



<b>DISTRIBUCIÓN:</b>	
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>RESPONSABLE</b>
Dirección	Director Gerente
Dirección	Jefe de la Unidad de Calidad
Servicio de Radiología	Jefe de Servicio de Radiología

<b>SUMARIO DE MODIFICACIONES</b>		
<b>REVISIÓN</b>	<b>FECHA</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
A	31/10/2007	Primera edición

<b>PREPARADO</b>	<b>REVISADO Y APROBADO</b>
Nombre: _____ Cargo: _____ Fecha: 31/10/07	Nombre: Carmen Martínez Serrano Cargo: Jefe de Servicio de Radiología Fecha: 31/10/07

La documentación del Sistema Integrado de Gestión se encuentra en la Intranet de Hospital Son Llàtzer. Existe una única copia papel autorizada y controlada en poder del Jefe de la Unidad de Calidad, por lo que cualquier otro documento papel se considerará copia no controlada.

## INTRODUCCIÓN

Se describen en esta IT los distintos tipos de paradas y protocolos a seguir. En cuanto a la notificación de las averías se efectuará según IT-75-RAD-00 Notificación de averías

## DESCRIPCIÓN

Aunque existen varios tipos de paradas el objetivo de las actuaciones es el que las pruebas y los pacientes estén perfectamente identificados en el sistema RIS/PACS y debidamente integrado con el HIS.

Los distintos tipos de parada son:

### 1. PARADA DE HIS Y RIS/PACS AL MISMO TIEMPO:

Ocurrirá si

- a. Existe un problema de falta de energía eléctrica al Hospital. En este caso no existe protocolo ya que tampoco se podrán efectuar pruebas radiológicas. Debido a la gran carga los aparatos de radiología no se encuentran asociados al generador eléctrico de emergencia del Hospital.
- b. Hay un mantenimiento previsto de ambos sistemas al mismo tiempo. Siempre existirá un plan de contingencia previsto por el Hospital que se dará a conocer a todo el personal previamente a la parada.
- c. Aunque improbable, los dos sistemas HIS y RIS/PACS se averían al mismo tiempo o no estén operativos por caída general de la red. En este caso se seguirán los protocolos de paradas de ambos sistemas descritos posteriormente.

### 2. PARADA DE HIS Y/O SUS APLICACIONES.

El RIS/PACS funciona correctamente. No se pueden hacer las peticiones en el e-medlink.

- a. Las peticiones se harán en papel manualmente y si funciona la Intranet (habitual) se utilizará el formulario de petición establecido para ello. Las peticiones deben ir debidamente cumplimentadas y no se deberán admitir peticiones que no dispongan de:

- i. Nombre y dos apellidos. En caso de paciente extranjero el segundo apellido siempre es: S. I.
  - ii. Numero de historia clínica ( imprescindible)
  - iii. Localización del paciente
  - iv. Prueba a realizar
  - v. Nombre del medico peticionario
  - vi. Motivo de petición
- b. Durante los turnos con presencia de administrativos, estos harán una admisión directa en el RIS en la sala que le indique el responsable de la misma. De este modo llegarán las listas de trabajo a las modalidades de trabajo (CR, TC, RM...) y el radiólogo podrá informar en el RIS. Dichos volantes se entregarán al coordinador de enfermería o delegado para su revisión.
- c. En el caso de ser un paciente con nuevo numero de historia clínica, y no encontrar el paciente en la base de datos del RIS, NUNCA haremos una cita directa en el RIS, aunque conozcamos los datos que vienen en la petición manual.
- d. En este caso y en los casos en turnos sin presencia de administrativos, los responsables de las salas (TER, auxiliar) introducirán los datos manualmente en las modalidades de trabajo (CR, TC, RM, ecografía...) introduciendo sin error el nombre, apellidos y NHC. Se enviarán a PACS aunque aparecerán como "Inespecíficas".
- e. Todas las peticiones de TODAS las salas se dejarán en la bandeja "No RIS" establecida para ese fin en el área de Urgencias de Radiología. El coordinador de enfermería o su delegado recogerá las peticiones una vez restablecido el sistema para su introducción en el RIS. Posteriormente las entregará al Jefe de Servicio o delegado para la fusión de petición/imágenes.
- f. En el caso de no encontrar el paciente en la base de datos del RIS, el radiólogo de guardia efectuará el informe, si necesario, en la plantilla de informes creada para este fin y que se encuentra en una carpeta compartida en los escritorios de las estaciones de trabajo RIS/PACS, con el nombre de "informes paradas", para posteriormente pegarlo en el RIS, cuando se introduzcan los datos del paciente.

- i. Abrir carpeta “informes paradas” y abrir plantilla
- ii. Se abrirá una pequeña ventana solicitando usuario y contraseña. Pulsar cancelar
- iii. Hacer informe en la plantilla y guardar el informe
- iv. Crear una nueva carpeta dentro de la carpeta “informes paradas” que se nombrará con código radiólogo y fecha.  
Ejemplo: código radiólogo diamesaño : CMS31122008
- v. El documento informe se nombrará con N° HC del volante papel y apellido paciente
- vi. El radiólogo optará por imprimir este documento o por informe verbal del mismo.
- vii. Podrá pegarlo posteriormente en el RIS. Si quiere delegar la transferencia del informe al RIS, enviará un correo electrónico a la coordinadora administrativa indicándole que existen informes para pasar al RIS, indicando nombre de la carpeta creada.

### 3. COMUNICACIÓN INTERRUMPIDA ENTRE SISTEMAS HIS – RIS/PACS.

Es la más frecuente. Todas las aplicaciones funcionan por sí solas pero se interrumpe la mensajería entre ellas. Las peticiones se pueden hacer en medlink pero no llegan al RIS. Lo mismo ocurre con toda la gestión de citas del CEX. En este caso, hay que tener en cuenta que una vez reiniciada la comunicación todas las peticiones y citas que habían quedado en cola pasaran al RIS. Por tanto, NUNCA hay que dejar de efectuar las peticiones o citas salvo orden expresa del Servicio de Informática. Las pruebas ya citadas previamente y visibles en RIS no se verán afectadas y se podrá efectuar todo el flujo de trabajo habitual.


- a. Las peticiones urgentes de cualquier ámbito, se imprimirán llevándolas físicamente al Servicio de Radiología (área de urgencias).
- b. Los responsables de las salas (TER, auxiliar) introducirán los datos manualmente en las modalidades de trabajo (CR, TC, RM, ecografía...) introduciendo sin error el nombre, apellidos y NHC. Se enviarán a PACS aunque aparecerán como “Inespecíficas”.
- c. Todas las peticiones de TODAS las salas se dejarán en la bandeja “No RIS” establecida para ese fin en el área de Urgencias de Radiología.

- d. Si la comunicación se restablece antes de finalizar el turno el responsable de la sala admitirá y finalizará las peticiones que hayan llegado al RIS. En caso contrario lo delegará en el responsable de sala del siguiente turno. Se admitirán y finalizarán en el DIA exacto y hora aproximada que consta en la petición.
- e. El coordinador de enfermería o su delegado revisará cada día por la mañana la bandeja "no RIS" informando al Jefe de Servicio de las incidencias de peticiones pendientes de llegar al RIS. Este decidirá cómo gestionar estas peticiones. (Reenvío del mensaje, cita directa RIS...).
- f. El Jefe de Servicio o delegado fusionará posteriormente la petición con las imágenes.
- g. Los informes urgentes, si necesarios, de las peticiones que no han llegado al RIS se harán en la historia clínica (doctor) en el apartado de exploraciones complementarias por el radiólogo, para posteriormente copiar y pegarlos en el RIS.

#### 4. COMUNICACIÓN INTERRUMPIDA ENTRE RIS-PACS.

Pueden ocurrir varias incidencias aisladas o asociadas:

- a. No llegan las listas de trabajo a las modalidades. Los responsables de las salas (TER, auxiliar) introducirán los datos manualmente en las modalidades de trabajo (CR, TC, RM, ecografía...) introduciendo sin error el nombre, apellidos y NHC. Se enviarán a PACS aunque aparecerán como "Inespecíficas".
- b. No se cuelgan los informes en el PACS y por tanto no llegan a la historia clínica. Como los informes están guardados en el RIS el radiólogo de guardia optará por imprimir los informes o transmitir verbalmente el mismo. No es necesario hacer informes en la historia clínica ya que una vez restablecida la comunicación, los informes llegarán a la misma. Los ingenieros de PACS revisarán posteriormente la correcta llegada de los informes.

 <b>Govern de les Illes Balears</b> Hospital Son Llàtzer	<b>INSTRUCCIÓN TÉCNICA</b>	IT-75-RAD-0N
	<b>Protocolo de paradas informáticas</b>	Revisión: A
		Página 6 de 7

## 5. PARADA DE RIS POR AVERIA.

Con Funcionamiento del PACS. En este caso no se recibirán peticiones ni se podrán admitir pacientes con cita previa. Tampoco funcionan las listas de trabajo. Se cerraran todas las sesiones de RIS únicamente, ya que la parada no afecta a PACS y HIS.

- a. Los responsables de las salas (TER, auxiliar) introducirán los datos manualmente en las modalidades de trabajo (CR, TC, RM, ecografía..) introduciendo sin error el nombre, apellidos y NHC. Se enviarán a PACS aunque aparecerán como "Inespecíficas".
- b. Todas las peticiones de TODAS las salas se dejarán en la bandeja "No RIS" establecida para ese fin en el área de Urgencias de Radiología.
- c. Si la parada de RIS concluye antes de finalizar el turno, el responsable de cada sala admitirá y finalizará las peticiones que hayan llegado al RIS y admitirá y finalizará las citas programadas en su sala si las hubiera. En caso contrario lo delegará en el responsable de sala del siguiente turno. Se admitirán y finalizaran en el día exacto y hora aproximada que consta en la petición o en la cita.
- d. En los pacientes de consultas externas o de At. Primaria con petición urgente, se procederá del mismo modo que las demás peticiones (paso a-c).
- e. Nunca se intentará acceder al RIS en una parada hasta que el servicio de informática notifique que se puede acceder. En el caso de haber quedado sesiones abiertas se deberán reiniciar los PC´s.

## 6. PARADA DE PACS POR AVERIA (únicamente).

Nadie puede ver las imágenes. Hecho muy poco frecuente y grave.

- a. Se puede gestionar todo el flujo de trabajo en el HIS y RIS.
- b. Salvo contraorden de los ingenieros de PACS, se pueden enviar las imágenes a PACS que quedarán en cola, y se imprimirán en soporte placa las pruebas urgentes de radiología



convencional. El resto de pruebas (TC, eco...) se imprimirá únicamente a petición del Radiólogo de guardia.

- c. Posteriormente una vez restablecido el sistema, el coordinador de enfermería o delegado revisará el correcto archivado en PACS de todas las imágenes de todas las modalidades.

#### 7. PARADA DE RIS Y PACS POR AVERIA.

Se seguirán las normas de los puntos 4 y 5 de esta IT.

#### 8. PARADA DE RIS Y/O PACS PREVISTA POR MANTENIMIENTO.

Siempre existirá un plan de contingencia previsto por el Hospital, que se dará a conocer a todo el personal previamente a la parada.