



RESOLUCION EXENTA N°

749

CORONEL, 22 FEB. 2023

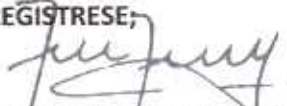
VISTOS: DFL N°1 del año 2005 del Ministerio de Salud que fija texto refundido coordinado y sistematizado el DL 2763 del 1979 y de las leyes N° 18.933 Y N° 18.469; Decreto N° 38/2005 del Ministerio de Salud, Resolución 6/2019 de la Contraloría General de la República, Resolución Exenta RA N° 835/761/2021, de fecha 08 de noviembre de 2021, que nombra Director ADP del Hospital de Coronel, dicto lo siguiente:

RESOLUCION:

1. **APRUEBASE; PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTO DE TOMA, REGISTRO, ROTULACION, TRASLADO, RECEPCION Y RECHAZO DE BIOPSIAS; 8° Versión**, a contar del 01 de Febrero de 2023, para dar cumplimiento a características GCL 1.11 y APA 1.2 del Estándar de Acreditación en Salud en Atención Cerrada.
2. **DEJESE**, sin efecto a contar de esta misma fecha Resolución Exenta N° 3977 del 30 de Diciembre de 2016, Protocolo de Procedimiento de Toma, Registro, Rotulación, Traslado, Recepción y Rechazo de Biopsias; 7° Versión del 02 de Noviembre de 2016.


ANOTESE, COMUNIQUESE Y REGISTRESE;




SR. BRIAN ROMERO BUSTAMANTE
DIRECTOR
HOSPITAL DE CORONEL

Lo que transcribo a usted para su conocimiento y fines que estime convenientes;




EFIGENIA LUNA NEIRA
MINISTRO DE FE TITULAR


DR. LOLS/EU XJM/EU MSP/gac.-
Resolución Interno N° 40/2023

Distribución:

- ✓ Director
- ✓ Subdirección Médica
- ✓ Subdirección Administrativa
- ✓ Encargada Gestión del Cuidado
- ✓ Encargado Unidad de Pabellón
- ✓ Encargado Oficina de Calidad
- ✓ Oficina de Partes

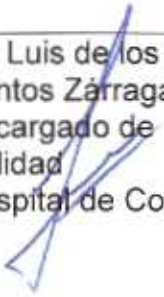



OFICINA DE CALIDAD Y
SEGURIDAD EN LA ATENCION
DEL PACIENTE

**PROTOCOLO DE
PROCEDIMIENTO DE TOMA,
REGISTRO, ROTULACION,
TRASLADO, RECEPCION Y
RECHAZO DE BIOPSIAS**

Característica: GCL 1.11 y APA 1.2
Realizado por: Oficina de Calidad
Versión: Octava
Fecha Aplicación: 01/02/2023
Vigencia máxima: 01/02/2028
Número de Páginas: 14

**PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTO DE TOMA,
REGISTRO, ROTULACION, TRASLADO,
RECEPCION Y RECHAZO DE BIOPSIAS**

| PROCEDIMIENTO ASOCIADO: PROCOCOLO REGISTRO, ROTULACION, TRASLADO Y RECEPCIÓN DE PAP | | | |
|--|--|--|--|
| REDACTADO: | VERIFICADO: | APROBACIÓN OFICINA CALIDAD | APROBACION DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO |
| <p>Dr. Gretchen Günther Ayala Jefe Servicio de Cirugia Hospital de Coronel.</p>  <p>E.U. Elizabeth Geldrez Rizzo Encargada Unidad Pabellon Hospital de Coronel.</p> <p>E.U. ELIZABETH GELDREZ RIZZO C.I. 13.073.874-9 ENFERMERA EN JEFE PABELLÓN O. ANESTESIA</p>  | <p>Dra. Claudia Díaz Navarrete Subdirector Médico Hospital de Coronel.</p>   | <p>Dr. Luis de los Santos Zárraga Encargado de Calidad Hospital de Coronel.</p>  | <p>Dr. Brian Romero Bustamante Director Hospital de Coronel.</p>   |
| Fecha de Redacción: 23/01/2023 | Fecha de Verificación 24/01/2023 | Fecha de Aprobación 25/01/2023 | Fecha de Aprobación 26/01/2023 |

| | | |
|--|---|--|
|  <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCION DEL PACIENTE</p> | <p>PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTO DE TOMA, REGISTRO, ROTULACION, TRASLADO, RECEPCION Y RECHAZO DE BIOPSIAS</p> | <p>Característica: GCL 1.11 y APA 1.2 Realizado por: Oficina de Calidad Versión: Octava Fecha Aplicación: 01/02/2023 Vigencia máxima: 01/02/2028 Número de Páginas: 14</p> |
|--|---|--|

1. INTRODUCCION

Este documento tiene por objetivo normar todas las acciones involucradas en el proceso de biopsia y citodiagnóstico en su fase pre analítica a excepción del Papanicolau (PAP) que cuenta con un protocolo específico.

Biopsia: es la extracción de un trozo de tejido que analiza la arquitectura de estos y las células que lo conforman. Permite verificar la existencia de diversas patologías y conocer características de los tumores, su agresividad, las estructuras que lo invaden y su relación con los órganos vecinos. Entrega información para el diagnóstico y contribuye a planificar un tratamiento.


Citológico: Toda muestra de líquidos corporales (derrames de vaciedades, orina expectoración, contenidos de quistes), exfoliación de mucosas y aspirados mediante aguja fina, cuyo análisis morfológicos aporta información diagnostica para uso clinico.

2. OBJETIVOS

Estandarizar un procedimiento único. Que garantice la seguridad del procedimiento y permita la trazabilidad de las biopsias.

3. ALCANCE

A Todos los que participan en el Proceso.

| | | |
|--|---|---|
|  <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p> | <p>PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTO DE TOMA, REGISTRO, ROTULACION, TRASLADO, RECEPCIÓN Y RECHAZO DE BIOPSIAS</p> | <p>Característica: GCL 1.11 y APA 1.2 Realizado por: Oficina de Calidad Versión: Octava Fecha Aplicación: 01/02/2023 Vigencia máxima: 01/02/2028 Número de Páginas: 14</p> |
|--|---|---|

4. RESPONSABLES


- Médico
- Enfermera
- Matrona
- Técnico Paramédico
- Secretaria

5. PROCEDIMIENTO DE TOMA, REGISTRO, ROTULACION, ENVÍO Y RECEPCIÓN DE BIOPSIAS

5.1 Registro de los antecedentes del Paciente en la Solicitud de Biopsia:

El Médico que realice el procedimiento debe emitir una orden de biopsia, con todos los antecedentes del paciente, la que debe visarse en la oficina de recaudación por el paramédico volante de turno, ésta orden de biopsia debe contener como mínimo lo siguiente:

- Establecimiento de Origen.
- Nombre Completo con ambos Apellidos del paciente.
- Edad del Paciente
- Sexo
- Número de Ficha Clínica.
- Número de Rut.
- Teléfono de contacto del paciente
- Órgano o lugar de procedencia del tejido.
- Hipótesis diagnóstica
- Datos de Biopsias anteriores o intervenciones en la zona de la lesión
- Nombre y Firma del profesional solicitante.
- Fecha toma de Muestra

| | | |
|--|---|--|
|  <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p> | <p>PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTO DE TOMA, REGISTRO, ROTULACION, TRASLADO, RECEPCION Y RECHAZO DE BIOPSIAS</p> | <p>Característica: GCL 1.11 y APA 1.2 Realizado por: Oficina de Calidad Versión: Octava Fecha Aplicación: 01/02/2023 Vigencia máxima: 01/02/2028 Número de Páginas: 14</p> |
|--|---|--|

5.2 Obtención de Muestras

a) Toma de Muestra:

La muestra la obtiene el especialista respectivo en la Unidad de Pabellón o en los Servicios Clínicos. Una muestra por frasco, con fijador adecuado en cantidad y calidad.

b) Envasado de la Muestra

Es de responsabilidad de la Técnico paramédico (pabellonera) o Técnico paramédico del servicio donde se tomó la muestra, esta debe ser envasada de acuerdo a las indicaciones del laboratorio. la muestra debe ir con un fijador (Formalina), la relación de volumen entre muestra y fijador debe ser de 5 a 10 veces más que la muestra.

MUESTRA: FIJADOR = 1:5

Colocar la muestra obtenida inmediatamente en el frasco con fijador.


NOTA:

- No colocar muestra de lesiones diferentes en un mismo envase.
- No congelar las muestras

c) Etiquetado de la Muestra

El frasco es etiquetado por la pabellonera o paramédico que envasó la muestra, indicando claramente:

- Nombre completo del paciente
- N° de Ficha
- Tipo de muestra. Si resulta más de una muestra se etiquetan como frasco 1 y frasco 2.
- Fecha y procedencia de la biopsia.
- La etiqueta debe adecuarse al tamaño del frasco y nunca debe ser pegada en su tapa.

| | | |
|--|---|--|
|  <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCION DEL PACIENTE</p> | <p>PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTO DE TOMA, REGISTRO, ROTULACION, TRASLADO, RECEPCION Y RECHAZO DE BIOPSIAS</p> | <p>Característica: GCL 1.11 y APA 1.2 Realizado por: Oficina de Calidad Versión: Octava Fecha Aplicación: 01/02/2023 Vigencia máxima: 01/02/2028 Número de Páginas: 14</p> |
|--|---|--|


5.3 Registro y resguardo de la muestra.

Luego de etiquetado la muestra se debe almacenar en un lugar adecuado con llave en el pabellón y debe ser entregada a la encargada técnico paramédico volante por escrito (cuaderno de recepción de Biopsias o Citológicos) y bajo firma la que la mantendrá en custodia hasta su envío al Laboratorio a anatomía patológica.

En la unidad de pabellón la técnico paramédico volante registra todo este proceso en el Libro de biopsias de Pabellón.

5.4 Traslado de la Muestra

- Desde los Servicios Clínicos: La Técnico Paramédico volante del Servicio Clínico respectivo entrega bajo firma en cuaderno de exámenes las Biopsias y/o Citológicos a la Técnico Paramédico volante de Pabellón.
- Las muestras son enviadas a dos Laboratorios:
 - 1.- **Laboratorio Hospital Clínico Regional Concepción:** Se envían las muestras correspondientes al GES, y PAP esto se realiza dentro de las 24 hrs. hábiles siguiente a la toma de muestra, se entrega a estafeta por la técnico paramédico volante con cuaderno de entrega bajo firma para su envío a la unidad. El estafeta trasporta la muestra en una caja segura. Debe ir acompañada de las respectivas solicitudes y registrada en un cuaderno de entrega de muestras y retiro de informes.
 - 2.- **Laboratorio Privado en convenio:** Se envían las muestras no incluidas al hospital Regional, los días martes y viernes hábiles. La técnico paramédico volante entrega mediante firma en cuaderno del Servicio las muestras con sus respectivas solicitudes, con copia del registro del total de las muestras al estafeta del laboratorio, quien firma su recepción y posteriormente las traslada al laboratorio.

| | | |
|--|---|--|
|  <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCION DEL PACIENTE</p> | <p>PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTO DE TOMA, REGISTRO, ROTULACION, TRASLADO, RECEPCION Y RECHAZO DE BIOPSIAS</p> | <p>Característica: GCL 1.11 y APA 1.2 Realizado por: Oficina de Calidad Versión: Octava Fecha Aplicación: 01/02/2023 Vigencia máxima: 01/02/2028 Número de Páginas: 14</p> |
|--|---|--|


5.5 Procedimiento de Recepción de biopsia

- El resultado del informe de biopsia, lo recepciona el técnico paramédico volante y lo registra en el libro de Biopsias de Pabellón.
- El resultado del informe de Biopsia, luego de registrado, es entregado al servicio que solicita la biopsia, a más tardar 24 hrs. hábiles de la recepción en pabellón, por la técnico paramedico volante, la entrega se realiza bajo firma de quien recepciona. (Secretaria, Enfermera y/o Matrona).
- Si la muestra se toma en una **unidad distinta a la de Pabellón**, debe cumplir con todo lo establecido en los puntos anteriores y la unidad de pabellón sólo se encarga de la recepción y envío de la muestra.
- La coordinación y supervisión del procedimiento de toma, envío y recepción de la muestra en la Unidad de Pabellón, es responsabilidad de la Enfermera encargada de la Unidad de Pabellón.

5.6 Criterios de Rechazo de Muestras En Laboratorio de Anatomía Patológica H.G.G.B y Laboratorio Privado.

- Solicitud incompleta o letra ilegible (debe reingresar completa y con letra clara).
- Inconsistencia en la identificación del paciente o tipo de muestra a examinar.
- Falta del libro de registro por parte del Servicio solicitante.

En estos casos se devolverá desde estos laboratorios acompañados de una hoja de rechazo de biopsias y/o citología. (Anexo 2) en que se dejara constancia de los motivos de disconformidad.

| | | |
|--|---|--|
|  <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCION DEL PACIENTE</p> | <p>PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTO DE TOMA, REGISTRO, ROTULACION, TRASLADO, RECEPCION Y RECHAZO DE BIOPSIAS</p> | <p>Característica: GCL 1.11 y APA 1.2 Realizado por: Oficina de Calidad Versión: Octava Fecha Aplicación: 01/02/2023 Vigencia máxima: 01/02/2028 Número de Páginas: 14</p> |
|--|---|--|

5.7 Procedimientos de Manejo del Resultado de Biopsias en los Servicios Clínicos

Entrega de los informes


- La Técnico Paramédico volante de turno de Pabellón entrega los informes de las Biopsias con firma de quien lo recibe en el Libro de Biopsias de Pabellón, estos son recepcionados por la Secretaria del Servicio Clínico y en su ausencia por la Enfermera o la Matrona encargada del Servicio Clínico que corresponda o por su subrogante.
- Quien reciba el informe de la biopsia debe registrar claramente los datos del examen Nombre del usuario, folio, fecha de informe y diagnóstico, en un cuaderno especialmente diseñado para este objetivo.
- El responsable de la recepción entrega al Jefe de Servicio o a quien lo Subroge dentro de las 24hrs. hábiles todos los informes de biopsias para su análisis.

5.8 Análisis de los Informes

- El Jefe de Servicio o su subrogante evalúa todos los exámenes y los clasifica, debe registrar la toma de conocimiento con su firma y timbre.
- Si el resultado de la biopsia es normal estas se mantiene en un archivo en los Servicios correspondientes, se cita al paciente y se les entrega una copia del resultado para que lo presente al control con su médico tratante, el que debe registrar este examen en la ficha clínica.
- Si el informe de la Biopsia no está disponible dentro de los 30 días hábiles desde su envío a la unidad de patología, la enfermera de pabellón o su subrogante es la responsable de solicitar el informe al Servicio de Anatomía Patológica o al Laboratorio en convenio una copia del resultado, el que debe ser retirado por el estafeta del Hospital.

6 Evaluación

| | | |
|-------------------------------|---|-------|
| NOMBRE DE INDICADOR | Porcentaje de cumplimiento de solicitudes de biopsias realizadas de acuerdo a protocolo | |
| DESCRIPCION | Estandarizar los requisitos que deben tener la solicitud de biopsias y así asegurar la continuidad de los proceso de trazabilidad de la biopsia, a su vez evitar rechazos por solicitudes incompletas | |
| TIPO | Proceso | |
| NUMERADOR | Número de solicitudes de biopsias que cumplen datos mínimos según protocolo, en periodo evaluado, Hospital San José de Coronel | X 100 |
| DENOMINADOR | Número total de solicitudes de biopsias observadas en periodo evaluado en Hospital San José de Coronel | |
| PERIODICIDAD | Trimestral | |
| METODOLOGIA | Se realiza en forma aleatoria con el 10% de las biopsias del Trimestre | |
| FUENTE DE DATOS | Pauta de cotejo "Solicitud de biopsia en Hospital San José de Coronel" | |
| UMBRAL DE CUMPLIMIENTO | 85% | |
| RESPONSABLE | Enfermera encargada de Unidad de Pabellón. | |

| | | |
|--|---|--|
|  <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCION DEL PACIENTE</p> | <p>PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTO DE TOMA, REGISTRO, ROTULACION, TRASLADO, RECEPCION Y RECHAZO DE BIOPSIAS</p> | <p>Característica: GCL 1.11 y APA 1.2 Realizado por: Oficina de Calidad Versión: Octava Fecha Aplicación: 01/02/2023 Vigencia máxima: 01/02/2028 Número de Páginas: 14</p> |
|--|---|--|

8 ANEXOS

Anexo N°1: Solicitud Examen Biopsia Red Servicio de Salud

Anexo N°2: Rechazo de Muestra



OFICINA DE CALIDAD Y
SEGURIDAD EN LA ATENCION
DEL PACIENTE

**PROTOCOLO DE
PROCEDIMIENTO DE TOMA,
REGISTRO, ROTULACION,
TRASLADO, RECEPCION Y
RECHAZO DE BIOPSIAS**

Característica: GCL 1.11 y APA 1.2
Realizado por: Oficina de Calidad
Versión: Octava
Fecha Aplicación: 01/02/2023
Vigencia máxima: 01/02/2028
Número de Páginas: 14

ANEXO Nº 1

FORMULARIO Nº 001

SOLICITUD EXAMEN BIOPSIA RED SERVICIO DE SALUD CONCEPCION

Nº.....

ESTABLECIMIENTO:.....FICHA CLINICA.....
 NOMBRE COMPLETO PACIENTE.....
 RUT: EDAD:.....FECHA NACIMIENTO..... SEXO(F/M).....
 DIRECCION.....
 PREVISION.....TRAMO FONASA.....FONO.....
 SERVICIO SOLICITANTE.....

LUGAR DE PROCEDENCIA DEL TEJIDO (ORGANO)
 1.
 2.
 3.
 4.
 HIPOTESIS DIAGNOSTICA.....


 TIEMPO DE EVOLUCION DE LESIONES:MESES.....AÑOS.....

BIOPSIAS ANTERIORES: NO.....
 SI..... AÑO.....
 OBSERVACIONES.....

NOMBRE DEL MEDICO SOLICITANTE.....
 FIRMA MEDICO SOLICITANTE.....
 FECHA TOMA DE MUESTRA.....

USO EXCLUSIVO DE RECEPCION TOMA DE MUESTRA


LABORATORIO ANATOMIA PATOLOGICA:
 FECHA DE RECEPCION.....HORA RECEPCION.....
 NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE.....

| | | |
|--|---|--|
|  <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCION DEL PACIENTE</p> | <p>PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTO DE TOMA, REGISTRO, ROTULACION, TRASLADO, RECEPCION Y RECHAZO DE BIOPSIAS</p> | <p>Característica: GCL 1.11 y APA 1.2 Realizado por: Oficina de Calidad Versión: Octava Fecha Aplicación: 01/02/2023 Vigencia máxima: 01/02/2028 Número de Páginas: 14</p> |
|--|---|--|

ANEXO N° 2

HOJA DE RECHAZO DE BIOPSIA O CITOLOGÍA HGGB

| | |
|---|---|
|  | <p>Ministerio de Salud Servicio Salud Concepción Hospital Gmo. Grant Benavente <u>UD. Anatomía Patológica</u></p> |
| <p>Hoja de rechazo de biopsia o citología del servicio De anatomía patológica</p> <p>Nombre de paciente: _____</p> <p>Servicio que envía: _____</p> <p>Motivo de rechazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Nombre incompleto o ilegible. <input type="radio"/> Sin timbre SOME <input type="radio"/> No coincide datos de la hoja de solicitud de biopsia y/o citología con el rótulo del frasco de biopsia o portaobjeto. <p>Otro _____</p> <p>Nombre paramédico o médico patólogo que rechaza:</p> <p>_____</p> <p>Firma: _____</p> <p>Fecha: _____</p> | |


| | | |
|--|---|---|
|  <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p> | <p>PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTO DE TOMA, REGISTRO, ROTULACION, TRASLADO, RECEPCION Y RECHAZO DE BIOPSIAS</p> | <p>Característica: GCL 1.11 y APA 1.2 Realizado por: Oficina de Calidad Versión: Octava Fecha Aplicación: 01/02/2023 Vigencia máxima: 01/02/2028 Número de Páginas: 14</p> |
|--|---|---|

**PAUTA DE COTEJO
SOLICITUD DE BIOPSIA EN HOSPITAL CORONEL**

Observador.....
Numero de ficha
Servicio clínico.....
Fecha de aplicación pauta.....

| N° | | SI | NO |
|----|---|----|----|
| 1 | Establecimiento de Origen | | |
| 2 | Nombre Completo con ambos Apellidos del paciente | | |
| 3 | Fecha de nacimiento y edad del Paciente | | |
| 4 | Sexo | | |
| 5 | Número de Ficha Clínica y Rut. | | |
| 6 | Teléfono de contacto del paciente | | |
| 7 | Órgano o lugar de procedencia del tejido | | |
| 8 | Hipótesis diagnóstica | | |
| 9 | Datos de Biopsias anteriores o intervenciones en la zona de la lesión | | |
| 10 | Nombre y Firma del profesional solicitante | | |
| 11 | Fecha toma de Muestra | | |

Observaciones _____

| | | |
|--|---|--|
|  <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCION DEL PACIENTE</p> | <p>PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTO DE TOMA, REGISTRO, ROTULACION, TRASLADO, RECEPCION Y RECHAZO DE BIOPSIAS</p> | <p>Característica: GCL 1.11 y APA 1.2 Realizado por: Oficina de Calidad Versión: Octava Fecha Aplicación: 01/02/2023 Vigencia máxima: 01/02/2028 Número de Páginas: 14</p> |
|--|---|--|

REGISTRO DE TOMA DE CONOCIMIENTO

PROTOCOLO PROCEDIMIENTO DE TOMA, REGISTRO, ROTULACIÓN, TRASLADO, RECEPCIÓN Y RECHAZO DE BIOPSIAS.

1. Tengo conocimiento que existe en este Hospital, Protocolo Procedimiento de Toma, Registro, Rotulación, Traslado, Recepción y Rechazo de Biopsias.
2. He leído y conozco la totalidad de dicho Protocolo.

| NOMBRE | CARGO | FECHA | FIRMA |
|--------|-------|-------|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

