

SECRETARIA DE SALUD

RESPUESTA a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, publicado el 18 de mayo de 2006.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

RESPUESTA A LOS COMENTARIOS RECIBIDOS RESPECTO DEL PROYECTO DE MODIFICACION A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-014-SSA2-1994, PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL CANCER CERVICO UTERINO, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 18 DE MAYO DE 2006.

PATRICIA URIBE ZUÑIGA, Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, por acuerdo del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3o. fracción XVIII, 13, apartado A), fracción I, 158, 159, 160, y 161 de la Ley General de Salud; 47 fracción III, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y 2, literal C, fracción II, 36, 38 fracción V, y 40 fracciones II, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se ordena la publicación de las respuestas a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de mayo de 2006.

Como resultado del análisis que realizó el Subcomité de Salud Reproductiva de los comentarios recibidos por lo diferentes promoventes, se ha considerado dar respuesta a los mismos en los siguientes términos:

PROMOVENTE	RESPUESTA
PREFACIO Dirección General de Calidad y Educación en Salud Prefacio Propuesta: En la elaboración de esta Norma Oficial Mexicana, participaron las siguientes unidades administrativas e instituciones: Secretaría de Salud Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva Dirección General de Calidad y Educación en Salud Secretaría de la Defensa Nacional...	Procede la propuesta, para quedar como sigue: En la elaboración de esta Norma Oficial Mexicana, participaron las siguientes unidades administrativas e instituciones: Secretaría de Salud Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva Dirección General de Calidad y Educación en Salud Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades Secretaría de la Defensa Nacional...
Dr. José Antonio Ruiz Moreno Prefacio Propuesta: Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, A.C.	Procede la propuesta, para quedar como sigue: Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, A.C.
Dr. Jorge Ojeda Ortiz Prefacio Propuesta: Sociedad Mexicana de Oncología, A.C.	Procede la propuesta, para quedar como sigue: Sociedad Mexicana de Oncología, A.C.
Sra. Mayra Galindo Leal Prefacio Propuesta: Asociación Nacional de Lucha Contra el Cáncer	Procede la propuesta, para quedar como sigue: Asociación Nacional de Lucha Contra el Cáncer
Grupo Técnico Interinstitucional Prefacio Propuesta: Academia Mexicana de Cirugía	Procede la propuesta, para quedar como sigue: Academia Mexicana de Cirugía

<p>Dr. José Antonio Ruiz Moreno Prefacio Propuesta: Academia Mexicana de Citopatología</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue: Academia Mexicana de Citopatología</p>
<p>Dr. José Antonio Ruiz Moreno Numeral 1.2 Propuesta: 1.2 Campo de aplicación Esta Norma es de observancia obligatoria para todo el personal de salud de los sectores público, social y privado que realiza acciones de prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia del cáncer cérvico uterino. Se deberá dar especial atención a las áreas rurales e indígenas y a las zonas urbano-marginales, a través de estrategias de extensión de la cobertura.</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue: 1.2 Campo de aplicación Esta Norma es de observancia obligatoria para todo el personal de salud de los sectores público, social y privado que realiza acciones de prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia del cáncer cérvico uterino. Se deberá dar especial atención a las áreas rurales e indígenas y a las zonas urbano-marginales, a través de estrategias de extensión de la cobertura.</p>
<p>Unidad de Citopatología Hospital General de México Introducción Propuesta: Introducción Es importante lograr una participación activa de la comunidad en la solución de este problema de salud, la cual se podrá lograr entre otros mediante la educación para la salud, las acciones de promoción, difusión e información de los factores de riesgo, así como, la concientización en el autocuidado de la salud.</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue: 0 Introducción Es importante lograr una participación activa de la comunidad en la solución de este problema de salud, la cual se podrá lograr entre otros mediante la educación para la salud, las acciones de promoción, difusión e información de los factores de riesgo, así como, la concientización en el autocuidado de la salud.</p>
<p>Dr. José Antonio Ruiz Moreno Numeral 3.12 Propuesta: 3.12 Ciclo pélvico: Aplicación seriada de radiaciones dirigidas al área pélvica, con fines de tratamiento</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue: 3.12 Ciclo pélvico: Aplicación seriada de radiaciones dirigidas al área pélvica, con fines de tratamiento</p>
<p>Dr. José Antonio Ruiz Moreno Numeral 3.13 Propuesta: 3.13 Cirugía derivativa: ...(tumoraes entre otros) y que difieren del paso</p>	<p>Procede la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue: Cirugía derivativa: Se dice de aquella cirugía que se realiza a fin de permitir el paso de fluidos corporales, eludiendo obstrucciones existentes (tumoraes entre otros) y que modifica el paso anatómico-funcional normal (Ej. vejiga ileal, colostomía, entre otros).</p>
<p>Grupo Técnico Interinstitucional Numeral 3.15 Propuesta: Eliminar o adecuar para incluir al sector privado, agregar a las definiciones "tratamiento conservador"</p>	<p>Procede la propuesta, se elimina la definición y se agrega en el numeral correspondiente 3.41</p>
<p>Grupo Técnico Interinstitucional Numeral 3.16 Propuesta: 3.16 Colposcopia: Procedimiento exploratorio instrumentado estereoscópico, en el que se emplea un aparato con sistemas ópticos de aumento, a través del cual se puede observar el tracto genital inferior y ano, visualizándose las condiciones de su epitelio, al cual se le pueden realizar tinciones con fines de orientación diagnóstica.</p>	<p>Procede la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue: 3.15 Colposcopia: Procedimiento exploratorio instrumentado estereoscópico, en el que se emplea un aparato con sistemas ópticos de aumento, a través del cual se puede observar el tracto genital inferior y ano, visualizándose las condiciones de su epitelio y al cual se le pueden aplicar distintas sustancias como solución fisiológica, ácido acético diluido, yodo Lugol u otras con fines de orientación diagnóstica.</p>

<p>Dr. Jorge Ojeda Numeral 3.17 Propuesta: 3.17 Examen colposcópico en el que no se puede visualizar la totalidad de la zona de transformación o los límites de la lesión en el cuello uterino.</p>	<p>Procede la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue: 3.16 Una colposcopia es no satisfactoria cuando no se puede visualizar la unión escamo-columnar o los límites de la lesión en el cuello uterino.</p>
<p>Dr. Jorge Ojeda Propuesta: Numeral 3.19 Propuesta: 3.19 Conización: Resección de la zona de transformación del cuello uterino con una profundidad no menor a 5 mm con fines diagnósticos y/o terapéuticos. También se denomina cilindro o cono diagnóstico.</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue: 3.18 Conización: Resección de la zona de transformación del cuello uterino con una profundidad no menor a 5 mm con fines diagnósticos y/o terapéuticos. También se denomina cilindro o cono diagnóstico.</p>
<p>Dr. José Antonio Ruiz Moreno Numeral 3.21 Propuesta: 3.21 Criocirugía: ... alcanzar el punto de congelación del agua intracelular produciendo la muerte celular.</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue: 3.20 Criocirugía: ... alcanzar el punto de congelación del agua intracelular produciendo la muerte celular.</p>
<p>Dr. Jorge Ojeda Numeral 3.24 Propuesta: 3.24 Electrocirugía: Empleo de la corriente eléctrica alterna de alta frecuencia para escindir la zona de transformación y la lesión con una profundidad no menor de 5 mm.</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue: 3.22 Electrocirugía: Empleo de la corriente eléctrica alterna de alta frecuencia para escindir la zona de transformación y la lesión con una profundidad no menor de 5 mm.</p>
<p>Dr. José Antonio Ruiz Moreno Propuesta: Numeral 3.28 Propuesta: 3.28 Histerectomía extrafascial: ... por fuera de su fascia.</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue: 3.26 Histerectomía extrafascial: ... por fuera de su fascia.</p>
<p>Dr. Ruiz Moreno Numeral 3.29 Propuesta: 3.29 Histopatología: Estudio macroscópico y microscópico de los tejidos y órganos extirpados.</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue: 3.27 Histopatología: Estudio macroscópico y microscópico de las alteraciones en los tejidos y órganos extirpados.</p>
<p>Servicios de Salud de Hidalgo Propuesta: Anexar a las definiciones y términos con relación a la definición de legrado endocervical, mencionado en el apartado 9.7.3.</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue y se modificará la numeración correspondiente: 3.30 Legrado endocervical: Procedimiento diagnóstico instrumentado mediante el cual se obtiene una muestra representativa del epitelio endocervical, para determinar grado o extensión de la lesión exocervical o endocervical.</p>
<p>Dr. José Antonio Ruiz Moreno Numeral 3.32 Propuesta: 3.32 Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEIBG): incluye los cambios celulares asociados al efecto citopático de la infección por virus del papiloma humano (conocida como atipia coilocítica), restringida generalmente a las capas basales. Se incluye en estas lesiones la displasia leve/NIC 1</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue: 3.31 Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEIBG): incluye los cambios celulares asociados al efecto citopático de la infección por virus del papiloma humano (conocida como atipia coilocítica), restringida generalmente a las capas superficiales. Se incluye en estas lesiones la displasia leve/NIC 1.</p>

<p>Dr. José Antonio Ruiz Moreno Numeral 3.33 Propuesta: 3.33 Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEIAG): cambios celulares que abarcan dos tercios o más del espesor del epitelio escamoso, Corresponde a este tipo de lesiones las identificadas como displasia moderada, grave y <i>cáncer in situ</i>/NIC 2 y 3.</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue: 3.32 Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEIAG): cambios celulares que abarcan dos tercios o más del espesor del epitelio escamoso. Corresponde a este tipo de lesiones las identificadas como displasia moderada, grave y <i>cáncer in situ</i>/NIC 2 y 3.</p>
<p>Dr. Jorge Ojeda Numeral 3.34 Propuesta: 3.34 Linfadenectomía: Procedimiento quirúrgico mediante el cual se extirpan ganglios linfáticos, con fines diagnóstico-terapéuticos.</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue: 3.33 Linfadenectomía: Procedimiento quirúrgico mediante el cual se extirpan ganglios linfáticos, con fines diagnóstico-terapéuticos.</p>
<p>Grupo Técnico Interinstitucional Numeral 3.36 Propuesta: Cambiar definición</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue: 3.35 Morbilidad, Tasa de: a la que tiene como numerador el número de enfermos en una población determinada durante un periodo y lugar específico y el denominador representa la población donde ocurrieron los casos. Se expresa como una tasa, puede ser general o específica.</p>
<p>Dr. José Antonio Ruiz Moreno Numeral 3.37 Propuesta Cambiar definición</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue: 3.36 Mortalidad, Tasa de: a la que tiene como numerador el total de defunciones producidas en una población en un periodo de tiempo determinado, y el denominador representa la población donde ocurrieron las muertes. Se expresa como una tasa, puede ser general o específica.</p>
<p>Grupo Técnico Interinstitucional Propuesta: Agregar definición de tratamiento conservador en "Definiciones y Terminología"</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue: 3.41 Tratamiento conservador: Es aquel que permite eliminar o destruir el tejido lesionado manteniendo el resto del órgano y sus funciones sin cambio. Los tratamientos conservadores en colposcopia son la electrocirugía, la criocirugía y la laserterapia.</p>
<p>Q. F. B. Oscar Gabriel Sánchez Manríquez Numeral 3.49 Propuesta: 3.49 Virus del Papiloma Humano: Microorganismos pertenecientes a la familia de los Papillomaviridae, infectan la piel y las mucosas pudiendo producir tumores epiteliales benignos o malignos, varían en su tropismo tisular, su asociación con distintas lesiones y su potencial oncogénico</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue: 3.48 Virus del Papiloma Humano: Microorganismos pertenecientes a la familia de los Papillomaviridae, infectan la piel y las mucosas pudiendo producir tumores epiteliales benignos o malignos, varían en su tropismo tisular, su asociación con distintas lesiones y su potencial oncogénico.</p>
<p>Dr. José Antonio Ruiz Moreno Numeral 3.49 Propuesta: 3.49 Virus del papiloma humano: ... familia de los Papillomaviridae ...</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue: 3.48 Virus del Papiloma Humano: Microorganismos pertenecientes a la familia de los Papillomaviridae, infectan la piel y las mucosas pudiendo producir tumores epiteliales benignos o malignos, varían en su tropismo tisular, su asociación con distintas lesiones y su potencial oncogénico.</p>

<p>Unidad de Citopatología Hospital General de México Numeral 4.6 Numeral 4.7 Numeral 4.8 Propuesta: 4.6 LEIBG: Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado 4.7 LEIAG: Lesión Escamosa Intraepitelial de Alto Grado 4.8 NIC: Neoplasia Escamosa Intraepitelial Cervical</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue: 4.6 LEIBG: Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado 4.7 LEIAG: Lesión Escamosa Intraepitelial de Alto Grado 4.8 NIC: Neoplasia Intraepitelial Cervical</p>
<p>Instituto Nacional de Perinatología Numeral 5.1 Propuesta: Usar una misma Clasificación del sistema de Bethesda, ya que es una clasificación Internacional que simplifica la terminología, como lograr (un solo lenguaje).</p>	<p>Procede la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue: 5.1 La orientación-consejería se otorgará a toda mujer que solicite por primera vez la prueba de detección y/o que tenga un resultado positivo a LEIBG, LEIAG o cáncer.</p>
<p>Dr. Pedro Coronel Brizio Numeral 5.3 Propuesta: 5.3 En el punto 5.3 se maneja el virus de papiloma humano y lesión de bajo grado como entidades distintas por lo que se sugiere se omita infección por virus del papiloma humano.</p>	<p>Procede la propuesta, la definición se incluyó en el numeral 3.31. Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEIBG): Incluye los cambios celulares asociados al efecto citopático de la infección por virus del papiloma humano (conocida como atípica coliocítica), restringida generalmente a las capas superficiales. Se incluye en estas lesiones a la displasia leve/ NIC 1.</p>
<p>Dr. José Ruiz Moreno Numeral 6.3 Propuesta: 6.3 ... depresión, ira y negación, para facilitar...</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue: 6.3 La consejería debe explorar la expresión de sentimientos de la mujer como angustia, temor ambivalencia, depresión, ira y negación; como parte integral de la atención médica.</p>
<p>Dr. Alejandro Mohar Director General del Instituto Nacional de Cancerología Dr. Eduardo Lazcano, Dr. Mauricio Hernández Instituto Nacional de Salud Pública Numeral 7.1 Propuesta: 7.1 Prevención Primaria Es indispensable considerar la incorporación de la vacuna contra el virus de papiloma humano recientemente se ha otorgado el registro nacional y mundial a una de ellas por ello es necesario definir la mejor estrategia en cobertura y edad de la vacunación en escolares y adolescentes. Incluir la vacuna profiláctica contra el virus del papiloma humano como estrategia de prevención primaria adicional a las que se implementan actualmente en el Programa de Prevención y Control del Cáncer Cervical</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue: 7.1 La prevención primaria establece premisas para educación en salud para reducir conductas sexuales de alto riesgo e incluye el uso del condón, promoción de relaciones sexuales monogámicas y el uso de las vacunas profilácticas contra los VPH's asociados más frecuentemente al cáncer cérvico uterino. El uso, aplicación, dosis, indicaciones y periodicidad serán establecidos de acuerdo a la NOM-36-SSA2-2002.</p>

<p>Centro Nacional para la Salud de Infancia y la Adolescencia Numeral 7.1 Propuesta: 7.1 La prevención primaria establece las premisas de la educación en salud para reducir conductas sexuales de alto riesgo, incluye el uso de condón, la promoción de relaciones sexuales protegidas y de acuerdo a las posibilidades del sector salud, el uso de vacunas profilácticas contra los VPH's de alto riesgo más frecuentes asociados al cáncer cérvico uterino (VPH 16 y 18) que en México son los responsables del 65 al 70% de los casos.</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue: 7.1 La prevención primaria establece premisas para educación en salud para reducir conductas sexuales de alto riesgo e incluye el uso del condón, promoción de relaciones sexuales monogámicas y el uso de las vacunas profilácticas contra los VPH's asociados más frecuentemente al cáncer cérvico uterino. El uso, aplicación, dosis, indicaciones y periodicidad serán establecidos de acuerdo a la NOM-36-SSA2-2002.</p>
<p>Dr. José Antonio Ruiz Moreno Numeral 7.1.2 Propuesta: 7.1.2 Factores de riesgo: Infección cervical por virus del papiloma humano</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue: 7.1.2 Factores de riesgo: Infección cérvico vaginal por virus del papiloma humano</p>
<p>Unidad de Patología del Hospital General de México Numeral 7.1.2 Propuesta: Se sugiere poner los factores de riesgo en orden</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue: 7.1.2 Factores de riesgo: -Mujeres de 25 a 64 años de edad -Inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años -Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual -Infección cervical por virus del papiloma humano -Múltiples parejas sexuales (del hombre y de la mujer) -Tabaquismo -Desnutrición -Deficiencia de antioxidantes -Pacientes con inmunodeficiencias -NUNCA HABERSE PRACTICADO EL ESTUDIO CITOLÓGICO</p>
<p>Servicios de Salud del Estado de Jalisco Numeral 8.3 Propuesta: 8.3 El resultado citológico se reportará de acuerdo con la Clasificación Bethesda, como se indica a continuación: I. Calidad de la muestra: A.- Adecuada Con presencia o ausencia de células de la zona de transformación B.- Inadecuada 1.- Por artificios, inflamación y/o necrosis en más del 75% del extendido 2.- 50-75% de hemorragia, inflamación, necrosis, mala fijación. 3.- Información clínica insuficiente 4.- Laminillas rotas, otros II. Interpretación/ Resultado A.- Negativo para lesión intraepitelial y/o maligno</p>	<p>Procede la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue: 8.3 El resultado citológico se reportará de acuerdo con la Clasificación Bethesda, como se indica a continuación: I. Calidad de la muestra: A.- Adecuada 1.- Presencia de células de la zona de transformación 2.- Ausencia de células de la zona de transformación 3.- 50-75% de hemorragia, inflamación, necrosis y/o artificios. B.- Inadecuada 1.- Por artificios, inflamación, hemorragia y/o necrosis en más del 75% del extendido 2.- Información clínica insuficiente 3.- Laminillas rotas o mal identificadas, otros II. Interpretación/ Resultado A.- Negativo para lesión intraepitelial y/o maligno</p>
<p>Unidad de Citopatología, Hospital General de México, UNAM Numeral 8.3 d Propuesta: 8.3 d.- Microorganismos morfológicamente compatibles con <i>actinomyces sp.</i></p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue: 8.3 d.- Microorganismos morfológicamente compatibles con <i>actinomyces sp.</i></p>

<p>Unidad de Citopatología, Hospital General de México, UNAM Numeral 8.3 B Propuesta: Células escamosas atípicas (ASC) 1.1.2 Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) 1.1.3 Células escamosas atípicas no se puede descartar lesión intraepitelial escamosa de alto grado (ASC-H).</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue: B.- Anormalidades en epitelio plano/escamoso 1.- Anormalidades en el epitelio plano (ASC) 1.1.2 Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) 1.1.3 Células escamosas atípicas no se puede descartar lesión intraepitelial escamosa de alto grado (ASC-H).</p>
<p>Servicios de Salud Hidalgo Propuesta: Integrar la información relacionada a la vacuna contra el VPH así como también la vacuna contra VPH en mujeres que tengan vida sexual activa sin infección.</p>	<p>Procede la propuesta, se reubica en el rubro de prevención primaria.</p>
<p>Dr. José Antonio Ruiz Moreno Numeral 9.1 Propuesta: 9.1 El diagnóstico presuncional de lesión intraepitelial o cáncer se puede establecer por examen clínico, citología de cuello uterino y colposcopia.</p>	<p>Procede la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue: 9.1 El diagnóstico presuncional de lesión intraepitelial se puede establecer por citología o colposcopia de cuello uterino y el de cáncer invasor por examen Clínico, además de los anteriores.</p>
<p>Dr. Jorge Ojeda Propuesta: Cómo se hace el diagnóstico presuncional por examen clínico de lesión intraepitelial</p>	<p>Procede la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue: 9.1 El diagnóstico presuncional de lesión intraepitelial se puede establecer por citología o colposcopia de cuello uterino y el de cáncer invasor por examen clínico, además de los anteriores.</p>
<p>Dr. Carlos Aranda Flores Numeral 9.2 Propuesta: Propone Usar una misma Clasificación la cual se propone Bethesda, ya que es una Clasificación Internacional que simplifica la terminología, como logar (un solo lenguaje)</p> <hr/> <p>Dr. Jorge Ojeda Numeral 9.2 Propuesta: Incluir la terminología colposcópica de la Federación Internacional de Colposcopia Barcelona 2003</p> <hr/> <p>Laboratorio de Citopatología de la Unidad de Patología de la UNAM. Numeral 9.2 Propuesta: Lesión escamosa intraepitelial de bajo y alto grado</p>	<p>Procede la propuesta, se incorpora una modificación a la clasificación de la Federación Internacional de Colposcopia (Barcelona 2002) y se modifica la redacción para quedar como sigue: 9.2 El examen colposcópico describirá las lesiones y el diagnóstico se notificará como sigue: 1. Sin alteraciones 2. Alteraciones inflamatorias inespecíficas 3. Lesión intraepitelial de bajo grado 4. Lesión intraepitelial de alto grado 5. Lesiones sugestivas de invasión 6. Cáncer invasor 7. Otros hallazgos (condilomas, queratosis, erosión, inflamación, atrofia, decíduosis, pólipo)</p>

<p>Dirección General de Calidad y Educación en Salud Numeral 9.4 Propuesta: 9.4 El médico citólogo y/o patólogo debe avalar mediante su nombre y firma el 100% de las cédulas de resultados de casos positivos de cáncer y lesión intraepiteliales de bajo y alto grado.</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue: 9.4 El médico citopatólogo, citólogo y/o patólogo debe avalar mediante su nombre y firma el 100% de las cédulas de resultados de casos positivos de cáncer y lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado.</p>
<p>Dirección General de Calidad y Educación en Salud Numeral 9.5 Propuesta: 9.5 A las pacientes cuyo resultado citológico reporte la presencia de procesos infecciosos, el personal médico establecerá el tratamiento en la unidad médica de atención y después de dos citologías anuales consecutivas negativas a LEIAG, LEIBG y cáncer, el control citológico se realizará cada tres años.</p>	<p>Procede la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue: 9.5 El personal médico establecerá el tratamiento correspondiente en la unidad médica de atención a aquellas pacientes cuyo resultado citológico reporte la presencia de procesos infecciosos. Posteriormente, después de dos citologías anuales consecutivas negativas a LEIBG, LEIAG o cáncer, la mujer podrá realizarse el control citológico cada tres años.</p>
<p>Servicios de Salud del Estado de Jalisco Numeral 9.5.1 Propuesta: 9.5.1 Las pacientes enviadas a la clínica de colposcopia, además de su hoja de referencia, deben contar con notas médicas en el expediente de la unidad del primer nivel y las clínicas de colposcopia que permitan conocer sus condiciones al ingreso y su evolución, incluyendo tratamientos. En caso de contrarreferencia, explicar las razones para efectuarla.</p>	<p>Procede la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue: 9.5.1 Las pacientes referidas a una clínica de colposcopia o bien, a un Servicio o Centro Oncológico, además de su hoja de referencia, deberán contar con notas médicas en el expediente de la unidad del primer nivel o en el de la clínica de colposcopia, según corresponda, que permitan conocer sus condiciones y su evolución, incluyendo tratamientos. En caso de contrarreferencia, ésta deberá acompañarse de su respectiva nota médica.</p>
<p>Dr. José Antonio Ruiz Moreno Numeral 9.5.4.3 Propuesta: dependiendo de las posibilidades técnicas, se realizará...</p>	<p>Procede la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue: 9.5.4.3 Si la biopsia dirigida es reportada como LEIAG (Lesión Escamosa Intraepitelial de Alto Grado) se realizará tratamiento conservador (electrocoagulación o laserterapia). En las mujeres posmenopáusicas, dependiendo de las condiciones anatómicas del cérvix, se realizará tratamiento conservador en la clínica de colposcopia o tratamiento quirúrgico (histerectomía extrafascial) en el servicio que corresponda.</p>
<p>Dr. José Antonio Ruiz Moreno Numeral 9.6.1.2 Propuesta: 9.6 se referirá a un servicio o centro oncológico</p>	<p>Procede la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue: 9.6.1.2 Si el cepillado endocervical es reportado como LEIAG, se tratará en la clínica de colposcopia. Si el cepillado reporta cáncer invasor, se referirá a un servicio o centro oncológico (Apéndice Normativo A).</p>
<p>Servicios de Salud del Estado de Jalisco Numeral 9.6.2.1 Propuesta: No se aclara cuándo, en qué unidad ni a quiénes se realizará la citología o colposcopia "Según el caso" resultando un término ambiguo, es necesario aclarar condiciones de la paciente para cada caso</p>	<p>Procede la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue: 9.6.2.1 Si la citología reporta LEIAG, la colposcopia es satisfactoria y sin evidencia de lesión, se realizará revaloración del caso tomando una nueva citología a los tres meses. Si todos los resultados son negativos la paciente continuará su control en la clínica de colposcopia con citología y colposcopia semestrales durante dos años, de persistir las mismas condiciones se valorará el envío a su unidad médica de primer nivel para que continúe su control con citología anual (Apéndice Normativo B).</p>

<p>Centro de Especialidades Médicas del Estado de Veracruz "Dr. Rafael Lucio "</p> <p>Numeral 9.6.2.3</p> <p>Propuesta:</p> <p>9.6.2.3 Si la biopsia es negativa y ante lesión evidente, revisión de laminillas y se realizará nueva colposcopia y cepillado endocervical para verificar el diagnóstico colposcópico y en caso necesario tomar nueva biopsia dirigida.</p>	<p>Procede la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>9.6.2.3 Si la biopsia es negativa y ante lesión evidente, se solicitará revisión del diagnóstico histopatológico y se realizará nueva colposcopia y cepillado endocervical para verificar el diagnóstico colposcópico y en caso necesario tomar nueva biopsia dirigida</p>
<p>Servicios de Salud de Jalisco</p> <p>Numeral 9.6.3.2</p> <p>Propuesta:</p> <p>9.6.3.2 Si el cepillado endocervical o biopsia dirigida es LEIBG o LEIAG, se tratará a la paciente con métodos conservadores excisionales y revalorar con resultado histopatológico.</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>9.6.3.1 Si el cepillado endocervical es negativo con el resultado, revalorar el caso lo más pronto posible.</p>
<p>Centro de Especialidades Médicas del Estado de Veracruz "Dr. Rafael Lucio"</p> <p>Numeral 9.7.1</p> <p>Propuesta:</p> <p>9.7.1 Si la colposcopia muestra tumor macroscópico, se realizará biopsia dirigida y evaluación cuidadosa de extensión de neoplasia.</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue:</p> <p>9.7.1 Si la colposcopia muestra tumor macroscópico, se realizará biopsia dirigida y una cuidadosa evaluación de la extensión de la neoplasia.</p>
<p>Dr. José Antonio Ruiz Moreno</p> <p>Numeral 9.7.2.1</p> <p>Propuesta:</p> <p>9.7.2.1 Si el resultado de la biopsia es LEIAG, deberá tratarse en la Clínica de Colposcopia.</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue:</p> <p>9.7.2.1 Si el resultado de la biopsia es LEIAG, deberá tratarse en la Clínica de Colposcopia.</p>
<p>Dr. Jorge Ojeda</p> <p>Numeral 9.7.2.1</p> <p>Propuesta:</p> <p>Cuál es el objetivo de enviar a una paciente con lesión de alto grado a un centro oncológico</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue:</p> <p>9.7.2.1 Si el resultado de la biopsia es LEIAG, deberá tratarse en la Clínica de Colposcopia.</p>
<p>Servicios de Salud de Hidalgo</p> <p>Numeral 9.7.3</p> <p>Propuesta:</p> <p>Anexar a las definiciones y términos con relación a la definición de legrado endocervical, mencionado en el apartado 9.7.3.</p>	<p>Procede la propuesta, se agrega la definición al numeral 3 "Definiciones y terminología" y se modifica la redacción del presente numeral para quedar como sigue:</p> <p>9.7.3 Si la colposcopia no es satisfactoria, tomar cepillado o legrado endocervical. Si resulta positivo (LIBG, LIAG, o cáncer invasor), se referirá a la paciente a una unidad que cuente con quirófano para la realización de un cono con bisturí.</p>
<p>Dr. Jorge Ojeda</p> <p>Numeral 9.7.3</p> <p>Propuesta:</p> <p>No es necesario enviar a una paciente para conización a un centro oncológico</p>	<p>Procede la propuesta, se modifica la redacción del presente numeral para quedar como sigue:</p> <p>9.7.3 Si la colposcopia no es satisfactoria, tomar cepillado o legrado endocervical. Si resulta positivo (LIBG, LIAG, o cáncer invasor), se referirá a la paciente a una unidad que cuente con quirófano para la realización de un cono con bisturí.</p>
<p>Dr. Jorge Ojeda</p> <p>Numeral 9.8</p> <p>Propuesta:</p> <p>Agregar lesiones de bajo y alto grado</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue:</p> <p>9.8 Las pacientes embarazadas que presenten citología con LEIBG, LEIAG y cáncer invasor, pasarán a la clínica de colposcopia para su estudio (Apéndice Normativo D).</p>

<p>Dr. Jorge Ojeda Numeral 9.8.1 Propuesta: Agregar a centro oncológico</p>	<p>Procede la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue: 9.8.1 Si no existe lesión, la paciente se revalorará a las 12 semanas del nacimiento del producto. Pacientes con citología de cáncer invasor serán enviadas a un servicio o centro oncológico.</p>
<p>Dr. José Ruiz Moreno Numeral 9.8.2 Propuesta: 9.8.2 ... las pacientes embarazadas permanecerán...</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue: 9.8.2 Cuando se tenga la confirmación histopatológica de LEIBG y LEIAG, las pacientes embarazadas permanecerán en vigilancia con citología y colposcopia cada doce semanas y se programará su revaloración a las doce semanas de ocurrido el nacimiento del producto.</p>
<p>Dr. José Ruiz Moreno Numeral 9.8.3 Propuesta: 9.8.3 Debe colocarse este párrafo</p>	<p>Procede la propuesta y se rehace la numeración.</p>
<p>Dr. Jorge Ojeda Numeral 9.8.4 Propuesta: Debe agregarse cáncer</p>	<p>Procede la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue: 9.8.3 El tratamiento que se aplicará a las pacientes embarazadas con cáncer invasor será de acuerdo a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Etapa clínica Valoración perinatólogica Tipo histopatológico Opinión de la paciente Comité de ética
<p>Comité de Tumores Ginecológicos Sociedad Mexicana de Oncología A.C. Numeral 9.8.5 Propuesta: 9.8.5 Si el resultado histopatológico es de cáncer microinvasor o invasor, la paciente será transferida a un servicio o centro oncológico, donde será evaluada por el Comité de Etica de la Institución pública o privada y tratada de acuerdo a la edad de la gestación y a la etapa clínica de su padecimiento</p>	<p>Procede la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue: 9.8.4 Si el resultado histopatológico es de cáncer microinvasor o invasor, la paciente será referida a un servicio o centro oncológico, en el que será evaluada por el Comité de Etica de la institución (pública o privada) y tratada de acuerdo a los rubros mencionados en el numeral 9.8.3</p>
<p>Comité de Tumores Ginecológicos Sociedad Mexicana de Oncología A.C. Numeral 9.8.5.1 Propuesta: Suprimir</p>	<p>Procede la propuesta, se suprime este numeral</p>
<p>Comité de Tumores Ginecológicos Sociedad Mexicana de Oncología A.C. Numeral 9.9 Propuesta: Suprimir</p>	<p>Procede la propuesta, se suprime este numeral</p>
<p>Comité de Tumores Ginecológicos Sociedad Mexicana de Oncología A.C. Numeral 9.9.1 Propuesta: Suprimir</p>	<p>Procede la propuesta, se suprime este numeral</p>
<p>Comité de Tumores Ginecológicos Sociedad Mexicana de Oncología A.C. Numeral 9.9.2 Propuesta: Suprimir</p>	<p>Procede la propuesta, se suprime este numeral</p>

Comité de Tumores Ginecológicos Sociedad Mexicana de Oncología A.C. Numeral 9.9.2.1 Propuesta: Suprimir	Procede la propuesta, se suprime este numeral
Comité de Tumores Ginecológicos Sociedad Mexicana de Oncología A.C. Numeral 9.9.3 Propuesta: Suprimir	Procede la propuesta, se suprime este numeral
Comité de Tumores Ginecológicos Sociedad Mexicana de Oncología A.C. Numeral 9.9.3.1 Propuesta: Suprimir	Procede la propuesta, se suprime este numeral
Comité de Tumores Ginecológicos Sociedad Mexicana de Oncología A.C. Numeral 9.9.3.2 Propuesta: Suprimir	Procede la propuesta, se suprime este numeral
Comité de Tumores Ginecológicos Sociedad Mexicana de Oncología A.C. Numeral 9.9.3.3 Propuesta: Suprimir	Procede la propuesta, se suprime este numeral
Dr. Jorge Ojeda Numeral 10.1.2 Propuesta: Cambiar cáncer epidermoide por cáncer micro invasor escamoso	Procede la propuesta, se redactará de la siguiente forma: 10.1.2 Pacientes con paridad no satisfecha, con diagnóstico de cáncer invasor y con posibilidad de vigilancia estrecha, serán valoradas para establecer un tratamiento que preserve su fertilidad.
Dirección General de Calidad y Educación en Salud Numeral 10.1.2 Propuesta: 10.1.2 Pacientes jóvenes con diagnóstico de	Procede la propuesta, se redactará de la siguiente forma: 10.1.2 Pacientes con paridad no satisfecha, con diagnóstico de cáncer invasor y con posibilidad de vigilancia estrecha, serán valoradas para establecer un tratamiento que preserve su fertilidad.
Dr. Jorge Ojeda Numeral 10.1.3.1 Propuesta: Agregar histopatológicos	Procede la propuesta, para quedar como sigue: 10.1.3.1 En presencia de factores histopatológicos de mal pronóstico, se realizará linfadenectomía pélvica.
Instituto Nacional de Cancerología Numeral 10.1.5 Propuesta: Hay suficiente evidencia científica basada en estudios clínicos fase III de carácter nacional e internacional, donde se establece que el tratamiento estándar en cáncer cervico-uterino etapas clínicas Ib2 – IIIB debe ser el uso concomitante de quimioterapia y radioterapia. En el proyecto de esta Norma, dicha recomendación (10.1.5 y 10.1.6) está expresada en forma débil y ambigua; el uso de radioterapia sola no es aceptable. Además, estos lineamientos de manejo han sido aprobados y reciben financiamiento por parte de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.	Procede la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue: 10.1.5 En el estadio Ib2 y los estadios II voluminosos se tratan con radioterapia o con la combinación de radioterapia y quimioterapia simultáneas mediante esquemas con Platino. La decisión para utilizar esta combinación se tomará de acuerdo a las características de cada caso y teniendo en cuenta los protocolos de tratamiento de cada institución.

<p>Dr. Alvarez Lucas Numeral 11 y correspondientes subnumerales Propuesta: Numeral 11 y correspondientes subnumerales, queda la duda con respecto a si se realizará sistemáticamente la recopilación de la información en todas las instituciones de salud que practican el seguimiento de mujeres con lesiones sospechosas o comprobadas de cáncer cérvico uterino; y si, también sistemáticamente, se efectuará la concentración de la información a nivel central para su análisis. Queda la duda, porque la recopilación local de diversas informaciones, así como la concentración de las mismas al nivel central, se realizan muy lentamente y en forma incompleta, lo cual determina atraso, a veces muy considerable, para la estructuración de indicadores, y, frecuentemente, el subregistro notable de datos. Por lo que se refiere al capítulo de sistema de vigilancia epidemiológica</p>	<p>Procede la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue: 11.1 El sistema establece el registro sistemático de resultados del tamizaje, LEIBG, LEIAG, cáncer <i>in situ</i> y cáncer invasor en los establecimientos de prestación de servicios de atención médica. Para la vigilancia epidemiológica de cáncer cérvico uterino establece la búsqueda intencionada de los casos sujetos a estudio (casos y defunciones), en los establecimientos de prestación de servicios de atención médica.</p>
<p>Dr. Jorge Ojeda Ortiz Numeral 11.4 Propuesta: 11.4 El virus de papiloma humano (VPH) es un importante factor de riesgo en el cáncer cérvico uterino y su vigilancia epidemiológica se hará por medio del registro de la presencia de cambios citopáticos debido a los microorganismos en los estudios citológicos e histológicos.</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue: 11.4 La vigilancia epidemiológica del virus de papiloma humano se hará por medio del registro de los estudios citológicos e histopatológicos con diagnóstico de cambios citopáticos sugestivos de la infección.</p>
<p>Dr. Jorge Ojeda Ortiz Numeral 11.6 Propuesta: 11.6 Ver campo de aplicación queda fuera de este contexto el medio privado</p>	<p>Procede la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue: 11.6 Cada institución informará de los casos de cáncer cérvico uterino, ocurridos en las diferentes áreas de atención de conformidad con los mecanismos establecidos para cada institución en el CONAVE y en los sistemas de información vigentes.</p>
<p>Dirección General de Calidad y Educación en Salud Numeral 11.6 Propuesta: 11.6 Cada institución deberá nombrar a una persona quien procesará la información para que sea reportada a la autoridad sanitaria por el responsable de la institución...</p>	<p>Procede la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue: 11.6 Cada institución informará de los casos de cáncer cérvico uterino, ocurridos en las diferentes áreas de atención de conformidad con los mecanismos establecidos para cada institución en el CONAVE y en los sistemas de información vigentes.</p>
<p>Dirección General de Calidad y Educación en Salud Numeral 12 Propuesta: De la capacitación y actualización del personal de salud profesional y técnico del nivel operativo</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue: 12. De la capacitación y actualización del personal de salud profesional y técnico del nivel operativo</p>
<p>Dr. Jorge Ojeda Ortiz Numeral 12 Propuesta: Esto deja en absoluta libertad a los laboratorios privados, el inciso 12 debe incluir como título al personal de los laboratorios privados, ver campo de aplicación.</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue: 12. De la capacitación y actualización del personal de salud profesional y técnico del nivel operativo</p>

<p>Dirección General de Calidad y Educación en Salud</p> <p>Numeral 12.1</p> <p>Propuesta:</p> <p>12.1 Para la capacitación y actualización del personal de salud del Programa de Cáncer Cérvico Uterino, de las instituciones públicas, se tomará en cuenta el perfil de riesgo de la población, (índices de mortalidad, morbilidad y de positividad de resultados de citología) adecuado a la asignación de actividades, así como sus características personales, profesionales y técnicas, además de su nivel de responsabilidad institucional</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>12.1 Para garantizar un servicio de calidad del personal de salud que realiza actividades de prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica de cáncer cérvico uterino de las instituciones públicas, se llevarán a cabo actividades de capacitación y actualización de dicho personal apegándose a lo establecido en el "Programa Unico de Capacitación y Actualización para médicos generales, especialistas, citopatólogos y citotecnólogos," con la periodicidad que cada institución determine, adecuando la asignación de actividades a las características profesionales y técnicas, así como a su nivel de responsabilidad.</p> <p>Con respecto a las actividades de capacitación y actualización, las instituciones y el personal de atención a la salud en los ámbitos privado y social que tomen, tiñan o interpreten muestras de citología cervical; realicen procedimientos colposcópicos o interpreten colposcopías y los que interpreten estudios histopatológicos de cérvix deberán apegarse a las especificaciones del "Programa Unico de Capacitación y Actualización para médicos generales, especialistas, citopatólogos y citotecnólogos".</p>
<p>Dirección General de Calidad y Educación en Salud</p> <p>Numeral 12.2</p> <p>Propuesta:</p> <p>12.2 El grupo interinstitucional deberá desarrollar el Programa Unico de Capacitación y Actualización para citotecnólogos, médicos citopatólogos y colposcopistas, conforme a los lineamientos del Programa de Cáncer Cérvico Uterino.</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>12.2 El grupo interinstitucional conformado a instancia del Comité Nacional de Cáncer de la Mujer, deberá desarrollar el Programa Unico de Capacitación y Actualización para médicos generales, especialistas, citopatólogos y citotecnólogos", conforme a las políticas, estrategias y acciones de detección, prevención y control del Cáncer Cérvico Uterino establecidas por el CNEGySR. El sector privado deberá apegarse a lo estipulado en dichas políticas.</p>
<p>Dirección General de Calidad y Educación en Salud</p> <p>Numeral 12.3</p> <p>Propuesta:</p> <p>12.3 Para la Capacitación y actualización de citotecnólogos, médicos citopatólogos y médicos colposcopistas en las Instituciones de Salud, públicas se deberá aplicar el Programa Unico, elaborado por el Grupo Interinstitucional.</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>12.3 Para la capacitación y actualización de citotecnólogos, médicos citopatólogos y médicos colposcopistas en las Instituciones de Salud públicas, se deberá aplicar el "Programa Unico de Capacitación y Actualización para médicos generales, especialistas, citopatólogos y citotecnólogos", elaborado por el Grupo Interinstitucional, el sector privado deberá apegarse a lo estipulado en dicho Programa.</p>

<p>Dirección General de Calidad y Educación en Salud Dr. Jorge Ojeda Ortiz Numeral 12.4 Propuesta: 12.4 En el nivel estatal, jurisdiccional y local, en los establecimiento de salud públicos, se deben efectuar las acciones de capacitación y actualización derivadas del Programa Unico de Capacitación y Actualización, así como la adecuación para el ámbito de operación</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue: 12.4 En el nivel estatal, jurisdiccional y local, en los establecimientos de salud públicos, se deben efectuar las acciones de capacitación y actualización apegadas al "Programa Unico de Capacitación y Actualización para médicos generales, especialistas, citopatólogos y citotecnólogos", así como la adecuación para su ámbito de operación. Para el sector privado dichas acciones se delegarán en las asociaciones colegiadas de profesionistas en el área.</p>
<p>Dirección General de Calidad y Educación en Salud Numeral 13.2 Propuesta: 13.2 Cada citotecnólogo debe interpretar como mínimo 8400 citologías anuales, en el Sector Salud, con el objeto de garantizar la correcta interpretación de los resultados. A nivel privado se hará control de calidad por personal calificado cito patólogo del 10% de los negativos a LEIAG, LEIBG o Cáncer.</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue: 13.2 Cada citotecnólogo debe interpretar como mínimo 8400 citologías anuales en el Sector Salud, con el objeto de garantizar la correcta interpretación de los resultados. En el sector privado el citotecnólogo podrá alcanzar dicho número de citologías al sumar las que también interprete en sus otros empleos; en caso de no alcanzar el número requerido entonces se someterá a un examen de evaluación establecido por el Consejo correspondiente.</p>
<p>Dirección General de Calidad y Educación en Salud Numeral 13.12 Propuesta: 13.12 En cada institución se realizarán visitas periódicas de supervisión a través de un Grupo Técnico Interinstitucional quienes verificarán el desarrollo y control interno de calidad del laboratorio y asesorarán al personal</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue: 13.12 En cada institución se realizarán visitas periódicas de supervisión a través de sus respectivos equipos de supervisores técnicos, con la periodicidad y características que cada institución determine.</p>
<p>Dirección General de Calidad y Educación en Salud Numeral 13.14 Propuesta: 13.14 Cada citotecnólogo, patólogo y citopatólogo que se identifique con ineficiencias en su desempeño deberá ser capacitado,</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue: 13.14 Cada citotecnólogo, citólogo, patólogo y citopatólogo que se identifique con ineficiencias en su desempeño deberá ser capacitado o actualizado según corresponda, por la institución del sector salud en la que labore.</p>
<p>Dr. Jorge Ojeda Ortiz Numeral 13.16 Propuesta: Es de vital importancia pensar si otra indicación de referencia a colposcopia sería el perfil de riesgo para cáncer cérvico uterino, asimismo número de citologías procesadas en su área de responsabilidad e índice de positividad. También análisis de tiempos y movimientos para manejo de pacientes de primera vez, subsecuentes y tratamientos.</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue: 13.16 Para brindar una atención médica de calidad, cada colposcopista deberá atender diariamente un mínimo de 15 y un máximo de 25 pacientes, de las cuales preferentemente un 30% deben ser de primera vez.</p>
<p>Dirección General de Calidad y Educación en Salud Numeral 13.16 Propuesta: 13.16 Para establecer un adecuado control de calidad, cada clínica de displasias debe atender un promedio máximo de 20 pacientes por día</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue: 13.16 Para brindar una atención médica de calidad, cada colposcopista deberá atender diariamente un mínimo de 15 y un máximo de 25 pacientes, de las cuales preferentemente un 30% deben ser de primera vez.</p>

<p>Dr. Jorge Ojeda Ortiz Numeral 13.17 Propuesta: La única reconocida oficialmente hasta la fecha de publicación es el CENACLID, sugiero suprimir la palabra oficialmente.</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue: 13.17 Los procedimientos colposcópicos deben ser efectuados por un médico especialista en gineco-obstetricia o en oncología quirúrgica y que cuente con diploma y cédula de la especialidad extendida por la autoridad educativa competente y que además haya llevado un curso de capacitación en colposcopia acorde a lo establecido en el "Programa Unico de Capacitación y Actualización para médicos generales, especialistas, citopatólogos y citotecnólogos" en el rubro correspondiente a colposcopia.</p>
<p>Grupo Técnico Interinstitucional Numeral 13.17 Propuesta: Se agrega nuevo subnumeral 13.17.1</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue: 13.17.1 Cuando los procedimientos colposcópicos sean realizados por un médico especialista en entrenamiento en colposcopia (gineco-obstetra o cirujano oncólogo) los hará bajo la responsabilidad y supervisión de un médico especialista en la materia.</p>
<p>Dr. Jorge Ojeda Ortiz Numeral 13.19 Propuesta: Para este punto es necesario incluir un índice colposcópico para poder hacer la gradación colposcópica.</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta, para quedar como sigue: 13.19 Cada clínica de colposcopia deberá llevar un registro en el que consigne la correlación citológica, colposcópica e histopatológica de las pacientes manejadas con tratamiento conservador, pretendiendo que sea del 100% cuando se trate de casos de LEIAG o cáncer <i>in situ</i>.</p>
<p>Dr. Jorge Ojeda Ortiz Numeral 13.21 Propuesta: 13.21 Los resultados de los especímenes, conos, biopsias y piezas quirúrgicas, deberán entregarse en un lapso no mayor a 15 días.</p>	<p>Procede la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue: 13.21 La interpretación de los especímenes, conos, biopsias y piezas quirúrgicas recibidos en el laboratorio de Patología y la entrega de resultados a la paciente, deberá ser en un lapso no mayor a 15 días contados a partir de su recepción en Patología.</p>
<p>Dirección General de Calidad y Educación en Salud Numeral 13.21 Propuesta: 13.21 Los especímenes, conos, biopsias y piezas quirúrgicas, deberán entregarse a quien en un lapso no mayor a 15 días.</p>	<p>Procede la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue: 13.21 La interpretación de los especímenes, conos, biopsias y piezas quirúrgicas recibidos en el laboratorio de Patología y la entrega de resultados a la paciente, deberá ser en un lapso no mayor a 15 días contados a partir de su recepción en Patología.</p>
<p>Dr. José Ruiz Moreno Bibliografía Propuesta: 17.4 Bosch FX</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue: Bosch, FX</p>
<p>Dr. José Antonio Ruiz Moreno Bibliografía Propuesta: 17.20 Trimble.... p. 157-176. Capítulo...</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue: Trimble LE, Liu Trimble C, Cancer Obstetrics and gynecology, Lippincott Williams & Wilkins, 1999, p.157-176. Capítulo Cervical Cancer in Pregnancy.</p>

Atentamente

México, D.F., a 2 de abril de 2007.- La Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, **Patricia Uribe Zúñiga**.- Rúbrica.