
	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: No aplica
		Código: HCIAAS
		Fecha de Aprobación: 24 de septiembre del 2021
		Fecha de Vigencia: 24 de septiembre del 2026
		Revisión: 00
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
E.U Andrés Sanchez P. Delegado de Epidemiología	Marcela Escudero Sub-dirección gestión del cuidado	Dr. Mauricio Muñoz M. Sub- director Médico Hospital y C.R.S El Pino
Dra. Ximena Salinas C. Jefe Unidad de PCI Hospital y C.R.S El Pino	Stephanie Poblete Jefe Unidad de calidad Hospital y C.R.S El Pino	
Fecha: 23 de agosto del 2021	Fecha: 01 de septiembre del 2021	Fecha: 24 de septiembre del 2021

PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTO **DETECCION Y DIAGNOSTICO DE LA** **INFECCION POR VIH/SIDA**

	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: No aplica
		Código:
		Fecha de Aprobación:
		Fecha de Vigencia:
		Revisión:
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		

1. Objetivos


- Estandarizar los procedimientos para la detección, diagnóstico e información de resultados de resultados por VIH.
- Identificar a las personas responsables de los hitos y procedimientos funciones y responsabilidades, el proceso de atención clínica, exámenes de control, notificación la vigilancia epidemiológica.

2. Alcance


- Servicios clínicos y CRS del Hospital El Pino
- Usuarios ambulatorios y hospitalizados que reciben atención de salud en Hospital y CRS El Pino que presenten examen VIH.
- Personal de salud que haya sufrido accidente corto punzante, con primer resultado reactivo.

3. Responsables de la ejecución

- **Médico tratante** será responsable de ofrecer y solicitar prueba de VIH al usuario, debiendo requerir el consentimiento informado al paciente. Una vez ya confirmado el resultado por el Instituto de Salud Pública (ISP), debe realizar la confección del formulario Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO VIH-SIDA) en la plataforma del sistema EPIVIGILA, la entrega del resultado del mismo se realiza en una actividad de consejería. En el caso que el paciente fallezca, se debe entregar el resultado a la familia del paciente.
- **Subdirector médico** será responsable de velar por el cumplimiento de este documento.

	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: No aplica
		Código:
		Fecha de Aprobación:
		Fecha de Vigencia:
		Revisión:
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		


- Tecnólogo Medico de La Unidad de Medicina Transfusional (UMT),** será responsable del procesamiento de la muestra, y su registro en la plataforma digital SUR-VIH, además realizará el envío de la muestra al Hospital Barros Luco Trudeau (HBLT) es responsabilidad de este rotular de forma correcta los datos del paciente.
 Encargado de la recepción de los informes de cada una de las etapas del proceso de detección de VIH-SIDA del hospital y entregar resultado al servicio correspondiente.
- Matrona UNACESS** Será responsable de la solicitud de examen y ejecución en la etapa de búsqueda y contacto con el paciente o en su defecto con el familiar de este en el proceso ambulatorio, realizará contacto por vía telefónica, coordinara la visita domiciliaria para entrega de citación al hospital o en su defecto carta certificada a la dirección indicada por la persona al momento de la toma de muestra, todo esto se debe registrar en la ficha del paciente, en ningún caso se entregara los resultados.
- Médico consulta ambulatoria CRS** será responsable de la consejería, la entrega de resultado al paciente, la derivación pertinente al Hospital Lucio Córdova u Hospital Barros Luco Trudeau según corresponda. Sera obligación de todos los médicos cirujanos que atienden enfermos en establecimiento asistenciales notificar las enfermedades de declaración obligatoria (ENO)
- Hospitalización Domiciliaria** colaborará en el contacto del paciente, a través de la visita domiciliaria, tomará muestras y notificará si el paciente se encuentra hospitalizado en ella o imposibilitado de acudir a su centro de salud.

	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: No aplica
		Código:
		Fecha de Aprobación:
		Fecha de Vigencia:
		Revisión:
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		

- Encargado de Programa VIH (Eu. Epidemiología)** será responsable de las coordinaciones con los servicios clínicos y C.R.S para informar, integrar, validar y recibir información de las etapas del proceso de detección del VIH- SIDA, visualizando permanentemente el SUR- VIH, además de la coordinación con la red asistencial Sur.
 Obtener información fidedigna, identificación de casos duplicados y realizar las correcciones en el registro
 Deberá dar a conocer los informes emanados por la SEREMI a través de reuniones de trabajo.

4. Definiciones

- Doble reactivo: Resultado positivo con la muestra inicial de sangre que se determina con técnica ELISA (ensayo inmunoabsorbente ligado a enzima) y que al repetir con la misma da nuevamente positivo.
- Resultado confirmatorio: Resultado doble reactivo de la muestra inicial que se envía al Instituto de Salud Pública (ISP) y este último confirma como positivo.
- Consejería: Relación y diálogo, que tiene como fin el de prevenir la infección y la transmisión del VIH y dotar de apoyo psicosocial a las personas directa o indirectamente afectadas, para la toma de decisiones informada.
- Prueba de Identidad (PI): Resultado positivo de una segunda muestra tomada al paciente en la que se verifica la identidad y su correspondencia con la primera muestra tomada al paciente.
- SUR- VIH: Sistema de registro único e informático del VIH/SIDA, sistema que permite visualizar a través de los datos del paciente, la etapa de procesamiento en que se encuentra la muestra de sangre.
- ACP: Accidente cortopunzante, Corresponde a una exposición a sangre o fluidos corporales de riesgo. Se puede dar a través de exposición percutánea, exposición a mucosas o a piel no intacta.

	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: No aplica
		Código:
		Fecha de Aprobación:
		Fecha de Vigencia:
		Revisión:
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		

- Instituto de Salud pública (ISP): El Laboratorio Biomédico Nacional y de Referencia, en su rol dirigido a los laboratorios clínicos y Servicios de Sangre. Para cumplir este propósito, lleva a cabo diversos programas de referencia de exámenes estratégicos con fines confirmatorios o de centralización de la información con valor en la vigilancia epidemiológica.
- TAR: Tratamiento antirretroviral

5. Desarrollo


El análisis mundial de casos de VIH refiere que los primeros casos reportados de esta enfermedad fueron en 1981-1984 en la Facultad de la Universidad de California, actualmente más de 25 millones de personas en el mundo han muerto por causa del SIDA, Estimaciones de la Organización mundial de la salud (OMS) indican que existe alrededor de 33 millones de personas que viven con VIH en el mundo. (Informe Mundial sobre la situación del VIH/SIDA, ONUSIDA, 2008)

Según Ministerio de Salud Chile (MINSAL) 2017, se estima que en Chile se infectan 5.000 casos anualmente, además existen aproximadamente 65.000 mil casos activos de infección por VIH.

El principal grupo poblacional afectado son hombres adultos jóvenes entre 20 y 39 años, El grupo de adolescentes (15 a 19 años) presentó tasas estables hasta el año 2015, sin embargo, el año 2016 hubo un aumento del 20% de los casos. El grupo de adultos mayores (60 y más años) mostró estabilización de sus tasas en los últimos 3 años con tasas de 3,4 por cien mil habitantes.

El año 2016, existió una relación de 6 hombres por cada mujer. La principal vía de transmisión fue la vía sexual, el 95% de los casos notificados, siendo la principal práctica de riesgo declarada la relación sexual de hombres con otros hombres, concentrando el 63% de los casos en este mismo quinquenio.

Las muertes por SIDA hasta 2014 fueron 9.327, un 87% de ellas corresponde a hombres. La mortalidad ha experimentado una disminución pasando de 3,5 por

	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: No aplica
		Código:
		Fecha de Aprobación:
		Fecha de Vigencia:
		Revisión:
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		


cien mil habitantes en el año 2001 a 2,8 por cien mil habitantes en el 2014, lo que se atribuye al impacto positivo de la terapia antirretroviral.

La etapa de detección de anticuerpos contra el VIH, a nivel mundial comenzó a desarrollarse en E.E.U.U y Japón en el año 1985, actualmente la técnica rutinaria es la prueba de ELISA. Esta técnica consiste en la detección de anticuerpos, en la misma muestra de sangre, de los anticuerpos anti-VIH que el organismo genera como respuesta a la infección (Manual de procedimientos para detección y diagnóstico de la infección, 2010)

Los tamizajes para VIH son altamente sensibles, por lo que pequeñas interferencias de sustancias similares podrían conducir a un resultado falso positivo, por este motivo la obligatoriedad que los exámenes con resultados positivos sean repetidos para reafirmar la positividad.

Además, se debe solicitar una segunda muestra de sangre para confirmar la identidad del paciente y evitar posibles equivocaciones en la manipulación de la muestra.

Internacionalmente se ha establecido un periodo de tres meses después de adquirido el virus como periodo de tiempo en que la mayoría de las personas desarrollan anticuerpos anti VIH detectables por el examen. *“La infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) tipo 1 o tipo 2, se caracteriza por una intensa replicación viral, principalmente en linfocitos y macrófagos. Los mecanismos inmunológicos permiten neutralizar los nuevos viriones y regenerar las células inmunes que se destruyen aceleradamente, lográndose un equilibrio entre la cantidad de virus circulante, carga viral (CV) y el sistema inmunológico, medido habitualmente como recuento de linfocitos CD4. De esta manera la persona infectada se mantiene asintomática, etapa A. Sin embargo, después de un período variable de tiempo se rompe este equilibrio, la CV comienza a aumentar y los recuentos CD4 declinan progresivamente. El deterioro inmunológico permite la aparición de diversas infecciones, clásicas y oportunistas, y tumores con lo que se llega a las etapas B y C (SIDA) y a la muerte en un tiempo variable de no mediar tratamiento”.*

	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: No aplica
		Código:
		Fecha de Aprobación:
		Fecha de Vigencia:
		Revisión:
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		


En Chile, la autoridad, estableció que este examen debe ser **voluntario, confidencial** y siempre acompañado de **consejería**.

A través del decreto N°45 del año 2011, se modifican algunos de los artículos del Decreto N°182 relativos a la Ley del SIDA, facilitando la indicación y oferta del examen, eliminando la “consejería pre test por profesional capacitado” y se cambia por: *“el médico o profesional de salud que indique a una persona un examen para detectar VIH y el equipo de salud del laboratorio clínico, en caso de que este se solicite directamente allí, deben informarle en forma previa a la toma de muestra, sobre el VIH y su acción en el organismo, la implicancia de ser portador del virus, sus formas de infección, medios de prevención y tratamiento”*. Así se valida a cualquiera de los miembros del equipo de salud involucrados para solicitar el examen e informar al paciente.

En el 2005, la terapia antirretroviral (TAR), se incluyó en el régimen de garantías explícitas, asegurando el acceso, la oportunidad y la protección financiera para todos los usuarios asegurados, tanto en FONASA como ISAPRES cual sea su rango etario, esta política pública de salud pública ha significado una disminución de la mortalidad, letalidad y hospitalizaciones, asociadas a VIH/SIDA, ella ha logrado impactar en la calidad y sobrevida de los pacientes con esta enfermedad, considerándola así como una enfermedad de tipo crónica.

En el mismo año también existen normativas que consideran y garantizan la oferta del examen de VIH a todas las embarazadas, el tratamiento antirretroviral para la embarazada que vive con VIH y su hijo/a y también la entrega de sucedáneos de la leche materna.

Es importante mencionar la modificación a la Ley 19.779, que dice que “los adolescentes que tengan una edad igual o superior a 14 años están autorizados por ley a consentir por sí mismos la realización de los exámenes de detección de VIH. La ley no pide que se pronuncie sobre el consentimiento que deben prestar

	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: No aplica
		Código:
		Fecha de Aprobación:
		Fecha de Vigencia:
		Revisión:
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		

los jóvenes, sino sobre los procesos posteriores a seguir en caso de que el resultado del examen sea positivo.”

La dificultad frente a la falta de reglamento no está en si pueden o no realizar examen de detección de VIH en el rango de edad de 14 a 18, sino en cómo cumplir los deberes de información, control, apoyo y seguimiento. Aun sin reglamento, al menos deberá cumplirse de todas maneras con la información al representante legal en caso de que el resultado del examen sea positivo.

“Proceso de atención clínica: etapa de detección y diagnóstico VIH/SIDA, en Hospital y C.R.S El Pino, paciente en atención ambulatoria y hospitalizado.”


Corresponde al flujo de atención clínica de pacientes VIH/SIDA, con el objeto de establecer las responsabilidades y proporcionar acceso a las etapas de detección, diagnóstico y derivación oportuna para tratamiento y seguimiento, en Centro de Atención de personas que viven con VIH/SIDA (PVVIH), de acuerdo con normativa vigente del Ministerio de Salud y a lo establecido a nivel local del S.S.M.S.

5.1 Etapa de detección de paciente VIH/SIDA

Solicitud u oferta del examen de detección del VIH al usuario

- Es de responsabilidad del médico tratante o matrona en atención ambulatoria u hospitalizados, realizar las actividades descritas en la siguiente tabla.
- En el Hospital el Pino no se tienen caso de donantes, ya que en laboratorio no se realiza este procedimiento.
- ***En caso de accidente cortopunzante (ACP) la enfermera puede realizar solicitud u ofrecimiento de examen de detección.***

ACTIVIDADES	RESPONSABLE
1. Ofrecimiento de realización del examen.	*Médicos y Matronas.
2. Consejería pretest. (3)	
Actividades a consideradas <ul style="list-style-type: none"> • Informar el motivo de la oferta del examen y su vinculación con la transmisión del VIH 	

 <div>Hospital El Pino</div> <div>Servicio de Salud Metropolitano Sur</div> <div>Ministerio de Salud</div>	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: No aplica
		Código:
		Fecha de Aprobación:
		Fecha de Vigencia:
		Revisión:
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA		
PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		
<ul style="list-style-type: none">• Informar sobre las formas de transmisión y prevención del VIH• Informar sobre el examen, sus procedimientos y de los posibles resultados• Realizar lectura y firma del consentimiento o rechazo del examen (anexo 5)• Tomar acuerdos para la entrega del resultado• Derivar a consejería con énfasis en la prevención primaria si se requiere• Registrar lo siguiente en ficha clínica y/o medios electrónicos establecidos:<ol style="list-style-type: none">1. Identificación del establecimiento y de la unidad correspondiente2. Identificación del profesional que solicita el examen3. Fecha de solicitud del examen4. Identificación del profesional que realiza la consejería5. Fecha de realización de la consejería6. Datos de identificación del paciente: RUN, nombres, apellidos, fecha de nacimiento, previsión, comuna de residencia, dirección, teléfonos7. Datos solicitados en consentimiento informado. Un ejemplar del documento de consentimiento informado firmado por el paciente, ya sea si acepta o rechaza la prueba debe quedar adjunto a la fecha8. Mecanismo y fecha de citación para entrega de resultados	<p>*Enfermeras (en el caso de un ACP)</p>	
3. Obtención de Consentimiento Informado y declaración de aceptación (anexo 5), mediante firma del paciente y del profesional que entrega la información.	<p>*Médicos y Matronas.</p> <p>*Enfermeras (en el caso de un ACP)</p>	
4. Completar solicitud de examen con datos del paciente y médico solicitante. <ul style="list-style-type: none">• Importante que esta orden se puede generar en ficha electrónica, verificar datos.• A todo paciente extranjero que se le solicite el examen de VIH en la solicitud debe ir fotocopia del documento identificador; sea este Cédula de identidad, pasaporte o licencia de conducir. Esta condición será obligatoria y se rechazarán aquellas muestras que no cumplan con este requisito.		

HOSPITAL Y C.R.S EL PINO
SUBDIRECCIÓN MÉDICA

Código:

Fecha de Aprobación:**Fecha de Vigencia:****Revisión:**

PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA
PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.

- Informar sobre las formas de transmisión y prevención del VIH
- Informar sobre el examen, sus procedimientos y de los posibles resultados
- Realizar lectura y firma del consentimiento o rechazo del examen (anexo 5)
- Tomar acuerdos para la entrega del resultado
- Derivar a consejería con énfasis en la prevención primaria si se requiere
- Registrar lo siguiente en ficha clínica y/o medios electrónicos establecidos:
 1. Identificación del establecimiento y de la unidad correspondiente
 2. Identificación del profesional que solicita el examen
 3. Fecha de solicitud del examen
 4. Identificación del profesional que realiza la consejería
 5. Fecha de realización de la consejería
 6. Datos de identificación del paciente: RUN, nombres, apellidos, fecha de nacimiento, previsión, comuna de residencia, dirección, teléfonos
 7. Datos solicitados en consentimiento informado. Un ejemplar del documento de consentimiento informado firmado por el paciente, ya sea si acepta o rechaza la prueba debe quedar adjunto a la fecha
 8. Mecanismo y fecha de citación para entrega de resultados


*Enfermeras (en el caso de un ACP)

*Médicos y
Matronas.
*Enfermeras (en el
caso de un ACP)

3. Obtención de Consentimiento Informado y declaración de aceptación (anexo 5), mediante firma del paciente y del profesional que entrega la información.

4. Completar solicitud de examen con datos del paciente y médico solicitante.

- Importante que esta orden se puede generar en ficha electrónica, verificar datos.
- A todo paciente extranjero que se le solicite el examen de VIH en la solicitud debe ir fotocopia del documento identificador; sea este Cédula de identidad, pasaporte o licencia de conducir. Esta condición será obligatoria y se rechazarán aquellas muestras que no cumplan con este requisito.

	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: No aplica
		Código:
		Fecha de Aprobación:
		Fecha de Vigencia:
		Revisión:
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		
<i>*En caso de no contar con ficha clínica electrónica se puede realizar orden de papel.</i>		

5.2 Toma de muestra

Se debe tomar muestra según “Manual de toma de muestras de Laboratorio Hospital y C.R.S El Pino”

Se debe tomar un **tubo lila de 6 ml.** (EDTA) y llevar a UMT según normas establecidas de traslado, con sus respectivos rótulos y acompañados de un verificador de salud de FONASA. Para respetar la confidencialidad las muestras se rotulan con un código que reserve el nombre:

- Inicial del primer nombre y de los dos apellidos (tres letras)
- Fecha de nacimiento con el formato dd/mm/aa
- Tres últimos dígitos del RUN y dígito verificador

Si la persona tiene un solo apellido, en el espacio correspondiente se complementará con #.

En el caso de no disponer del RUN ya sea por ser extranjeros o no es factible disponer de este, los espacios correspondientes al RUN se completan con ABC-D


5.3 Identificación y procesamiento de la muestra asociada a paciente

En la Unidad de Medicina Transfusional del Hospital se registran los datos de la muestra en libro de serología y enviara las muestras con la solicitud y todos sus datos antes mencionados.

En la Unidad de Medicina Transfusional del Hospital, se derivan todas las muestras de VIH a Unidad de Medicina Transfusional del Hospital Barros Luco Trudeau para su procesamiento.

Debe rotularse


- Con el código de identificación del paciente,

	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: No aplica
		Código:
		Fecha de Aprobación:
		Fecha de Vigencia:
		Revisión:
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		

- Código de barra o identificación
- Fecha de toma de muestra

ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Ingresar a plataforma digital SURVIH y registrar en la solicitud el número de la muestra que asigna el sistema.	Tecnólogo Medico de la Unidad de Medicina Transfusional del Hospital Barros Luco Trudeau en Hospital El Pino.
2. Preparara el envío de muestras por medio de la unidad de movilización del HEP que luego serán trasladada a la Unidad de Medicina Transfusional del Hospital Barros Luco Trudeau en horario hábil.	
3. Una vez recepcionado los resultados desde la Unidad de Medicina Transfusional del Hospital Barros Luco Trudeau, solo los resultados negativos se ingresan al sistema OMEGA.	
4. La UMT del Hospital Barros Luco Trudeau enviará al ISP a confirmar todas las muestras doble reactivas.	
5. La Unidad de Medicina Transfusional del Hospital Barros Luco Trudeau, enviará a UMT del HEP en sobre cerrado las confirmaciones reactivas del ISP (por medio de oficina de partes), solicitando tomar la Prueba de Identidad (PI).	
6. UMT solicitara a matrona UNACESS contactar, ubicar y citar paciente para toma de Prueba de Identidad (PI), Carga viral y CD4 (anexo 6) en Unidad de Medicina Transfusional de HEP o a médico tratante en el caso de que el paciente se encuentre hospitalizado para proceder a la toma de la Prueba de Identidad.	

Si el paciente pertenece al sistema de salud privado, el laboratorio podrá realizar todas las pruebas ya mencionadas, se le informará el resultado al paciente se realizará consejería y derivará a control médico de acuerdo la previsión y decisión del paciente.

	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: No aplica
		Código:
		Fecha de Aprobación:
		Fecha de Vigencia:
		Revisión:
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		


5.4 Etapa de notificación a paciente

Una vez que llega al Hospital y CRS El Pino la confirmación de reactividad desde el ISP a la UMT, la TM solicita la prueba de identidad (PI), junto con carga viral y CD4 a matrona de UNACESS, la cual debe contactar, ubicar y citar a paciente para toma de Prueba de Identidad (PI) en Unidad de Medicina Transfusional de HEP, en el caso de paciente hospitalizado la TM debe comunicarse con el médico tratante para proceder a la toma de la Prueba de Identidad.

Una vez comprobada la identidad del paciente y la concordancia de la Prueba de Identidad, se procederá a la búsqueda del paciente, mediante los medios que establece la autoridad y con los que cuente el hospital, en coordinación con red de atención del SSMS para su posterior notificación de la enfermedad.


La elaboración del boletín de notificación Obligatoria de VIH/SIDA, se realiza en la plataforma digital EPIVIGILA con la confirmación del resultado positivo del ISP y será responsabilidad del Médico de la unidad tratante y en ausencia de ellos, será responsable el subdirector Médico del Hospital y CRS El Pino, así mismo, será responsable de seguir flujograma establecido por SSMS. Cabe mencionar que para lograr completar el formulario de EPIVIGILA se debe contar con resultados de inmunología (CD4, carga viral).

Con la confirmación de reactividad del ISP, PI confirmada se debe solicitar una interconsulta (manual) para infectología del HBLT/HDLC para un ingreso al programa de VIH/SIDA. Como es de saber, por ser un diagnóstico de confidencialidad en interconsulta se debe indicar como diagnostico "GES 18". El paciente debe ir con documentación original. Si se tomó carga viral y CD4, indicar esto en interconsulta.

	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: No aplica
		Código:
		Fecha de Aprobación:
		Fecha de Vigencia:
		Revisión:
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		

Notificación del paciente AMBULATORIO


Procedimiento en pacientes ambulatorios	RESPONSABLE
1. Contactar, ubicar y citar a paciente para toma de Prueba de Identidad.	MT. UNACESS Hospital El Pino.
2. Tomar Prueba de identidad.	Tecnólogo Medico de Unidad de Medicina Transfusional – Unidad Hospitalización Domiciliaria Hospital y C.R.S El Pino.
3. Comunicar y entregar a CRS del resultado de Prueba de Identidad CONCORDANTE más confirmación de ISP.	
4. Citar a paciente a control médico CRS, por los mecanismos que se establece el MINSAL.	MT. UNACESS Hospital El Pino.
5. Consejería post-test y derivar a Hospital Lucio Córdova o Hospital Barros Luco Trudeau. <u>Consejería posttest seronegativos</u> Actividades a consideradas <ul style="list-style-type: none"> • Si las personas son sero-negativas se debe orientar acerca de la prevención, a fin de que se mantenga en esta situación. La recomendación de un nuevo examen dependerá del cumplimiento del periodo de ventana y/o la existencia de otras situaciones de riesgo. • Registrar lo siguiente en ficha clínica y/o medios electrónicos establecidos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación del establecimiento y de la unidad correspondiente 2. Identificación del profesional que entrega el resultado y realiza consejería posttest. 3. Fecha realización de la consejería 4. Resultado del examen 5. Firma de recepción examen por parte del paciente (anexo 3) 6. Acciones de derivación si corresponde 	MT. UNACESS y Médico del CRS

	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: No aplica
		Código:
		Fecha de Aprobación:
		Fecha de Vigencia:
		Revisión:
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA		
PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		
<p><u>Consejería postest seropositivos</u></p> <p>Actividades a consideradas</p> <ul style="list-style-type: none">• Entregar el formulario con la confirmación del ISP en original• Informar sobre las implicancias de vivir con VIH o estar desarrollando SIDA• Derivar a infectología de Hospital Dr. Lucio Córdova• Promover conductas de autocuidado y prevención de transmisión de VIH• Promover que la persona informe de su estado serológico a su/sus pareja/as sexual/es, recomendando la consejería y detección del VIH• Solicitar al consultante firmar la recepción del examen (anexo 3)• Registrar lo siguiente en ficha clínica y/o medios electrónicos establecidos:<ol style="list-style-type: none">1. Identificación del establecimiento y de la unidad correspondiente2. Identificación del profesional que entrega el resultado y realiza consejería postest.3. Fecha realización de la consejería4. Resultado del examen, fecha del informe del ISP.5. Lugar de derivación, en lo posible coordinar en ese momento fecha y hora a centro de VIH/SIDA.		<p>MT. UNACESS y Médico del CRS</p>

Mecanismos para citar a pacientes/usuarios

Una citación o contacto **efectivo**, es aquel, en que se tomó **contacto directo con el paciente/usuario**, por medio de:


- a) Llamada telefónica.
- b) Visita domiciliaria.
- c) Carta certificada.

	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: No aplica
		Código:
		Fecha de Aprobación:
		Fecha de Vigencia:
		Revisión:
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		

Todo lo anterior en un marco estricto de confidencialidad, en ningún caso se hará entrega de resultado.

Tabla de mecanismos para citación de usuarios/pacientes (10 días).

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	REGISTRO	RESPONSABLE
1. Llamada telefónica	Debe ser efectuada por matrona UNACESS, quien citará a paciente. (Será tres veces , tres días consecutivos), en ningún caso se hará entrega del resultado.	Debe quedar registro de la fecha y actividad (número telefónico y dirección) en ficha clínica del paciente y en sistema local de información.	MT. UNACESS o contacto con APS
2. Visita domiciliaria	Entrega de sobre dirigido a usuario/paciente. (Día siguiente hábil, de la tercera llamada y se hará por tres veces por una semana). Se puede entregar citación a familiar directo siempre cuando este de su RUN y firme el acta. *Esta acción, se realiza cuando el contacto telefónico, no fue efectivo o no se cuenta con teléfono.		
3. Carta certificada	Esta acción se realiza cuando ninguna de las anteriores fue efectiva, (se coordinará al día siguiente de visita no efectiva) se debe detallar si la carta fue recepcionados o devueltas)		
Los mecanismos de citación descritos se utilizarán al día siguiente de recibir la confirmación de ISP, teniendo un plazo máximo de 35 días para notificar al paciente, de no lograr contacto efectivo, se procederá a cerrar el caso, sin perjuicio que este, se reabra si el paciente es rescatado en hospitalización posterior.			


	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: No aplica
		Código:
		Fecha de Aprobación:
		Fecha de Vigencia:
		Revisión:
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		


Cuando no es posible contacto telefónico y visita domiciliaria no es efectiva, se debe realizar una alerta en sistema SIDRA, en donde solo se debe indicar “derivar a UNACEES” en ningún momento indicar VIH, prueba de identidad alguna prosa sugere al caso.

Notificación del paciente **HOSPITALIZADO**

Nota: Si el resultado de confirmación de ISP es negativo, también se debe citar al paciente, para la entrega del resultado y consejería post test, con el objeto de mantenerse sin infección.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Tomar prueba de Identidad.	Enfermera Clínica del servicio tratante.
2. Comunicar y entregar a médico tratante el resultado de la Prueba de Identidad CONCORDANTE más confirmación de ISP.	Tecnólogo Médico Unidad de Medicina Transfusional Hospital y C.R.S El Pino.
3. Paciente sin requerimiento de UPC debe ser presentado y solicitar traslado a Hospital Lucio Córdova. De lo contrario se debe gestionar inicio de TAR con infectóloga a través de encargado de programa VIH.	Médico tratante – Unidad Gestión de Pacientes.
4. Consejería pos-test <u>Consejería postest seronegativos</u> Actividades a considerar <ul style="list-style-type: none"> Si las personas son seronegativas se debe orientar acerca de la prevención, a fin de que se mantenga en esta situación. La recomendación de un nuevo examen dependerá del cumplimiento del periodo de ventana y/o la existencia de otras situaciones de riesgo. Registrar lo siguiente en ficha clínica y/o medios electrónicos establecidos: <ol style="list-style-type: none"> Identificación del establecimiento y de la unidad correspondiente Identificación del profesional que entrega el 	Médico tratante.

	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: No aplica
		Código:
		Fecha de Aprobación:
		Fecha de Vigencia:
		Revisión:
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA		
PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		
<p>resultado y realiza consejería postest.</p> <p>3. Fecha realización de la consejería</p> <p>4. Resultado del examen</p> <p>5. Firma de recepción examen por parte del paciente</p> <p>6. Acciones de derivación si corresponde</p> <p><u>Consejería postest seropositivos</u></p> <p>Actividades a considerar</p> <ul style="list-style-type: none">• Entregar el formulario con la confirmación del ISP en original• Informar sobre las implicancias de vivir con VIH o estar desarrollando SIDA• Derivar a un centro de atención de VIH/SIDA• Promover conductas de autocuidado y prevención de transmisión de VIH• Promover que la persona informe de su estado serológico a su/sus pareja/as sexual/es, recomendando la consejería y detección del VIH• Solicitar al consultante firmar la recepción del examen• Registrar lo siguiente en ficha clínica y/o medios electrónicos establecidos:<ol style="list-style-type: none">1. Identificación del establecimiento y de la unidad correspondiente2. Identificación del profesional que entrega el resultado y realiza consejería postest.3. Fecha realización de la consejería4. Resultado del examen, fecha del informe del ISP.5. Firma de recepción examen por parte del paciente6. Lugar de derivación, en lo posible coordinar en ese momento fecha y hora a centro de VIH/SIDA.		<p>Médico tratante.</p>

	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: No aplica
		Código:
		Fecha de Aprobación:
		Fecha de Vigencia:
		Revisión:
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		

Se sugiere que, si el paciente se encuentra en condiciones de salud críticas, solo se requiere el resultado del doble reactivo, y se debe comenzar de inmediato la TARV previa indicación médica.

5.5 Cierre de casos en hospital el CRS El Pino

El cierre de casos en Hospital El Pino, (anexo 4) son los descritos a continuación elaborado por el MINSAL, agregándose a nivel hospital, las derivaciones a HLC o HBLT.

En caso de **fallecimiento**, el cierre contempla la certificación del fallecimiento a través del Registro Civil, **sólo** con esta certificación, se cerrará el caso, posteriormente, se realizarán las coordinaciones con APS pertenecientes al S.S.M.S, para la ubicación de contactos y citación a consulta médica, con el objeto de pesquisar oportunamente, en ese nivel de atención.

Se debe considerar, que, si el paciente fallece, la condición de portador de VIH-SIDA debe ser siempre informado a su pareja o familiar, lo anterior, en respuesta a la relevancia de esta, teniendo el sustento que es **una política de salud pública**.

Toda acción o actividad que se realice, DEBE quedar registro en ficha clínica del paciente, siendo muy importante aclarar que los casos cumplen con los requisitos de cierre de caso.



	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: No aplica
		Código:
		Fecha de Aprobación:
		Fecha de Vigencia:
		Revisión:
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		


Tabla causal, cierre de casos con contactos efectivos.

SITUACIÓN- CAUSAL	CONCEPTO	REGISTRO
Tres inasistencias a citación efectiva sin previo aviso.	Corresponde a la inasistencia, a la citación efectiva por cualquiera de los tres mecanismos descritos, sin previo aviso. (llamadas, visita domiciliaria o carta certificada)	Fechas y mecanismo de citación e inasistencias registradas en sistema electrónico o papel del establecimiento.
Rechazo a la citación para la realización de la prueba de identidad, o la asistencia a consulta profesional para entrega de información de situación serológica.	Corresponde a la renuncia o rechazo que realiza el paciente del establecimiento, profesional o prestación.	Fecha de verificación de la situación, registrada en sistema electrónico o papel del establecimiento.
Fallecimiento	-----	Fecha verificación con el Registro Civil.
Contacto no corresponde. Caso inubicable	Corresponde a la imposibilidad de ubicar al paciente por error en los datos de contacto (fonos, dirección).	Fecha verificación de todos los datos de contactos erróneos registradas en sistema electrónico o papel del establecimiento.

	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: No aplica
		Código:
		Fecha de Aprobación:
		Fecha de Vigencia:
		Revisión:
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		

6. Documentos de referencia

- Minsal. (2017). Síndrome inmunodeficiencia adquirida vih - sida. Recuperado el 11-12-2020, de diprece Sitio web: <https://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/acceso-guias-clinicas/guias-clinicas-desarrolladas-utilizando-manual-metodologico/sindrome-de-la-inmunodeficiencia-adquirida-vih-sida/descripcion-y-epidemiologia/>
- Cruz roja. (2008). prueba de detección del VIH. 11-12-2020, de Cruz Roja Española Sitio web: <https://www.cruzroja.es/vih/Prueba-deteccion-VIH.html>
- Minsal. (2010). Manual de procedimientos para la detección y diagnóstico de la infección por VIH. Chile: minsal.
- Hospital y CRS El Pino. (2012). Manejo VIH sida. Protocolo, 00,. Recuperado 11-12-2020, De. Base de datos.
- Reglamento del examen para la detección de VIH, decreto N° 182 del 2005, MINSAL.
- Procedimiento de cierre de casos CABL.

	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: No aplica
		Código:
		Fecha de Aprobación:
		Fecha de Vigencia:
		Revisión:
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		

7. Distribución

Emergencia Adulto, Emergencia Pediátrica, Emergencia Maternal, Laboratorio Clínico, Unidad de Medicina Transfusional y C.R.S El Pino.

8. Control de cambio del documento

Corrección Nº	Fecha	Descripción de la Modificación	Publicado en
00		Edición	CC/SERQ

HOSPITAL Y C.R.S EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA

Característica: No aplica

Código:

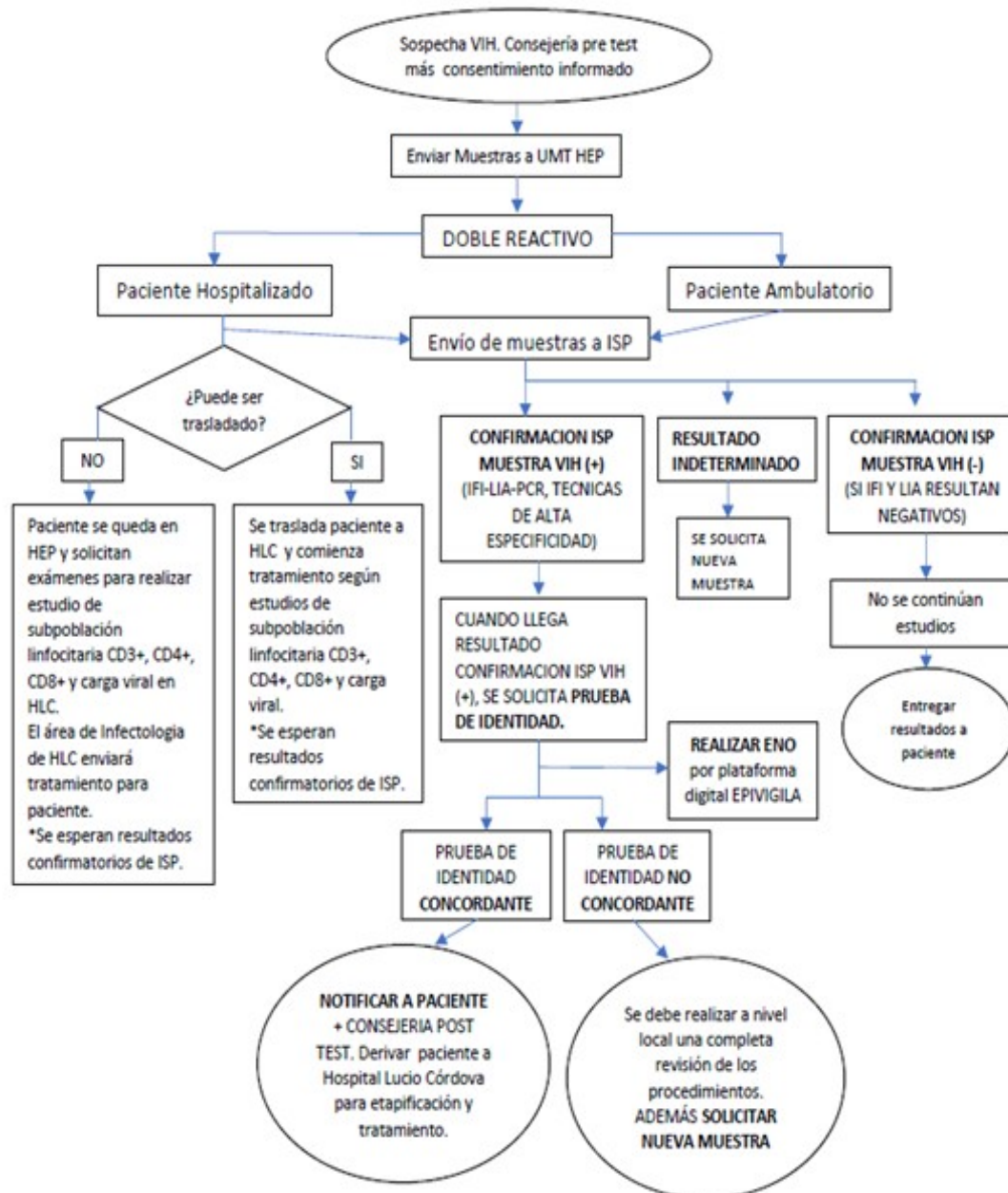
Fecha de Aprobación:


Fecha de Vigencia:

Revisión:

PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.

9. Flujograma proceso de detección y diagnostico VIH/SIDA en pacientes ambulatorios y hospitalizados



	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: No aplica
		Código:
		Fecha de Aprobación:
		Fecha de Vigencia:
		Revisión:
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		

10. Anexos

1. Solicitud de examen microbiológico formato digitalizado SIDRA.
2. Solicitud de serología (orden impresa)
3. Formulario notificación VIH (+) a DTS.
4. Formulario cierre de casos.
5. Consentimiento informado para toma de examen de VIH
6. Formato de relleno de interconsulta para H. Dr. Lucio Córdova.

HOSPITAL Y C.R.S EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA

Característica: No aplica

Código:

Fecha de Aprobación:

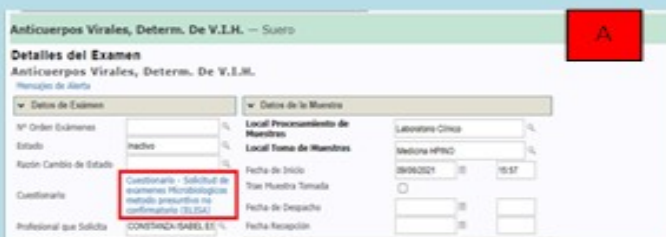
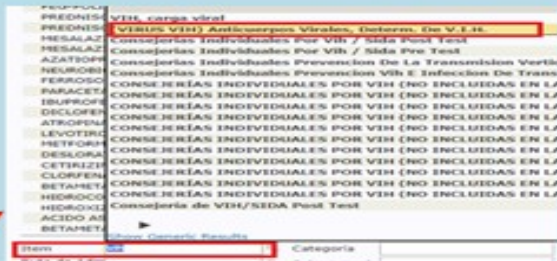
Fecha de Vigencia:

Revisión:

PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.

Anexo 1 Solicitud de examen microbiológico formato digitalizado SIDRA

Solicitud de examen microbiológico formato digitalizado SIDRA



Se deben llenar los siguientes campos

- Seleccionar los exámenes a solicitar
- Procedencia
- Fono paciente actualizado y confirmado por paciente
- Diagnóstico clínico (CIE 10)
- Condición de riesgo (glosa libre)
- Los campos "Nº embarazo" y "semana de gestación"
 - Fecha del examen
 - Nombre del responsable que toma la muestra

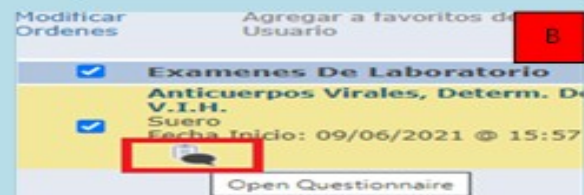
5. Para volver a imprimir una nueva orden de VIH, ir a indicaciones actuales y seleccionar el examen. (Imprimir 2 copias)


1. Seleccionar el paciente, e ir a las pestañas de indicaciones.

2. En ITEM, buscar el examen que necesite indicar:

- VIRUS VIH- Anticuerpos virales, determinación de VIH
- ELISA CHAGAS (IGG) (solo para embarazadas)

3. Al seleccionar el examen, este aparecerá en dos lados. A). Debajo de la pantalla B). En la parte superior derecha de la pantalla. En ambos lados al seleccionar se abrirá el cuestionario.



 Hospital El Pino Servicio de Salud Metropolitano Sur Ministerio de Salud	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: No aplica
		Código:
		Fecha de Aprobación:
		Fecha de Vigencia:
		Revisión:
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		

Anexo 2 Solicitud de serología complejo asistencias Barros Luco

SERVICIO SALUD M. SUR
COMPLEJO ASIST. BARROS LUCO
UNIDAD MED. TRANSFUSIONAL

SOLICITUD DE EXAMENES MICROBIOLÓGICOS
METODO PRESUNTIVO NO CONFIRMATORIO (ELISA)

CODIGO DE BARRA

VIH ☐ HBs ag ☐ HVC ☐

OTROS: (ESPECIFICAR) _____

NOMBRE: _____ SEXO: F ☐ M ☐

APELLIDOS Y NOMBRES

ESTABLECIMIENTO: _____ SERVICIO: _____ SALA: _____

N° DE FICHA: _____

RUN: _____ FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____

DIRECCIÓN: _____

CALLE / PASAJE N° CASA / DPTO.

VILLA / POBLACIÓN COMUNA FONO PACIENTE

DIAGNOSTICO CLINICO: _____


CONDUCTA DE RIESGO: _____

FECHA: _____


NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO
TIMBRE RUN


NOMBRE RESPONSABLE TOMA DE MUESTRA _____

NOTA: TÉCNICA ELISA NO HACE DIAGNOSTICO, REQUIERE TÉCNICAS DE CONFIRMACION

	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: No aplica
		Código:
		Fecha de Aprobación:
		Fecha de Vigencia:
		Revisión:
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		

Anexo 3 Formulario notificación VIH (+) a DTS.


	<p style="text-align: center;"><u>Entrega de Resultado examen detección VIH</u></p> <p>Con fecha _____, yo _____ RUT _____ He recibido el resultado del examen del VIH, con consejería, en la que se me ha explicado el significado del resultado y se me ha informado sobre las medidas de prevención y alternativas de atención de salud, si lo requiero.</p> <p>Nombre y Firma Consultante _____ O Representante Legal</p> <p>Nombre y firma profesional capacitada en consejería _____</p>
---	--

 Hospital El Pino Servicio de Salud Metropolitano Sur Ministerio de Salud	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: No aplica
		Código:
		Fecha de Aprobación:
		Fecha de Vigencia:
		Revisión:
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		

Anexo 4 Formulario cierre de casos.

Formulario de Cierre de Caso, Paciente en Proceso Diagnóstico VIH o Diagnosticado VIH Positivo	
Nombre	
Apellidos	
Código identificador	
RUT	
Fecha de Nacimiento (dd-mm-aaaa)	
Edad	
Domicilio	

Citación Telefónica	Fecha:
	Fecha:
Coordinación Visita Domiciliaria	Fecha:
	Fecha:
Fecha de envío Carta Certificada	Fecha:
Fecha de Cierre de Caso	Fecha:
Causa de cierre de caso (marcar la causa)	<input type="checkbox"/> Inasistencia <input type="checkbox"/> Renuncia a la Atención <input type="checkbox"/> Fallecimiento <input type="checkbox"/> Contacto no Corresponde <input type="checkbox"/> Inubicable <input type="checkbox"/> Derivación a HLC
Nombre profesional/Timbre establecimiento	

	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: No aplica
		Código:
		Fecha de Aprobación:
		Fecha de Vigencia:
		Revisión:
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		

Anexo 5 Consentimiento informado

Fecha _____

Consentimiento informado para realizarse el examen de VIH (Virus de la Inmunodeficiencia adquirida Humana)
Señor(a):

El presente documento tiene como objetivo que usted, luego de haber recibido información, manifieste de manera libre y voluntaria, a través de su firma, la autorización o rechazo a la realización del examen de detección del VIH, según se establece en la Ley N° 19779 y en la normativa del Ministerio de Salud.

El examen para detectar el virus del SIDA (Virus de Inmunodeficiencia Humana, VIH) se realiza a partir de una muestra de sangre que al ser procesada, puede entregar un resultado negativo o positivo. El resultado negativo significa que no se encuentran anticuerpos al VIH; el resultado positivo significa que se detecta la presencia de anticuerpos al VIH y que el Instituto de Salud Pública (ISP) ha confirmado que la persona ha adquirido el virus. La entrega del resultado final podrá requerir, en algunos casos, de una segunda muestra de examen.

El procesamiento de la muestra de sangre y su confirmación toma, aproximadamente, cuatro semanas.

Para que el examen pueda detectar con seguridad el virus VIH, se requiere que la toma de la muestra de sangre y su análisis se realice luego de tres meses desde la última situación de riesgo para adquirirlo (periodo de ventana).

El examen se debe ofrecer con **consejería Pretest**, que tiene como propósito informar sobre el VIH y el examen de detección, firmar el Consentimiento Informado y tomar acuerdos para la entrega del resultado. El resultado de su examen será entregado personalmente con **Consejería Posttest** en la que, además recibirá información respecto de las estrategias de prevención y/o los Servicios de Salud disponibles para la atención, si corresponden. Toda la información que usted entregue en ambas sesiones será tratada confidencialmente.

YO _____ RUT _____ declaro haber comprendido este documento y haber recibido Consejería Previa a la realización del test. Acepto la responsabilidad de retirar personalmente el resultado; en caso de no retirarlo en la fecha acordada, acepto que se me contacte confidencialmente, según los procedimientos que me han informado (llamado telefónico, visita domiciliaria, carta certificada). Frente a esto decido:


Si, acepto realizarme el examen de detección del VIH

Nombre y firma consultante
o representante legal


Nombre y firma
Profesional capacitado/a en consejería

No acepto realizarme el examen de detección del VIH

Nombre y firma consultante
o representante legal

 Hospital El Pino Servicio de Salud Metropolitano Sur Ministerio de Salud	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: No aplica
		Código:
		Fecha de Aprobación:
		Fecha de Vigencia:
		Revisión:
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		

Anexo 6. Formularios subpoblacion linfocitaria carga viral y CD4



HOSPITAL LUCIO CORDOVA
LABORATORIO CLINICO

FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXAMEN DE VIH

SUBPOBLACIONES LINFOCITARIAS CD3+CD4+CD8+

1.- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE CLAVE* <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <small>*Inicial del 1º nombre, iniciales 1º y 2º apellido. Fecha de nacimiento en dígitos(día/mes/año), más tres últimos números del R.U.T. y dígito verificador.</small> EDAD: _____ SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> PAC.AMBULATORIO <input type="checkbox"/> HOSPITALIZADO <input type="checkbox"/> EMBARAZADA <input type="checkbox"/>
2.- ANTECEDENTES DE TRATAMIENTO No ha iniciado TARV: <input type="checkbox"/> TARV suspendida: <input type="checkbox"/> Actualmente en TARV: <input type="checkbox"/> Fecha inicio: _____
3.- IDENTIFICACIÓN DE LA MUESTRA (Debe ser llenado por Toma de Muestras) TIPO DE MUESTRA (sangre total en EDTA 3K) FECHA TOMA DE MUESTRA : _____ HORA _____ RESPONSABLE: _____ OBSERVACIONES: _____
4.- PROCEDENCIA ESTABLECIMIENTO _____ SERVICIO: _____ MEDICO SOLICITANTE: _____ FIRMA: _____ FECHA: _____ N°FAX: _____ E-mail _____
USO EXCLUSIVO DEL LABORATORIO RECEPCIÓN EN EL LABORATORIO: FECHA _____ HORA _____ RESPONSABLE: _____ OBSERVACIONES: _____

EL FORMULARIO DEBE SER LLENADO CON LETRA CLARA Y LEGIBLE

FONOS LABORATORIO: 5763620 (IP 263620) 5763625 (IP 263625)

**HOSPITAL Y C.R.S EL PINO
SUBDIRECCIÓN MÉDICA**

Característica: No aplica

Código:

Fecha de Aprobación:

Fecha de Vigencia:

Revisión:

**PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA
PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.**



HOSPITAL LUCIO CORDOVA
LABORATORIO CLINICO

FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXAMEN DE VIH

CARGA DE VIH

1.- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

CLAVE* - - -

*Inicial del 1º nombre, iniciales 1º y 2º apellido. Fecha de nacimiento en dígitos(día/mes/año), más tres últimos números del R.U.T. y dígito verificador.

EDAD: SEXO: M ☐ F ☐ PAC.AMBULATORIO ☐ HOSPITALIZADO ☐ EMBARAZADA ☐

2.- ANTECEDENTES DE TRATAMIENTO

Recuerde que el paciente debe encontrarse en tratamiento al momento de realizar este examen.

AZT ☐ 3TC ☐ COM ☐ DDI ☐ D4T ☐ ABC ☐ FTC ☐ TDF ☐

IDV ☐ SQV ☐ NFV ☐ APV ☐ LPV ☐ ATV ☐ DRV ☐ TPV ☐

EFV ☐ NVP ☐ ETR ☐ DLV ☐ RAL ☐ MVC ☐

Ultima Carga Viral Fecha

3.- IDENTIFICACIÓN DE LA MUESTRA (Debe ser llenado por Toma de muestras)

TIPO DE MUESTRA: VOLUMEN ml

FECHA TOMA DE MUESTRA: HORA

RESPONSABLE:

OBSERVACIONES:

4.- PROCEDENCIA

ESTABLECIMIENTO SERVICIO:

MEDICO SOLICITANTE:

FIRMA: FECHA: N°FAX: E-mail

USO EXCLUSIVO DEL LABORATORIO

RECEPCIÓN EN EL LABORATORIO: FECHA HORA

RESPONSABLE:

OBSERVACIONES:

EL FORMULARIO DEBE SER LLENADO CON LETRA CLARA Y LEGIBLE

FONOS LABORATORIO: 5763620 (IP 263620) 5763625 (IP 263625)