

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del trámite:                              | INFLUENZA IRA GRAVE VIGILANCIA y SARS-CoV-2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Descripción:                                     | Detección de infección por virus Influenza y SARS CoV-2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Detalles:                                        | <p>Tipo de Muestra: Aspirado nasofaríngeo, Tórula Secreción Nasofaríngea, Biopsia de Pulmón, Esputo.</p> <p>Requisitos previos: hasta 5 días de evolución.</p> <p>Estabilidad de la muestra: Muestra conservada entre 2° a 8 °C hasta su envío, máximo 14 días (influenza). 3 días SARS-CoV-2.</p> <p>Criterio de aceptación, Almacenamiento, Transporte: Con medio de transporte viral Hanks's con 0,5% gelatina más antibiótico o medio de Transporte comercial, STF (Suero Tampón Fosfato o PBS), en frío con refrigerantes. Temperatura de 2°C a 8°C. Enviar con unidades refrigerantes. Incluir formulario. Datos de laboratorio, nombre completo del paciente. Triple embalaje.</p> <p>Criterios de Rechazo: Muestra sin formulario, Medio de transporte roto o quebrado, muestra derramada en contenedor secundario, muestra mal rotulada, muestra sin formulario, datos no coinciden entre muestra y formulario. Muestra con pérdida del tiempo de estabilidad.</p> <p>Código interno: <a href="#">2156030</a></p> |
| Beneficiarios                                    | Usuarios públicos y privados derivados de centros asistenciales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Documentos requeridos:                           | Formulario de notificación inmediata y envío de muestras iRA grave y 2019-nCoV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Paso a paso: como realizar el trámite en Oficina | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reunir los antecedentes mencionados en el punto anterior.</li> <li>2. Diríjase a la Sección Gestión de Muestras del Instituto de Salud Pública de Chile, Av. Marathon N°1000. Ñuñoa Santiago.<br/><b>Horario Toma de Muestras:</b> No Aplica.<br/><b>Horario Recepción de Muestras:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Influenza 8:00 a 16:00 hrs. lunes a jueves. Viernes 8:00 a 12:00 hrs.</li> <li>• SARS-CoV-2 lunes a domingo 8: 00 a 19:00 hrs.</li> </ul> </li> <li>3. Si la muestra es enviada por estafeta o Courier, hacer entrega de la documentación requerida en recepción, quienes le entregarán un comprobante de recepción.</li> <li>4. Diríjase a caja ubicada en el mismo piso, a cancelar el arancel, eximiendo a aquellos con que exista un convenio, presentando el comprobante de recepción de muestras correspondiente.</li> </ol>                                                                                                              |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>5. 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>6. En aquellos análisis que generen informe de resultados, estos pueden ser: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Retirados de manera presencial por el paciente o cliente, mediante la presentación del comprobante de recepción.</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 recepción.</li> <li>c) Retira por estafetas validados anualmente ante ISP por cada centro asistencial.</li> <li>d) Enviado desde Oficina de Partes ISP para usuarios y a provincia, a la dirección que el solicitante indique en el Formulario correspondiente.</li> <li>e) Descargado a través de la plataforma sistema de Formularios en Línea (<a href="http://formularios.ispch.cl/">http://formularios.ispch.cl/</a>).</li> </ol> </li> <li>7. 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></li> </ol> |
| Cómo realizar el trámite en línea | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si Ud. Es usuario habilitado en el Sistema <a href="https://formularios.ispch.gob.cl/">https://formularios.ispch.gob.cl/</a> podrá realizar su solicitud de análisis a través de dicha plataforma y luego acceder al informe de resultados con firma electrónica avanzada. En caso de no contar con clave, solicite 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.<br/>El paso a paso del Sistema Formularios se encuentra en el Manual para Generar Formularios online, disponible en la página <a href="https://formularios.ispch.gob.cl/">https://formularios.ispch.gob.cl/</a></li> <li>2. Realice el pago de los análisis solicitados a través de esta modalidad, ya sea por convenio vigente (pago por transferencia bancaria) o de forma presencial.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Tiempo realización:               | <p>Influenza: 4 días hábiles<br/>SARS-COV-2: 48 horas</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |



|              |                                                                                                                        |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vigencia:    | De acuerdo a indicación médica.                                                                                        |
| Costo:       | <a href="#">Ver Costo</a>                                                                                              |
| Marco legal: | <a href="#">Reglamento sobre Notificación de Enfermedades Transmisibles de Declaración Obligatoria y su Vigilancia</a> |