



<b>Nombre del trámite</b>	ENTEROCOCCUS RESISTENTE A VANCOMICINA VIGILANCI
<b>Descripción</b>	Identificar y confirmar género y especie mediante pruebas fenotípicas, genéticas y proteómicas cepas de <i>Enterococcus spp</i> resistente a Vancomicina. Confirma la susceptibilidad antimicrobiana y determina presencia de mecanismos de resistencia por métodos fenotípicos y moleculares..
<b>Detalles</b>	<p>Ensayos: Identificación y/o confirmación de <i>Enterococcus spp</i>. Estudio de susceptibilidad y mecanismos de resistencia.</p> <p>Tales como: <i>Enterococcus spp</i>, <i>Enterococcus faecium</i>, <i>Enterococcus faecalis</i>, <i>Enterococcus avium</i>, <i>Enterococcus durans</i>, <i>Enterococcus gallinarum</i>, <i>Enterococcus casseliflavus</i>, <i>Enterococcus raffinosus</i>, <i>Enterococcus hirae</i>.</p> <p>Métodos: Cultivo convencional, espectrometría de masa Malditoff, determinación de genes de resistencia mediante reacción en cadena de la polimerasa PCR. Estudio de susceptibilidad antimicrobiana por difusión y CIM.</p> <p>Requisitos previos: Cepas bacterianas resistentes a Vancomicina aisladas de cualquier tipo de muestra clínica, con excepción de hisopado rectal.</p> <p>Tipo de Muestra: Cepa bacteriana, muestra aislada de cuadro clínico.</p> <p>Criterio de aceptación, Almacenamiento, Transporte: Tubo hermético o placa de agar sangre o medio de transporte. Tubos rotulados con codificación interna del laboratorio y nombre del paciente como mínimo. Transporte en triple embalaje. No requiere cadena de Frio.</p> <p>Criterio de rechazo: Muestra 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 en distintos tubos o placas con la misma fecha de obtención de la muestra, cepas con más de dos semanas de aislamiento. Tubos con rótulo inadecuado o sin rotular. Tubos quebrados. Tubos con derrame en contenedor secundario. Identificación del formulario no coincide con datos de la cepa.</p> <p>Código interno: 2110076</p>
<b>Beneficiarios</b>	Usuarios públicos y privados derivados de centros asistenciales
<b>Documentos requeridos</b>	Formulario de Envío Estudio Vigilancia Resistencia Antimicrobianos (B-3) - Sección Bacteriología

<p><b>Paso a paso: cómo realizar el trámite presencial</b></p>	<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. <b>Horario Toma de Muestras:</b> 8:00 a 12:00 Lunes a Viernes <b>Horario Recepción de Muestras:</b> 8:00 a 17:00 lunes a jueves; viernes 8:00 a 16:00.</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 entregaran 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: <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. 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> </ol> </li> <li>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></li> </ol>
<p><b>Cómo realizar el trámite en línea</b></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> 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> </ol>

	<p>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></p> <p>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.</p>
<b>Tiempo realización</b>	20 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="#">Decreto Supremo 158</a>