

|                                                                                                                           |                                                                                                                 |         |                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------|
|  <b>CESFAM</b><br><b>DR. MIGUEL SOLAR</b> | CÓDIGO: GCL 1.8 y APA 1.2                                                                                       |         | Vigencia: 5 años                                              |
|                                                                                                                           | Procedimiento de registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias Y PAP/VPH CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |         | Fecha de Emisión: Marzo-2024<br>Fecha De Revisión: Marzo-2029 |
|                                                                                                                           | Versión: 3                                                                                                      | 1 de 20 | Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente                    |

## PROCEDIMIENTO DE REGISTRO, ROTULACIÓN, TRASLADO Y RECEPCIÓN DE BIOPSIAS, Y PAP/VPH CESFAM DR. MIGUEL ÁNGEL SOLAR

|                | Nombre                  | Profesión/Cargo                                                                                         | Firma                                                                                                                                            |
|----------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Elaborado por: | Rossana Pezoa Urbina    | Enfermera, Asesora de Calidad Comunal                                                                   |                                                              |
| Revisado por:  | Susana Valenzuela Muñoz | Matrona, Referente Comunal Salud Sexual y Reproductiva, Convenio imágenes diagnósticas y Resolutividad. | <br>Susana Valenzuela Muñoz<br>Rut: 13.292.791-k<br>Matrona |
|                | Camila Alarcón Pino     | Matrona, Referente Salud Sexual y Reproductiva CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar                            | <br>Camila Alarcón Pino<br>Rut: 18.596.601-1<br>Matrona     |
|                | Francisco Hervera Ríos  | Enfermero, Encargado de Calidad CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar                                           |                                                             |
| Aprobado por:  | Héctor Osorio Carvajal  | Enfermero, Director CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar                                                       |                                                             |
| Fecha:         | 07 MAR 2024             |                                                                                                         |                                                                                                                                                  |

|                                                                                   |                                                                                                                 |         |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------|
|  | CÓDIGO: GCL 1.8 y APA 1.2                                                                                       |         | Vigencia: 5 años              |
|                                                                                   | Procedimiento de registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias Y PAP/VPH CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |         | Fecha de Emisión: Marzo-2024  |
|                                                                                   | Versión: 3                                                                                                      | 2 de 20 | Fecha De Revisión: Marzo-2029 |
| Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente                                        |                                                                                                                 |         |                               |

## I. TABLA DE CAMBIOS

| Versión | Descripción de la Revisión                                                                                                                                                                                                                                                                              | Elaboró         | Revisó                                                         | Aprobó          |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1       | Creación del documento                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Rossana Pezoa U | Susana Valenzuela M<br>Camila Alarcón P                        | Héctor Osorio C |
| 2       | Se cambia responsabilidad de Médico de Cirugía menor, se agrega un traspaso se agrega función a Encargado calidad Comunal, se antepone a cada traspaso celda para registro de la fecha. Se cambian indicadores                                                                                          | Rossana Pezoa U | Susana Valenzuela M<br>Camila Alarcón P<br>Francisco Hervera R | Héctor Osorio C |
| 3       | Cambian Criterios de rechazo de biopsias, orden de solicitud de biopsia, anexos de orden, registros de libro trazabilidad, traspasos existentes. Se agrega función a TENS programa salud sexual y reproductiva y se especifican con mayor detalle responsabilidades en traspaso y recepción d muestras. | Rossana Pezoa U | Susana Valenzuela M<br>Camila Alarcón P<br>Francisco Hervera R | Héctor Osorio C |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 |                                                                |                 |

|                                                                                   |                                                                                                                 |         |                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: GCL 1.8 y APA 1.2                                                                                       |         | Vigencia: 5 años                           |
|                                                                                   | Procedimiento de registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias Y PAP/VPH CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |         | Fecha de Emisión: Marzo-2024               |
|                                                                                   | Versión: 3                                                                                                      | 3 de 20 | Fecha De Revisión: Marzo-2029              |
|                                                                                   |                                                                                                                 |         | Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente |

## II. ÍNDICE

|       |                             |    |
|-------|-----------------------------|----|
| I.    | TABLA DE CAMBIOS            | 2  |
| II.   | ÍNDICE                      | 3  |
| III.  | INTRODUCCIÓN                | 4  |
| IV.   | OBJETIVO GENERAL            | 5  |
| V.    | OBJETIVOS ESPECÍFICOS       | 5  |
| VI.   | ALCANCE                     | 5  |
| VII.  | RESPONSABLES                | 5  |
| VIII. | DEFINICIONES                | 8  |
| IX.   | MATERIAL Y EQUIPOS          | 10 |
| X.    | DESARROLLO                  | 10 |
| XI.   | DISTRIBUCIÓN                | 17 |
| XII.  | EVALUACIÓN                  | 18 |
| XIII. | ANEXOS                      | 19 |
| XIV.  | DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA | 20 |

|                                                                                   |                                                                                                                 |         |                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: GCL 1.8 y APA 1.2                                                                                       |         | Vigencia: 5 años                           |
|                                                                                   | Procedimiento de registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias Y PAP/VPH CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |         | Fecha de Emisión: Marzo-2024               |
|                                                                                   | Versión: 3                                                                                                      | 4 de 20 | Fecha De Revisión: Marzo-2029              |
|                                                                                   |                                                                                                                 |         | Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente |

### III. INTRODUCCIÓN

Las muestras de biopsia pueden ser únicas e irrepetibles y de ellas depende un diagnóstico que muchas veces puede ser trascendental en la vida de los pacientes en términos de diagnóstico, pronóstico y tratamiento, por lo que nunca debieran extraviarse, constituyéndose así en un “never event” (eventos que nunca debieran ocurrir). Por ello, es importante que siempre se conozca con claridad en cuál etapa del proceso de obtención y análisis se encuentra cada una de las biopsias. Al igual que las biopsias, la toma de muestra citológica para PAP, debe ser un proceso técnico de calidad desde la recolección de la muestra, su conservación, condiciones de transporte, registros y hasta la información entregada a la paciente.

Los estándares del sistema nacional de acreditación exigen que los establecimientos de salud aseguren la trazabilidad de las biopsias realizadas a los pacientes y de los componentes sanguíneos utilizados en las transfusiones. Ello debe complementarse con el aseguramiento de la correcta identificación de los pacientes, muestras, productos y exámenes involucrados en estos procesos.

Las muestras de anatomía patológica son más vulnerables a errores de identificación, por los múltiples procesos a los que se someten. Los errores de identificación y etiquetado de las muestras pueden ocurrir en todas las fases del proceso, pero parecen concentrarse en la fase preanalítica (en pabellón o sala de procedimientos).

Genéricamente, la trazabilidad puede ser definida como un conjunto de procedimientos preestablecidos que permiten conocer el histórico, la ubicación y la trayectoria de un producto, o lote de productos a lo largo de la cadena de suministros, en un momento dado.

|                                                                                   |                                                                                                                 |         |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: GCL 1.8 y APA 1.2                                                                                       |         | Vigencia: 5 años                                              |
|                                                                                   | Procedimiento de registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias Y PAP/VPH CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |         | Fecha de Emisión: Marzo-2024<br>Fecha De Revisión: Marzo-2029 |
|                                                                                   | Versión: 3                                                                                                      | 5 de 20 | Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente                    |

#### IV. OBJETIVO GENERAL

Garantizar la trazabilidad de las muestras de biopsias y citológicas del PAP/VPH, normando los procesos en la etapa preanalítica y post analítica desde la solicitud, rotulación, traslado, registros, hasta la recepción de resultados e información al usuario.

#### V. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Asegurar la conservación de las muestras en condiciones de rotulación, traslado y de registros acorde a la norma vigente.
2. Garantizar la recepción y registros en el libro de trazabilidad de biopsias de Cirugía menor y libro de trazabilidad de PAP/VPH según corresponda, así como ingreso de resultado en ficha clínica.

#### VI. ALCANCE

Este protocolo debe ser aplicado a todas las muestras citológicas obtenidas a través del examen de Papanicolau y/o VPH y biopsias obtenidas en cirugía menor. Debe ser de conocimiento y aplicado por todos los profesionales que participan del proceso.

#### VII. RESPONSABLES

**Matrona Asesora Técnica Comunal del Programa Salud Sexual y Reproductiva (SSyR):** Supervisión del cumplimiento del protocolo de trazabilidad de PAP/VPH.

**Matrona clínica:** Es la responsable de

- La obtención de la muestra citológica.
- Identificar correctamente el portaobjeto.
- Registrar en REVICAN e imprimir el formulario, realizar registro de datos de la usuaria en etiqueta de forma manual, además de verificar los datos personales de la usuaria que sean concordantes en el formulario y la etiqueta.
- Introducir la muestra en su bolsa para el traslado y adjuntarla al formulario de informe citológico.
- Imprimir 2 copias de nóminas enviadas a laboratorio externo y adjuntarlas a formularios de las muestras.

|                                                                                   |                                                                                                                 |         |                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: GCL 1.8 y APA 1.2                                                                                       |         | Vigencia: 5 años                           |
|                                                                                   | Procedimiento de registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias Y PAP/VPH CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |         | Fecha de Emisión: Marzo-2024               |
|                                                                                   | Versión: 3                                                                                                      | 6 de 20 | Fecha De Revisión: Marzo-2029              |
|                                                                                   |                                                                                                                 |         | Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente |

- Custodia de muestras mientras permanece en box.
- Entregar muestra a TENS maternal designado para el traslado de las muestras intraCESFAM y/o a TENS maternal de extensión horaria cuando corresponda.
- Entregar resultado a usuaria de manera presencial o telefónico según tipo de resultado, y registrar esta entrega en ficha clínica, adjuntando el resultado de REVICAN. Eventualmente, el adjuntar resultado a ficha clínica, lo puede delegar a TENS Maternal.
- Realizar derivación de usuaria cuando corresponda, según resultado.

#### **TENS Maternal Diurno o Extensión:**

Tiene las siguientes tareas delegadas:

- Recepcionar las muestras en box gineco-obstétrico y registrar en el libro de trazabilidad los datos requeridos con letra clara y legible, colocar su 1º nombre, 1º apellido en la recepción de muestras (primer traspaso intracesfam), fecha y n° de muestras.
- Verificar la indemnidad de las muestras y concordancia en el registro del etiquetado y formulario.
- Custodia de las muestras recepcionadas durante primer traspaso en custodia central (sala toma de muestra), bajo llave.
- Entregar muestras de PAP/VPH a TENS estafeta, colocar su 1º nombre y 1º apellido en entrega segundo traspaso, fecha y n° de muestras (segundo o hasta tercer traspaso según corresponda).
- Recibir informes de anatomía patológica y registrar su 1º nombre y 1º apellido, y fecha de recepción.
- Revisar plataforma digital para rescatar informes de VPH.
- Entregar informes a Matrona Encargada de SSyR y registrar en entrega su 1º nombre y 1º apellido, y fecha en que entrega a matrona.
- Adjuntar a ficha clínica, resultado de informe PAP/VPH según delegación de funciones de matrona clínica.
- Realizar notificación de resultado crítico según protocolo y delegación de funciones, y gestionar cita con profesional matron/a para la información presencial de resultado crítico.

#### **TENS de cirugía menor:** Es responsable de:

- Identificar correctamente la muestra.
- Registrar muestra con los datos necesarios en libro de trazabilidad, registrar su nombre y apellido; recepción en 1º traspaso en libro trazabilidad de biopsias de cirugía menor.
- Custodia las muestras hasta entrega a TENS transversal.

|                                                                                   |                                                                                                                 |         |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: GCL 1.8 y APA 1.2                                                                                       |         | Vigencia: 5 años                                              |
|                                                                                   | Procedimiento de registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias Y PAP/VPH CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |         | Fecha de Emisión: Marzo-2024<br>Fecha De Revisión: Marzo-2029 |
|                                                                                   | Versión: 3                                                                                                      | 7 de 20 | Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente                    |

- Registra en libro de trazabilidad fecha de entrega de informe a usuario de manera telefónica, o de ingreso de resultado en ficha clínica según lo informado por encargada de calidad comunal.

#### **TENS Transversal:**

- Recepciona en custodia biopsias de cirugía menor entregada por TENS de Cirugía menor, registrando recepción su 1° nombre y 1° apellido, fecha y muestras, en el **segundo traspaso**.
- Entrega muestra a TENS Estafeta, registra su 1° nombre y 1° apellido en el **tercer traspaso**.

#### **TENS estafeta:**

- Recepciona muestras de PAP, VPH y biopsias de cirugía menor y registra en el 2° traspaso o 3° traspaso según corresponda, del libro respectivo, 1° nombre y 1° apellido, fecha, n° de muestras.
- Traslada muestras a unidad de anatomía patológica en convenio, registra su nombre y apellido en la entrega en APA, fecha y n° de muestras entregadas.
- Debe solicitar y verificar que, en la recepción en APA, que personal que recibe registre su 1° nombre, 1° apellido y fecha en libro, así como motivo de rechazo de muestras, en caso de existir un rechazo.
- Retira informes de resultados, PAP y biopsias de cirugía menor y registra recepción de informe dejando su 1° nombre y 1° apellido y fecha, y solicita al funcionario que entrega el informe en APA registre su 1° nombre y 1° apellido.
- Entregará informes de PAP a TENS Maternal, debiendo registrar esta entrega con su nombre y apellido en el libro de trazabilidad; o a Encargada Comunal de calidad, que es la encargada de ingresar informes de biopsias de cirugía menor a ficha clínica y de notificar a usuario de su resultado.

#### **Matrón/a encargado programa salud sexual y reproductiva del CESFAM:**

Es responsable de:

- Vigilar que los registros del libro de trazabilidad de PAP/VPH se realicen según protocolo.
- Gestionar la repetición de la muestra rechazada cuando corresponda, además de generar plan de mejora para evitar futura situación en igual condición.
- Revisar los resultados de los PAP de manera semanal para verificar su recepción dentro del plazo (21 días hábiles desde entregado en anatomía patológica), además de monitorizar el registro en ficha clínica.
- Realizar el seguimiento y gestionar la corrección según sea el caso, de los resultados no encontrados dentro del plazo. Así como informar a encargado GES cuando corresponda de acuerdo a los plazos de garantía.

|                                                                                   |                                                                                                                 |         |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: GCL 1.8 y APA 1.2                                                                                       |         | Vigencia: 5 años                                              |
|                                                                                   | Procedimiento de registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias Y PAP/VPH CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |         | Fecha de Emisión: Marzo-2024<br>Fecha De Revisión: Marzo-2029 |
|                                                                                   | Versión: 3                                                                                                      | 8 de 20 | Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente                    |

- Supervisar, de acuerdo a delegación de funciones a TENS maternal, y/o registrar recepción de resultado en libro de trazabilidad, marcando con rojo aquellos resultados críticos.
- Debe registrar su nombre y fecha en la recepción de informes desde TENS maternal.
- Enviar los resultados a matronas clínicas, para que registren resultados en ficha clínica e informen a usuarias; registrar su 1° nombre y 1° apellido en entrega de resultado a matrona clínica.
- Supervisar y/o gestionar los resultados críticos según protocolo de "Notificación de valores críticos de anatomía patológica".

#### **Laboratorio externo:**

- Recepción de muestras con su respectivo registro en libro de trazabilidad de acuerdo a nómina enviada.
- Procesamiento de muestras.
- Envío de resultados a través de nóminas físicas y carga de resultados en REVICAN.

#### **Médico Programa Cirugía menor:** Es responsable de

- Obtención de la muestra.
- Llenado completo de la orden de biopsia.
- Verificar la correcta identificación de la muestra.
- Registrar la cirugía menor realizada, si obtuvo o no muestra para biopsia.
- Reportar presencialmente valor crítico al paciente del resultado de su biopsia, dejando registro en ficha clínica.
- Registrar 1° nombre y 1° apellido en libro de trazabilidad de biopsia; traspaso realizado a TENS de Cirugía menor; 1° traspaso.

#### **Encargado/a Calidad Comunal:** Es responsable de

- Notificar de manera telefónica resultados de biopsias de cirugía menor a usuarios de la comuna.
- Registrar en ficha clínica la notificación realizada.
- Adjuntar en ficha clínica el resultado de biopsia.
- En caso de que usuario no responda a la llamada, deberá de igual forma realizar el registro, y adjuntar informe, registrando el número al que se llamó, y hora.
- Una vez realizadas las notificaciones, informar vía mail a TENS de Cirugía menor fecha de notificación, para que complete libro de trazabilidad.
- Gestionar hora médica de valores críticos para derivación oportuna.

|                                                                                   |                                                                                                                 |         |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: GCL 1.8 y APA 1.2                                                                                       |         | Vigencia: 5 años                                              |
|                                                                                   | Procedimiento de registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias Y PAP/VPH CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |         | Fecha de Emisión: Marzo-2024<br>Fecha De Revisión: Marzo-2029 |
|                                                                                   | Versión: 3                                                                                                      | 9 de 20 | Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente                    |

## VIII. DEFINICIONES

**APA:** anatomía patológica.

**TENS:** Técnico en enfermería de nivel superior.

**Biopsia:** es la remoción de células o tejidos orgánicos para ser examinados macro y microscópicamente con la finalidad de formular un diagnóstico. Las muestras citológicas que se extraen con la finalidad de ser analizadas por Laboratorios de Anatomía Patológica.

**Trazabilidad de biopsias/PAP:** recorrido que realiza una muestra desde que se obtiene su muestra hasta la entrega de su resultado al/la usuario/a o su registro en ficha clínica de este.

**REVICAN:** Registro de Vigilancia del Cáncer. Sistema de información de apoyo a la prevención y control del cáncer cervicouterino propiedad del Ministerio de Salud de Chile. Matronas acceden a través de clave personal e intransferible.

**Traspaso:** acto de entrega de la custodia de la muestra PAP/VPH o biopsia.

**Custodia:** es la acción de resguardar y vigilar las muestras extraídas y que serán enviadas a análisis.

**Valor crítico:** aquel valor que indica que la persona tiene un elevado riesgo de morbilidad y consecuencias adversas, de no instaurarse un tratamiento oportuno en el tiempo. Este resultado puede provenir de una prueba solicitada de manera urgente o de rutina.

**Fijación:** proceso mediante el cual la muestra de tejido conserva las características morfológicas que permiten observar las estructuras intactas al microscopio.

**Histológico:** Estudio de muestras de tejido bajo un microscopio.

**Citológico:** Material líquido que contiene células sueltas cuya observación se realiza bajo un microscopio.

**Extendido citológico:** extendido de células corporales o líquidas sobre una lámina o portaobjeto, con la finalidad de realizar un diagnóstico.

**Usuario/a:** Persona que acude a una atención en alguno de los Centros de Salud.

|                                                                                   |                                                                                                                 |          |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: GCL 1.8 y APA 1.2                                                                                       |          | Vigencia: 5 años                                              |
|                                                                                   | Procedimiento de registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias Y PAP/VPH CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |          | Fecha de Emisión: Marzo-2024<br>Fecha De Revisión: Marzo-2029 |
|                                                                                   | Versión: 3                                                                                                      | 10 de 20 | Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente                    |

**Tipo de muestra:** registro de tipo de muestra PAP, VPH, Biopsia, y tejido o lateralidad si correspondiera.

**SSyR:** Salud sexual y reproductiva.

**Rechazo de muestra:** acto por el cuál no se recibe una muestra para análisis en anatomía patológica al momento de entregar las muestras en esta unidad por TENS estafeta, provocando un retardo diagnóstico.

## IX. MATERIAL Y EQUIPOS

- Computador con acceso a internet, insumos para imprimir.
- Poseer clave REVICAN.
- Acceso a Ficha clínica.
- Espéculo estéril.
- Espátula de Ayre estéril.
- Hisopo.
- Portaobjeto.
- Bolsa para portaobjeto.
- Insumos para VPH.
- Plumón indeleble punta fina para rotular.
- Bolso traslado de muestras o caja traslado de muestras.
- Frasco con formalina al 10% para muestras de cirugía menor.
- Caja plástica con muestras de cirugía menor.
- Formulario de solicitud de biopsia.
- Libro/s trazabilidad de PAP/VPH
- Libro de Trazabilidad de Cirugía menor.

## X. DESARROLLO

### 1. Biopsias obtenidas en cirugía menor:

**Obtención de la muestra:** médico de cirugía menor será el responsable de obtener muestra. Este procedimiento se realiza en sala de procedimientos de cirugía menor, debidamente autorizada. Debe colocar en frasco con formalina al 10%, debiendo quedar completamente cubierta la muestra por ésta. Debe cerrar correctamente el frasco, para evitar derrames de la formalina.

|                                                                                   |                                                                                                                 |          |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: GCL 1.8 y APA 1.2                                                                                       |          | Vigencia: 5 años                                              |
|                                                                                   | Procedimiento de registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias Y PAP/VPH CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |          | Fecha de Emisión: Marzo-2024<br>Fecha De Revisión: Marzo-2029 |
|                                                                                   | Versión: 3                                                                                                      | 11 de 20 | Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente                    |

### **Rotulado de la muestra:**

TENS realizará rotulado del o los frascos con letra imprenta clara y legible con al menos:

- Nombre completo del paciente (2 nombres y 2 apellidos).
- Rut del usuario/a
- Órgano o localización del cual la muestra fue obtenida.
- Fecha de obtención de la muestra.
- Nombre del médico: Primer nombre y primer apellido.
- CESFAM de Procedencia

### **Orden de Biopsia (anexo 1):**

El médico deberá completar orden, con letra legible, los datos solicitados. Deberá cotejar con los datos registrados por TENS en frasco de la muestra.

Datos de la orden:

- Nombre: A lo menos debe contener primer nombre y los 2 apellidos (\*)
- RUT del paciente (\*).
- Edad: En caso de adultos, consignar años cumplidos. En menores de 1 año: Meses cumplidos (\*).
- Sexo: Marcar según corresponda M: Masculino y F: Femenino (\*)
- N° de ficha clínica (RUT) (\*)
- Fecha de operación: Día, mes y año del procedimiento quirúrgico (\*).
- Servicio de origen y Hospital: Cirugía Menor CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar (\*).
- Previsión: FONASA y letra. (\*)
- Muestras obtenidas: si es más de una, numerarlas y especificar órgano y lugar anatómico de las muestras obtenidas en los espacios correspondientes. (\*)
- La cantidad de muestras enviadas debe coincidir con el número de frascos y/o bolsas enviadas y especificadas más abajo en la solicitud.
- En Biopsia rápida marcar **NO**(\*).
- Diagnóstico clínico (\*).
- Nombre, RUT y firma médico cirujano. (\*)

**Nota: para los campos marcados con asterisco (\*), son de carácter obligatorio**

|                                                                                   |                                                                                                                 |          |                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: GCL 1.8 y APA 1.2                                                                                       |          | Vigencia: 5 años                           |
|                                                                                   | Procedimiento de registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias Y PAP/VPH CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |          | Fecha de Emisión: Marzo-2024               |
|                                                                                   | Versión: 3                                                                                                      | 12 de 20 | Fecha De Revisión: Marzo-2029              |
|                                                                                   |                                                                                                                 |          | Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente |

### **Registros en libro de trazabilidad de biopsia:**

TENS de cirugía menor deberá registrar inicialmente:

- 2 nombres y 2 apellidos del/la usuario/a.
- Rut del/la usuario/a.
- N° de muestras: 1, 2, 3.
- Tipo de muestra de cada contenedor: órgano, ubicación, lesión completa o recorte.
- Fecha de obtención.
- Nombre del médico: 1° nombre y 1° apellido
- **1° traspaso:** nombre y apellido del médico que entrega y nombre y apellido de TENS de cirugía menor que recibe, fecha y número de muestras. Dejando muestras bajo su custodia, hasta la entrega a TENS transversal.
- **2° traspaso:** TENS de cirugía menor registra entrega con su nombre, apellido, fecha y muestras entregadas a TENS transversal quien registra su nombre y apellido y custodia hasta la entrega a TENS estafeta.
- **3° traspaso:** TENS Transversal entrega a TENS estafeta registrando su nombre y su apellido, fecha y N° de muestras, y recibe TENS estafeta registrando su nombre y apellido.
- **4° traspaso:** TENS estafeta entrega en APA, registra la fecha, N° de muestras y su nombre y apellido, quien recibe en anatomía patológica registra su nombre y apellido, en caso de rechazo registrar motivo en columna para ese fin.
- **5° traspaso:** TENS estafeta recepciona informe/s de resultado/s en anatomía patológica registrando su nombre, apellido y fecha.
- **6° Traspaso:** TENS estafeta entrega a encargada comunal de calidad, debe registrar su nombre y apellido y fecha, así como nombre y apellido de encargada de calidad comunal.
- **La trazabilidad finaliza con la notificación al usuario de su resultado, o del ingreso de este a su ficha clínica,** en caso de resultados normales se realizará de manera telefónica, y se enviará informe a usuario a mail si así lo solicita para su respaldo, además de subirlo a su ficha, pudiendo realizarse hasta 5 días hábiles de recibido el informe. En el caso de valores críticos se tienen 48 hrs hábiles para contactar al paciente una vez recepcionado el informe, y citarlo a consulta médica presencial para entrega de resultado y derivación, esta cita no debe ser más allá de 10 días hábiles de notificado el usuario. El valor crítico se marcará con color rojo en el libro.

|                                                                                   |                                                                                                                 |          |                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: GCL 1.8 y APA 1.2                                                                                       |          | Vigencia: 5 años                           |
|                                                                                   | Procedimiento de registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias Y PAP/VPH CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |          | Fecha de Emisión: Marzo-2024               |
|                                                                                   | Versión: 3                                                                                                      | 13 de 20 | Fecha De Revisión: Marzo-2029              |
|                                                                                   |                                                                                                                 |          | Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente |

**Almacenamiento, conservación y traslado de las muestras:** Serán almacenadas bajo llave en mueble con llave por TENS que realiza la custodia hasta su entrega a TENS transversal, quien entregara a TENS estafeta que trasladará a unidad de anatomía patológica en convenio. **No requiere de refrigeración.**

El **envase primario** es un frasco con tapa hermética, con **formalina 10%** que cubre por completo la muestra. Debe ser almacenado de manera vertical, en bolsa plástica (**envase secundario**) y al interior de contenedor plástico (**envase terciario**) rotulado "Muestras para Anatomía Patológica". Las órdenes quedarán con un clip al interior de libro de trazabilidad de biopsias, el cual, no toma contacto con envase primario, ni secundario.

## 2. PAP/VPH obtenidos en box de procedimientos ginecológicos:

### **Obtención de la muestra:**

Matrón/a clínica toma la muestra del exocérvis con una espátula de Ayre y con un cepillo se toma la muestra del endocérvis las que se extienden en el portaobjetos y se fija la muestra con fijador citológico.

### **Rotulado de la muestra PAP:**

Se rotula en la parte esmerilada del portaobjeto con iniciales del primer nombre y de apellidos y fecha de nacimiento (envase primario).

El portaobjeto, con la muestra seca, debe ser introducido en una bolsa transparente con etiqueta (envase secundario), que contenga los siguientes datos:

- Nombre del CESFAM y matrona/ón
- 1° Nombre y 2 apellidos (En caso de usuaria con solo un apellido, se pondrá una línea)
- RUT provisorio o definitivo de la usuaria
- Fecha de obtención de muestra
- Número de muestras
- Tipo de muestra

### **Rotulado de la muestra VPH:**

Matrón/a quien toma la muestra, rotula con etiqueta alrededor del frasco de la muestra los siguientes datos:

- Nombre del CESFAM y matrón/a quien toma la muestra.
- 1° Nombre y 2 apellidos (en caso de usuaria con solo un apellido, se pondrá una línea)
- RUT de la usuaria
- Fecha de obtención de muestra
- Hora de obtención de la muestra

|                                                                                   |                                                                                                                 |          |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: GCL 1.8 y APA 1.2                                                                                       |          | Vigencia: 5 años                                              |
|                                                                                   | Procedimiento de registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias Y PAP/VPH CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |          | Fecha de Emisión: Marzo-2024<br>Fecha De Revisión: Marzo-2029 |
|                                                                                   | Versión: 3                                                                                                      | 14 de 20 | Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente                    |

### **Orden de PAP/VPH:**

La orden para la toma de PAP o CO-TEST VPH debe ser generada por Matrn/a que obtiene la muestra desde la plataforma REVICAN, a la cual accede con clave personal e intransferible.

En la sección “Búsqueda de usuario de establecimiento” deberá ingresar el RUT de la usuaria para verificar la fecha del último examen de PAP realizado.

Si la usuaria no se encuentra ingresada al programa, se deberá ingresar todos los datos necesarios en la sección “**Registro de usuarios (as)**”.

Para registrar la solicitud de examen se debe ingresar a la sección “**Ingreso de solicitud de Papanicolaou**” donde se revisan y actualizan los datos personales de la usuaria. Una vez realizado este paso, se procede a realizar la toma de examen de Papanicolaou.

Posterior a la toma del examen, se deberá ingresar los datos respectivos en la sección “**Antecedentes de examen actual**”. Una vez ingresados todos los datos solicitados, se procede a guardar esta información, se imprime una copia adicionando con un clip, el portaobjeto a la solicitud del examen.

En caso de no haber acceso al sistema informático, se debe llenar el formulario “**Solicitud de Papanicolaou**”. Sin embargo, deben ser ingresados los datos al sistema antes de enviar las muestras al laboratorio.

Si se realiza **toma de CO-TEST VPH** se imprimen dos formularios para el registro de cada muestra. En cuanto a la toma de VPH se debe registrar en formulario, “Toma de VPH”, hora, timbre y firma de la encargada de la muestra.

Al realizar **solo toma de VPH por solicitud de repetición**, se puede registrar de dos formas, completar formulario indicado por CESFAM con respectivo registro y etiquetado de la muestra, sin ingresar datos de usuaria en REVICAN o cargar datos a plataforma REVICAN, para obtener solicitud digital, sin enviar a laboratorio. Se debe registrar en documento, “Toma de VPH”, hora, timbre y firma de la encargada de la muestra.

|                                                                                   |                                                                                                                 |          |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: GCL 1.8 y APA 1.2                                                                                       |          | Vigencia: 5 años                                              |
|                                                                                   | Procedimiento de registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias Y PAP/VPH CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |          | Fecha de Emisión: Marzo-2024<br>Fecha De Revisión: Marzo-2029 |
|                                                                                   | Versión: 3                                                                                                      | 15 de 20 | Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente                    |

### **Registros en libro de trazabilidad PAP/VPH:**

Matrón/a clínica al término de la jornada entregará muestras y órdenes a TENS a cargo de muestras de PAP (TENS maternal), quien registrará en libro de trazabilidad de PAP/VPH los siguientes datos:

- 1° nombre y 2 apellidos
- Rut definitivo o provisorio de la usuaria
- Tipo de muestra: PAP/VPH/ambas
- Fecha de obtención de la muestra
- **Traspasos Intracesfam:**
  - ✓ **1° traspaso:** matrona registra su 1° nombre y 1° apellido y entrega a TENS maternal diurna o a la de extensión que recibe, según horario en que ocurre la toma de muestra, y fecha, y n° de muestras recibidas.
  - ✓ **2° traspaso:** TENS Maternal Diurna a TENS estafeta. Se registra 1° nombre y 1° apellido de responsables y fecha. Este puede variar, cuando la toma de PAP/VPH ocurre en extensión horaria este traspaso será entre TENS maternal de Extensión a TENS Maternal Diurna.
  - ✓ **3° traspaso:** este traspaso existirá cuando el PAP/VPH se toma en horario de extensión, y corresponde al traspaso de muestras de TENS Maternal Diurna a TENS estafeta. Si no existe, este espacio se debe tachar.
- **Traspaso en APA:** registra 1° nombre y 1° apellido de TENS Estafeta que entrega, y del funcionario en APA que recibe., fecha y n° de muestras en libro de trazabilidad y una a una en sistema. En caso de rechazo en la celda debe registrar motivo.
- **Entrega de informe en APA:** 1° nombre y 1° apellido de quien entrega informa en APA y de TENS estafeta que recibe, y fecha.
- **Entrega de informe de PAP por TENS Estafeta a TENS Maternal:** registra fecha y 1° nombre y 1° apellido de quien entrega y quien recibe.  
Aquellos exámenes con valor crítico al ser recepcionados se procede de acuerdo a protocolo de "Notificación de valores críticos de PAP/VPH"
- En el caso de VPH, TENS maternal asignada revisa periódicamente informes en plataforma correspondiente, cuando existen resultados disponibles, registra fecha de descarga en columna de libro de trazabilidad para ese fin, junto a su nombre y apellido.
- **Entrega de informes de TENS Maternal a matrona Encargada Programa SSyR:** Debe registrar 1° nombre y 1° apellido de quien entrega y quien recibe y fecha en que ocurre.
- **Entrega de informe de matrona Encargada Programa SSyR a matrona clínica:** para notificación de usuaria y descarte GES cuando corresponda. Debe registrar 1° nombre y 1° apellido de quien entrega y quien recibe y fecha en que ocurre.

|                                                                                   |                                                                                                                 |          |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: GCL 1.8 y APA 1.2                                                                                       |          | Vigencia: 5 años                                              |
|                                                                                   | Procedimiento de registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias Y PAP/VPH CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |          | Fecha de Emisión: Marzo-2024<br>Fecha De Revisión: Marzo-2029 |
|                                                                                   | Versión: 3                                                                                                      | 16 de 20 | Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente                    |

- Cuando matrona clínica entregue resultado a usuaria, TENS maternal registrará en libro de trazabilidad en columna para este fin, fecha de entrega registrada por matrona en ficha clínica.
- TENS Maternal deberá registrar la fecha de subida de informe de resultado a ficha clínica, cuando la actividad así se le haya delegado.
- **De esta manera, la trazabilidad finaliza con la notificación a la usuaria de su resultado, o del ingreso de este a su ficha clínica.**
- **En el caso de valor crítico** Matrona Encargada de SSyR o TENS maternal según delegación de funciones, serán las encargadas de contactar a usuaria para la notificación de resultado crítico, el cual se deberá realizar en un plazo de 48 horas hábiles de recepción del resultado, gestionando además la citación presencial con profesional de matronería para entrega de información detallada del resultado crítico; la cita presencial será en un plazo máximo de 10 días hábiles desde la notificación a usuaria, dejando registro de esta cita en la ficha clínica. Este valor crítico será marcado con color rojo en libro de trazabilidad.
- En ocasiones la notificación de resultado crítico a profesional matró/a puede ocurrir antes de ser recepcionado el informe físico desde anatomía patológica, ya que en REVICAN de matrona clínica que toma el examen, aparece antes la alerta, de ser este el caso, la notificación a usuaria será realizada antes de la fecha de recepción en APA del informe físico, lo cual debe quedar debidamente registrado.

**Almacenamiento, conservación y traslado de las muestras:** en el caso del PAP el portaobjeto (**envase primario**) con la **muestra fijada** se introduce en bolsa plástica (**envase secundario**) y estos en caja plástica exclusiva para PAP o bolso de traslado (**envase terciario**). En el caso de VPH el **envase primario** es el tubo, se coloca en bolsa plástica (**envase secundario**). Este, se deja en la caja plástica (**envase terciario**) junto con los PAP. Al momento del traslado se utiliza un envase Terciario, que es un **bolso exclusivo para el traslado de muestras PAP-VPH** y esta luego se deja en caja plástica exclusiva para esta finalidad. Encargada/o de la custodia, del segundo o tercer traspaso, según corresponda resguarda las muestras en mueble bajo llave para esta finalidad. **No requiere de refrigeración.**

En caso de rechazo de una muestra, este deberá quedar registrado en columna registrando el motivo.

|                                                                                   |                                                                                                                 |          |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: GCL 1.8 y APA 1.2                                                                                       |          | Vigencia: 5 años                                              |
|                                                                                   | Procedimiento de registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias Y PAP/VPH CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |          | Fecha de Emisión: Marzo-2024<br>Fecha De Revisión: Marzo-2029 |
|                                                                                   | Versión: 3                                                                                                      | 17 de 20 | Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente                    |

### 3. Criterios de rechazo de muestras en anatomía patológica:

#### **PAP/VPH: Anatomía patológica Hospital Barros Luco**

- Contenedor primario sin muestra para estudio en su interior.
- Contenedor primario con daño que dificulte su estudio.
- Discordancia entre los datos del contenedor primario y la solicitud y/o el libro.
- Discordancia entre la cantidad de contenedores primarios indicados en solicitud y/o libro.
- Solicitud de estudio anatomopatológico incompleta y/o ilegible.
- Registro en libro de trazabilidad incompleto y/o ilegible.

#### **Biopsias: Anatomía Patológica Hospital Parroquial de San Bernardo**

- Las muestras no van en contenedor debidamente cerrado o que presente filtraciones del medio de fijación.
- El contenedor no está adecuadamente rotulado con los datos mínimos: Nombre completo del paciente, 2 apellidos, Rut del usuario/a, órgano o localización del cual la muestra fue obtenida, fecha de obtención de la muestra, nombre del médico: Primer nombre y primer apellido, CESFAM de Procedencia
- Muestra sin solicitud de estudio anatómico patológico.
- Solicitud incompleta con los datos mínimos exigibles descritos.
- Solicitud con letra ilegible.
- El contenedor no contiene la muestra especificada.

## XI DISTRIBUCIÓN

1. Director/a CESFAM.
2. Matrn/a Referente de Salud Sexual y Reproductiva
3. Referente de Calidad del CESFAM.
4. Matronas CESFAM
5. Enfermera Transversal, funcionarios de cirugía menor y personal de traslado
6. Asesor/a Comunal de Calidad

|                                                                                   |                                                                                                                 |          |                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: GCL 1.8 y APA 1.2                                                                                       |          | Vigencia: 5 años                           |
|                                                                                   | Procedimiento de registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias Y PAP/VPH CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |          | Fecha de Emisión: Marzo-2024               |
|                                                                                   | Versión: 3                                                                                                      | 18 de 20 | Fecha De Revisión: Marzo-2029              |
|                                                                                   |                                                                                                                 |          | Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente |

## XII EVALUACIÓN

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>Nombre del indicador/Título</b> | APA 1.2 Proporción de Biopsias de cirugía menor rechazadas                                                                                                                                                                                                                                                             |      |
| <b>Propósito</b>                   | Asegurar diagnóstico oportuno, sin tener que repetir procedimiento por rechazo de muestra                                                                                                                                                                                                                              |      |
| <b>Tipo de indicador</b>           | De proceso                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |
| <b>Fórmula</b>                     | $\frac{\text{N° de biopsias de cirugía menor rechazadas en el periodo}}{\text{N° total de biopsias enviadas a anatomía patológica en el mismo periodo}} \times 100$                                                                                                                                                    | X100 |
| <b>Población objetivo</b>          | Pacientes sometidos a cirugía menor a los cuáles se les realiza biopsia.                                                                                                                                                                                                                                               |      |
| <b>Fuente</b>                      | Fuente primaria: libro de trazabilidad de biopsia<br>Fuente secundaria: informe Mensual                                                                                                                                                                                                                                |      |
| <b>Umbral</b>                      | <2%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |
| <b>Periodicidad</b>                | Mensual durante periodo de ejecución del convenio.                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |
| <b>Responsable</b>                 | Encargado convenio cirugía menor o quien le subrogue.                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |
| <b>Metodología</b>                 | <p>Encargada/o indicador solicitará libro de biopsias para contabilizar biopsias enviadas a análisis en el mes respectivo, y ver registro de rechazos.</p> <p>Numerador estará compuesto por total de biopsias rechazadas en el mes, y el denominador por el total de biopsias enviadas a análisis durante el mes.</p> |      |

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                          |      |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>Nombre del indicador/Título</b> | APA 1.2 Proporción de PAP/VPH rechazados en el periodo.                                                                                                                                                                                  |      |
| <b>Propósito</b>                   | Asegurar un diagnóstico oportuno, evitando repetir muestras por rechazo de estas                                                                                                                                                         |      |
| <b>Tipo de indicador</b>           | De proceso                                                                                                                                                                                                                               |      |
| <b>Fórmula</b>                     | $\frac{\text{N° total de PAP/VPH rechazados en el periodo}}{\text{N° total de PAP/VPH enviados en el mismo periodo}} \times 100$                                                                                                         | X100 |
| <b>Población objetivo</b>          | Pacientes sometidos a examen de PAP VPH.                                                                                                                                                                                                 |      |
| <b>Fuente</b>                      | Fuente primaria: libro de trazabilidad<br>Fuente secundaria: informe bimensual                                                                                                                                                           |      |
| <b>Umbral</b>                      | <2%                                                                                                                                                                                                                                      |      |
| <b>Periodicidad</b>                | Bimensual                                                                                                                                                                                                                                |      |
| <b>Responsable</b>                 | Matrón/a Encargada Programa de Salud Sexual y Reproductiva del CESFAM o quien le subrogue.                                                                                                                                               |      |
| <b>Metodología</b>                 | Numerador estará conformado por aquellos registros de rechazo de muestras PAP/VPH registrados en el libro de trazabilidad en el bimestre, y el denominador por el total de PAP/ VPH enviados a anatomía patológica en el mismo bimestre. |      |

|                                                                                   |                                                                                                                 |          |                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: GCL 1.8 y APA 1.2                                                                                       |          | Vigencia: 5 años                           |
|                                                                                   | Procedimiento de registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias Y PAP/VPH CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |          | Fecha de Emisión: Marzo-2024               |
|                                                                                   | Versión: 3                                                                                                      | 19 de 20 | Fecha De Revisión: Marzo-2029              |
|                                                                                   |                                                                                                                 |          | Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente |

### XIII. ANEXOS

#### 1. Orden de Biopsia Cirugía Menor.



Hospital Parroquial

#### SOLICITUD DE ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO

|                                                                                                   |           |                                                       |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------|----------|
| Nombre del Paciente: .....                                                                        |           | Ficha Clínica: .....                                  |          |
| R.U.N.: .....                                                                                     |           | Edad: ..... Sexo: ..... Fecha de Procedimiento: ..... |          |
| Procedencia: .....                                                                                |           | Previsión: .....                                      |          |
| <b>Muestras (Órgano o Localización):*</b>                                                         |           |                                                       |          |
| 1.º .....                                                                                         | 4.º ..... |                                                       |          |
| 2.º .....                                                                                         | 5.º ..... |                                                       |          |
| 3.º .....                                                                                         | 6.º ..... |                                                       |          |
| Biopsia Rápida: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Hora envío Muestra: ..... |           |                                                       |          |
| Procedimiento realizado para obtener la muestra: .....                                            |           |                                                       |          |
| <b>Diagnóstico Clínico: *</b>                                                                     |           |                                                       |          |
| .....                                                                                             |           |                                                       |          |
| Antecedentes Clínicos u Observaciones: .....                                                      |           |                                                       |          |
| .....                                                                                             |           |                                                       |          |
| Nombre, Run y Firma Médico Cirujano                                                               |           |                                                       |          |
| Nombre Responsable Entrega Servicio                                                               |           | Nombre Responsable Recepción A. Patológica            |          |
| Nº de Frascos: .....                                                                              |           | Nº de Frascos: .....                                  |          |
| Nº de Bolsas: .....                                                                               |           | Nº de Bolsas: .....                                   |          |
| Fecha: .....                                                                                      |           | Fecha: .....                                          |          |
| <b>USO EXCLUSIVO DE ANATOMIA PATOLÓGICA</b>                                                       |           |                                                       |          |
| Códigos Forfesa                                                                                   | Cantidad  | Código de Forfesa                                     | Cantidad |
| 08-01-008                                                                                         | .....     | 08-01-001                                             | .....    |
| 08-01-005                                                                                         | .....     | 08-01-002                                             | .....    |
| 08-01-007                                                                                         | .....     | 08-01-010                                             | .....    |
| 08-01-006                                                                                         | .....     |                                                       |          |

|                                                                                   |                                                                                                                 |          |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: GCL 1.8 y APA 1.2                                                                                       |          | Vigencia: 5 años                                              |
|                                                                                   | Procedimiento de registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias Y PAP/VPH CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |          | Fecha de Emisión: Marzo-2024<br>Fecha De Revisión: Marzo-2029 |
|                                                                                   | Versión: 3                                                                                                      | 20 de 20 | Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente                    |

#### XIV DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

1. Hospital Barros Luco Trudeau. (2018). Procedimientos de obtención, registro, rotulación, traslado, recepción, y rechazo de biopsias y citología (Versión 4, octubre 2018).
2. Superintendencia de Salud. (s.f.). Lista de chequeo para la verificación de la trazabilidad de biopsias (Última versión 2). Intendencia de Prestadores de Salud, Unidad Técnica Asesora.
3. Superintendencia de Salud. (2013, junio). Nota técnica: Notificación de valores o resultados críticos: Recomendaciones generales para laboratorio clínico, anatomía patológica e imagenología (Última versión). Unidad de Asesoría Técnica, Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud.
4. Superintendencia de Salud. (2011, septiembre). Serie monografías de apoyo a la acreditación N° 4: Errores de identificación y trazabilidad de biopsias y componentes sanguíneos (Última versión 4). Intendencia de Prestadores.
5. Hospital Parroquial San Bernardo (2021). Procedimiento de la etapa preanalítica de exámenes de anatomía patológica (Edición 05).