

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

INDICADOR	% de solicitudes de exámenes radiológicos correctamente emitidos desde el Servicio clínico y recepcionadas en el servicio Imagenología.
FÓRMULA	<p>Nº de solicitudes de exámenes radiológicos correctamente emitidos desde el Servicio clínico y recepcionadas en la Unidad de Imagenología según protocolo x 100</p> <p>Nº de solicitudes totales de exámenes radiológicos emitidas desde el Servicio clínico y recepcionadas en Imagenología evaluadas en el periodo evaluado.</p>
ESTÁNDAR DE CUMPLIMIENTO	95%
FUENTE DE INFORMACIÓN	Solicitudes de exámenes radiológicos
PERIODICIDAD	Mensual
RESPONSABLE	TM Encargada de Calidad de la Unidad de Imagenología
METODOLOGÍA DE MEDICIÓN	<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>
CRITERIOS EVALUADOS	<p>Los criterios evaluados son los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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>Diagnóstico clínico de derivación</li> <li>Fecha de la solicitud</li> <li>A lo menos el primer apellido del médico, firma y/o timbre del médico solicitante.</li> </ol>
SERVICIOS O UNIDADES	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.