PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN OPORTUNA DE RESULTADOS CRÍTICOS/CRÍTICOS CON RIESGO INMINENTE DE BIOPSIAS, PROCESADAS EN UAP

UNIDAD DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

AOC 1.3

Marzo 2024 – Marzo 2029

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
Dra. Carola Monsálvez Sepúlveda Encargada Calidad Unidad de Anatomía Patológica HGGB	Dr. Pablo Mucientes B. Jefe Unidad Anatomía Patológica HGGB Enf. Claudia Muñoz Hernández Jefe Unidad Calidad y Seguridad del Paciente HGGB.	Sr. Claudio Baeza Avello Director HGGB
MARZO 2024	MARZO 2024	MARZO 2024

INDICE

1. OBJETIVO.....3
2. ALCANCE.....3
3. RESPONSABLES.....3
4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.....3
5. DEFINICIONES.....3
6. DESARROLLO.....4
6.1. Biopsias Con Resultado Crítico.....4
6.2. Biopsias con resultado crítico con riesgo inminente.....6
7. EVALUACIÓN.....6
8. FLUJOGRAMA.....8
9. DISTRIBUCIÓN.....9
10. ACTUALIZACIONES.....9
11. ANEXOS.....10

1. OBJETIVO

- Estandarizar la notificación oportuna de un resultado crítico y crítico con riesgo inminente detectado en biopsias procesadas en la Unidad de Anatomía Patológica (UAP), para contribuir a la seguridad en la atención de los pacientes.

2. ALCANCE

- Unidad de Anatomía Patológica
- Servicios y Unidades Clínicas del HGGB, CESFAM y otros hospitales de la red, que envían y reciben biopsias hacia/desde esta Unidad.

3. RESPONSABLES

DE LA EJECUCIÓN

- Médicos patólogos que informan biopsia con resultado crítico.
- Profesionales clínicos encargados de notificación de resultados críticos y/o profesionales encargados de priorizar biopsias por servicios y unidades clínicas del HGGB, CESFAM y otros hospitales.
- Encargados de calidad de servicios y unidades clínicas del HGGB, CESFAM y otros hospitales.
- Secretarias de Anatomía Patológica.

DEL CUMPLIMIENTO

- Médico jefe de Unidad de anatomía patológica
- Jefes de servicios o unidades clínicas del HGGB y otros establecimientos de la red.

DE LA SUPERVISIÓN

- Profesional encargado de calidad en Unidad de anatomía patológica.

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Manual de procedimientos de Biopsia y citodiagnóstico. Fase analítica y post-analítica de Anatomía Patológica 2020-2025.
- Notificación de valores o resultados críticos. Recomendaciones generales de Anatomía Patológica. Unidad de Asesoría Técnica Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud. Junio 2013
- Manual de procedimiento de notificación oportuna de resultados críticos/críticos con riesgo inminente de biopsias procesadas UAP, 9° Edición Marzo 2021-2026.

5. DEFINICIONES:

- **UAP:** Unidad de Anatomía Patológica.
- **NU:** Notificación urgente
- **Muestra de Biopsia:** Estudio morfológico de muestra de tejidos extraídos de un paciente, cuyo examen morfológico permite sostener o descartar un diagnóstico clínico, por ejemplo, en enfermedades inflamatorias, degenerativas y neoplásicas benignas o malignas. Incluye también la identificación del tipo, calidad y cantidad de tejidos extraídos. Puede ser diferida o intraoperatoria.
- **Resultado Crítico de biopsia:** Biopsia cuyo diagnóstico implica un riesgo potencial para la salud del paciente. La gran mayoría no son una amenaza de riesgo vital inmediato, sino que requieren una notificación más bien efectiva y adecuada en el tiempo.
- **Resultado Crítico de biopsia de riesgo inminente**: Biopsia cuyo diagnóstico implica una amenaza de riesgo vital inmediato para la salud del paciente.
- **PATHIENT:** Programa computacional utilizado en la UAP como sistema de gestión y trazabilidad de biopsias.

6. DESARROLLO

6.1. Biopsias Con Resultado Crítico

El médico Anátomo-patólogo que informa una biopsia (prefijo B) o citología (prefijo K) de resultado crítico (ver Anexo I, Tabla 1), timbrará dentro de la misma jornada laboral la hoja de informe con timbre **"NOTIFICACIÓN URGENTE"** e indicará a la secretaria la inscripción del número de la biopsia o citología en Libro Foliado de Notificación Urgente (Anexo II). Además, registrará en sistema Pathient que se trata de un resultado de NU.

Servicios/Unidades Clínicas HGGB, otros Hospitales y CESFAM de la Red:

- La secretaria de UAP escribirá los datos del paciente en *Libro de Notificación Urgente* y registrará en planilla Excel de trazabilidad de biopsias. Luego, escaneará el informe o descargará archivo desde sistema Pathient y la enviará al correo electrónico de Notificación Urgente (bnotificacionurgente@gmail.com).
- Desde ese correo, se reenviará al correo electrónico del profesional encargado de recibir los resultados de Notificación Urgente en los diferentes servicios o unidades clínicas del HGGB y de otros centros de la red. Esto lo deberá realizar dentro de la misma jornada laboral en que se generó el caso de NU.

- El profesional encargado de la recepción del resultado en los diferentes servicios clínicos del HGGB, deberá acusar recibo por la misma vía electrónica dentro de los 3 días hábiles siguientes. Para el caso de otros Hospitales y CESFAM de la red, este plazo será de 7 días hábiles.
- La Secretaría de anatomía patológica deberá dejar constancia de la recepción de este correo en el Libro de Notificación Urgente, considerando como fecha de recepción **la fecha de envío del correo electrónico** con el acuse de recibo. Mantendrá, además, una copia impresa de estos correos en carpeta.
- Una vez estén todas las biopsias del turno diario diagnosticadas, el profesional encargado de calidad de UAP, jefe de unidad u otro designado por la jefatura; deberá revisar la correcta inscripción en el libro de todas las biopsias o citologías notificadas de ese día.
- **Nota:** en caso de informe complementario de una biopsia previamente notificada no corresponderá hacer nueva notificación. Se registra en hoja de seguimiento del día y se enviará vía correo electrónico al servicio o sitio de destino correspondiente.
- El listado de los encargados de recepción de biopsias se mantendrá en secretaría de la UAP.
- En caso de no recibir en anatomía patológica el acuse de recibo vía correo electrónico de una biopsia o citología con resultado de notificación urgente en los plazos establecidos, las secretarias de la unidad deberán dar aviso al jefe de la unidad, supervisor o encargado de calidad, quien deberá informar vía Memo o correo electrónico a la jefatura o encargado de calidad del servicio o unidad de destino, solicitando realizar acuse de recibo.
- En caso de que el servicio o unidad destinatario de la biopsia o citología con resultado de notificación urgente rechace realizar la recepción con el acuse de recibo, las secretarias deberán dar aviso a la jefatura, supervisor o encargado de calidad, quien realizará la consulta con referente de la característica en la Unidad de Calidad y Seguridad del paciente del HGGB, para determinar destino de derivación del resultado.

6.2. Biopsias con resultado crítico con riesgo inminente (HGGB, Establecimientos de la Red)

- En caso de biopsias con resultado crítico de riesgo inminente para el paciente (Anexo I, Tabla 2), el procedimiento y plazos para la notificación serán los mismos que los descritos anteriormente para las demás biopsias y citologías con resultados críticos, tanto para exámenes del HGGB como para los de otros establecimientos de la red (es decir 3 y 7 días hábiles respectivamente).

- Sin embargo, por la connotación clínica y de manera complementaria estos resultados deberán ser comunicados personalmente o vía telefónica por el patólogo que realice el diagnóstico al médico tratante o al encargado de notificación urgente dentro de las 24 horas siguientes al diagnóstico. En caso de no encontrar a ninguno de ellos; deberá contactar al profesional que prioriza las biopsias o al encargado de calidad o Jefes de Servicios y Unidades Clínicas del HGGB o Directores de CESFAM y Hospitales de la Red.
- La pauta de notificación vía telefónica debe iniciarse con la siguiente frase: "voy a comunicarle un resultado crítico de la biopsia del paciente X y necesito que me repita la información que le entregaré". El profesional que recibe la información deberá repetir la información que se le ha notificado.
- El profesional que notifica por vía telefónica o presencial deberá dejar un registro escrito de esta notificación en el casillero de observaciones en **Libro de Notificación Urgente** y en una nota al final del informe de biopsia, especificando a quién entregó la información, el día y la hora en que realizó esta notificación.

7. EVALUACIÓN

Notificación oportuna de resultados de biopsias: Se considerará que el resultado de una biopsia con resultado crítico y crítico con riesgo inminente es oportunamente notificado, si cumple los siguientes requisitos:

Resultado Crítico:

- Para biopsias del HGGB: Acuse de recibo vía correo electrónico de los encargados de recepción dentro de tres días hábiles (desde que se realiza el informe del resultado crítico para los pacientes del HGGB hasta la recepción por el encargado). Se considerará como fecha de recepción, la fecha en que es enviado el correo electrónico con el acuse de recibo por parte del sitio de destino.
- Para biopsias de otros Establecimientos de la red (Hospitales, CESFAM, etc): Acuse de recibo vía correo electrónico de los encargados de recepción dentro de siete días hábiles (desde que se realiza el informe de resultado crítico hasta la recepción por el encargado). Se considerará como fecha de recepción, la fecha en que es enviado el correo electrónico con el acuse de recibo por parte del sitio de destino.

Resultado Crítico con Riesgo Inminente:

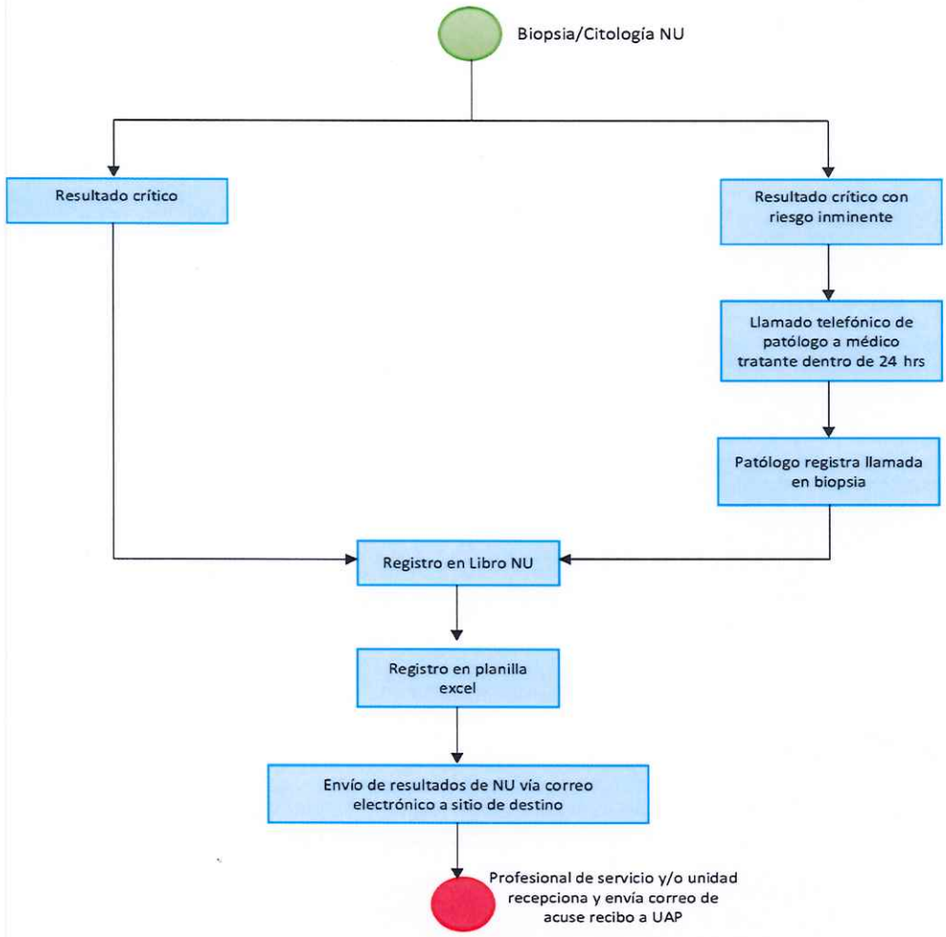
- Mismo procedimiento y plazos que para biopsias de notificación urgente, pero se agrega:
- Notificación vía telefónica al médico tratante o encargado de recepción dentro de 24 horas desde que se realiza el informe de resultado crítico con riesgo inminente y notificación vía correo electrónico a los encargados de recepción dentro de tres días hábiles (desde que se realiza el informe del resultado crítico para los pacientes del HGGB hasta la recepción por el encargado) y siete días hábiles (desde que se realiza el informe para los pacientes de sitios diferentes al HGGB hasta la recepción del encargado).

El registro de las notificaciones de resultados críticos de biopsias se evalúa y confirma a través de las siguientes vías:

- Ingreso en **Libro de Notificación Urgente** (fecha y nombre del encargado de recepción de biopsias en HGGB).
- Aviso por **correo electrónico de confirmación (acuse de recibo)** por encargado de recepción.
- Registro del llamado telefónico en el informe de biopsia para los casos de biopsias con resultados críticos con riesgo inminente.
- Sistema de biopsias PATHIENT.

8. FLUJOGRAMA

Notificación Urgente de biopsias a Servicios/Unidades Clínicas HGGB y otros Hospitales o CESFAM de la red:



9. DISTRIBUCIÓN

- Dirección Médica.
- Subdirecciones médicas y administrativas.
- Unidad de Calidad y seguridad del paciente.
- Centro de Responsabilidad Diagnóstico Terapéutico.
- Unidad de Anatomía Patológica
- Servicios Clínicos y Unidades de HGGB.
- Hospitales y CESFAM de la Red.

10. ACTUALIZACIONES

Corrección	Fecha	Descripción de la modificación	N° de edición	V° B° Director/Jefatura
9	07/03/2024	Se elimina entrega por mano de resultados en HGGB Se elimina uso de formulario para informes de otros centros Se actualiza flujograma	10°	

11. ANEXOS

ANEXO I: RESULTADOS CRÍTICOS A NOTIFICAR

Tabla 1: RESULTADOS CRÍTICOS EN ANATOMÍA PATOLÓGICA

Biopsia con diagnóstico de cáncer GES y no GES, in situ o invasoras. Se exceptúa carcinoma basocelular con bordes de resección sin neoplasia y escamoso in situ con bordes de resección sin neoplasia. Se exceptúa NIE I, II y III en Biopsia cervical y Cono Leep.
Biopsia con diagnóstico de Tuberculosis.
Biopsia con diagnóstico de Hiperplasia atípica compleja del endometrio.
Biopsia con diagnóstico de Vasculitis
Biopsia con diagnóstico de rechazo post trasplante
Biopsia con hallazgos de malignidad en síndrome de vena cava superior
Pneumocystis, hongos o cambios citopáticos virales en citologías de lavado o cepillado broncoalveolar.
Presencia de Herpes en citología cérvico vaginal de pacientes gestantes en tercer trimestre.
Neoplasias de potencial maligno incierto (Ej: GIST, tumores borderline ováricos, neoplasias neuroendocrinas).

Tabla 2: RESULTADOS CRÍTICOS EN ANATOMÍA PATOLÓGICA CON RIESGO INMINENTE

Biopsia con diagnóstico de micosis Invasora
Biopsia con tejido adiposo en legrado uterino como signo de sospecha de perforación uterina.
Biopsia de tejido cardíaco con células mesoteliales y/o tejido adiposo, como signo de sospecha de perforación cardíaca.
Biopsia de polipectomía endoscópica con tejido adiposo, como signo de sospecha de perforación intestinal.
Bacterias en biopsia de médula ósea o tejido cardíaco.
Cualquier microorganismo invasivo (bacilos alcohol ácido resistentes, hongos u otros) en biopsias y/o citologías de pacientes inmunodeprimidos
Citología con bacterias u hongos en LCR

ANEXO II: Libro de registro de biopsias de NU procesadas en UAP de HGGB.

Nº de Biopsia con año	Fecha Informe de Biopsia	FO-NU env	CE - NU env	Observa_ ciones	Secr env	Nombre de Paciente	Control envío	Origen	Profesional recepción	Firma recepción	Fecha recepción HGGB
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Fecha Recep FO-NU por encargado	Fecha Recep CE-NU por encargado	Fecha Recep FO-NU por UAP	Fecha Recep CE-NU por UAP	Secr Recep	Notificación oportuna	CC	Fecha CC
13	14	15	16	17	18	19	20

1.- Número de biopsia con año

2.- Fecha que se informa la biopsia de NU

3.- FO-NU: Envío de Formulario de Notificación Urgente (SI/NO)

4.- CE-NU: Envío de Correo Electrónico de Notificación Urgente (SI/NO))

5.- Observaciones: registro escrito de notificación telefónica de resultado crítico de riesgo inminente en UAP u otros datos relevantes según caso individual

6.- Iniciales de secretaria que escribe biopsia de NU en libro, completa formulario y envía CE según corresponda

7.- Nombre y Apellidos del paciente

8.- Control de envío: iniciales de profesional que revisa las biopsias de NU en UAP en forma diaria

9.- Origen: Lugar donde se envía la biopsia de NU (servicios clínicos, unidades, consultorios, u otros hospitales de la red)

10.- Nombre y apellido de profesional que recepciona biopsia en servicio o unidad clínica de HGGB u otros hospitales y consultorios de la red.

11.- Firma de profesional que recepciona biopsia en servicio o unidad clínica de HGGB (Se elimina uso de esta casilla en 10° Edición).

12.- Fecha de recepción de biopsia con NU en servicio o unidad clínica de HGGB y otros centros de la red (corresponde a fecha de correo electrónico de acuse de recibo)

13.- Fecha de recepción FO-NU por encargado en sitio correspondiente (Se elimina uso de esta casilla en 10° Edición).

14.- Fecha de recepción CE-NU por encargado en sitio correspondiente (Se elimina uso de esta casilla en 10° Edición).

15.- Fecha de recepción de FO-NU en UAP con datos completados de la recepción (vía formulario) (Se elimina uso de esta casilla en 10° Edición).

16.- Fecha de recepción de CE-NU en UAP con datos completados de la recepción (vía electrónica) (Se elimina uso de esta casilla en 10° Edición).

17.- Iniciales de secretaria que recepciona el FO-NU o CE-UN (Se elimina uso de esta casilla en 10° Edición).

18.- Control de cumplimiento de tiempos adecuados para Notificación oportuna (SI/NO)

19.- Iniciales de profesional que realiza control de calidad mensual

20.- Fecha del control de calidad