primero, se notifica al profesional de salud presente en dicha unidad.
- En atención Abierta: el TM debe notificar el resultado crítico al médico tratante, y en caso de no ser ubicable, al médico de urgencia, de manera que éste se encargue de iniciar las gestiones de rescate en domicilio, para su tratamiento y/o derivación en la red.
- En atención de Urgencia: no será necesaria la notificación, considerando que el usuario ya se encuentra recibiendo una atención profesional y oportuna. Sin embargo, el TM podrá notificar el resultado crítico al médico de urgencia, para que se agilice y priorice su atención,

o para tomar las medidas de inmovilización u otras pertinentes, como las previas a un posible traslado a otro centro de mayor complejidad.

- En todos los casos (Atención cerrada, Atención de Urgencia y Ambulatoria), los hallazgos radiológicos notificados por el personal de imagenología deberán ser siempre considerados como sugerencias, ya que la decisión final será de responsabilidad exclusiva del médico tratante, quien verificará la información entregada verbalmente, a través de imágenes digitales en línea del examen imagenológico, o una revisión *in situ* en los monitores de la unidad de imagenología.


c) Registro de resultados críticos

Los datos del paciente con resultado crítico se ingresarán en el libro de registro de "Notificaciones de valores Críticos" dispuesto en la unidad de imagenología, consignando:

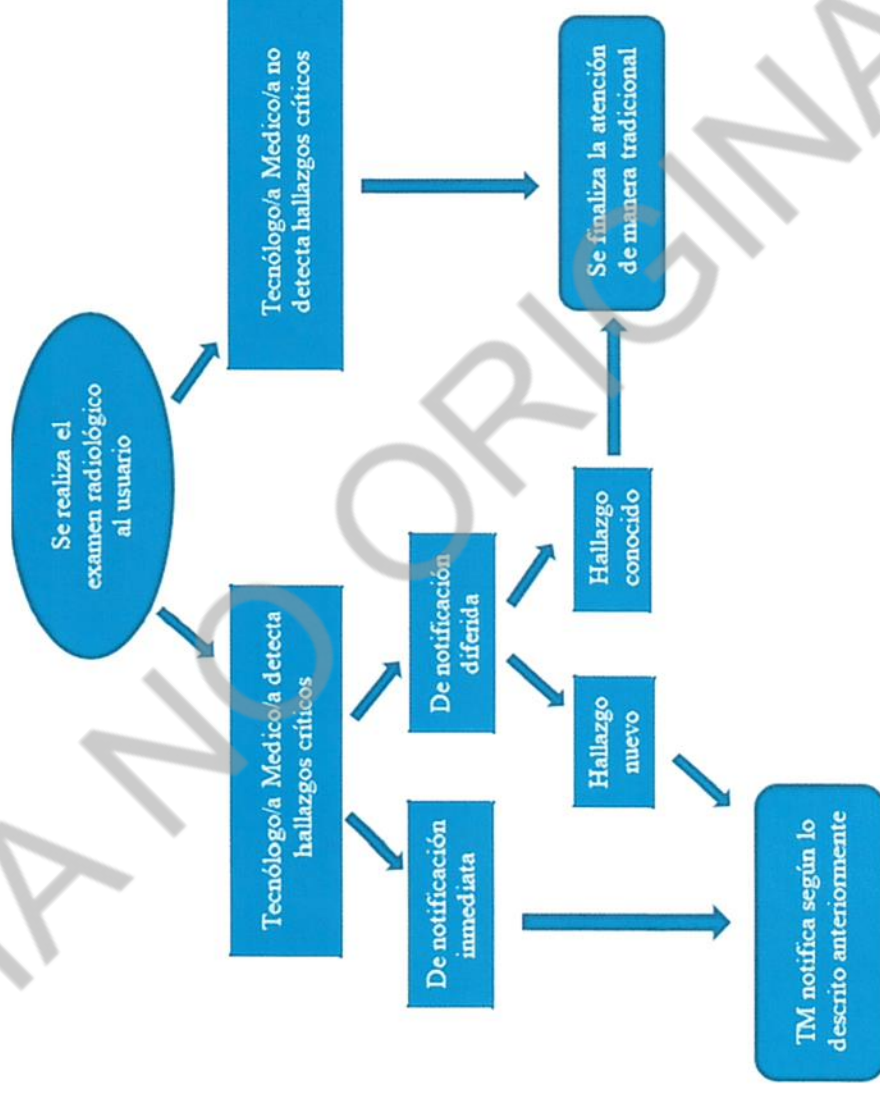
- a) Fecha y hora de adquisición de las imágenes.
- b) Nombre y Rut del paciente.
- c) Procedencia del paciente.
- d) Examen alterado.
- e) Valor crítico.
- f) Quién informó el resultado.
- g) Quién recibió la información del valor crítico.
- h) Hora de recepción de la información.

3. DEFINICIONES

- **Resultado o valor crítico:** Son aquellos hallazgos nuevos o inesperados que indican que el paciente tiene un elevado riesgo de morbimortalidad si no se toman las adecuadas medidas de diagnóstico o tratamiento en forma oportuna, además que puedan determinar un riesgo a la seguridad del paciente. También podemos incluir en esta categoría a aquellos hallazgos cuya interpretación difiere de manera significativa de una interpretación e informe preliminar que ya ha sido entregado (discrepancias).

 UNIDAD IMAGENOLÓGICA / CRUA / SDM	CARACTERÍSTICA: AOC 1.3		Vigencia: 5 AÑOS Fecha Aprobación: MAYO 2023 Fecha término Vigencia: MAYO 2023
	NOTIFICACIÓN OPORTUNA DE SITUACIONES DE RIESGO DETECTADAS A TRAVÉS DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS EN IMAGENOLÓGÍA		
VERSION: 05	PAG: 11 Páginas	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	

4. DIAGRAMA DE FLUJO



5. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Shawn G A, Prevedello L, Damiano M, Ghandi T, Doubilet P, Seltzer S, Khorasani R et al. "Impact of a 4-years Quality Improvement Initiative to improve Communication of Critical Imaging Test Results". Health Policy And Practice. 2011 June, Radiology: Vol 259;No3.
- Asesoría Técnica, Subdepartamento de Gestión en Calidad en Salud, Intendencia de Prestadores de Salud, Superintendencia de Salud. Notificación de valores o resultados críticos, Recomendaciones generales Laboratorio Clínico, anatomía patológica e Imagenología
- http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/575/articles-8346_recurso_1.pdf> Junio 2013
- AOC 1.3 Notificación oportuna de situaciones de riesgo detectadas a través de exámenes diagnósticos en imagenología, Versión 04, Agosto 2016.
- Pauta de cotejo, Manual de Atención Cerrada. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile.
- Manual del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile.
- Resolución Exenta IP/ N°4330 de 26 de Octubre del año 2020, que establece "Compendio de Circulares que instruyen a las entidades acreditadoras sobre la interpretación de las normas del sistema de acreditación para prestadores institucionales de salud", Intendencia de prestadores de Salud, Superintendencia de salud, Versión N°5.

6. REGISTROS

- Libro "Notificaciones de valores críticos".
- Archivo Excel "Valores Críticos" como respaldo digital

7. DISTRIBUCIÓN Y DIFUSIÓN

- Dirección del CHSJM.
- Subdirección Médica del CHSJM.
- Jefe de Centro de Responsabilidad del CRAA del CHSJM.
- Jefe de Centro de Responsabilidad del CRAC del CHSJM.
- Jefe de Centro de Responsabilidad del CRUA del CHSJM.
- Unidad de Apoyo Imagenología del CHSJM.
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente del CHSJM.
- Oficina de Partes del CHSJM.

8. MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO

Código	Fecha Elaboración	Fecha de Modificación	Breve Descripción
AOC 1.3 V01	Mayo-2012	Septiembre/2013	<ul style="list-style-type: none"> • Estandarización del procedimiento.
AOC 1.3 V02	Mayo 2012	Agosto 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de los responsables con sus funciones • Modificación en el manejo del aviso
AOC 1.3 V03	Mayo 2012	Agosto 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de responsables con sus funciones. • Modificación en manejo del aviso.
AOC 1.3 V04	Agosto 2016	Agosto 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Modificación en la fórmula de evaluación del indicador de valores críticos.
AOC 1.3 V05	Mayo 2023	Mayo 2028	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio de formato por el nuevo institucional. • Modificación de responsables, de acuerdo a niveles de responsabilidades. • Se designa sólo el medio verbal para notificar. • Modificación en valores críticos a notificar • Modificación del procedimiento en su detalle. • Corrección de umbral de cumplimiento de $\leq 90\%$ a $\geq 90\%$

9. ANEXOS

8.1 ANEXO 1: Indicador de protocolo.

INDICADOR AOC 1.3 IMAGENOLÓGIA	
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de cumplimiento en el tiempo de notificación de valores críticos según el tipo de hallazgo.
DESCRIPCIÓN O JUSTIFICACIÓN	Este indicador es de importancia para la mejora de los tiempos de notificación a nuestros usuarios en caso de resultados críticos, lo cual es primordial para la continuidad y calidad de su atención.
FORMULA	$(N^{\circ} \text{ de exámenes con resultado crítico notificados en el plazo determinado según protocolo} / N^{\circ} \text{ de exámenes totales con resultados críticos notificados}) \times 100$
FUENTE DE INFORMACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Fuente Primaria: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Libro de registro de valores críticos ✓ Sistema RIS-PACS ✓ Ficha Clínica Electrónica RAYEN ELOISA • Fuente Secundaria: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Archivo digital "Valores Críticos"
PERIODICIDAD	Trimestral.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	≥90%
METODOLOGÍA	A partir de la información consignada en el Libro de registro "Notificaciones de valores críticos", se contabilizan los casos dividiéndolos según la procedencia de los respectivos usuarios, es decir Urgencia y Ambulatorio en atención abierta y Pediatría y Medicina en atención cerrada. Posteriormente se separan entre aquellos que cumplen y los que no con el tiempo de notificación requerido según el caso. Finalmente se realiza la siguiente operación: $(N^{\circ} \text{ de exámenes con resultado crítico notificados en el plazo determinado según protocolo} / N^{\circ} \text{ de exámenes totales con resultados críticos notificados}) \times 100$
RESPONSABLES	Tecnólogo Médico de Unidad de Imagenología Encargado de Calidad
PUNTOS DE VERIFICACIÓN	Unidad de Apoyo Imagenología