



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED**  
**CONSULTORIAS Y TELEASISTENCIA ENDOCRINOLOGÍA**  
**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

**2018 – 2021**

<p><b>Elaborado por:</b></p> <p><i>Valeria Suazo R.</i>  <b>Dra. Valeria Suazo R.</b>          Endocrinóloga          Hospital E. Torres G</p> <p><i>Patoma Ly Sánchez</i>  <b>Dra. Patoma Ly Sánchez</b>          Médico EDF          Servicio Salud Iquique</p> <p><i>Kanthy Loyola Avila</i>  <b>Dra. Kanthy Loyola Avila</b>          Médico EDF          Servicio Salud Iquique</p>	<p><b>Revisado por:</b></p> <p><i>Carolina Pérez R.</i>  <b>Carolina Pérez R.</b>          Encargada Planificación          Servicio de Salud Iquique</p> <p><i>Yuriko Huayana A.</i>  <b>Yuriko Huayana A.</b>          Encargada de Calidad          del Paciente          Servicio de Salud Iquique</p> <p><i>Jorge Cruz Terrazas</i>  <b>Dr. Jorge Cruz Terrazas</b>          Jefe APS          Servicio de Salud Iquique</p>	<p><b>Aprobado por:</b></p> <p><i>Patricia Quintard Rojas</i>  <b>Patricia Quintard Rojas</b>          Directora (s)          Servicio de Salud Iquique</p>
<p><b>Fecha elaboración: Marzo 2018</b></p>	<p><b>Fecha revisión: Abril 2018</b></p>	<p><b>Fecha próxima revisión: Abril 2021</b></p>
<p><b>Modificaciones:</b></p>		



**PROTOCOLO CONSULTORIAS  
ENDOCRINOLOGIA**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código: RCR-END-006**

**Edición: Segunda**

**Fecha: Marzo 2018**

**Página 1 de 20**

**Vigencia: 3 años**

**INDICE**

DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERES .....	2
INTRODUCCIÓN .....	2
MAPA DE RED .....	3
OBJETIVOS .....	3
ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN .....	4
RESPONSABLES .....	5
POBLACIÓN OBJETIVO .....	6
DEFINICIONES .....	6
PROCEDIMIENTO O DESARROLLO .....	7
FLUJOGRAMA .....	10
INDICADOR .....	11
RESPONSABLES DE EVALUACIÓN.....	12
PLAN DE DIFUSION .....	12
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	13
ANEXOS .....	14



## PROTOCOLO CONSULTORIAS ENDOCRINOLOGIA

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-END-006

Edición: Segunda

Fecha: Marzo 2018

Página 2 de 20

Vigencia: 3 años

### 1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERES

No se declara conflictos de interés de los autores ni los revisores del siguiente protocolo.

### 2. INTRODUCCIÓN

La Endocrinología es una especialidad médica que tiene como misión atender enfermedades muy prevalentes. La diabetes mellitus y las otras enfermedades crónicas asociadas a ella (obesidad abdominal, hipertensión arterial y dislipidemia) son causa del incremento de la mortalidad cardiovascular. Las enfermedades tiroideas (hipo e hipertiroidismo, bocio, cáncer de tiroides, etc.) son también muy comunes y motivan consultas frecuentes al especialista endocrinólogo. Nos encontramos, por lo tanto, ante unas enfermedades idóneas para ser atendidas de forma integral por todos los niveles asistenciales y en donde la coordinación entre estos será básica para abordarlas de forma eficiente.

El sistema de salud chileno se organiza en función de las necesidades de la población usuaria, orientándose a buscar el mejor estado de bienestar posible, a través de una atención de salud integral. A fin de diversificar los sistemas de atención de los pacientes de la Red de Salud local, así como también disminuir las listas de espera existentes para la especialidad, es que se instaura la modalidad de atención mediante consultorías.



**PROTOCOLO CONSULTORIAS  
ENDOCRINOLOGIA  
SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código: RCR-END-006**

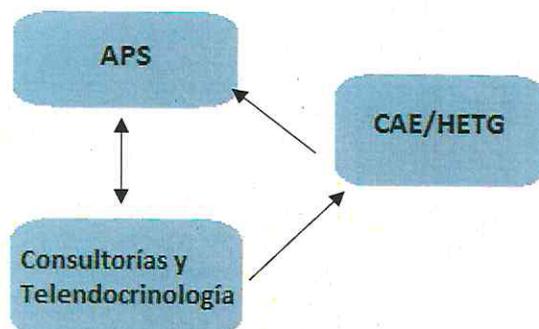
**Edición: Segunda**

**Fecha: Marzo 2018**

**Página 3 de 20**

**Vigencia: 3 años**

### 3. MAPA DE RED



### 4. OBJETIVOS

#### OBJETIVO GENERAL

- Entregar asesoría médica que permita el acceso oportuno a la atención de la especialidad Endocrinológica.
- Entregar una atención de calidad.
- Entregar asesoría médica endocrinológica a distancia, que permite procesos de referencia y contrareferencia y el acceso oportuno a la atención de especialidad Endocrinológica, a través de dispositivos móviles de Teleasistencia (DMT).



**PROTOCOLO CONSULTORIAS  
ENDOCRINOLOGIA**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código: RCR-END-006**

**Edición: Segunda**

**Fecha: Marzo 2018**

**Página 4 de 20**

**Vigencia: 3 años**

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Planificar y desarrollar un trabajo en red, resguardando la continuidad de los cuidados en salud establecidos en el proceso clínico asistencial.
- Aumentar la resolutiveidad de los médicos de APS y mejorar la pertinencia.
- Lograr interacción entre los médicos de atención primaria y los médicos especialistas en Endocrinología del Consultorio Adosado de Especialidades del HETG.
- Optimizar la pertinencia en las derivaciones hacia la atención de mayor complejidad.
- Sentar las bases para realización de Telemedicina en Endocrinología.
- Establecer un proceso de Teleasistencia para facilitar la integración y coordinación entre centros de atención primaria y Hospital Ernesto Torres Galdames (HETG).

**5. ALCANCE O AMBITO DE APLICACIÓN**

El presente documento será de aplicación en el nivel primario y secundario de atención, que incluyen: centro general urbano (CGU), centros de salud familiar (CESFAM), CGR y Consultorio adosado de especialidades del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames (CAE-HETG).

	<b>PROTOCOLO CONSULTORIAS ENDOCRINOLOGIA</b>  <b>SERVICIO SALUD IQUIQUE</b>	<b>Código: RCR-END-006</b>
		<b>Edición: Segunda</b>
		<b>Fecha: Marzo 2018</b>
		<b>Página 5 de 20</b>
		<b>Vigencia: 3 años</b>

## 6. RESPONSABLES.

**Médico Referente de Consultoría** es responsable de pesquisar, diagnosticar y establecer el contacto con el médico especialista Endocrinólogo del Consultorio Adosado de Especialidades (CAE) del Hospital Dr. Ernesto Torres G. Esta responsabilidad debe recaer en un médico nominado previamente.

**Médico Referente Telemedicina** es responsable de pesquisar y seleccionar pacientes que cumplan los criterios de inclusión (señalados en este documento), formular hipótesis y/o diagnosticar adecuadamente y solicitar el contacto con el médico especialista en Endocrinología del Consultorio Adosado de Especialidades del HETG. Debe conocer a cabalidad la historia clínica, examen físico, exámenes de laboratorio e imagenológicos del paciente.

**Médico Interfase o Contralor** es responsable de facilitar y cooperar con el médico a cargo de este proceso.

**Médico especialista Endocrinólogo** del Consultorio Adosado de Especialidades (CAE) del Hospital Dr. Ernesto Torres G. es responsable de sugerir conductas y/o tratamiento a través de las consultorías realizadas. Médico especialista Endocrinólogo del Consultorio Adosado de Especialidades (CAE) del Hospital Dr. Ernesto Torres G. es responsable de sugerir conductas y/o tratamiento a través de los DMT, en referencia a lo solicitado por el médico de atención primaria.

**Encargado de consultorías de Servicio de Salud** es responsable de entregar programación semestral de las consultorías a realizar por los distintos centros de salud, así como también coordinar los cambios que se generen según agenda de profesionales y facilitar la comunicación entre ambos niveles de atención.

**Encargado de Telendocrinología de Servicio de Salud** es responsable de entregar programación semestral de las teleasistencias a realizar por los distintos centros de salud, así como también coordinar los cambios que se generen según agenda de profesionales y facilitar la comunicación entre ambos niveles de atención. Para obtener pacientes informar listado RNLE para endocrinología, una vez realizada la teleasistencia se procederá para egreso de RNLE por causal 17.



## PROTOCOLO CONSULTORIAS ENDOCRINOLOGIA

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-END-006

Edición: Segunda

Fecha: Marzo 2018

Página 6 de 20

Vigencia: 3 años

### 7. POBLACIÓN OBJETIVO.

El siguiente protocolo se enfoca en la derivación de pacientes con diagnóstico o sospecha de:

1. Hipotiroidismo- Hipertiroidismo.
2. Bocio- nódulo tiroideo.
3. Síndrome de Cushing.
4. Insuficiencia suprarrenal.
5. Hipocalcemia- Hipercalcemia.
6. Incidentaloma hipofisario o suprarrenal.
7. Otras patologías endocrinológicas menos frecuentes.
8. Diabetes mellitus 2 con mal control.

### 8. DEFINICIONES.

“La OMS define a la telemedicina como la prestación de servicios de atención de salud cuando la distancia es un factor crítico, utilizando tecnologías de la información y la comunicación por parte de los profesionales de la salud. Ello proporciona el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades y lesiones, la investigación y la evaluación, y para la formación continua de los profesionales de la salud. Todo ello en el interés de la promoción de la salud de los individuos y sus comunidades”.

La Consultoría se considera un recurso fundamental, cuyos efectos, entre otros, son: Mejorar la salud de las personas a lo largo del curso de vida, incrementar la capacidad resolutoria del nivel primario de atención, mejorando la pertinencia de derivación al nivel de mayor complejidad, lo que reduce los tiempos de espera y la hospitalización, mejorar la integración entre el nivel primario de atención y el nivel especializado de atención, favorecer la integralidad de la atención y la continuidad de cuidados.



## PROTOCOLO CONSULTORIAS ENDOCRINOLOGIA

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-END-006

Edición: Segunda

Fecha: Marzo 2018

Página 7 de 20

Vigencia: 3 años

### 9. DESARROLLO.

#### 9.1 Procedimiento Clínico Asistencial de las Consultorías

El programa de Consultorías en Endocrinología se llevará a cabo entre Médicos de atención primaria de salud de la comuna de Iquique y un médico endocrinólogo del Hospital Ernesto Torres G.

- Frecuencia: bimensual o según calendario acordado.
- Horario: Días miércoles de 10:30 a 12:00 hrs. (según disponibilidad horaria).
- Rendimiento: 3 pacientes por hora, para atenciones directas con paciente, en pacientes diabéticos (rendimiento 2 pacientes por hora).
- Lugar: Consultorios APS, según calendarización.

#### 9.2 Procedimiento Clínico Asistencial de Telemedicina

El programa de Telemedicina se llevará a cabo entre CGU Dr. Héctor Reyno, CESFAM Dr. Pedro Pulgar Melgarejo, ambos ubicados en la comuna de Alto Hospicio, así como también entre CGR Pozo Almonte y Policlínico de Endocrinología del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames o bien en dependencias acordadas por Servicio de Salud donde se disponga de dispositivo de telemedicina.

- Frecuencia: Las modalidades se efectuarán, 2 veces al mes (1 centro por vez).
- Horario: Miércoles de 10:30 a 12:00 hrs.
- Rendimiento: Tres pacientes por hora, en caso de diabetes, 2 pacientes por hora.
- Lugares: CGU Dr. Héctor Reyno, CESFAM Dr. Pedro Pulgar Melgarejo, CGR Pozo Almonte (Todos según calendarización).

#### 9.3 Conducta realizada por médico APS previo a Consultorías con especialista.

Selección de pacientes según criterios de inclusión de pacientes en consultorías:

- Obtención de datos para confección de ficha de ingreso a pacientes a consultoría de Endocrinología por parte de Centro de Salud donde se atiende paciente. (Anexo 1) Para realizar este proceso el médico responsable deberá contar con tiempo disponible de su jornada laboral en acuerdo con la Dirección de su establecimiento.



**PROTOCOLO CONSULTORIAS  
ENDOCRINOLOGIA**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código: RCR-END-006**

**Edición: Segunda**

**Fecha: Marzo 2018**

**Página 8 de 20**

**Vigencia: 3 años**

- Rendimiento: 2 pacientes por hora.
- Presentación del caso con anamnesis endocrinológica tipo (Anexo 1), la cual debe ser enviada previamente con los datos respectivos del paciente, vía e-mail, a más tardar dos días antes de la teleasistencia (para contar con la ficha clínica hospitalaria al momento del enlace entre los centros y tener posibilidad de registrar en ambos niveles).
- El paciente debe estar presente en la teleconsulta con el especialista para verificación de datos, observación del paciente, entrega de información al usuario sobre la resolución y directrices a seguir en relación a su caso y comprobar entendimiento de las medidas tomadas.
- Consentimiento informado del paciente para realización de la consultoría (Anexo 2) y Teleasistencia (Anexo 3).
- Si paciente no se presenta el día de la Teleasistencia, de igual forma será presentado su caso y se definirá la conducta a seguir y será responsabilidad de su CESFAM, CGU, CGR, etc. Entregar la información al paciente.
- La atención por telendocrinología o por consultoría debe quedar registrada en ficha de paciente (RAYEN o manual).

**9.4 Criterios de priorización para atención en nivel secundario:**

Pacientes con enfermedades endocrinológicas de mayor complejidad serán atendidos en nivel secundario.

**9.5 Conducta a realizar por médico especialista en Consultoría:**

Evaluación clínica del paciente según corresponda y de sus exámenes disponibles.

En relación a patología endocrinológica que motiva consulta, se definirá necesidad de mayor estudio y pertinencia de nuevos controles en atención primaria o secundaria.

Quedará definido controles futuros del paciente en atención primaria o en Consultorio de Especialidades Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames.

Retroalimentar al médico de atención primaria en cuanto a la pertinencia del uso de este instrumento.



**PROTOCOLO CONSULTORIAS  
ENDOCRINOLOGIA  
SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código: RCR-END-006**

**Edición: Segunda**

**Fecha: Marzo 2018**

**Página 9 de 20**

**Vigencia: 3 años**

### 9.6 Registro

El médico APS a cargo de la consultoría completará un documento con la lista diaria de actividades programadas y realizadas en el que quedarán registrados nombre, edad, sexo, diagnóstico, utilidad de la interconsulta y causa de no realización de la consultoría, si correspondiera (Tabla 1).

**TABLA 1**

RUT	Nombre	Edad	Sexo	Diagnóstico	Utilidad de la interconsulta *	Causa de no realización

\*Refiérase a si la información recibida fue útil en la toma de conductas, contestar con un sí o no.

En la Serie A del REM 07, Sección E. (Anexo 3) se registrará aquellas interconsultas que siendo generadas en la APS, se sabe fueron resueltas por esta modalidad.

Se reportará al Servicio de Salud las atenciones diarias realizadas por consulta endocrinología, en forma mensual.



**PROTOCOLO CONSULTORIAS  
ENDOCRINOLOGIA**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código: RCR-END-006**

**Edición: Segunda**

**Fecha: Marzo 2018**

**Página 10 de 20**

**Vigencia: 3 años**

**10. FLUJOGRAMA**



	<b>PROTOCOLO CONSULTORIAS ENDOCRINOLOGIA</b>  <b>SERVICIO SALUD IQUIQUE</b>	<b>Código: RCR-END-006</b>
		<b>Edición: Segunda</b>
		<b>Fecha: Marzo 2018</b>
		<b>Página 11 de 20</b>
		<b>Vigencia: 3 años</b>

## 11. INDICADOR

**Numerador:** N° de consultorías en la especialidad de endocrinología realizadas en APS que cumplen con procedimientos establecidos en este protocolo.

**Denominador:** N° total de consultorías en la especialidad de endocrinología realizadas en APS.

$$\frac{\text{N° de consultorías en la especialidad de endocrinología realizadas en APS que cumplen con procedimientos establecidos en este protocolo.}}{\text{N° total de consultorías en la especialidad de endocrinología realizadas en APS.}} \times 100$$

**Numerador:** N° de teleasistencias endocrinológicas por DMT básicos realizadas en APS que cumplen con los procedimientos establecidos en este protocolo.

**Denominador:** N° total de teleasistencias endocrinológicas realizadas en APS.

$$\frac{\text{N° de teleasistencias endocrinológicas por DMT básicos realizadas en APS que cumplen con los procedimientos establecidos en este protocolo.}}{\text{N° total de teleasistencias endocrinológicas realizadas en APS.}} \times 100$$

\* Medición mensual.

	<b>PROTOCOLO CONSULTORIAS ENDOCRINOLOGIA</b>  <b>SERVICIO SALUD IQUIQUE</b>	<b>Código: RCR-END-006</b>
		<b>Edición: Segunda</b>
		<b>Fecha: Marzo 2018</b>
		<b>Página 12 de 20</b>
		<b>Vigencia: 3 años</b>

## 12. DIFUSIÓN.

La difusión, implementación y evaluación del presente protocolo se desarrollara paulatinamente a lo largo del año, con el fin máximo de que todos los integrantes de la red de salud tengan conocimiento de la estructura y plan de acción de la patología aquí expuesta.

Con el fin realizar un plan de difusión e implementación se realizaran las siguientes actividades:

- Protocolo estará disponible en la plataforma virtual del servicio de salud Iquique, con su respectiva resolución, con el fin de que todos tengan libre acceso al protocolo.
- Se realizara una primera reunión con médicos interfase de APS y nivel secundario para exponer nuevo protocolo.
- Reuniones mensuales para realizar seguimiento de implementación del protocolo.
- Se realizara en Diciembre una auditoria para evaluar la correcta implementación del protocolo
- Se realizara una nueva revisión y actualización del protocolo en abril 2021.
- Se realizaran actualizaciones previas en caso de ser necesario.

## 13. RESPONSABLES DE EVALUACIÓN

- Será responsabilidad del Referente de Servicio de Salud de Telendocrinología, evaluar la correcta aplicación de lo protocolizado, así como de la coordinación en red de los distintos centros donde se realiza la teleasistencia.
- Será responsabilidad del Referente de Servicio de Salud de consultorias, evaluar la correcta aplicación de lo protocolizado, así como de la coordinación en red de los distintos centros donde se realicen las consultorias.
- Será responsabilidad del médico APS encargado de Teleasistencia endocrinología y consultorias, resguardar la correcta aplicación de protocolo a nivel local, así como resguardar la información de paciente y solicitar el consentimiento informado.

	<b>PROTOCOLO CONSULTORIAS ENDOCRINOLOGIA</b>  <b>SERVICIO SALUD IQUIQUE</b>	<b>Código: RCR-END-006</b>
		<b>Edición: Segunda</b>
		<b>Fecha: Marzo 2018</b>
		<b>Página 13 de 20</b>
		<b>Vigencia: 3 años</b>

#### 14. BIBLIOGRAFIA

- *Guía Clínica Hipotiroidismo 2013 (www.minsal.cl)*
- *Guía Clínica Examen Preventivo del Adulto 2009 (www.minsal.cl)*
- *Manual Endocrinología Clínica, Editorial Mediterráneo 2012, Dr. E Arteaga, Baudrand.*
- *Protocolos Referencia y Contra-referencia vigentes.*

[www.soched.cl](http://www.soched.cl) (información para pacientes).



**PROTOCOLO CONSULTORIAS  
ENDOCRINOLOGIA**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código: RCR-END-006**

**Edición: Segunda**

**Fecha: Marzo 2018**

**Página 14 de 20**

**Vigencia: 3 años**

**15. ANEXOS**

**Anexo 1**

**INGRESO POLICLÍNICO DE ENDOCRINOLOGÍA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_ Ad- A- AM (Inscrito en programa adulto mayor)

Fecha nacimiento: \_\_\_\_\_

Red de Apoyo: \_\_\_\_\_

Lugar de Residencia: \_\_\_\_\_

**Motivo de consulta o derivación**

**Antecedentes:**

**a) Médicos:**

Diabetes: SI NO Tipo 1 2 Edad al diagnóstico: \_\_\_\_\_

Fecha y resultado más reciente de:

HbA1c: > 8 \_\_\_\_\_ ≤ 8, Alb/Creat urinaria AN N, FO: RDNP RDP N

HTA: SI NO Edad al diagnóstico: \_\_\_\_\_

Complicaciones: \_\_\_\_\_

**b) Otras**

**patologías:** \_\_\_\_\_

**c) Quirúrgicos (cirugía y**

**año):** \_\_\_\_\_

**d) Gineco-obstetricos:** G \_\_\_ P \_\_\_ A \_\_\_ PAP(año) \_\_\_ AN N FUR \_\_\_ RR RI

MAC \_\_\_ Mamografía (año) \_\_\_ AN N

**e) Alergias a medicamentos:** Sí - NO; ¿Cuál?: \_\_\_\_\_

**f) Hábitos:**

Tabaco: Sí \_\_\_\_\_ No OH: Sí \_\_\_\_\_ NO Drogas: Sí \_\_\_\_\_ No

Ejercicio: Sí \_\_\_\_\_ No 3 lácteos/día: Sí \_\_\_\_\_ NO



**PROTOCOLO CONSULTORIAS  
ENDOCRINOLOGIA**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código: RCR-END-006**

**Edición: Segunda**

**Fecha: Marzo 2018**

**Página 15 de 20**

**Vigencia: 3 años**

**g) Familiares:**

- |                                       |                 |    |
|---------------------------------------|-----------------|----|
| - Enfermedad tiroidea                 | Sí, Cuál? _____ | No |
| - Ca mama línea materna               | Sí _____        | No |
| - Fx Cadera materna                   | Sí _____        | No |
| - Litiasis renal                      | Sí _____        | No |
| - IAM/AVE familiar 1er grado ≤65 años | Sí _____        | No |
| - Otros:                              |                 |    |

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Tratamiento Actual (detallar nombre y dosis de medicamento en uso)**

**Examen Físico**

Peso: \_\_\_\_\_ Kg      Talla: \_\_\_\_\_ cm      IMC: ≥30 (evaluación nutricionista) <30  
PC: \_\_\_\_\_ cm      PA: \_\_\_\_\_ mmHg      Pulso: \_\_\_\_\_ lpm

Piel y mucosas: \_\_\_\_\_

Cabeza: \_\_\_\_\_      Cuello: \_\_\_\_\_

Corazón: \_\_\_\_\_      Pulmonar: \_\_\_\_\_

Abdomen: \_\_\_\_\_

Extremidades: \_\_\_\_\_

**Exámenes de Laboratorio disponibles más recientes:**

**(Fecha y laboratorio \_\_\_\_\_)**

HG: HTO \_\_\_\_\_ %      Leucocitos \_\_\_\_\_      Plaquetas: \_\_\_\_\_      VHS: \_\_\_\_\_

PBQ: AN    N      Glicemia: \_\_\_\_\_ mg/dl      Prot total \_\_\_\_\_ g/L      Albúmina: \_\_\_\_\_ g/dl

BUN: \_\_\_\_\_ mg/dl

Na+ \_\_\_\_\_ mEq/lt      K+ \_\_\_\_\_ mEq/lt

Ca\* \_\_\_\_\_ mg/dl.      P\* \_\_\_\_\_ mg/dl (\* Sólo si están disponibles, no corresponde toma en APS)

FA \_\_\_\_\_      GOT/GPT \_\_\_\_\_

Col total \_\_\_\_\_ mg/dl      HDL \_\_\_\_\_ mg/dl      LDL \_\_\_\_\_ mg/dl      TG \_\_\_\_\_ mg/dl

Creat \_\_\_\_\_ mg7dl

OC: AN    N      TSH: \_\_\_\_\_      T4L: \_\_\_\_\_

Otros:

Imágenes más recientes (si están disponibles)

Ecografía tiroidea (fecha y

resultado): \_\_\_\_\_

Ecotomografía abdominal (Fecha y resultado): \_\_\_\_\_



**PROTOCOLO CONSULTORIAS  
ENDOCRINOLOGIA  
SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código: RCR-END-006**

**Edición: Segunda**

**Fecha: Marzo 2018**

**Página 16 de 20**

**Vigencia: 3 años**

**Diagnóstico:**

HTA  
Dislipidemia  
DM 1 2  
Obesidad  
Hipotiroidismo

---

---

---

---

---

**Plan:**

---

---

---

---

---

**Indicaciones:**

---

---

---

---

---



**PROTOCOLO CONSULTORIAS  
ENDOCRINOLOGIA**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código: RCR-END-006**

**Edición: Segunda**

**Fecha: Marzo 2018**

**Página 17 de 20**

**Vigencia: 3 años**

**Anexo 2  
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**AUTORIZACIÓN**

Yo,..... RUT N°:..... ; autorizo al Dr.(a)  
..... del consultorio .....a realizar la consultoría  
Dr(a).....del CAE Endocrinología-HETG para que oriente a mi médico  
tratante sobre el diagnóstico y/o manejo de mi patología .

Firma.....

RUT:.....

Fecha.....

---



**PROTOCOLO CONSULTORIAS  
ENDOCRINOLOGIA**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código: RCR-END-006**

**Edición: Segunda**

**Fecha: Marzo 2018**

**Página 18 de 20**

**Vigencia: 3 años**

**Anexo 3  
CONSENTIMIENTO INFORMADO  
TELEENDOCRINOLOGÍA**

**Autorización**

Yo, \_\_\_\_\_, Rut N° \_\_\_\_\_;  
Autorizo al Dr(a) \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
A realizar la consulta a distancia a través del dispositivo móvil de Teleasistencia con  
Dr(a) \_\_\_\_\_ del consultorio adosado de  
especialidades del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames, para orientar a mi médico  
tratante sobre el diagnóstico, tratamiento y directrices a seguir en relación a mi caso.

Firma: \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



**PROTOCOLO CONSULTORIAS  
ENDOCRINOLOGIA**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código: RCR-END-006**

**Edición: Segunda**

**Fecha: Marzo 2018**

**Página 19 de 20**

**Vigencia: 3 años**

**ANEXO 4  
REM 07: ATENCIÓN DE ESPECIALIDADES  
SECCIÓN A: CONSULTORÍAS DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL NIVEL  
SECUNDARIO EN APS**

ESPECIALIDADES	Nº CONSULTORIAS	Nº DE CASOS REVISADOS POR EL EQUIPO	Nº DE CASOS ATENDIDOS
Neurología			
Dermatología			
Neurocirugía			
Gastroenterología			
Cardiología			
Endocrinología			
Traumatología			
Urología			
Patología Mamaria			
Cirugía General			
Otorrinolaringología			
Oftalmología			
Otras			

