

|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nombre del trámite</b>                              | <b>SHIGELLA VIGILANCIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Descripción</b>                                     | Identificación y confirmación de género, especie y serotipo mediante pruebas bioquímicas y serotipificación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Detalles</b>                                        | <p>Ensayos: Confirmación y Serotipificación de Shigella.<br/>Métodos: Cultivo convencional y serología.<br/>Tipo de Muestra: Cepa bacteriana aislada de origen humano.<br/>Criterio de aceptación, Almacenamiento, Transporte: Tubo de agar TSI o TSA o en medio de transporte Amies. Tubos rotulados con codificación interna del laboratorio y nombre completo del paciente como mínimo. Triple embalaje. No requiere cadena de Frio.<br/>Criterio de rechazo: Cepa sin formulario. Placa con antibióticos (antibiograma), tubo o placa visiblemente contaminada con hongos, cultivo en placa petri con más de una cepa, cepas repetidas del mismo paciente, cultivos en medios líquidos. Cepas con más de dos semanas de obtención de la muestra. Tubos con rótulo inadecuado o sin rotular. Tubos quebrados. Tubos con derrame en contenedor secundario. Cepas duplicadas del mismo paciente (solo se aceptará una). Identificación del formulario no coincide con datos de la cepa.</p> <p>Código interno: <b>2121004</b></p>                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Beneficiarios-</b>                                  | Usuarios públicos y privados derivados de centros asistenciales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Documentos requeridos</b>                           | <b>Formulario de Envío de Cepas (B-1)- Sección Bacteriología.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Paso a paso para realizar el trámite presencial</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reunir los antecedentes mencionados en el punto anterior.</li> <li>2. Diríjase a la Sección Recepción y Toma de Muestras del Instituto de Salud Pública de Chile, Av. Marathon N°1000. Ñuñoa Santiago.<br/><b>Horario Toma de Muestras: No aplica.</b><br/><b>Horario Recepción de Muestras: De lunes a jueves entre las 08:00 y las 17:00 horas; viernes entre las 08:00 y las 16:00 horas.</b></li> <li>3. Si la muestra es tomada en el Instituto de Salud Pública de Chile, diríjase al área de Atención Usuario.</li> <li>4. Si la muestra es enviada por estafeta o Courier, hacer entrega de la documentación requerida en recepción, quienes le entregarán un comprobante de recepción de muestras.</li> <li>5. Diríjase a caja ubicada en el mismo piso, a pagar el arancel, eximiendo a aquellos con que exista un convenio, presentando el comprobante de recepción de muestras correspondiente.</li> <li>6. El laboratorio al cual se envía la muestra recepcionada en conformidad (cumple requisitos técnicos y administrativos) efectuará el proceso analítico requerido según corresponda.</li> <li>7. En aquellos análisis que generen informe de resultados pueden ser estos:</li> </ol> |

|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Retirados de manera presencial por el paciente o cliente, mediante la presentación del comprobante de retiro de resultado.</li> <li>b. Para entrega de resultados de pacientes a terceros, se requiere: fotocopia de la cedula de identidad del paciente con poder notarial simple que autoriza al tercero a realizar el retiro del examen y comprobante de retiro de resultado.</li> <li>c. Retirados por estafetas validados anualmente ante ISP por cada centro asistencial.</li> <li>d. Enviado desde Oficina de Partes ISP a los usuarios de región Metropolitana y regiones, a la dirección que el solicitante indique en el Formulario correspondiente</li> </ol> <p>8. Consultas vía Telefónica Contact Center 225755600-225755601 o bien vía online en plataforma OIRS <a href="https://siac.ispch.gob.cl/ES/AtencionCiudadana/OIRS">https://siac.ispch.gob.cl/ES/AtencionCiudadana/OIRS</a></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Paso a paso para realizar el trámite en línea</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solicite clave de acceso al sistema informático “Formularios ISP” al correo electrónico <a href="mailto:coordinacionredes@ispch.cl">coordinacionredes@ispch.cl</a><br/>Usted recibirá un formulario donde debe completar la información del laboratorio requerida para obtener la clave de acceso. Se otorga solo una clave al Director de Técnico del laboratorio.</li> <li>2. Ingrese al sistema <b>Formularios ISP</b> a través del siguiente link <a href="https://formularios.ispch.gob.cl/">https://formularios.ispch.gob.cl/</a> con su nombre de usuario y contraseña. Las instrucciones para generar Formularios de envío de muestras / cepas y para obtener informe de resultados en línea, se describen en el Manual de Usuario (véase la imagen en la parte inferior derecha del mismo link).</li> <li>3. Pago presencial, dirigirse a la Sección Gestión de Productos y Servicios (caja) ubicada al costado de la anterior (en el mismo piso) para pagar el arancel, eximiendo a aquellos con que el ISP tenga convenio, presentando el comprobante de atención correspondiente.</li> <li>4. Entregar comprobante de pago en Sección Gestión de Muestras</li> <li>5. Entregue la (s) muestra (as) debidamente identificadas, presentando la documentación requerida a la persona que le atiende en la recepción, quién le entregará un comprobante de atención.</li> <li>6. Los informes de resultados estarán disponibles en el sistema Formularios ISP en el link <a href="https://formularios.ispch.gob.cl/">https://formularios.ispch.gob.cl/</a></li> </ol> |
| <b>Tiempo realización</b>                            | 14 días hábiles.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Vigencia</b>                                      | La vigencia de los informes de resultados será definida por el médico tratante.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Costo</b>                                         | <a href="#">Ver costo</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                    |                                                                                                                               |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Marco legal</b> | <a href="#"><u>Reglamento sobre notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria y su vigilancia</u></a> |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|