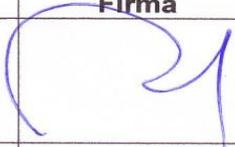
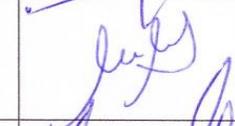


	CENTRO DE RESPONSABILIDAD IMAGENOLOGÍA	Característica:	API 1.3	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión:	3	
	REQUISITOS DE SOLICITUD E INDICACIONES A PACIENTES PARA PROCEDIMIENTOS IMAGENOLÓGICOS	Próxima Revisión	Enero 2020	
		Página	1 de 15	

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Actualizado por:	TM Andrés Oval S.	Tecnólogo Médico C.R. Imagenología	03/01/2017	
Revisado por:	Dr. Claudio Barría P.	Jefe CR Imagenología	06/01/2017	
Aprobado por:	EU Maira Martinich S.	Jefe Depto. Calidad Asistencial	09/01/2017	
Autorizado por:	D. Claudio Arriagada M.	Director	11/01/2017	

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD IMAGENOLÓGÍA	Característica:	API 1.3	 <b>Hospital Clínico MAGALLANES</b>
		Versión:	3	
	REQUISITOS DE SOLICITUD E INDICACIONES A PACIENTES PARA PROCEDIMIENTOS IMAGENOLÓGICOS	Próxima Revisión	Enero 2020	
		Página	2 de 15	

### Distribución de Copias

Servicio	Cargo
Dirección Hospital	Director Institucional
	Oficina de Partes
Subdirección Médica	Subdirector Médico
Subdirección de Enfermería	Subdirectora de Enfermería
Administración de Cuidados de Matronería	Jefe de Administración de Cuidados de Matronería
CR Odontología	Jefe CR Odontología
	Encargada Círculo Calidad
CR de la Mujer	Médico Jefe Ginecología/Obstetricia
	Matrona Supervisora CR De la Mujer
	Matrona Supervisora Ginecología
	Jefe CAE Ginecología/Obstetricia
	Encargada Círculo de Calidad
Pensionado	Enfermera Supervisora
	Encargada Círculo de Calidad
CR Quirúrgico	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargado Círculo de Calidad
CR Infantil	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Médico Jefe CAE Infantil
	Enfermera Jefe CAE Infantil
	Médico Jefe UPC Neonatología
	Médico Jefe Cirugía Infantil
	Matrona Supervisora UPC Neonatología
Encargado Círculo de Calidad	
CR Medicina	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
UPC Adulto	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargado de Calidad
Hemodinamia	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
Unidad de Emergencia Hospitalaria	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD IMAGENOLÓGÍA	Característica:	API 1.3	 <b>Hospital Clínico MAGALLANES</b>
		Versión:	3	
	REQUISITOS DE SOLICITUD E INDICACIONES A PACIENTES PARA PROCEDIMIENTOS IMAGENOLÓGICOS	Próxima Revisión	Enero 2020	
		Página	3 de 15	

Servicio de Traumatología	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
CAE Adulto	Médico Jefe
	Encargada Círculo de Calidad
	Jefe Traumatología
	Jefe Otorrino
	Jefe Oftalmología
	Jefe Urología
Servicio de Salud Magallanes	Jefe Neurocirugía
	Subdirección de Gestión Asistencial
	Encargada de Calidad

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD IMAGENOLÓGÍA	Característica:	API 1.3	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión:	3	
	REQUISITOS DE SOLICITUD E INDICACIONES A PACIENTES PARA PROCEDIMIENTOS IMAGENOLÓGICOS	Próxima Revisión	Enero 2020	
		Página	4 de 15	

## INDICE

I.- INTRODUCCIÓN .....	5
II.- OBJETIVO .....	5
III.- ALCANCE .....	5
IV.- APLICABILIDAD .....	5
V.- ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD .....	5
VI.- REQUERIMIENTOS GENERALES .....	6
<i>A. Radiología General.....</i>	6
1. <i>Pielografía de Eliminación.....</i>	6
2. <i>Radiografía Columna Lumbar y/o Lumbosacra y sacroxis .....</i>	7
<i>B. Ecotomografía.....</i>	7
1. <i>Ecotomografía Abdominal.....</i>	7
2. <i>Ecotomografía Doppler- Renal- Portal.....</i>	7
3. <i>Ecotomografía vesico - prostática y reno vesical (pelviana masculina - femenina).....</i>	8
<i>C. TAC Multicorte.....</i>	8
<i>D. Resonancia Magnética.....</i>	10
<i>E: Mamografía.....</i>	10
VI.- CRITERIOS DE RECHAZO .....	10
VII.- EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO .....	11
VIII.- ANEXOS	
<i>Anexo 1: Protocolo prevención reacciones alérgicas conocidas a medio de contraste iodados I.V. ....</i>	12
<i>Anexo 2: Registro rechazo de ejecución de prestaciones .....</i>	13
<i>Anexo 3: Pauta de evaluación solicitud de examen imagenológico.....</i>	14
IX.- REGISTRO HISTÓRICO CONTROL DE CAMBIOS.....	15

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD IMAGENOLOGÍA	Característica:	API 1.3	
		Versión:	3	
	REQUISITOS DE SOLICITUD E INDICACIONES A PACIENTES PARA PROCEDIMIENTOS IMAGENOLOGICOS	Próxima Revisión	Enero 2020	
		Página	5 de 15	

## I.- INTRODUCCIÓN

El CR de Imagenología del Hospital Clínico Magallanes, como Unidad de Apoyo diagnóstico ofrece una variada oferta de prestaciones en diversas modalidades para apoyar el proceso diagnóstico, tanto en pacientes de urgencia, hospitalizados y ambulatorios.

En el marco del proceso de acreditación, se ha hecho necesario revisar y establecer los diferentes requerimientos que son necesarios para la solicitud de exámenes imagenológicos, así como también las condiciones de preparación por parte del paciente para la realización de éstos.

Estos requerimientos incluyen condiciones generales, las que son transversales para cada modalidad y otras específicas para cada prestación realizada.

## II. OBJETIVO

Estandarizar el procedimiento de solicitud de exámenes imagenológicos con los antecedentes requeridos para su ejecución y las indicaciones que deben entregarse a los pacientes con la finalidad de otorgar una atención en forma segura.

## III. ALCANCE

A todos los Médicos, Cirujanos dentistas, Enfermeras y Matronas que deriven pacientes a CR de Imagenología para la realización de procedimientos imagenológicos.

## IV. APLICABILIDAD

Cada vez que se solicite un examen imagenológico tanto para pacientes hospitalizados como ambulatorios.

## V. ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

**Jefes de CR Imagenología:** Difundir el protocolo y supervisar el cumplimiento de éste.

**Profesional que solicita la prestación:** Registrar de manera legible y fidedigna los datos exigibles en la solicitud de examen imagenológico (Interconsulta u Orden Médica) los cuales son relevantes para la atención del paciente.

**Encargado de Calidad del CR Imagenología:** Realizar la evaluación del indicador.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD IMAGENOLOGÍA	Característica:	API 1.3	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión:	3	
	REQUISITOS DE SOLICITUD E INDICACIONES A PACIENTES PARA PROCEDIMIENTOS IMAGENOLOGICOS	Próxima Revisión	Enero 2020	
		Página	6 de 15	

## VI. REQUERIMIENTOS GENERALES:

El CR de Imagenología realizará todos los exámenes imagenológicos que se soliciten, solo previa presentación de una Interconsulta u Orden Médica, que debe contener los siguientes datos:

1. Nombre y dos apellidos del Paciente.
2. Número de RUN.
3. Edad al momento de la solicitud.
4. Fecha de solicitud del examen.
5. Diagnóstico o Hipótesis Diagnóstica.
6. Examen solicitado, identificando zona a explorar, lado si se requiere.
7. Identificación del Médico (a lo menos nombre y apellido), **RUN y firma.**
8. En el caso de las mamografías la Interconsulta debe indicar el resultado del **examen físico de mamas.**

- ❖ No se recibirán solicitudes de exámenes con fecha de emisión mayor a 6 meses.
- ❖ Para la solicitud de informes de exámenes en forma diferida también se deberá presentar Interconsulta u orden de examen con los mismos requisitos.

## VII. REQUERIMIENTOS ESPECIFICOS:

Las indicaciones para cada tipo de examen serán entregadas por CR de Imagenología, al momento de solicitar la hora.

### A. RADIOLOGIA GENERAL

Los exámenes que requieren preparación especial por parte del paciente son los siguientes:

#### 1. Pielografía de eliminación

- Dos días antes del examen realizar dieta blanda o liviana:
  - Almuerzo Sopa sin residuos, jalea o fruta cocida.
  - Once Té con galletas de soda o agua.
  - Cena Sopa sin residuo, jalea o fruta cocida.
  - 19:00 hrs Tomar Bisacodilo 5mg (3 pastillas). Ayunas.
  -
- Día antes del examen realizar dieta blanda o liviana:
  - Almuerzo Sopa sin residuos, jalea o fruta cocida.
  - Once Té con galletas de soda o agua.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD IMAGENOLÓGÍA	Característica:	API 1.3	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión:	3	
	REQUISITOS DE SOLICITUD E INDICACIONES A PACIENTES PARA PROCEDIMIENTOS IMAGENOLÓGICOS	Próxima Revisión	Enero 2020	
		Página	7 de 15	

- Cena Sopa sin residuo, jalea o fruta cocida.
- 23:00 hrs Tomar Fleet de fosfosoda laxante oral. Ayunas.
- Día del Examen
  - 05:00 hrs FLEET ENEMA (fosfato solución rectal). Ayunas.

- ✓ No tomar bebidas gaseosas ni alcohólicas.
- ✓ No fumar.
- ✓ No mascar chicle.
- ✓ Mantener ayuna, hasta examen.

## 2. Radiografía de columna lumbar y/o Lumbosacra y sacrococix

- Día antes del examen realizar dieta blanda o liviana:
  - Almuerzo Sopa sin residuo, jalea o fruta cocida.
  - Once Té con galletas de soda o agua.
  - Cena Sopa sin residuo, jalea o fruta cocida.

- ✓ No tomar bebidas gaseosas ni alcohólicas
- ✓ No fumar
- ✓ No masticar chicle
- ✓ Mantener ayuna, hasta el examen

- Si los pacientes presentan dificultad para comunicarse o movilizarse, es preferible que los acompañe un familiar o alguien responsable.

## B. ECOTOMOGRAFÍA

Los exámenes que requieren preparación especial por parte del paciente son los siguientes:

### 1. Ecotomografía abdominal

### 2. Ecotomografía Doppler Abdominal – Renal – Portal

- Usuario previo al examen debe seguir las siguientes indicaciones para ambos exámenes (1 y 2):
  - Ayuno de 6-8 horas.
  - Día antes del examen, cena liviana (sopa sin residuo, jalea).
  - No puede ingerir alimentos ni líquidos hasta después del examen.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD IMAGENOLOGÍA	Característica:	API 1.3	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión:	3	
	REQUISITOS DE SOLICITUD E INDICACIONES A PACIENTES PARA PROCEDIMIENTOS IMAGENOLOGICOS	Próxima Revisión	Enero 2020	
		Página	8 de 15	

### 3. Ecotomografía vesico-prostática y reno vesical o vesical (pelviana masculina – femenina)

- Usuario previo al examen debe seguir las siguientes indicaciones:
  - Presentarse al examen con vejiga llena, para lo cual debe ingerir abundante líquido, entre 1 a 1,5 lt, una a dos horas antes del examen.
  - Mantener vejiga llena (no orinar antes del examen).

### 4. Ecotomografía mamaria

- Usuario previo al examen debe seguir las siguientes indicaciones:
  - Asistir con mamografías y exámenes anteriores de hasta hace dos años, con informes si son de otro centro asistencial.
- Si los pacientes presentan dificultad para comunicarse o movilizarse, es preferible que los acompañe un familiar o alguien responsable.

### C. TAC MULTICORTE

Los exámenes que no requieren uso de medio de contraste no requieren de preparación especial a excepción del **PIELOTAC** (Tomografía de vías urinarias), que su preparación consiste en:

- Día del examen:
  - Ingerir abundante líquido.
  - Presentarse con vejiga llena (sin orinar).

Para los exámenes que si requieren uso de medio de contraste, se entregará una encuesta para determinar si corresponde a paciente con factor de riesgo. De corresponder a este grupo de riesgo se le entregará pauta de medicación para prevención de reacciones adversas (Anexo 1).

- Usuario previo a su examen con Medio de Contraste Intravascular debe seguir la siguiente preparación:

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD IMAGENOLOGÍA	Característica:	API 1.3	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión:	3	
	REQUISITOS DE SOLICITUD E INDICACIONES A PACIENTES PARA PROCEDIMIENTOS IMAGENOLOGICOS	Próxima Revisión	Enero 2020	
		Página	9 de 15	

- Día antes del examen
    - Ingerir abundante líquido entre 0.5 a 1 lt de líquido (no gaseosa), antes del examen.
  - Día del examen
    - Presentarse en ayunas (3-4 hrs previas al examen).
  - Posterior al examen
    - Continuar con la ingesta de abundante líquido.
- Además el día del examen usuario debe entregar la información y documentación solicitada al momento de pedir la hora del examen:
- Encuesta de Factores de riesgo (administración Medio de Contraste I.V)
  - Consentimiento informado (administración de Medio de Contraste I.V)
  - Medicamentos que toma (METFORMINA)
  - Resultado de Creatinemia reciente (hasta 1 mes)
- En caso de exámenes especiales, las indicaciones se entregarán por Tecnólogo Médico.
- Si los pacientes presentan dificultad para comunicarse o movilizarse, es preferible que los acompañe un familiar o alguien responsable.

#### **D. RESONANCIA MÁGNÉTICA**

Los exámenes que no requieren uso de medio de contraste no requieren de preparación especial.

Para los exámenes que si requieren uso de medio de contraste:

1. Estar en ayunas.
2. Estar hidratado, para lo cual debe ingerir abundante líquido, entre 0.5 a 1 lt de líquido (no gaseosa), antes del examen.
3. Resultado de examen de creatinina si por protocolo lo requiere.
4. En caso de exámenes especiales, las indicaciones se entregarán por Tecnólogo Médico.
5. Asistir sin elementos metálicos e informar al personal si los posee.
6. Si los pacientes presentan dificultad para comunicarse o movilizarse, es preferible que los acompañe un familiar o alguien responsable.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD IMAGENOLÓGÍA	Característica:	API 1.3	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión:	3	
	REQUISITOS DE SOLICITUD E INDICACIONES A PACIENTES PARA PROCEDIMIENTOS IMAGENOLÓGICOS	Próxima Revisión	Enero 2020	
		Página	10 de 15	

## E. MAMOGRAFÍA

- Preparación de la zona a estudiar:
  - No usar desodorante en el área axilar ni en la mama.
  - No usar perfume, crema ni cosméticos en la mama.
  - En lo posible, depilar el vello axilar.
  
- Además el día del examen usuario debe entregar la siguiente documentación e información:
  - Interconsulta indicando examen físico de mamas.
  - Traer exámenes anteriores de hasta dos años si fueron realizados en otro centro.
  - Mamografía anterior, informada.

## VIII. CRITERIOS DE RECHAZO

1. Orden de examen o Interconsulta incompleta.
2. No cumplimiento de la preparación previa requerida, evaluado verbalmente previo al examen. Estos pacientes quedarán consignados en una hoja de registro de rechazo (Anexo 2).

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD IMAGENOLOGÍA	Característica:	API 1.3	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión:	3	
	REQUISITOS DE SOLICITUD E INDICACIONES A PACIENTES PARA PROCEDIMIENTOS IMAGENOLOGICOS	Próxima Revisión	Enero 2020	
		Página	11 de 15	

## IX. EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO:

### Nombre del Indicador:

Porcentaje de solicitudes de exámenes imagenológicos de Tomografía Computada (CT), que cumplen con los requisitos mínimos exigibles descritos en este protocolo.

### Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Nº de solicitudes de exámenes Imagenológicos de Tomografía Computada (CT), que cumplen con los requisitos mínimos exigibles.}}{\text{Nº total de solicitudes de exámenes Imagenológicos de Tomografía Computada (CT) solicitadas}} \times 100$$

**Umbral de cumplimiento:** 90%

**Periodicidad:** Mensual con informe Trimestral

### Metodología:

Se efectuará evaluación del cumplimiento del protocolo a través de estudio de prevalencia, en un día aleatorizado del mes, donde se revisarán todas las interconsultas de CT, verificando que cumplan con los requisitos mínimos exigibles descritos en este protocolo (Anexo 3).

Se enviará informe trimestral del resultado del indicador a la UPC Adulto. Medicina y Urgencia (General y Gineco-obstétrica), especificando los requisitos en incumplimiento.

**Fuente de datos:** Interconsultas de Tomografía Computada.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD IMAGENOLOGÍA	Característica:	API 1.3	
		Versión:	3	
	REQUISITOS DE SOLICITUD E INDICACIONES A PACIENTES PARA PROCEDIMIENTOS IMAGENOLOGICOS	Próxima Revisión	Enero 2020	
		Página	12 de 15	

## VIII. ANEXOS

### Anexo 1



#### PROTOCOLO PREVENCIÓN REACCIONES ALÉRGICAS CONOCIDAS A MEDIO DE CONTRASTE IODADOS I.V

##### PERFIL DE RIESGO:

- Valor de Creatinemia, sobre rangos normales (> a 1.5 mg/dl) ó clearance de creatinina menor a 60 ml/min./1.73 mt2.
- Usuario de Metformina y/o inhibidos de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y/o antagonistas de los receptores de la angiotensina II (A.R.A. II).
- Antecedente de reacción previa al medio de contraste endovenoso y/o asma tratada o no.

##### PROTOCOLO.

*Administración vía oral.*

##### 14 horas antes del examen:

PREDNISONA 40 mg

Administrar según presentación del medicamento

Presentación 5 mg = 8 grageas (pastillas)

Presentación 20 mg = 2 grageas (pastillas)

##### 8 horas antes del examen

PREDNISONA 40 mg

Administrar según presentación del medicamento

Presentación 5 mg = 8 grageas (pastillas)

Presentación 20 mg = 2 grageas (pastillas)

##### 2 horas antes del examen

PREDNISONA 40 mg

Administrar según presentación del medicamento.

Presentación 5 mg = 8 grageas (pastillas)

Presentación 20 mg = 2 grageas (pastillas)

##### HORARIO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO

Día anterior al examen 14:00

Día anterior al examen 23:00

Día del examen 06:00

*En pacientes hospitalizados:* se recomienda el siguiente esquema:

Medicamento	Dosis	Horario administración
Hidrocortisona	200 mg EV	13 horas antes del examen
Hidrocortisona	200 mg EV	07 horas antes del examen
Hidrocortisona	200 mg EV	01 horas antes del examen
Antihistamínico	10 mg/ 1 ml EV ó el que se disponga.	01 horas antes del examen
Dosis calculada para pacientes adultos (>15 años)		
El antihistamínico mayormente utilizado en CR de Imagenología es la Clorfenamina maleato 10 mg/ 1ml.		

 <p>Servicio de Salud Magallanes Región de Magallanes Ministerio de Salud</p>	CENTRO DE RESPONSABILIDAD IMAGENOLÓGÍA	Característica:	API 1.3	 <p>Hospital Clínico MAGALLANES</p>
		Versión:	3	
	REQUISITOS DE SOLICITUD E INDICACIONES A PACIENTES PARA PROCEDIMIENTOS IMAGENOLÓGICOS	Próxima Revisión	Enero 2020	
		Página	13 de 15	

## Anexo 2

### REGISTRO RECHAZO DE EJECUCIÓN DE PRESTACIONES

NOMBRES Y APELLIDOS	RUT	ORIGEN	PRESTACIÓN
MOTIVO RECHAZO		FECHA - HORA	TECNOLOGO MÉDICO TENS
NOMBRES Y APELLIDOS	RUT	ORIGEN	PRESTACIÓN
MOTIVO RECHAZO		FECHA - HORA	TECNOLOGO MÉDICO TENS
NOMBRES Y APELLIDOS	RUT	ORIGEN	PRESTACIÓN
MOTIVO RECHAZO		FECHA - HORA	TECNOLOGO MÉDICO TENS
NOMBRES Y APELLIDOS	RUT	ORIGEN	PRESTACIÓN
MOTIVO RECHAZO		FECHA - HORA	TECNOLOGO MÉDICO TENS
NOMBRES Y APELLIDOS	RUT	ORIGEN	PRESTACIÓN
MOTIVO RECHAZO		FECHA - HORA	TECNOLOGO MÉDICO TENS

Centro de Responsabilidad Imagenología - Hospital Clínico de Magallanes.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD IMAGENOLÓGÍA	Característica:	API 1.3	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión:	3	
	REQUISITOS DE SOLICITUD E INDICACIONES A PACIENTES PARA PROCEDIMIENTOS IMAGENOLÓGICOS	Próxima Revisión	Enero 2020	
		Página	14 de 15	

### Anexo 3

### Pauta de evaluación Solicitud de examen imagenológico

	Nombre Completo del Paciente	RUT	Edad	Fecha de Solicitud de Examen	Diagnóstico o Hipótesis	Examen Solicitado (debe identificar zona y lado si se requiere)	Identificación del Médico solicitante (Nombre, Firma y RUT)	Cumple	Observaciones
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

N/A: No aplica  
Cumple = 1  
No cumple = 0

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD IMAGENOLÓGÍA	Característica:	API 1.3	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión:	3	
	REQUISITOS DE SOLICITUD E INDICACIONES A PACIENTES PARA PROCEDIMIENTOS IMAGENOLÓGICOS	Próxima Revisión	Enero 2020	
		Página	15 de 15	

## IX.- REGISTRO HISTÓRICO CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Revisada por	Fecha	Cambios ingresados
1	Dr. Claudio Barría P. Dra. Claudia Jorquera B.	30/12/2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se incorpora Introducción, Objetivo, alcance y requerimientos generales que debe contener una Interconsulta u orden Médica para exámenes Imagenológicos.</li> <li>▪ En exámenes Radiológicos se agrega radiografía de columna lumbar y/o lumbosacra y sacrocoxis y se elimina la Histerosalpingografía.</li> <li>▪ En letra B se incorpora Ecotomografía Doppler Abdominal- Renal- Portal.</li> <li>▪ Se agrega la letra E: Examen de Mamografía.</li> <li>▪ En evaluación de cumplimiento: se define indicador de rechazo solo para las prestaciones de Tomografía Computada y se agrega Metodología de la Evaluación.</li> <li>▪ Se incorporan indicaciones de preparación para cada uno de los exámenes Imagenológicos según corresponda.</li> <li>▪ Se incorporan Anexo 1, 2 y 3.</li> </ul>
2	Dr. Claudio Barría P. TM Andrés Oval S.	06/01/2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se eliminan las prestaciones que ya no se realizan en nuestro Centro (Uretrocistografía y estudios del tracto digestivo).</li> <li>▪ Se actualiza el indicador, en la redacción del mismo.</li> <li>▪ Se establece la edad como requisito exigible, eliminando la fecha de nacimiento de los requisitos evaluables.</li> </ul>