



Ministerio de Salud  
Servicio de Salud Valparaíso San Antonio  
Hospital Claudio Vicuña de San Antonio  
EJM/XPD/DIB/dib



**RESOLUCIÓN EXENTA Nº 812 02.03.2023**

**SAN ANTONIO,**

**VISTOS:** Las disposiciones contenidas en Ley 19.937 del 24 de Febrero 2004 del Ministerio de Salud; Decreto con Fuerza de Ley Nº1, 2005, del Ministerio de Salud que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2763 de 1979 ; D.S. Nº 38 / 2005, que Aprueba el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos Autogestionados en Red y en lo previsto en la Resolución Exenta Nº 06 / 2019 de la Contraloría General de la República, la Resolución Exenta Nº 3416 25-05-2006 y Resolución Exenta Nº 709 09-02-2023 del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.

**CONSIDERANDO:**

Estandarizar el protocolo a seguir para la solicitud de prueba de identidad, en pacientes que se han realizado prueba de VIH convencional.

**RESUELVO:**

**APRUEBESE;** "Protocolo Solicitud de Prueba de Identidad VIH" en su primera edición.

Notifíquese y difúndase

**Dr. ENRIQUE JIMENEZ MIRA  
DIRECTOR(S)  
HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA**



**DISTRIBUCIÓN:**

Dirección  
Unidad Control de Gestión y DO  
Sub Dirección Gestión del Cuidado  
CC UNACESS

Oficina de Partes  
Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente  
Auditoria Interna

CR Atención cerrada y sus CC  
CR Atención Abierta  
CC CAE

 <b>HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA</b> <small>SAN ANTONIO</small>	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 76
	Protocolo Solicitud de prueba de identidad VIH	Edición: primera
		Página: 1 de 11
		Fecha: noviembre 2022

## Protocolo solicitud de prueba de identidad VIH

<p><b>Elaborado por:</b>          Julián Rojo M.          Matrón UNADSS</p> <p style="text-align: right;"><i>[Signature]</i></p> <p>María Valladares          Encargada VIH Lab. Clínico</p> <p style="text-align: right;"><i>[Signature]</i></p> <p>Fecha: Noviembre 2022</p>	<p><b>Revisado y Autorizado por:</b></p> <p>Alfonso Fuentes          Jefe Gineco-Obstetricia</p> <p>Catherine Osorio          Jefa CAE</p> <p>Vania González O.          Encargada Calidad Lab. Clínico</p> <p>Carolina Salas O.          Asistente Social CAE</p> <p>Carmen Molina E.          Profesional Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente</p> <p style="text-align: right;"><i>[Signature]</i></p> <p>Fecha: diciembre 2022</p>	<p><b>Aprobado por:</b>          Dr. Enrique Jimenez M          Director (S) Hospital Claudio Vicuña.</p> <p style="text-align: right;"><i>[Signature]</i></p> <p style="text-align: center;">  </p> <p>Fecha: febrero 2023</p>
--	--	--

 <b>HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA</b> <small>SAN ALEXANDRO</small>	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 76
		Edición: primera
	Protocolo Solicitud de prueba de identidad VIH	Página: 2 de 11
		Fecha: noviembre 2022

## Índice:

Ítem	Contenido	Página
1.	Objetivos	3
2.	Alcance	3
3.	Documentos relacionados	3
4.	Responsables	4
5.	Definiciones	4
6.	Desarrollo	5
6.1	Procedimiento de citación a paciente ambulatorio para prueba de identidad.	5
6.1.1	Llamada telefónica	5
6.1.2	Carta certificada	6
6.1.3	Visita domiciliaria	6
6.2	Toma de muestra para prueba de identidad	7
7.	Criterios de calidad	7
8.	Flujograma	8
9.	Indicadores y Umbral de Cumplimiento	8
10.	Distribución	8
11.	Anexo	9
12.	Formulario de control de cambio	11

 <b>HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA</b> <small>SIN FINES DE GANANCIA</small>	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 76
	Protocolo Solicitud de prueba de identidad VIH	Edición: primera
		Página: 3 de 11
		Fecha: noviembre 2022

### 1. Objetivo:

Estandarizar el protocolo a seguir para la solicitud de prueba de identidad, en pacientes que se han realizado prueba de VIH convencional.

### 2. Alcance:

Debe aplicarse cada vez que sea necesario realizar prueba de identidad de un paciente para un examen de VIH.

### 3. Documentos relacionados:

- Directrices para la detección de VIH a través de test visual/rápido en acciones intra y extramuro, 2018 RE1427/2018
- Aplicación de test rápido de detección de VIH por alumnos en periodo asistencial con supervisión profesional ord. A15 n°1067/2021
- Protocolo para la información, apoyo, manejo y seguimiento de los adolescentes de edad igual o superior a 14 y menores de 18 años en la detección del VIH RE423/2018
- Manual de procedimientos para la detección y diagnóstico de la infección por VIH, MINSAL 2010
- Guía Clínica AUGÉ. Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA, 2013
- Orientaciones para la aplicación y mantención del acceso al examen VIH en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2, MINSAL
- Plan nacional de prevención y control del VIH/SIDA e ITS 2018-2019
- Codificación examen de detección de VIH. ORD. B22 N°4220/2009
- Ley 19779 establece normas relativas al virus de inmunodeficiencia humana y crea bonificación fiscal para enfermedades catastróficas
- Regula procedimiento de examen para la detección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) RE 371/2001
- Reglamento del examen para la detección del virus de la inmunodeficiencia humana Decreto 181/2020
- Ley sobre protección de la vida privada. Ley 19628
- Modifica el procedimiento para el examen del VIH respecto de menores de edad. Ley 20987/ 2017
- Protocolo de Laboratorio Clínico HCV: Procesamiento de examen VIH convencional

 <b>HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA</b> <small>SIN FINES DE GANANCIA</small>	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 76
	Protocolo Solicitud de prueba de identidad VIH	Edición: primera
		Página: 4 de 11
		Fecha: noviembre 2022

#### 4. Responsables:

Actividad	Responsable
Solicitud de Prueba de identidad a servicio de origen	TM Encargado VIH Laboratorio Clínico
Llamado telefónico al paciente	Encargado UNACESS o quien este designe
Envío carta certificada al paciente	Encargado UNACESS o quien este designe Oficina de Partes
Realización de Visita domiciliaria al paciente	Asistente social CAE
Toma de muestra prueba de identidad	TENS Toma de muestra Enfermera o TENS designado por médico tratante
Envío al Laboratorio clínico de muestra prueba de identidad	TENS Toma de muestra Enfermera o TENS designado por médico tratante
Procesamiento Prueba de identidad	TM Encargado VIH Laboratorio Clínico
Entrega informe de examen al paciente	Médico tratante paciente Matrón UNACESS

#### 5. Definiciones:

- **Test convencional VIH:** test serológico de laboratorio, ejecutados en laboratorios clínicos de la red.
- **Test confirmatorio VIH:** Test de laboratorio, realizados en Chile sólo por el ISP, que permite confirmar la infección por VIH de un paciente o donante.
- **SURVIH:** Sistema de Registro único e Información del VIH/SIDA.
- **UNACESS:** Unidad de Atención y Control en Salud Sexual.
- **Clave o código de identificación:** Para respetar la confidencialidad, las muestras se rotulan con un código del paciente/usuario que reserva el nombre. El código se codifica y decodifica en el establecimiento de origen de toma de la muestra, ya que éste es el que debe tener registrada toda la información del paciente/usuario en la ficha, la cual tiene legalmente carácter confidencial.
- **Prueba de identidad:** confirma la identidad del paciente y determina que el procedimiento no tiene errores, por lo tanto, se debe entregar el examen confirmado por el ISP.

 <b>HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA</b> S.A.S. AUTÓNOMA	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 76
	Protocolo Solicitud de prueba de identidad VIH	Edición: primera
		Página: 5 de 11
		Fecha: noviembre 2022

## 6. Desarrollo.

La prueba de identidad se solicita cuando ha llegado desde el ISP un resultado positivo del test, y tiene como objetivo confirmar la identidad del paciente, determinando que el procedimiento no tiene errores, por lo que con una prueba de identidad positiva, el resultado del examen podrá ser entregado al paciente.

El proceso de solicitud de la prueba de identidad, comienza cuando el Laboratorio clínico recibe un resultado positivo de test de VIH desde el ISP. En este caso, el laboratorio clínico (a través de encargado VIH) envía Memo (anexo 1) para la obtención de la muestra para prueba de identidad a Médico tratante, encargado UNACESS y Archivo.

En el caso de **paciente ambulatorio**, será el encargado UNACESS el responsable de ponerse en contacto con el paciente para la obtención de la prueba de identidad, dejando registro en ficha clínica de cada una de las actividades realizadas. Siguiendo el procedimiento descrito en el punto 6.1.

En el caso de **paciente hospitalizado**, será profesional designado por el médico tratante, el encargado de la toma de muestra y su derivación al laboratorio clínico, con la respectiva orden de examen firmada por el médico (anexo 2), dejando registro en ficha clínica. Si un paciente ya se encontrara de alta médica a la fecha de la prueba de identidad, deberá seguirse el proceso correspondiente a un paciente ambulatorio (en este caso, será el médico tratante o quien este designe, quien deberá comunicarse e informar directamente a UNACESS para que se continúe el proceso).

### 6.1 Procedimiento de citación a paciente ambulatorio para prueba de identidad.

Será el encargado UNACESS o quien este designe el responsable de citar al paciente, siguiendo el orden:

1. Llamada telefónica,
2. Carta certificada,
3. Visita domiciliaria

#### 6.1.1 Llamada telefónica

Se realizarán tres intentos de contacto telefónico (en horarios diferentes) a los teléfonos indicados por el paciente en el consentimiento informado del examen. Los llamados telefónicos se realizarán en horario hábil.

En el caso, reciba la llamada una persona diferente al paciente, deberá registrarse nombre completo y parentesco. Sólo podrá indicarse que se requiere que el paciente se comunique al HCV al número 3522206354, de lunes a viernes de 8.30 a 16.30 horas con urgencia. Si el paciente no se comunica dentro de dos días hábiles, se intentará nuevamente el contacto telefónico.

Se establece, que no se dejarán mensajes en el buzón de voz.

De lograrse contacto exitoso con el paciente, se sugiere se entregue la siguiente información:

*“Soy nombre del profesional que llama, cargo del profesional que llama del Hospital Claudio Vicuña, lo llamo para solicitar que se acerque el día XX a la hora XX a UNACESS del Hospital ubicada en dirección donde el paciente debe asistir, para continuar con el proceso del examen que se está realizando, donde será atendido por nombre del profesional que atenderá al paciente”*

De no lograrse contacto telefónico con el paciente, se procederá al envío de carta certificada.

 <b>HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA</b> <small>SIN HISTORIO</small>	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 76
	Protocolo Solicitud de prueba de identidad VIH	Edición: primera
		Página: 6 de 11
		Fecha: noviembre 2022

### 6.1.2 Carta certificada

La carta deberá ser enviada a la dirección indicada por el paciente en el consentimiento informado del examen.

Se sugiere el siguiente texto para el envío de la carta certificada:

*“Estimado Sr (a)\_\_\_\_\_:*

*Con el fin de hacerle entrega del resultado del examen de sangre que se tomó el día..... en el Hospital Claudio Vicuña, le extendemos la presente citación para el día a las \_\_\_hrs en la oficina UNACESS, dirección\_\_\_\_\_ donde será atendido por el señor(a)\_\_\_\_\_.*

*En caso de tener dificultades para asistir a esta citación, le solicitamos comunicarlo directamente al teléfono 3522206354, de Lunes a Viernes entre las 8.30 y las 16.30 horas o al correo electrónico\_\_\_\_\_, para poder indicarle una nueva fecha para la entrega de su examen.*

*Sin otro particular, le saluda atentamente,*

*Nombre del profesional  
Encargado UNACESS  
Hospital Claudio Vicuña”*

La carta será entregada en sobre cerrado a la oficina de partes junto con formulario de envío de correo (anexo 3), lo que se registrará en libro de correspondencia de la unidad. La carta se considerará enviada, luego de que la oficina de partes devuelve el formulario timbrado.

Si paciente no asiste ni se comunica por inasistencia a citación, se procederá a gestionar la visita domiciliaria.

### 6.1.3 Visita domiciliaria

UNACESS realiza solicitud de visita domiciliaria a asistente social encargada CAE por correo electrónico, identificado al paciente con clave SURVIH.

Asistente social encargada CAE, deberá asistir a visita domiciliaria en un plazo máximo de 15 días hábiles, a la dirección indicada por el paciente en el consentimiento informado.

En visita domiciliaria, deberá entregarse al paciente carta en sobre cerrado con la siguiente información sugerida:

*““Estimado Sr(a)\_\_\_\_\_:*

*Con el fin de hacerle entrega del resultado del examen de sangre que se tomó el día.....en el Hospital Claudio Vicuña, le extendemos la presente citación para el día a las \_\_\_hrs en la oficina UNACESS, dirección\_\_\_\_\_ donde será atendido por el señor(a)\_\_\_\_\_.*

*En caso de tener dificultades para asistir a esta citación, le solicitamos comunicarlo directamente al teléfono 3522206354, de Lunes a Viernes entre las 8.30 y las 16.30 horas o al*

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 76
	Protocolo Solicitud de prueba de identidad VIH	Edición: primera
		Fecha: noviembre 2022

correo electrónico \_\_\_\_\_, para poder indicarle una nueva fecha para la entrega de su examen.

Sin otro particular, le saluda atentamente,

*Nombre del profesional  
Encargado UNACESS  
Hospital Claudio Vicuña”*

Para la identificación del paciente, será necesario que la asistente social visualice el documento de identidad del paciente.

Deberá quedar registro de la entrega al paciente en libro de correspondencia.

En el caso, no se encuentre el paciente en su domicilio, y quien reciba la carta sea un familiar, deberá registrarse en libro de correspondencia nombre completo, RUT y parentesco con el paciente.

Los resultados de la visita domiciliaria deberán ser enviados por correo electrónica por asistente social CAE en correo de origen del caso a responsable UNACESSS.

Si el paciente asiste a citación, se continúa con el proceso para la toma de muestra de prueba de identidad.

Si el paciente no asiste a citación, se cierra el caso 5 días hábiles posterior a la fecha de citación.

Si no se logra contacto en visita domiciliaria, se cierra el caso.

## **6.2 Toma de muestra para prueba de identidad**

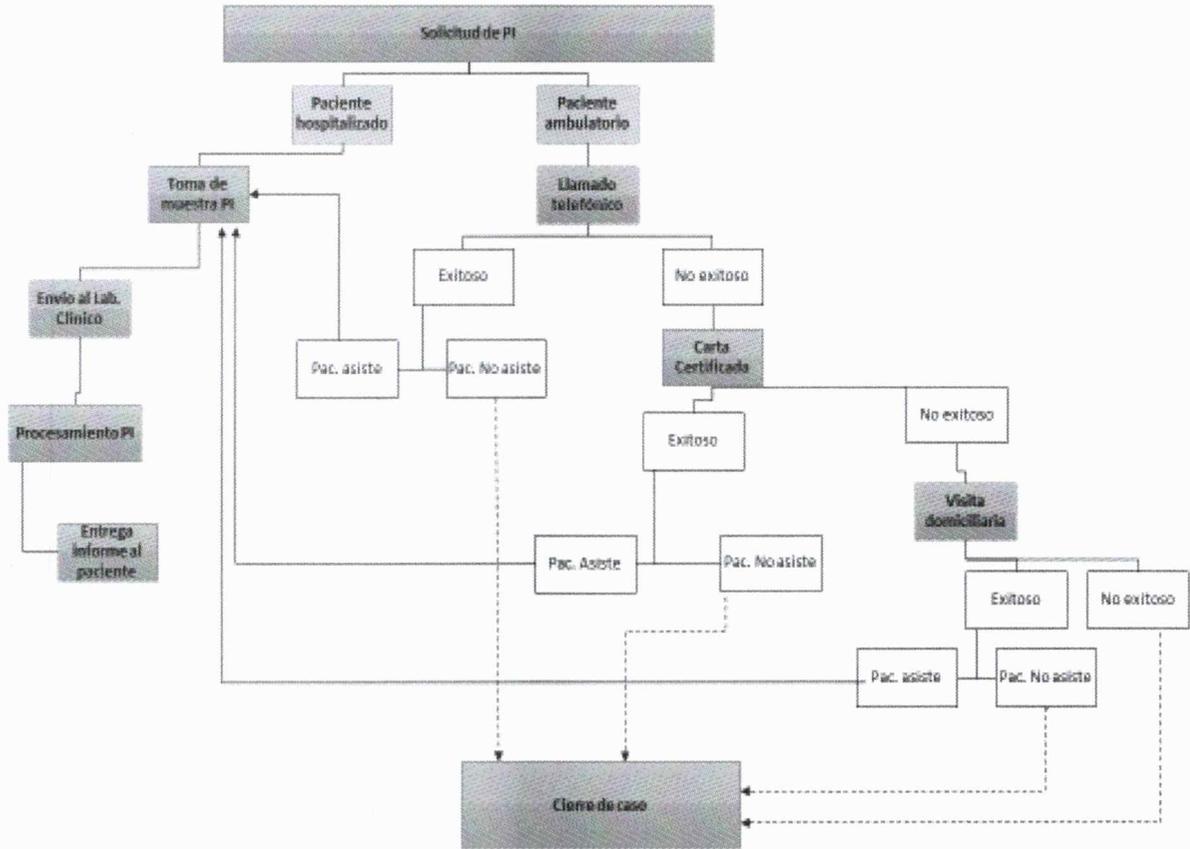
El día citado, el paciente deberá dirigirse a UNACESS, donde se le hará entrega de orden de examen identificando en esta las iniciales “PI” en la esquina superior derecha.

Con la orden (anexo 2), el paciente deberá dirigirse a toma de muestra, donde se realizará la toma de muestra bajo procedimiento estándar para test VIH, para ser enviada al Laboratorio clínico para su procesamiento.

## **7. Criterio de calidad:**

N/A

## 8. Flujograma:



## 9. Indicadores y umbral de cumplimiento

N/A

## 10. Distribución.

- UNACCESS
- Laboratorio Clínico
- Toma de muestras
- Servicios Hospitalizados

 <b>HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA</b> <small>SAN ANTONIO</small>	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 76
	Protocolo Solicitud de prueba de identidad VIH	Edición: primera
		Página: 9 de 11
		Fecha: noviembre 2022

## 11. Anexos:

### Anexo 1. Memo solicitud Prueba de Identidad



MEMO.: N° 158

ANT.:  
MAT.: Informe de Resultado.  
San Antonio, 14 Abril de 2022.

DE: MARIA VALLADARES ORELLANA  
TECNOLOGO MEDICO

A : Médico solicitante  
Servicio solicitante

Por el presente solicito a usted muestra de identidad para determinación de VIH de paciente CÓDIGO DE IDENTIDAD **CODIGO SUR VIH** código SURVIH\*\*\*\*. Solicito nos haga llegar prontamente esta muestra para dar por finalizado este proceso.

Sin otro particular la saludó atte.

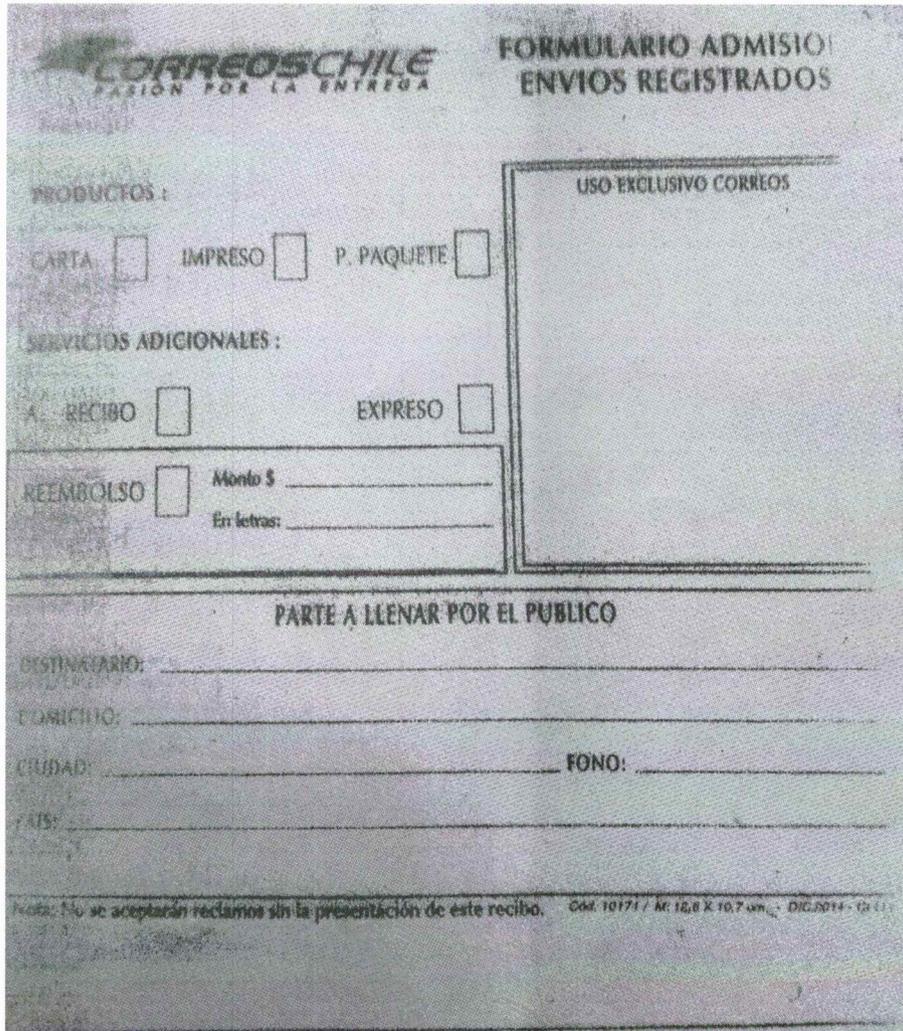
MARIA VALLADARES ORELLANA  
TECNOLOGO MEDICO

RPC/rpc.  
C.C.: Archivo/Julian Rojo, Matron, UNACESS



 <b>HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA</b> <small>SAN ANTONIO</small>	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 76
	Protocolo Solicitud de prueba de identidad VIH	Edición: primera
		Página: 11 de 11
		Fecha: noviembre 2022

### Anexo 3. Formulario correo



**CORREOS CHILE**  
PASION POR LA ENTREGA

**FORMULARIO ADMISION  
 ENVIOS REGISTRADOS**

**PRODUCTOS :**  
 CARTA  IMPRESO  P. PAQUETE

**SERVICIOS ADICIONALES :**  
 RECIBO  EXPRESO

REEMBOLSO  Monto \$ \_\_\_\_\_  
 En letras: \_\_\_\_\_

**USO EXCLUSIVO CORREOS**

---

**PARTE A LLENAR POR EL PUBLICO**

DESTINATARIO: \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
 CIUDAD: \_\_\_\_\_ FONO: \_\_\_\_\_  
 PAIS: \_\_\_\_\_

Nota: No se aceptaran reclamos sin la presentación de este recibo. Cód. 10171 / Ar. 10,8 X 10,7 cm. - DIC.2014 - (2/1)

### 12. Formulario de control de cambios

Número de edición	Cambios	Fecha	Firma