

**Mat.:** Aprueba “*Protocolo para la detección y diagnóstico de VIH en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública.*”

**Santiago.**

**VISTOS,** Lo dispuesto en:

1. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N°s. 18.933 y 18.469;
2. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado;
3. La Ley N°19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos de los Órganos del Estado;
4. Los Decretos Supremos N° 140/2004 y N° 38/2005, ambos del Ministerio de Salud, que aprueban los reglamentos orgánicos de los Servicios de Salud y de los Establecimientos de Autogestión en Red;
5. La Resolución N° 36/2024, de la Contraloría General de la República, que establece los actos administrativos exentos del trámite de toma de razón.
6. La Resolución Exenta RA N°116675/92/2024, de 30 de enero de 2024, que modifica la Resolución Exenta RA N°116675/419/2023, del Servicio de Salud Metropolitano Central, que nombra en calidad de titular el cargo de Director del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.
7. Resolución Exenta N°3.195, de 2024, del Hospital de Urgencia Asistencia Pública, que establece jefaturas, determina subrogancia para los cargos de Director, Subdirector, Jefes y Encargados de Unidades, del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.



## CONSIDERANDO

a) Que, el Hospital de Urgencia Asistencia Pública, en su calidad de establecimiento de salud de alta complejidad y centro formador en el área clínica-asistencial, tiene el deber de garantizar el acceso oportuno, confidencial y seguro a la detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), en conformidad con las políticas públicas de salud sexual y reproductiva establecidas por el Ministerio de Salud.

b) Que, el diagnóstico precoz del VIH constituye una estrategia fundamental en la prevención de nuevas infecciones, en el acceso oportuno a tratamiento antirretroviral y en la disminución de la morbilidad asociada, así como en la ruptura de cadenas de transmisión, resguardando el derecho a la salud y la dignidad de las personas.

c) Que, la Ley N°19.779, que establece normas relativas al VIH/SIDA y crea el Fondo Nacional respectivo, así como su reglamento contenido en el Decreto Supremo N°182 del MINSAL, establecen los principios rectores para la toma de muestras, el consentimiento informado, la confidencialidad y el acompañamiento psicosocial de las personas en el proceso de diagnóstico.

d) Que, el presente procedimiento tiene por finalidad estandarizar el proceso de detección y diagnóstico de VIH en el HUAP, definiendo etapas, responsabilidades y medidas de resguardo técnico y ético, garantizando la trazabilidad de las muestras, la calidad del resultado y el cumplimiento normativo vigente.


e) Que, de conformidad con lo anterior, en el ejercicio de lo dispuesto en el artículo 23 letra c) del Decreto Supremo N°38. De 2005, del Ministerio de Salud, que contiene el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, según el cual le corresponde al Director organizar internamente el Establecimiento Autogestionado y





f) Asignar las tareas correspondientes, con el fin de atender las necesidades públicas o colectivas de una manera regular, continua y permanente, como lo ordenan los artículos 3° y 28 de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, y con la finalidad de establecer la **primera versión** del “Protocolo para la detección y diagnóstico de VIH en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública”, dicto la siguiente:

## RESOLUCIÓN

I. **APRUÉBANSE** la **primera versión** del “Protocolo para la detección y diagnóstico de VIH en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública”, que es del siguiente tenor:

|  |   |               |                  |                    |                  |
|--|---|---------------|------------------|--------------------|------------------|
|  | PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH<br>EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA |               |                  |                    |                  |
|  | CÓDIGO<br>UEPI  | VERSIÓN<br>01 | FECHA<br>08/2025 | VIGENCIA<br>5 años | N° PÁGINAS<br>35 |



| Revisado Por:  | Aprobado Por:  |
|--|--|
| <br>Firmado por:<br>Karla Andrea Alfaro Flores<br>Jefatura Calidad y Seguridad del<br>Paciente<br>Fecha: 15-09-2025 16:35 CLT<br>Hospital de Urgencia Asistencia<br>Pública Dr. Alejandro del Río | <br>Firmado por:<br>Patricio Raúl Barria Alef<br>Director Huap<br>Fecha: 15-09-2025 16:52 CLT<br>Hospital de Urgencia Asistencia<br>Pública Dr. Alejandro del Río |




Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.  
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:  
<https://doc.digital.gob.cl/validador/WHAO07-104>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/WHAO07-104>

|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA              | Código: UEP                        |
|   | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA                      | Versión: 01                        |
|   | UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA                              | Fecha: 08/2025<br>Vigencia: 5 años |
|   | PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH | Página 2 de 35                     |

## INDICE:


|   |    |
|---|----|
| I. INTRODUCCIÓN:                              | 4  |
| II. OBJETIVOS:                                | 5  |
| III. ALCANCE:                                 | 5  |
| IV. DEFINICIONES                              | 5  |
| V. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN               | 7  |
| VI. DESARROLLO DEL PROCESO                    | 9  |
| 1. SOLICITUD DEL EXAMEN Y CONSEJERIA PRE-TEST | 10 |
| 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO                   | 10 |
| 3. TOMA DE MUESTRA                            | 10 |
| 4. RECEPCION DE LA MUESTRA                    | 11 |
| 5. PROCESAMIENTO Y VALIDACIÓN DE LA MUESTRA   | 13 |
| 6. SCREENING DE VIH                           | 14 |
| 7. ENTREGA DE RESULTADO DEL SCREENING         | 15 |
| 8. RESULTADO ISP                              | 15 |
| 9. PRUEBA DE IDENTIDAD (PI)                   | 16 |
| 10. ENTREGA DE RESULTADO                      | 17 |
| 11. REGISTROS INSTITUCIONALES                 | 17 |
| 12. CONTACTABILIDAD DEL USUARIO               | 20 |
| 13. CAUSALES DE CIERRE DE CASO                | 21 |
| VII. CASOS ESPECIALES (ADOLESCENTES)          | 21 |
| VIII. DISTRIBUCIÓN                            | 22 |
| IX. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA               | 22 |
| X. ANEXOS                                     | 24 |
| ANEXO 1. SOLICITUD DE SEROLOGÍA               | 24 |
| ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO             | 26 |
| ANEXO 3. SOLICITUD PRUEBA DE IDENTIDAD        | 28 |



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/WHAO07-104>

|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA              | Código: UEP                        |
|   | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA                      | Versión: 01                        |
|   | UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA                              | Fecha: 08/2025<br>Vigencia: 5 años |
|   | PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH | Página 3 de 35                     |


|  |    |
|--|----|
| ANEXO 4. FLUJOGRAMA VIH PACIENTE HOSPITALIZADO EN HUAP ..... | 29 |
| ANEXO 5. FLUJOGRAMA VIH PACIENTE AMBULATORIO EN HUAP .....   | 30 |
| ANEXO 6. FLUJOGRAMA VIH PACIENTE DONANTE EN HUAP .....       | 31 |
| ANEXO 7. LIBRO DE RECEPCIÓN Y RECHAZO DE MUESTRAS .....      | 32 |
| ANEXO 8. LIBRO DE VIH .....                                  | 33 |
| XI. MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO: .....                      | 34 |



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/WHA007-104>

|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA              | Código: UEP                        |
|   | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA                      | Versión: 01                        |
|   | UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA                              | Fecha: 08/2025<br>Vigencia: 5 años |
|   | PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH | Página 4 de 35                     |

## I. INTRODUCCIÓN:

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) constituye un problema relevante de salud pública en Chile y el mundo, debido a su impacto en la morbilidad, mortalidad y calidad de vida de las personas.

Su detección y diagnóstico conlleva una serie de hitos, procedimientos y actividades que involucran tanto a las personas usuarias del sistema, como a los distintos establecimientos y equipos que conforman la red de atención.

Estos procesos no solo tienen implicancias clínicas, sino también éticas, requiriendo una respuesta articulada, eficiente y centrada en el respeto de los derechos de los pacientes.

En el Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP) se desarrollan diversas acciones en cada etapa del proceso de detección del VIH. Cada una de estas etapas cuenta con funciones definidas y responsables asignados, por lo que resulta fundamental asegurar la adecuada coordinación entre los equipos clínicos, laboratorios, unidades administrativas y otros actores institucionales involucrados.


Este protocolo tiene como propósito el cumplimiento de los hitos, procedimientos y actividades relacionadas con la atención de todas las personas que acceden a la atención, detección y diagnóstico de VIH, asegurando una respuesta clínica oportuna, un abordaje integral, una gestión efectiva de los procesos internos, en concordancia con la normativa vigente y los objetivos institucionales.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/WHA007-104>

|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA              | Código: UEP                        |
|   | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA                      | Versión: 01                        |
|   | UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA                              | Fecha: 08/2025<br>Vigencia: 5 años |
|   | PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH | Página 5 de 35                     |

## II. OBJETIVOS:

### General:

Establecer un procedimiento institucional que oriente y estandarice las actividades de detección y diagnóstico de la infección por VIH, de acuerdo con la normativa vigente del Ministerio de Salud, resguardando la calidad, oportunidad, confidencialidad y continuidad de la atención.

### Específicos:

1. Detallar las funciones, responsabilidades y flujo interno que componen cada etapa del proceso de detección y diagnóstico del VIH en HUAP, facilitando su correcta implementación por parte de los equipos involucrados.
2. Realizar difusión institucional del protocolo a los equipos clínicos, administrativos y de apoyo que participan en el proceso de pesquisa del VIH en HUAP.

## III. ALCANCE:

Este protocolo está dirigido a todas las unidades y funcionarios/as del HUAP que participan directa o indirectamente en las actividades de detección, evaluación, diagnóstico, y derivación de todas las personas que acceden a la atención, detección y diagnóstico de VIH.

## IV. DEFINICIONES


- **Unidad de Banco de Sangre:** Unidad compuesta por la Unidad de Medicina Transfusional (UMT) y la Casa del Donante, responsable de la gestión de componentes sanguíneos y del análisis de muestras.
- **Unidad de Epidemiología Clínica:** Unidad encargada del registro y contactabilidad de las personas que acceden al proceso de detección y diagnóstico de VIH.
- **ISP:** Instituto de Salud Pública, entidad encargada de confirmar el diagnóstico mediante técnicas de referencia a nivel nacional.
- **Clave o Código de Identificación:** Identificador único asignado a la muestra sanguínea para examen de VIH con la finalidad de resguardar la



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/WHAOO7-104>

|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA              | Código: UEP                        |
|   | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA                      | Versión: 01                        |
|   | UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA                              | Fecha: 08/2025<br>Vigencia: 5 años |
|   | PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH | Página 6 de 35                     |

confidencialidad del paciente o usuario. Permite procesar la muestra sin revelar la identidad nominal.

- **Resultado Reactivo:** Resultado preliminar que indica la presencia de antígenos o anticuerpos específicos contra el VIH en la muestra analizada. Requiere envío a ISP para confirmación.
- **Resultado No reactivo:** Resultado preliminar que indica ausencia de antígenos o anticuerpos específicos contra el VIH, o niveles por debajo del umbral de detección de la técnica utilizada.
- **Confirmación ISP positiva:** Resultado emitido por el Instituto de Salud Pública que confirma la presencia de anticuerpos o antígenos del VIH, mediante técnicas complementarias al tamizaje.
- **Confirmación ISP Negativa:** Resultado en el cual no se confirma la presencia de anticuerpos o antígenos del VIH mediante técnicas complementarias al tamizaje.
- **Confirmación ISP no concluyente:** Resultado en el cual no es posible determinar la presencia o ausencia del virus, por lo que se requiere una nueva muestra o la derivación a especialidad, según indicación del Instituto de Salud Pública.
- **Contacto efectivo:** Situación en la que se logra establecer comunicación directa con el paciente o usuario, utilizando los mecanismos definidos en la normativa vigente.
- **Contacto no efectivo:** Situación en la que no es posible establecer contacto con el paciente o usuario, pese a la aplicación de los mecanismos estipulados en la normativa vigente.
- **HUAP:** Hospital de Urgencia Asistencia Pública
- **Límite de Detección:** Valor mínimo de antígeno o anticuerpo que una técnica puede identificar con certeza. Por debajo de este límite, el resultado puede no ser concluyente.




Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/WHAOO7-104>



|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA              | Código: UEP                        |
|   | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA                      | Versión: 01                        |
|   | UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA                              | Fecha: 08/2025<br>Vigencia: 5 años |
|   | PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH | Página 7 de 35                     |

- **RMA (Registro Muestra Anterior):** Identificador que permite vincular confirmaciones de VIH actuales con confirmaciones previas del mismo paciente.
- **PI (Prueba de identidad):** Procedimiento que verifica la correcta identificación del paciente, asegurando la trazabilidad del proceso diagnóstico y previniendo errores de identificación.
- **Planilla SEGPRES:** Registro en formato Excel donde se consignan los hitos asociados a los casos confirmados de VIH por el Instituto de Salud Pública.
- **SIGGES:** Sistema de Gestión de las Garantías Explícitas en Salud, que permite monitorear el cumplimiento de las garantías GES.
- **SUR-VIH:** Sistema de Registro único de Información sobre VIH/SIDA, utilizado para el seguimiento de casos a nivel nacional.
- **TARV:** Tratamiento Antirretroviral, terapia farmacológica utilizada para el control de la infección por VIH.

## V. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN

A continuación, se detallan las responsabilidades asignadas a las distintas unidades y departamentos del HUAP, en relación con la implementación, supervisión y evaluación del presente protocolo.

### 1. Servicios Clínicos


- Conocer el protocolo de la detección y diagnóstico de VIH en HUAP. Aplicar las acciones clínicas, asegurando la correcta indicación y solicitud de tamizaje, toma de muestra, envío a Unidad de Banco de Sangre y registro en ficha clínica.
- **Médico tratante:** En pacientes hospitalizados, realizar consejería pre-test y post-test. Orden de solicitud de prueba de identidad. Notificación de confirmación ISP. Activación de GES e IPD. Registro en ficha clínica. Solicitud de evaluación por infectología del HUAP e interconsulta a Unidad de Infectología para vinculación y tratamiento al alta.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/WHAOO7-104>

|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA              | Código: UEP                        |
|   | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA                      | Versión: 01                        |
|   | UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA                              | Fecha: 08/2025<br>Vigencia: 5 años |
|   | PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH | Página 8 de 35                     |

## 2. Unidad de Banco de Sangre:

- Conocer el protocolo de la detección y diagnóstico de VIH en HUAP.
- **Jefatura Banco de Sangre:** Supervisar el cumplimiento del protocolo por parte de la Unidad y apoyar técnicamente en su implementación.
- **TM. Banco de Sangre:** Registro en libro de muestras aceptadas para procesamiento. Realizar el procesamiento de muestras para tamizaje. Registro en libro de muestras reactivas para envío a ISP. Realizar el procesamiento de pruebas de identidad. Gestión del envío y resguardo de la trazabilidad de muestras para confirmación al ISP. En el caso de pacientes donantes, cuya solicitud de examen se realiza sin orden médica, el resultado del screening, ya sea reactivo o no reactivo, se registra en el sistema SUR-VIH mediante carga masiva de planilla, con el fin de asegurar su ingreso al sistema.

## 3. Unidad de Epidemiología Clínica:

- Conocer el protocolo de la detección y diagnóstico de VIH en HUAP.
- **Jefatura Unidad de Epidemiología Clínica:** Supervisar el cumplimiento del protocolo por parte de la Unidad y apoyar técnicamente en su implementación.
- **Equipo de Vigilancia Epidemiológica:** Registrar casos en los sistemas establecidos (SURVIH, SIGGES, Planilla SEGPRES). Rescatar personas que requieren realización de PI. Contactar y notificar confirmación de ISP en pacientes ambulatorios. Realizar interconsulta a servicio de infectología para vinculación y tratamiento. Entrega de resultados de tamizaje no reactivos a pacientes ambulatorios. Coordinación con Servicio de Salud en rescates no efectivos.

## 4. Departamento de Gestión de la Demanda (GES)


- Conocer el protocolo de la detección y diagnóstico de VIH en HUAP.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/WHAOO7-104>

|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA              | Código: UEP                        |
|   | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA                      | Versión: 01                        |
|   | UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA                              | Fecha: 08/2025<br>Vigencia: 5 años |
|   | PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH | Página 9 de 35                     |

- Monitorear el cumplimiento de las garantías explícitas en salud en SIGGES, garantizando la continuidad del cuidado en coordinación con la red de salud.

## 5. Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC)

- Conocer el protocolo de la detección y diagnóstico de VIH en HUAP.
- Supervisar el cumplimiento del protocolo desde el nivel del servicio, articulación de la red, apoyar el monitoreo de los procesos asociados al diagnóstico y seguimiento de pacientes con VIH, apoyar en consultas técnicas asociadas al proceso de detección, diagnóstico, vinculación y reportería de VIH.

## VI. DESARROLLO DEL PROCESO

Los procesos asociados a la detección, diagnóstico, confirmación y derivación de personas con infección por VIH en HUAP, se articulan en torno a tres dimensiones fundamentales:

1. **Proceso de atención:** Acciones clínicas realizadas al usuario, ya sea paciente hospitalizado, ambulatorio o donante.
2. **Proceso de vigilancia epidemiológica:** Recolección sistemática, seguimiento e interpretación de los datos y registros relacionados con los resultados.
3. **Proceso de planificación:** Gestión institucional para asegurar el desarrollo, coordinación y evaluación de los procesos de atención y vigilancia epidemiológica.


**Las actividades del proceso se inician en el momento que se realiza la solicitud u oferta del examen de detección del VIH al usuario/paciente y termina con la entrega de la información del resultado del examen a dicha persona y la derivación a la unidad correspondiente para tipificar el ingreso a control y tratamiento si corresponde.**



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/WHAOO7-104>

|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA              | Código: UEP                        |
|   | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA                      | Versión: 01                        |
|   | UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA                              | Fecha: 08/2025<br>Vigencia: 5 años |
|   | PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH | Página 10 de 35                    |

## A. ETAPAS DEL PROCESO

El flujograma correspondiente al procedimiento de detección y diagnóstico de VIH para pacientes hospitalizados, ambulatorios y donantes se encuentra disponible en los *Anexos 4, 5 y 6*, respectivamente.

### 1. SOLICITUD DEL EXAMEN Y CONSEJERÍA PRE-TEST

Todo examen debe estar precedido por una consejería pre-test, cuyo objetivo es informar al usuario (paciente o donante) sobre el examen, su carácter voluntario, la confidencialidad del resultado y las implicancias clínicas. Esta información debe ser fidedigna y clara, y también debe asegurar que los datos aportados permitan una eventual contactabilidad.

La solicitud debe incluir los siguientes elementos (*ver Anexo 1*):

- Datos de origen (fecha de emisión, servicio de salud, establecimiento, especialidad).
- Datos clínicos e identificación de la prestación requerida.
- Identificación del paciente (nombres, apellidos, RUT, ficha clínica, clave o código de identificación del usuario/paciente).
- Datos del profesional solicitante (nombres, apellidos, RUT).

### 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

En Chile, la Ley 19.779 establece que el examen para la detección de VIH debe ser siempre confidencial y voluntario, debiendo quedar constancia por escrito del consentimiento del interesado o su representante legal (*ver Anexo 2*). Éste debe ser completado por el médico responsable y firmado por el paciente.

### 3. TOMA DE MUESTRA

Posterior a la consejería y el consentimiento, se realiza la toma de muestra de sangre (6 ml en tubo con EDTA). La muestra debe venir acompañada por la solicitud del examen y debe estar codificada según la normativa ministerial:


El código del examen debe ser elaborado con la inicial del primer nombre y dos apellidos, fecha de nacimiento (dd/mm/aa), tres últimos dígitos del RUN y dígito verificador de nacimiento con guion. (**ejemplo: ARU 020992 123-4**).



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/WHAOO7-104>

|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA              | Código: UEP                        |
|   | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA                      | Versión: 01                        |
|   | UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA                              | Fecha: 08/2025<br>Vigencia: 5 años |
|   | PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH | Página 11 de 35                    |

Si el paciente posee un apellido compuesto, debe construirse el código con la primera letra del nombre y la primera letra del apellido compuesto, fecha de nacimiento (dd/mm/aa), tres últimos dígitos del RUN y dígito verificador de nacimiento con guion. **(ejemplo: Andrés Del Campo Fuentes. ADF 020992 123-4).**

Si el paciente no tiene segundo apellido debe construirse el código con la primera letra del nombre y del apellido. En el espacio correspondiente a la inicial del segundo apellido se completará con el signo # **(ejemplo: AR# 020992 123-4).**

Si la persona no dispone de RUT, el código se construye con la inicial del nombre y dos apellidos, fecha de nacimiento y en los espacios que corresponden al RUT se completa con ABC-D **(ejemplo: ARU 020992 ABC-D).**

Si el paciente solo dispone de NIP (Número de identificación provisorio) o RUT provisorio, no debe considerarse en el código, solo el nombre, apellidos y fecha de nacimiento **(ejemplo: ARU 020992 ABC-D).**

Si el paciente ingresa como N.N, el tubo debe codificarse con N.N más el número de identificación HUAP, según *“Protocolo de normalización de la identificación del paciente hospitalizado como N.N-extranjeros en situación de indocumentación”*.

#### 4. RECEPCION DE LA MUESTRA

Toda muestra enviada a la Unidad de Banco de Sangre, específicamente a la Unidad de Medicina Transfusional (UMT), para su procesamiento, debe ser registrada en el “Libro de recepción y rechazo de muestras” por el/la estafeta del servicio remitente. Este registro debe incluir, como mínimo, la siguiente información:

- Fecha de toma de muestra
- Fecha de recepción de la muestra en la ventanilla de la UMT
- Hora de entrega de la muestra en ventanilla
- Nombre del/la responsable del transporte y entrega en la UMT
- Código de la muestra


Posteriormente, el Técnico Paramédico de la UMT, será el encargado de aplicar los criterios de aceptación establecidos por la Unidad de Banco de Sangre para las pruebas de screening de VIH y prueba de identidad de VIH. Estos criterios son:



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/WHAO07-104>

|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA              | Código: UEP                        |
|   | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA                      | Versión: 01                        |
|   | UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA                              | Fecha: 08/2025<br>Vigencia: 5 años |
|   | PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH | Página 12 de 35                    |

| Requisitos de aceptación de muestras   |  |
|--|--|
| Screening VIH  | Prueba de identidad VIH  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muestra tomada en tubo con EDTA (tapa lila), de 6 ml</li> <li>• Rotulada con código VIH del paciente, con lápiz permanente indeleble y letra legible</li> <li>• Acompañada de solicitud de examen de VIH (<i>Anexo 1</i>) y consentimiento informado firmado por el paciente (<i>Anexo 2</i>).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muestra tomada en tubo con EDTA (tapa lila), de 6 ml</li> <li>• Rotulada con los datos del paciente (nombres, apellidos y N° de ficha) con lápiz permanente indeleble y letra legible</li> <li>• Acompañada por solicitud de examen de prueba de identidad (<i>Anexo 3</i>).</li> </ul> |

Las muestras que no cumplan con los requisitos establecidos serán rechazadas y el hecho deberá quedar registrado en el “Libro de recepción y rechazo de muestras” de la Unidad de Banco de Sangre.

En estos casos, se notificará a la enfermera a cargo del paciente, con el fin de gestionar el envío de una nueva muestra que cumpla con los criterios definidos. Esta información también se encuentra disponible en el manual de la Unidad de Medicina Transfusional (UMT).

Asimismo, se deberá consignar el motivo del rechazo en el registro correspondiente. Entre las causas más frecuentes de rechazo se encuentran:

- Muestra en contenedor incorrecto
- Muestra hemolizada
- Muestra equivocada
- Muestra derramada
- Muestra sin orden médica y/o sin consentimiento informado
- Muestra sin rotular y/o con error de rotulación
- Letra ilegible o borrada en la rotulación


Las muestras que cumplen con los requisitos definidos son aceptadas y registradas de igual forma en el “Libro de recepción y rechazo de muestras” de la Unidad de Banco de Sangre. Las muestras aceptadas deben ser centrifugadas a 4000 rpm durante 15 minutos.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/WHAOO7-104>

|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA              | Código: UEP                        |
|   | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA                      | Versión: 01                        |
|   | UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA                              | Fecha: 08/2025<br>Vigencia: 5 años |
|   | PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH | Página 13 de 35                    |

El técnico paramédico de la Unidad de Banco de Sangre es responsable de ingresar la muestra aceptada en la plataforma <https://survih.minsal.cl/>, verificando que el código de identificación de la muestra coincida con el generado por dicha plataforma.

Posteriormente, debe registrar la solicitud del examen en el sistema informático, el cual asigna un código de barras único que permite la trazabilidad y el procesamiento automatizado de la muestra.

La muestra debe ser entregada al Tecnólogo Médico de la sección de UMT, junto con la orden de exámenes, para su procesamiento.

## 5. PROCESAMIENTO Y VALIDACIÓN DE LA MUESTRA

El Tecnólogo Médico responsable del procesamiento de la muestra, debe registrar en el “Libro de VIH” toda muestra correspondiente a estudio de VIH, que cuente con su respectiva orden de examen. Para ello, debe completar los siguientes campos:

- Fecha
- Codificación VIH
- Número de muestra
- Iniciales del Tecnólogo Médico
- Resultado del procesamiento
- Fecha de derivación a ISP

Una vez procesada la muestra, el Tecnólogo Médico de la sección de UMT, debe validar el resultado en el sistema informático de la Unidad de Banco de Sangre y emitir el informe correspondiente. Dicho informe debe contener la siguiente información:

- Identificación del centro que emite el informe (Banco de Sangre - HUAP)
- Fecha de ingreso de la muestra
- Datos de identificación del paciente
- Examen realizado (Estudio)
- Tipo de muestra
- Técnica empleada




Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/WHAOO7-104>



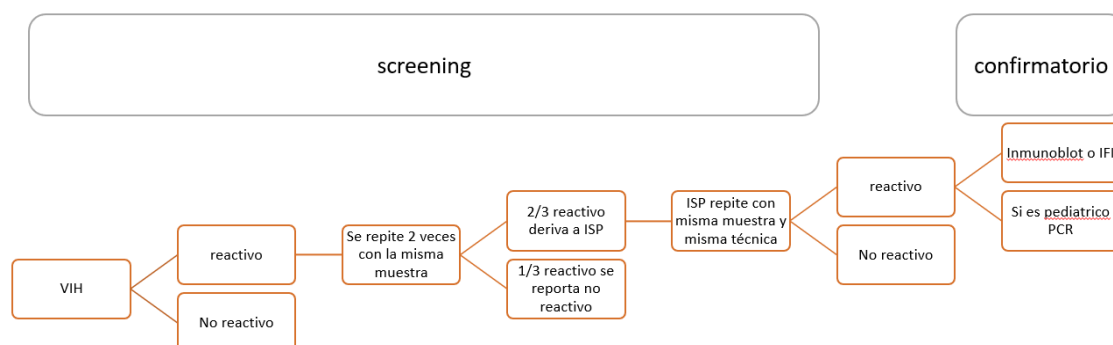
|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA              | Código: UEP                        |
|   | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA                      | Versión: 01                        |
|   | UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA                              | Fecha: 08/2025<br>Vigencia: 5 años |
|   | PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH | Página 14 de 35                    |

- Resultado
- Rangos biológicos de referencia
- Fecha y hora de validación del examen
- Nombre y firma del profesional que valida el examen
- Firma del Director Técnico responsable del Laboratorio

Si el paciente ingresa identificado como “NN”, la muestra se centrifuga, separando el plasma y congelando dicha muestra en espera de la normalización de su identificación. Una vez realizado esto, según lo descrito en *Protocolo de normalización de la identificación del paciente hospitalizado como N.N-extranjeros en situación de indocumentación*, la Unidad de Banco de Sangre procede a modificar los datos en sistema informático y re imprimir etiqueta con identificación correcta, la cual debe ser pegada en el tubo previamente reservado, asegurando la identificación inequívoca del paciente.

El resultado del tamizaje debe ser ingresado en la plataforma <https://survih.minsal.cl/>, por el profesional responsable del procesamiento de la muestra.

## 6. SCREENING DE VIH



En referencia al flujograma de screening de VIH, el proceso comienza con la realización de un test de ELISA inicial. Si el resultado es no reactivo, se reporta como negativo y no se continúa el estudio. Si el resultado es reactivo, se repite el test dos veces más utilizando la misma muestra. Si dos de los tres resultados son




Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/WHAO07-104>



|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA              | Código: UEP                        |
|   | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA                      | Versión: 01                        |
|   | UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA                              | Fecha: 08/2025<br>Vigencia: 5 años |
|   | PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH | Página 15 de 35                    |

reactivos, la muestra se deriva al Instituto de Salud Pública (ISP), mientras que, si sólo uno es reactivo, se reporta como no reactivo. En el ISP, el test se repite con la misma muestra y utilizando la misma técnica. Si el resultado es nuevamente reactivo, se realiza una prueba confirmatoria mediante Inmunoblot o Inmunofluorescencia Indirecta (IFI), y en el caso de pacientes pediátricos, se utiliza PCR. Si el resultado del ISP es no reactivo, se descarta la presencia del virus y no se confirma la infección. Los controles de calidad internos de primera y tercera opinión, son procesados e ingresados en plataforma por el Tecnólogo Médico diurno y/o turno, según sea el caso

Toda muestra enviada a ISP, debe ser registrada en el “Libro de VIH” del Banco de Sangre. El Tecnólogo Médico de turno completa el formulario de solicitud de confirmación del ISP, asegurando que una copia quede archivada en la Unidad, como respaldo verificable de la gestión del envío. El envío de muestras al ISP se realiza los días lunes, miércoles y viernes durante la jornada AM.

## 7. ENTREGA DE RESULTADO DEL SCREENING

En el caso de pacientes hospitalizados, el médico tratante es el responsable de entregar al paciente el resultado del screening, ya sea reactivo o no reactivo. Por otro lado, en pacientes ambulatorios, la Unidad de Epidemiología Clínica es la encargada de realizar el seguimiento del caso y de informar el resultado confirmatorio o no reactivo, dejando constancia de ello en la ficha clínica correspondiente.

Es importante recalcar, que todo resultado **reactivo local, no constituye un resultado diagnóstico**, y debe ser enviado al ISP para su **confirmación diagnóstica**.

Frente a todo resultado reactivo, el encargado de Epidemiología Clínica además registra en SIGGES las prestaciones asociadas (hoja diaria y test de ELISA).

## 8. RESULTADO ISP

El resultado del ISP es recuperado por la Unidad de Epidemiología Clínica a través de la plataforma SUR-VIH, para informar al médico tratante (paciente hospitalizado) o gestionar el contacto con el usuario (paciente ambulatorio).


Posibles resultados del ISP:



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/WHAOO7-104>

|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA              | Código: UEP                        |
|   | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA                      | Versión: 01                        |
|   | UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA                              | Fecha: 08/2025<br>Vigencia: 5 años |
|   | PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH | Página 16 de 35                    |

- **Negativo:** El resultado se entrega al paciente. Se deja registro en ficha clínica del contacto a paciente para la entrega de resultados (Consejería Post Test) y registro en SIGGES de la hoja diaria de descarte.
- **Positivo:** Se confirma la presencia del virus en la muestra enviada a confirmación, para lo cual se debe contactar al paciente para la toma de una nueva muestra sanguínea para realizar la prueba de identidad (PI) con su respectivo registro en ficha clínica. Se realiza registro del paciente en planilla SEGPRESS y de la Hoja diaria de confirmación, y excepción de garantía (postergación en paciente hospitalizado) en SIGGES. En caso de ser paciente ambulatorio se genera interconsulta a centro derivador en SIGGES.
- **Positivo con RMA:** Se confirma la presencia del virus en la muestra enviada a confirmación, para lo cual se debe contactar al paciente para la toma de una nueva muestra sanguínea para realizar la prueba de identidad (PI) con su respectivo registro en ficha clínica. Se realiza registro del paciente en planilla SEGPRESS y de la Hoja diaria de confirmación, y excepción de garantía (postergación en paciente hospitalizado) en SIGGES. En caso de ser paciente ambulatorio se genera interconsulta a centro derivador en SIGGES.
- **Indeterminado o no concluyente:** Se solicita nueva muestra para repetir el algoritmo.

## 9. PRUEBA DE IDENTIDAD (PI)

La PI debe realizarse antes de entregar el resultado confirmado positivo por el ISP al paciente. Requiere de la solicitud (*Anexo 3*) y una nueva toma de muestra de sangre para tamizaje en 6 ml de tubo con EDTA.

Responsables:


- **Ambulatorio:** La Unidad de Epidemiología Clínica (o subrogante de la Unidad de Banco de Sangre) se hace cargo de la solicitud y toma de muestra.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/WHAOO7-104>

|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA              | Código: UEP                        |
|   | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA                      | Versión: 01                        |
|   | UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA                              | Fecha: 08/2025<br>Vigencia: 5 años |
|   | PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH | Página 17 de 35                    |

- **Hospitalizado:** La solicitud es responsabilidad del médico tratante, mientras que la toma de muestra es responsabilidad de la enfermera clínica del servicio.

Un resultado positivo en la PI valida la identidad del paciente y permite la entrega del resultado confirmado. La solicitud y resultado de la prueba de identidad se registra en planilla SEGPRESS y en ficha clínica.

## 10. ENTREGA DE RESULTADO

La entrega del resultado se realiza en forma confidencial y personalizada, según la Ley N°19.779. En ambos escenarios (positivo o negativo), debe realizarse una **consejería post-test**, entregando información para prevención, decisiones futuras e integración al sistema de control y tratamiento, según corresponda.

Los documentos los entrega el Médico de Epidemiología Clínica en paciente ambulatorio y el médico tratante del servicio clínico en el paciente hospitalizado.

## 11. REGISTROS INSTITUCIONALES

Debe quedar constancia en:


- **Ficha clínica**
  - **Paciente ambulatorio:** Consejería pre test, firma de consentimiento informado, toma de muestra, entrega de screening reactivo o no reactivo, entrega de confirmación o descarte de ISP, consejería post test, intentos de contactabilidad, prueba de identidad, interconsulta a infectología del hospital de derivación, activación del GES.
  - **Paciente hospitalizado:** Consejería pre test, firma de consentimiento informado, toma de muestra, entrega de screening reactivo o no reactivo, entrega de confirmación o descarte de ISP, consejería post test, prueba de identidad, activación GES, interconsulta a infectología del hospital de derivación al alta.
- **SIGGES**
  - **Paciente ambulatorio:** Asignación test de ELISA, hoja diaria (sospecha, confirmación o descarte) e interconsulta a infectología del



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/WHAOO7-104>

|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA              | Código: UEP                        |
|   | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA                      | Versión: 01                        |
|   | UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA                              | Fecha: 08/2025<br>Vigencia: 5 años |
|   | PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH | Página 18 de 35                    |

hospital de derivación. Las serologías descartadas o no reactivas, las registra la Unidad de Estadística Hospitalaria.

- **Paciente hospitalizado:** Asignación test de ELISA, hoja diaria (sospecha, confirmación o descarte), excepción de garantías (postergación), interconsulta a Unidad de Infectología del hospital de derivación al alta. Las serologías descartadas o no reactivas, las registra la Unidad de Estadística Hospitalaria.

### ● SUR-VIH

El “Sistema de Registro Único de Información del VIH/SIDA” es el sistema actualizado que cumple diferentes hitos para la trazabilidad de la confirmación de VIH. El rescate de la confirmación de ISP se realiza a través de la plataforma SUR-VIH. Los hitos a registrar corresponden a:

- Toma de muestra (Unidad de Banco de Sangre)
- Procesamiento de la Muestra (Unidad de Banco de Sangre)
- Registro de envío de la muestra a ISP (Unidad de Banco de Sangre)
- Confirmación del examen (ISP)
- Prueba de identidad (Unidad de Epidemiología Clínica)
- Entrega de resultados (Unidad de Epidemiología Clínica)

### ● Planilla SEGPRES

La planilla SEGPRES permite resguardar el cumplimiento de los aspectos normativos, trazabilidad, oportunidad y optimización de los algoritmos de atención diagnóstica VIH.

Considera el registro de los siguientes hitos:


- **Mes:** Corresponde al mes calendario indicado en el informe de confirmación emitido por el Instituto de Salud Pública (ISP).
- **Código de usuario/a:** Identificador creado conforme a la normativa vigente, compuesto por nombre, apellidos, fecha de nacimiento y RUT del/la paciente.
- **Edad:** Edad del/de la paciente expresada en años cumplidos.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/WHAOO7-104>

|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA              | Código: UEP                        |
|   | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA                      | Versión: 01                        |
|   | UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA                              | Fecha: 08/2025<br>Vigencia: 5 años |
|   | PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH | Página 19 de 35                    |


- **RUT:** Rol Único Tributario del/de la paciente, ingresado sin puntos y con dígito verificador. En caso de personas migrantes sin RUT, el establecimiento de salud que inicia el proceso diagnóstico debe gestionar el Número de Identificación HUAP e informar su seguimiento y RUT definitivo al Servicio de Salud correspondiente.
- **Nacionalidad:** Nacionalidad de origen del/de la paciente.
- **Fecha de emisión de confirmación ISP (+):** Fecha indicada en el informe de resultado confirmatorio positivo para VIH emitido por el ISP.
- **Fecha de recepción de confirmación ISP (+) en laboratorio:** Fecha en que el laboratorio correspondiente de la red recibe el informe confirmatorio emitido por el ISP.
- **Nombre del laboratorio:** Nombre del establecimiento al que pertenece el laboratorio que procesa la muestra o que la recepciona para su derivación al ISP, ante una serología reactiva.
- **Establecimiento y unidad/servicio de origen del examen:** Nombre del establecimiento y unidad clínica donde se origina la muestra venosa.
- **Fecha de solicitud de PI:** Fecha en que el laboratorio solicita al servicio clínico correspondiente la realización de la Prueba de Identidad (PI).
- **Fecha de recepción de PI:** Fecha en que el laboratorio recibe la Prueba de Identidad desde el servicio clínico al cual fue solicitada.
- **Nombre del establecimiento:** Establecimiento hospitalario que recibe el resultado de la Prueba de Identidad y la confirmación del ISP.
- **Fecha de entrega de resultado al/a la usuario/a:** Fecha en que se entrega presencialmente al/a la usuario/a el resultado confirmatorio del ISP.
- **Fecha de entrega del resultado a representante legal (solo adolescentes de 14 a 18 años):** Fecha en que se entrega el resultado al/a la adolescente, en presencia de su representante legal.
- **Fechas de llamado telefónico:** Registro de la fecha, hora y resultado de cada intento de contacto telefónico.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/WHA007-104>

|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA              | Código: UEP                        |
|   | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA                      | Versión: 01                        |
|   | UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA                              | Fecha: 08/2025<br>Vigencia: 5 años |
|   | PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH | Página 20 de 35                    |

- **Fechas de visita domiciliaria:** Registro de la fecha, hora y resultado de cada visita domiciliaria realizada para la entrega de citación.
- **Fechas de carta certificada:** Registro de la fecha, resultado y trazabilidad de la carta certificada enviada por el establecimiento.
- **Fecha de cierre de caso:** Fecha en que se cierra el caso por inasistencia a tres citaciones efectivas, rechazo a realizar la PI, fallecimiento del/de la paciente o contacto no corresponde.
- **Causal de cierre:** Motivo específico que justifica el cierre del caso.
- **Fecha de ingreso del/de la usuario/a a policlínico VIH con profesional no médico:** Fecha de atención por profesional no médico en el Policlínico de Infectología del establecimiento definido por el/la usuario/a para su vinculación.
- **Fecha de ingreso del/de la usuario/a a policlínico VIH con profesional médico:** Fecha de atención por médico en el Policlínico de Infectología del establecimiento definido por el/la usuario/a para su vinculación.
- **Fecha de derivación a red de atención privada:** Fecha en que se deriva al/a la usuario/a a una institución de salud privada.
- **Observaciones:** Espacio destinado a registrar todas las particularidades relevantes del proceso diagnóstico y de vinculación del usuario/a.

## 12. CONTACTABILIDAD DEL USUARIO

La normativa vigente establece que ante un resultado confirmado o presencia de un registro de muestra anterior (RMA), se debe completar el proceso de PI y contacto con el usuario.

- **Responsable:** Unidad de Epidemiología Clínica
- **Subrogante:** Unidad de Banco de Sangre

### Orden de contactabilidad:


1. **Llamada telefónica:** mínimo tres intentos en días y horarios distintos. Se deja constancia en ficha clínica del paciente.
2. **Visita domiciliaria:** si no se logra contacto vía telefónica. Se deja constancia en ficha clínica del paciente.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/WHAOO7-104>

|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA              | Código: UEP                        |
|   | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA                      | Versión: 01                        |
|   | UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA                              | Fecha: 08/2025<br>Vigencia: 5 años |
|   | PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH | Página 21 de 35                    |

3. **Carta certificada:** en caso que no se logre contacto telefónico efectivo vía telefónica o mediante visita domiciliaria. Se debe realizar entrega de citación en sobre cerrado dirigido al usuario, a la dirección registrada al momento de realizar la toma de muestra. Se deja constancia en ficha clínica del paciente.

### 13. CAUSALES DE CIERRE DE CASO

Se consideran las siguientes situaciones como causales de cierre del caso por contactabilidad no lograda con el paciente o usuario:

- **Tres inasistencias a citaciones efectivas sin previo aviso**, independiente del mecanismo de contacto utilizado (teléfono, correo electrónico u otro). Las fechas de citación e inasistencias deben quedar debidamente registradas en la ficha clínica del paciente.
- **Rechazo explícito de la citación por parte del paciente/usuario**, lo que implica la renuncia voluntaria al otorgamiento de prestaciones.
- **Fallecimiento del paciente**, debiendo constatarse la fecha de defunción en la ficha clínica mediante el registro civil o los antecedentes disponibles en el establecimiento de salud.
- **Datos de contacto erróneos o inexistentes**, que imposibiliten establecer comunicación con el paciente.

En cualquiera de estas situaciones, se debe dejar constancia en la ficha clínica del paciente, registrar la causal de cierre del caso en la planilla SEGPRES, y realizar el cierre correspondiente en el sistema SIGGES.

### VII. CASOS ESPECIALES (ADOLESCENTES)

En personas mayores de 14 años, pero menores de 18 años según el artículo 5 de la Ley N° 19.779, permite a estas personas consentir por si mismos en la realización del examen de detección del VIH.

La Ley mandata que en caso de ser positivo el resultado del examen de las personas en este rango de edad, se deberá informar de este hecho a su representante legal.




Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/WHAO07-104>



|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA              | Código: UEP                        |
|   | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA                      | Versión: 01                        |
|   | UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA                              | Fecha: 08/2025<br>Vigencia: 5 años |
|   | PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH | Página 22 de 35                    |

## VIII. DISTRIBUCIÓN

- Dirección
- Subdirección de Gestión Clínica
- Subdirección de Gestión del Cuidado
- Departamento Gestión de la Demanda
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
- Unidad de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud
- Unidad de Epidemiología Clínica
- Unidad de Infectología
- Unidad de Banco de Sangre
- Unidad de Laboratorio Clínico
- Unidad de GES

## IX. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

1. **Decreto N.º 7/2020**, Ministerio de Salud. (2020, 24 de enero). Aprueba el reglamento sobre notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria y su vigilancia (Decreto N.º 7). Diario Oficial de la República de Chile. <https://www.diariooficial.cl>
2. **Ley N.º 19.779**, Ministerio de Salud. (2001, 14 de diciembre). Establece normas relativas al virus de inmunodeficiencia humana y crea bonificación fiscal para enfermedades catastróficas (Ley N.º 19.779). Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. <https://www.leychile.cl/N?i=192511>
3. **Decreto N.º 23/2019**, Ministerio de Salud. (2019, 2 de julio). Modifica Decreto N.º 182 de 2005, que aprueba el reglamento del examen para la detección del virus de la inmunodeficiencia humana. Diario Oficial de la República de Chile.
4. **Decreto N.º 182/2005**, Ministerio de Salud. (2005, 9 de enero). Aprueba reglamento del examen para la detección del virus de la inmunodeficiencia humana (Decreto N.º 182). Diario Oficial de la República de Chile.




Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/WHAO07-104>



|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA              | Código: UEP                        |
|   | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA                      | Versión: 01                        |
|   | UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA                              | Fecha: 08/2025<br>Vigencia: 5 años |
|   | PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH | Página 23 de 35                    |


5. **Protocolo VIH Adolescentes 2017**, Ministerio de Salud. (2017). 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. *Subsecretaría de Salud Pública y Subsecretaría de Redes Asistenciales*.
6. **Plan Nacional VIH/SIDA e ITS 2018–2019**, Ministerio de Salud. (2019). Plan Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS 2018–2019. Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS.
7. **Decreto Territorialidad VIH (2011)**, Ministerio de Salud. (2011). Decreto sobre territorialidad en la atención de personas con VIH. *Gobierno de Chile*.
8. **Directrices de Comunicación y Vinculación VIH (2021)**, Ministerio de Salud. (2021, febrero). Directrices para el monitoreo de la entrega de resultado de examen VIH positivo a las personas confirmadas por el ISP en el sistema público de salud y su vinculación al programa de atención.
9. **Manual de Procedimientos VIH (2010)**, Ministerio de Salud. (2010). Manual de procedimientos para la detección y diagnóstico de la infección por VIH. *Subsecretaría de Salud Pública y Subsecretaría de Redes Asistenciales*.
10. **Ord. B22/1965**: Directrices técnicas complementarias para el monitoreo del proceso “Comunicación de resultados del examen VIH a los/as usuarios/as del Sistema Público de Salud con serología (+)”. Ministerio de Salud. (2012). Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades.
11. **Ord. N.º 0583**: Solicita actualización y envío de protocolo y flujo de abordaje local proceso VIH en cada CESFAM. *Servicio de Salud Metropolitano Central*. (2022). *Subdirección de Gestión Asistencial, Departamento de Coordinación de la Red*.
12. **Resolución Exenta N.º 423**: 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. *Ministerio de Salud*. (2018). *Subsecretaría de Salud Pública*.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.


Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/WHAOO7-104>

|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA              | Código: UEP                        |
|   | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA                      | Versión: 01                        |
|   | UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA                              | Fecha: 08/2025<br>Vigencia: 5 años |
|   | PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH | Página 24 de 35                    |

## X. ANEXOS

### ANEXO 1. SOLICITUD DE SEROLOGÍA


|  |   |  |
|--|---|--|
|   | <b>MINISTERIO DE SALUD</b><br>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL<br>HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA<br>BANCO DE SANGRE | N° muestra: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 30px; vertical-align: middle;"></span><br><br>Fecha: ____ / ____ / 20__ |
| <b>SOLICITUD DE EXÁMENES DE SEROLOGÍA</b>  |   |  |
| Antecedentes del paciente (examen de VIH requiere consentimiento informado, completar con letra legible):  |   |  |
| Nombres*: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 450px; height: 15px;"></span><br>Primer apellido*: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 350px; height: 15px;"></span><br>Segundo apellido*: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 350px; height: 15px;"></span><br>R.U.N.*: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px;"></span> - <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> Ficha (DAU): <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px;"></span><br>F. de nacimiento: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 80px; height: 15px;"></span> Edad: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span> Sexo: H: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/><br>Nacionalidad: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 200px; height: 15px;"></span><br>Servicio: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 15px;"></span> N° cama: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 60px; height: 15px;"></span><br>Calle: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 450px; height: 15px;"></span><br>N° calle: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 60px; height: 15px;"></span> Block/Depto: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 60px; height: 15px;"></span> Comuna: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px;"></span><br>Teléfono fijo: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 60px; height: 15px;"></span> - <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px;"></span> Teléfono móvil: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 60px; height: 15px;"></span> - <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px;"></span><br><br>Código VIH: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span> - <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> |   |  |
| <b>Datos clínicos</b>  |   |  |
| Diagnóstico: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 450px; height: 15px;"></span><br>Fundamento:      Sospecha de VIH: <input type="checkbox"/> Procuramiento de órganos: <input type="checkbox"/> Otro: _____<br>Necesidad de diálisis: <input type="checkbox"/> Sospecha de Hepatitis: <input type="checkbox"/>   |   |  |
| <b>EXÁMENES</b>  |   |  |
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">             VIH: <input type="checkbox"/><br/>             Hepatitis B: <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;">             Hepatitis C: <input type="checkbox"/><br/>             Sífilis: <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;">             HTLV I-II: <input type="checkbox"/><br/>             Enf. De Chagas: <input type="checkbox"/> </div> </div>  |   |  |
| Nombre médico: _____      RUN: _____      Firma: _____   |   |  |
| <b>Recepción Banco de Sangre:</b> Fecha: ____ / ____ / 20__      Hora: ____ : ____   |   |  |
| Obs: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 450px; height: 40px;"></span>   |   |  |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">             Registro datos en<br/>SUR VIH: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 60px; height: 15px;"></span><br/><small>Iniciales nombre</small> </div> <div style="text-align: center;">             T.M. resultado<br/>SUR VIH: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 60px; height: 15px;"></span><br/><small>Iniciales nombre</small> </div> <div style="text-align: center;">             Funcionario<br/>retira resultado: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 60px; height: 15px;"></span><br/><small>Iniciales nombre</small> </div> </div>   |   |  |
| Página 1 de 2  |   |  |



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/WHAO07-104>

|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA              | Código: UEP                        |
|   | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA                      | Versión: 01                        |
|   | UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA                              | Fecha: 08/2025<br>Vigencia: 5 años |
|   | PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH | Página 25 de 35                    |

#### Instrucciones para completar la solicitud:

El médico debe completar todos los campos disponibles con letra clara imprenta.

Examen de VIH debe hacerse con *consentimiento informado* (será requisito para procesar el examen).

#### Rotulado de muestra para VIH (opciones de rotulación)

Posterior a la consejería y el consentimiento, se realiza la toma de muestra de sangre (6 ml en tubo EDTA). La muestra debe venir acompañada por la solicitud del examen y debe estar codificada según la normativa ministerial:

1. Código del examen debe ser elaborado con la inicial del primer nombre y dos apellidos, fecha de nacimiento (dd/mm/aa), tres últimos dígitos del RUN y dígito verificador de nacimiento con guion. **(ejemplo: ARU 020992123-4).**
2. Si el paciente posee un apellido compuesto, debe construirse el código con la primera letra del nombre y la primera letra del apellido compuesto, fecha de nacimiento (dd/mm/aa), tres últimos dígitos del RUN y dígito verificador de nacimiento con guion. **(ejemplo: Andrés Del Campo Fuente. ADF020992 123-4).**
3. Si el paciente no tiene segundo apellido debe construirse el código con la primera letra del nombre y del apellido. En el espacio correspondiente a la inicial del segundo apellido se completará con el signo # **(ejemplo: AR# 020992 123-4).**
4. Si la persona no dispone de RUT, el código se construye con la inicial del nombre y dos apellidos, fecha de nacimiento y en los espacios que corresponden al RUT se completa con ABC-D **(ejemplo: ARU 020992 ABC-D).**
5. Si el paciente solo dispone de NIP (número identificador personal) o RUT provisorio, no debe considerarse en el código, solo el nombre, apellidos y fecha de nacimiento **(ejemplo: ARU 020995 ABC-D).**
6. Si el paciente ingresa como N.N, el tubo debe codificarse con N.N y número de identificación HUAP.


**NOTAS:** Si el clínico solicita el examen HTLV, CHAGAS, HBsAg, VHC o SIFILIS, sin solicitar el examen de VIH, no es necesario generar la codificación de la muestra de orden de examen. (la codificación de la muestra y orden solo aplica cuando se solicite y el examen de VIH)



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/WHAOO7-104>

|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA              | Código: UEP                        |
|   | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA                      | Versión: 01                        |
|   | UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA                              | Fecha: 08/2025<br>Vigencia: 5 años |
|   | PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH | Página 26 de 35                    |

## ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO



### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZARSE EL EXAMEN DE VIH

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°19.779 y en la normativa del Ministerio de Salud.

El examen para detectar el 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 sangre.

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 ventana).

El examen debe ofrecer con consejería Pre test, que tiene como propósito informar sobre el VIH y el examen de detección, firmar el Consentimiento informado y tomar acuerdo para la entrega del resultado. El resultado de su examen será entregado personalmente con Consejería Post Test en la que, además recibirá información respecto de las estrategias de prevención y/o los Servicios de salud disponibles para la atención, si corresponder. 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 domiciliar, carta certificada).

DOMICILIO: \_\_\_\_\_.

TELÉFONO DE CONTACTO: \_\_\_\_\_.

Frente a esto decido:

A) Si, acepto realizarme el examen de detección del VIH

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma consultante o representante legal.

B) No acepto realizarme el examen de detección de VIH


\_\_\_\_\_  
Nombre y firma consultante o representante legal.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/WHAO07-104>

|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA              | Código: UEP                        |
|   | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA                      | Versión: 01                        |
|   | UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA                              | Fecha: 08/2025<br>Vigencia: 5 años |
|   | PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH | Página 27 de 35                    |

Fecha próxima citación: \_\_\_\_\_

#### ENTREGA DEL RESULTADO EXAMEN DETECCIÓN DEL VIH

Con fecha: \_\_\_\_\_

YO: \_\_\_\_\_.

RUT: \_\_\_\_\_.

He recibido el resultado del examen de detección del VIH, con consejería, en la que se me ha explicado el significado del resultado y se me ha informado sobre medidas de prevención y alternativas de atención de salud, si lo requiero.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma consultante o representante legal.


\_\_\_\_\_  
Nombre y firma profesional capacitada en consejería




Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/WHAOO7-104>

|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA              | Código: UEP                        |
|   | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA                      | Versión: 01                        |
|   | UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA                              | Fecha: 08/2025<br>Vigencia: 5 años |
|   | PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH | Página 28 de 35                    |

### ANEXO 3. SOLICITUD PRUEBA DE IDENTIDAD

|   |   |             |
|---|---|-------------|
|  | <b>MINISTERIO DE SALUD</b><br>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL<br>HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA<br>BANCO DE SANGRE | N° muestra: |
|   | <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>   |             |

### SOLICITUD DE EXAMEN

Nombres:

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

RUN:  -  Ficha (DAU)

Sexo al nacer H  M  Edad

Servicio:

**Examen: PRUEBA DE IDENTIDAD VIH**


Nombre médico: \_\_\_\_\_ RUN: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_



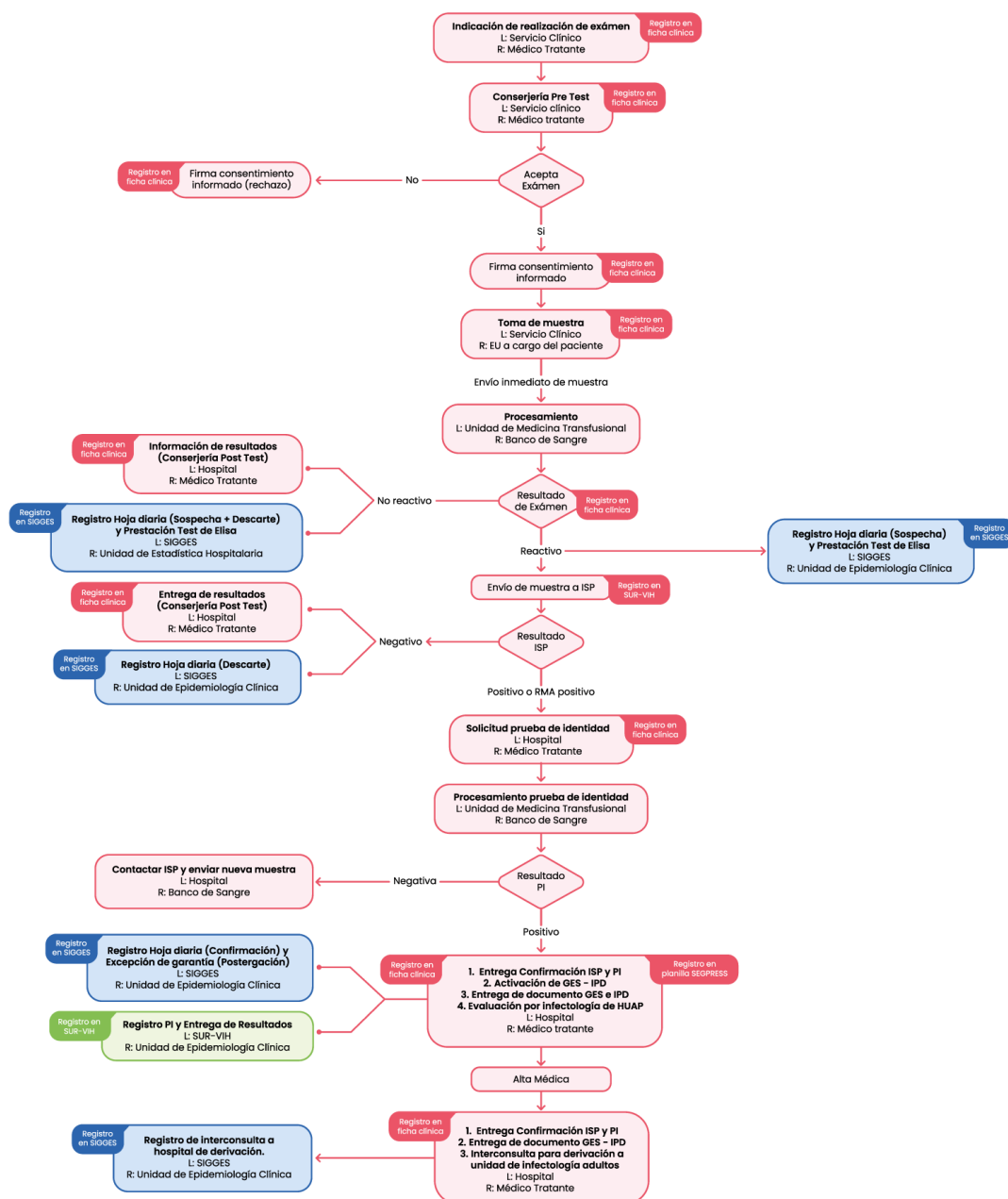
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/WHA007-104>

|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA              | Código: UEP                        |
|   | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA                      | Versión: 01                        |
|   | UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA                              | Fecha: 08/2025<br>Vigencia: 5 años |
|   | PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH | Página 29 de 35                    |


## ANEXO 4. FLUJOGRAMA VIH PACIENTE HOSPITALIZADO EN HUAP



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

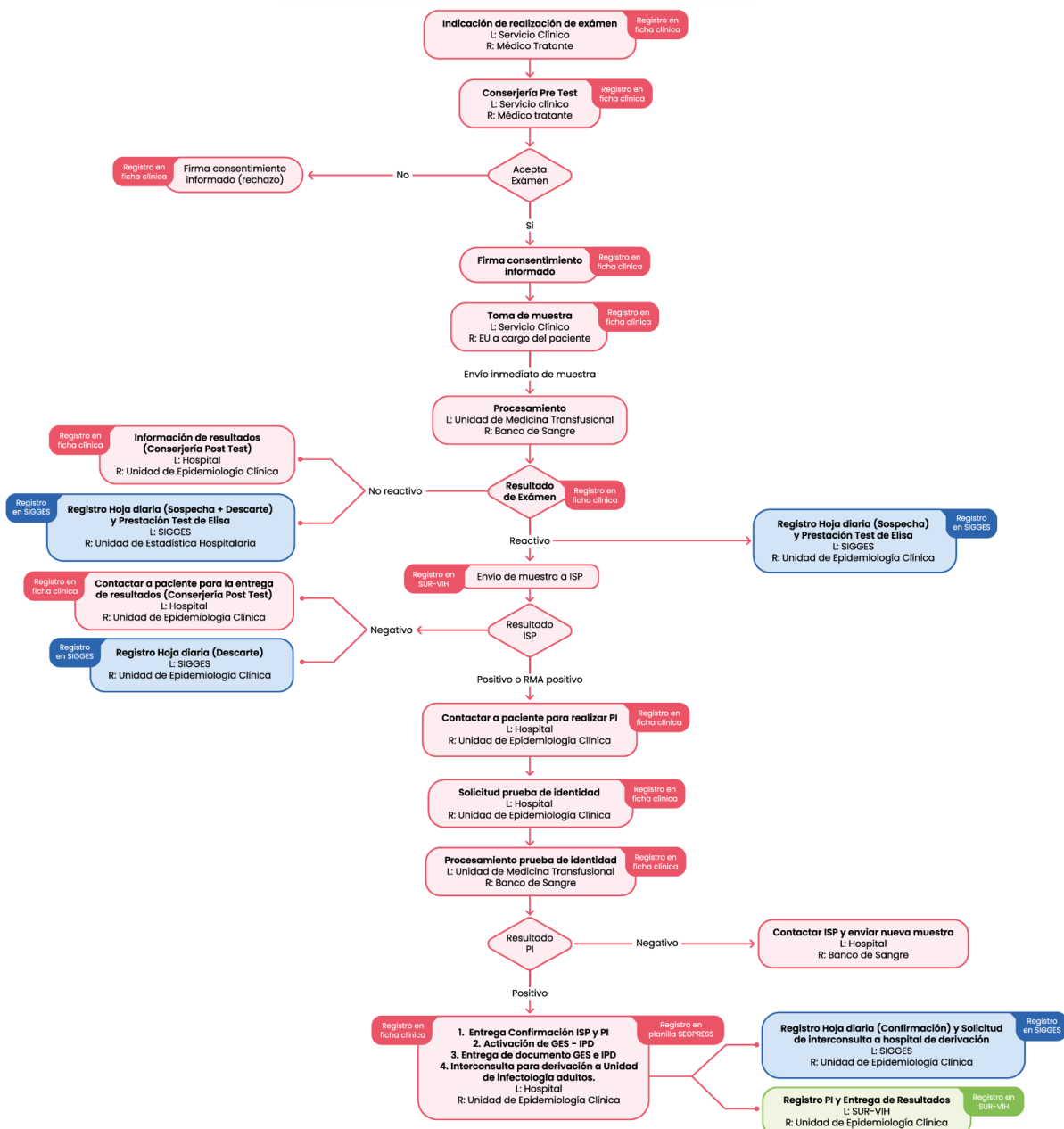
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/WHA007-104>

|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA              | Código: UEP                        |
|   | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA                      | Versión: 01                        |
|   | UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA                              | Fecha: 08/2025<br>Vigencia: 5 años |
|   | PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH | Página 30 de 35                    |

## ANEXO 5. FLUJOGRAMA VIH PACIENTE AMBULATORIO EN HUAP

### Flujograma VIH paciente ambulatorio en HUAP




Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

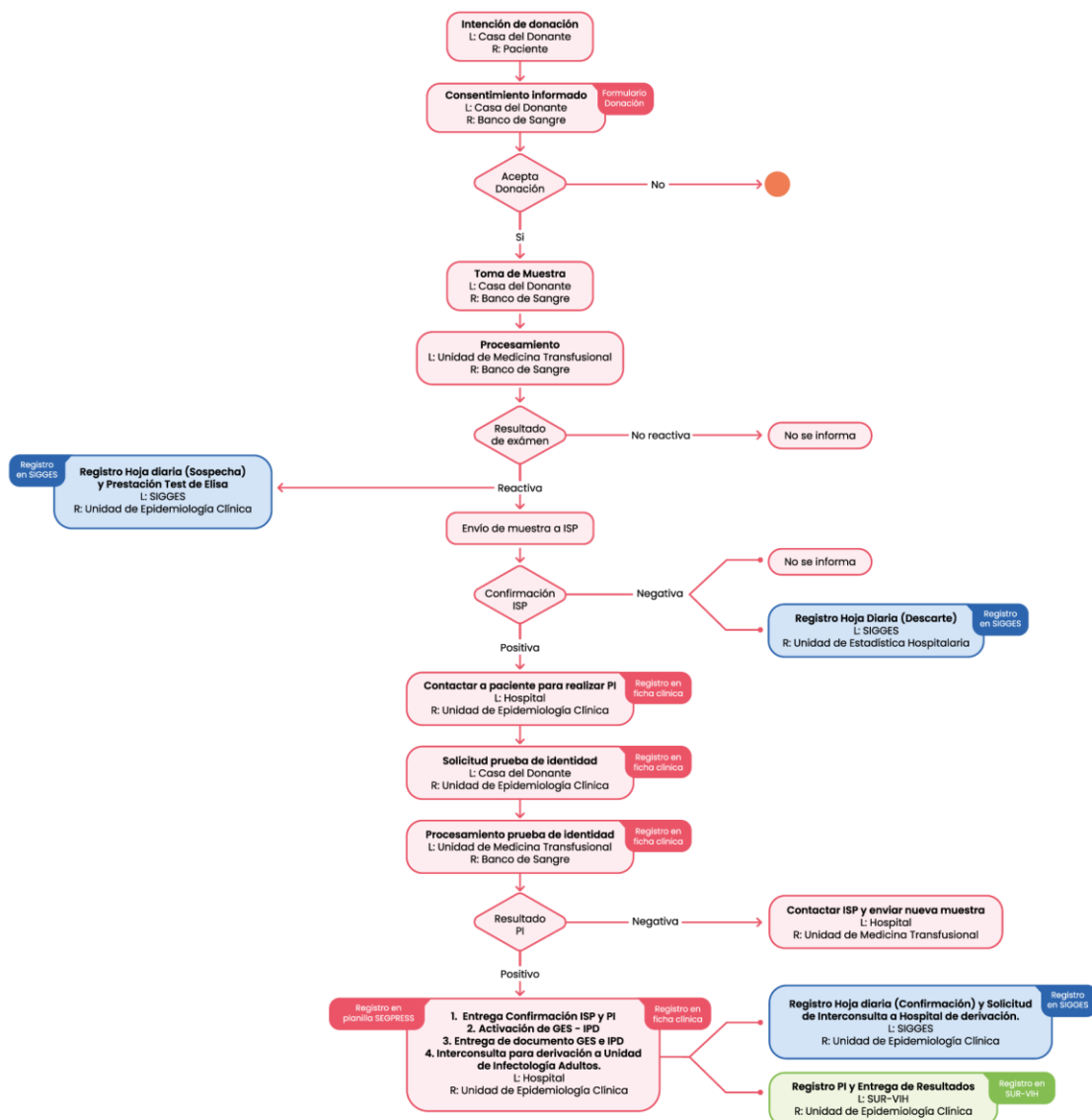
<https://doc.digital.gob.cl/validador/WHAOO7-104>



|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA              | Código: UEP                        |
|   | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA                      | Versión: 01                        |
|   | UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA                              | Fecha: 08/2025<br>Vigencia: 5 años |
|   | PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH | Página 31 de 35                    |

## ANEXO 6. FLUJOGRAMA VIH PACIENTE DONANTE EN HUAP


### Flujograma VIH en donantes de sangre HUAP



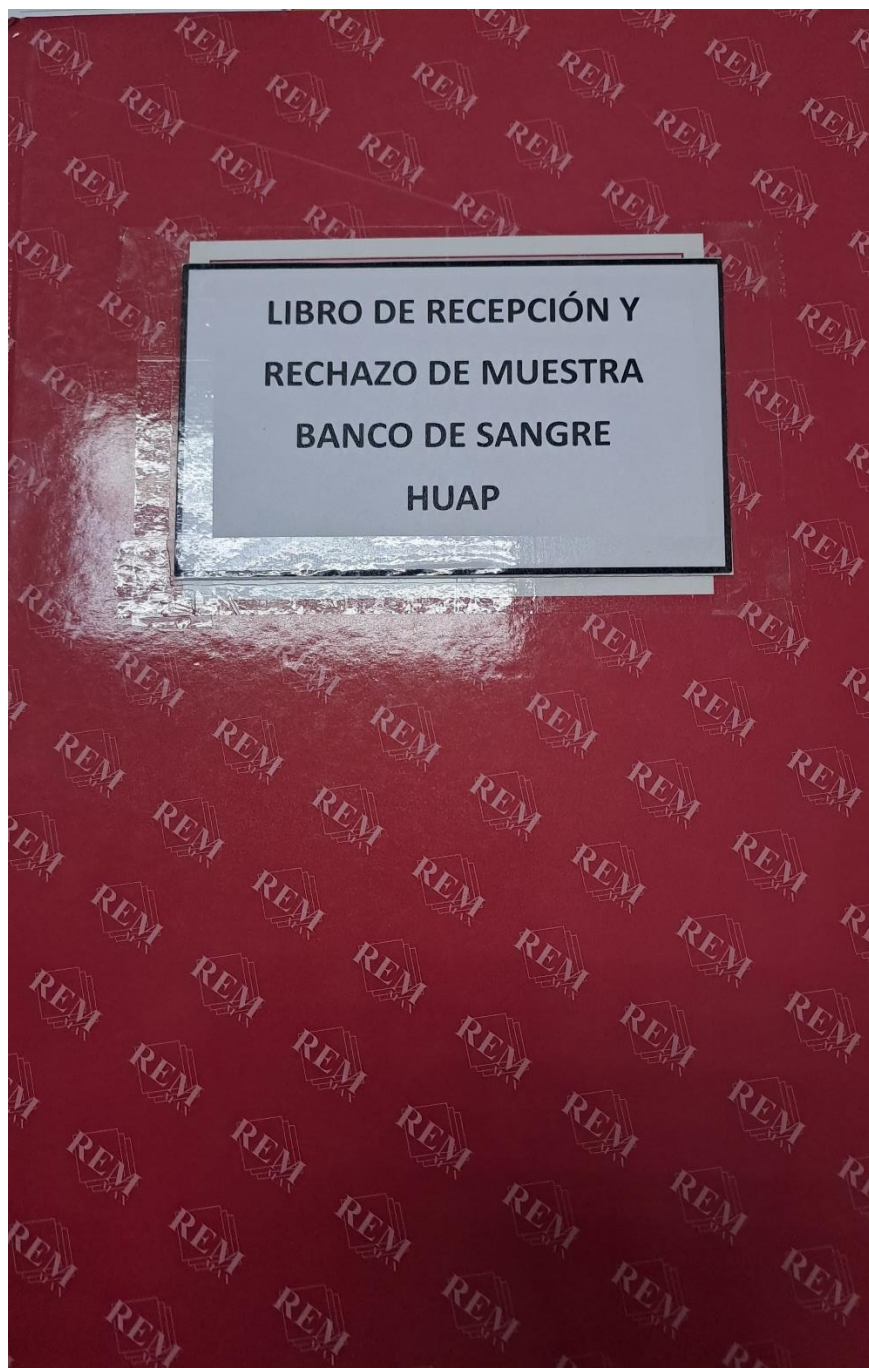
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/WHAOO7-104>

|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA              | Código: UEP                        |
|   | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA                      | Versión: 01                        |
|   | UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA                              | Fecha: 08/2025<br>Vigencia: 5 años |
|   | PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH | Página 32 de 35                    |


## ANEXO 7. LIBRO DE RECEPCIÓN Y RECHAZO DE MUESTRAS



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/WHAOO7-104>

|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA              | Código: UEP                        |
|   | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA                      | Versión: 01                        |
|   | UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA                              | Fecha: 08/2025<br>Vigencia: 5 años |
|   | PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH | Página 33 de 35                    |


## ANEXO 8. LIBRO DE VIH



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/WHA007-104>

|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA              | Código: UEP                        |
|   | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA                      | Versión: 01                        |
|   | UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA                              | Fecha: 08/2025<br>Vigencia: 5 años |
|   | PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH | Página 34 de 35                    |

## XI. MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO:

| SÍNTESIS DE MODIFICACIONES |         |                        | RESPONSABLE MODIFICACIÓN  | APROBADO POR DIRECTOR                     |
|----------------------------|---------|------------------------|---|---|
| VERSIÓN                    | FECHA   | CAUSA DE MODIFICACIÓN  |   |   |
| 01                         | 08/2025 | Creación del documento | EU. Valentina Bucarey Peña<br>Coordinadora Vigilancia Epidemiológica<br>Unidad de Epidemiología Clínica<br><br>TM. Matias Varas Orellana<br>Tecnólogo Médico<br>Unidad de Banco de Sangre | Dr. Patricio Barria Ailef<br><br>Director |




Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/WHAO07-104>



|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA              | Código: UEP                        |
|   | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA                      | Versión: 01                        |
|   | UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA                              | Fecha: 08/2025<br>Vigencia: 5 años |
|   | PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH | Página 35 de 35                    |

**Elaborado por:**

1. EU. Valentina Bucarey P, Coordinadora Vigilancia Epidemiológica
2. TM. Matías Varas O, Profesional Unidad de Banco de Sangre

**Revisado por:**

1. Dra. Leyla Chabán C, Jefa Unidad de Epidemiología Clínica
2. Dra. Yesvana Sánchez F, Jefa Departamento de Gestión de la Demanda
3. TM. Vanessa Bahamonde M, Jefa Unidad de Banco de Sangre
4. Dr. Jorge Ibáñez P., Subdirector de Gestión Clínica
5. TM. Camila Benítez U, Profesional Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente



Firmado por:  
Camila Andrea Benítez Ugarte  
Profesional Unidad Calidad y  
Seguridad del Paciente  
Fecha: 19-08-2025 09:31 CLT  
Hospital de Urgencia Asistencia  
Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:  
Leyla Victoria Chaban Carrasco  
Jefa Unidad Epidemiología Clínica  
Fecha: 19-08-2025 09:35 CLT  
Hospital de Urgencia Asistencia  
Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:  
Vanessa Viviana Bahamonde  
Mansilla  
Jefatura Unidad de Banco de  
Sangre  
Fecha: 20-08-2025 09:36 CLT  
Hospital de Urgencia Asistencia  
Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:  
Jorge Arturo Ibáñez Parga  
Subdirector de Gestión Clínica  
Fecha: 27-08-2025 15:52 CLT  
Hospital de Urgencia Asistencia  
Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:  
Yesvana Estefanía Sánchez  
Faúndez  
Jefatura Departamento de Gestión  
de la Demanda  
Fecha: 11-09-2025 10:57 CLT  
Hospital de Urgencia Asistencia  
Pública Dr. Alejandro del Río



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/WHAOO7-104>

**II. TÉNGASE PRESENTE** la vigencia de este protocolo a contar de la fecha de la total tramitación de la presente Resolución.

**III. ESTABLÉCESE** que el señalado “*Protocolo para la detección y diagnóstico de VIH en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública*”, debe ser el que se tenga en consideración a contar de la fecha de su entrada en vigencia.

**IV. DÉJESE SIN EFECTO** toda normativa interna que diga relación con la materia de este protocolo.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**

CEWSP

Distribución:

1. Dirección.
2. Subdirección de Gestión Clínica.
3. Subdirección de Gestión del Cuidado.
4. Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas.
5. Departamento de Planificación y Desarrollo.
6. Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
7. Unidad de Auditoría.
8. Asesoría Jurídica.
9. Oficina de Partes.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/WHAOO7-104>