

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código API 1.3
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 2
	SISTEMA DE EVALUACIÓN DE SOLICITUD DE EXÁMENES PARA PROCEDIMIENTOS IMAGENOLÓGICOS	Fecha: 07/2023 Vigencia: 1 año

<b>INDICADOR</b>	% de solicitudes de exámenes radiológicos correctamente emitidos desde el Servicio clínico y recepcionadas en el servicio Imagenología.
<b>FÓRMULA</b>	$\frac{\text{Nº de solicitudes de exámenes radiológicos correctamente emitidos desde el Servicio clínico y recepcionadas en la Unidad de Imagenología según protocolo}}{\text{Nº de solicitudes totales de exámenes radiológicos emitidas desde el Servicio clínico y recepcionadas en Imagenología evaluadas en el periodo evaluado}} \times 100$
<b>ESTÁNDAR DE CUMPLIMIENTO</b>	95%
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	Solicitudes de exámenes radiológicos
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	TM Encargada de Calidad de la Unidad de Imagenología
<b>METODOLOGÍA DE MEDICIÓN</b>	<p>Se considera como Universo la totalidad de solicitudes de exámenes radiológicos del mes anterior.</p> <p>Se utiliza Calculadora Muestral de la SdS, con un umbral de un 95% y un margen de error de un 5%. Posteriormente, se realiza un randomizado para aplicar las Pautas de Cotejo. La medición se realiza hasta el día 10 del mes siguiente al periodo evaluado.</p>
<b>CRITERIOS EVALUADOS</b>	<p>Los criterios evaluados son los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Datos completos del paciente: Nombre y apellidos del paciente, edad del paciente, Ficha/DAU o Nº de historia, servicio solicitante, Sala cama o Box donde se encuentre el paciente.</li> <li>2. Diagnóstico clínico de derivación</li> <li>3. Fecha de la solicitud</li> <li>4. A lo menos el primer apellido del médico, firma y/o timbre del médico solicitante.</li> </ol>
<b>SERVICIOS O UNIDADES</b>	Imagenología, UEH, UPC Quemados, UPC Valech, UPC 1º piso, UTI 5º piso, UCM 1º Piso, UCM 3º Piso, UCM 4º Piso, UCM 6º Piso, CAPC.