



2573

APRUEBA CONVENIO SERVICIO DE EXAMENES ANUALES DE CITOLOGÍA CERVICO UTERINO POR EL MÉTODO PAPANICOLAU A PACIENTES DE ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES DEL SSMN SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE CON UNIVERSIDAD DE CHILE.

RESOLUCION EXENTA Nº 1158

SANTIAGO, 18 ABR 2019



VISTO: Las facultades que me confiere el Reglamento General de Facultades D. U. Nº906 de 2009; el Decreto SIAPER TRA 309/1349/2018 del 29 de junio de 2018; lo dispuesto en D.U. Nº007732, de 1996; todos en relación con los artículos 36 y 37 del Estatuto de la Universidad de Chile contenido en el DFL Nº3 de 2006, de Educación, y el Reglamento de Administración Presupuestaria y de Administración de Fondos, D.U. Nº2.750, de 1978; y lo señalado en la Resolución Nº1600 de 2008 de la Contraloría General de la República,

RESUELVO:

1. **APRUEBESE** el convenio de para el servicio de exámenes Papanicolaou para la Red Servicio de Salud Ñuble, suscrito entre el Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibañez del Campo y la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, y cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO

SERVICIO DE EXAMENES ANUALES DE CITOLOGÍA CERVICO UTERINO POR EL MÉTODO PAPANICOLAU A PACIENTES DE ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES DEL SSMN

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

CON

UNIVERSIDAD DE CHILE

En Santiago a 14 de marzo de 2019, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de Derecho Público, domiciliado en calle Maruri Nº 272, tercer piso, Comuna Independencia, representado por su Director (s) **DR. JUAN MAASS VIVANCO**, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio", y la **Universidad de Chile**, Rut Nº 60.910.000-1, persona jurídica de derecho público, representada para estos efectos por su Decano **DR. MANUEL ARTURO KUKULJAN PADILLA**, ambos domiciliados en Avenida Independencia Nº 1027, Comuna de Independencia, en adelante e indistintamente "La Universidad" o "el Prestador de Servicios", se ha acordado celebrar el presente convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: El Servicio de Salud Metropolitano Norte es un organismo estatal, funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio para el cumplimiento de sus fines. Los Servicios de Salud se regulan por el decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del MINSAL, que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del decreto ley Nº 2.763 de 1979 y de las leyes Nº 18.933 y Nº 18.469, no obstante, dependen de dicho Ministerio para los efectos de someterse a la supervigilancia de éste en su funcionamiento, y a cuyas políticas, normas y planes generales deben sujetarse en el ejercicio de sus actividades.

Asimismo, en virtud de lo dispuesto en el artículo primero del Decreto 140 de 2004, del Ministerio de Salud, al Director del Servicio le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de su red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud.



SEGUNDO: OBJETO. Por medio del presente acto e instrumento, el Servicio encomienda a la Universidad, quien acepta y se compromete a realizar, a través del Centro de Oncología Preventiva de la Facultad de Medicina de dicha entidad, los servicios de “Exámenes anuales de citología Cérvico Uterino por el método Papanicolaou, a pacientes de Establecimientos de Salud dependientes”, en los términos y condiciones estipuladas en el presente instrumento y en las especificaciones técnicas aprobadas por las partes, instrumento que se entiende incorporado al presente convenio.

TERCERO: FORMA DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS. Las condiciones, bajo las cuales se deberá ejecutar el convenio son las siguientes:

El convenio será realizado por el Centro de Oncología Preventiva perteneciente a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, en lo posterior “El Laboratorio”.

a) El Servicio de Salud Metropolitano Norte gestionará la toma y envío de muestras al Laboratorio a través de la Encargada del Programa Cáncer Cérvico Uterino del SSMN, quien coordina dicha gestión.

Las muestras se enviarán al Laboratorio a través de la empresa de Courier contratadas por el Servicio, desde los distintos Establecimientos de Salud de la Red del Servicio de Salud Metropolitano Norte. (Listado en Anexo N° 1)

A fin de asegurar la trazabilidad de las muestras, cada vez que se realice un envío al laboratorio, deberá ser informado a través de la página WEB del Centro, a través del procedimiento establecido por el Laboratorio.

Dichas muestras, serán enviadas embaladas, con un sistema triple empaque, desde cada uno de los Establecimientos donde se toma la muestra, junto con la Solicitud de Examen Citológico (SEC) (Orden en Anexo N° 2) de cada uno de los PAP y una Nómina rutificada (Nómina en Anexo N° 3) ubicada en 2° empaque, la que contiene los siguientes datos:

- Nombre del Servicio de Salud
- Nombre del Establecimiento y sector
- Nombre de matrona responsable que envía nómina
- Fecha de envío de los exámenes
- Nombre, RUT de la paciente
- Fecha de nacimiento de la paciente.
- Fecha de toma de la muestra.

b) El laboratorio deberá asegurar la rutina establecida en los laboratorios de citología del Programa Nacional de Control de Cáncer Cérvico Uterino del MINSAL, para asegurar una eficiencia y efectividad adecuadas:

- Recepción de muestras y sus correspondientes Solicitudes de Examen Citológico (SEC).
- Verificación que la muestra corresponde a la solicitud (SEC) respectiva.
- Numeración correlativa de las SEC y muestras (el mismo número en ambas).
- Ingreso de la información de las SEC a la base de datos del laboratorio (CITOWEB).
- Procesamiento (tinción y montaje) de las muestras.
- Tamizaje (screening) por citotecnólogo
- Rescreening del 100% de los casos con resultado negativo e inadecuado
- Revisión por el patólogo responsable, de todos los casos informados por los citotecnólogos como atípicos o positivos.
- Elaboración de los informes citológicos de acuerdo con la terminología utilizada por el Programa Nacional de Control de Cáncer Cérvico Uterino.
- Ingreso de los informes citológicos en la base de datos CITOWEB
- Impresión de los resultados y entrega o envío de estos a los centros de obtención de muestras.

- La base de datos debe contener información mínima para gestionar el programa de Cáncer Cérvico uterino, lo cual se traduce en mantener archivos actualizados con los siguientes datos:
 1. Listado de pacientes PAP no vigente.
 2. Listado de pacientes por venir
 3. Informe sobre calidad de toma de muestra
 4. Informe de vigencia de PAP y cobertura (imprescindible)
 5. Informe estadísticos y cuentas según grupo etario de citologías y de pacientes.
 6. Informe de pacientes nuevas.
 7. Archivos codificados de:
 - a. Los médicos y tecnólogos del laboratorio autorizados
 - b. Códigos de diagnósticos citológicos
 - c. Códigos de las comunas, hospitales, consultorios, CECOSF y postas rurales.
 - d. Códigos de matronas del servido autorizadas.

c) El laboratorio entregará los insumos para la toma de muestra (porta objetos, espátulas de Ayre y cepillo endocervical), fijadores citológicos, clip y solicitud de Examen Citopatológico (SEC), de acuerdo a la necesidad de cada Establecimiento, la cual será solicitada a la encargada del Laboratorio por la Encargada de Cáncer Cérvico Uterino (CACU) de cada Establecimiento, mediante correo electrónico, según formulario de solicitud (Anexo 4), siendo enviados desde el laboratorio a través de la misma empresa de Courier contratada por el Servicio de Salud Metropolitano Norte.

El laboratorio deberá enviar al Establecimiento correspondiente, el resultado de los exámenes dentro del plazo de 7 días hábiles. Esta entrega se hará a través de la empresa Courier contratada por el SSMN, según el calendario semanal vigente de entregas. Los informes Citopatológicos tanto en la forma de listados impresos y los correspondientes a "Informe individual de Resultado Positivo", según formato (Anexo N° 5), deben ser firmados por el Director del Laboratorio.

Además, el Laboratorio deberá enviar todos estos informes, por correo electrónico a las/os encargados CACU de cada Establecimiento (Anexo N° 6) con copia al Encargado del Programa Cáncer Cérvico Uterino del SSMN, al mismo tiempo que son entregados a la empresa Courier. El listado del Anexo N° 6, se actualizará según necesidad, por rotación de matronas de APS.

Se especifica que la responsabilidad del laboratorio concluye con la entrega de informes de resultados a los profesionales referentes de CACU de cada uno de los centros de salud en convenio, no se responsabiliza por entrega de información y resultados a las pacientes.

Mensualmente el Laboratorio enviará en formato digital (correo electrónico), al encargado del Programa Cáncer Cérvico Uterino del SSMN, un ejemplar del Informe Mensual de Análisis por Establecimiento, según formato (Anexo N° 8).

El laboratorio, además deberá mantener actualizado el registro CITOWEB de los exámenes tomados y sus resultados.

d) El Laboratorio, capacitará a los profesionales dependientes de los establecimientos de salud usuarios, en el manejo del Software CITOEXPERT para WEB, en las funciones que le son inherentes a su gestión en la toma correcta de la muestra citológica y correlación cito histológica, en máximo 2 jornadas de capacitación en el año, presenciales o a través de videoconferencias.

La coordinación de estas actividades estará a cargo tanto de la Profesional encargada del Programa del Servicio, como de la Tecnóloga coordinadora del Laboratorio.

CUARTO: PRESUPUESTO

El Servicio, pagará a la Universidad, por cada examen de Citología Cérvico Uterina por el método de Papanicolaou, la suma de **\$4.000.- (cuatro mil pesos) exento de IVA** (este valor incluye los insumos para la toma de los PAP), por la realización de cincuenta y cuatro mil exámenes, siendo el precio total

de la contratación la suma de **\$216.000.000.- (doscientos dieciséis millones de pesos) exento de impuestos.**

QUINTO: CONTRAPARTE TÉCNICA DEL SERVICIO

Actuará como contraparte técnica la Coordinadora (Encargada) del Programa de la Mujer del Subdepartamento de Ciclo Vital del SSMN, o quien la subrogue, y será encargada del control, evaluación y seguimiento del avance y ejecución del presente convenio, en cuanto se refiere a las actividades realizadas, inversión de los recursos y objetivos alcanzados, y de visar la documentación de pago en señal de recepción conforme del servicio.

SEXTO: FORMA DE PAGO

Dentro de los primeros 15 días del mes, el Laboratorio remitirá a la Oficina de Partes del SSMN ubicada en Maruri N° 272, comuna de Independencia, la factura por el total de los Informes enviados a los Establecimientos hasta el último día hábil del mes anterior.

En caso que el proveedor factura electrónicamente, Oficina de Partes dispone del siguiente correo electrónico: facturas.ssmn@redsalud.gov.cl para el envío directo de sus facturas.

El Laboratorio enviará la copia de la factura en formato digital, mediante correo electrónico (que se comunicara en la orden de compra) a la Encargada del Sub Programa Cáncer Cérvico Uterino del SSMN quien la revisará y dará el VºBº a la Factura, informando de ello a Finanzas para su pago, el que se verificará de acuerdo a lo señalado en la Ley de Presupuesto N° 21.125 del año 2019, luego del envío del VºBº de la Factura, por parte de la Subdirección de Gestión Asistencial.

El detalle de la facturación será el siguiente:

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

RUT.: 61.608.000-8

DIRECCIÓN: MARURI 272, COMUNA DE INDEPENDENCIA.

El proveedor podrá consultar por el estado de pago de su factura a través del correo consultaprov.ssmn@redsalud.gov.cl

SÉPTIMO: PROHIBICIÓN DE CESIÓN

El proveedor no podrá ceder ni traspasar el convenio a ningún título.

OCTAVO: EMPLEADOR ÚNICO. La Universidad será empleador único y exclusivo de los trabajadores que se desempeñen en el cumplimiento del presente convenio y por consiguiente, directamente responsable ante las autoridades administrativas y del trabajo, tribunales de justicia, organismos previsionales y en general ante cualquier tercero del cumplimiento fiel y oportuno de todas las obligaciones legales contractuales que le afecten en dicha calidad, como también de las que recaigan sobre sus Sub-contratistas.

NOVENO: MULTAS

El Servicio podrá aplicar una multa equivalente a 0,1 UF por cada día hábil de atraso en la entrega (envío) del informe de resultado de análisis PAP al Establecimiento de Origen, con un tope del 15% del valor total del convenio.

Para ello, la Contraparte Técnica del SSMN notificará la infracción a la Dirección del Servicio y le propondrá la aplicación de las multas que procedan. El Director del Servicio, a la vista del informe, comunicará a la Universidad, mediante oficio ordinario dirigido al domicilio signado en el presente documento, con copia vía correo electrónico a Directora y Tecnóloga coordinadora del Laboratorio.

Dentro de tercero día de notificado, el proveedor podrá evacuar sus descargos.

Con los descargos o sin ellos, se aplicará al proveedor, mediante resolución fundada, la multa que corresponda, la que se notificará al infractor mediante resolución fundada dirigida a su domicilio, para efectos que éste pueda ejercer los derechos que le concede la ley al respecto. El procedimiento de aplicación de multas y la reclamación de ellas se regirán conforme lo establece la Ley 19.880, en lo pertinente.

Si la Universidad hubiese reclamado la multa dentro de plazo, el Director, evaluando los antecedentes, y solicitando los informes que estime pertinentes, resolverá mediante resolución fundada en un plazo no mayor a 30 días contados desde la fecha de ingreso de dicho reclamo consignada por Oficina de Partes del Servicio, y no procederá recurso alguno en contra de esa decisión. En caso que no se hubiese reclamado la multa por parte de la empresa adjudicada, o si alegada la aplicación de la multa, no se hubiese acogido tal por parte del Director, el Servicio dispondrá de su pago mediante descuento, directamente de los respectivos estados de pago.

DÉCIMO: El convenio podrá modificarse o terminarse anticipadamente, previa resolución fundada del Director del Servicio y sin forma de juicio, en los siguientes casos:

- 1) Resciliación o mutuo acuerdo entre los contratantes.
- 2) Incumplimiento grave de las obligaciones contraídas por la Universidad.
- 3) Estado de notoria insolvencia del proveedor, a menos que se mejoren las cauciones entregadas o las existentes sean suficientes para garantizar el cumplimiento del convenio.
- 4) Caso fortuito o fuerza mayor.
- 5) Registrar saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores o con trabajadores en los últimos dos años, a la mitad del periodo de ejecución del convenio con un máximo de seis meses.
- 6) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional, razones de ley o de la autoridad ministerial de salud, dictadas en caso de epidemias, pandemias u otras emergencias sanitarias en el país, que hagan imperiosa su inmediata terminación.

Para los efectos de este convenio, se considerarán causales de incumplimiento grave imputables al proveedor las siguientes:

1. Si es declarado en quiebra, solicita su quiebra, o inicia proposiciones de convenio con sus acreedores.
2. Si hay orden de ejecución y embargo, de todo o parte de sus bienes.
3. Si ha llegado a un arreglo de traspaso, de todo o parte de sus bienes, en favor de sus acreedores.
4. Si ha acordado llevar el convenio a un comité de inspección de sus acreedores.
5. Si se disuelve y procede a su liquidación
6. Si cualquiera de los integrantes del Directorio de la Universidad fuera condenado por delito que merezca pena aflictiva
7. Si existen defectos de calidad en el equipamiento entregado o por no corresponder a las Especificaciones Técnicas. En este caso, estos se consideran como no entregados para todos los efectos legales, incurriendo el proveedor en incumplimiento del convenio respectivo.
8. Si a juicio del referente técnico, la Universidad no cumple con las especificaciones técnicas contenidas en el presente instrumento.
9. Si la Universidad no da cumplimiento a la entrega del servicio dentro del plazo, oportunidad y calidad ofrecida
10. Atrasos reiterados en la entrega de los Informes Citopatológicos, a los Establecimientos, lo que deberá ser informado por las Encargadas del Programa en el Nivel Primario, esto lo verificará la Encargada del Subprograma Cáncer Cérvico Uterino del SSMN, directamente con el Laboratorio.
11. Si el Prestador no cumple con alguno de los compromisos adquiridos en el presente convenio.

En caso de que concurra una causal de término anticipado del convenio, la Contraparte Técnica del SSMN remitirá un informe técnico a la Dirección del Servicio informando que el Prestador de Servicios ha incurrido en alguna de las causales antes señaladas, proponiendo el término del mismo, ante lo cual

el Servicio podrá a su arbitrio acoger el informe y notificar por Oficio dirigido al domicilio de la Universidad esta circunstancia, indicando el incumplimiento en que ha incurrido la institución, para que dentro de tercero día hábil administrativo desde la notificación evacúe sus descargos y acompañe los antecedentes de respaldo de aquellos.

Con los descargos o sin ellos, mediante resolución fundada, se dispondrá el término anticipado del convenio, la que se notificará al infractor mediante resolución fundada dirigida a su domicilio, para efectos que éste pueda ejercer los derechos que le concede la ley al respecto. El procedimiento de reclamación se regirá conforme lo establece la Ley 19.880, en lo pertinente.

Si la Universidad hubiese reclamado la medida dentro de plazo, el Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, evaluando los antecedentes, y solicitando los informes que estime pertinentes, resolverá mediante resolución fundada en un plazo no mayor a 30 días contados desde la fecha de ingreso de dicho reclamo consignada por Oficina de Partes del Servicio, y no procederá recurso alguno en contra de esa decisión.

DÉCIMO PRIMERO: VIGENCIA CONVENIO

El presente convenio entrará en vigencia a contar de la total tramitación de la Resolución que lo apruebe y se extenderá hasta el 31 de diciembre de 2019.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes que, por razones de buen servicio, las actividades a que se refiere este Convenio han comenzado a ejecutarse desde el 01 de Enero de 2019, de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 de la Ley N° 19.880, razón por la cual, dichas prestaciones se imputarán a los recursos que se transfieren de acuerdo a lo señalado en la cláusula Cuarta.

DÉCIMO SEGUNDO: RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE.

Se deja constancia que el presente convenio se suscribe de conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley N°21.094 sobre Universidades Estatales, que excluyen de la aplicación de la ley N° 19.886 los convenios que celebren las universidades del Estado con los organismos públicos que formen parte de la Administración del Estado.

DÉCIMO TERCERO: COMPETENCIA.

Para todos los efectos legales, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Santiago y se someten a la jurisdicción de sus tribunales ordinarios de justicia.

DÉCIMO CUARTO: COPIAS

El presente instrumento se firma en cuatro (4) ejemplares, quedando dos en poder de la Universidad y dos en poder del Servicio.

DÉCIMO QUINTO: PERSONERÍAS

La personería del Dr. **JUAN MAASS VIVANCO**, consta en Decreto Exento N° 10 de 07 de febrero de 2019, del Ministerio de Salud, que designa orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, y en Resolución N° 447/127/2017, tomado de razón el 13 de noviembre de 2017, del Servicio de Salud Metropolitano Norte, que designa Director Titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak.

Por su parte, la personería del Dr. **MANUEL ARTURO KUKULJAN PADILLA**, para representar a la Universidad de Chile, consta de su nombramiento como Decano de la Facultad de Medicina en Decreto SIAPER TRA N°309/1349/2018 del 29 de junio de 2018 de la Universidad de Chile, en relación con los artículos 36 y 37 del Estatuto de la Universidad de Chile contenido en el D.F.L. N°153 de 1981, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se contiene en DFL N°3 de 2006 del Ministerio de Educación



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Anexo N°1

Nº	DIRECCION DE RETIRO	COMUNA	ESTABLECIMIENTO DONDE RETIRA
1	AVENIDA INDEPENDENCIA -1325-	INDEPENDENCIA	CESFAM CRUZ MELO
2	SOBERANIA -1180-		CESFAM JUAN ANTONIO RIOS
3	AVENIDA RECOLETA -740-	RECOLETA	CESFAM RECOLETA
4	JUSTICIA SOCIAL -185-		CESFAM QUINTA BELLA
5	LOS CIPRESES -1892-		CESFAM PATRICIO HEVIA
6	TENIENTE JUAN COLIPI -670-		CESFAM JUAN PETRINOVIC
7	AVENIDA RECOLETA -4125-		CESFAM CRISTO VIVE
8	AVENIDA PEDRO FONTOVA -4107-	CONCHALI	CESFAM LUCAS SIERRA
9	AVENIDA EL GUANACO -3250-		CESFAM ALBERTO BACHELET
10	PASAJE CUNACO -1424-		CECOSF ALBERTO BACHELET
11	AVENIDA EL CORTIJO -2895-		CESFAM SYMON OJEDA
12	TENIENTE YAVAR -2491-		CECOSF HAYDEE SEPULVEDA
13	ALTONA -1835-		CESFAM JUANITA AGUIRRE
14	AVENIDA RECOLETA -5680-	HUECHURABA	CESFAM LA PINCOYA
15	SAN PEDRO DE ATACAMA -1925-		CECOSF LOS LIBERTADORES
16	LAS PETUNIAS -305-		CESFAM EL BARRERO
17	AVENIDA RECOLETA -6160-		CESFAM DR. SALVADOR ALLENDE
18	AVENIDA SAN LUIS -525-	QUILICURA	CESFAM IRENE FREI
19	PARROQUIA NUESTRA SENORA DEL CARMEN -551-		CECOSF BEATO PADRE HURTADO
20	AVENIDA LO CRUZAT 0486-		CESFAM MANUEL BUSTOS
21	LAS TORRES -211-		CECOSF PUCARA LASANA
22	AVENIDA SANTA LUISA -290-		CESFAM PDTE. SALVADOR ALLENDE
23	SOTAQUI -0434-		CECOSF LA FORESTA
24	ALPATAL -0540-	COLINA	CESFAM COLINA
25	CARRETERA GENERAL SAN MARTIN -Paradero 42 - Km 31		CESFAM ESMERALDA
26	ATENAS 2004, esquina NICOLAS MASSU, s/n, VILLA ORO OLIMPICO		CECOSF ESMERALDA
27	SANTA ELENA -180-	LAMPA	CESFAM BATUCO
28	AV. ARGENTINA -1065-BATUCO II		CECOSF BATUCO
29	BARROS LUCO -1239-		CESFAM JOSE BAUZA
30	ARCO IRIS -367-		CECOSF SOL DE SEPTIEMBRE
31	CACIQUE COLIN -2003- , ESTACION COLINA		POSTA JUAN PABLO II
32	DANIEL MOYA -100-	TIL TIL	HOSPITAL DE TIL TIL
33	TRES ORIENTE -221-		CESFAM HUERTOS FAMILIARES
34	PROFESOR ALBERTO ZANARTU -1085-	INDEPENDENCIA	UNIDAD GINECOLOGIA CDT
35	SAN JOSE -1053- ENTRANDO A LA IZQUIERDA		UNIDAD DE SALUD DEL TRABAJADOR



Centro de Oncología Preventiva
Laboratorio de Citopatología
Universidad de Chile

SOLICITUD DE EXAMEN CITOLÓGICO (SEC)

EXAMEN DE PAP

P-07 F-01 Ed-0

R.U.N.:

N° DE FICHA:

SERVICIO DE SALUD

CONSULTORIO

SECTOR

COMUNA CONSULTORIO

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD:

PREVISIÓN: FONASA ISAPRE OTRO IGNORADO

DOMICILIO: _____ COMUNA DE RESIDENCIA: _____

UNIDAD VECINAL: _____ TELÉFONO: _____

<p>ANTECEDENTES PAP ACTUAL:</p> <p>TIPO DE MUESTRA:</p> <p>CERVICAL <input type="checkbox"/></p> <p>VAGINAL <input type="checkbox"/></p> <p>OTRO <input type="checkbox"/></p> <p>FECHA TOMA DE PAP: <input type="text"/></p> <p>MOTIVO DEL EXÁMEN:</p> <p>Nunca PAP (N) <input type="checkbox"/> PAP(+) Atrasado (A) <input type="checkbox"/> PAP (-) Corresponde Repetir (R) <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/></p>	<p>DATOS PROFESIONAL QUE TOMA EL PAP ACTUAL:</p> <p>NOMBRE MÉDICO O MATRONA (ÓN): _____</p> <p>RUT: <input type="text"/> CÓDIGO: <input type="text"/></p> <p>FIRMA Y TIMBRE: _____</p>
<p>ACTIVIDAD DONDE SE TOMA EL PAP:</p> <p>RUTINA: <input type="checkbox"/></p> <p>CAMPAÑA: <input type="checkbox"/></p> <p>OTRO: <input type="checkbox"/></p>	

ANTECEDENTES CLÍNICOS:

DESCRIPCIÓN DEL CERVIX: Sano Cervicopatía Benigna Sospecha Neoplasia

TRATAMIENTO EFECTUADO: 1. Díaz. 2. Crio. 3. Loop. Conización Radioterapia Histerectomía Hormonal

Fecha Tratamiento:

Fecha última Menstruación:

Día del ciclo: _____ Fecha Menopausia:

MÉTODO ANTICONCEPTIVO:

1. NINGUNO 4. BARRERA 2. DIU 5. ESTERILIZACIÓN 3. HORMONAL 6. OTRO

VAGINAS VPH: SI NO NO SABE

EMBARAZO: SI NO NO SABE

A. LACTANCIA: SI NO

TRH: SI NO

USO EXCLUSIVO DEL LABORATORIO

E _____ M _____

N° SOLICITUD (FOLIO):

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	OTROS DIAGNÓSTICOS	CONDUCTA A SEGUIR
A	B	C
D	E	F
G	H	I
J	K	L
M	N	O
P	Q	R
S	T	U
V	X	Y

TÉCNICO: TEC. SUPERVISOR: CITOPATÓLOGO: FECHA DIAGNÓSTICO: _____

Anexo N°4

	CENTRO DE ONCOLOGIA PREVENTIVA Facultad de Medicina Universidad de Chile SOLICITUD INSUMOS TOMA DE MUESTRA	CODIGO:	P-27 F-04
		EDICION	0
		FECHA	03-06-2015

SERVICIO DE SALUD:

CENTRO DE SALUD:

RESPONSABLE:

FECHA DE SOLIICITUD:

INSUMO	CANTIDAD
PORTABJETOS	
ESPATULAS	
CLIPS	
FORMULARIOS	
FUADOR	
CEPILLOS	



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Anexo N°5



Centro de Oncología Preventiva
Laboratorio de Citopatología
Universidad de Chile

SERVICIO DE SALUD		-CONSULTORIO			
Rut	Nombre	Fecha	Edad	F. Examen	Diagnóstico

I = Negativo para células neoplásicas. Muestra satisfactoria
 * = Ver informe anexo
 J = Reacc. Infl. 1) Inesp. 2) Trich. 3) Harpes 5) Candida 6) Actinomyces
 FI = Frotis atrofico
 O = Tratar Condiciones Locales y Repetir 3) en 6 meses ; 5) en 3 meses
 G7 = Muestra poco satisfactoria. No se observan células endocervicales ni metaplasias
 G8 = Muestra Satisfactoria
 S = Se sugiere control en un año

Total de exámenes : Emitido por
 Fecha de recepción: Fecha de informe: Director Técnico



Centro de Oncología Preventiva
Laboratorio de Citopatología
Universidad de Chile

INFORME CITOPATOLOGICO

Nombre : Registro No. :
 Procedencia : Edad :
 Dirección : Carnet de I. :
 Muestra : Frotis Cervical Comuna :
 Examen : Citología exfoliativa Método de Papanicolaou Fecha toma de muestra :
 Nombre del Solicitante : Fecha de recepción :

RESULTADO EXAMEN CITOLOGICO

Fecha de informe :
 Examen Ejecutado Por: T.M.
 Examen Emitido Por: Director Técnico

Nota : El examen de Papanicolaou es un test de screening para la detección de cáncer cérvico uterino
 puede existir en algunos casos falsos negativos inherentes a la técnica.



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Anexo: 6 SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

ESTABLECIMIENTO	RESPONSABLE DE LA RECEPCIÓN DE INFORMES DE RESULTADO DE PAP			
	NOMBRE	RUT	CARGO	EMAIL
CECOSF Esmeralda	Marganta Carrasco	9.472.653-0	Encargada Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> carolinee.mendez@reidsalud.gov.cl cesfamesmeralda@gmail.com mjcaravena@gmail.com macavega81@gmail.com
CESFAM Colina	Carola Ponce Madariaga	12.863.278-6	Encargada Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> salud.cponce@corpcolina.cl carolinee.mendez@reidsalud.gov.cl cponce@corporacioncolina.cl
CESFAM Esmeralda	Macarena Vega Villa	14.151.589-6	Encargada Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> carolinee.mendez@reidsalud.gov.cl macavega81@gmail.com cesfamesmeralda@gmail.com
CESFAMA. Bachelet	MP José González Beizar	16.964.713-5	Encargada Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> carolinee.mendez@reidsalud.gov.cl p.muier.bachelet@gmail.com
CECOSF "Bachelet"	Felipe Almendras García	16709486-4	Encargado Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> carolinee.mendez@reidsalud.gov.cl p.muier.bachelet@gmail.com cecosf.bachelet@gmail.com felipealmendras@hotmail.com
CESFAM Lucas Sierra	Viviana Carrasco Zegarra	9.294.703-3	Encargada Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> carolinee.mendez@reidsalud.gov.cl maternal.lucassierra@gmail.com
CESFAM Juanita Aguirre	Marcela Aranís M.	8.868.076-6	Encargada Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> juanitaaguirre314@gmail.com carolinee.mendez@reidsalud.gov.cl chccjuanitaaguirre@gmail.com marcelaaranis@gmail.com
CESFAM Symon Ojeda	Delia Navarrete Hemández	14.178.151-0	Encargada Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> carolinee.mendez@reidsalud.gov.cl solis.loreto@gmail.com delianavarretehernandez@gmail.com
CECOSF Haydee Sepúlveda	Odilia Arroyo Carrasco	7.474.714-0	Encargada Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> delianavarretehernandez@gmail.com Solis.loreto@gmail.com carolinee.mendez@reidsalud.gov.cl odiliarroyo@gmail.com
CESFAM Cruz Melo	Pilar Vergara Segala	9.250.602-9	Matrona Subprograma CACU	<ul style="list-style-type: none"> carolinee.mendez@reidsalud.gov.cl consultorio@independencia.cl apvsegala@gmail.com
CESFAM Juan Antonio Ríos	Carla Araneda Sánchez	14.147.264-k	Encargada Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> ce.araneda@gmail.com cquezaadaivarado@gmail.com lmoiasa@independencia.cl interconsultas.ia.r@gmail.com carolinee.mendez@reidsalud.gov.cl
CECOSF Batuco	Beatriz Ramirez Zuñiga	12.464.080-6	Encargada Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> carolinee.mendez@reidsalud.gov.cl marcela.benis@gmail.com be.ra.zu@gmail.com
CESFAM Batuco	Marcela Soto Barrales	9.076.001-7	Encargada Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> cesfambatuco@gmail.com carolinee.mendez@reidsalud.gov.cl marcela.benis@gmail.com
CESFAM Bauza	Vilma Aguirre Ruz	16.079.635-9	Encargada Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> lesliegesbauza@gmail.com carolinee.mendez@reidsalud.gov.cl vim100@gmail.com ggandovasquez@gmail.com
CECOSF Sol de Septiembre	Alejandra Collao Pefaur	15.644.360-3	Encargada Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> carolinee.mendez@reidsalud.gov.cl alejandrecollaopefaur@gmail.com



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

ESTABLECIMIENTO	RESPONSABLE DE LA RECEPCIÓN DE INFORMES DE RESULTADO DE PAP			
	NOMBRE	RUT	CARGO	EMAIL
Posta Juan Pablo II	Miguel Angel Silva Núñez	16.509.740-8	Encargado Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> • mguetsilva.n@gmail.com • cesestacioncolins@gmail.com • caroline.mendez@reidsalud.gov.d
CESFAM Irene Frei	CARMEN CADENAS TOLOZA	6.869.689-5	Encargada Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> • matemalrenefrei@yahoo.es • caroline.mendez@reidsalud.gov.d
CECOSF Beato Padre Hurtado	VICTORIA SAEZ KLIEBS	11871943-3	Encargada Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> • caroline.mendez@reidsalud.gov.d • vickykliebs@yahoo.es
CESFAM Pdte. Salvador Allende	VALESKA FUENTES SEPULVEDA	13.062.852-4	Encargada Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> • pmujersallende@yahoo.com • caroline.mendez@reidsalud.gov.d
CECOSF La Foresta	Daniela Villamoel Peña	16.518.509-9	Encargada Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> • pmujersallende@yahoo.com • caroline.mendez@reidsalud.gov.d • daniela.villamoel.p@gmail.com
CEAFAM Manuel Bustos	Yaneth Jelques Ruiz	12.092.296-3	Encargada Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> • pmujer.mbustos@gmail.com • caroline.mendez@reidsalud.gov.d
CECOSF Pucara de Laso	Francisco Caceres Sepúlveda	13.906.637-5	Encargada Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> • pmujer.mbustos@gmail.com • cecofpucara@quilicura.cl • caroline.mendez@reidsalud.gov.d
CECOSF Los Libertadores	Paulina Salazar Pinto	13.443.869-k	Encargada Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> • caroline.mendez@reidsalud.gov.d • c.loslibertadores@gmail.com • paulinaspinto@hotmail.com
CESFAM La Pincoya	Domenica Montero	22.642.394-k	Encargada Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> • augepincoya@ssm.cl • caroline.mendez@reidsalud.gov.d • consultopincoya@yahoo.com • dome.montero3@gmail.com
CESFAM El Barro	Elizabeth Cartier Moya Priscila Quinteros	7.430.142-8	Encargada Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> • llycartierm@yahoo.com • caroline.mendez@reidsalud.gov.d • cesfam.barro@gmail.com • elizabeth.cartier@saludhuechuraba.cl • priscila.quinteros@saludhuechuraba.cl
CESFAM Dr. Salvador Allende	Pamela Acevedo	13.255.239-8	Encargada Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> • caroline.mendez@reidsalud.gov.d • cesfam.dr.salvador.allende@gmail.com • cesfamsg@huechuraba.cl • pamela.acevedo@saludhuechuraba.cl
CESFAM Huertos Familiares y Postas Tíjil	Jaime Flores Alvarado	17.448.130-k	Encargada Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> • sjgesdepostatijil@gmail.com • jaim.flores90@gmail.com • caroline.mendez@reidsalud.gov.d
Hospital Tíjil	Pamela Alvarado		Encargada Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> • caroline.mendez@reidsalud.gov.d • barbaragonzalez@gmail.com • barbaragonzalez@reidsalud.gov.cl • palvaradomoreno@gmail.com • unidaddelamujerhct@gmail.com
CESFAM Cristo Vive	Danica Ferrada Rossetti	17.404.316-7-k	Encargada Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> • caroline.mendez@reidsalud.gov.d • cesfam.cristovive@yahoo.com • danicaferrada@gmail.com



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

ESTABLECIMIENTO	RESPONSABLE DE LA RECEPCION DE INFORMES DE RESULTADO DE PAP			
	NOMBRE	RUT	CARGO	EMAIL
CESFAM Quinta Bella	ELIZABETH URRRA GONZALEZ	11.860.643-4	Encargada Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ carolinee.mendez@redsalud.gov.cl ▪ quintabella@recoletasalud.cl ▪ elium9@gmail.com ▪ kguzman@recoleta.cl
CESFAM Recoleta	Maria Jose Montoya	16.479.491-1	Encargada Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ apsrecoleta@gmail.com ▪ claudisvillag@gmail.com ▪ carolinee.mendez@redsalud.gov.cl ▪ kguzman@recoleta.cl ▪ matronas.cesfamrecoleta@gmail.com
CESFAM Dr. Patricio Petrnovic	Patricio Fernández Amigada	9.927.755-6	Encargada Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ petrnovic@recoleta.cl ▪ patricioximena@msn.com ▪ carolinee.mendez@redsalud.gov.cl ▪ kguzman@recoleta.cl
CESFAM Dr. Patricio Hevia (Valdivieso)	Roxane Monardes Nuñez	12.657.630-7	Encargada Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ roxaneangelica@gmail.com ▪ ces.phhevia@recoleta.cl ▪ carolinee.mendez@redsalud.gov.cl ▪ kguzman@recoleta.cl
Centro de salud del Trabajador	Daessy Duarte Fariás Sandra Sepúlveda Barrera	14.125.102-3 11.801.392-1	Jefa Centro Médico del Personal Matrona Centro Médico Personal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ carolinee.mendez@redsalud.gov.cl ▪ daessy.duarte@redsalud.gov.cl ▪ sandra.sepulveda.b@redsalud.gov.cl
UPC y Ginecología del Complejo Hospitalario San José	Teresa (ex) Castillo	8.645.631-1.	Supervisora de Ginecología y Coordinadora de UPC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ carolinee.mendez@redsalud.gov.cl ▪ teresa.tevah@redsalud.gov.cl
UNACESS (ex ETS) del Complejo Hospitalario San José	Claudia Correa	18.340.646-9	SUPERVISORA UNACESS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ carolinee.mendez@redsalud.gov.cl ▪ claudia.correas@redsalud.gov.cl
Inmunología del Complejo Hospitalario San José (VIH)	MARIA TERESA SILVA QUILODRAN	14.065.609-7	SUPERVISORA Inmunología	<ul style="list-style-type: none"> ▪ carolinee.mendez@redsalud.gov.cl ▪ msnteres.silva@redsalud.gov.cl



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

ANEXO N°7

Grupo : ANALISIS DE CITOLOGIAS
TOTAL DEL SERVICIO DE SALUD

Periodo: 01/01/2014 a 31/12/2014

RANGO EDAD	Normal	Inal.	Cordil.	PAP Atípico	CITOLOGIAS Pre Invasoras						CITOLOGIAS INVASORAS		TOTAL	
					NDE I		NDE II		NDE III		Cancer Epidermoide	Adeno Carcinoma		
					n	%	n	%	n	%	n	%		n
< 15														
15 - 19														
20 - 24														
25 - 29														
30 - 34														
35 - 39														
40 - 44														
45 - 49														
50 - 54														
55 - 59														
60 - 64														
> 65														
siudad														
TOTAL														



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE PAPANICOLAOU PROCESADOS POR EL LABORATORIO MES DE _____ AÑO _____		
COMUNA	PROCEDENCIA	N° EXAMENES
INDEPENDENCIA	CONSULTORIO A. CRUZ MELO	
	CONSULTORIO JUAN ANTONIO RIOS	
RECOLETA	CONSULTORIO RECOLETA	
	CONSULTORIO QUINTA BELLA	
	CONSULTORIO DR. PATRICIO HEVIA	
	CONSULTORIO PETRINOVIC	
	CONSULTORIO CRISTO VIVE	
CONCHALI	CONSULTORIO LUCAS SIERRA	
	CONSULTORIO BACHELET	
	CONSULTORIO DR. J. SYMON OJEDA	
HUECHURABA	CONSULTORIO JUANITA AGUIRRE	
	CONSULTORIO LA PINCOYA	
	CONSULTORIO EL BARRERO	
	CONSULTORIO LOS LIBERTADORES	
QUILICURA	CONSULTORIO DR. SALVADOR ALLENDE	
	CONSULTORIO IRENE FREI DE CID	
	CONSULTORIO MANUEL BUSTOS	
COLINA	CONSULTORIO PRESIDENTE SALVADOR ALLENDE	
	CONSULTORIO COLINA SECTOR A	
	CONSULTORIO COLINA SECTOR B	
	CONSULTORIO COLINA SECTOR C	
	CONSULTORIO POSTA LOS ENGLESES	
	CONSULTORIO POSTA LAS CANTERAS	
LAMPA	CONSULTORIO POSTA SANTA MARTA	
	CONSULTORIO ESMERALDA	
	CONSULTORIO JOSÉ BAUZA F.	
TIL TIL	CONSULTORIO BATUCO	
	POSTA JUAN PABLO II	
	HOSPITAL TIL TIL	
	CONSULTORIO HUERTOS FAMILIARES	
	POSTA SANTA MATILDE	
	POSTA MONTENEGRO	
	POSTA CALEU	
	POSTA RUNGUE	
HOSPITAL SAN JOSÉ	POSTA POLPAICO	
	POSTA HUECHUN	
	POSTA PUNTA PEUCO	
	UNACCESS (ex ETS) DEL COMPLEJO HOSPITAL SAN JOSÉ	
	GINECOLOGIA SAN JOSÉ	
	PATOLOGIA CERVICAL	
	INMUNOLOGIA	
	C.M. PERSONAL	
	TOTAL	0
	Valor por examen	
	Exámenes citológicos _____ (mes y año)	0

2. **ÍMPUTASE** el ingreso al Subtítulo 1 Ítem 1,1. del Presupuesto Universitario vigente.
3. **REMÍTASE** a la Contraloría Universitaria para el respectivo control de legalidad.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y REGÍSTRESE



MARIA ANGELA MAGGIOLO LANDAETA
Vicedecana

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección Jurídica
- Centro de Oncología Preventiva.
- Oficina de Partes.



MANUEL KUKULJAN PADILLA
Decano

