

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

RESOLUCION EXENTA N°706

SANTIAGO, 01 DE JUNIO DE 2021

VISTO: Las facultades que me confiere el Reglamento General de Facultades contenido en el Decreto Universitario N°906 de 2009; el Decreto SIAPER TRA 309/1349/2018 del 29 de junio de 2018; todos en relación con los artículos 36 y 37 del Estatuto de la Universidad de Chile contenido en el DFL N°3 de 2006, de Educación, y el Reglamento de Administración Presupuestaria y de Administración de Fondos, aprobado por D.U. N°2.750, de 1978; y lo señalado en las Resoluciones N°7 y 8 de 2019 de la Contraloría General de la República,

RESUELVO:

1. APRUÉBESE el convenio de prestación del servicio de exámenes anuales de citología cervico uterino por el método papanicolau a pacientes de establecimientos dependientes del SSMN suscrito el 11 de mayo de 2021, entre el Servicio De Salud Metropolitano Norte 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 11 de mayo de 2021 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de Derecho Público, domiciliado en calle Maruri N° 272, tercer piso, Comuna Independencia, representado por su Director **D. GUILLERMO HARTWIG JACOB**, del mismo domicilio, en adelante “el Servicio”, y la **Universidad de Chile**, Rut N° 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 N° 1027, Comuna de Independencia, en adelante e indistintamente “La Universidad” o “el Prestador de Servicios”, se ha acordado celebrar el presente contrato, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: ANTECEDENTES.

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 N° 1, de 2005, del MINSAL, que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 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 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 o similar contratadas por el Servicio o serán enviadas directo desde los distintos Establecimientos de Salud de la Red del Servicio de Salud Metropolitano Norte. (Listado en Anexo N° 1)

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, sin embargo, mientras dure la pandemia de COVID 19, este envío será solo vía digital.
- 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, Servicios, consultorios, CECOSF y postas rurales.
 - d. Códigos de matronas/es de los establecimientos del servicio autorizados.

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 o similar contratada por el Servicio o retirados directamente por los distintos Establecimientos de Salud de la Red del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

El laboratorio deberá enviar al Establecimiento correspondiente, el resultado de los exámenes dentro del plazo de 10 días hábiles, contados desde que las muestras son recepcionadas en el Laboratorio. Los resultados serán enviados vía mail o pueden ser descargados desde la página del Laboratorio (CitoWeb). No se enviarán resultados impresos.

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. 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 procesamiento de examen de Citología Cérvico Uterina por el método de Papanicolaou, la suma de **\$4.350.- (cuatro mil trescientos cincuenta pesos) exento de IVA** (este valor incluye los insumos para la toma de los PAP), por la realización de 57.000 (cincuenta y siete mil) procesamiento de exámenes, siendo el precio total de la contratación la suma máxima de **\$247.950.000- (doscientos cuarenta y siete millones novecientos cincuenta mil pesos) exento de impuestos.**

QUINTO: CONTRAPARTE TÉCNICA DEL SERVICIO

Actuará como Referente Técnico para el seguimiento y control del presente convenio la Matrona Señora Carolina Mendez Hartley, Encargada del Programa de la Mujer del Subdepartamento Coordinación de la Red del Servicio o quien la subrogue, quien estará encargada/o de velar por el fiel cumplimiento del contrato.

SEXTO: FORMA DE PAGO

Los pagos se realizarán de acuerdo a servicios entregados y previa recepción conforme emitida por el Referente técnico, y verificada la existencia o no de cesión de factura, debidamente notificada, y en su caso pagará al proveedor, o cesionario conforme a la ley N° 19.983, en un plazo máximo de 30 días corridos desde la recepción de la factura, emitida en conformidad a la Orden de Compra.

Las partes acuerdan extender el plazo dispuesto en el artículo 3 de la ley 19.983 para reclamar el contenido de las facturas que se emitan en virtud del presente instrumento, hasta el término de 30 días corridos, contados desde la recepción de aquellas.

El proveedor solo podrá facturar una vez que la Encargada del Sub Programa Cáncer Cérvico Uterino del SSMN, cuya casilla es carolinae.mendez@redsalud.gov.cl, autorice la facturación, para ello deberá realizar una pre - facturación que deberá ser validada por la profesional. El organismo comprador rechazará todas las facturas que no hayan cumplido con este trámite y no tengan la autorización expresa de facturar.

El proveedor deberá entregar según lo siguiente:

- **Nombre: Servicio de Salud Metropolitano Norte**
- **Rut: 61.608.000-8**
- **Dirección: Maruri N° 272**
- **Comuna: Independencia**
- **Ciudad: Santiago**

Al emitir DTE proveedor debe registrar en forma obligatoria N° de Orden de Compra, en campo de referencia, y tener código (campo 801/802), en caso de no cumplir casilla de intercambio (dipresrepcion@custodium.com) y registro de OC, el DTE será rechazado.

La orden de compra debe estar en estado "Aceptada" en el portal www.mercadopublico.cl.

La fecha de emisión de la factura debe ser posterior a la de la Orden de Compra, y deberá ser emitida toda vez que los productos y/o servicios sean entregados en conformidad por el proveedor y serán pagadas en un plazo máximo de 30 días corridos desde la recepción de la factura.

La factura una vez validada y devengada se ingresará al proceso de pago centralizado a través de Tesorería General de la Republica.

Las consultas de pago se podrán realizar a través del sitio web disponible de la Tesorería General de la Republica www.tgr.cl. En módulo "Consulta de pago Proveedores del Estado".

SÉPTIMO: PROHIBICIÓN DE CESIÓN

El proveedor no podrá ceder ni traspasar el contrato 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. 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) Caso fortuito o fuerza mayor.
- 4) 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 contrato con un máximo de seis meses.
- 5) 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.
- 6) Supeditado a lo definido en Acuerdos de gestión y disponibilidad de presupuesto año 2022

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

1. Si hay orden de ejecución y embargo, de todo o parte de sus bienes.
2. 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 contrato respectivo.
3. Si a juicio del referente técnico, la Universidad no cumple con las especificaciones técnicas contenidas en el presente instrumento.
4. Si la Universidad no da cumplimiento a la entrega del servicio dentro del plazo, oportunidad y calidad ofrecida
5. 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 verificara la Encargada del Subprograma Cáncer Cérvico Uterino del SSMN, directamente con el Laboratorio.
6. 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 contrato, 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 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, 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.

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 por 12 meses.

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 2021, 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: PRÓRROGA DEL CONVENIO

En caso de existir prórroga del presente convenio, el Servicio deberá informar con 30 días de anticipación, vía ordinario o carta formal, dirigido a la Dra. Carla Molina Cruz, Directora del Centro de Oncología Preventiva, de la intención de extender el presente acuerdo y el valor de examen será reajustado según lo convenido por las partes, no pudiendo ser inferior al valor pagado el año 2021.

DÉCIMO TERCERO: 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 CUARTO: 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 QUINTO: COPIAS

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

DÉCIMO SEXTO: PERSONERÍAS

La personería de **Guillermo Hartwig Jacob** para representar al **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, consta en Decreto Afecto N° 41 de 13 de septiembre de 2019, del Ministerio de Salud, que lo designa en el cargo de Director Titular del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

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


Anexos Anexo N°1

Nº	DIRECCION DE RETIRO Y/O ENTERGA	COMUNA	ESTABLECIMIENTO
1	AVENIDA INDEPENDENCIA -1325-	INDEPENDENCIA	CESFAM CRUZ MELO
2	LAS ENREDADERAS -2437-		CECOSF LAS ENREDADERAS
3	SOBERANIA -1180-		CESFAM JUAN ANTONIO RIOS
4	AVENIDA RECOLETA -740-	RECOLETA	CESFAM RECOLETA
5	JUSTICIA SOCIAL -185-		CESFAM QUINTA BELLA
6	LOS CIPRESSES -1892-		CESFAM PATRICIO HEVIA
7	TENIENTE JUAN COLIPI -670-		CESFAM JUAN PETRINOVIC
8	AVENIDA RECOLETA -4125-		CESFAM CRISTO VIVE
9	AVENIDA PEDRO FONTOVA -4107-	CONCHALI	CESFAM LUCAS SIERRA
10	PASAJE LA PUNTILLA -1343-		CECOSF LUCAS SIERRA
11	AVENIDA EL GUANACO -3250-		CESFAM ALBERTO BACHELET
12	PASAJE CUNACO -1424-		CECOSF ALBERTO BACHELET
13	AVENIDA EL CORTIJO -2895-		CESFAM SYMON OJEDA
14	TENIENTE YAVAR -2491-		CECOSF HAYDEE SEPULVEDA
15	ALTONA -1835-		CESFAM JUANITA AGUIRRE
16	AVENIDA RECOLETA -5680-	HUECHURABA	CESFAM LA PINCOYA
17	SAN PEDRO DE ATACAMA -1925-		CECOSF LOS LIBERTADORES
18	LAS PETUNIAS -305-		CESFAM EL BARRERO
19	AVENIDA GUANACO NORTE -1597-		CESFAM VICTOR CASTRO WIREN
20	AVENIDA RECOLETA -6160-		CESFAM DR. SALVADOR ALLENDE
21	AVENIDA SAN LUIS -525-	QUILICURA	CESFAM IRENE FREI
22	PARROQUIA NUESTRA SENORA DEL CARMEN -551-		CECOSF BEATO PADRE HURTADO
23	AVENIDA LO CRUZAT 0486-		CESFAM MANUEL BUSTOS
24	LAS TORRES -211-		CECOSF PUCARA LASANA
25	AVENIDA SANTA LUISA -290-		CESFAM PDTE. SALVADOR ALLENDE
26	SOTAQUI -0434-		CECOSF LA FORESTA
27	ALPACAL -0540-		CESFAM COLINA
28	CARRETERA GENERAL SAN MARTIN -Paradero 42 - Km 31	COLINA	CESFAM ESMERALDA
29	NICOLAS MASSU ESQUINA IVAN ZAMORANO (sin número), VILLA ORO OLIMPICO		CECOSF ESMERALDA
30	SANTA ELENA -180-	LAMPA	CESFAM BATUCO
31	AV. ARGENTINA -1065-BATUCO II		CECOSF BATUCO
32	BARROS LUCCO -1239-		CESFAM JOSE BAUZA
33	ARCO IRIS -367-		CECOSF SOL DE SEPTIEMBRE
34	CACIQUE COLIN -2003-, ESTACION COLINA		POSTA JUAN PABLO II
35	DANIEL MOYA -100-	TIL TIL	HOSPITAL DE TIL TIL
36	TRES ORIENTE -221-		CESFAM HUERTOS FAMILIARES
37	PROFESOR ALBERTO ZANARTU -1085-2º PISO	INDEPENDENCIA	UNIDAD GINECOLOGIA CDT
38	SAN JOSE -1053- ENTRANDO A LA IZQUIERDA		UNIDAD DE SALUD DEL TRABAJADOR




FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Anexo N°2

 Centro de Oncología Preventiva Laboratorio de Citopatología Universidad de Chile		SOLICITUD DE EXAMEN CITOLÓGICO (SEC) P-07 F-01 Ed-0																																													
EXAMEN DE PAP		SERVICIO DE SALUD _____ <input type="text"/> <small>(Procedencia)</small> CONSULTORIO _____ <input type="text"/> <small>(Procedencia)</small> SECTOR _____ <input type="text"/> COMUNA CONSULTORIO _____ <input type="text"/>																																													
R.U.N: <input type="text"/>	N° DE FICHA: <input type="text"/>	SEXO: MUJER <input type="checkbox"/> INDETERMINADO <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> DESCONOCIDO <input type="checkbox"/>																																													
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 33%;">APELLIDO PATERNO</th> <th style="width: 33%;">APELLIDO MATERNO</th> <th style="width: 34%;">NOMBRES</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES				FECHA DE NACIMIENTO: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small> día mes año</small>																																							
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES																																													
DOMICILIO: _____		PREVISIÓN: FONASA <input type="checkbox"/> ISAPRE <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> IGNORADO <input type="checkbox"/>																																													
UNIDAD VECINAL: _____		COMUNA DE RESIDENCIA: _____ TELÉFONO: _____																																													
ANTECEDENTES PAP ACTUAL:		DATOS PROFESIONAL QUE TOMA EL PAP ACTUAL:																																													
TIPO DE MUESTRA: CERVICAL <input type="checkbox"/> VAGINAL <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> _____		ACTIVIDAD DONDE SE TOMA EL PAP: RUTINA: <input type="checkbox"/> CAMPAÑA: <input type="checkbox"/> OTRO: <input type="checkbox"/> _____																																													
FECHA TOMA DE PAP: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small> día mes año</small>		NOMBRE MÉDICO O MATRONA (ÓN): _____ RUT: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> CÓDIGO: <input type="text"/> <input type="text"/>																																													
MOTIVO DEL EXÁMEN: 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"/>		FIRMA Y TIMBRE: _____																																													
ANTECEDENTES CLÍNICOS:																																															
DESCRIPCIÓN DEL CERVIX: Sano <input type="checkbox"/> Cervicopatía Benigna <input type="checkbox"/> Sospecha Neoplasia <input type="checkbox"/>			Fecha última Menstruación: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small> día mes año</small>																																												
TRATAMIENTO EFECTUADO: 1. Diat. <input type="checkbox"/> Conización <input type="checkbox"/> Histerectomía <input type="checkbox"/> 2. Crio. <input type="checkbox"/> Radioterapia <input type="checkbox"/> Hormonal <input type="checkbox"/> 3. Loop. <input type="checkbox"/>			Día del ciclo: _____ Fecha Menopausia: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small> día mes año</small>																																												
MÉTODO ANTICONCEPTIVO:																																															
1. NINGUNO <input type="checkbox"/> 4. BARRERA <input type="checkbox"/> 2. DIU <input type="checkbox"/> 5. ESTERILIZACIÓN <input type="checkbox"/> 3. HORMONAL <input type="checkbox"/> 6. OTRO <input type="checkbox"/>		VACUNAS VPH: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/> EMBARAZO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/> A. LACTANCIA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> TRH: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																																													
USO EXCLUSIVO DEL LABORATORIO																																															
E _____ M _____		N° SOLICITUD (FOLIO): <input type="text"/>																																													
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="10">DIAGNÓSTICO PRINCIPAL</th> <th colspan="5">OTROS DIAGNÓSTICOS</th> <th colspan="5">CONDUCTA A SEGUIR</th> </tr> <tr> <td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td><td>F</td><td>G</td><td>H</td><td>I</td><td>J</td> <td>K</td><td>L</td><td>M</td><td>N</td><td>O</td><td>P</td><td>Q</td><td>R</td><td>S</td><td>T</td> <td>U</td><td>V</td><td>X</td><td>Y</td> </tr> </table>				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
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																								
TÉCNICOLOGO: _____ <input type="text"/>		TEC. SUPERVISOR: _____ <input type="text"/>																																													
CITOPATÓLOGO: _____ <input type="text"/>		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	
FIJADOR	
CEPILLOS	



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Anexo N°5



Centro de Oncología Preventiva
Laboratorio de Citopatología
Universidad de Chile

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

I = Negativo para células neoplásicas. Muestra satisfactoria
 * = Ver informe anexo
 J = Resacc. Infl. 1) Inesp. 2) Trich. 3) Herpes 5) Candida 6) Actinomyces
 F1 = 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: Director Técnico
 Fecha de recepción: Fecha de informe:



Centro de Oncología Preventiva
Laboratorio de Citopatología
Universidad de Chile

INFORME CITOPATOLOGICO

Nombre : Registro N° :
 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 incluir resultados falsos negativos inherentes a la técnica.



Anexo N°6: Referentes SSMN para recepción de resultados de PAP

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

ESTABLECIMIENTO	RESPONSABLE DE LA RECEPCIÓN DE INFORMES DE RESULTADO DE PAP			
	NOMBRE	RUT	CARGO	CORREO ELECTRONICO
CECOSF Esmeralda	Margarita Carrasco	9.472.653-0	Encargada Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ carolinae.mendez@redsalud.gov.cl ▪ cesfamesmeralda@gmail.com ▪ mjcaravena@gmail.com ▪ mvega@corporacioncolina.cl
CESFAM Colina	Carola Ponce Madariaga	12.863.278-6	Encargada Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ carolinae.mendez@redsalud.gov.cl ▪ cponce@corporacioncolina.cl ▪ cnorambuena@corporacioncolina.cl
CESFAM Esmeralda	Macarena Vega	14.151.589-6	Encargada Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ carolinae.mendez@redsalud.gov.cl ▪ luciapoggini@gmail.com ▪ cesfamesmeralda@gmail.com ▪ mvega@corporacioncolina.cl
CESFAM A. Bachelet	Alejandra Carrasco	10.925.961-6	Encargada Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ carolinae.mendez@redsalud.gov.cl ▪ p.mujer.bachelet@gmail.com
CECOSF " Bachelet"	Felipe Almandras Garcia	16.709.486-4	Encargado Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ carolinae.mendez@redsalud.gov.cl ▪ p.mujer.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"> ▪ carolinae.mendez@redsalud.gov.cl ▪ maternal.lucassierra@gmail.com
CESCOSF Lucas Sierra	Viviana Carrasco Zegarra	9.294.703-3	Encargada Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ carolinae.mendez@redsalud.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 ▪ carolinae.mendez@redsalud.gov.cl ▪ chccjuanitaaguirre@gmail.com ▪ marcelaaranis@gmail.com
CESFAM Symon Ojeda	José Herrera Farrú	15.390.237-2	Encargado Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ carolinae.mendez@redsalud.gov.cl ▪ delianavarretehernandez@gmail.com ▪ jherrerafarru@gmail.com
CECOSF Haydee Sepúlveda	Daniela Ortiz	17.672.883-3	Encargada Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ carolinae.mendez@redsalud.gov.cl ▪ oriana.garciajerez@gmail.com ▪ dany.ortiz.cast@gmail.com
CESFAM Cruz Melo	Walter Alvarado	13.880.853-K	Encargado Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ carolinae.mendez@redsalud.gov.cl ▪ consultorio@independencia.cl ▪ apvsegale@gmail.com ▪ walter.matron@gmail.com



CESFAM Juan Antonio Ríos	Carla Araneda Sánchez	14.147.264-k	Encargada Programa Mujer	<p>programadelamujerjar@gmail.com</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ cquezadaalvarado@gmail.com ▪ Interconsultas.jar@gmail.com ▪ carolinae.mendez@redsalud.gov.cl
CECOSF Batuco	Beatriz Ramirez Zuñiga	12.464.080-6	Encargada Programa Mujer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ carolinae.mendez@redsalud.gov.cl ▪ marcela.benja@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 ▪ carolinae.mendez@redsalud.gov.cl ▪ marcela.benja@gmail.com ▪ hansmartinez42@gmail.com
CESFAM Bauza	Vilma Aguirre Ruz	16.079.635-9	Encargada Programa Mujer	<p>lesliegesbauza@gmail.com</p> <p>carolinae.mendez@redsalud.gov.cl</p> <p>vlm100@gmail.com</p> <p>ggaridovasquez@gmail.com</p>

ESTABLECIMIENTO	RESPONSABLE DE LA RECEPCIÓN DE INFORMES DE RESULTADO DE PAP			
	NOMBRE	RUT	CARGO	CORREO ELECTRONICO
CECOSF Sol de Septiembre	Cynthia Molina Poblete	15.424.222-8	Encargada Programa Mujer	<p>c.molina.poblete@gmail.com</p> <p>carolinae.mendez@redsalud.gov.cl</p> <p>cecosf.soldeseptiembre@gmail.com</p>
Posta Juan Pablo II	Miguel Ángel Silva Núñez	16.509.740-8	Encargado Programa Mujer	<p>mquelsilva.n@gmail.com</p> <p>cesestacioncolina@gmail.com</p> <p>carolinae.mendez@redsalud.gov.cl</p> <p>javicastillor01@gmail.com</p>
CESFAM Irene Frei	Carmen Cadenas Toloza	6.869.689-5	Encargada Programa Mujer	<p>maternalirenefrei@yahoo.es</p> <p>carolinae.mendez@redsalud.gov.cl</p>
CECOSF Beato Padre Hurtado	Victoria Saez	11.871.943-3	Encargada Programa Mujer	<p>carolinae.mendez@redsalud.gov.cl</p> <p>vickyklikebs@yahoo.es</p> <p>vickyklikebs@gmail.com</p>



	Kliebs			
CESFAM Pdte. Salvador Allende	Valeska Fuentes Sepúlveda	13.062.852-4	Encargada Programa Mujer	pmujersallende@yahoo.com carolinae.mendez@redsalud.gov.cl
CECOSF La Foresta	Esteffany Catalán	18.763.486-5	Encargada Programa Mujer	pmujersallende@yahoo.com carolinae.mendez@redsalud.gov.cl esteffany.catalan@mayor.cl cmancilla@quilicura.cl
CESFAM Manuel Bustos	Yaneth Jelves Ruiz	12.092.296-3	Encargada Programa Mujer	pmujer.mbustos@gmail.com carolinae.mendez@redsalud.gov.cl
CECOSF Pucara de Lasana	Verónica Manzano	18.584.137-5	Encargada Programa Mujer	pmujer.mbustos@gmail.com cecofpucara@quilicura.cl carolinae.mendez@redsalud.gov.cl
CECOSF Los Libertadores	Paulina Salazar Pinto	13.443.869-k	Encargada Programa Mujer	carolinae.mendez@redsalud.gov.cl c.libertadores@gmail.com paulina.salazar@saludhuechuraba.cl
CESFAM La Pincoya	Pamela Lara	14.396.762-K	Encargada Programa Mujer	augepincoya@ssmn.cl carolinae.mendez@redsalud.gov.cl consultoriopincoya@yahoo.com pamela.lara@saludhuechuraba.cl
CESFAM El Barrero	Priscila Quinteros	13.660.046-K	Encargada Programa Mujer	carolinae.mendez@redsalud.gov.cl cesfam.barrero@gmail.com priscila.quinteros@saludhuechuraba.cl elbarrero.sigges@saludhuechuraba.cl
CESFAM Dr. Salvador Allende	Pamela Acevedo	13.255.239-8	Encargada Programa Mujer	carolinae.mendez@redsalud.gov.cl cesfam.dr.salvadorallende@gmail.com cesfamsag@huechuraba.cl pamela.acevedo@saludhuechuraba.cl

CESFAM Victor Castro Wiren *entra en funciones 1º trimestre 2021	Romina Morales Jara	18499684-7	Encargada Programa Mujer	moralesj.romina@gmail.com camiila.villalobos.m@gmail.com tiare.carrasco27@gmail.com
CESFAM Huertos Familiares y Postas Til Til	Jaime Flores Alvarado	17.448.130-k	Encargado Programa Mujer	siggeseptotiltil@gmail.com _jaime.flores90@gmail.com carolinae.mendez@redsalud.gov.cl programamujer.tiltil@gmail.com

ESTABLECIMIENTO	RESPONSABLE DE LA RECEPCIÓN DE INFORMES DE RESULTADO DE PAP			
	NOMBRE	RUT	CARGO	CORREO ELECTRONICO
Servicio Til Til	Pamela Alvarado	16.552.705-4	Encargada Programa Mujer	carolinae.mendez@redsalud.gov.cl palvaradomoreno@gmail.com unidaddelamujerhctt@gmail.com
CESFAM Cristo Vive	Danica Ferrada Rossetti	17.404.316-7	Encargada Programa Mujer	carolinae.mendez@redsalud.gov.cl cesfam.cristovive@yahoo.com danicaferrada@gmail.com
CESFAM Quinta Bella	Elizabeth Urra González	11.860.643-4	Encargada Programa Mujer	carolinae.mendez@redsalud.gov.cl quintabella@recoletasalud.cl eliurra9@gmail.com machondo@recoleta.cl
CESFAM Recoleta	Geraldine Palma Lobos	18.065.833-5	Encargada Programa Mujer	apsrecoleta@gmail.com _claudiavilleg@gmail.com carolinae.mendez@redsalud.gov.cl machondo@recoleta.cl matronas.cesfamrecoleta@gmail.com
CESFAM Dr. Juan Petrinovic	Patricia Fernández Arriagada	9.927.755-6	Encargada Programa Mujer	petrinovic@recoleta.cl matronaspetrinovic@gmail.com carolinae.mendez@redsalud.gov.cl machondo@recoleta.cl
CESFAM Dr. Patricio Hevia (Valdivieso)	Roxane Monardes Nuñez	12.657.630-7	Encargada Programa Mujer	matronasp.hevia@gmail.com ces.phevia@recoleta.cl carolinae.mendez@redsalud.gov.cl



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

				machondo@recoleta.cl
Centro de salud del Trabajador	Daessy Duarte Farías Sandra Sepúlveda Barrera	14.125.102-3 11.801.392-1	Jefa Centro Médico del Personal Matrona Centro Médico Personal	carolinae.mendez@redsalud.gov.cl daessy.duarte@redsalud.gov.cl sandra.sepulveda.b@redsalud.gov.cl
UPC y Ginecología del CDT del Hospital San José	Teresa Tevah Castillo	8.645.631-1	Supervisora de Ginecología y Coordinadora de UPC	carolinae.mendez@redsalud.gov.cl teresa.tevah@redsalud.gov.cl
UNACCESS (ex ETS) del Hospital San José	Paola Arévalo	14.091.591-2	SUPERVISORA UNACCESS	carolinae.mendez@redsalud.gov.cl claudia.correas@redsalud.gov.cl
Inmunología del Hospital San José (VIH)	Erika Rubio	19.200.084-k	SUPERVISORA Inmunología	<ul style="list-style-type: none"> ▪ carolinae.mendez@redsalud.gov.cl ▪ infectologia.hsj@redsalud.gov.cl ▪ erika.rubio@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 ETAREO	Normal	Inad.	Condil.	PAP Atipico	CITOLOGIAS Pre Invasoras						CITOLOGIAS INVASORAS				TOTAL	
					NIE I		NIE II		NIE 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																
s/edad																
TOTAL																



Anexo N°8

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 INGLESES	
	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	
POSTA POLPAICO		
HOSPITAL SAN JOSÉ	POSTA HUECHUN	
	POSTA PUNTA PEUCO	
	UNACCESS (ex ETS) DEL COMPLEJO HOSPITAL SAN JOSÉ	
	GINECOLOGÍA SAN JOSÉ	
	PATOLOGÍA CERVICAL	
	INMUNOLOGÍA	
	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 REGISTRESE

MARIA ANGELA MAGGIOLO LANDAETA

Vicedecana

MANUEL KUKULJAN PADILLA

Decano

DISTRIBUCIÓN:

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