

ORD. INT. N° 32 /2026

ANT. ORD INT. N° 07, del 19/01/2023

MAT. Aprueba y oficializa “Protocolo de Notificación de Resultados Críticos”, 2ª versión.

TOME, 18 FEB 2026

DE: DIRECCION CESFAM DR. ALBERTO REYES

A : SEGÚN DISTRIBUCION

Mediante el presente, informo a ustedes lo siguiente:

1. Esta Dirección aprueba y oficializa documento ““Protocolo de Notificación de Resultados Críticos”, 2ª versión, en nuestra Institución (CESFAM Dr. Alberto Reyes y establecimientos dependientes
2. Vigencia del documento: Desde la presente fecha, hasta Febrero de 2031.

Lo anterior, para su conocimiento y difusión en los casos que corresponda.

Sin otro particular, se despide,



  
**VALERIA TORRES ARRIAGADA**  
**DIRECTORA (I)**  
**CESFAM DR. ALBERTO REYES**

VTA/jfm.

Distribución

- Encargada de Calidad CESFAM Dr. Alberto Reyes
- Jefaturas de Área (Salud Familiar, Técnica, Administrativa)
- Coordinadoras de Sector (Rojo, Azul, Verde)
- Coordinadoras de CECOSF (El Santo, Cerro Estanque)
- Coordinadora SAR
- Médico Gestor
- Encargada OIRS

C.c.

- Encargada Gestión de Calidad DISAM
- Archivo

*“Ser un Centro de Salud Familiar confiable y consolidado”*

Centro de Salud Familiar Dr. Alberto Reyes

DIRECCION

|                                                                                   |                                                         |                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>PROTOCOLO DE NOTIFICACION DE RESULTADOS CRITICOS</b> | Versión : 02<br>Fecha de Elaboración : 02 /2026<br>Fecha de Revisión: 02/2031<br>Página : 1 de 20 |
|                                                                                   | <b>AOC 1.2</b>                                          |                                                                                                   |

# **PROTOCOLO DE NOTIFICACION DE RESULTADOS CRÍTICOS** **CESFAM DR. ALBERTO REYES Y ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES**

| Elaborado por                                                                                                                                                    | Revisado por                                                                                                                                                  | Aprobado por                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>Laura Campos Sandoval<br>Encargada de Calidad<br>CESFAM Dr. Alberto Reyes | <br>Isabel Duarte Jeldres<br>Jefa Area Técnica<br>CESFAM Dr. Alberto Reyes | <br>Valeria Torres Arriagada<br>Directora (I)<br>CESFAM DR. Alberto Reyes |
| 18/02/2026<br>Fecha                                                                                                                                              | 18/02/2026<br>Fecha                                                                                                                                           | 18/02/2026.<br>Fecha                                                                                                                                           |

|                                                                                   |                                                                 |                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>PROTOCOLO DE<br/>NOTIFICACION DE<br/>RESULTADOS CRITICOS</b> | Versión : 02<br>Fecha de Elaboración : 02 /2026<br>Fecha de Revisión: 02/2031<br>Página : 2 de 20 |
|                                                                                   | <b>AOC 1.2</b>                                                  |                                                                                                   |

## INDICE

|                                                                       | <b>Página</b> |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>1      Introducción.....</b>                                       | <b>3</b>      |
| <b>2      Objetivos.....</b>                                          | <b>3</b>      |
| <b>3      Alcance.....</b>                                            | <b>3</b>      |
| <b>4      Responsables.....</b>                                       | <b>4</b>      |
| <b>5      Terminología.....</b>                                       | <b>10</b>     |
| <b>6      Desarrollo del procedimiento.....</b>                       | <b>11</b>     |
| <b>6.1    Resultados críticos de laboratorio.....</b>                 | <b>11</b>     |
| <b>6.1.1    CESFAM y establecimientos dependientes.....</b>           | <b>11</b>     |
| <b>6.2    Resultados críticos de anatomía patológica.....</b>         | <b>13</b>     |
| <b>6.2.1    Resultados de biopsias de Cirugía menor.....</b>          | <b>13</b>     |
| <b>6.2.2    Resultados críticos de PAP.....</b>                       | <b>14</b>     |
| <b>6.3    Resultados críticos de imagenología.....</b>                | <b>16</b>     |
| <b>6.3.1    Resultados críticos de mamografías y ECO mamaria.....</b> | <b>16</b>     |
| <b>7      Requisitos de documentación .....</b>                       | <b>17</b>     |
| <b>8      Referencias.....</b>                                        | <b>17</b>     |
| <b>9      Equipo participante .....</b>                               | <b>18</b>     |
| <b>10     Distribución .....</b>                                      | <b>18</b>     |
| <b>11     Anexos .....</b>                                            | <b>19</b>     |
| <b>12     Modificación del documento .....</b>                        | <b>20</b>     |

|                                                                                   |                                                                 |                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>PROTOCOLO DE<br/>NOTIFICACION DE<br/>RESULTADOS CRITICOS</b> | Versión : 02<br>Fecha de Elaboración : 02 /2026<br>Fecha de Revisión: 02/2031<br>Página : 3 de 20 |
|                                                                                   | <b>AOC 1.2</b>                                                  |                                                                                                   |

## 1. INTRODUCCION

Un buen nivel en la calidad de la atención brindada al paciente sólo puede lograrse cuando los resultados de pruebas diagnósticas son comunicados a tiempo a los responsables de las decisiones terapéuticas. La notificación de resultados críticos supone un beneficio importante para la salud del paciente y un menor gasto asociado a su atención.

## 2. OBJETIVOS.

### 2.1 OBJETIVO GENERAL

- Asegurar la **notificación oportuna** de situaciones de riesgo detectadas a través de exámenes diagnósticos.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Notificar oportunamente los resultados críticos de exámenes de laboratorio.
- Notificar oportunamente los resultados críticos de exámenes de anatomía patológica.
- Notificar oportunamente los resultados críticos de imagenología.

## 3. ALCANCE

Aplica según responsabilidades a:

- Director/a establecimiento
- Jefa/e área técnica del establecimiento
- Coordinadores Sector
- Coordinadores CECOSF
- Coordinador/a SAR
- Médicos de sector

|                                                                                   |                                                         |                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>PROTOCOLO DE NOTIFICACION DE RESULTADOS CRITICOS</b> | Versión : 02<br>Fecha de Elaboración : 02 /2026<br>Fecha de Revisión: 02/2031<br>Página : 4 de 20 |
|                                                                                   | <b>AOC 1.2</b>                                          |                                                                                                   |

- Matrona referente Programa mujer Cesfam Dr. Alberto Reyes
- Matrona referente mamografías, ecografías mamarias Cesfam Dr. Alberto Reyes
- Matronas sector y establecimientos dependientes
- TENS Procedimientos
- Administrativos de sector

#### 4. RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Será responsabilidad de:

|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Director/a CESFAM</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprobar y difundir el documento en CESFAM y establecimientos dependientes</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Resultados críticos de Exámenes de Laboratorio:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Jefe de Área Técnica</b>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recepcionar vía correo electrónico los resultados críticos de exámenes de laboratorio del Hospital de Tomé.</li> <li>• Completar Libro de Notificaciones resultados críticos</li> <li>• Enviar correo electrónico institucional con los resultados críticos de exámenes de laboratorio a: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Coordinador/a Sector</li> <li>✓ Encargados de Establecimientos dependientes (CECOSF) según corresponda</li> </ul> </li> </ul> |

|                                                                                   |                                                         |                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>PROTOCOLO DE NOTIFICACION DE RESULTADOS CRITICOS</b> | Versión : 02<br>Fecha de Elaboración : 02 /2026<br>Fecha de Revisión: 02/2031<br>Página : 5 de 20 |
|                                                                                   | <b>AOC 1.2</b>                                          |                                                                                                   |

|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Encargado SAR ( si resultado crítico llega en el límite horario o pasa de horario diurno la recepción resultado crítico)</li> <li>• De igual forma comunicar vía telefónica el envío de esta información si lo amerita.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Coordinador/a de sector, CECOSF</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recepcionar el resultado vía correo electrónico institucional, y evalúa clínicamente resultado junto a médico de sector y/o Cecosf y decide conducta.</li> <li>• Gestiona y notifica resultado crítico y continuidad de la atención a paciente (hora morbilidad o derivación a servicio urgencia Hospital de Tomé o SAR) y registra en ficha clínica</li> <li>• Se harán 3 intentos de contacto telefónico y registra en ficha clínica</li> <li>• Completa Libro de Notificaciones resultados críticos</li> <li>• Notifica caso a coordinador/a SAR sólo si necesita continuidad atención en dicho dispositivo posterior al horario diurno</li> </ul> |
| <b>Administrativo de sector</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agendamiento cita morbilidad ( debe registrar en nota motivo cita ejemplo: <b>resultado crítico</b>)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Médico sector/ Cecosf</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación clínica resultado crítico junto a coordinador/a sector</li> <li>• Entrega prestación morbilidad</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                                   |                                                         |                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>PROTOCOLO DE NOTIFICACION DE RESULTADOS CRITICOS</b> | Versión : 02<br>Fecha de Elaboración : 02 /2026<br>Fecha de Revisión: 02/2031<br>Página : 6 de 20 |
|                                                                                   | <b>AOC 1.2</b>                                          |                                                                                                   |

| Exámenes de anatomía patológica: Biopsias de Cirugía Menor |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Jefe/a de Area Técnica</b>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recepcionar los resultados críticos de biopsias de cirugía menor desde APA HH</li> <li>• Escanear resultado de biopsia y subirlo a ficha clínica electrónica</li> <li>• Dar aviso a coordinador/a de sector vía correo electrónico institucional, para que se gestione una hora de atención al paciente con administrativo SOME y realice la citación telefónica .</li> </ul> |
| <b>Cordinador/a Sector</b>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recepcionar resultado crítico vía correo electrónico institucional desde jefatura área técnica</li> <li>• Gestionar hora médico con administrativo de SOME</li> <li>• Completa Libro de Notificaciones resultados críticos</li> </ul>                                                                                                                                         |
| <b>Administrativo de sector</b>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agendamiento cita morbilidad (debe registrar en ficha clínica del paciente , y colocar nota <b>motivo cita</b> ejemplo: <b>resultado crítico</b>)</li> <li>• Contacto telefónico</li> <li>• Se harán 3 intentos de contacto telefónico y registra en ficha clínica</li> </ul>                                                                                                 |
| <b>Médico del sector</b>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Notificar al paciente del resultado mediante la consulta médica, y definir conducta a seguir</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                                                                   |                                                         |                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>PROTOCOLO DE NOTIFICACION DE RESULTADOS CRITICOS</b> | Versión : 02<br>Fecha de Elaboración : 02 /2026<br>Fecha de Revisión: 02/2031<br>Página : 7 de 20 |
|                                                                                   | <b>AOC 1.2</b>                                          |                                                                                                   |

|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar la interconsulta al nivel secundario según proceda.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Exámenes de anatomía patológica: PAP</b>                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Matrona/on referente del Programa de la mujer</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Es quien recepciona via correo institucional todos los resultados de PAP enviados desde UPC Hospital Higueras.</li> </ul> <p>Revisa los resultados de PAP, y los reenvia via correo a las matronas de cada sector, quienes deben resguardar la fecha de envio del correo como de llegada del resultado crítico.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Matrona/lón de sector o Establecimiento Dependiente</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Recepciona correo enviado por matrona referente del Programa y los revisa.</li> <li>Pesquisa desde las planillas enviadas los resultados críticos.</li> <li>Se gestiona hora con SOME del sector y se deja agendada a usuaria de manera presencial con hora y fecha.</li> <li>Matrona de sector llama a usuaria, vía telefónica, y la cita de manera presencial en fecha y hora ya agendada.</li> <li>En atención directa se notifica a usuaria del resultado de su examen.</li> <li>Se realiza interconsulta a UPC, Hospital Higueras; para su manejo y seguimiento con especialidad.</li> </ul> |

|                                                                                   |                                                         |                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>PROTOCOLO DE NOTIFICACION DE RESULTADOS CRITICOS</b> | Versión : 02<br>Fecha de Elaboración : 02 /2026<br>Fecha de Revisión: 02/2031<br>Página : 8 de 20 |
|                                                                                   | <b>AOC 1.2</b>                                          |                                                                                                   |

|                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso que usuaria no conteste el primer llamado telefónico, se realiza una segunda llamada, si aun no se logra contactar, se envía citación domiciliaria y por último una notificación a través de una carta certificada.</li> <li>• Desde la primera llamada a la usuaria, apenas llega el resultado crítico, existe un plazo de 7 días hábiles para notificar y realizar la IC a UPC.</li> <li>• Se registran todas las llamadas, citaciones y derivación en ficha clínica única de la usuaria y en planilla de resultados críticos.</li> <li>• Cuando el TENS de procedimiento entrega en formato papel los resultados de PAP por sector, estos son cotejados y archivados.</li> </ul> |
| <b>TENS<br/>Procedimientos</b>                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recepción los resultados de PAP, formato papel, entregados en el Hospital Higuera.</li> <li>• Revisa los exámenes recibidos para registro en su planilla interna</li> <li>• Los distribuye a matrona de sector y Cecosfs correspondiente.</li> </ul> <p>Matrona coteja los resultados entregados.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Resultados críticos de imagenología: Mamografía y Ecografía mamaria</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Matrona/ón<br/>referente<br/>mamas</b>                                  | <b>MAMOGRAFIA Y ECOGRAFIAS MAMARIAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es quién recepciona via correo institucional los resultados críticos de mamografias y ecografias</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                   |                                                         |                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>PROTOCOLO DE NOTIFICACION DE RESULTADOS CRITICOS</b> | Versión : 02<br>Fecha de Elaboración : 02 /2026<br>Fecha de Revisión: 02/2031<br>Página : 9 de 20 |
|                                                                                   | <b>AOC 1.2</b>                                          |                                                                                                   |

|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                           | <p>mamarias registrando em ficha clinica única la fecha de recepción.</p> <p>Dentro del mismo día o al siguiente, matrona espera resultado del examen formato papel y se lo hace llegar a matrona del sector al cual corresponde.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Matrona/ón de sector o Establecimiento Dependiente</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Matrona de sector recepciona examen entregado por matrona referente de mama.</li> <li>• Se gestiona hora con SOME del sector y se deja agendada a usuaria de manera presencial con hora y fecha.</li> <li>• Matrona de sector llama a usuaria, vía telefónica, y la cita de manera presencial en fecha y hora ya agendada.</li> <li>• En atención directa se notifica a usuaria del resultado de su examen.</li> <li>• Se realiza interconsulta a UPM, Hospital Higueras, para su manejo y seguimiento con especialidad.</li> <li>• En caso que usuaria no conteste el primer llamado telefónico, se realiza una segunda llamada, si aún no se logra contactar, se envía citación domiciliaria y por último una notificación a través de una carta certificada.</li> <li>• Desde la primera llamada a la usuaria, apenas llega el resultado crítico, existe un plazo de 7 días hábiles para notificar y realizar la IC a UPM.</li> </ul> |

|                                                                                   |                                                                 |                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>PROTOCOLO DE<br/>NOTIFICACION DE<br/>RESULTADOS CRITICOS</b> | Versión : 02<br>Fecha de Elaboración : 02 /2026<br>Fecha de Revisión: 02/2031<br>Página : 10 de 20 |
|                                                                                   | <b>AOC 1.2</b>                                                  |                                                                                                    |

|  |                                                                                                                                                                                       |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se registran todas las llamadas, citaciones y derivación en ficha clínica única de la usuaria y en planilla de resultados críticos.</li> </ul> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 5. TERMINOLOGIA:

- **Birads:** Informe de imágenes del seno y sistema de datos (*Breast Imaging Reporting and Data System*, BI-RADS).
- **CEREDIM:** Centro Regional de Diagnóstico de la Mama
- **Mx:** mamografía
- **NIE:** Neoplasia intraepitelial.
- **Notificación:** Acto por el cual se realiza la comunicación, recepción del resultado crítico de un examen, formalización de la citación y entrega oportuna del resultado a un paciente.
- **Resultado:** Valor o concepto derivado de la realización de un procedimiento y/o examen.
- **SAR:** Servicio de Atención Primaria de Alta Resolutividad
- **SOME:** Sección de orientación, médica y estadística.
- **Valor crítico:** Indicador numérico y/o conceptual de un estado fisiopatológico alejado de la normalidad que puede poner en peligro la vida del paciente, si no se actúa rápidamente y para el que existe tratamiento.
- **VPH 16 y 18:** son responsables del 70% de los casos de cáncer de cuello uterino a nivel mundial.

|                                                                                   |                                                                 |                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>PROTOCOLO DE<br/>NOTIFICACION DE<br/>RESULTADOS CRITICOS</b> | Versión : 02<br>Fecha de Elaboración : 02 /2026<br>Fecha de Revisión: 02/2031<br>Página : 11 de 20 |
|                                                                                   | <b>AOC 1.2</b>                                                  |                                                                                                    |

## 6 DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento permite realizar un seguimiento desde la fecha de recepción hasta el “cierre” del caso, cuando el paciente ha sido visto por médico o matrona, según sea el caso y notificado del resultado.

### 6.1 RESULTADOS CRITICOS DE LABORATORIO

#### 6.1.1 CESFAM y establecimientos dependientes:

- Una vez recepcionado vía correo electrónico el resultado del examen catalogado como crítico, el/la jefe de área técnica o quien la subrogue, debe reenviar el correo a Coordinador/a de sector, Coordinador/a de CECOSF según corresponda.
- En el caso de sectores del CESFAM, junto a médico de sector realiza evaluación clínica del caso, el coordinador/a de sector, gestiona con SOME la hora de atención con médico en un plazo **no más allá de 48 horas o antes según criticidad del resultado.**
- El administrativo de SOME, realiza agendamiento y entrega información a coordinador/a
- Coordinador/a sector realiza evaluación clínica del caso junto a médico y se gestiona su atención en un plazo no más allá de 48 hrs.
- Administrativo de SOME realiza agendamiento según sea la decisión
- Coordinador/a sector, CECOSF, o administrativo de SOME realizará 3 intentos de contacto telefónico ( dejando registro en ficha de paciente previo agendamiento)
- Usuario recibe prestación de acuerdo a evaluación (morbilidad-SAR-Urgencia Hospital de Tomé)

|                                                                                   |                                                                 |                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>PROTOCOLO DE<br/>NOTIFICACION DE<br/>RESULTADOS CRITICOS</b> | Versión : 02<br>Fecha de Elaboración : 02 /2026<br>Fecha de Revisión: 02/2031<br>Página : 12 de 20 |
|                                                                                   | <b>AOC 1.2</b>                                                  |                                                                                                    |

- Coordinador/a sector/Cecosf cierra procedimiento con evaluación retrospectiva del procedimiento y registra en Libro de Notificaciones resultados críticos de Laboratorio (**ANEXO N° 1**)

**Cualquier resultado crítico que constituya un potencial riesgo vital debe ser derivado a urgencia nivel secundario (Hospital Tomé- Hospital Higuera)según criterio clínico.**

#### Listado de valores críticos de laboratorio

| Parámetro              | Valores críticos |                 | Tiempo máximo para notificar al paciente          |
|------------------------|------------------|-----------------|---------------------------------------------------|
|                        | limite bajo      | limite alto     |                                                   |
| Hematocrito            | < a 18%<br>(v/v) | >a 61%<br>(v/v) | 48 horas desde la recepción del resultado crítico |
| Recuento de plaquetas  | <40.000 µL       | >1.000.000 µL   |                                                   |
| Recuento de leucocitos | > 100.000        |                 |                                                   |
| Glucosa                | <40 mg/dl        | >500mg/dl       |                                                   |
| Creatinquinasa (CK)    | > 1000 UL        |                 |                                                   |
| CK-MB                  | > 100UL          |                 |                                                   |
| Potasio                | <2.2 mEq/L       | >6.2 mEq/L      |                                                   |
| Triglicéridos          | > 1000 mg/dl     |                 |                                                   |

|                                                                                   |                                                                 |                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>PROTOCOLO DE<br/>NOTIFICACION DE<br/>RESULTADOS CRITICOS</b> | Versión : 02<br>Fecha de Elaboración : 02 /2026<br>Fecha de Revisión: 02/2031<br>Página : 13 de 20 |
|                                                                                   | <b>AOC 1.2</b>                                                  |                                                                                                    |

## 6.2 RESULTADOS CRITICOS DE ANATOMIA PATOLOGICA

### 6.2.1 Resultados de biopsias de Cirugía menor

- El tecnólogo médico del Laboratorio de Anatomía Patológica del Hospital Las Higueras mantiene un listado telefónico de referentes de biopsias de la atención abierta (Jefes de Area Técnica).
- El referente de anatomía patológica del CESFAM recibe un correo electrónico con los resultados críticos de biopsias y solicita la gestión de hora con coordinador/a sector o encargado CECOSF según corresponda,
- También TENS de Cesfam hace el retiro de resultados de cirugía menor desde APA (según protocolo) para ser ingresados por jefa/e área técnica, éstos son revisados para también pesquisar resultados críticos, y aquel con diagnóstico crítico es tomado como tal y se procede a su tramitación urgente.
- Jefe/a área técnica sube resultado a ficha de paciente en el soporte digital
- Desde APA igual pudieran subir resultado, pero esto no es dependiente del Cesfam, sólo si ocurre se deja como **documento subido** para su constatación, también puede ser subido por jefe/a área técnica de manera retroactiva si así se determina.
- Una vez recepcionado vía correo electrónico el resultado del examen catalogado como crítico, el/la jefe de área técnica o quien la subrogue, debe reenviar el correo a Coordinador/a de sector, Coordinador/a de CECOSF según corresponda.
- En CESFAM y/o Cecosf, el coordinador/a, gestiona con SOME la hora de atención con médico en un plazo **no más allá de 5 días hábiles o antes según criticidad del resultado.**
- Administrativo de SOME y/o de Cecosf gestiona una hora de atención con médico y la comunica telefónicamente al paciente, si no logra comunicarse

|                                                                                   |                                                         |                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>PROTOCOLO DE NOTIFICACION DE RESULTADOS CRITICOS</b> | Versión : 02<br>Fecha de Elaboración : 02 /2026<br>Fecha de Revisión: 02/2031<br>Página : 14 de 20 |
|                                                                                   | <b>AOC 1.2</b>                                          |                                                                                                    |

se envía citación vía papel con estafeta o chofer del establecimiento, y avisa a coordinador/a de la gestión realizada.

- Se registra citación y llamados al paciente en ficha clínica
- En la cita con médico **se notifica al paciente del resultado alterado**, la notificación deberá quedar consignada expresamente en la ficha clínica.
- El médico define conducta a seguir y gestiona la interconsulta a especialidad de nivel secundario.
- Coordinador/a sector/Cecosf cierra procedimiento con evaluación retrospectiva del procedimiento y registra en Libro de Notificaciones resultados críticos de Anatomía Patológica Cirugía Menor (**ANEXO N° 2**)

| Examen realizado | Resultado critico  | Tiempo máximo para notificar al paciente                                                                  |
|------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Biopsia          | Resultado alterado | 5 días hábiles desde la recepción del resultado crítico por profesional receptor o encargado de registros |

#### 6.2.2 Resultados críticos de PAP:

| Examen realizado                                                                                                         | Resultado critico              | Tiempo máximo para notificar al paciente                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frotis citológico (Papanicolau) del Cuello uterino o cúpula vaginal.</li> </ul> | Cualquier NIE o cáncer in Situ | 7 días hábiles desde la fecha de recepción del resultado crítico, via |

|                                                                                   |                                                         |                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>PROTOCOLO DE NOTIFICACION DE RESULTADOS CRITICOS</b> | Versión : 02<br>Fecha de Elaboración : 02 /2026<br>Fecha de Revisión: 02/2031<br>Página : 15 de 20 |
|                                                                                   | <b>AOC 1.2</b>                                          |                                                                                                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Segundos PAP atípicos.</li> <li>• PAP atípicos que no descarten una Lesión de Alto Riesgo.</li> <li>• A la especuloscopia cuello sospechoso por clínica</li> <li>• Test del Virus VPH 16 y VPH 18</li> </ul> |  | correo, hasta la derivación a UPC. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|

#### **Recepción:**

- Recepción de resultado crítico, enviado desde citopatologías Hospital Higueras, al correo institucional de la matrona referente del Programa de la Mujer.
- Matrona referente reenvía correo a matronas de sector o establecimientos dependientes para su gestión y derivación pertinente en el plazo establecido.

#### **Notificación de resultados:**

##### **A usuaria:**

- La matrona de sector o establecimiento dependiente, gestiona citación de la usuaria, de forma presencial, para entrega de resultado crítico y la derivación a especialidad en un plazo no mayor a 7 días desde la llegada del resultado del examen.

|                                                                                   |                                                                 |                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>PROTOCOLO DE<br/>NOTIFICACION DE<br/>RESULTADOS CRITICOS</b> | Versión : 02<br>Fecha de Elaboración : 02 /2026<br>Fecha de Revisión: 02/2031<br>Página : 16 de 20 |
|                                                                                   | <b>AOC 1.2</b>                                                  |                                                                                                    |

- Matrona genera la interconsulta a la Unidad de patología cervical del Hospital Higueras, para su evaluación y manejo.
- Matrona de sector realiza todos los registros de los contactos telefónicos, citación domiciliaria y envió carta certificada si fuese el caso, en ficha clínica única de la usuaria y en planilla de resultados críticos.

### 6.3 RESULTADOS CRITICOS DE IMAGENOLOGIA

#### 6.3.1 Resultados críticos de mamografías y ECO mamaria

| Examen realizado  | Resultado critico                            | Tiempo máximo para notificar al paciente                                                                 |
|-------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mamografía        | Bi Rads 4 o cualquier resultado mayor a este | 7 días hábiles desde la fecha de recepción del resultado crítico, vía correo, hasta la derivación a UPM. |
| Ecografía Mamaria | Bi Rads 4 o cualquier resultado mayor a este |                                                                                                          |

#### 6.3.2 Recepción:

- La matrona encargada del subprograma de mamas, recibe desde **Hospital Penco Lirquén**, a través de correo electrónico, los resultados críticos de mamografías y desde **DISAM**, por la misma vía, los resultados críticos de ecografías mamarias.
- La Matrona del subprograma de mama, informa y entrega resultado critico en formato papel, ya sea de mamografía o eco mamaria, a la matrona del sector o envía al CECOSF si corresponde, para realizar la gestión y derivación pertinente.

|                                                                                   |                                                                 |                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>PROTOCOLO DE<br/>NOTIFICACION DE<br/>RESULTADOS CRITICOS</b> | Versión : 02<br>Fecha de Elaboración : 02 /2026<br>Fecha de Revisión: 02/2031<br>Página : 17 de 20 |
|                                                                                   | <b>AOC 1.2</b>                                                  |                                                                                                    |

### 6.3.3 Notificación de resultados:

- La matrona de sector o establecimiento dependiente, gestiona citación de la usuaria, de forma presencial, para entrega de resultado crítico y la derivación a especialidad en un plazo no mayor a 7 días desde la llegada del resultado del examen.
- Matrona genera la interconsulta a la Unidad de patología mamaria del Hospital Higuera, para su evaluación y manejo.
- Matrona de sector realiza todos los registros de los contactos telefónicos, citación domiciliaria y envió carta certificada si fuese el caso, en ficha clínica única de la usuaria y en planilla de resultados críticos

## 7. REQUISITOS DE DOCUMENTACION

- Libro o planillas de registros de notificación

## 8. REFERENCIAS

- Nota Técnica: Notificación de Valores o Resultados Críticos. *Recomendaciones Generales* Laboratorio Clínico, Anatomía Patológica e Imagenología. Unidad de Asesoría Técnica Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud. Junio 2013.
- Norma de Elaboración y Control de documentos CESFAM Dr. Alberto Reyes, Versión 3.
- Procedimiento de notificación de resultados críticos CESFAM Dr. Alberto Reyes Versión 1

|                                                                                   |                                                                 |                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>PROTOCOLO DE<br/>NOTIFICACION DE<br/>RESULTADOS CRITICOS</b> | Versión : 02<br>Fecha de Elaboración : 02 /2026<br>Fecha de Revisión: 02/2031<br>Página : 18 de 20 |
|                                                                                   | <b>AOC 1.2</b>                                                  |                                                                                                    |

- Protocolo de Notificación de Resultados Críticos del Laboratorio Clínico Hospital de Tomé, Versión 09 2022

## 9. EQUIPO PARTICIPANTE:

- Viviana Ramos Mora, Matrona referente del programa de la mujer
- Pamela Pérez Sepúlveda, Matrona Sector Verde, Integrante Miniequipos de Calidad, CESFAM Dr. Alberto Reyes
- Yasnaya Vidal, Enfermera Encargada SAR Cesfam Dr Alberto Reyes
- Ninoska Dunn Torres, Enfermera Procedimientos CESFAM Dr. Alberto Reyes

## 10. DISTRIBUCION

- Unidad de Calidad DISAM
- Unidad de Calidad de cada CESFAM (3)
- Dirección de cada CESFAM (3)
- Jefe de Área Técnica de cada CESFAM (3)
- Jefe Programa de la Mujer CESFAM
- Coordinadores sector y CECOSF
- Coordinador/a SAR CESFAM Dr. Alberto Reyes
- Jefe Programa Sexual y reproductivo de cada CESFAM (3)
- CECOSF (2)

|                                                                                   |                                                                |                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROTOCOLO DE NOTIFICACION DE RESULTADOS CRITICOS</b></p> | <p>Versión : 02</p> <p>Fecha de Elaboración : 02 /2026</p> <p>Fecha de Revisión: 02/2031</p> <p>Página : 19 de 20</p> |
|                                                                                   | <p><b>AOC 1.2</b></p>                                          |                                                                                                                       |

## 11. ANEXOS:

# ANEXO Nº1 LIBRO DE NOTIFICACIONES EXAMENES CRITICOS DE LABORATORIO

[illegible]

**ANEXO Nº2 LIBRO DE NOTIFICACIONES EXAMENES CRITICOS DE CIRUGIA MENOR**

[illegible]

|                                                                                   |                                                                |                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROTOCOLO DE NOTIFICACION DE RESULTADOS CRITICOS</b></p> | <p>Versión : 02</p> <p>Fecha de Elaboración : 02 /2026</p> <p>Fecha de Revisión: 02/2031</p> <p>Página : 20 de 20</p> |
|                                                                                   | <p><b>AOC 1.2</b></p>                                          |                                                                                                                       |

## ANEXO Nº3 LIBRO DE NOTIFICACIONES EXAMENES CRITICOS DE PAP- IMAGENOLOGIA

[illegible]

## 12. MODIFICACION DEL DOCUMENTO

| Revisión N° | Página/s<br>Modificada/s | Motivo del<br>Cambio                               | Fecha de<br>Vigencia de<br>Versión<br>Anterior | Autor<br>Versión<br>Anterior |
|-------------|--------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------|
| 01          | 1                        | Se cambia el nombre de procedimiento por protocolo | 01/2023<br>01/2028                             | Laura Campos Sandoval        |
| 01          | Todo el documento        |                                                    |                                                |                              |
|             |                          |                                                    |                                                |                              |
|             |                          |                                                    |                                                |                              |