

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del trámite:                             | <b>CHLAMYDOPHILA SPP. SEROLOGIA VIGILANCIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Descripción:                                    | Detección de anticuerpos IgM/IgG contra <i>Chlamydophila spp.</i> mediante inmunofluorescencia indirecta (IFA) y/o ELISA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Detalles:                                       | <p>Ensayo: Detección de anticuerpos IgM y/o IgG contra <i>Chlamydophila spp.</i> en muestra clínica.</p> <p>Métodos: IFA/ELISA.</p> <p>Requisitos previos: No aplica</p> <p>Tipo de Muestra: Suero.</p> <p>Volumen muestra pediátrica: 0.5 - 1 ml.</p> <p>Volumen muestra adulto: 1 - 2 ml.</p> <p>Criterios de aceptación, condiciones de almacenamiento y transporte: Tubo limpio con tapa hermética, rotulado con nombre completo del paciente y codificación interna del laboratorio. Mantener a temperatura de 2 - 8°C hasta 48 horas. Para tiempos superiores, congelar a -20°C antes de enviar al ISP. Transportar en triple embalaje y cadena de frío entre 2-18°C.</p> <p>Criterio de rechazo: Muestra sin formulario. Identificación en formulario no coincide con datos de la muestra. Envase primario con rótulo incorrecto o sin rotular. Muestras con lipemia, hemólisis o turbidez. Envase quebrado o con derrame en contenedor secundario.</p> <p>Código interno: <a href="#">2110116</a></p> |
| Beneficiarios                                   | Usuarios públicos o privados derivados por los Centros Asistenciales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Documentos requeridos:                          | <b>Formulario de envío de Muestras Clínicas (B-4) - Sección Bacteriología</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Paso a paso para 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. <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Horario Toma de Muestras: No aplica.</b></li> <li>• <b>Horario Recepción de Muestras: De lunes a jueves entre las 8:00 las 17:00 horas; viernes entre las 8:00 y las 16:00 horas.</b></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> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Paso a paso: como realizar el trámite en Oficina</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>4. 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 correspondiente.</li> <li>5. El laboratorio del ISP efectuará el proceso analítico requerido según corresponda.</li> <li>6. En n aquellos análisis que se generen informe de resultado este puede ser: <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> </li> <li>7. Consultas 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> |
| <p>Paso a paso para realizar el trámite en línea</p>    | <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. 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>                                                                                                                                                                                                   |
| <p>Tiempo realización</p>                               | <p>10 días hábiles.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|              |                                                                                                                        |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vigencia:    | La vigencia de los Informes de Vigilancia es definida por la Autoridad Sanitaria.                                      |
| Costo:       | <a href="#">Ver Costo</a>                                                                                              |
| Marco legal: | <a href="#">Reglamento sobre notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria y su vigilancia</a> |