



RESOLUCIÓN EXENTA N°

1746

SAC/lcb

ORIGINAL

LA SERENA,

10 MAYO 2016

Int. N° 453

DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2763 de 1979, D.S. N° 140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resoluciones N° 1600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República, D.S. 22/2015 del Ministerio de Salud y,

CONSIDERANDO:

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, enamadas 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. Programa aprobado por Resolución Exenta N° 1260 de 31 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Protocolo de fecha 05.05.16, suscrito entre el **HOSPITAL DE COMBARBALA** representada por su Directora **D. AMY GREEN ALVAREZ** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa Imágenes Diagnósticas en APS, texto del siguiente tenor:

**PROTOCOLO DE ACUERDO
PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS**

*En La Serena a...05.05.16....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE COMBARBALA**, representado por su Directora **DRA. AMY GREEN ALVAREZ**, ambos domiciliados en Comercio N°800, Combarbalá, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.*

PRIMERA: *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 de Salud como área y pilar relevante en el proceso 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° 1260 de 31 de diciembre del 2015, del Ministerio de Salud anexo al presente protocolo y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que Establecimiento se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

SEGUNDA: *El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Establecimiento recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del "Programa de Imágenes Diagnósticas en APS":*

1. **Componente 1:** Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas I y II
2. **Componente 2:** Detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses
3. **Componente 3:** Detección precoz y oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula



TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Establecimiento, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$6.785.907** (seis millones setecientos ochenta y cinco mil novecientos siete pesos), correspondiente al Subtítulo 22, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Establecimiento 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.

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

Nº	COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	COMPONENTE Nº 1.1	Mamografía EMP Pesquisa (mujeres 50-54 años)	70	1.182.860
		Proyección de imagen Birards 0	25	99.297
	COMPONENTE Nº 1.2	Mamografía EMP (mujeres 55-59 años)	60	1.013.880
	COMPONENTE Nº 1.3	Mamografía en otras edades de riesgo	50	844.900
	COMPONENTE Nº 1.4	Ecotomografía de mama	45	623.070
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				3.764.007
2	COMPONENTE Nº 2.1	Radiografía de cadera lactantes (1)	70	432.430
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				432.430
3	COMPONENTE Nº 3.1	Eco tomografía abdominal	130	2.589.470
TOTAL COMPONENTE Nº 3 (\$)				2.589.470
TOTAL PROGRAMA (\$)				6.785.907

(1) La compra de servicios de radiografías de caderas para lactantes, debe incluir informe emitido por Médico Radiólogo

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

En relación al Sistema de registro de este Programa, el establecimiento deberá velar por que la información generada por los prestadores permita:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mantener un registro de los diagnósticos asociados a cada persona atendida.
- Mejorar los registros de demanda de exámenes y procedimientos.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- Mejorar los registros de Listas de Espera para cada procedimiento, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las órdenes de examen generadas desde la Atención Primaria de Salud.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.
- Para efectos del registro de las radiografías de caderas lactantes, estas además deben registrarse en SIGGES.

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, y tendrá relación con existencia de convenios firmados.
- La segunda evaluación, se efectuará con corte al 30 de Junio del año en curso. Los establecimientos ejecutantes del Programa, deberán registrarlas prestaciones otorgadas en los respectivos REM y SIGGES el caso de las radiografías de caderas de lactantes, ya que estos serán la fuente oficial para el informe del primer semestre.
- La tercera evaluación, se efectuará con corte al 31 de Agosto, según esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre.



- **La cuarta evaluación**, se efectuará con corte 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.

Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS*
30 de Abril	22 de Mayo
30 de Junio	22 de Julio
31 de Agosto	22 de Septiembre
31 de Diciembre	20 de Enero

La información de prestaciones realizadas, deberá estar ingresada por cada establecimiento en el REM correspondiente a la fecha de cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS.

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
Menor o igual a 60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Si el Hospital, no alcanza a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia a aquellos establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente.

En el caso de que el establecimiento, reciba recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en Octubre, tendrán plazo hasta el 31 de Diciembre del año 2016, para finalizar su ejecución.

El Servicio de Salud deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, acerca del cumplimiento del Programa y de cada uno de sus Componentes en las fechas. Lo anterior usando los registros regulares existentes.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

Cumplimiento del objetivo específico N°1

Componente 1: Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas in situ, I y II.

Mamografía realizada a grupos de mujeres de 50 a 54 y 55 a 59 años y otras edades con factores de riesgo (no debe ser mayor al 30% del total de las Mamografías)



Nombre indicador	Numerador	Denominador	Meta en cada corte	Medio verificación (DEIS)	Peso relativo del indicador	Peso relativo del componente
1.%mamografías informadas del total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el período	N° mamografías informadas ,según grupos de edad en el período	N° total de mamografías solicitadas según grupos de edad en el período*100	90%	REM BS 18 sección K	10%	
2.% de focalización mamografías en el grupo de edad de 50ª 69 años	N° mamografías informadas en el grupo de edad de 50ª 69 años en el período	N° total de mamografías informadas en el período*100	70%	REM BS 18 sección K	30%	
3. % de mamografías informadas como BI-RADS 4,5 o 6, según grupo de edad en el período.	N° mamografías informadas como BI-RADS 4,5 o 6 según el grupo de edad en el período.	Nº Total de mamografías (BI-RADS) informadas, según grupo de edad en el período * 100	Mayor o igual a 1%	REM BS 18,sección K	20%	
4. % mamografías informadas como BI -RADS 0 y con proyección complementaria, según grupo de edad en el período	Nº de mamografías informadas como BI -RADS 0 y con proyección complementaria, según grupo de edad en el período	Nº Total de mamografía informadas como BI RADS 0, según grupo de edad en el período	Existencia línea basal	Registro local	20%	40%
Ecotomografía mamaria						
5. % ecografías mamarias informadas del total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el período	N° ecografías mamarias informadas, según grupos de edad en el período	N° total de ecografías mamarias solicitadas, según grupos de edad en el período	90%	REM BS 18,sección K	10%	
6.%de ecografías informadas con sospecha de malignidad, según grupo de edad en el período	Nº de ecografías informadas con sospecha de malignidad, según grupo de edad en el período	Nº total de ecografías mamarias informadas según grupo de edad en el período* 100	Mayor o igual a 2%	REM BS 18,sección K	10%	

Mamografías realizadas en otras edades y/o con factores de riesgo, no debe ser mayor al 30% del total de las mamografías.

Cumplimiento del objetivo específico N°2

Componente 2: Detección precoz y derivación oportuna de displasia de caderas en niños y niñas de 3 a 6 meses.



Radiografía de cadera.

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Meta en cada corte	Medio verificación (DEIS)	Peso relativo del indicador	Peso relativo del componente
1.%de Rx de cadera realizadas a la población inscrita validada de 3º 6 meses en el período	N° de Rx de cadera realizadas a la población inscrita validada de 3º 6 meses en el período	Total de población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período*100	90%	REM BS 18A sección E	10%	30%

(*) Se debe registrar en el SIGGES la orden de atención y la prestación, es fundamental que todas las radiografías de caderas realizadas en este grupo etéreo sean registradas en el SIGGES.

Cumplimiento del objetivo específico N° 3.

Componente 3: Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.

Ecotomografía abdominal

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Meta en cada corte	Medio verificación (DEIS)	Peso relativo del indicador	Peso relativo del componente
1.%Eco tomografías abdominales informadas del total de eco tomografías abdominales ,según grupos de edad en el período	N° Eco tomografías abdominales informadas, según grupos de edad en el período	N° total de eco tomografías abdominales solicitadas según grupos de edad en el período*100	90%	REM BS 18 sección K	30%	30%
2.% Eco tomografías abdominales con resultado de litiasis biliar, del total de informadas, según grupos de edad en el período	N° Eco tomografías abdominales con resultado de litiasis biliar, según grupos de edad en el período	N° total de eco tomografías abdominales informadas según grupos de edad en el período *100	Mayor o igual a 20%	REM BS 18 sección K	40%	
3. % de eco tomografías abdominales informadas en el grupo de 35 a 49 años, en el período.	N° de eco tomografías abdominales informadas en el grupo de 35 a 49 años, en el período.	Nº Total de eco tomografías abdominales informadas, en el período * 100	Mayor o igual a 50%	REM BS 18,sección K	30%	



SEXTA: Los recursos serán transferidos al Hospital, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del protocolo y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

SEPTIMA: El Servicio, podrá requerir al Establecimiento, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este protocolo, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente protocolo.

OCTAVA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

NOVENA: Finalizado el período de vigencia del presente protocolo, el Servicio descontará de la transferencia regular del Establecimiento, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

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

DÉCIMA PRIMERA: El presente protocolo de acuerdo tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre de 2016. Mediante acuerdos complementarios, podrán modificarse anualmente los montos a transferir al Establecimiento en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesario introducirle en su operación.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente protocolo de acuerdo se firma en 1 ejemplar quedando en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles

DRA. AMY GREEN ALVAREZ
DIRECTORA
HOSPITAL DE COMBARBALÁ

ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:
- Archivo.

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO / DEPARTAMENTO ASESORIA JURIDICA
sergio.ansieta@redsalud.gov.cl - alejandro.villegas@redsalud.gov.cl - dorita.santander@redsalud.gov.cl
Teléfonos: +56 (51) 333741 - Red Minsal 513741- www.sscoquimbo.cl
Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena - Chile





PROTOCOLO DE ACUERDO

PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS

05 MAY 2016

En La Serena a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director D. **ERNESTO JORQUERA FLORES**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE COMBARBALA**, representado por su Directora **DRA. AMY GREEN ALVAREZ**, ambos domiciliados en Comercio N°800, Combarbalá, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.

PRIMERA: 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 de Salud como área y pilar relevante en el proceso 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° 1260 de 31 de diciembre del 2015**, del Ministerio de Salud anexo al presente protocolo y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que Establecimiento se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Establecimiento recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del "Programa de Imágenes Diagnósticas en APS":

1. **Componente 1:** Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas I y II
2. **Componente 2:** Detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses
3. **Componente 3:** Detección precoz y oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Establecimiento, desde la fecha de total tramitación



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

En relación al Sistema de registro de este Programa, el establecimiento deberá velar por que la información generada por los prestadores permita:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mantener un registro de los diagnósticos asociados a cada persona atendida.
- Mejorar los registros de demanda de exámenes y procedimientos.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- Mejorar los registros de Listas de Espera para cada procedimiento, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las órdenes de examen generadas desde la Atención Primaria de Salud.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.
- Para efectos del registro de las radiografías de caderas lactantes, estas además deben registrarse en SIGGES.
-

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, y tendrá relación con existencia de convenios firmados.
- La segunda evaluación, se efectuará con corte al 30 de Junio del año en curso. Los establecimientos ejecutantes del Programa, deberán registrarlas prestaciones otorgadas en los respectivos REM y SIGGES el caso de las radiografías de caderas de lactantes, ya que estos serán la fuente oficial para el informe del primer semestre.
- La tercera evaluación, se efectuará con corte al 31 de Agosto, según esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre.
- La cuarta evaluación, se efectuará con corte 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.



INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

Cumplimiento del objetivo específico N°1

Componente 1: Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas in situ, I y II.

Mamografía realizada a grupos de mujeres de 50 a 54 y 55 a 59 años y otras edades con factores de riesgo (no debe ser mayor al 30% del total de las Mamografías)

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Meta en cada corte	Medio verificación (DEIS)	Peso relativo del indicador	Peso relativo del componente
1.%mamografías informadas del total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el período	N° mamografías informadas ,según grupos de edad en el período	N° total de mamografías solicitadas según grupos de edad en el período*100	90%	REM BS 18 sección K	10%	
2.% de focalización mamografías en el grupo de edad de 50ª 69 años	N° mamografías informadas en el grupo de edad de 50ª 69 años en el período	N° total de mamografías informadas en el período*100	70%	REM BS 18 sección K	30%	
3. % de mamografías informadas como BI-RADS 4,5 o 6, según grupo de edad en el período.	N° mamografías informadas como BI-RADS 4,5 o 6 según el grupo de edad en el período.	N° Total de mamografías (BI-RADS) informadas, según grupo de edad en el período * 100	Mayor o igual a 1%	REM BS 18,sección K	20%	



Cumplimiento del objetivo específico N°2

Componente 2: Detección precoz y derivación oportuna de displasia de caderas en niños y niñas de 3 a 6 meses.

Radiografía de cadera.

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Meta en cada corte	Medio verificación (DEIS)	Peso relativo del indicador	Peso relativo del componente
1.%de Rx de cadera realizadas a la población inscrita validada de 3ª 6 meses en el período	N° de Rx de cadera realizadas a la población inscrita validada de 3ª 6 meses en el período	Total de población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período*100	90%	REM BS 18A sección E	10%	30%

(*) Se debe registrar en el SIGGES la orden de atención y la prestación, es fundamental que todas las radiografías de caderas realizadas en este grupo etáreo sean registradas en el SIGGES.



SEXTA: Los recursos serán transferidos al Hospital, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del protocolo y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

SEPTIMA: El Servicio, podrá requerir al Establecimiento, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este protocolo, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente protocolo.

OCTAVA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

NOVENA: Finalizado el período de vigencia del presente protocolo, el Servicio descontará de la transferencia regular del Establecimiento, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

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

DÉCIMA PRIMERA: El presente protocolo de acuerdo tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre de 2016.

Mediante acuerdos complementarios, podrán modificarse anualmente los montos a transferir al Establecimiento en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesario introducirle en su operación.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente protocolo de acuerdo se firma en 1 ejemplar quedando en poder del Servicio de Salud.




DRA. AMY GREEN ALVAREZ
DIRECTORA
HOSPITAL DE COMBARBALÁ


ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO


SAC/CAA/NEG/CVA/IAM/CBT/LGV

