



**REF: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DE
IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN APS AÑO
2015.**

DECRETO N° 989

COIHUECO, 11 FEB 2015

VISTOS:

1. El D.F.L N°1/19.704 Ministerio del interior Subsecretaria de Desarrollo Regional Y Administrativo , que fija el texto refundido ,ordenado y sistematizado de la ley N°18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades ", publicada en el Diario Oficial de fecha 26 de julio de 2006.

2. El D.F.L N °1/3.063 de 1980, que regula el Traspaso de los Organismos del Sector Publico a la Administración Municipal.

CONSIDERANDO

1. Convenio de fecha 22 de diciembre del 2014, suscrito entre la I. Municipalidad de Coihueco y el Servicio de Salud Ñuble sobre Convenio Programa Imágenes Diagnosticas en APS año 2015.

2. Resolución N °4891 de fecha 31 de Diciembre del 2014, de la Dirección del Servicio de Salud Ñuble, que aprueba Convenio Programa de Imágenes Diagnosticas en APS año 2015, el convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre 2015.

3.-Decreto Alcaldicio N°365 de fecha 13 de enero del 2015, que designa Secretario Municipal (s) a Don. Víctor Flores Fuentes.

DECRETO

1. Apruébese Convenio Programa de Imágenes Diagnostica en APS año 2015, suscrito entre la I. Municipalidad de Coihueco, representada por su alcalde Carlos Chandía Alarcón y el servicio de Salud Ñuble, Representada por su Director Dr. Iván Paul Espinoza.

2. Ejecútese dicho Convenio Programa de Imágenes Diagnosticas en APS , por un monto de \$14.212.005 para realizar 218 Mamografias de 50-54 años, 135 Mamografias de 55-59 años, 123 Mamografias de otras edades, 15 BI RADS, 67 Eco tomografía Mamaria, , 92 Radiografias de Cadera, y 255 Eco tomografias, en las condiciones establecidas en el Convenio.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE



CCHA/VFF/RMC/JDL/YQE/yqe



ATS/RGR/dpp.

CHILLÁN,

VISTOS: estos antecedentes: la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el Convenio de Imágenes Diagnósticas en APS de fecha 22 de diciembre del 2014, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE COIHUECO**, las facultades que me confiere el D.S. N° 140/04 y el D.L. N° 2.763/79, el D.S. N° 152/14, del Ministerio de Salud, y la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

31. DIC 2014 4891

RESOLUCIÓN EXENTA 1C N°

1°.- **APRUÉBASE** el convenio de fecha 22 de diciembre del 2014, celebrado entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE COIHUECO**, mediante el cual el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en traspasar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los componentes del Programa Imágenes Diagnósticas en APS; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2°.- **IMPÚTESE** el gasto que irroge la presente resolución al ítem 24.03.298.002, con cargo a los Fondos Programa Imágenes Diagnósticas en APS, 2015, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

DR. IVÁN PAUL ESPINOZA
DIRECTOR T. y P. SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

Comunicada a:
SUBSAL
Municipalidad/Depto. Salud
1B/2A/3A/1C
Oficina de Partes



PQR/IMMD/WGPI/JEP/LAG/JSB/DLP/ths

CONVENIO PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS

En Chillán, a veintidós de diciembre del dos mil catorce, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Bulnes N° 502, de Chillán, representada por su Director transitorio y provisorio Dr. Iván Paul Espinoza, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE COIHUECO**, persona jurídica de derecho público, representada por su Alcalde D. Carlos Chandia Alarcon, ambos con domicilio en Avda. Arturo Prat N° 1675, de Coihueco, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Asimismo, el Decreto anual del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **Programa de Imágenes Diagnósticas en APS**.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1153 del 19 de Noviembre del 2014, del Ministerio de Salud, el que se entiende conocido por las partes y el Municipio se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en traspasar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de las siguientes componentes del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS:

1. **Componente 1:** Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In Situ, I y II.

Para este componente se deberá llevar los siguientes registros:

a. Mediante planilla elaborada por el Departamento de Redes, se llevará un registro de usuarias individualizadas y rutificadas el cual debe ser enviado al correo electrónico de jacqueline.brevis@redsalud.gov.cl, avalando lo ejecutado hasta las fechas de los cortes. Se enviará el formato electrónico a utilizar, a la matrona encargada vía mail el que no se debe modificar.

b. Registro en REM obligatorio, dejando en claro que este último es la información oficial para el nivel central y necesario para realizar las transferencias. Por lo que debe ser información fidedigna y sin posibilidad de correcciones posteriores.-

Además el Municipio debe velar por la calidad y oportunidad del examen y su informe, para lo cual debe contemplar en su licitación las bases técnicas anexas al presente convenio.

2. Componente 2: Detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses. (solicitada en control del segundo mes)

a. Registro en SIGGES y REM obligatorio, dejando en claro que este último es la información oficial para el nivel central y **necesario para realizar las transferencias.**-

b. El encargado del componente en el establecimiento enviará un Informe oportuno por correo electrónico, a la Enfermera Asesora Programa Infantil leticia.arevalo@redsalud.gov.cl si hubiera generación de lista de espera o incumplimientos de plazos con centro Radiológico licitador de examen RX Pelvis / Ecotomografía Pelvis. Además deberá enviar Informe mensual de los exámenes Rx Pelvis, para evaluación y monitoreo (anexo nº 2), los días 5 de cada mes.

Además, el establecimiento debe resguardar parte de los recursos para menores de 3 meses con factores de riesgo asociados a la patología Displasia Luxante de Caderas, en los que no es posible confirmar diagnóstico con el examen radiológico. Como también en aquellos casos que sea solicitado el examen por el especialista del Hospital de referencia (Flujo GES SSN) y con la finalidad de velar por la calidad del examen a realizar y por ende de la óptima utilización de los recursos.

El convenio debe incluir el informe radiológico y la entrega de la placa radiográfica respectiva. El centro deberá cumplir con un periodo no superior a 15 días entre la toma del examen y la entrega de los informes a los establecimientos. Dicho periodo de tiempo permitirá dar cumplimiento a la garantía GES.

3. Componente 3: Detección precoz y oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula en personas de 35 y más años.

Para este componente se deberá llevar los siguientes registros:

a. Ante casos especiales, otras edades, se debe solicitar autorización al Departamento de Red Asistencial vía correo electrónico daniela.leon.p@redsalud.gob.cl, encargada temática y con el visto bueno recién ejecutar.

b. Registro de casos especiales de otros grupos etáreos que posean factores de riesgo asociados, el cual debe ser enviado al mismo correo electrónico de la encargada temática

c. Registro en REM obligatorio, dejando en claro que este último es la información oficial para el nivel central y necesario para realizar las transferencias.

d. Informe mensual a encargada para evaluación, seguimiento y monitoreo de los casos con litiasis positiva (anexo 3), los días 5 de cada mes.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en traspasar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual de **\$14.212.005.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

NOMBRE COMPONENTE		CESFAM COIHUECO	CESFAM LUIS MONTECINOS	TOTAL META COMUNA	MONTO(\$)
COMPONENTE 1.1	MMG EMP (50-54 años)	183	35	218	\$7.773.080.-
	MMG EMP (55-59 años)	106	29	135	
	MMG Otras edades con factores de riesgo	103	20	123	
COMPONENTE 1.2	BI RADS 0: Proyección complementaria en el mismo examen	12	3	15	\$77.460.-
COMPONENTE 1.3	Ecotomografía Mamaria	55	12	67	\$943.360.-
TOTAL COMPONENTE 1					\$8.793.900.-
COMPONENTE 2		CESFAM COIHUECO	CESFAM LUIS MONTECINOS	TOTAL META COMUNA	MONTO(\$)
COMPONENTE 2.1	Radiografía de Cadera niños de 3 meses			92	\$524.400.-
TOTAL COMPONENTE 2					\$524.400.-
COMPONENTE 3		CESFAM COIHUECO	CESFAM LUIS MONTECINOS	TOTAL META COMUNA	MONTO(\$)
COMPONENTE 3.1	Ecotomografía Abdominal 35 y más años			255	\$4.893.705.-
TOTAL COMPONENTE 3					\$4.893.705.-
TOTAL PROGRAMA					\$14.212.005.-

Se deja establecido que la distribución de las metas en los establecimientos se realizó en base a proyecciones de población y listas de espera de los establecimientos, **pero podrán ser redistribuidas**, en caso de existir mayor necesidad en algunos de ellos, con los respaldos en cuanto a cumplimientos de metas y/o coberturas.

Al mismo tiempo de obtener un valor inferior en la licitación realizada por el municipio, el Servicio autoriza a esta entidad a realizar mayor número de prestaciones de estos mismos componentes de acuerdo a sus listas de espera existentes, y de obtenerse mejores condiciones de mercado en el valor de alguna de las prestaciones, el saldo a favor puede utilizarse en complementar el valor de otra prestación señalada dentro de los componentes que involucra el programa.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial con las recomendaciones que se contienen en el Programa (Página 8 y 9 Res. Ex. N° 1153 del 19 de noviembre del 2014, ya citada).

Evaluación:

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 30 de Abril.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La tercera evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa, por tanto todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda.

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellos comunas que administren Salud Municipal o establecimientos dependientes del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia a aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente.

En el caso de comunas o establecimientos dependientes, que reciben recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en Octubre, tendrán plazo hasta el 31 de Diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

Cada Servicio de Salud deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, acerca del cumplimiento del Programa y de cada uno de sus Componentes en las fechas establecidas a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Lo anterior según el siguiente esquema:

- a) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)
- b) Ingreso al SIGGES

Detalle:

Detalle:

a) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico
30 de Abril	07 Mayo
31 de Agosto	07 Septiembre
31 de Diciembre	07 Enero

• La información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada en REM a la fecha de cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS.

Indicadores: Los indicadores para evaluar el cumplimiento de cada uno de los objetivos establecidos en este convenio serán remitidos por el Servicio al Municipio, una vez que se reciban desde el Nivel Central, mediante documento formal, el cual se entenderá formar parte de este convenio.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

OCTAVA: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo sin perjuicio de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de **Auditoría del Servicio**. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos los 5 primeros días de cada mes de acuerdo a instrucciones emanadas del Ord. 3A2 N° 1000 de fecha 27 de septiembre del 2012, del Departamento de Finanzas Servicio de Salud Ñuble y Ord. 3A2 N° 245 del 09 de marzo del 2012, del Director del Servicio de Salud Ñuble. (Resolución 759/2003, Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas de Contraloría General de la República.)

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Municipio deberá devolver, dentro del plazo de 30 días corridos, los valores correspondientes a la parte no ejecutada de las prestaciones acordadas en este convenio. De no cumplir dentro del plazo estipulado, la Municipalidad autoriza expresamente al Servicio de Salud para descontar de los Programas de Atención Primaria (PRAPS) las sumas correspondientes.

UNDECIMA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DUODECIMA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del 2015.

Paço instancia, firman



LUIS CHANDÍA ALARCON
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE COIHUECO



DR. IVAN PAUL ESPINOZA
DIRECTOR T. Y P.
SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

Anexo 1

REQUISITOS EN IMAGENOLOGÍA MAMARIA **Actualizado Servicio Salud Ñuble 2014**

Elaboración de Estándares:

- Departamento de Calidad MINSAL
- Instituto de Salud Pública
- Sociedad Chilena de Radiología

Actualización:

- Profesionales CEREDIM, Talcahuano.
- Referencia: "Mamografía – Ecografías Mamarias, Consideraciones en Compra de Servicios"
Dra. Consuelo Fernández T., Médico – Radióloga, Asesora Comisión de Cáncer de mama, Capítulo imágenes diagnósticas. Sociedad de Radiología.
- Encargada Programa Cáncer de Mamas. Servicio Salud Ñuble.

ASPECTOS GENERALES.

Estándares para Acreditación

- Vigencia de Autorización Sanitaria
- Liderazgo
- Competencia de los Recursos Humanos
- Equipamientos (calidad, mantención, etc.)
- Instalaciones
- Registros de actividades y prestaciones
- Acceso y oportunidad de atenciones
- Gestión de riesgos asociados
- Derechos del Paciente
- Servicios de apoyo (relaciones)

REQUISITOS:

1. Autorización Sanitaria, SEREMI
2. Recursos Humanos
3. Equipamiento
4. Mamografías
5. Informes

SELECCIÓN CENTROS MAMOGRAFÍAS

REQUISITOS.

1-SEREMI:

- **Certificado de Vigencia Sanitaria**

2.- RECURSOS HUMANOS:

- **Médico RADIÓLOGO**, beca universitaria y/o certificado CONACEM, capacitación en imágenes mamarias y cursos de actualización.
- **Tecnólogo Médico en Rayos**, con capacitación en mamografías, posicionamiento y control de calidad
- **Aux. Técnico Paramédico u otro profesional de la Salud**, con capacitación y supervisado por Tec. médico y/o radiólogo.
- Deberán presentar: **certificados de Título, capacitaciones y Permisos de operación de equipos de rayos**

3.- EQUIPAMIENTO

- Mamógrafo: cumplir con requisitos técnicos, dados por la Sociedad Chilena de Radiología, Comisión de Acreditación.
- Servicio técnico de mantenimiento preventiva.
- Equipos con antigüedad no mayor a 10 años, ideal año 2004 en adelante.
- Procesadora: cumpla requisitos de Soc. de Radiología, Comisión de Acreditación.
- Negatoscopios.
- Control de Calidad, realizar procedimientos

4.- MAMOGRAFÍAS: PROYECCIONES

BASALESCRANEO-CAUDAL

OBLICUA MEDIO LATERAL

ADICIONALES Perfil (90° latero-medial)

Oblicua axilar, Axilar
 Prolongaciones lateral y medial C.C.
 Focalizaciones
 MAGNIFICACIÓN

IDENTIFICACIÓN Nombre, fecha, lado y proyección

Proyección Cráneo Caudal:

- Exposición de todo el tejido mamario
- Ver grasaretromamaria e idealmente músculo pectoral.
- Reproducción de la piel y tejido celular subcutáneo.

Proyección Oblicua Medio Lateral:

- Exposición de todo el tejido mamario.
- Ver el músculo pectoral el que debe extenderse hasta la línea posterior del pezón.
- Desproyectar el pezón.
- Pliegue o surco inframamario abierto.

5.-INFORME MAMOGRÁFICO

- Reseña del motivo de consulta
- Descripción concisa de la composición del tejido mamario y de los hallazgos patológicos
- Comparar con exámenes anteriores
- Recomendación de conducta a seguir
- Debe incluir BI-RADS

CATEGORIAS BI-RADS

- Categoría 0: Requiere evaluación adicional y/o comparación con estudios previos
- Categoría 1: Negativo
- Categoría 2: Hallazgos benignos
- Categoría 3: Hallazgos probablemente benignos
- Categoría 4: Hallazgos sospechosos: a,b,c
- Categoría 5: Altamente sugerentes de malignidad
- Categoría 6: Biopsia previa positiva para Malignidad

HALLAZGOS BI-RADS

- **Masas**
- **Calcificaciones**
- **Distorsión de la arquitectura glandular**
- **Densidad asimétrica**
- **Signos asociados:**
 1. Retracción de la piel y/ pezón
 2. Engrosamiento trabecular
 3. Adenopatías axilares
 - 4.

Descripción de los hallazgos:

- **Calcificaciones:**
 1. Distribución
 2. Morfología
 3. Hallazgos asociados
 4. Localización
- **Masas:**
 1. Tamaño
 2. Forma
 3. Características de los márgenes
 4. Densidad radiológica
 5. Calcificaciones asociadas
 6. Hallazgos asociados
 7. Localización
- **Distorsión de la arquitectura:**
 1. Describir ubicación, según cuadrante.
- **Densidades asimétricas.**

1. Describir ubicación, según cuadrante.

Para la evaluación del requisito de los puntos 4 y 5 se debe solicitar placas mamográficas (anónimas) con sus respectivos informes.

El cumplimiento debe ser evaluado en forma permanente por las profesionales y el no cumplimiento puede ser motivo de término del convenio.

SELECCIÓN CENTROS ECOTOMOGRFÍA

REQUISITOS

- Radiólogo con certificación, Beca Universitaria o CONACEM

- Demostrar entrenamiento y/o experiencia en imágenes mamarias, Mamografía y Ecotomografía Mamaria (cursos, pasantías)
- Ecotomógrafo de alta resolución, con transductores lineales de al menos 10 MHz
- Aplicación de eco-doppler color, en lesiones dudosas
- Imágenes en placa radiográfica o fotográfica con alta resolución

INFORME ECOGRÁFICO

- Reseña del motivo de consulta
- Descripción concisa de la composición del tejido mamario y de los hallazgos patológicos
- Comparar con exámenes anteriores
- Recomendación de conducta a seguir
- Debe incluir BI-RADS

CATEGORIAS BI-RADS

- Categoría 0: Requiere evaluación adicional y/o comparación con estudios previos
- Categoría 1: Negativo
- Categoría 2: Hallazgos benignos
- Categoría 3: Hallazgos probablemente benignos
- Categoría 4: Hallazgos sospechosos: a,b,c
- Categoría 5: Altamente sugerentes de malignidad
- Categoría 6: Biopsia previa positiva para Malignidad

HALLAZGOS BI-RADS

- **Masas**
- **Calcificaciones**
- **Distorsión de la arquitectura glandular**
- **Densidad asimétrica**
- **Signos asociados:**
 1. Retracción de la piel y/ pezón
 2. Edema
 3. Adenopatías axilares

Descripción de los hallazgos:

- **Calcificaciones:**
 1. Distribución
 2. Morfología
 3. Hallazgos asociados
 4. Localización
- **Masas:**
 1. Tamaño
 2. Forma
 3. Características de los márgenes
 4. Densidad radiológica
 5. Calcificaciones asociadas
 6. Hallazgos asociados
 7. Localización
- **Distorsión de la arquitectura:**
 1. Describir ubicación, según cuadrante.

- **Densidades asimétricas.**

1. Describir ubicación, según cuadrante.

US como complemento de Mamografía

- Gran utilidad en detectar Ca no palpable especialmente en mamas densas (ACR 3 y 4)
- Disminuye la indicación de biopsias innecesarias
- Disminuye los seguimientos a corto plazo, Bi-Rads 3

Importante

Para que el US sea **útil** como herramienta

Debe estar en manos de profesionales entrenados, tanto en ecografía como en mamografía

Es altamente Operador dependiente

- Debe ejecutarse con equipos modernos, adecuados
- Debe ser realizado con técnica, criterios diagnósticos e informes estandarizados (BIRADS)
- Trabajo en equipo multidisciplinario

Anexo 2

PLANILLA INFORME RX DE PELVIS NIÑOS DE 3 MESES

CENTRO RADIOLOGICO:		
MES:	AÑO: 2015	
PROFESIONAL RESPONSABLE PROGRAMA INFANTIL:	MAIL:	TELEFONO:
PROFESIONAL ENCARGADO GES :	MAIL:	TELEFONO:
ESTABLECIMIENTO:		

N	APELLIDOS	NOMBRES	RUT	EDAD	FECHA TOMA RX DE PELVIS	INFORME ALTERADA (1) NORMAL (2)	PROFESIONAL QUE INFORMA
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							

Anexo 3

PLANILLA INFORME ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL

CENTRO RADIOLOGICO:		
MES:	AÑO: 2015	
PROFESIONAL RESPONSABLE COMPONENTE:	MAIL:	TELEFONO:
PROFESIONAL ENCARGADO GES :	MAIL:	TELEFONO:
ESTABLECIMIENTO:		

N	APELLIDOS	NOMBRES	RUT	EDAD	FECHA TOMA ECO ABDOMINAL	INFORME COLELITIASIS POSITIVA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						