



Diario Oficial

LA GACETA

Costa Rica

RICARDO SALAS ALVAREZ (FIRMA)
Firmado digitalmente por RICARDO SALAS ALVAREZ (FIRMA)
Fecha: 2021.11.24 15:38:01 -06'00'



Imprenta Nacional
Costa Rica

La Uruca, San José, Costa Rica, jueves 25 de noviembre del 2021

AÑO CXLIII

Nº 228

108 páginas

Vivas, libres y sin miedo

Según datos de la Organización de Naciones Unidas (ONU), una de cada tres mujeres en el mundo sufre violencia sexual o física, en su mayoría, por parte de su pareja. La violencia contra las mujeres y las niñas constituye una transgresión de los derechos humanos.

Además, desde que se desató el brote de COVID-19, los datos e informes que presentan quienes están en primera línea revelan que se ha intensificado todo tipo de violencia contra las mujeres y las niñas, sobre todo en el hogar.

Acabar con la violencia contra las mujeres es un asunto de todos.

#Niunamenos

— DÍA INTERNACIONAL DE LA —
ELIMINACIÓN DE LA
VIOLENCIA CONTRA LA MUJER
— NOVIEMBRE —



25 de noviembre



Imprenta Nacional
Costa Rica

g) Presentación de plano catastrado que indique la naturaleza del terreno, situación, medida de la superficie, linderos, nombres y apellidos y domicilio de las personas colindantes del terreno de que se trate y la medida lineal del frente a calles o caminos públicos.

h) Certificación del Registro Público, que indique si el titular ha inscrito otras propiedades a su nombre, por medio de informaciones posesorias y, en caso afirmativo, la descripción detallada de los respectivos inmuebles, a efecto de determinar si existe colindancia, continuidad o unidad entre ellos, de tal modo que pueda resultar burlado el espíritu de la presente ley y además para evitar que se unifiquen dos fincas como si fuera una.

Cuando el titular no haya tenido la ocupación decenal del inmueble podrá aprovechar la ejercida por sus transmitentes, según lo dispuesto en el artículo 863 del Código Civil; además, deberá presentar acta notarial y pruebas fehacientes para acreditar su derecho de ocupación.

Artículo 7- Una vez que la Municipalidad de Aserrí haya verificado que la persona ocupante cumple con los requisitos establecidos en esta ley, se someterán a aprobación por acuerdo firme del Concejo Municipal las diligencias administrativas señaladas en el artículo 2.

La Notaría del Estado se encargará de formalizar estos traspasos, de conformidad con lo establecido en su propia normativa y quedará autorizada para que corrija los posibles errores que señale el Registro Nacional. Dicha escritura de traspaso estará exenta de todo tipo de impuestos, tasas o contribuciones, tanto registrales, como de cualquier otra índole.

En caso de que el traspaso respectivo para materializar la donación a favor de la persona ocupante no sea posible realizarla por razones operativas, en un plazo que atienda a principios de razonabilidad y proporcionalidad, la Municipalidad autorizará a la persona beneficiaria para que realice la formalización de manera privada con el notario público de su elección. En estos casos, el notario insertará en la escritura pública que cuenta con la autorización respectiva para realizar las correcciones registrales necesarias para inscribir cada uno de los bienes inmuebles contenidos en esta ley. Le corresponderá a la persona ocupante cancelar por su cuenta todos los gastos relacionados con el plano catastrado, la escritura pública y demás trámites registrales.

ARTÍCULO 2- Refórmese el transitorio II de la Ley N.° 9427, Autorización a la Municipalidad de Aserrí para que Segregue y Done un Inmueble de su Propiedad, para que en adelante se lea así:

Transitorio II- Las personas ocupantes reconocidas contarán con un plazo adicional de cuatro años para que reciban la donación de los terrenos, dicho plazo empezará a correr a partir de la entrada en vigencia de la presente modificación a la Ley N.° 9427, a fin de que puedan cumplir con las disposiciones previstas en ella.

Rige a partir de su publicación.

Víctor Manuel Morales Mora
Diputado

NOTA: Este Proyecto aún no tiene comisión asignada.
1 vez.—Exonerado.—(IN2021604378).



PODER EJECUTIVO

DECRETOS

N° 43263-S

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA
Y EL MINISTRO DE SALUD

En uso de las facultades que le confieren los artículos 140 incisos 3) y 18) y 146 de la Constitución Política; 1, 2, 3 y 9 de la Ley N° 5395 de 30 de octubre de 1973, “Ley General de Salud”; 2 inciso c) de la Ley N° 5412 de 8 de noviembre de 1973, “Ley Orgánica del Ministerio de Salud”.

Considerando:

1°—Que es función del Estado velar por la protección de la salud de la población y garantizar el bienestar de los ciudadanos.

2°—Que la Ley General de Salud dispone que las personas físicas o jurídicas públicas o privadas que requieran brindar servicios de salud y afines, deberán obtener el permiso del Ministerio de Salud, previo a su instalación y operación; para lo cual deben garantizar que reúnen o cumplen los requisitos legales generales y particulares establecidos.

3°—Que el Ministerio de Salud, por sus competencias constitucionales, legales y por su función de rectoría, de velar por la salud de la población, está en la obligación de tomar las providencias necesarias para salvaguardar a los habitantes, por lo cual establece normas que garantizan estándares óptimos, con el fin de cumplir con la misión que le corresponde.

4°—Que el cáncer de mama es una de las principales causas de muerte en mujeres en nuestro país, condición que afecta emocional y económicamente la vida de las mujeres que lo padecen y las que mueren por esta causa, además de ser un problema de salud pública en virtud del aumento del número de casos, lo que origina costos económicos a las instituciones de salud para su diagnóstico y tratamiento.

5°—Que, por lo anterior, se considera necesario y oportuno oficializar y declarar de interés público y nacional la “NORMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL MANEJO DEL CÁNCER DE MAMA EN COSTA RICA” y su respectiva implementación, con el fin de definir los lineamientos de salud pública que deben cumplir los servicios de salud en el territorio nacional, para garantizar el acceso, la calidad, la igualdad, la equidad así como la implementación de programas de detección oportuna y efectiva en el manejo integral del cáncer de mama.

6°—Que de conformidad con el artículo 12 bis del Decreto Ejecutivo N° 37045 de 22 de febrero de 2012 “Reglamento a la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos” y su reforma, se considera que por la naturaleza del presente reglamento no es necesario

completar la Sección I denominada Control Previo de Mejora Regulatoria, que conforma el formulario de Evaluación Costo Beneficio, toda vez que el mismo no establece trámites ni requerimientos para el administrado. **Por tanto,**

DECRETAN:

OFICIALIZACIÓN Y DECLARATORIA DE INTERÉS PÚBLICO Y NACIONAL DE LA “NORMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL MANEJO DEL CÁNCER DE MAMA EN COSTA RICA”

Artículo 1°—Oficialícese y declárese de Interés Público y Nacional la “**Norma Nacional para la Prevención y el Manejo del Cáncer de Mama en Costa Rica**” para efectos de aplicación obligatoria, para todas las organizaciones, establecimientos e instituciones que tienen responsabilidades en el campo de los servicios de atención integral en salud, tanto públicos como privados, según legajo anexo al presente decreto.

Artículo 2°—Corresponderá a las autoridades de salud del Ministerio de Salud, velar porque dicha norma sea cumplida.

Artículo 3°—La citada Norma se pone a disposición, para las personas que deban consultarla, en la página web del Ministerio de Salud, cuya dirección electrónica es www.ministeriodesalud.go.cr. Y una versión impresa estará disponible en las Direcciones de Áreas Rectoras de Salud.

Artículo 4°—Deróguese el Decreto Ejecutivo N° 38377-S del 21 de abril del 2014 “Oficializa la Norma para la atención de personas con cáncer de mama” publicada en La Gaceta N° 95 del 20 de mayo del 2014.

Artículo 5°—Rige a partir de su publicación en el diario oficial *La Gaceta*.

Dado en la Presidencia de la República.—San José, a los treinta días del mes de setiembre del dos mil veintiuno.

CARLOS ALVARADO QUESADA.—El Ministro de Salud, Dr. Daniel Salas Peraza.—1 vez.—O.C. N° 043201900010.—Solicitud N° 311389.—(D43263 - IN2021604181).



Ministerio de Salud
República de Costa Rica

DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Unidad de Armonización de los Servicios de Salud
NORMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL MANEJO
DEL CÁNCER DE MAMA EN COSTA RICA

Enero 2020

1. ABREVIATURAS

BIRADS: Sistema de reporte de información radiológica para la imagen de la mama (del inglés Breast Imaging Reporting and Data System).

BRCA 1 y BRCA 2: Del inglés Breast Cancer gene 1 y 2.
HER2/neu: Receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano (del inglés Human Epidermal growth factor Receptor-2).

OMS: Organización Mundial de la Salud

TNM: Sistema de estadificación del cáncer, traducido del inglés como: Tumor, Ganglio, Metástasis.

2. CONCEPTOS Y DEFINICIONES

1. **Biopsia:** Extracción de tejido de un organismo vivo para examen microscópico con fines diagnósticos.
2. **Biopsia con aguja de corte o sistema corte aspiración:** Extracción que se obtiene en una lesión palpable o no palpable, bajo la guía de un método de imagen como mastografía, ultrasonido o resonancia magnética, para la evaluación inicial de una lesión mamaria.
3. **Biopsia de ganglio centinela:** técnica que ayuda a determinar si el cáncer se ha diseminado (metástasis) o está limitado localmente. Cuando se detecta un cáncer el siguiente paso suele ser hallar el ganglio linfático más cercano al sitio del tumor y extraerlo para su análisis.
4. **Cáncer:** Tumor maligno en general que se caracteriza por pérdida en el control de crecimiento, desarrollo y multiplicación celular con capacidad de producir metástasis.
5. **Cáncer invasor:** Tumor que se diseminó más allá de la capa de tejido en la cual comenzó y crece en los tejidos sanos que lo rodean.
6. **Cáncer de mama hereditario,** a la condición transmitida genéticamente que incrementa el riesgo de cáncer de mama; los criterios diagnósticos de esta entidad se mencionan en el numeral 7.5.
7. **Carcinoma:** Término que se refiere a una neoplasia epitelial maligna.
8. **Carcinoma in situ de la mama:** Tumor maligno confinado al epitelio que recubre un conducto o un lobulillo sin rebasar la membrana basal.
9. **Consejería:** al proceso de análisis y comunicación personal entre el o la prestadora de servicios de salud y la población usuaria, mediante la cual se le proporciona información, orientación y apoyo educativo, tomando en cuenta su situación y sus roles de género, con el fin de posibilitar la toma de decisiones voluntarias, conscientes e informadas acerca de las actividades de detección, diagnóstico y tratamiento del crecimiento prostático benigno y del cáncer de próstata, según sea el caso.
10. **Consentimiento informado:** al proceso continuo y gradual que se da entre los profesionales de la salud y el paciente y que se consolida en un documento escrito signado por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados.
11. **Diagnóstico temprano:** a la sensibilización (por parte del público o de los profesionales de la salud) de los primeros signos y síntomas del cáncer para facilitar el diagnóstico antes de que avance la enfermedad.
12. **Dissección axilar:** Resección de la zona linfoportadora ya sea total o parcial con fines de estadificación.
13. **Factor de riesgo:** a la característica o circunstancia personal, ambiental o social de los individuos o grupos, asociada con un aumento de la probabilidad de ocurrencia de un daño.
14. **Ganglio:** Estructura

- diferenciada que se encuentra rodeada por una cápsula de tejido conjuntivo y algunas fibras elásticas que forma parte de las cadenas del sistema linfático.
15. **Gray (Gy):** Unidad derivada del Sistema Internacional de Unidades que mide la dosis absorbida de radiaciones ionizantes por un determinado material. Un gray es equivalente a la absorción de un julio de energía ionizante por un kilogramo de material irradiado.
 16. **Hiperplasia,** a la proliferación de más de dos células por encima de la membrana basal en el conducto o el lobulillo.
 17. **Incidencia:** al número de casos nuevos de una enfermedad o daño, ocurridos en una población, lugar y tiempo determinados.
 18. **Manejo integral:** a la atención sanitaria de la persona basada en la persona mediante la identificación y manejo de los determinantes individuales y familiares para conservar la salud, evitar o retrasar el desarrollo de enfermedades y, en su caso, las metas del tratamiento, el manejo no farmacológico y farmacológico, la educación del paciente, el seguimiento médico y la vigilancia de complicaciones.
 19. **Mastectomía:** Resección de tejido mamario con fines terapéuticos que acorde a su extensión y elementos se clasifica en:
 20. **Mastectomía total (simple):** Resección de todo el tejido mamario, incluidos el pezón y la areola sin la resección de ganglios axilares.
 21. **Mastectomía radical:** Resección total del tejido mamario con o sin músculos pectorales y la disección axilar completa.
 22. **Mamografía:** Estudio radiológico de las mamas, tomado con un aparato (mamógrafo) diseñado especialmente para este fin, con el que podrán efectuar mastografías de dos tipos:
 23. **Mamografía de tamizaje:** Estudio realizado para la detección temprana de cáncer de mama a mujeres aparentemente sanas.
 24. **Mamografía diagnóstica:** Estudio realizado como parte de la evaluación diagnóstica por resultado de imagen sospechosa o en mujeres con síntomas clínicos de patología mamaria sospechosa de cáncer
 25. **Morbilidad tasa de:** Razón 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.
 26. **Mortalidad, tasa de:** Razón 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.
 27. **Neoplasia:** Formación de tejido nuevo de carácter tumoral.
 28. **Nódulo:** Agrupación celular o fibrosa en forma de nudo o corpúsculo, identificable por exploración clínica o imagen en dos planos en estudio mamográfico.
 29. **Nuligesta:** Condición de la mujer que nunca se ha embarazado.
 30. **Nulípara:** Condición de la mujer que no ha parido.
 31. **Perspectiva o enfoque de género:** A la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género.
 32. **Profesionales de la salud:** Al personal que ejerce actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan las disposiciones aplicables, que requieren los títulos profesionales o certificados de especialización que hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes, de conformidad con el artículo 79 de la Ley General de Salud.
 33. **Pronóstico:** Al juicio hipotético acerca de la terminación, grado de afectación y secuelas probables de una enfermedad en un individuo determinado.
 34. **Quimioterapia:** Uso de fármacos para destruir las células cancerosas.
 35. **Radioterapia:** Tratamiento que usa altas dosis de radiación para destruir células cancerosas y reducir tumores.
 36. **Terapias biológicas:** Tratamiento para cáncer que estimula las defensas naturales del cuerpo a fin de combatirlo. Utiliza sustancias producidas por el cuerpo o fabricadas en un laboratorio para mejorar o restaurar la función del sistema inmunitario.
 37. **Tumorectomía:** Escisión del tumor directamente del sitio de localización.

3. JUSTIFICACIÓN

Se ha demostrado que el cáncer en gran medida es evitable. Muchos de los cánceres se pueden prevenir; otros se pueden detectar en las primeras fases del desarrollo y ser tratados y curados. Sin embargo, el cáncer de mama es el cáncer más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo.

Desafortunadamente la incidencia sigue en aumento en países en desarrollo justificado por una mayor esperanza de vida, un aumento de la urbanización y los modos de vida poco saludables. (Organización Mundial de la Salud OMS, 2010).

En Costa Rica, según el Registro Nacional de Tumores del Ministerio de Salud, para el sexo femenino las localizaciones de cáncer más frecuentes de acuerdo con su incidencia (tasa ajustada por cada 100.000 mujeres) para el año 2012 fueron: piel (48,80), mama (44,58), cuello uterino (29,76), glándula tiroides (22,46), estómago (11,78), colon (9,60), cuerpo uterino (8,56), ganglios linfáticos (6,56), sistema hematopoyético y retículo endotelial (4,35), ovario (4,17) y otros (34,50).

Para el 2015, las tasas ajustadas por cada 100.000 mujeres fueron: piel (59,89), mama (54,95), cuello uterino (30,09), glándula tiroides (23,28), estómago (12,41), colon (11,99), cuerpo uterino (10,66), sistema hematopoyético y retículo endotelial (6,31), ovario (5,68), ganglios linfáticos (4,93) y otros (38,99). Tal y como se indica la incidencia en cáncer de mama aumentó del 2012 al 2015 con una tasa de 44,58 a una de 54,95.

Al analizar la distribución geográfica de la incidencia de este tipo de cáncer en el año 2015, la provincia con mayor incidencia fue San José, con una tasa ajustada

de 68,20 casos nuevos por 100.000 mujeres, seguida de la provincia de Heredia, con 58,96, Alajuela 48,57, Cartago 45,17, Puntarenas 40,39, Guanacaste 39,61 y Limón 39,21.

Para la actualización de los datos se puede referir a la página web del Ministerio de Salud:

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/estadisticas-ybases-de-datos/estadisticas/estadistica-de-cancer-registro-nacional-tumores>

Respecto a la mortalidad por tumores malignos en mujeres para el 2014, en primer lugar, se menciona el cáncer de mama con una tasa de 14,01, estómago 9,65, colon 7,36, del útero 5,42 páncreas 5,21 hígado 4,95, pulmón 4,44, linfomas 3,98, ovario 3,68, leucemias 3,51. El mismo análisis para el 2017 indica que en primer lugar predomina el de mama con una tasa de 15,05, estómago 10,44 colon 9,01, páncreas 6,12, útero 5,96, hígado 5,87, pulmón 4,45 linfomas 4,12, leucemias 3,83, ovario 3,22.

Según estos resultados el cáncer de mama en Costa Rica sigue siendo la primera causa de muerte en mujeres. Por esto, es indispensable definir las estrategias para que el profesional de la salud pueda detectar signos y síntomas que permitan la detección temprana, y con ello la sobrevida de la persona; siempre ajustándose a la infraestructura sanitaria y a los recursos disponibles.

A pesar de que las estrategias de prevención no pueden eliminar por completo todos los casos nuevos de cáncer de mama, la detección precoz con vistas a mejorar el pronóstico y la supervivencia de esos casos sigue siendo la mejor opción y este es el fin último de la creación de esta norma.

4. OBJETIVO

Definir los lineamientos de salud pública que deben cumplir los servicios de salud en el territorio nacional, con el fin de garantizar el acceso, la calidad la igualdad y la equidad, en el manejo integral del cáncer de mama.

5. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Esta norma es de aplicación obligatoria a los servicios de salud públicos, privados y mixtos que realizan actividades relacionadas a la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de mama dentro del territorio nacional.

6. ACTUALIZACIÓN

La presente norma deberá ser revisada cada 5 años y en caso de ser necesario se deberán realizar los ajustes pertinentes.

7. LINEAMIENTOS

PREVENCIÓN

7.1 Todo establecimiento que brinde servicios de atención médica debe contar con estrategias para identificar y dar seguimiento a personas asociadas a factores de riesgo, impulsando programas de consejería: autoexploración (como una forma de fomentar la toma de conciencia entre las mujeres, más que como método de tamizaje), detección precoz y tratamiento oportuno.

7.2 El método de tamizaje debe ser la mamografía a mujeres de 50 a 75 años, cada dos años. A las personas fuera de este rango se les realizará basado en el riesgo individual y la expectativa de vida.

7.3 Se debe hacer una evaluación y confirmación diagnóstica de todos los casos sospechosos por tamizaje o sintomatología clínica, así como el tratamiento de los casos confirmados.

7.4 En los casos donde se sospeche cáncer de mama hereditario, se deberá contar con un procedimiento para efectuar un seguimiento diferenciado de estas personas, junto a otras medidas, permitirán mejorar la detección y el pronóstico de la enfermedad.

7.5 Se debe enviar a un asesoramiento genético a las personas que cumplan con al menos uno de los siguientes criterios para cáncer de mama hereditario:

- Historia personal de cáncer de mama diagnosticado a edad temprana (menores de 40 años), cáncer en ambas mamas o afección de mama y ovario.
- Historia familiar de cáncer de mama con dos o más familiares de primer grado afectados (madre, padre, hermanas, hermanos, hijas o hijos).
- Historia familiar de cáncer en más de una generación (colon, páncreas y/o próstata).
- Un varón afectado con cáncer de mama en la familia.
- Familiar con cáncer de mama y ovario.
- Familiar con cáncer de mama bilateral a cualquier edad.
- Presentación de varios casos de cáncer de ovario en la familia.
- Familiar con prueba molecular positiva para mutación en genes de predisposición a cáncer de mama.

8. DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

8.1 Cuando exista sospecha de cáncer de mama el profesional de salud debe tomar en cuenta para su diagnóstico aspectos como:

- Edad.
- Factores de riesgo.
- Bilateralidad.
- Exámenes previos.
- Síntomas.
- Tumoración mamaria de características malignas a cualquier edad.
- Alteraciones de la piel como ulceración, retracción de la piel o pezón, engrosamiento de la piel.
- Nueva tumoración en mujeres con nodularidad preexistente.
- Nodularidad irregular que persiste después de la menstruación en mujeres.
- Nódulo sólido, irregular de consistencia dura, fijo a planos profundos.
- Descarga sanguinolenta, abundante o persistente por el pezón.
- Cambios cutáneos evidentes (piel de naranja, retracción de la piel, lesión areolar que no cicatriza a pesar de tratamiento).
- Zona de sistematización en el tejido glandular, focalizado a una sola mama y región.
- Crecimiento ganglionar axilar o supraclavicular.

8.2 A toda persona con sospecha de patología mamaria maligna por exploración clínica o mamografía de tamizaje, se le deberá programar una cita con un especialista que puede ser ginecólogo, cirujano general u oncología, en un periodo no mayor a tres meses, con el fin de que se le realice una evaluación diagnóstica que incluya valoración clínica, estudios de imagen y/o biopsia.

- 8.3 El examen clínico de mamas debe ser consentido por la mujer y ser realizado en condiciones que garanticen el respeto a la privacidad, tales como:
- Realizar la exploración en presencia de un/a familiar, enfermera, auxiliar o asistente de consultorio.
 - Utilizar bata para cubrirse cuando no se estén inspeccionando o palpando.
- 8.4 Todos los establecimientos que brinden servicios de atención médica deben contar con un registro anual de las mamografías realizadas, con la siguiente información: número de identificación, nombre, edad, lugar de residencia según provincia, cantón y distrito, condición de riesgo y resultado de la mamografía.
- 8.5 La mamografía debe ser realizada por un técnico en imágenes o un médico especialista en radiología, y la interpretación de la mamografía debe ser realizado únicamente por un especialista en radiología.
- 8.6 El servicio de salud deberá realizar un ultrasonido mamario a toda persona que cumpla con:
- Sintomatología mamaria o alteración en la mamografía.
 - Mama densa.
 - Caracterización de un nódulo.
 - Densidad asimétrica • Implantes mamarios
 - Mastitis o abscesos
 - Embarazo con sintomatología mamaria • Guía de procedimientos intervencionistas • Tumor quístico o sólido.
- 8.7 En los casos probables de cáncer de mama por imagen o valoración clínica, la confirmación diagnóstica requiere la toma de tejido para estudio histopatológico, mediante una biopsia que debe ser efectuada para el caso de:
- Lesión palpable o no palpable, por un médico especialista con capacitación en toma de biopsia de lesión de estas características.
 - Se deberá garantizar que se cuente con el equipamiento, instrumental e insumos específicos para realizar los procedimientos de elección de acuerdo con las características de la lesión con el fin de asegurar la calidad en el diagnóstico.
 - El diagnóstico histopatológico debe preferir la obtención de la biopsia del tumor primario por procedimientos no quirúrgicos de invasión mínima que permitan un diagnóstico definitivo y la referencia rápida al tratamiento.
- 8.8 El diagnóstico preciso de patología y la disponibilidad de información pronóstica significativa deben asegurar el manejo más apropiado de la persona para evitar cirugías radicales con mayores complicaciones y morbilidad.
- 8.9 Para establecer el diagnóstico es necesaria la correlación entre hallazgos clínicos, de imagen e histopatológicos. La correlación deberá efectuarse de manera sistemática y obligatoria a través de la participación del médico tratante.
- 8.10 Los estudios utilizados para el diagnóstico y seguimiento de los padecimientos mamarios tienen indicaciones y características específicas, por tanto, deben ser solicitados por el médico tratante, de acuerdo con la valoración correspondiente y deberá informarse a la paciente el propósito y las limitaciones del estudio.
- 8.11 El manejo de las lesiones no palpables debe incluir la evaluación mamográfica y ultrasonográfica, biopsia con aguja gruesa (BAG), biopsia por aspiración (BAAF) u obtenida en el quirófano bajo anestesia local o general con marcaje.
- 8.12 Se deben incluir estudios de imagen (mamografía, ultrasonografía y en su caso resonancia magnética de control) que determine la respuesta al tratamiento.
- 8.13 En caso de manifestaciones residuales de la lesión (microcalcificaciones o imágenes positivas), se debe realizar una nueva evaluación antes de decidir la conducta a seguir.
- 8.14 Las mamografías debe ser realizadas únicamente en los servicios de salud que cuenten con habilitación vigente por parte del Ministerio de Salud.
- 8.15 El estudio de ultrasonido no se debe indicar para la detección del cáncer mamario.
- 8.16 Todos los establecimientos que brinden servicios de atención médica deben realizar al menos una campaña de información en conmemoración del día mundial del cáncer de mama, durante el mes de octubre de cada año.
- 8.17 Todos los establecimientos que brinden servicios de atención médica deben contar con un mecanismo para alertar a las mujeres de forma oportuna sobre la necesidad de realizarse la mamografía en el tiempo indicado, tanto la primera vez como las subsecuentes.
- ## 9. TRATAMIENTO
- 9.1 La persona o su representante legal, una vez hecho el diagnóstico de cáncer de mama, tiene el derecho a recibir toda la información relacionada al manejo y tratamiento de su enfermedad, incluyendo las alternativas disponibles en el país, además de sus posibles efectos secundarios o secuelas. Esto debe quedar consignado en el expediente clínico del paciente, sea físico o electrónico. En los lugares donde se realicen sesiones clínicas, esta nota debe quedar también consignada en el expediente, físico o electrónico.
- 9.2 El médico especialista debe evaluar al paciente referido de manera integral, para la confirmación del diagnóstico y con ello establecer un plan de manejo, así como valorar complicaciones asociadas a la patología de base. Deberá considerar situaciones especiales tales como: mujeres en periodo de embarazo, aquellas con terapia de reemplazo hormonal, en situaciones nutricionales especiales, y bajo otras condiciones particulares.
- 9.3 Previo al inicio del tratamiento para el cáncer de mama se requiere el consentimiento informado, firmado por parte de la persona con cáncer o su representante legal, el cual debe formar parte del expediente clínico de la persona.
- 9.4 El monitoreo del tratamiento debe ser hecho por el médico especialista a cargo de aplicarlo, para verificar su eficacia y respuesta clínica. De acuerdo con el estadiaje de la enfermedad, los especialistas que pueden involucrarse en el manejo del caso son el cirujano, el radioterapeuta, el oncólogo médico y el médico de cuidado paliativo. La persona con cáncer de mama debe tener acceso a otros profesionales en caso de ser necesarios.
- 9.5 Las decisiones terapéuticas se deben formular de acuerdo con la etapa clínica, reporte histopatológico, condiciones generales de salud y estado hormonal, considerando el respeto a sus derechos y su libre decisión.

- 9.6 Para garantizar el derecho de la persona con cáncer a una segunda opinión, el equipo médico debe entregar en caso de que la persona lo solicite; un resumen clínico y el material completo de la patología e imagen.
- 9.7 En caso de una mastectomía, se debe ofrecer a la persona con cáncer una opción del tratamiento que incluya la reconstrucción inmediata o diferida de acuerdo con su valoración individual.
- 9.8 ~~El expediente clínico debe contar con el consentimiento firmado de la persona con cáncer.~~
- 9.9 La rehabilitación se debe brindar de acuerdo con la valoración individual de la persona con cáncer de mama.
- 10. SEGUIMIENTO**
- 10.1 El médico a cargo de suministrar el tratamiento al paciente debe informarle como se hará el seguimiento y los responsables de llevarlo a cabo. Esto debe quedar consignado en el expediente clínico.
- 10.2 El profesional en salud deberá constatar que la persona recibió y comprendió la información proporcionada a tiempo y que se le ofreció alternativas para el acceso a dicha información en el momento que así lo requiriera.
- 10.3 Se deben incluir programas de consejería, que según la particularidad del caso motive a comprometerse de forma activa para lograr el éxito del tratamiento.
- 10.4 El acompañamiento emocional se debe sugerir a personas con un diagnóstico confirmado.
- 10.5 Para las mujeres con sintomatología mamaria sospechosa de cáncer, las unidades médicas deberán establecer y difundir con el personal médico mecanismos ágiles de referencia y contrarreferencia.
- 10.6 El seguimiento de cáncer de mama hereditario a personas portadoras de mutaciones de BRCA1/BRCA2, deberá ser efectuado en un servicio especializado y consistirá en:
- Examen clínico de mama y regional ganglionar cada seis meses.
 - Estudio de imagen anual (mamografía, ultrasonido o resonancia magnética) según la edad y disponibilidad de recurso, empezando entre cinco y diez años antes del diagnóstico más precoz de cáncer de mama en la familia.
- 11. CÁNCER DE MAMA DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA**
- 11.1 El cáncer mamario diagnosticado durante el embarazo o el año siguiente a su resolución, deberá incluir un interrogatorio minucioso y examen clínico detallado de las glándulas mamarias en la consulta prenatal, para establecer el diagnóstico correcto.
- 11.2 Se deberá brindar atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido.
- 11.3 Se deberá realizar el ultrasonido mamario en mujeres embarazadas con datos clínicos anormales y si se realiza la mamografía no deberá haber riesgo para el feto.
- 11.4 Ante la sospecha de un tumor mamario que coincida con el embarazo, la mujer deberá remitirse al centro especializado correspondiente para su manejo y se deberá investigar la naturaleza histológica del tumor, hacer biopsia para establecer el diagnóstico.
- 12. CÁNCER DE MAMA EN EL HOMBRE**
- 12.1 El cáncer de mama en el hombre es poco frecuente, por tanto, se deben considerar los factores de riesgo y en los casos de manifestaciones clínicas sugestivas se deben efectuar lo más pronto posible las acciones de diagnóstico y tratamiento.
- 13. PALIACIÓN**
- 13.1 Los cuidados paliativos permiten mejorar la calidad de vida de las personas a través de la reducción del sufrimiento físico y emocional. Es muy importante el manejo del dolor y el control de síntomas, así como habilidades de comunicación y otros aspectos psicológicos y éticos en el paciente con cáncer. Esta norma queda sujeta a los siguientes decretos:
- Decreto 29561-S Manual de control del dolor y sus actualizaciones
 - Decreto 34560-S Manual de normas de habilitación de establecimientos que brindan atención y cuidados paliativos que brindan atención domiciliar y ambulatorio y sus actualizaciones.
- 14. EVALUACION DE LA NORMA**
- 14.1 El Ministerio de Salud desarrollará la metodología para el monitoreo y evaluación de la implementación progresiva de esta norma en los servicios de salud y como parte de dicho monitoreo, desarrollará estudios para la identificación de barreras de acceso de las personas a los servicios de salud, a la vez que liderará acciones que permitan la reducción de estas barreras de acceso.
- 14.2 El Ministerio de Salud ejecutará la vigilancia de la salud pública en relación con los indicadores de tal modo que se cuente con información estadística actualizada y de calidad en los niveles local, regional y nacional para la toma de decisiones orientadas a la salud de la población.
- 15. DISPOSICIONES GENERALES**
- 15.1 El Estado debe garantizar que los servicios de salud provean atención integral en salud y tratamiento oportuno a todas las personas con cáncer que requieran atención médica.
- 15.2 Los médicos encargados de la detección y tratamiento de cáncer de mama deben tener la formación respectiva y deberían participar en actividades de educación médica continua en el tema.
- 15.3 Los profesionales de la salud de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, deberán fomentar las acciones encaminadas a informar a la población de las acciones disponibles para la detección de cáncer de mama y el tamizaje individualizado con el propósito fundamental de realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno.
- 15.4 Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, a través de los departamentos de capacitación, deben impulsar acciones de educación continua para los profesionales de salud sobre la detección integral, el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado del cáncer de mama.
- 15.5 Los profesionales de la salud deben proporcionar al paciente la información y orientación, tomando en cuenta la situación y rol de género, con el fin de facilitar la toma de decisión voluntaria, consciente e informada, referente a la importancia de tamizaje individual, el diagnóstico temprano y tratamiento del cáncer de mama.

Este mensaje debe darse en un lenguaje acorde con el nivel educativo y socioeconómico del paciente, garantizando que sea comprensible.

- 15.6 La consejería que brinden los profesionales de la salud a las personas con cáncer de mama, debe impartirse con imparcialidad y prestarse con absoluto respeto a los derechos humanos, condiciones psicológicas, derechos sexuales y reproductivos de las personas. La consejería será de carácter privado y confidencial para que se aliente la expresión con absoluta confianza y libertad.
- 15.7 Se deben aclarar todas las dudas por parte del personal de salud y las inquietudes acerca de los temores, mitos o creencias que se pueden presentar en cáncer de mama.
- 15.8 Se debe respetar la decisión, el consentimiento o denegación de la persona con cáncer, a fin de que se realicen las intervenciones necesarias para su tratamiento. En caso de que la persona no acepte el tratamiento ofrecido, tiene derecho a ser informado sobre otras modalidades de tratamiento o denegarlo completamente.
- 15.9 En caso de que la persona haya denegado inicialmente un determinado tratamiento, no necesariamente debe ser dado de alta ni tampoco se le puede negar atención médica subsecuente.
- 15.10 Dentro del abordaje integral del paciente con cáncer de mama y su familia, la salud mental debe ser evaluada por los profesionales de salud previamente capacitados.
- 15.11 Todos los establecimientos públicos y privados deben utilizar el *sistema Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS)* para el reporte de imágenes mamarias, con el fin de estandarizar la terminología y el diagnóstico de acuerdo con las recomendaciones internacionales.

ACUERDOS

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y CULTO

N° 010-2021-SE-RE

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

Y EL MINISTRO DE RELACIONES EXTERIORES Y CULTO

De conformidad con los artículos 140 inciso 12) y 146 de la Constitución Política de la República de Costa Rica, el artículo 68 de la Convención de Viena sobre Relaciones Consulares y los artículos 32, 35, 37 y 38 del Reglamento al Estatuto de Servicio Exterior de la República,

Considerando:

I.—Que actualmente la República de Costa Rica no cuenta con una representación consular en la República de Haití que brinde asistencia a los costarricenses en casos urgentes o de vulnerabilidad.

II.—Que se hace necesario que una persona pueda prestar el servicio a los usuarios costarricenses o extranjeros, en la República de Haití, en temas consulares cuando sea necesario.

III.—Que el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto ha recibido la recomendación por parte del Cónsul General de Côte d'Ivoire en Puerto Príncipe, para nombrar al señor

George Hatem Farah, ciudadano santalucense, residente en Haití, en el cargo de Cónsul Honorario de la República de Costa Rica en la República de Haití.

IV.—Que mediante nota verbal PR/0934, de fecha 7 julio de 2020, el Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cultos de la República de Haití, comunicó oficialmente al Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, que el Gobierno Haitiano está de acuerdo en el nombramiento del señor Hatem Farah, como Cónsul Honorario de la República de Costa Rica en Puerto Príncipe, República de Haití.

V.—Que el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, determinó que el señor George Hatem Farah, ciudadano santalucense, pasaporte de ese país R176758, cumple con los requisitos necesarios para el desempeño del cargo de Cónsul Honorario de la República de Costa Rica en la República de Haití.

VI.—Que en virtud de los considerandos anteriores, el Gobierno de la República de Costa Rica considera pertinente nombrar al señor George Hatem Farah, ciudadano santalucense, pasaporte de ese país R176758, en el cargo de Cónsul Honorario de la República de Costa Rica en la República de Haití, a partir del 01 de abril de 2021.

VII.—Que se realizaron todas las diligencias útiles y necesarias para el dictado del presente acuerdo ejecutivo.

Por tanto,

ACUERDAN:

Artículo 1°—Nombrar al señor George Hatem Farah, ciudadano santalucense, pasaporte de ese país R176758 y radicado en Haití, en el cargo de Cónsul Honorario de la República de Costa Rica en la República de Haití, a partir del 01 de abril de 2021.

Artículo 2°—Rige a partir del 01 de abril de 2021.

Dado en la Presidencia de la República, el 15 de febrero del 2021.

CARLOS ALVARADO QUESADA.—El Ministro de Relaciones Exteriores y Culto, Rodolfo Solano Quirós.—1 vez.— O. C. N° 4600058786.—Solicitud N° 309773.—(IN2021604024).

N° 011-2021 SE-RE

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA
Y EL MINISTRO DE RELACIONES EXTERIORES Y CULTO

De conformidad con los artículos 140 inciso 12 y 146 de la Constitución Política de la República de Costa Rica; los artículos 19 y 20 del Estatuto del Servicio Exterior de la República, y los artículos 41 y 48 del Reglamento al Estatuto del Servicio Exterior de la República.

Considerando:

I.—Que mediante Acuerdo Ejecutivo N° 0047-2015-SE-RE, de fecha 13 de mayo de 2015, se acordó rotar al Diplomático de Carrera Diplomática, señor Charles Salvador Hernández Viale, cédula de identidad número 1-0959-0914, de su cargo en el Servicio Interno al cargo de Ministro Consejero y Cónsul General, con ascenso en promoción, en la Embajada de la República de Costa Rica en la República del Perú, del 01 de julio de 2015 al 01 de julio de 2018.

II.—Que mediante Acuerdo Ejecutivo N° 009-2018-SE-RE, de fecha 22 de enero de 2018, se acordó extender el nombramiento del Diplomático de Carrera, señor Charles Salvador Hernández Viale, cédula de identidad número 1-0959-0914, en el cargo de Ministro Consejero y Cónsul General, en la Embajada de la República de Costa Rica en la República del Perú, del 01 de julio de 2018 al 01 de julio de 2019.