
	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO UNIDAD DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EPIDEMIOLOGÍA	Característica: No aplica
		Código: SDM – PCI
		Fecha de Aprobación: 22 de mayo de 2023
		Fecha de Vigencia: 22 de mayo 2028
		Revisión: 01
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		

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

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
E.U Andrés Sánchez Peralta Delegado de Epidemiología Hospital y C.R.S El Pino	Stephanie Poblete Olmos Jefe Unidad de calidad Hospital y C.R.S El Pino	Luis Roldan Valdebenito Director Hospital y C.R.S El Pino
T.M María Paz Duran Fieldhouse T.M. UMT Hospital y C.R.S El Pino	Dr. Mauricio Muñoz Miranda Sub- Director Médico	
MT. Romina Aguilera Valverde Encargada UNACESS Hospital y C.R.S El Pino		
Fecha: 17 de Mayo de 2023	Fecha: 19 de Mayo de 2023	Fecha: 22 de Mayo de 2023

	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO UNIDAD DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EPIDEMIOLOGÍA	Característica: No aplica
		Código: SDM – PCI
		Fecha de Aprobación: 22 de mayo de 2023
		Fecha de Vigencia: 22 de mayo 2028
		Revisión: 01
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 supervisión

- **Subdirector médico** será responsable de velar por el cumplimiento de este documento.
- **Encargado de Programa VIH** (Eu. Epidemiología) del hospital, será responsable de supervisar y asegurar, el cumplimiento del proceso, en conformidad al procedimiento local del hospital, descrito en este documento.

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), si el paciente se encuentra hospitalizado en el Hospital el Pino este debe

	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO UNIDAD DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EPIDEMIOLOGÍA	Característica: No aplica
		Código: SDM – PCI
		Fecha de Aprobación: 22 de mayo de 2023
		Fecha de Vigencia: 22 de mayo 2028
		Revisión: 01
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		

realizar la confección del formulario Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO VIH-SIDA) según el Art 6º del DS 158/2004 en la plataforma del sistema EPIVIGILA, el cual se envía Autoridad Sanitaria Regional (SEREMI).


Entrega de resultados: La Entrega del resultado final del examen de detección del VIH, debe ser realizada por el médico o matrona dependiendo del caso, con consejería post test.

En el caso que el paciente fallezca, se debe entregar el resultado a la familia del paciente.

- **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 consejería previo a toma de muestra, solicitud de examen, 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, coordinará 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 entregará los resultados
- **Médico consulta ambulatoria CRS** será responsable de la indicación o solicitud de examen, la entrega de resultado al paciente, la derivación pertinente al Hospital Dr. Lucio Córdova u Hospital Barros Luco Trudeau según corresponda.

	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO UNIDAD DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EPIDEMIOLOGÍA	Característica: No aplica
		Código: SDM – PCI
		Fecha de Aprobación: 22 de mayo de 2023
		Fecha de Vigencia: 22 de mayo 2028
		Revisión: 01
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		

- **Hospitalización Domiciliaria** colaborará en el contacto del paciente, a través de la visita domiciliaria, notificará si el paciente se encuentra hospitalizado en ella o imposibilitado de acudir a su centro de salud.
- **Matrona/ón Urgencia Gineco-obstétrica:** será responsable de solicitar el examen de VIH a toda paciente que ingrese al servicio sin serología previa o sin su segundo examen de VIH durante la gestación, solicitando previamente consentimiento informado, además de realizar la consejería correspondiente.
- **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 inmunoensayo de Quimioluminiscencia (CLIA), 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.
- **Consentimiento Informado:** Documento en el cual se deja constancia escrita de la autorización o rechazo del usuario a la toma del Test VIH. Esto dentro de un contexto de privacidad, confidencialidad, voluntariedad y entrega de contenidos que permita tomar una decisión informada. Actualmente la Consejería pre test fue reemplazada por entrega de educación y las


	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO UNIDAD DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EPIDEMIOLOGÍA	Característica: No aplica
		Código: SDM – PCI
		Fecha de Aprobación: 22 de mayo de 2023
		Fecha de Vigencia: 22 de mayo 2028
		Revisión: 01
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		

personas entre 14 y 17 años de edad no requieren a su tutor legal para firmar el Consentimiento informado.

- **Consejería:** Espacio de encuentro entre profesionales de salud y personas usuarias del sistema de salud, que tiene como objetivo principal fortalecer la autonomía de las personas para que tomen decisiones sobre su propia salud sexual y salud reproductiva de manera más consciente e informada posible.
- **Prueba de identidad:** Examen que se realiza antes de la entrega de resultado confirmado por el ISP al usuario, para ello se requiere la toma de una segunda muestra para aplicar test de tamizaje.
- **Prueba de Identidad concordante:** 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.
- **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)

	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO UNIDAD DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EPIDEMIOLOGÍA	Característica: No aplica
		Código: SDM – PCI
		Fecha de Aprobación: 22 de mayo de 2023
		Fecha de Vigencia: 22 de mayo 2028
		Revisión: 01
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		

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 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 (prueba de identidad) para confirmar la identidad del paciente y evitar posibles equivocaciones en la manipulación de la muestra.

	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO UNIDAD DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EPIDEMIOLOGÍA	Característica: No aplica
		Código: SDM – PCI
		Fecha de Aprobación: 22 de mayo de 2023
		Fecha de Vigencia: 22 de mayo 2028
		Revisión: 01
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 los jóvenes, sino sobre los procesos posteriores a seguir en caso de que el resultado del examen sea positivo.”

	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO UNIDAD DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EPIDEMIOLOGÍA	Característica: No aplica
		Código: SDM – PCI
		Fecha de Aprobación: 22 de mayo de 2023
		Fecha de Vigencia: 22 de mayo 2028
		Revisión: 01
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		

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.

Actualmente no se conoce con exactitud por qué algunos hijos de madres VIH (+) se infectan y otros no, pero se han identificado factores de riesgo que aumentan y estrategias preventivas que disminuyen su transmisión. El diagnóstico de VIH en la embarazada y la aplicación del protocolo completo para la prevención de transmisión vertical permite reducir esta tasa de entre 13 a 48% hasta menos de 2%. La transmisión vertical del VIH, se produce en un 35% de los casos durante el embarazo y aproximadamente en un 65% durante el parto, por exposición del recién nacido a sangre materna, secreciones cervicovaginales o líquido amniótico. La lactancia materna agrega un riesgo adicional de 14% hasta 29% de transmisión.


“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 UMT no se realiza este procedimiento.

	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO UNIDAD DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EPIDEMIOLOGÍA	Característica: No aplica
		Código: SDM – PCI
		Fecha de Aprobación: 22 de mayo de 2023
		Fecha de Vigencia: 22 de mayo 2028
		Revisión: 01
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		

- 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. *Enfermeras (en el caso de un ACP)
2. Consejería pretest. (3)	
Actividades a consideradas	
• Informar el motivo de la oferta del examen y su vinculación con la transmisión del VIH	
• Informar sobre las formas de transmisión y prevención del VIH	
• Informar sobre el examen, sus procedimientos y de los posibles resultados	
• Corroborar 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	*Médicos y Matronas. *Enfermeras (en el caso de un ACP)
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	
3. Obtención de Consentimiento Informado y declaración de aceptación (anexo 5), mediante firma del paciente y del profesional que entrega la información.	


	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO UNIDAD DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EPIDEMIOLOGÍA	Característica: No aplica
		Código: SDM – PCI
		Fecha de Aprobación: 22 de mayo de 2023
		Fecha de Vigencia: 22 de mayo 2028
		Revisión: 01
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA		
PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		
4. Completar solicitud de examen con datos del paciente y médico solicitante diagnóstico, condición de riesgo, orden de consentimiento informado. <ul style="list-style-type: none">• Importante que esta orden se puede generar en ficha electrónica, verificar datos.• A todo paciente extranjero con indicación de examen de VIH se debe anexar junto a solicitud de examen fotocopia del documento identificador; sea este Cédula de identidad (chilena o de país de origen), o pasaporte. Esta condición será obligatoria y se rechazarán aquellas muestras que no cumplan con este requisito.• En dicha solicitud de examen irá una nota que informe que la paciente firmó el consentimiento informado. <i>*En caso de no contar con ficha clínica electrónica se puede realizar orden de papel.</i>		
5. Toma de examen VIH test rápido en pacientes embarazadas en trabajo de parto, puérperas y abortos sin examen previo. Tomar segundo examen de VIH en los casos obstétricos.		Matrona/Médico

En el caso de los hijos de madre VIH+ se solicitará la muestra a todo neonato dentro de las primeras 48 horas de nacido, según norma técnica de VIH de MINSAL, con orden adjunta en anexos de ISP.

5.2 Toma de muestra

5.2.1 Hospitalizados

Se debe tomar muestra según “Manual de toma de muestras de Laboratorio Hospital y C.R.S El Pino” tanto para pacientes hospitalizados como ambulatorios. Se debe tomar un **tubo lila de 6 ml.** (EDTA) y llevar a UMT en caso de que el paciente sea mayor a 2 años de edad, acompañados de la orden médica y el verificador de FONASA, ambos realizados en duplicado. Si el paciente es extranjero se debe enviar además una copia de su pasaporte o cedula de identidad.

	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO UNIDAD DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EPIDEMIOLOGÍA	Característica: No aplica
		Código: SDM – PCI
		Fecha de Aprobación: 22 de mayo de 2023
		Fecha de Vigencia: 22 de mayo 2028
		Revisión: 01
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		

5.2.2 Ambulatorios

Se obtendrá la muestra en “Toma de Muestras” del Laboratorio clínico según protocolo “Manual de toma de muestras de Laboratorio Hospital y C.R.S El Pino” y “Manual de procedimientos administrativos de toma de muestras”.

Tecnólogo medico de laboratorio deberá asegurarse que paciente ha firmado su consentimiento informado correspondiente.

Las Muestras serán trasladadas internamente a UMT del Hospital y CRS El Pino.

5.2.3 Paciente menores de 2 años


Para realizar el diagnóstico de VIH en niños menores de 2 años, hijos de madre VIH (+) confirmada o en proceso de confirmación por el Instituto de Salud Pública, se debe enviar 4 ml de sangre con anticoagulante EDTA para realizar Técnicas serológicas y moleculares de acuerdo al algoritmo establecido.

La primera muestra de sangre se debe tomar dentro de las primeras 48 horas de vida. Si el resultado del primer PCR es positivo, se tomará de inmediato la segunda muestra. Para hacer diagnóstico de infección, deben resultar positivos al menos 2 exámenes de PCR.

Si el resultado del primer PCR, es negativo, se tomará una segunda muestra entre los 15 y los 30 días de vida, repitiéndose una tercera muestra a los 3 meses de edad. Para descartar la infección, se debe tener 2 resultados negativos de PCR, posterior a los 15 días de nacido.

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.

	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO UNIDAD DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EPIDEMIOLOGÍA	Característica: No aplica
		Código: SDM – PCI
		Fecha de Aprobación: 22 de mayo de 2023
		Fecha de Vigencia: 22 de mayo 2028
		Revisión: 01
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		


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.

Las muestras deben ser enviadas rotuladas con el nombre del paciente, y la solicitud debe tener en rojo el código entregado en la plataforma SUR-VIH (número de muestra que asigna el sistema para cada paciente).

Al llegar las muestras a Hospital Barros Luco Trudeau estas se rotulan con códigos de identificación:

- 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

ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Ingresar a plataforma digital SURVIH y registrar en la solicitud el número de la muestra que asigna el sistema.	Tecnólogo Médico de la Unidad de Medicina Transfusional del Hospital El Pino.
2. Preparar 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, se ingresan solo resultados NEGATIVOS al LISS de HEP. Los resultados POSITIVOS son entregados en papel al médico tratante (en el caso de un paciente hospitalizado), o a la Matrona de UNACESS en caso de que el paciente sea de atención ambulatoria.	
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).	


	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO UNIDAD DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EPIDEMIOLOGÍA	Característica: No aplica
		Código: SDM – PCI
		Fecha de Aprobación: 22 de mayo de 2023
		Fecha de Vigencia: 22 de mayo 2028
		Revisión: 01
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		
<p>6. Una vez recibidas las confirmaciones del ISP desde HBLT el Tecnólogo médico de UMT HEP entregará en carta sellada la solicitud de “Tomar muestra para prueba de identidad” , al médico o matrona según corresponda el caso.</p> <p>Si el paciente es de atención ambulatoria es la matrona de UNACESS quien debe contactar, ubicar y citar al paciente para la toma de Prueba de Identidad (PI), en Unidad de Medicina Transfusional de HEP o tomar muestra de paciente en servicio de UNACESS si la atención inicial proviene de tal servicio. En caso de que el paciente se encuentre aun hospitalizado es el médico tratante quien debe dar aviso a enfermería de su servicio para tomar la prueba de identidad del paciente.</p>		

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.

5.4 Etapa de notificación a paciente

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).


	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO UNIDAD DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EPIDEMIOLOGÍA	Característica: No aplica
		Código: SDM – PCI
		Fecha de Aprobación: 22 de mayo de 2023
		Fecha de Vigencia: 22 de mayo 2028
		Revisión: 01
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		

Con la confirmación de reactividad del ISP, PI confirmada se debe solicitar una interconsulta (formato manual) al servicio de 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 llevar documentación original del ISP. Si se tomó carga viral y CD4, indicar esto en interconsulta.

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.	MT. UNACESS Hospital 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 derivación a Hospital Lucio Córdova o Hospital Barros Luco Trudeau. <u>Consejería postest seronegativos</u> Actividades a considerar <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 postest. 3. Fecha realización de la consejería 	MT. UNACESS y Médico del CRS

	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO UNIDAD DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EPIDEMIOLOGÍA	Característica: No aplica
		Código: SDM – PCI
		Fecha de Aprobación: 22 de mayo de 2023
		Fecha de Vigencia: 22 de mayo 2028
		Revisión: 01
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		
<div>4. Resultado del examen</div> <div>5. Firma de recepción examen por parte del paciente (anexo 3)</div> <div>6. Acciones de derivación si corresponde</div> <div><u>Consejería posttest seropositivos</u></div> <div>Actividades a considerar</div> <div><ul style="list-style-type: none">• Entregar el formulario con la confirmación del ISP en formato original• Informar sobre las implicancias de vivir con VIH o estar desarrollando etapa SIDA• Derivar a infectología de Hospital Dr. Lucio Córdova o Hospital Barros Luco Trudeau.• 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:<div><div>1. Identificación del establecimiento y de la unidad correspondiente</div><div>2. Identificación del profesional que entrega el resultado y realiza consejería posttest.</div><div>3. Fecha realización de la consejería</div><div>4. Resultado del examen, fecha del informe del ISP.</div><div>5. Lugar de derivación, en lo posible coordinar en ese momento fecha y hora a centro de VIH/SIDA. Solo en casos excepcionales, gestión es realizada directamente por paciente.</div></div></div>		<div>MT. UNACESS</div> <div>y</div> <div>Médico del CRS</div>

	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO UNIDAD DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EPIDEMIOLOGÍA	Característica: No aplica
		Código: SDM – PCI
		Fecha de Aprobación: 22 de mayo de 2023
		Fecha de Vigencia: 22 de mayo 2028
		Revisión: 01
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		

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:

- Llamada telefónica.
- Visita domiciliaria.
- Carta certificada.

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

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 vía telefónica.	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-UHD
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.		

	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO UNIDAD DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EPIDEMIOLOGÍA	Característica: No aplica
		Código: SDM – PCI
		Fecha de Aprobación: 22 de mayo de 2023
		Fecha de Vigencia: 22 de mayo 2028
		Revisión: 01

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

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 recepcionada 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.


Cuando no es posible contacto telefónico y visita domiciliaria no es efectiva, se debe realizar una alerta en sistema SIDRA, en donde se indicará “En caso de reingreso tomar muestra sanguínea para prueba de identidad, enviar a UTM para el cierre del proceso y notificación del paciente” en ningún momento indicar VIH.

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.

Notificación del paciente **HOSPITALIZADO**


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 TARV con infectóloga a través de encargado de programa VIH.	Médico tratante – Unidad Gestión de Pacientes.

[illegible]

	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO UNIDAD DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EPIDEMIOLOGÍA	Característica: No aplica
		Código: SDM – PCI
		Fecha de Aprobación: 22 de mayo de 2023
		Fecha de Vigencia: 22 de mayo 2028
		Revisión: 01
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA		
PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		
<div>6. Identificación del establecimiento y de la unidad correspondiente</div> <div>7. Identificación del profesional que entrega el resultado y realiza consejería postest.</div> <div>8. Fecha realización de la consejería</div> <div>9. Resultado del examen, fecha del informe del ISP.</div> <div>10. Firma de recepción examen por parte del paciente</div> <div>11. Lugar de derivación, en lo posible coordinar en ese momento fecha y hora a centro de VIH/SIDA.</div> <div><u>Consejería postest seropositivos obstétricos (test de VIH rápido)</u></div> <div>Actividades a considerar:</div> <div><div><div>• Realizar consejería post test en forma inmediata</div><div>• Paciente con test rápido, definir vía del parto (en gestantes)</div><div>• Iniciar tratamiento TAR endovenosa previo al parto</div><div>• En el postparto suprimir la lactancia</div><div>• Al alta derivar con IC a UNACESS para su seguimiento</div></div></div>		Médico/Matrona/ón

Se sugiere que, si el paciente se encuentra Hospitalizado en condición de salud crítica, solamente se requiere el resultado del doble reactivo, para comenzar tratamiento de forma inmediata según indicación médica.

En el caso de pacientes neonatos será notificado de resultado el tutor a cargo por el médico tratante en caso de estar hospitalizado en NEONATOLOGIA. En caso de paciente ambulatorio el seguimiento estará a cargo de infectología del HEGC.

	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO UNIDAD DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EPIDEMIOLOGÍA	Característica: No aplica
		Código: SDM – PCI
		Fecha de Aprobación: 22 de mayo de 2023
		Fecha de Vigencia: 22 de mayo 2028
		Revisión: 01
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		

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.

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	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.


	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO UNIDAD DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EPIDEMIOLOGÍA	Característica: No aplica
		Código: SDM – PCI
		Fecha de Aprobación: 22 de mayo de 2023
		Fecha de Vigencia: 22 de mayo 2028
		Revisión: 01
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		
situación serológica.		
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.

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-Epidemiología/>
- 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.

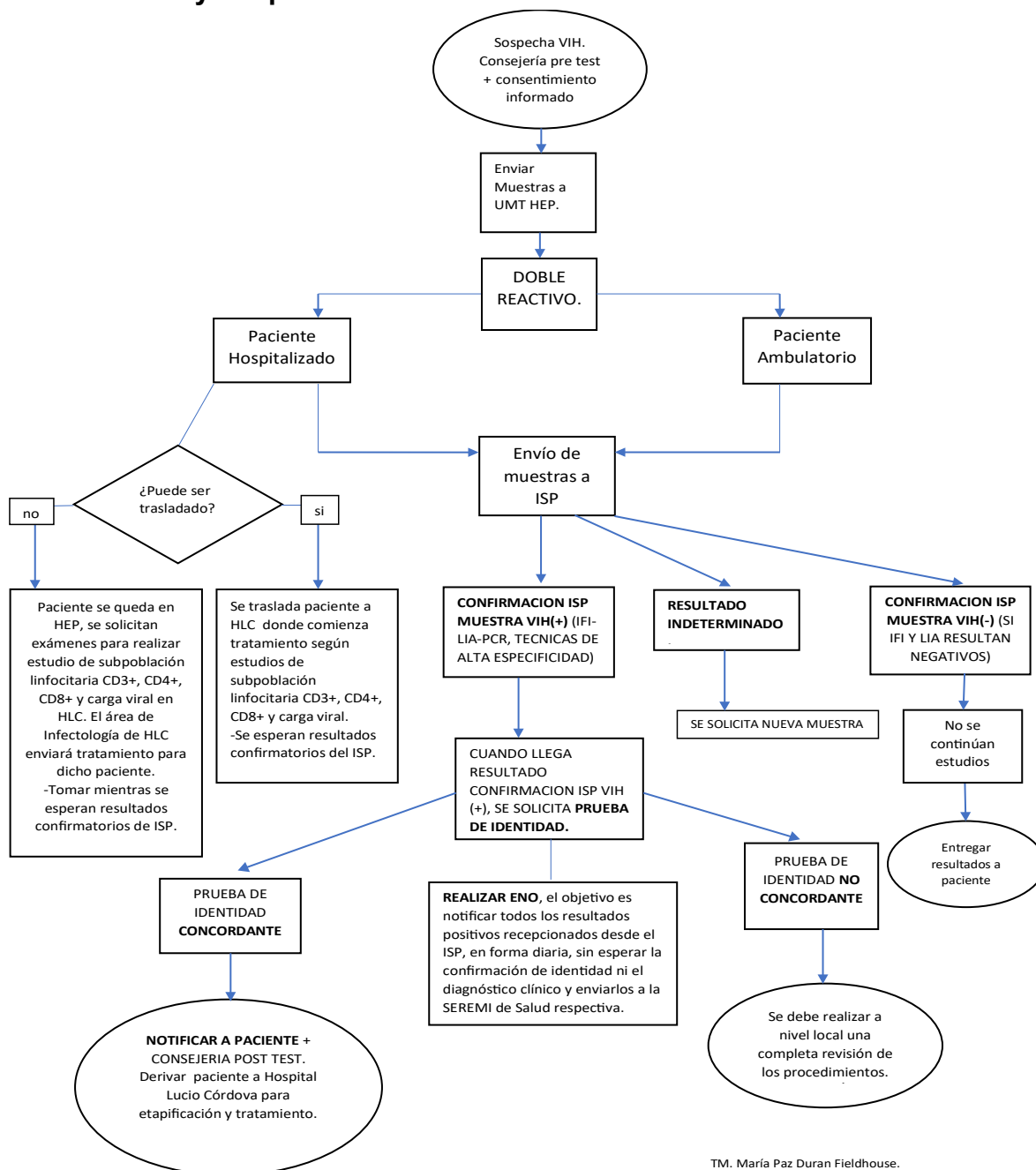
7. DISTRIBUCIÓN


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

	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO UNIDAD DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EPIDEMIOLOGÍA	Característica: No aplica
		Código: SDM – PCI
		Fecha de Aprobación: 22 de mayo de 2023
		Fecha de Vigencia: 22 de mayo 2028
		Revisión: 01
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		

8. FLUJOGRAMA

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




	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO UNIDAD DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EPIDEMIOLOGÍA	Característica: No aplica
		Código: SDM – PCI
		Fecha de Aprobación: 22 de mayo de 2023
		Fecha de Vigencia: 22 de mayo 2028
		Revisión: 01
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		

9. CONTROL DE CAMBIO DEL DOCUMENTO

Corrección Nº	Fecha	Descripción de la Modificación	Publicado en
00	25/01/2022	Edición	CC/SERQ
01	22/05/2023	Cambio flujograma Actualización de contenido	CC/SERQ


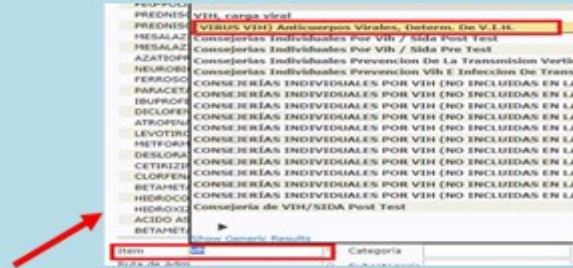


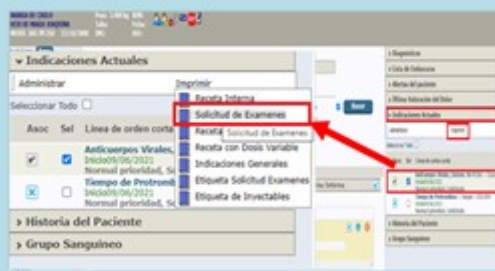
10. ANEXOS

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.

 <p>Hospital El Pino Servicio de Salud Metropolitano Sur Ministerio de Salud</p>	<p align="center">HOSPITAL Y C.R.S EL PINO UNIDAD DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EPIDEMIOLOGÍA</p>	<p>Característica: No aplica</p> <p>Código: SDM – PCI</p> <p>Fecha de Aprobación: 22 de mayo de 2023</p> <p>Fecha de Vigencia: 22 de mayo 2028</p> <p>Revisión: 01</p>
<p align="center">PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.</p>		

Anexo 1 Solicitud de examen microbiológico formato digitalizado SIDRA.

Solicitud de examen microbiológico formato digitalizado SIDRA








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.


Se deben llenar los siguientes campos


- Seleccionar los exámenes a solicitar
- Procedencia
- Fono paciente actualizado y confirmado por paciente
- Diagnóstico clínico (CIE10)
- 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)

	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO UNIDAD DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EPIDEMIOLOGÍA	Característica: No aplica
		Código: SDM – PCI
		Fecha de Aprobación: 22 de mayo de 2023
		Fecha de Vigencia: 22 de mayo 2028
		Revisión: 01
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 UNIDAD DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EPIDEMIOLOGÍA	Característica: No aplica
		Código: SDM – PCI
		Fecha de Aprobación: 22 de mayo de 2023
		Fecha de Vigencia: 22 de mayo 2028
		Revisión: 01
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 El Pino Servicio de Salud Metropolitano Sur Ministerio de Salud	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO UNIDAD DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EPIDEMIOLOGÍA	Característica: No aplica
		Código: SDM – PCI
		Fecha de Aprobación: 22 de mayo de 2023
		Fecha de Vigencia: 22 de mayo 2028
		Revisión: 01
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 UNIDAD DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EPIDEMIOLOGÍA	Característica: No aplica
		Código: SDM – PCI
		Fecha de Aprobación: 22 de mayo de 2023
		Fecha de Vigencia: 22 de mayo 2028
		Revisión: 01
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
UNIDAD DE INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS
EPIDEMIOLOGÍA**

Característica: No aplica

Código: SDM – PCI

Fecha de Aprobación: 22 de mayo de 2023

Fecha de Vigencia: 22 de mayo 2028

Revisión: 01

**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)

 Hospital El Pino Servicio de Salud Metropolitano Sur Ministerio de Salud	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO UNIDAD DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EPIDEMIOLOGÍA	Característica: No aplica
		Código: SDM – PCI
		Fecha de Aprobación: 22 de mayo de 2023
		Fecha de Vigencia: 22 de mayo 2028
		Revisión: 01
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		

 Instituto de Salud Pública Ministerio de Salud Gobierno de Chile	N° Solicitud
	FORMULARIO DE ENVIO DE MUESTRA PARA CONFIRMACION DE VIH PEDIATRICO RG-09-243.01, act: 26-11-2020, Versión 5

Página 1 de 2

1. DATOS DEL PACIENTE

Clave Definitiva RUT

Clave Recién nacido Sexo ☐ Femenino ☐ Masculino
(en caso de NO contar con la clave definitiva)

Edad: Años Meses Días Nacionalidad

Clave Materna RUT de la madre

N° ISP Materno Nacionalidad de la madre

2. PROCEDENCIA

Cod. Establecimiento

Profesional Responsable

Hospital / Laboratorio

Unidad RUT

Dirección

Región Comuna

Fono Mail

3. DATOS DE LA MUESTRA

Fecha de Obtención Hora

Tipo de muestra:
☐ Suero ☐ Plasma ☐ Sangre con Anticoagulante EDTA


N° de muestra: ☐ 1° ☐ 2° ☐ 3° otro:


Cod. SurVIH

USO INTERNO
INSTITUTO DE SALUD PUBLICA

Fecha Recepción/Hora Recepción

Timbre

 Hospital El Pino Servicio de Salud Metropolitano Sur Ministerio de Salud	HOSPITAL Y C.R.S EL PINO UNIDAD DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EPIDEMIOLOGÍA	Característica: No aplica
		Código: SDM – PCI
		Fecha de Aprobación: 22 de mayo de 2023
		Fecha de Vigencia: 22 de mayo 2028
		Revisión: 01
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA: ETAPA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO VIH/SIDA PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO.		


Instituto de Salud Pública
 Ministerio de Salud

 Gobierno de Chile

N° Solicitud

FORMULARIO DE ENVIO DE MUESTRA
PARA CONFIRMACION DE VIH PEDIATRICO
RG-09-243.01, act: 26-11-2020, Versión 5

Página 2 de 2

4. TÉCNICA REALIZADA

4.1 TÉCNICA VISUAL

Lote

Vencimiento

Ractividad

Cut-Off

Lote

Vencimiento

5. DATOS CLINICOS

☐ Asintomático ☐ Sintomático

Diagnóstico

Protocolo de transmisión vertical:

☐ No ☐ Si

Terapia

FACTOR DE RIESGO

☐ Madre VIH(+)

Otro Factor

☐ Hijo de Madre en Proceso de Confirmacion VIH