

PODER EJECUTIVO

DECRETOS

N° 33119-S

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA
Y LA MINISTRA 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 ch) de la Ley N° 5412 de 8 de noviembre de 1973, “Ley Orgánica del Ministerio de Salud”; 28, párrafo segundo inciso b) de la Ley N° 6227 del 2 de mayo de 1978, “Ley General de la Administración Pública”,

Considerando:

1°—Que la Ley General de Salud contempla que la salud de la población, es un bien de interés público tutelado por el Estado.

2°—Que el cáncer del cuello del útero en Costa Rica constituye una de las enfermedades que más muertes ocasiona entre las mujeres, por la que el Ministerio de Salud debe reforzar las políticas de salud en este campo, y establecer medios efectivos de prevención, detección y tratamiento para la misma.

3°—Que mediante Decreto Ejecutivo N° 28791-S de 17 de julio del 2000, publicado en *La Gaceta* N° 103 de 25 de agosto del 2000, se oficializó para efectos de aplicación obligatoria en establecimientos públicos y privados el Manual de Normas y Procedimientos I-II-III para Manejo de la Patología del Cérvix.

4°—Que la Comisión Interinstitucional para la elaboración y actualización de la Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello de Útero y Mama, para el I y II Nivel de Atención, han presentado nuevos estudios a este Despacho, lo que ha determinado la necesidad de actualizar dicha normativa. **Por tanto,**

DECRETAN:

Artículo 1°—Oficialícese para efectos de aplicación obligatoria en establecimientos públicos y privados de atención médica “El Manual de Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Útero”, I y II Nivel de Atención y Normas de Laboratorio de Citología”, según anexo al presente Decreto.

Artículo 2°—El Ministerio de Salud velará por su correcta aplicación.

Artículo 3°—Deróguese el Decreto Ejecutivo N° 28791-S de 17 de julio del 2000, publicado en *La Gaceta* N° 103 de 25 de agosto del 2000, que oficializó para efectos de aplicación obligatoria en establecimientos públicos y privados el Manual de Normas y Procedimientos I-II-III para Manejo de la Patología del Cervix.

Artículo 4°—Rige a partir de su publicación.

Transitorio único.—La Comisión Interinstitucional para la elaboración y actualización de la Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello de Útero y Mama, para el I y II Nivel de Atención, contará con un plazo no mayor a dos años, para desarrollar e implementar el sistema de información de los procedimientos de atención a la mujer para la prevención y manejo del cáncer de cuello de útero, en el I y II nivel de atención.

Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello de Útero, para el I y II Nivel de Atención y Normas de Laboratorios de Citología

Presentación

El Manual de Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello de Útero, en el I y II Nivel de Atención, constituye una necesidad sentida por los profesionales de salud de contar con un instrumento actualizado que estandarice los parámetros científicos y éticos para realizar la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de acuerdo al nivel de atención.

Las normas han sido redactadas desde una visión integral teniendo como meta dar respuesta a las necesidades e intereses de las mujeres, a partir de sus especificidades como la edad, la etnia, la orientación sexual, entre otras, desde una perspectiva de respeto a los derechos sexuales y derechos reproductivos de éstas y sus parejas con equidad de género.

Las presentes normas constituyen un instrumento que orienta el quehacer del personal de salud y provee de información útil a las usuarias y a la población en general para que sean las mismas mujeres las monitoras del cumplimiento y exigibilidad de esta norma. Sólo en la medida en que las mujeres estén presentes con sus propias voces en la identificación y priorización de sus problemas de salud, las respuestas institucionales serán más completas, pues habrán integrado en el diseño de las mismas, sus propios contextos de vida, el de sus parejas y comunidades, reconociendo y respetando sus necesidades e intereses.

Por ello, las normas son un medio para ampliar la cobertura, garantizar los estándares de calidad y calidez en la atención, mejorar las relaciones interpersonales entre usuarias y personal de salud, contar con profesionales cuya competencia técnica sea de excelencia, ser sensibles al género, evitando los sesgos y reconociendo las barreras que poseen las mujeres desde la construcción de su identidad femenina para el cuidado de su propia salud. Debemos comprometernos con el derecho de las personas y en particular de las mujeres, a participar en procesos de aprendizaje, a recibir información oportuna y veraz que se convierta en una herramienta ágil para la toma de decisiones, el buen trato y al respeto a la privacidad, entre muchos otros.

Desde ese marco orientador, se ha visualizado, con un capítulo específico, la importancia en la construcción social de la salud, de la participación ciudadana de manera activa y responsable. Creemos firmemente, que es ésta quien tiene el derecho y el deber de contribuir con el bienestar y el goce de una buena salud sexual, individual y colectiva pero en estrecha relación con el personal de salud y otras instancias relacionadas.

Estamos conscientes de que con este documento y las implicaciones prácticas del proceso de divulgación y apropiación de las normas por parte de los diversos actores involucrados, una vez oficializado el mismo, va a impulsar la estandarización de conocimientos y procedimientos técnicos, así como los principios éticos que la sustentan, entre ellos y uno de los más importantes: visibilizar a las usuarias como sujetas de derechos y deberes.

Esto nos coloca frente a un desafío importante, no sólo entender la norma como un instrumento técnico; sino como un medio para fortalecer también, las capacidades de las mujeres y su empoderamiento y logren mediante la autodeterminación, asumir el cuidado de su propia salud.

Por ello, uno de los principales objetivos de cara al mejoramiento de la salud pública, con relación a la prevalencia e incidencia del cáncer de cuello de útero, es diseñar las estrategias y las políticas públicas de atención cada vez más efectivas, eficientes y humanizadas. Se debe por tanto, tener conciencia plena de que ésta es una enfermedad prevenible.

Las actitudes y prácticas del personal de salud frente a esta problemática deben ser apegadas al cumplimiento de esta normativa y sin duda alguna, enriquecidas y mejoradas por la misma mística de trabajo que siempre los ha caracterizado.

Las normas se fundamentan en el respeto al derecho humano de las mujeres a contar con servicios de salud de calidad y género sensitivos. Es un instrumento que se aplica sin distingo de clase social, etnia, religión, procedencia, orientación sexual, estado conyugal, disminución de alguna capacidad física o mental u otras circunstancias.

Existe un compromiso con el mejoramiento de la salud de las mujeres y hacemos eco de que el mismo debe ser asumido por el Estado Costarricense con los Tratados y Conferencias Internacionales, así como con las Convenciones y Acuerdos que velan por la eliminación de toda forma de discriminación contra las mujeres.

La Comisión Interinstitucional para la elaboración y actualización de las Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello de Útero y Mama, para el I y II Nivel de Atención, conformada por el Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social, Instituto Nacional de las Mujeres e Instituto Costarricense Contra el Cáncer, creada en el año 2003, es la responsable de la revisión y actualización del “Manual de Normas y Procedimientos I-II-III nivel del Manejo de la Patología del Cérvix”. Por lo que se abocó a actualizar la norma existente desde el año 2000, con base en la evidencia científica acumulada y elaborar la normativa nacional, identificando publicaciones de artículos relacionados con el tamizaje del cáncer Cérvico uterino, revisión bibliográfica, revisiones sistemáticas, estudios aleatorizados y pericia de expertos nacionales en el campo.

El Ministerio de Salud, como ente rector en materia de dirección, conducción y regulación de la salud de Costa Rica, pone en beneficio y protección de la salud de la mujer y entrega a la comunidad científica y a la sociedad en general, las Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello de Útero, en el I y II Nivel de Atención.

Introducción

El presente documento tiene como propósito normar las actividades y procedimientos relacionados con la promoción de la salud, prevención, detección y tratamiento del cáncer de cuello de útero en el I y II nivel de atención.

A continuación se presentan en forma resumida el contenido de los capítulos de la norma.

El primer capítulo se refiere a la planificación, organización y programación de la atención de la usuaria en el tamizaje.

El segundo capítulo se refiere a las normas programáticas y de organización de la atención de la usuaria en la realización de la colposcopia.

El tercer capítulo aborda la Participación Social como estrategia en la atención integral de las personas, que ha sido incluida dentro de la política del Sector Salud desde 1994, y definida desde entonces como:

“...un proceso de interacción, negociación y concertación, que se establece, entre la población, instituciones gubernamentales y no gubernamentales, mediante la organización, contribución y toma de decisiones, en las que prevalecen los derechos, deberes e intereses de todos para la construcción de la Salud en Costa Rica”. En este capítulo la participación social establece una relación más estrecha entre la comunidad y las autoridades sanitarias para que la solución de las demandas y necesidades sean acordes a la realidad social, logrando así, maximizar los recursos financieros, humanos y materiales.

Esta norma va orientada a la promoción de la participación social en la promoción de la educación para el autocuidado de la salud de las mujeres y la prevención del cáncer de cuello de útero.

El cuarto capítulo describe el transitorio que indica el tiempo y responsables del análisis, diseño, desarrollo e implementación del Sistema de Información.

El quinto capítulo se refiere al monitoreo, seguimiento y evaluación interna y externa.

DE LAS DEFINICIONES

Para efectos del presente Manual entiéndase por:

1. **ACCESIBILIDAD:** Facilidad de las usuarias para obtener asistencia sanitaria, frente a las barreras organizativas, financieras, geográficas y culturales.
2. **ACTITUDES:** Corresponden a la predisposición y los valores que tenemos las personas frente a una situación, problema o comportamiento (posición emocional). Es la que facilita o imposibilita la práctica y/o la ejecución de un nuevo comportamiento.
3. **ACTOR SOCIAL:** Individuo, grupo, organización o institución que actúa en representación de sus intereses con el propósito de realizarlos. Cada actor es un espacio local, cuenta con cierta posición, cantidad de poder y capacidad, de oportunidad para obtener sus objetivos, dentro de un contexto de relaciones y sistemas complejos de interacciones. Para realizar sus intereses deberá formular propuestas y negociarlas.
4. **AG:** Alto grado.
5. **AGUS:** Células glandulares de significado indeterminado.
6. **ASCUS:** Células escamosas de significado indeterminado.
7. **ASIS:** Análisis de Situación de Salud.
8. **ATAP:** Asistente Técnico de Atención Primaria.
9. **ATENCIÓN INTEGRAL:** El carácter integral esta indicado por la sustitución del tratamiento a la enfermedad de cada individuo por su atención continua, dentro de un ambiente familiar y social con una orientación de salud positiva. Se incluye no sólo esfuerzos curativos sino un número importante y creciente de acciones de promoción de la salud. La atención integral se sitúa en todo ciclo vital y en la dimensión biopsicosocial de las personas y su relación con el ambiente. La atención integral reconoce el carácter histórico y social de los hombres y las mujeres.
10. **ATENCIÓN PRIMARIA:** En el marco de una estrategia y no como un nivel de atención, se define como asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de desarrollo con un espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación.
11. **ATROFIA VAGINAL:** Con frecuencia síntoma de menopausia; resecamiento y adelgazamiento de los tejidos de la vagina y la uretra. Esto puede provocar dispareunia (dolor al tener relaciones sexuales) así como vaginitis, cistitis e infecciones del tracto urinario.
12. **AUTOCUIDADO:** Asumir responsablemente una atención individual e interiorizada en la persona, desde su integridad biológica, física, social y emocional.
13. **BG:** Bajo grado.
14. **BENIGNO:** Crecimiento de las células no cancerosas, que no invade el tejido adyacente ni se extiende a otras partes del cuerpo.
15. **BIOPSIOSOCIAL:** Reconoce nuevos y diversos condicionantes de la situación de salud de las personas, además de los factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, ecológicos, considerando la necesidad de desarrollo de todos ellos para el logro de mejores niveles de salud de la población.
16. **BIOPSIA:** Extracción de una muestra de tejido por medio de una aguja hueca o un bisturí y examen microscópico con fines de diagnóstico, de tejidos y otras materias procedentes de un organismo vivo.
17. **BIOPSIA EN CONO (También llamada conización):** Biopsia que consiste en extraer una porción de tejido en forma de cono del cuello de útero usando el procedimiento de escisión electroquirúrgica o el procedimiento de biopsia en cono con bisturí frío. El procedimiento de conización puede utilizarse como tratamiento de las lesiones precancerosas y del cáncer en etapas tempranas.
18. **CARCINOMA IN SITU:** De acuerdo a la definición de la OMS, es una lesión en la que todo el epitelio o la mayor parte de el muestra el aspecto celular de carcinoma. No hay invasión del estroma subyacente.
19. **CARCINOMA MICRO INVASOR DEL CUELLO UTERINO:** Invasión mínima al estroma no mayor a 1 mm. , 1 a 2 invasiones al estroma menor de 5 mm. Y con una extensión horizontal no mayor de 7 mm.
20. **CARNOY:** Solución para realizar fijación en presencia de sangre.
21. **CEPILLADO ENDOCERVICAL:** Obtención de células del canal endocervical por medio de un cepillo.

22. **CÉRVIX:** Porción inferior y estrecha del útero (matriz) ubicada entre la vejiga y el recto. Forma un canal que desemboca en la vagina, la que a su vez se conecta con el exterior.
23. **CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL:** Es la toma de muestra de las células del endocervix y exocervix. Es uno de los métodos para detectar en etapas tempranas el cáncer de cuello de útero. También conocido como Papanicolaou.
24. **CONOCIMIENTO:** Se refieren a las ideas, información o mensajes que maneja o posee un individuo, a partir de diversos factores: la socialización (referentes colectivos), la experiencia y el acceso informativo entre otros.
25. **COLPOSCOPIA:** Procedimiento exploratorio instrumentado, en el que se emplea un aparato con sistema óptico de aumento, a través del cual se puede observar la vulva, vagina y cervix uterino, visualizándose en este ultimo, las condiciones de su epitelio, al cual se le pueden realizar tinciones de orientación diagnóstica.
26. **COMUNIDAD:** Personas, familias, organizaciones sociales e instituciones que comparten problemas y percepciones sobre una realidad o situación común, pudiendo habitar o no en un sector geográfico determinado.
27. **CONIZACIÓN:** Resección de una lesión de la zona de transformación del cuello uterino con una profundidad no menor de 5 mm. También se denomina cilindro o cono diagnóstico.
28. **CONO:** Extirpación conforme de un segmento de cervix.
29. **CONVOCATORIA:** Anuncio o escrito con que se convoca.
30. **CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Documento legal que explica una forma de tratamiento, los riesgos, beneficios y posibles alternativas, el proceso mediante el cual los pacientes indican que están de acuerdo con el tratamiento.
31. **CRIOCIRUGÍA:** Utilización de nitrógeno líquido o de una sonda extremadamente fría para congelar y destruir células cancerosas.
32. **CUIDADO PALIATIVO:** Es la atención específica, activa e integral que deben recibir los pacientes con una enfermedad en fase terminal y sus familias, atendiendo a todas sus necesidades.
33. **DISCAPACIDAD:** Cualquier deficiencia física, mental o sensorial que limite, sustancialmente, una o más de las actividades principales de un individuo.
34. **DISPLASIA:** Cambios morfológicos en las células epiteliales escamosas y columnares del cuello uterino.
35. **EBAIS:** Equipos Básicos de Atención Integral en Salud.
36. **ECTOPRION:** Tejido Glandular del cuello uterino evertido (salido) hacia la vagina.
37. **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.
38. **EMPODERAMIENTO:** Proceso mediante el cual las personas obtienen control de sus decisiones y acciones relacionadas con su salud; expresan sus necesidades y se movilizan para obtener mayor acción política, social y cultural para responder a sus necesidades, a la vez que se involucran en la toma de decisiones para el mejoramiento de su salud y la de la comunidad.
39. **ENTROPION:** El epitelio cilíndrico del canal cervical aparece como tejido rojo brillante alrededor del orificio y puede sangrar con facilidad. No es una anomalía, pero al ser indistinguible del carcinoma cervical precoz, deben realizarse mas estudios para establecer el diagnóstico diferencial.
40. **EPIDEMIOLOGIA:** Referente al estudio del comportamiento de una enfermedad en una población, lugar y tiempo determinados.
41. **ETAPA:** El avance de un cáncer, si la enfermedad se ha propagado de su sitio original a otras partes del cuerpo.
42. **ESTRATÉGICO:** Es un marco de trabajo para llevar a cabo el pensamiento estratégico, dirección y acción dirigidos a lograr resultados consistentes y planificados.
43. **ESTROMA:** Tejido de sostén de un órgano.
44. **EQUIPO:** Grupo de personas organizado para una investigación o servicio determinado.
45. **EQUIPO INTERDISCIPLINARIO:** Compuesto por personas formadas en diferentes disciplinas profesionales y técnicas, desde distintas vertientes de las ciencias (sociales, de salud, naturales u otras), cuyos conocimientos específicos, capacidades, habilidades y experiencias se complementan facilitando un trabajo integral acorde a la realidad y, por lo tanto más efectivo.
47. **EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO:** Se refiere a un equipo de trabajo con integrantes de diversas disciplinas, sin embargo, en este caso, los limites de las funciones específicas son mucho mas flexible, de manera que las diversas personas asumen tareas de carácter mas general, aportando sin rigidez sus competencias propias.
48. **EXAMEN DE SCHILLER:** Examen diagnóstico que consiste en recubrir el cervix con una solución de yodo para detectar la presencia de células anormales.
49. **EXAMEN PÉLVICO:** Examen interno del útero, vagina, ovarios, trompas de falopio, vejiga y recto.
50. **EXCISIONAL:** Cortar el tejido canceroso con un bisturí o con otros instrumentos para extirparlo completamente y posiblemente algo del tejido vecino. Hay muchos tipos de cirugía excisional, cada una llamada de acuerdo al área particular del cuerpo en el cual son realizadas, o del propósito en particular para lo cual se han hecho.
51. **EXPLORACIÓN:** Examinar si hay enfermedades cuando no hay síntomas.

52. **EVALUACIÓN:** Acción y efecto de evaluar.
53. **EVALUAR:** Estimar, apreciar, calcular el valor de algo.
54. **FACILITADOR:** Persona que se desempeña como instructor u orientador en una actividad.
55. **FACTOR DE RIESGO:** Actividad o factor que puede aumentar las probabilidades de desarrollar una enfermedad.
56. **FAMILISMO:** Considera a la familia como la Unidad y como una entidad homogénea.
57. **FORTALEZA:** Fuerza y vigor.
58. **FROTIS:** Examen que implica la observación microscópica de células extraídas del cérvix, empleado para detectar cambios que pueden ser cancerosos o llevar al cáncer y para identificar condiciones no cancerosas, como infecciones e inflamación.
59. **GÉNERO:** Atributos sociales, psicológicos y culturales que la sociedad asigna a hombres y mujeres.
60. **GINECÓLOGO:** Médico especializado en el cuidado médico general de las mujeres, el diagnóstico y tratamiento de desórdenes del sistema reproductor femenino y el cuidado de las mujeres embarazadas.
61. **GRUPO:** Pluralidad de seres o cosas que forman un conjunto, material o mentalmente considerado.
62. **G 1:** Bien diferenciada.
63. **G 2:** Moderadamente diferenciada.
64. **G 3:** Indiferenciada.
65. **HERPES GENITAL:** Enfermedad de transmisión sexual causada por el virus herpes simplex.
66. **HIPERPLASIA:** Crecimiento anormal de la cantidad de células en un tejido u órgano (por ejemplo, el cérvix o el revestimiento del útero).
67. **HIPERPLASIA ATÍPICA:** Multiplicación anormal de las células que constituyen un tejido.
68. **HISTERECTOMÍA:** Cirugía para remover el útero.
69. **HISTERECTOMÍA TOTAL:** Extirpación quirúrgica completa del útero, que incluye el cérvix.
70. **HISTERECTOMÍA TOTAL CON SALPINGO O FALLOPIANECTOMÍA BILATERAL:** Extirpación quirúrgica de la totalidad del útero, las trompas de falopio y los ovarios.
71. **HISTERECTOMÍA VAGINAL:** Se extirpa el útero a través de la abertura de la vagina.
72. **HISTERO SALPINGOGRAFÍA:** Examen por rayos X del útero y las trompas de falopio en el que se emplea un colorante; suele realizarse para descartar obstrucción de las trompas.
73. **HISTOPATOLOGÍA:** Estudio de la composición y estructura microscópica de los tejidos.
74. **INCIDENCIA:** Frecuencia de la presentación de los casos nuevos de una enfermedad o daño en una población, lugar y tiempo determinados.
75. **INFECCIÓN POR CLAMIDIA:** Enfermedad de transmisión sexual o infección del tracto urinario muy común causada por un organismo parecido a una bacteria que se encuentra en la uretra y en el sistema reproductor.
76. **INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL:** Infección propagada por el coito y por otras relaciones sexuales íntimas.
77. **IDENTIDAD:** Sentimiento íntimo de ser masculino o femenina, está de acuerdo con el papel género (por ejemplo, un hombre siente y actúa como un hombre).
78. **INSERCIÓN:** Acción y efecto de insertarse en la comunidad.
79. **INSERTAR:** Incluir, introducir algo en otra cosa.
80. **INTERACTUAR:** Relación individual y/o grupal con un objetivo común.
81. **LEGRADO ENDOCERVICAL:** Intervención instrumental que consiste en raspar con una cucharilla una superficie dada, especialmente del canal endocervical.
82. **LEEP:** Cono con asa diatérmica.
83. **LIE:** Lesión intraepitelial.
84. **LNC:** Laboratorio Nacional de Citologías.
85. **LPB:** Linfadenomía pélvica bilateral.
86. **MALIGNO:** Con presencia de células cancerosas.
87. **MORBILIDAD:** Medida de frecuencia de la presentación de una enfermedad o daño en una población, lugar y tiempo determinado.
88. **MORTALIDAD:** Medida de frecuencia de las defunciones que ocurren en una población, en lugar y tiempo determinado.
89. **NEOPLASIA:** Formación de tejido nuevo de carácter tumoral.
90. **NIC:** Neoplasia intracervical.
91. **NULÍPARA:** Mujer que no a tenido descendencia viable.
92. **OBSTETRA / GINECÓLOGO:** Médico especializado en el cuidado médico general de las mujeres, el diagnóstico y tratamiento de desórdenes del sistema reproductor femenino, y el cuidado de las mujeres embarazadas.
93. **ORGANIZACIÓN:** Asociación de personas regulada por un conjunto de normas en función de determinados fines.
94. **OVARIOS:** Son dos órganos reproductivos femeninos localizados en la pelvis.
95. **OVULACIÓN:** Liberación de un óvulo maduro por un ovario.
96. **ÓVULO:** Óvulo maduro liberado por el ovario durante la ovulación.
97. **PELVIS:** Estructura con forma cóncava en la que se apoya la columna vertebral y que está compuesta por el sacro, el cóccix y los huesos de la cadera (íliaco, pubis e isquío).
98. **PLAN:** Escrito en que sumariamente se precisan los detalles para realizar una obra; intención o proyecto.

99. **PLANIFICACIÓN:** Plan general, metódicamente organizado y frecuentemente de gran amplitud, para obtener un objetivo determinado, tal como el desarrollo armónico de una ciudad, el desarrollo económico, la investigación científica, el funcionamiento de una industria, etc.
100. **POBLACIÓN BLANCO:** Porción determinada de la población total de mujeres, elegida según características comunes impuestas y descritas mediante condiciones naturales comunes a las mujeres a quienes se dirigirá un programa diseñado.
101. **PRACTICAS:** Acciones y eventos que realizamos a lo largo de nuestra vida; son el resultado del contexto familiar, de los hábitos y las costumbres. Es el nivel más complejo, porque implica conocer, tener voluntad y recursos para ejercitar ese conocimiento.
102. **PROCEDIMIENTO DE EXCISIÓNELECTROQUIRÚRGICA: (Su sigla en inglés es LEEP):** es un procedimiento en el cual se usa un aro de alambre eléctrico delgado para obtener un pedazo de tejido.
103. **POBLACIÓN BLANCO:** Porción determinada de la población total de mujeres, elegida según características comunes impuestas y descritas mediante condiciones naturales comunes a las mujeres a quienes se dirigirá un programa a ser diseñado.
104. **QUIMIOTERAPIA:** Tratamiento con medicamentos para eliminar las células cancerosas.
105. **QT:** Quimioterapia.
106. **Qx:** Quirúrgico.
107. **RADIOTERAPIA:** Tratamiento con rayos de alta energía para eliminar las células cancerosas; puede ser mediante radiación externa o radiación interna de materiales radioactivos colocados directamente dentro o cerca del tumor.
108. **RT:** Radioterapia.
109. **SEXO:** De acuerdo a las diferencias biológicas existentes entre el hombre y la mujer que están desde el momento de nacer, son los órganos reproductores y el sistema endocrino.
110. **TAMIZAJE:** Representa un componente importante en la prevención secundaria, implica la aplicación de una prueba relativamente simple y barata a sujetos asintomáticos con objeto de clasificarlos como portadores probables o no de la enfermedad objeto del tamizaje.
111. **TEJIDO:** Grupo o capa de células que juntas realizan funciones específicas.
112. **TEJIDO EPIDERMÓIDE:** Tejido que recubre la vagina y la porción externa del útero.
113. **TEJIDO GLANDULAR DEL CUELLO DEL ÚTERO:** tejido que recubre la porción interna del útero.
114. **TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA (También llamada escáner CT o CAT):** son procedimientos no invasivos que toman imágenes de cortes transversales del cerebro o de otros órganos internos. Los rayos X más comunes algunas veces no detectan las anomalías vistas en las CT. El CT scan puede indicar nódulos linfáticos agrandados - un signo de que el cáncer posiblemente se esté propagando o de una infección.
115. **TUMOR:** una masa anormal de tejido que resulta de un exceso en la división celular; puede ser benigna (no cancerosa) o maligna (cancerosa).
116. **ULTRASONIDO:** Técnica de imágenes que usa ondas sonoras para producir una imagen de los órganos abdominales en un monitor, como del útero, el hígado y los riñones.
117. **ÚTERO:** También llamado matriz, es un órgano hueco, en forma de pera localizado en la parte inferior del abdomen, entre la vejiga y el recto.
118. **VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (Su sigla VPH):** Grupo de virus que pueden causar verrugas. Algunos HPV se transmiten sexualmente y causan crecimientos parecidos a las verrugas en los genitales. Los HPV se asocian con algunos tipos de cáncer.
119. **VULVA:** Parte externa y visible de la zona genital femenina.
120. **ZONA DE TRANSFORMACIÓN:** Zona donde el tejido glandular del cuello del útero se transforma en tejido no epitelial queratinizado.

Antecedentes

1. Epidemiología del cáncer de cuello de útero en Costa Rica

El cáncer constituye hoy día una de las enfermedades que más muertes ocasiona entre los costarricenses.

Entre todos los tipos de neoplasias que afectan a las mujeres destaca en forma importante el cáncer de cuello de útero. Antes de empezar el análisis de las cifras estadísticas es importante recordar que por las características del cáncer, el mismo sufre variaciones lentas a través de los años presentando cambios importantes en periodos largos de tiempo.

La siguiente gráfica presenta las tasas estandarizadas de incidencia anual (década de los noventa e inicio del dos mil) de los cinco principales tipos de cáncer que afecta a la población femenina de Costa Rica.

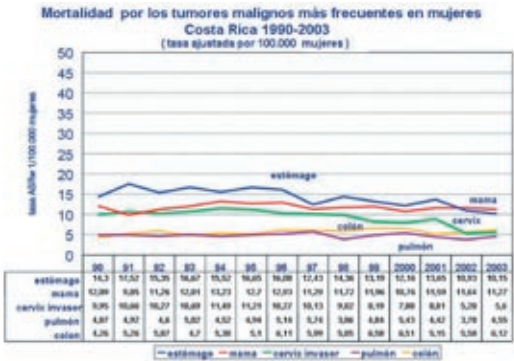


Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Estadística, Registro Nacional de Tumores

Como se logra apreciar el cáncer invasor de cuello de útero se ha ubicado entre los primeros lugares de incidencia, solo superado por las neoplasias malignas de mama, piel y estómago. A pesar de mostrar un descenso en las cifras de incidencia al pasar de una tasa de 22.80 casos por 100.000 mujeres a principios de los noventa a 18.17 casos por 100.000 mujeres a inicios de la década actual, el cáncer de cuello de útero continúa siendo un problema serio de salud en las mujeres de nuestro país, a pesar de ser una enfermedad prevenible.

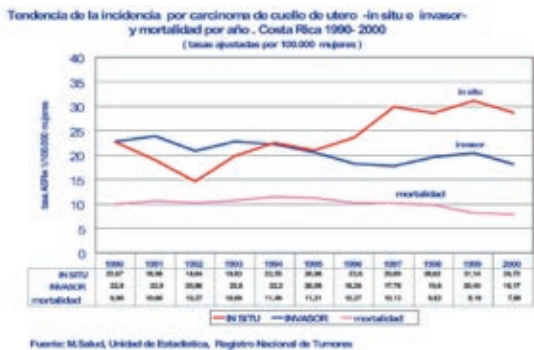
De acuerdo con la distribución geográfica del cáncer invasor de cuello de útero en el 2000, las provincias que presentaron tasas de incidencia más elevadas son: Limón (21.94 casos por 100.000 mujeres) y Puntarenas (19.44 casos por 100.000 mujeres) y la que presentó tasa más baja es la provincia de Alajuela (16.62 casos incidentes por 100.000 mujeres).

El siguiente gráfico presenta los principales tipos de cáncer que ocasionan muerte entre las mujeres de nuestro país de los años 1990 al 2003.



El cáncer de cuello de útero se ubica en el tercer lugar como causa de muerte entre todos los tipos de cáncer entre la población femenina durante las décadas de los noventa y principios del nuevo milenio. Se observa una disminución en la mortalidad por este tipo de neoplasia al pasar de una tasa de 9.95 muertes por 100.000 mujeres en el año 1990 a 5.60 muertes por 100.000 mujeres en el año 2003.

La siguiente gráfica presenta las cifras correspondientes a la incidencia del cáncer de cuello de útero in situ, invasor y su mortalidad en Costa Rica en un periodo de diez años (década de los noventa). Los datos son presentados en tasas estandarizadas anuales.



A partir de la década de los noventa se ha notado un aumento en la tendencia de cáncer in situ, una disminución en la tendencia de la incidencia de cáncer invasor y a partir de la segunda mitad de la década de los noventa se ha presentado una disminución en la mortalidad por este tipo de cáncer.

Objetivos

1. Objetivo General

Normar los procedimientos de la Atención Integral a la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello de Útero, en el I y II Nivel de Atención.

2. Objetivos específicos

- 1. Estandarizar los procedimientos de Atención Integral a la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello de Útero, en el I y II Nivel de Atención.
- 2. Promover las acciones y actividades del equipo de salud para la participación social en la promoción del autocuidado de la salud de las mujeres y la prevención del cáncer de cuello de útero.
- 3. Facilitar la utilización de indicadores de cumplimiento de la norma, para evaluar la calidad de la atención integral de tamizaje y manejo del Cáncer de Cuello de Útero en la red de servicios.

Categorización de la Evidencia

La comisión designada al efecto se abocó a actualizar la norma existente del año 2000, con base en la evidencia científica acumulada y elaborar la normativa nacional, identificando publicaciones de artículos relacionados con el tamizaje del cáncer cérvico uterino, revisión bibliográfica, revisiones sistemáticas, estudios aleatorizados y pericia de expertos nacionales en el campo.

Toda la evidencia analizada se categorizó de acuerdo con el peso o la fuerza de la recomendación, clasificándose de la siguiente forma:

Categoría de Evidencia (61)

- Ia. Evidencia procedente de revisiones sistemáticas.
- Ib. Evidencia procedente de por lo menos 1 revisión.
- IIa. Evidencia procedente de por lo menos 1 estudio controlado no aleatorizado.
- IIb. Evidencia procedente de por lo menos 1 estudio quasi experimental.
- III. Evidencia de estudios descriptivos no experimentales.
- IV. Evidencia de reportes de comités de expertos, opiniones o experiencia clínica de autoridades.

Fuerza de la Recomendación (61)

- A. Directamente basada en evidencia tipo I.
- B. Directamente basada en evidencia tipo II.
- C. Directamente basada en evidencia tipo III.
- D. Directamente basada en evidencia tipo IV.

La presente norma menciona en sus respectivos apartados la “Fuerza de la Recomendación”, ya sea tipo A, B o C; en los apartados en los que no se especifica esto, corresponde a Fuerza de la Recomendación Tipo D.

CAPÍTULO I. NORMAS PARA EL TAMIZAJE

1. Planificación de la atención

1.1 Planificación de la Consulta

Los Centros de salud públicos en su Análisis de Situación de Salud (ASIS) deben tener un registro de la población total de mujeres de su área de atracción, por grupo de edad (quinquenales) que debe ser actualizado cada año. Para obtener dicha información puede utilizar las fuentes oficiales.

Cada centro de salud público, debe localizar a las usuarias que nunca se les haya tomado una citología cérvico vaginal o que su última citología sea mayor de dos años; para referirlas al tamizaje.

2. Programación de la atención

Durante la consulta el personal de salud debe otorgar una atención respetuosa, competente, que dignifique y eduque a la usuaria, en su calidad de sujeta de la atención, tomando en consideración su contexto de vida, historia personal y conocimientos, sin distingo de edad, etnia, clase social, orientación sexual, religión, discapacidad y condición de aseguramiento, entre otros.

El profesional en ciencias médicas debe proveer información detallada y con lenguaje comprensible, relacionada con el diagnóstico, el tratamiento y sus consecuencias, mostrando sensibilidad, calidez y cordialidad en el momento de establecer el diálogo. Debe respetarse siempre las decisiones tomadas por las usuarias, acerca del tratamiento, habiéndose garantizado previamente, la entrega de la información y explicaciones respectivas.

El personal de salud debe indicarle a la usuaria su derecho a permanecer acompañada por una persona de su preferencia, durante la consulta.

2.1 Población blanco

Toda mujer de veinte (20) años y más que haya iniciado relaciones sexuales coitales, sin importar su condición de asegurada. *Fuerza de la Recomendación tipo A (16, 21, 70, 79)*

2.2 Concentración

El profesional en medicina o profesional en enfermería deben realizar una citología cérvico vaginal cada dos años a toda mujer que pertenezca a la población blanco cuya citología cérvico vaginal anterior tenga el diagnóstico normal o inflamatorio específico o inespecífico.

En el caso de presentar infección por tricomonas, cándida albicans, gardnerella vaginalis, herpes simplex, u otra infección que no tenga relación con el virus de papiloma humano recibirá el tratamiento y seguimiento correspondiente. Se programará la próxima citología en dos años.

Toda mujer histerectomizada por lesiones benignas debe realizarse el examen cada dos años y las histerectomizadas por lesiones premalignas o cáncer deben realizarse el examen cada año durante los siguientes 10 años después de lo cual si las citologías están normales entonces se seguirán realizando cada dos (2) años. Fuerza de la Recomendación tipo A (76).

Toda usuaria con resultado de células escamosas de significado indeterminado (ASCUS), células glandulares de significado indeterminado (AGUS), lesiones sugestivas de presencia de virus de papiloma humano (VPH) y displasia leve o lesión intraepitelial de bajo grado (LIEBG), displasia moderada, displasia severa, carcinoma in situ o lesión intraepitelial de alto grado (LIEAG) y lesiones invasoras deben ser referidas para colposcopia. (Véase Capítulo II, punto 4. Seguimiento a usuarias con citologías cérvico vaginales alteradas). Fuerza de la Recomendación tipo A (20).

2.3 Cobertura

La cobertura del tamizaje debe ser al menos del 85 % de la población blanco cada dos (2) años. Lo que equivale a un 42.5 % cada año.

2.3.1 Indicador de cobertura

Se calcula colocando en el numerador el número de mujeres con citología tomada cada dos años, entre el denominador que constituyen las mujeres de veinte (20) años o más (ya que el promedio de inicio de relaciones sexuales en Costa Rica es de diecisiete (17) años). (11)

$$\frac{\text{Número de mujeres con citología tomada en el periodo} \times 100\%}{\text{Total de mujeres de 20 años o más en el periodo}} =$$

2.4 Rendimiento

El número de usuarias atendidas por el profesional de salud que hace la toma de la citología cérvico vaginal debe ser de cinco (5) mujeres por hora, con una duración promedio de doce (12) minutos por usuaria. El especialista en ginecobstetricia y el personal de salud del sector privado, atienden cuatro (4) mujeres por hora, con una duración promedio de quince (15) minutos por usuaria.

3. Organización de la atención

3.1 Consulta en el sector público

Los centros de salud deben de asegurar el acceso al servicio de toma de citologías cérvico vaginales de acuerdo con la población blanco que contemple su área de atracción, brindando la toma de citología en todas las consultas: generales, de planificación familiar, de prenatal, post-natal, o en la consulta específica de tamizaje. Los horarios de atención u horas dedicadas a este servicio, deben ser acordes a la demanda esperada, para asegurar el acceso equitativo a toda la población blanco.

3.2 Recursos Humanos responsables de la toma de citología

El profesional responsable de la toma de citología es el Médico o el profesional en enfermería.

3.3 Planta Física

La toma de la citología cérvico vaginal puede realizarse en un consultorio o en cualquier local acondicionado para este fin que ofrezca la privacidad y comodidad requeridas por la mujer dependiendo de sus particularidades físicas. El local debe tener acceso cercano a un servicio sanitario y un espacio privado dentro del consultorio para que la mujer pueda desvestirse de ropa y colocar sus pertenencias.

3.4 Mobiliario

Para la toma de la citología cérvico vaginal es necesario contar con mobiliario adecuado a las particularidades físicas de la usuaria, el cual debe incluir:

- 3.4.1 Camilla para exploración ginecológica y en casos de discapacidad cumplir con la Ley 7600. Gradilla.
- 3.4.2 Silla o banquillo con ruedas y ajustable para el profesional que hace la toma.
- 3.4.3 Lavatorio y dispensador de jabón.
- 3.4.4 Basurero con tapa y bolsa plástica roja.
- 3.4.5 Balde de acero inoxidable con agua jabonosa.
- 3.4.6 Silla y escritorio para el o la profesional.
- 3.4.7 Silla para la usuaria.
- 3.4.8 Mesa para colocar el kit de citología.

3.5 Suministros

Para la toma de la citología cérvico vaginal es necesario contar con:

- 3.5.1 Lámpara de cuello ganso.
- 3.5.2 Espéculos grandes, medianos y pequeños.
- 3.5.3 Líquido fijador tipo carbowax en gotero o en spray (sirve para 20-25 Kits).
- 3.5.4 Pinza Kelly o Forester.
- 3.5.5 Toallas sanitarias femeninas.
- 3.5.6 Aplicadores de algodón.
- 3.5.7 Tubos de ensayo.
- 3.5.8 Kit para citología vaginal que incluya (Anexo 18):
 - 3.5.8.1 Lámina de vidrio.
 - 3.5.8.2 Espátula de madera o plástico.
 - 3.5.8.3 Cito Brush o cepillo endocervical.
 - 3.5.8.4 Liga fuerte y de mediano tamaño.
 - 3.5.8.5 Portalámina acorde al tipo de lámina usada.
- 3.5.9 Líquido fijador tipo carnoy.
- 3.5.10 Torundas de gasa y algodón.
- 3.5.11 Lápiz de grafito.
- 3.5.12 Guantes descartables de diferentes tamaños.
- 3.5.13 Sábanas en buen estado y limpia.
- 3.5.14 Rollos de papel para camilla.
- 3.5.15 Toallas de papel para secarse las manos.
- 3.5.16 Sello del establecimiento.

3.6 Papelería y documentación

Para la toma de la citología cérvico vaginal es necesario contar con la siguiente papelería y documentación:

- 3.6.1 Ejemplar de Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello de Útero, en el I y II Nivel de Atención.
- 3.6.2 Material educativo.
- 3.6.3 Tarjeta de solicitud de la citología cérvico vaginal (CCSS 4-70-05-0340) Ver anexo N° 1.
- 3.6.4 Carné de Citología cérvico vaginal. Ver anexo N° 2.
- 3.6.5 Sistema de Registro local de toma de la citología cérvico vaginal. Ver anexo 19.
- 3.6.6 Reporte de Estudio Citológico para el expediente Clínico. Ver anexo N° 3.

- 3.6.7 Hojas de referencia y contrarreferencia (CCSS 4-70-04-0140). Ver anexo N° 4.
- 3.6.8 Sello específico para registrar la toma de la citología en el expediente. Ver anexo N° 5.

4. Tamizaje en los establecimientos de salud

4.1 Detección de la población blanco

El asistente técnico de Atención Primaria en Salud (ATAP's), el auxiliar de enfermería, el enfermero y el médico, detectan a la población blanco, por medio de las visitas en el hogar, en la consulta, en el consultorio privado o laboral y con el apoyo de los líderes de la comunidad.

4.2 Captación e inscripción

La usuaria ingresa al programa de tamizaje al momento de tomarse la primera citología cérvico vaginal.

A toda mujer que haya sido captada en el programa de tamizaje, se le debe registrar en su expediente clínico la toma de la citología, sino tiene expediente se le debe abrir uno.

El carné de citología cérvico vaginal debe llenársele a la usuaria y dejarlo en el expediente. Si la usuaria ya posee un carnet, este debe adjuntársele al expediente, para ser entregado posteriormente con el resultado y la nueva cita.

4.3 Pre-consulta

Los centros de salud públicos deben ofrecer educación grupal sobre temas de promoción de la salud, autocuidado y prevención de cáncer de cuello de útero, mientras las mujeres están en la sala de espera.

La persona responsable de la pre-consulta brinda información y orientación a las usuarias según sus necesidades e inquietudes en materia de cáncer de cuello de útero y toma de la citología cérvico vaginal, la información debe ser oportuna, veraz confiable y entendible por la usuaria.

En los centros de salud públicos, el auxiliar de enfermería al preparar a las usuarias de todas las consultas, debe revisar el expediente de cada una para corroborar que tienen registrada la toma de citología cérvico vaginal, en un período menor a dos años, en los casos en que no la tienen o ya se cumplieron los dos años de realizada, o si existe indicación de repetirla. Se debe consultar con la usuaria si desea realizarse la citología en ese momento o se le da cita para otro día. Posterior a esto se procede a hacer el llenado de la tarjeta de solicitud y de la laminilla. Se le sugiere a la usuaria orinar antes del procedimiento.

El auxiliar de enfermería procede a llenar, con lapicero y letra de imprenta legible y clara, los datos de la usuaria en la tarjeta de solicitud en forma completa, que son los siguientes: Nombre del centro de atención y su correspondiente código, Área de Salud, Región de Salud, nacionalidad, primer apellido, segundo apellido y nombre, fecha de nacimiento, edad, teléfono, dirección (provincia, cantón y distrito) y número de la cédula de identidad de la usuaria o documento de identificación que posea. (Véase Anexo 1).

La lámina debe rotularse con lápiz de grafito, en la parte esmerilada, escribiendo con letra clara y legible, el nombre completo de la usuaria y su número de cédula de identidad o del documento de identificación que posea.

Una vez llenada la solicitud de citología, la laminilla y lo relacionado con el expediente, estos son trasladados al consultorio del profesional.

Los centros de salud privados deben llenar igualmente la tarjeta de solicitud de citología y la laminilla siguiendo la normativa anteriormente citada, así como la educación en salud pertinente.

4.4 Consulta

Durante la consulta el personal de salud debe otorgar una atención respetuosa, competente, que dignifique y eduque a la usuaria, en su calidad de sujeta de la atención, tomando en consideración su contexto de vida, historia personal y conocimientos, sin distingo de edad, etnia, clase social, orientación sexual, religión, discapacidad y condición de aseguramiento, entre otros.

El profesional en medicina y el profesional en enfermería que hacen la toma, deben iniciar con la historia clínica y concluir el llenado de la parte que le corresponde en la tarjeta de solicitud, además debe tener en consideración lo siguiente:

- 4.4.1 Si la usuaria ha utilizado medicamentos vía vaginal setenta y dos (72) horas antes de tomar la citología no debe realizarse la toma y dar cita para otro día.
- 4.4.2 El sangrado menstrual u otro tipo de sangrado no es contraindicación para la toma de la citología. Si hay sangrado la muestra debe fijarse con fijador tipo carnoy.
- 4.4.3 El haber tenido relaciones coitales la noche previa no es contraindicación para la toma de la muestra.
- 4.4.4 Si la usuaria presenta patologías propias del embarazo que contraindica la toma, se pospone ésta hasta la resolución de la patología.
- 4.4.5 Para realizar la citología cérvico vaginal en una usuaria con discapacidad, los centros de salud deben cumplir con la Ley 7600 de 2 de mayo de 1996.

El profesional en salud debe explicar a la usuaria, en términos que ella comprenda, en qué consiste el examen y el objetivo del mismo.

Se le debe mostrar los instrumentos que se utilizarán llamándolos por su nombre, asegurándole la inocuidad de los mismos y se le pide que colabore relajándose para evitar molestias.

Se invita a la usuaria a pasar al espacio disponible para quitarse la ropa interior y luego se le solicita su colaboración al acostarse en la cama en posición ginecológica, de manera que se encuentre cómoda y además se le cubre con una sábana. En caso de mujeres con discapacidad o adultas mayores con dificultad para subirse a la camilla y colocarse en posición ginecológica, debe proveérsele la ayuda necesaria.

El personal de salud debe informar y permitir que la usuaria permanezca acompañada por una persona de su preferencia, si así ella lo indicara.

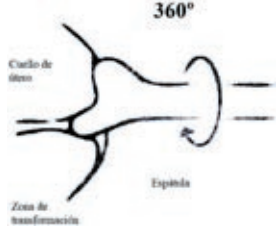
En caso de que otros profesionales o estudiantes deseen observar o participar en este procedimiento se le debe pedir a la usuaria, previo al procedimiento, su consentimiento informado, el cual debe estar firmado por ambas partes en el expediente.

4.5 Toma de la citología cérvico vaginal

Se introduce un espéculo vaginal con delicadeza, sin lubricante, ni agua; los espéculos pequeños se utilizan preferentemente en nulíparas y en usuarias adultas mayores, mientras que los medianos y grandes, se utilizan dependiendo de las características físicas de la usuaria.

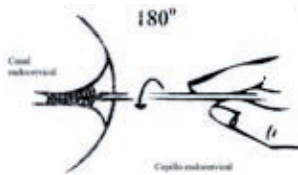
Con la parte acorazonada o de forma de trébol de la espátula se toma la muestra de la zona de transformación, se apoya la espátula en el os externo, y se efectúa un raspado firme pero delicado, girándola 360 grados.

Figura N° 1. Toma de muestra con la espátula.



Posteriormente, se obtiene la muestra endocervical, introduciendo el cepillo en el canal hasta la longitud donde estén presentes las cerdas del cepillo, luego se gira no más de 180 grados, porque puede producir sangrado y dificultar la lectura de la muestra. En las usuarias que presentan sequedad del cuello del útero o cuando no hay disponible un cepillo endocervical, se puede utilizar un hisopo de algodón humedecido en solución salina para el endocérvix.

Figura N° 2. Toma de muestra con el cepillo endocervical.



El material obtenido con la espátula se extiende delgada y uniformemente sobre la totalidad de la superficie de la lámina no esmerilada. Seguidamente, el cepillo endocervical es girado sobre la superficie de la lámina depositando el material de la secreción o flujo se sospecha de alguna infección, el profesional toma y envía un frotis al laboratorio, o se procede a establecer el diagnóstico clínico y a indicar el tratamiento correspondiente por parte del médico.

Figura N° 3. Manera de extender la muestra en la laminilla.



En los casos que presenten exceso de secreciones, moco o sangre alrededor del cuello de útero, se deben limpiar, previo a la toma, con una torunda de gasa. Si por las características de la secreción o flujo se sospecha de alguna infección, el profesional toma y envía un frotis al laboratorio, o se procede a establecer el diagnóstico clínico y a indicar el tratamiento correspondiente por parte del médico.

En muchas mujeres se presenta el ectropión, que consiste en epitelio endocervical expuesto, éste no es indicativo de lesión ni requiere tratamiento.

Al realizar la citología cérvico vaginal también se debe realizar una inspección detallada de la vulva, el introito, las paredes vaginales y el cuello de útero, para detectar anomalías. En caso de detectarse anomalías macroscópicas, la usuaria debe ser referida a colposcopia sin esperar los resultados de la citología.

4.6 Toma de la muestra en situaciones especiales

A las mujeres embarazadas, el examen se realiza en forma convencional, sin utilizar el cepillo en el canal endocervical.

En mujeres histerectomizadas sin cuello de útero se realiza el examen en forma convencional, pero solo se utiliza la espátula para tomar la muestra del fondo de saco vaginal y las mujeres histerectomizadas con cuello de útero se les realiza el examen en forma convencional.

4.7 Fijación de la citología cérvico vaginal

Con el fin de evitar la desecación y la disminución de la calidad de la muestra, se debe utilizar el fijador pertinente de inmediato.

Los fijadores que se mencionan a continuación se utilizarán dependiendo del tipo de muestra que se haya obtenido.

4.7.1 **Fijador tipo carbowax.** Cuando viene en envase de gotero se debe cubrir la lámina con doce (12) gotas. Cuando el fijador viene en un sobre, el líquido debe ser vertido sobre la lámina en su totalidad, cuando el envase viene en presentación de aerosol (spray) la lámina debe cubrirse con una capa fina de la solución a una distancia de doce (12) cm.

4.7.2 **Fijador tipo Carnoy.** Ante la presencia de sangre en la muestra, la lámina debe ser sumergida al menos veinte (20) minutos en Carnoy. La fórmula del Carnoy es la siguiente: 600 ml Alcohol Absoluto, 300 ml Cloroformo, 100 ml Ácido Acético al 5%. La lámina se deja secar completamente antes de empacarla para el envío. Este fijador es muy volátil, por lo que el frasco debe permanecer cerrado.

4.8 Empaque de la citología cérvico vaginal

Toda lámina debe de estar completamente seca antes de ser empacada para su envío y debe empacarse el mismo día de la toma.

La lámina debe acompañarse con la tarjeta de solicitud de estudio citológico y empacarse de manera que se garantice su integridad, por medio del porta láminas a disposición.

El auxiliar de enfermería o responsable debe verificar que la tarjeta y la laminilla estén completamente llenas y que correspondan una con la otra.

4.9 Envío de la Citología cérvico vaginal al laboratorio

El Sector Público envía las citologías cérvico vaginales al laboratorio de referencia correspondiente.

En cualquiera de los establecimientos públicos, el personal auxiliar de enfermería o profesional es el responsable de dejar anotadas las citologías tomadas en el sistema de registro de citologías, antes de ser enviadas al laboratorio.

4.10 Registro de la información

Los centros de salud públicos y privados deben tener un sistema de registro (manual o electrónico) que permita almacenar la información de los procedimientos realizados a las usuarias, como lo son el diagnóstico de la citología, los hallazgos por colposcopia, biopsia y el tratamiento aplicado, con la finalidad de brindar un adecuado seguimiento a esta patología. El sistema de registro para la prevención y manejo del cáncer de cuello de útero, debe contener al menos la siguiente información:

- 4.10.1 Número de identificación.
- 4.10.2 Tipo de identificación.
 - 4.10.2.1 Cédula de identidad registro civil.
 - 4.10.2.2 Cédula de residencia.
 - 4.10.2.3 Pasaporte.
 - 4.10.2.4 Permiso de trabajo.
- 4.10.3 Nombre de la usuaria: Primer apellido Segundo Apellido Nombre completo.
- 4.10.4 Fecha de nacimiento de la usuaria.
- 4.10.5 Edad de la usuaria.
- 4.10.6 Teléfono en donde se pueda localizar a la usuaria.
 - 4.10.6.1 Habitación.
 - 4.10.6.2 Trabajo.
 - 4.10.6.3 Otro.
- 4.10.7 Dirección del domicilio:
 - 4.10.7.1 Provincia.
 - 4.10.7.2 Cantón.
 - 4.10.7.3 Distrito.
 - 4.10.7.4 Barrio.
 - 4.10.7.5 Dirección exacta de la usuaria.
- 4.10.8 Código del centro de salud.
- 4.10.9 Nombre del centro de salud.
- 4.10.10 Teléfono del centro de salud.
- 4.10.11 Tipo de profesional que toma la muestra.
- 4.10.12 Nombre del profesional que toma la muestra.
- 4.10.13 Código del profesional que toma la muestra.
- 4.10.14 Resultado de la citología anterior.
- 4.10.15 Fecha de la toma de la citología.
- 4.10.16 Fecha de envío de la muestra al laboratorio de citología.
- 4.10.17 Fecha de recibido del reporte del laboratorio de citología.
- 4.10.18 Código del diagnóstico de citología.
- 4.10.19 Descripción del diagnóstico de la citología.
- 4.10.20 Fecha de notificación de resultado a la usuaria.
- 4.10.21 Tratamiento recibido que tipo, fecha de recibido.

Los datos siguientes deben ser llenados para usuarias con citología alterada:

- 4.10.22.1 Fecha de entrega de referencia a colposcopia.
- 4.10.22.2 Fecha de recibido de contrarreferencia por colposcopia.
- 4.10.22.3 Fecha de realización la colposcopia.
- 4.10.22.4 Hallazgo por colposcopia.
- 4.10.22.5 Resultado del diagnóstico de la biopsia.
- 4.10.22.6 Tratamiento recibido:

4.10.22.6.1 Quimioterapia.

4.10.22.6.2 Radioterapia.

4.10.22.6.3 Braquiterapia.

4.10.22.6.4 Cirugía.

4.10.22.6.5 Otros.
- 4.10.22.7 Fecha de la próxima citología.

Para los establecimientos de salud públicos existen dos laboratorios de referencia en el país.

El Laboratorio Nacional de Citología teléfono 296-8625.
El Laboratorio Regional de Citología, ubicado en servicio de patología del Hospital Dr. Escalante Pradilla de la Región Brunca.
Teléfono: 771-3122, 771-0319, 771-1885.

Los laboratorios que leen las citologías, tanto públicos como privados, deben reportar al menos la siguiente información a los centros de referencia:

- 4.10.23.1 Número de identificación.
- 4.10.23.2 Tipo de identificación.

4.10.23.2.1 Cédula de identidad registro civil.

4.10.23.2.2 Cédula de residencia.

4.10.23.2.3 Pasaporte.

4.10.23.2.4 Permiso de trabajo.

4.10.23.2.5 Nombre de la usuaria: Primer apellido segundo apellido nombre completo.

4.10.23.6 Fecha de nacimiento de la usuaria.

4.10.23.7 Edad de la usuaria.

4.10.23.8 Teléfono en donde se pueda localizar a la usuaria.

4.10.23.8.1 Habitación.

4.10.23.8.2 Trabajo.

4.10.23.8.3 Otro.
- 4.10.23.9 Dirección del domicilio:

4.10.23.9.1 Provincia.

4.10.23.9.2 Cantón.

4.10.23.9.3 Distrito.

4.10.23.9.4 Barrio.

4.10.23.9.5 Dirección exacta de la usuaria.
- 4.10.23.10 Código del centro de salud de procedencia.
- 4.10.23.11 Nombre del centro de salud de procedencia.
- 4.10.23.12 Fecha de recibo de la solicitud de estudio citológico.
- 4.10.23.13 Fecha de la citología anterior.
- 4.10.23.14 Calidad de la muestra.

4.10.23.14.1 Adecuada.

4.10.23.14.2 Inadecuada.
- 4.10.23.15 Código del diagnóstico de la citología.
- 4.10.23.16 Descripción del diagnóstico de citología.
- 4.10.23.17 Si el resultado es positivo por lesiones pre-malignas indicar:

4.10.23.17.1 Fecha de notificación

4.10.23.17.2 Número telefónico.

4.10.23.17.3 Persona responsable a quien se notifica.
- 4.10.23.18 Fecha de la próxima citología.

Todos los centros públicos deben contar con una lista de envío y recibo de las laminillas de citología, con firma, sello y fecha de entrega, de los laboratorios correspondientes.

Para las usuarias que acuden a los establecimientos de salud privados, las citologías cervicovaginales deben ser enviadas a los laboratorios privados habilitados por el Ministerio de Salud.

Los laboratorios privados que analizan citologías cérvico vaginales deben reportar, cada mes, los resultados de las citologías tomadas al Ministerio de Salud, utilizando el flujograma de información contemplada en el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, promulgado mediante Decreto Ejecutivo N° 30945-S de 18 de noviembre del 2002, publicado en *La Gaceta* N° 18 de 27 de enero del 2003.

Estos laboratorios privados deben reportar la siguiente información al Ministerio de Salud:

- 4.10.24 Nombre del laboratorio.
- 4.10.25 Toma realizada por los profesionales en medicina o enfermera y código.
- 4.10.26 Fecha de la toma de citología.
- 4.10.27 Fecha de recibido de la muestra por el laboratorio.
- 4.10.28 Nombre de la usuaria.
- 4.10.29 Edad de la usuaria.
- 4.10.30 Número de cédula, cédula de residencia, pasaporte o identificación.
- 4.10.31 Dirección exacta del domicilio de la usuaria (provincia, cantón, distrito, barrio de la dirección de la usuaria).
- 4.10.32 Teléfono en donde se pueda localizar a la usuaria (casa, otro).
- 4.10.33 Fecha de citología anterior.
- 4.10.34 Calidad de la muestra (adecuada o inadecuada).
- 4.10.35 Diagnóstico citológico.
- 4.10.36 Si el resultado es positivo por lesiones pre-malignas o cáncer indicar fecha de notificación y personal responsable a quién se notifica.

Por su parte, el laboratorio debe entregar los reportes que posee del lugar, a más tardar veinte (20) días hábiles después de haber ingresado al laboratorio.

4.11 Recibo de reportes y entrega de resultados (Sector Público)

La persona responsable de recoger los resultados de la citología debe entregarlo al personal de Registros Médicos (REMES).

El personal de REMES sella las hojas de reporte citológico, con la fecha de recibido y levanta un listado de las citologías recibidas.

El personal de REMES recibe los reportes, los introducen en sus correspondientes expedientes y se los pasa al profesional en medicina en las (veinticuatro) 24 horas hábiles siguientes de recibido el reporte.

El profesional en medicina revisa los resultados de los reportes, los consigna en el expediente y llena en el carné de citología lo correspondiente al resultado y fecha de la próxima citología.

Si el resultado es negativo, el personal de REMES entregará el carné a la usuaria con la próxima cita.

Si el resultado está alterado, se localizará y se dará cita a la usuaria a más tardar ocho (8) días después con el profesional en medicina; quien dará seguimiento al caso.

El profesional en medicina debe dejar anotado en el expediente y en el carné el resultado de la citología y la referencia para el centro de colposcopia que le corresponde.

Es un derecho de la usuaria que en un plazo no mayor de dos (2) meses obtenga el resultado de la citología realizada.

4.12 Sistema de Referencia y contrarreferencia

El profesional en medicina debe realizar la referencia a colposcopia a la usuaria que amerite.

La referencia debe contener como mínimo la siguiente información:

- 4.12.1 Nombre completo de la usuaria.
- 4.12.2 Número de identificación.
- 4.12.3 Edad.
- 4.12.4 Teléfono.
- 4.12.5 Dirección completa de la usuaria.
- 4.12.6 Nombre y sello del centro que refiere.
- 4.12.7 Historia clínica.
- 4.12.8 Resultado de la citología.
- 4.12.9 Motivo de referencia.

Una copia de esta referencia debe quedar en el expediente de la usuaria.

En caso de recibir una contrarreferencia enviado por los niveles superiores de atención esta debe quedar en el expediente y seguir el control que la usuaria amerite.

5. Clasificación utilizada para las citologías cérvico vaginales

Las clasificaciones que se utilizan para los resultados de las citologías cérvico vaginales son: la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE- 10) y la de Bethesda, como se muestra en el cuadro siguiente: *Fuerza de la Recomendación tipo A.*
(40, 60)

Clasificación de Bethesda	Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10
ASCUS (CÉLULAS ESCAMOSAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO)	N88.9 TRASTORNO NO INFLAMATORIO DEL CUELLO DEL UTERO, NO ESPECIFICADO
AGUS (CÉLULAS GLANDULARES DE SIGNIFICADO INDETERMINADO)	
LESIÓN INTRAEPITELIAL DE BAJO GRADO (LIEBG)	N87.0 DISPLASIA CERVICAL LEVE Neoplasia cervical grado I (NIC I)
LESIÓN INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO (LIEAG)	N87.1 DISPLASIA CERVICAL MODERADA Neoplasia cervical grado II (NIC II)
	N87.2 DISPLASIA CERVICAL SEVERA Neoplasia cervical grado III (NIC III)
	D.06 CARCINOMA IN SITU

CAPÍTULO II. NORMAS PARA LA REALIZACIÓN DE LA COLPOSCOPÍA

1. Normas programáticas para la realización de la colposcopia

1.1 Población blanco:

Fuerza de la Recomendación tipo A (58).

- 1.1.1 Toda usuaria con citología alterada .
- 1.1.2 Toda usuaria con lesión clínica sospechosa del cuello de útero, vagina o vulva.

1.2 Concentración

De acuerdo con la evolución patológica de la usuaria y al criterio del profesional en medicina.

1.3 Cobertura

La cobertura es del 100% de la población referida por año. Fuerza de la Recomendación tipo A (58).

1.3.1 Indicador de cobertura

Porcentaje de mujeres que se realizó la colposcopia a nivel nacional.

Se calcula colocando en el numerador el número de mujeres que se les realizó la colposcopia a nivel nacional, entre el denominador, que los constituyen el total de mujeres que fueron referidas para colposcopia a nivel nacional.

N° mujeres que se les realizó colposcopia a nivel Nacional en el periodo x 100

Total de mujeres referidas a colposcopia a nivel Nacional en el periodo.

Porcentaje de mujeres que se realizó la colposcopia a nivel del área de atracción del centro de colposcopia.

Se calcula colocando en el numerador el número de mujeres que se les realizó la colposcopia a nivel del área de atracción del centro de colposcopia, entre el denominador, que los constituyen el total de mujeres que fueron referidas para colposcopia a nivel del área de atracción del centro de colposcopia.

N° mujeres que realizó colposcopia a nivel área atracción en el periodo x 100

Total de mujeres referidas a colposcopia a nivel área atracción en el periodo.

1.4 Rendimiento

Si se trata de una colposcopia diagnóstica, el número de usuarias atendidas por el o la profesional que realiza la colposcopia debe ser de cuatro (4) por hora, quince (15) minutos por usuaria.

En caso de colposcopia terapéutica LEEP, el número de usuarias atendidas por el profesional que realiza la colposcopia debe ser de dos (2) por hora, treinta (3)0 minutos por usuaria.

Si se realiza una criocirugía, el número de usuarias atendidas por el profesional debe ser de cuatro (4) por hora, quince (15) minutos por usuaria.

2. Organización de la atención para la realización de la colposcopia.

2.1 Recursos Humanos para realización de colposcopia.

El profesional responsable de la realización del examen colposcópico es el profesional en medicina especialista en ginecología con capacitación formal en colposcopia.

2.2 Planta Física

La colposcopia puede realizarse en un consultorio o en cualquier local acondicionado para este fin que ofrezca la privacidad y comodidad requeridas por la usuaria y debe cumplir con la Ley 7600.

2.3 Mobiliario

Para la realización de la colposcopia es necesario contar con el siguiente mobiliario:

- 2.3.1 Camilla para exploración ginecológica y en casos de discapacidad cumplir con la Ley 7600.
- 2.3.2 Gradilla.
- 2.3.3 Silla o banquillo con ruedas y ajustable para el o la profesional que realiza la colposcopia.
- 2.3.4 Lavatorio con dispensador de jabón.
- 2.3.5 Silla y escritorio para el profesional.
- 2.3.6 Sillas para usuaria y acompañante.
- 2.3.7 Basurero con tapa y bolsa plástica roja.
- 2.3.8 Balde de acero inoxidable con agua jabonosa.

También se debe tener acceso a una unidad de lavado y esterilización de instrumentos.

2.4 Equipos y suministros para la realización del examen colposcópico

Para la realización de la colposcopia es necesario contar con:

Equipos

- 2.4.1 Colposcopio.
- 2.4.2 Equipo de electrocirugía (LEEP).
- 2.4.3 Aspirador de humo.
- 2.4.4 Asas de diferentes tamaños.
- 2.4.5 Electrodo de bolita de 0.5 y 0.3 cm.
- 2.4.6 Electrodo de aguja.
- 2.4.7 Espéculos para aspirador de humo, aislantes y de los tres tamaños.
- 2.4.8 Separadores vaginales laterales aislantes.
- 2.4.9 Curetas endocervicales tipo Kevorkian-Young con canasta.

- 2.4.10 Pinzas para biopsias de cuello tipo Tischier, Kevorkian y Burke.
- 2.4.11 Pinzas Kelly.
- 2.4.12 Espéculo endocervical de Kogan.
- 2.4.13 Tenáculos aislantes tipo pinza de cuello de dos garfios (Schroder).
- 2.4.14 Jeringas para anestesia local para usar con crápulas.
- 2.4.15 Aguja 27.
- 2.4.16 Aplicadores de algodón.
- 2.4.17 Lámpara de cuello de ganso.
- 2.4.18 Espéculos grande, mediano y pequeño.

Suministros

- 2.4.19 Anestesia local con y sin epinefrina.
 - 2.4.19.1 Lidocaína en spray.
 - 2.4.19.2 Buvicaina o cabocaina en carpulas preferiblemente.
- 2.4.20 Solución salina fisiológica.
- 2.4.21 Solución de ácido acético al 3 y 5%.
- 2.4.22 Solución de Schiller.
- 2.4.23 Solución de Monze.
- 2.4.24 Formalina.
- 2.4.25 Frascos para transportar biopsias.
- 2.4.26 Guantes no estériles.
- 2.4.27 Batas para las usuarias en buen estado y limpias.
- 2.4.28 Solución de Schiller.
 - 2.4.28.1 Yodo puro 1.0.
 - 2.4.28.1 Yoduro potásico 2.0.
 - 2.4.28.1 Agua destilada c.s.p 100,0.
- 2.4.29 Solución de carnoy.
- 2.4.30 Kit de citología.
- 2.4.31 Líquido fijador tipo carbowax.
- 2.4.32 Tubos de ensayo.
- 2.4.33 Torundas de gasa y algodón.
- 2.4.34 Lápiz de grafito.
- 2.4.35 Sábanas.
- 2.4.36 Rollo de papel para camillas.
- 2.4.37 Toallas sanitarias.
- 2.4.38 Toallas de papel para secarse las manos.

2.5 Papelería y documentación

La papelería necesaria para los procedimientos colposcópico corresponde a los siguientes:

- 2.5.1 Ejemplar de Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello de Útero, en el I y II Nivel de Atención.
- 2.5.2 Hojas de informes mensuales de realización de colposcopias. Ver anexo N° 8.
- 2.5.3 Hoja de solicitud de examen biopsia. (CCSS 4-70-05-0460) Ver anexo N° 9.
- 2.5.4 Hoja de referencia y contrarreferencia (CCSS 4-70-04-0140) Anexo N° 4.
- 2.5.5 Hoja de reporte colposcópico para expediente clínico. Ver anexo N° 6.
- 2.5.6 Hoja Índice de Reid. Ver anexo 7.

2.6 Programación de consulta de colposcopia según resultado citológico

Fuerza de la Recomendación tipo A (58).

En la consulta de colposcopia se asigna la cita de acuerdo con los siguientes criterios:

- 2.6.1 Toda usuaria con lesiones sugestivas de presencia de VPH, ASCUS, AGUS, LIEBG persistente debe efectuársele la primera colposcopia antes de noventa (90) días.
- 2.6.2 Toda usuaria con LIEAG debe efectuársele la primera colposcopia antes de treinta (30) días.
- 2.6.3 Toda usuaria con lesiones invasoras debe efectuársele la primera colposcopia antes de ocho (8) días.
- 2.6.4 Toda usuaria con lesión clínica sospechosa de cáncer en cérvix debe efectuársele la primera colposcopia antes de treinta (30) días.

3. Realización de colposcopia en el establecimiento de salud.

3.1 Captación e inscripción

La población blanco es captada e inscrita al momento de realizarse la colposcopia. Toda mujer que haya sido captada a partir de la recepción de la referencia, debe registrársele en su expediente clínico la realización de la colposcopia, sino tiene expediente se le debe abrir uno.

3.2 Pre-consulta

El auxiliar de enfermería es el responsable de brindar información y orientación a las usuarias según sus necesidades e inquietudes en materia de cáncer de cuello de útero, toma de colposcopia y citología cérvico vaginal, la información debe ser oportuna, veraz y confiable. Además de preparar a la usuaria para la realización del examen. Debe llenar completamente con letra legible y clara la información correspondiente a la usuaria en la hoja de realización de la colposcopia.

Posterior a esto, debe entregarle al profesional en medicina el expediente con la hoja respectiva.

3.3 Consulta

Durante la consulta el personal de salud debe otorgar una atención respetuosa, competente que dignifique y eduque a la usuaria, sin distingos de edad, etnia, orientación sexual, religión, clase social, nacionalidad y condición de aseguramiento.

El profesional en medicina que realiza la colposcopia debe iniciar con la historia clínica y concluir con el llenado de la hoja de resultado de la colposcopia.

El profesional debe explicar a la usuaria, en términos que ella comprenda, en qué consiste el examen y el objetivo del mismo y se le pide que colabore relajándose para evitar molestias.

Se le pide a la usuaria orinar antes del procedimiento, luego pasa al espacio disponible para quitarse la ropa interior y colocarse la bata, posteriormente se le solicita su colaboración al acostarse en la cama en posición ginecológica de manera que se encuentre cómoda y se cubre con una sábana. En caso de mujeres con discapacidad o adultas mayores con dificultad para subirse a la camilla y colocarse en posición ginecológica, debe proveérsele la ayuda necesaria.

El personal de salud debe permitir que la usuaria permanezca acompañada por una persona de su preferencia, si así ella lo indicara.

En caso de que otros u otras profesionales o estudiantes deseen observar o participar en este procedimiento se le debe pedir a la usuaria, previo al procedimiento, su consentimiento informado el cual debe estar firmado por ambas partes en el expediente.

3.4 Evaluación colposcópica

- Se debe seguir el siguiente orden al realizar el procedimiento de la evaluación colposcopia:
- 3.4.1 A criterio del colposcopista, se tomará en caso requerido una citología cérvico vaginal adicional.
 - 3.4.2 Visualizar la vagina, la vulva y la región perianal en busca de lesiones.
 - 3.4.3 Se inspecciona adecuadamente el cuello de útero para describir la lesión.
 - 3.4.4 Se limpia el cuello de útero con suero fisiológico, para luego realizar una observación con el filtro verde del colposcopio.
 - 3.4.5 Posteriormente se aplica ácido acético al 3 ó 5% sobre el cuello del útero.
 - 3.4.6 Iniciar la visualización con baja magnificación y luego utilizar el filtro verde.
 - 3.4.7 Identificar adecuadamente la zona de transformación.
 - 3.4.8 Describir y evaluar la severidad de la lesión de acuerdo con el sistema de reporte estandarizado de clasificación (Índice de Reid). (Véase anexo N° 7).
 - 3.4.9 Localizar los sitios adecuados para realizar las biopsias (de ser necesario), se debe efectuar mediante la visualización colposcópica.
 - 3.4.10 Utilizar los fórceps endocervicales para visualizar el canal endocervical. En caso necesario, realizar el cepillado endocervical con cubierta o legrado endocervical (LEC).
 - 3.4.11 Para visualizar mejor la lesión, realizar la prueba de Schiller.
 - 3.4.12 Llenar el reporte colposcópico estandarizado y dejar una copia en el archivo y otro en el expediente.

3.5 Criterios de Colposcopia Satisfactoria

La zona de transformación debe ser visualizada en su totalidad.

3.6 Envío de las biopsias

La muestra tomada por medio de biopsia se debe colocar en un envase con formalina buferizada.

La hoja de solicitud de examen histológico debe ser llenada con lápiz de grafito y enviarla al servicio de patología en un tiempo no mayor de ocho (8) días posteriores a su toma. Esta hoja debe ser llenada por el profesional en medicina.

El resultado de la biopsia debe ser enviado al centro de colposcopia correspondiente en los siguientes quince (15) días hábiles a partir de la fecha del recibo de la biopsia.

3.7 Registro de la información

- El sistema de registro de colposcopias debe contener la siguiente información:
- 3.7.1 Número de identificación.
 - 3.7.2 Tipo de identificación.
 - 3.7.2.1 Cédula de identidad.
 - 3.7.2.2 Cédula de residencia.
 - 3.7.2.3 Pasaporte.
 - 3.7.2.4 Permiso de trabajo.
 - 3.7.3 Nombre de la usuaria: Primer apellido. Segundo apellido. Nombre completo.
 - 3.7.4 Fecha de nacimiento de la usuaria.
 - 3.7.5 Edad de la usuaria.
 - 3.7.6 Teléfono en donde se pueda localizar a la usuaria.
 - 3.7.6.1 Habitación.
 - 3.7.6.2 Trabajo.
 - 3.7.6.3 Otro.
 - 3.7.7 Dirección del domicilio:
 - 3.7.7.1 Provincia.
 - 3.7.7.2 Cantón.
 - 3.7.7.3 Distrito.
 - 3.7.7.4 Barrio.
 - 3.7.7.5 Dirección exacta de la usuaria.

- 3.7.8 Código del centro de salud de procedencia.
- 3.7.9 Nombre del centro de salud de procedencia.
- 3.7.10 Nombre del profesional que realiza la colposcopia.
- 3.7.11 Código del profesional que realiza la colposcopia.
- 3.7.12 Fecha de la colposcopia.
- 3.7.13 Código del CIE-10 del diagnóstico de citología.
- 3.7.14 Descripción del diagnóstico de citología.
- 3.7.15 Hallazgo de la colposcopia.
- 3.7.16 Fecha en que se efectuó biopsia.
- 3.7.17 Fecha de recibido del resultado de la biopsia.
- 3.7.18 Diagnóstico histopatológico.
- 3.7.19 Tratamiento efectuado.
 - 3.7.19.1 Leep.
 - 3.7.19.2 Crío.
- 3.7.20 Fecha de envío de contrarreferencia al I nivel de atención.
- 3.7.21 Fecha de recibido de contrarreferencia del III nivel de atención.
- 3.7.22 Fecha de envío de referencia al III nivel de atención.
- 3.7.23 El sistema de registro de biopsias debe contener la siguiente información:
 - 3.7.24 Número de identificación.
 - 3.7.25 Tipo de identificación.
 - 3.7.25.3 Cédula de identidad.
 - 3.7.25.4 Cédula de residencia.
 - 3.7.25.5 Pasaporte.
 - 3.7.25.6 Permiso de trabajo.
- 3.7.26 Nombre de la usuaria: Primer apellido Segundo Apellido Nombre completo.
- 3.7.27 Fecha de nacimiento de la usuaria.
- 3.7.28 Edad de la usuaria.
- 3.7.29 Dirección del domicilio:
 - 3.7.29.1 Provincia.
 - 3.7.29.2 Cantón.
 - 3.7.29.3 Distrito.
 - 3.7.29.4 Barrio.
 - 3.7.30 Dirección exacta de la usuaria.
- 3.7.30 Código del centro de salud de procedencia.
- 3.7.31 Nombre del centro de salud de procedencia.
- 3.7.32 Teléfono en donde se pueda localizar a la usuaria.
 - 3.7.32.1 Habitación.
 - 3.7.32.2 Trabajo.
 - 3.7.32.3 Otro.
- 3.7.33 Fecha de recibido la biopsia.
- 3.7.34 Fecha de reporte de la biopsia.
- 3.7.35 Diagnóstico histopatológico.
- 3.7.36 Si el resultado es positivo por lesiones pre-malignas indicar:
 - 3.7.36.1 Fecha de notificación.
 - 3.7.36.2 Número telefónico.
 - 3.7.36.3 Persona responsable a quien se notifica.

Para las usuarias que acuden a los establecimientos de salud privados, deben enviar las biopsias a los laboratorios privados habilitados por el Ministerio de Salud.

Los laboratorios privados que analizan biopsias deben reportar los resultados de las mismas al Ministerio de Salud, con el formato anterior, cada mes.

3.8 Entrega de resultados de la colposcopia y de la biopsia

El resultado de la colposcopia y/o la biopsia debe quedar consignados en el expediente de la usuaria, por medio de la hoja de reporte colposcópico estandarizado y la hoja de reporte de la biopsia, respectivamente.

Toda biopsia positiva por malignidad, debe ser notificada a la usuaria en un lapso no mayor a los ocho (8) días luego de haber recibido el centro de salud el resultado.

Toda biopsia negativa por malignidad, debe ser notificada a la usuaria en un lapso no mayor a los treinta días, luego de haber recibido el centro de salud el resultado.

En caso de haber solo examen colposcópico sin biopsia, la notificación de resultados debe hacerse inmediatamente a la usuaria.

3.9 Referencia y Contrarreferencia

- Al tener el diagnóstico histológico o al finalizar la intervención clínica se debe enviar la contrarreferencia al centro de salud de origen de inmediato. Una copia de esta debe permanecer en el expediente. (Véase anexo N° 4).
- La contrarreferencia debe contener como mínimo la siguiente información:
- 3.9.1 Nombre completo de la usuaria.
 - 3.9.2 Número de identificación.
 - 3.9.3 Edad.
 - 3.9.4 Teléfono.
 - 3.9.5 Dirección completa de la usuaria.
 - 3.9.6 Nombre y sello del centro que refiere.
 - 3.9.7 Historia clínica.
 - 3.9.8 Procedimientos realizados.
 - 3.9.9 Resultados de exámenes.
 - 3.9.10 Diagnóstico.
 - 3.9.11 Tratamientos.

3.9.12 Seguimiento de la usuaria en el I nivel de atención.

Si la usuaria debe ser referida a un tercer nivel de atención, se le debe elaborar la hoja de referencia correspondiente, con la información anteriormente mencionada. (Véase el Capítulo I, punto 4.12. Sistema de Referencia y Contrareferencia). Esta debe ser entregada a la usuaria y dejar una copia en el expediente de la misma.

4. Seguimiento a usuarias con citologías cérvico vaginales alteradas.

Las mujeres que presenten citologías cérvico vaginales alteradas se les dará seguimiento de acuerdo a la descripción que se observa en los siguientes flujogramas:

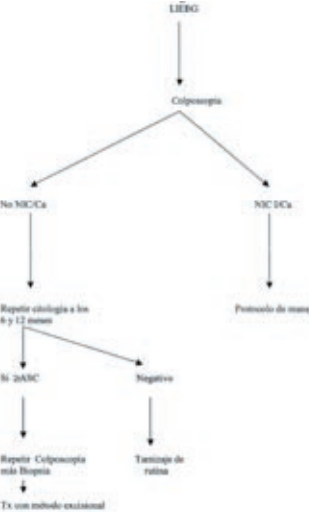
Flujograma 1. Manejo de citología cérvico vaginal alterada por la presencia de ASC-US



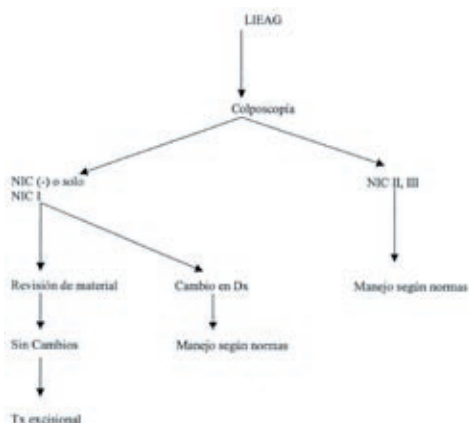
Flujograma 2. Manejo de citología cérvicovaginal alterada por la presencia de ASC-H



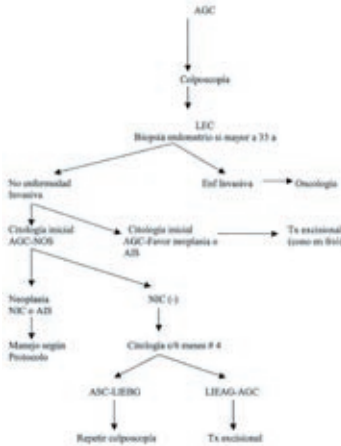
Flujograma 3. Manejo de citología cérvicovaginal alterada por LIEBG



Flujograma 4. Manejo de citología cérvicovaginal alterada por LIEAG



Flujograma 5. Manejo de citología cérvicovaginal alterada por AGC



CAPÍTULO III. NORMAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA PROMOCIÓN DEL DERECHO A LA EDUCACIÓN EN SALUD, EL AUTOCUIDADO Y LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CUELLO DE ÚTERO

Conceptos básicos

Participación social

Es un proceso por medio del cual las personas a lo largo de su ciclo de vida, en forma activa y organizada sin distinción alguna, hacen suyo el derecho y responsabilidad para la toma de decisiones para el autocuidado de su salud en general y en particular sobre la prevención y detección temprana del cáncer de cuello de útero.

La participación social constituye un medio para que las mujeres, construyan la ciudadanía en salud, ya sea como mujer sana o en su condición de enferma, se empoderen y adquieran conciencia del ejercicio y exigibilidad de sus derechos y deberes en salud.

Promoción de la salud

Procesos orientados para fortalecer las buenas prácticas en salud basadas en la toma de conciencia, el ejercicio de la ciudadanía plena en salud, las actitudes y prácticas de la población a través de estrategias de información, educación y comunicación, que faciliten su bienestar integral, tomando en consideración las particularidades de hombres y mujeres, el contexto de sus vida, sus intereses y necesidades, así como sus condiciones de vida materiales y emocionales.

La estrategia de promoción de la salud hace que las oportunidades y el acceso a una salud satisfactoria sea promovida tanto, desde los servicios de salud como de otros espacios comunitarios, haciendo uso racional de los recursos de las instituciones públicas, privadas y mixtas.

Prevención

Acciones dirigidas a personas y grupos para evitar la aparición del cáncer de cuello de útero, la detección temprana y el control de la enfermedad y sus consecuencias. Hace énfasis en la disminución de los factores de riesgo y la potenciación de los factores protectores mediante estrategias de información, educación y comunicación en salud y acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud. Toma en consideración las particularidades de género, etnia, cultura, generación, entre otras.

Información, educación y comunicación (IEC)

Por medio de la participación social, es posible llevar a cabo acciones de información, educación y comunicación, para promover el autocuidado de la salud en las mujeres y prevenir el cáncer de cuello de útero.

Estrategias de Información, educación y comunicación en concordancia con la promoción del autocuidado de la salud, influyen significativamente en los conocimientos, actitudes y prácticas de la población, que buscan estilos de vida saludables.

Las estrategias que permiten el cambio, mejorar o incorporar comportamientos saludables son: la información, ya que investiga, crea ambientes propicios para difundir nuevos conocimientos; la educación, orienta, para el desarrollo de habilidades, capacidades y destrezas y la comunicación, crea procesos, motiva nuevas prácticas y logra cambios en las actitudes saludables.

1. Normas de participación social en la promoción del derecho a la educación en salud, el autocuidado y la prevención del cáncer de cuello de útero.

1.1 Población blanco

Población masculina y femenina mayor de 10 años adscrita al establecimiento de salud.

1.2 Concentración

- Una actividad por año, para planificar encuentros y acciones en conjunto con la comunidad, a fin de promover la prevención y detección temprana del cáncer de cuello de útero.
- Actualizar cada dos años el directorio de actores sociales.
- Dos actividades por año en la comunidad para promover consejerías en salud sexual y reproductiva, promoción de derechos de las mujeres y educación para el autocuidado.
- Actualizar y divulgar cada cuatro meses información sobre autocuidado y derechos en salud en una pizarra informativa en el establecimiento de salud y otros.
- Al menos un grupo de apoyo de mujeres sobrevivientes o que viven con cáncer de cuello de útero conformado y funcionando en el área de salud.

1.3 Cobertura

10% de población blanco cada año.

1.4 Indicador de cobertura

Se calcula colocando en el numerador el total de población mayor de 10 años adscrita al establecimiento de salud participante en el seminario o taller; entre el denominador que lo constituyen toda la población mayor de diez (10) años adscrita al establecimiento de salud.

Población mayor diez (10) años adscrita establecimiento de salud participante en seminario o taller x 100.

Total de población mayor de diez 10 años adscrita al establecimiento de salud.

1.5 Recursos humanos

Todo el personal de salud del EBAIS (ATAP, auxiliar de enfermería, médico, REMES, otros) y los funcionarios del Equipo de Apoyo: médico, enfermero profesional, psicólogo, trabajo social, otros del Area correspondiente y líderes de la Comunidad.

1.6 Planta Física

Los procesos de participación ciudadana y organizativos, se pueden realizar en cualquier espacio en la comunidad acondicionado para este fin.

1.7 Mobiliario

Se debe contar al menos con:

- 1.7.1 Sillas o bancas.
- 1.7.2 Mesa.
- 1.7.3 Pizarra.

1.8 Suministros

Se debe contar al menos con:

- 1.8.1 Papelería.
- 1.8.2 Cartulinas, y hojas de rotafolio.
- 1.8.3 Lapiceros, lápices, marcadores, borrador, tiza, otros.
- 1.8.4 Carpetas.
- 1.8.5 Pizarra informativa.

1.9 Papelería y documentación

Se debe contar al menos con:

- 1.9.1 Ejemplar de “Normas y procedimientos de atención integral a la mujer para la prevención y manejo del Cáncer de cuello de útero en el I y II Nivel de Atención”.
- 1.9.2 Anexo 10 “Guía para el análisis del grupo”.
- 1.9.3 Anexo 11 “Ficha de datos de actores sociales”.
- 1.9.4 Anexo 12 “Técnicas para trabajo de grupo”.
- 1.9.5 Anexo 13 “Cuadro Guía de organización de trabajo de grupos”.
- 1.9.6 Anexo 16 “Organización de reunión para la elaboración de seminario o taller”.
- 1.9.7 Anexo 15 “Temas de Educación de Salud”.
- 1.9.8 Material de estudio para el personal y de divulgación relacionado con los temas del anexo 15.

2. Detección de la población blanco

Fuerza de la Recomendación tipo C (43, 82).

Todo el personal de salud del EBAIS (ATAP, auxiliar de enfermería, médico, REMES, otros), detectan a la población blanco tomando en consideración los siguientes puntos:

- 1. Interacción entre el personal de salud y la comunidad.

El equipo de salud debe interactuar con la comunidad para que la población participe en la promoción de la salud, en la prevención y detección temprana del cáncer de cuello de útero e interactuar con las personas sin ningún tipo de discriminación por razones de edad, sexo, religión, nivel socioeconómico, orientación sexual, discapacidad, ubicación geográfica y condición de aseguramiento.

- 2. Aprovechar toda oportunidad para acercarse a las personas desde una posición de respeto a las diversidades y particularidades de las poblaciones.

El personal de salud debe compartir espacios comunes con la población y conocer el ambiente; las costumbres, las creencias, actitudes y prácticas en relación a la salud en general y en particular, al cáncer de cuello de útero, para conocer las fortalezas y debilidades.

- 3. Identificar necesidades y problemas de la comunidad.

El equipo de salud debe de propiciar los espacios y mecanismos para que conjuntamente con las mujeres y otros actores claves de las comunidades, se identifiquen las necesidades y problemas que obstaculizan o favorecen la promoción del autocuidado de la salud integral y en particular la prevención del cáncer de cuello de útero.

- 4. El equipo de trabajo debe conocer la comunidad e involucrarse con ella.

El equipo de salud debe interactuar con las personas y grupos de la comunidad, para involucrarse con éstas y mostrar el interés y desarrollar la sinergia necesaria para trabajar con éstos, en acciones para el fortalecimiento del cuidado de su salud integral, con énfasis en aquellas que faciliten la prevención y detección temprana del cáncer de cuello de útero.

- 5. Participación del equipo de trabajo en actividades de la comunidad.

El equipo de salud debe involucrarse en las actividades que se realizan en la comunidad en coordinación con las instituciones locales, para que la población identifique al personal de salud, como una instancia preocupada por la salud de las personas, la prevención y detección temprana del cáncer de cuello de útero, así como, la importancia dada a la participación activa de las mujeres y los hombres en la toma de decisiones en salud y la solución de sus problemas.

El personal de salud debe promover el respeto a los derechos de los niños, adolescentes, mujeres y hombres adultos y de las personas

adultas mayores en todos aquellos espacios comunitarios, del hogar e institucionales, así como, promover en éstos, las relaciones de género basadas en la igualdad y equidad entre ambos sexos, para el logro de formas de convivencia democráticas; también el personal de salud debe promover la realización de la citología cérvico vaginal como un derecho fundamental de las mujeres.

2.1 Identificación de actores sociales

El equipo de salud debe:

- 2.1.1 Identificar a las personas, grupos, e instituciones que tengan interés y compromiso para desarrollar alianzas estratégicas para mejorar la salud integral de las mujeres y en realizar cambios de actitud para fomentar el autocuidado de la salud de éstas, la prevención y la detección temprana del cáncer de cuello de útero.
- 2.1.2 Conocer el trabajo que realizan los grupos y organizaciones sociales, lo mismo que la forma como lo hacen, con la finalidad de apoyarlos y trabajar en conjunto. Para organizar esta información, se puede utilizar la guía para el análisis del grupo. (véase anexo N° 10).
- 2.1.3 Construir una base de datos de las personas, grupos e instituciones que se involucren en acciones de prevención, autocuidado de la salud integral y detección temprana del cáncer de cuello de útero, que sea actualizada cada dos años. (véase anexo N° 11).
- 2.1.4 Identificar los actores sociales, debe realizar visitas, entrevistas a personas claves, revisión de documentos y hacer uso de otras técnicas surgidas de la propia realidad social y organizativa de la comunidad. Debe respetar e involucrarse de las formas autóctonas de participación social.

2.2 Captación e Inscripción

La población blanco queda captada e inscrita a través de las listas de asistencia de los talleres, seminarios u otras actividades realizados.

2.3 Organización de encuentros en conjunto con la comunidad

El equipo de salud debe: (véase anexo N° 14).

- 2.3.1 Organizar encuentros conjuntamente con la comunidad, para analizar la situación de salud, en relación a la promoción del autocuidado de la salud integral y la prevención del cáncer de cuello de útero, así como la importancia de su participación en cada uno de los procesos.
- 2.3.2 Interactuar con los actores sociales claves para motivarlos a participar en los procesos de Análisis de Situación de la Salud (ASIS), a partir del reconocimiento de sus propios intereses y necesidades y haciendo uso de metodologías de trabajo participativas.
- 2.3.3 Coordinar conjuntamente con la comunidad los mecanismos de movilización social para promover la participación ciudadana activa, haciendo uso de los espacios comunales disponibles.
- 2.3.4 Construir agendas negociadas y concertadas con la comunidad sobre los puntos prioritarios de la situación de la salud en la comunidad, pero en particular la de las mujeres.
- 2.3.5 Crear los mecanismos y espacios abiertos de diálogo con las mujeres que les permita a éstas manifestarse sobre la calidad y eficiencia en la atención y gestión de los recursos utilizados en salud, orientados a la promoción de la salud en general y a la prevención del cáncer.
- 2.3.6 Velar porque las actividades organizadas con la comunidad, cuenten con el equipo logístico necesario (pizarra, cartulinas, papel periódico, marcadores, rotafolios u otros).
- 2.3.7 Ser facilitador, para promover un ambiente participativo y deliberativo, entre los actores sociales, así como promover que las mujeres se expresen con voz propia sobre su situación de salud. Usar un lenguaje no sexista, comprensible y respetuoso. (véase anexo N° 12).
- 2.3.8 Dar seguimiento a los acuerdos que se hayan tomado en conjunto con los actores sociales y divulgados oportunamente entre las personas participantes y la comunidad en general.

2.4 Planificación Participativa

El equipo de salud, conjuntamente debe analizar con la comunidad, los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), que poseen sobre la salud integral, el autocuidado de la salud, la prevención y la detección temprana del cáncer de cuello de útero, para que con los resultados, se puedan diseñar e implementar acciones estratégicas que incidan en el mejoramiento de la salud de las mujeres.

Se debe integrar en el Plan Anual Operativo las acciones para promover el autocuidado de la salud de las mujeres, la promoción de los derechos en salud, la prevención y la detección temprana del cáncer de cuello de útero, así como aquellas actividades que favorezcan la participación ciudadana activa, como son la formación de grupos de autoayuda, campañas educativas y materiales didácticos.

Análisis de la Situación de Salud (ASIS)

El equipo de salud debe:

- 2.4.1 Identificar los problemas existentes y priorizar jerárquicamente las necesidades de la comunidad mediante consenso, según sexo (véase anexo N° 13).
- 2.4.2 En conjunto con los actores sociales deben crear indicadores para el monitoreo del avance de la salud integral de las mujeres y en particular, sobre el impacto de las medidas desarrolladas para la prevención del cáncer de cuello de útero, así como los mecanismos e instrumentos para la rendición de cuentas.
- 2.4.3 Integrar en el estudio de la situación de la salud, la metodología de Análisis Basado en Género, con el propósito de evitar los sesgos de género en todos los proyectos y programas en salud.

2.5 Plan de Acción

El equipo de salud conjuntamente con los grupos organizados, debe realizar un plan de acción anual que incluya los problemas priorizados, que se han identificado en el Análisis Situacional de Salud (ASIS), poniendo especial atención al diseño de estrategias diferenciadas por sexo y con criterios de diversidad.

El Plan de Acción a realizar debe responder a los siguientes puntos:

¿Para qué?	Objetivos.
¿Qué?	Actividades.
¿Cómo?	Metodología.
¿Quién?	Responsable.
¿Cuándo?	Tiempo.
¿Con qué?	Recursos.
¿Dónde?	Lugar.

El equipo de salud y los grupos organizados deben exponer a la comunidad los resultados del ASIS y optar por las diferentes formas de organización para realizar el Plan de Acción, para tomar decisiones en conjunto y buscar soluciones a los problemas. Esto se puede llevar a cabo a través de un proceso de desarrollo a partir de talleres, seminarios u otros, para lo cual deberá preverse los recursos financieros y humanos necesarios. (véase anexo N° 14).

Dentro del Plan de Acción el equipo de salud debe abrir al menos 2 espacios en la comunidad al año para promover las consejerías en salud, promoción de los derechos y los deberes de las mujeres y hombres, la educación en el autocuidado de la salud, la prevención y detección temprana del cáncer de cuello de útero. (Anexo 15: Temas en educación de la salud).

El equipo de salud debe facilitar espacios donde se involucre a la comunidad.

- 2.5.1 Promover mediante la investigación - acción, estudios anuales sobre la situación de las mujeres en relación a su salud y en particular a la del cáncer de cuello de útero, así como los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen las personas de la comunidad.
- 2.5.2 Facilitar la organización, a nivel del Área de Salud, de al menos un grupo al año de apoyo a las mujeres con patología de cáncer de cuello de útero o sobrevivientes para su fortalecimiento y seguimiento, incluyendo apoyo, educación y orientación a su familia. (véase anexo N° 15).
- 2.5.3 Re-orientar la importancia de la Participación Social en la comunidad para que la población asuma responsablemente el autocuidado de su salud.
- 2.5.4 Introducir dentro de las estrategias de promoción de la salud el empoderamiento de las mujeres, como una forma de respuesta a las barreras de género desarrolladas individual y socialmente.
- 2.5.5 Establecer los niveles de coordinación óptimos para que funcione la red de servicios de salud, de manera oportuna y efectiva.
- 2.5.6 Orientar a las mujeres que requieren ser referidas a otro Centro de Salud y solicitarles la contrareferencia, para su seguimiento o cuidado paliativo.
- 2.5.7 Actualizar y divulgar por diferentes medios de información, al menos cada 4 meses en lugares visibles, material educativo e informativo sobre la importancia del autocuidado de la salud, para la prevención y detección temprana del cáncer de cuello de útero en la población.

3. Evaluación

El equipo de salud y comunidad, conjuntamente deben de formalizar un mecanismo de evaluación y rendición de cuentas, que explique los problemas de salud en relación al autocuidado de la salud, la prevención y detección temprana de cáncer de cuello de útero.

CAPÍTULO IV. SISTEMA DE INFORMACIÓN

La Comisión Interinstitucional para la elaboración y actualización de las Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello de Útero y Mama, para el I y II Nivel de Atención, conformada por el Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social, Instituto Nacional de las Mujeres e Instituto Costarricense Contra el Cáncer deberá desarrollar e implementar el sistema de información de los procedimientos de atención integral a la mujer para la prevención y manejo del cáncer de cuello de útero, en el I y II nivel de atención, deberán utilizar las metodologías adecuadas para que el desarrollo sea racional, estructurado y adaptado a las necesidades de los servicios de salud y la comunidad, que permitan potencialmente contribuir a la mejora global de la gestión de los servicios de salud. Para dichos efectos deberán actuar acorde con lo siguiente:

1. Contextualizar el sistema de información en cáncer de cuello de útero, a los servicios de salud, donde serán utilizados.
2. Adecuar las estructuras organizacionales de las entidades públicas para el soporte y uso de la información, en cuanto a recurso humano, financiero y tecnológico para implementar el sistema y darle sostenibilidad.
Propiciar el uso cultural y social de la información por medio del diseño de herramientas adecuadas para el nivel de atención.
Evaluar periódicamente (cada seis 6 meses) el sistema de información.
3. Con el objetivo que los entes de salud tengan a disposición información valiosa para el análisis del comportamiento de la salud, como por ejemplo:

3.1 La distribución de la población en riesgo.

3.2 La incidencia y mortalidad.

3.4 El estadiaje del cáncer detectado.

3.5 Cumplimiento de protocolos de tratamiento.

3.6 Efectividad de los tratamientos aplicados.

3.6 Costos asociados al diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos.

3.7 Periodos libre de la enfermedad y sobrevida del paciente.

3.8 Relación citología, colposcopia y biopsia.

3.9 Coberturas de los diferentes procesos.

3.10 Especificidad y sensibilidad de los diferentes métodos de diagnósticos.

3.11 Comportamiento epidemiológico de la enfermedad.

3.12 Capacidad instalada: recurso humano, equipamiento e infraestructura.

3.13 Otros temas relacionados.

El resultado de este producto será parte integral de esta norma.

CAPÍTULO V. MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

A fin de fortalecer la organización y la eficacia para la Atención Integral de la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello de Útero, el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social e Instituto Costarricense Contra el Cáncer, como responsables de los servicios de salud públicos, efectuará la correspondiente evaluación de la Atención Integral del Cáncer de Cuello de Útero, en el I y II Nivel de Atención.

1. Monitoreo y seguimiento

El prestador de servicios debe realizar el monitoreo y seguimiento, desarrollando un instrumento técnico para asegurar el cumplimiento obligatorio y la correcta ejecución de esta Norma.

2. Evaluación

La Dirección de Servicios de Salud del Ministerio de Salud evaluará a través de la respectiva metodología la calidad de la atención en la prevención y manejo del cáncer de cuello de útero.

ANEXOS

Anexo 1. Solicitud de Estudio de Citología

LABORATORIO NACIONAL DE CITOLOGÍA

NÚMERO CITOLÓGICO: _____

TELÉFONOS: 296-8625 ó 296- 8627 FAX: 296- 8628

CENTRO DE SALUD: _____ CÓDIGO _____ ÁREA DE SALUD _____

REGIÓN: _____ NÚMERO DE TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

PRIMER APELLIDO: _____ SEGUNDO APELLIDO: _____ NOMBRE: _____

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____ TELÉFONO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____

DIRECCIÓN EXACTA _____

PROVINCIA: _____ CANTÓN: _____ DISTRITO: _____

GESTA: _____ PARA: _____ ABORTOS: _____ C: _____ FUR: _____ / _____ / _____ EMBARAZO: SI () NO () MENOPAUSIA () SI () NO ()

RADIACIÓN O CIRUGÍA ANTICONCEPTIVOS CITOLOGÍA ANTERIOR BIOPSIA ANTERIOR

SI TIPO: _____ SI TIPO: _____ SI AÑO _____ # _____ SI AÑO: _____ # _____

NO AÑO _____ NO _____ MESES NO Dx: _____ NO Dx: _____

TERAPIA HORMONAL: SI NO

OBSERVACIONES: _____

PROFESIONAL QUE TOMA LA MUESTRA: _____ CÓDIGO: _____ FECHA DE LA TOMA: _____ / _____ / _____

Anexo 2. Carné de Citología Cérvico Vaginal

CARNÉ DE CITOLOGÍA CÉRVICO VAGINAL

TARJETA DE CITAS

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE COMPLETO

NUMERO DE IDENTIFICACIÓN

PROVINCIA

CANTÓN

DISTRITO

DIRECCIÓN COMPLETA

NÚMERO DE TELÉFONO

FECHA DE TOMA	RESULTADO	FECHA PRÓXIMA TOMA	OBSERVACIONES

RECUERDE QUE LA CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL ES UN EXAMEN QUE SE LES HACE PARA DETECTAR EN FORMA TEMPRANA ALTERACIONES EN EL CUELLO DEL ÚTERO, QUE PODRÍAN CONVERTIRSE, SI NO SE ATIENDEN A TIEMPO EN UN CÁNCER.

CONSERVE ESTE CARNÉ.
Y RECUERDE QUE TIENE QUE HACÉRSELO EN LA FECHA QUE LE INDIQUE EL MÉDICO

Anexo 3. Reporte de Estudio Citológico para el Expediente Clínico

Centro de atención

Area de Salud

Datos de la paciente:

Cédula

Nombre

Nacionalidad

Edad

Teléfono

Fecha de nacimiento

Dirección

Provincia

Cantón

Distrito

Datos clínicos:

Gesta Para Abortos Ces Fur Embarazo Si No Menopausia Si No

Rad o Cirug Si No Anticonceptivos Si No Citología anterior Si No Biopsia anterior Si No

Tipo Año meses Dx Año N° Dx Año N° Dx

Terapia hormonal Si No

Observaciones

Profesional que toma la muestra

Fecha de la toma

Valor estrógeno

Diagnóstico Citológico

Próximo examen sugerido según normas

Observaciones

Anexo 4. Hoja de referencia y contrarreferencia

UNIDAD

FECHA

NOMBRE

SEXO

CODIGO

NUMERO

FECHA DE NACIMIENTO

NUMERO

DOMICILIO

NOMBRE DEL PADRE

NOMBRE DE LA MADRE

ATENDIDO POR EL MEDICO

CODIGO

REMITIDO AL SERVICIO DE

CENTRO ASISTENCIAL

FECHA DE LA CITA

HORA

CONSULTORIO

FIRMA RESPONSABLE UNIDAD QUE SOLICITA

FIRMA RESPONSABLE UNIDAD QUE CONCEDE

SOLICITUD DE ENVIO

RESUMEN DE CASOS CLINICOS DE LABORATORIO Y GABINETE DE HISTORIA Y RELATOS AL CASO

MOTIVOS DEL ENVIO

TERAPIA PREVIAS

INAPLICADO DESDE

HASTA

FIRMA DEL MEDICO

CODIGO MEDICO

VL AL DIRECTOR O JEFE MEDICO

Anexo 5. Sello específico para registrar toma de la citología en el expediente

TOMA DE CITOLOGÍA CÉRVICO VAGINAL
FECHA DE LA TOMA: _____
OBSERVACIONES: _____
EDUCACIÓN: _____
NOMBRE DEL PROFESIONAL: _____

FECHA: _____

Centro de colposcopia: _____ Código: _____

Datos de la paciente: _____ CÉDULA: _____

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
-----------------	------------------	--------

Dirección Exacta: _____

Procedencia: _____ Teléfono: _____

Edad: _____ Gesta: Si ___ No ___ Para: _____ Abortos: _____ # partos vaginales: _____ FUR: Tabaquismo: _____

Edad Inicio relaciones Sexuales: _____ Número compañeros sexuales: _____ Método Planificación Familiar: _____

Fecha última citología: _____ Resultado: _____

Leucorreas Frecuentes: Si ___ No ___

Infecciones de transmisión sexual: _____ Especifique _____

EVALUACIÓN COLPOSCÓPICA:

☐ Satisfactoria **ZONA DE TRANSFORMACIÓN**

☐ Típica
☐ Atípica
☐ No observable

☐ Insatisfactoria

I	I
V	
III	II

DESCRIPCION	0	1	2
MARGEN =			
COLOR =			
VASO =			
YODO =			
TOTAL =			

BIOPSIA: ☐ Puntaje Colposcópico

LIE: ☐ BG (0-2) _____

LEEP ☐ BG (3-5) _____

BG (6-8) _____

IMPRESIÓN COLPOSCÓPICA: _____

PRÓXIMO EXAMEN RECOMENDADO: _____

FECHA: _____

Anexo 6. Hoja de reporte colposcópico

FECHA: _____

Centro de colposcopia: _____ Código: _____

Datos de la paciente: _____ CÉDULA: _____

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
-----------------	------------------	--------

Dirección Exacta: _____

Procedencia: _____ Teléfono: _____

Edad: _____ Gesta: Si No Para: _____ Abortos: _____ # partos vaginales: _____ FUR: Tabaquismo: _____

Edad Inicio relaciones Sexuales _____ Número compañeros sexuales: _____ Método Planificación. Familiar. _____

Fecha última citología: _____ Resultado: _____

Leucorreas Frecuentes: Si No: _____

Infecciones de transmisión sexual: _____ Especifique _____

EVALUACIÓN COLPOSCÓPICA:

☐ Satisfactoria

☐ Insatisfactoria

ZONA DE TRANSFORMACIÓN

☐ Típica

☐ Atípica

☐ No observable

DESCRIPCION	0	1	2
MARGEN =			
COLOR =			
VASO =			
YODO =			
TOTAL =			

BIOPSIA: ☐ Puntaje Colposcópico

LIE: ☐ BG (0-2) _____

LEEP: ☐ BG (3-5) _____

BG (6-8) _____

IMPRESIÓN COLPOSCÓPICA: _____

PRÓXIMO EXAMEN RECOMENDADO: _____ FECHA: _____

Anexo 7. Índice de REID

MARGEN

- (0) Condiloma o contorno micropapilar.
Bordes indistintos.
Márgenes emplumados.
Lesión angular.
Lesión satélite, más allá de zonas transformación.
- (1) Borde regular y uniforme.
Contorno nítido
- (2) Borde desprendido.
Lesiones entre bordes.

COLOR

- (0) Brillante, blanco indistinto, semitransparente.
(1) Brillante, completamente blanco, blanco intermedio.
(2) Opaco, blanco ostra, gris.

VASOS

- (0) Calibre fino, sin dilatación capilar, fino puntilleo y mosaico.
- (1) Ausencia de vasos superficiales.
- (2) Puntilleo y mosaico clásico, grueso, dilatación vascular.

YODO

- (0) POSITIVO: produce color café caoba.
NEGATIVO: que reconoce lesiones de bajo grado.
- (1) Respuesta parcial, color carey (concha de tortuga).
- (2) Negativo por lesión de alto grado (color amarillo mostaza).

PUNTAJE COLPOSCÓPICO

Bajo Grado:

0-2 = HPV o NIC I

3-5 = NIC I o II

Alto Grado:

6-8 = NIC II - NIC III

Anexo 8. Hoja de informe mensual de control colposcópico

CONTROL COLPOSCÓPICO GINECOLOGÍA 2004

[illegible]

Anexo 9. Hoja de solicitud de biopsia

No.: _____

SOLICITUD DE BIOPSIA

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	
Edad	Código	Servicio	No. de Seguro Social
Provincia	Cantón	Distrito	
Origen de la Pieza	Biopsias anteriores	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Procedimiento Quirúrgico

ANTECEDENTES CLÍNICOS: _____

Fecha: _____

Nombre y Código del Médico

Anexo 10. Guía para el análisis del grupo

GUÍA PARA EL ANÁLISIS DEL GRUPO

A. Datos Generales

Nombre del Grupo _____

Lugar _____

Día y hora de la reunión _____

Objetivo _____

Integrantes de la Junta Directiva _____

NombreCargoDirección/ Teléfono

B. Condiciones del Grupo

a). Tiempo de funcionamiento de la actual Junta Directiva _____

b). Periodo que dura la Junta Directiva _____

c). Años de experiencia _____

d). Obras o proyectos realizados y en ejecución _____

e). Participación con el Sector Salud _____

f). Días de reunión _____

g). Valoración de asistencia de sus integrantes _____

h). Relación con funcionarios de salud _____

i). Ingresos económicos que tiene el grupo y forma de administración (si es posible) _____

j). Limitaciones y necesidades del grupo _____

k). Logros del grupo _____

l). Actividades que realizan _____

C. Acciones por realizar con el grupo

Nota. Para definir estas acciones, es preciso hacer la relación y análisis de la información que se obtiene del grupo, sacar las conclusiones que corresponden respecto de sus fortalezas y debilidades y plantear acciones para mejorar su situación.

Anexo 11. Ficha de datos de actores sociales

FICHA DE ACTORES SOCIALES

Nombre: (grupo, persona, institución) _____

Dirección _____

Teléfono (si lo tiene) _____

Fax _____

Responsable _____

Cargo del Responsable _____

Objetivo de la organización _____

Labor a realizar _____

Anexo 12. Técnicas para trabajo de grupo

La posibilidad de lograr la participación social en un área o sector, dependerá de que los actores sociales (personas, grupos, e instituciones) que estén informados y motivados. Es responsabilidad del equipo de salud (Equipo de rectoría, equipo de apoyo o EBAIS), es la de asegurar una buena labor en este sentido.

- Las técnicas no son recetas, por lo que se deben conocer muy bien.
- Dirigirse al logro de un objetivo preciso.
- Conocer su aplicación en el momento oportuno.
- Reconocer las posibilidades y límites de la técnica.
- Aplicar varias técnicas promueve sea sistemático ordenado.

Tipos de técnicas: vivenciales – de dramatización - audiovisuales y escritas.

Anexo 13. Cuadro guía de organización del trabajo de grupos

Problema	Causas (explicación)	Efecto (consecuencia)	Solución (intervención)

Con base en el cuadro anterior, para cada problema es preciso definir los aspectos que contiene el siguiente cuadro:

Problema	Objetivo	Actividad	Tiempo	Recursos	Responsables
1.					
2.					
3.					
4.					

Anexo 14. Organización de reunión para la elaboración de seminario o taller

Actividad: Taller (Seminario) de planeamiento

Objetivo: Elaborar un plan de acción para enfrentar los principales problemas relacionados a la prevención, detección temprana del cáncer de cérvix.

Fecha: La que se designe

Horario: 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

Programa:

8:00- 8:30 a.m.

8:30- 9:00 a.m.

9:00-10:00 a.m.

10:00- 10:30 a.m.

10:30- 12:00 md

12:00- 100 p.m.

1:00- 2:00 p.m.

2:00- 2:30 p.m.

2:30- 4:00 p.m.

4:00 p.m.

Inscripción de los participantes

Saludo y bienvenida. Inauguración.

Exposición: Presentación de los resultados relacionados con el autocuidado y la prevención, detección y tratamiento del cáncer de cérvix

Receso

Trabajo en Grupo: Elaboración del Plan de Acción

Almuerzo

Trabajo en grupo (continuación)

Receso

Plenario. Presentación del trabajo de los grupos

Clausura y Despedida

Anexo 15. Temas de educación de la salud

■ La familia como sistema de contención.	■ Comunicación asertiva (verbal y no verbal).
■ Mi cuerpo anatómico y yo.	■ Participación en la toma de decisiones en salud.
■ Autocuidado de las mujeres para la prevención y detección temprana del cáncer de cérvix.	■ Promoción de la importancia del seguro de salud y de pensiones.
■ Mitos y creencias en relación al cáncer.	■ Promoción y defensa de los derechos humanos en salud en general y los sexuales y reproductivos en particular.
■ Estrés y su influencia en el sistema inmunológico en relación al cáncer.	■ Involucramiento de los hombres en la construcción de la salud y las de sus parejas.
■ Sexualidad y prácticas seguras y responsables.	■ Mitos del amor y pareja.
■ Proceso del Duelo	

Anexo 16. Guía de Evaluación

ACTIVIDAD	INDICADOR	RESULTADO	FECHA	RESPONSABLE
Detección de Población Blanco	Población detectada			
Identificación de Actores Sociales	Actores Sociales identificados			
Captación e inscripción	Captación e inscripción de Actores Sociales			
Organización de encuentros en conjunto con la comunidad	Logro de organización y acuerdos en conjunto con la comunidad			
Identificación de problemas existentes en la comunidad	Problemas detectados			
Plan de Acción con contenidos de Participación Social y Promoción de la Salud (IEC)	Plan de acción formulado y en ejecución			

Anexo 17. Consentimiento informado

El suscrito _____

En mi condición de usuaria () o representante legal () doy mi consentimiento para que estén presentes o practiquen procedimientos necesarios para el caso particular en estudio, estudiantes, investigadores/as u otro profesional en salud , bajo la supervisión del profesional responsable.

Para lo cual dejo constancia de que recibí por parte del personal calificado información CLARA y SENCILLA de la tarea que llevarían a cabo dichas personas.

Firma o huella digital de la usuaria
O representante legal

No. de Identificación

Fecha

Firma o huella digital del testigo

No. de Identificación

Fecha

Firmado este documento debe incluirse en el expediente personal de la paciente

Anexo 18. Descripción de kit para toma de citología cérvico vaginal

Descripción del artículo
Juegos descartables para toma de citologías cérvico-vaginales
Consta de los siguientes accesorios:

- Con una lámina de 7,5 cm de largo, con 2,5 cm de ancho, transparente, en un extremo esmerilado, aproximadamente 2 cm, especialmente tratado para grabar leyendas en él y que permite escribir con lápiz de grafito.
- Espátula de madera o plástica de 17-18 cm de longitud, que en un extremo termine en forma semejante a dos hojas de trébol una de las hojas discretamente más aguda y de 4-8 mm más larga.
- Un cepillo de 20 cm de longitud con un mango plástico, flexible resistente de 2 mm de diámetro, con un extremo de cerdas de 2 cm de largo que van desde 2 a 4 mm y un diámetro en forma cónica (pequeño en la punta y más ancha atrás) que se adapte mejor al canal cérvico uterino.
- Un frasco gotero o spray o sobres individuales de alcohol de 90-95 grados (Carbawax) común para 20-25 kits.
- Portador de láminas de vidrio en un recipiente plástico que permite introducir la lámina con la muestra de citología en su interior, de tal forma que la lámina quede firme y estable para evitar que se quiebre o se deteriore, la muestra con banda de hule (liga) para asegurar el cierre del portaláminas, este portador de laminas debe ser de acuerdo a la lámina del vidrio solicitado.

EMPAQUE:

Todos los anteriores accesorios, vienen en empaques individuales de cartón resistente o en bolsa plástica.
Empaque secundario: Serán en cajas o bolsas plásticas conteniendo 20 ó 25 kits cada una.

Empaque terciario: Serán cajas resistentes y fuertes, conteniendo 1.000 unidades cada una, estas deberán de venir debidamente identificadas con nombre de la casa fabricante, número de lote.

El proveedor deberá de indicar en su oferta el empaque y cantidad que ofrecerá, de acuerdo con lo solicitado en el cartel.

En caso de adjudicación, la casa matriz deberá de indicar en cada entrega:

- Certificación de cada lote.
- Nombre del artículo.
- Código del artículo.
- Indicar fecha de vencimiento.

MUESTRAS:

Presentar dos juegos que contengan los cinco (5) puntos señalados en la ficha técnica.

Anexo 19. Instructivo para el registro de la información

Objetivo:

Establecer lineamientos para el registro de la información en los niveles de atención, con la finalidad de orientar la compatibilidad e intercambio de los datos para sus respectivos análisis. Así también facilitar a los usuarios (as) en salud, sobre la forma correcta del llenado de los formularios.

Recomendaciones de los campos a registrar para el primer capítulo del punto 4.10 de esta normativa:

Campo	Explicación	Consideraciones
Tipo Identificación	Es un número que se asigna para identificar el tipo de usuario que asiste al centro de salud, ya sea un nacional, extranjero, que posea cédula de residencia o un permiso de trabajo.	0 = cédula identidad 5 = cédula de residencia 6 = Permiso de trabajo 7 = Número identificación. 8 = Pasaporte
Número de Identificación	Es el número del documento de identificación que presenta la usuaria en el centro de salud, ya sea un nacional, extranjero, que posea cédula de residencia o un permiso de trabajo.	Número de cédula identidad en registro civil Número de cédula de residencia Número de permiso de trabajo Número de identificación. Número de pasaporte Debe estar en letra legible y asegurarse que corresponde al documento presentado por el usuario
Nombre del usuaria	Son los apellidos y nombre completo del usuaria que asiste al centro de salud.	Debe incluir en forma separada: Primer apellido Segundo apellido Nombre completo
Dirección del domicilio	Es la dirección que tiene el usuario, se debe incluir nombre de la provincia, cantón, distrito, barrio y dirección exacta de la usuaria	Se debe seguir por la distribución geográfica establecida para estos fines.
Código del centro de salud	Es el número que es asignado al centro de salud.	Para la codificación de la identificación de los centros de salud referidos a hospitales y áreas de salud, se utilizará un código numérico a cuatro dígitos. Las sedes del centro de salud debidamente establecidas, serán identificadas por un código numérico de seis dígitos, de los cuales, los cuatro primeros corresponden al código que identifica al área de salud correspondiente y los siguientes dos dígitos a un número consecutivo.
Nombre del centro de salud	Es el nombre que tiene asignado el centro de salud.	
Teléfono del centro de salud	Corresponde al teléfono del centro de salud	
Fecha de nacimiento de la usuaria	Anotar la fecha de nacimiento de la usuaria que indica el documento oficial de identificación.	El formato general del tipo de fecha es (DD/MM/AAAA), donde DD significa Día, MM significa Mes y AAAA significa año.
Edad de la usuaria	Indicar en los formularios respectivos la edad exacta de la usuaria	
Teléfono usuaria	Se debe registrar el número telefónico legible donde se pueda localizar la usuaria.	
Tipo profesional	Es un número que se asigna para identificar el tipo de profesional que tomo la muestra el centro de salud, estos son el médico o el enfermero.	E = Enfermero M= Médico
Nombre del profesional que toma la muestra	Son los apellidos y nombre completo del profesional que realiza el procedimiento en el centro de salud.	Debe incluir en forma separada: Primer apellido Segundo apellido Nombre completo
Código del profesional	Es el número que se le asigna al profesional en salud por parte del Colegio adscrito	Colegio de Médicos de Costa Rica Colegio de Enfermeras de Costa Rica
Resultado de la citología anterior	Corresponde al diagnóstico de la última citología realizada a la usuaria por parte de los centros de atención de salud	Se recomienda que se debe tener el datos de la última citología
Fecha de la toma de la citología	Corresponde a la fecha en que se realiza el estudio citológico a la usuaria	
Fecha de envío de la muestra al laboratorio de citología	Corresponde a la fecha en que el centro de salud envía el estudio al laboratorio de citología.	
Fecha de recibido del reporte del laboratorio de citología	Corresponde a la fecha en que el centro de salud recibe el reporte por parte del laboratorio de citología.	
Código del diagnóstico de citología	Corresponde al código asignado a la lesión cérvico vaginal por parte del laboratorio de citología	Basado en la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10 (CIE-10), como lo indica esta norma.
Descripción del diagnóstico de la citología	Corresponde al nombre del diagnóstico asignado al reporte citología	
Fecha de notificación de resultado a la usuaria	Corresponde a la fecha en que el centro de salud notifica a la usuaria del resultado de su citología	
Fecha de entrega de referencia a colposcopia	Corresponde a la fecha en que el centro de salud envía la referencia a colposcopia de las usuarias que requieren de este servicio de apoyo	
Fecha de recibido de contrarreferencia por colposcopia	Corresponde a la fecha en que el centro de salud recibe la contrarreferencia de servicio de colposcopia	
Fecha de realización la colposcopia	Corresponde a la fecha en que el servicio de colposcopia realizó el procedimiento	
Hallazgo por colposcopia	Corresponde a los hallazgos encontrados por parte del colposcopista	
Diagnóstico histopatológico	Corresponde al diagnóstico que efectuó patología al espécimen	

Campo	Explicación	Consideraciones
Tratamiento recibido	Corresponde a indicar el tratamiento que recibió la usuaria	Debe incluir al menos los siguientes apartados: Quimioterapia Radioterapia Braquiterapia Cirugía Medicamento u otro
Fecha de la próxima citología	Corresponde a la fecha de la próxima citología que la usuaria debe asistir al centro de salud.	

Recomendaciones de los campos a registrar para el primer capitulo del punto 4.10 de esta normativa, para los laboratorios de la toma de citología, los cuales deben reportar al menos la siguiente información

Campo	Explicación	Consideraciones
Tipo Identificación	Es un número que se asigna para identificar el tipo de usuario que asiste al centro de salud, ya sea un nacional, extranjero, que posea cédula de residencia o un permiso de trabajo.	0 = Cédula identidad en registro civil. 5 = Cédula de residencia. 6 = Permiso de trabajo. 7 = Extranjero con identificación. 8 = Pasaporte.
Número de Identificación	Es el número del documento de identificación que presenta el usuario en el centro de salud, ya sea un nacional, extranjero, que posea cédula de residencia o un permiso de trabajo.	Número de cédula identidad en registro civil. Número de cédula de residencia. Número de permiso de trabajo. Número de seguro social. Número de pasaporte. Debe estar en letra legible y asegurarse que corresponde al documento presentado por el usuario.
Nombre de la usuaria	Son los apellidos y nombre completo del usuaria que asiste al centro de salud.	Debe incluir en forma separada: Primer apellido. Segundo apellido. Nombre completo.
Dirección del domicilio	Es la dirección que tiene el usuario, se debe incluir nombre de la provincia, cantón, distrito y dirección exacta de la usuaria.	Se debe seguir por la distribución geográfica establecida para estos fines.
Código del centro de salud	Es el número que es asignado al centro de salud.	Para la codificación de la identificación de los centros de salud referidos a hospitales y áreas de salud, se utilizará un código numérico a cuatro dígitos. Las sedes de los centros de salud debidamente establecidos, serán identificadas por un código numérico de seis dígitos, de los cuales, los cuatro primeros corresponden al código que identifica al área de salud correspondiente y los siguientes dos dígitos a un número consecutivo.
Nombre del centro de salud	Es el nombre que tiene asignado el centro de salud.	
Fecha de nacimiento de la usuaria	Anotar la fecha de nacimiento de la usuaria que indica el documento oficial de identificación.	El formato general del tipo de fecha es (DD/MM/AAAA), donde DD significa Día, MM significa Mes y AAAA significa año.
Edad de la usuaria	Indicar en los formularios respectivos la edad exacta de la usuaria.	
Teléfono usuaria	Se debe registrar el número telefónico legible donde se pueda localizar la usuaria.	
Fecha de la citología anterior	Corresponde a la fecha de la última citología realizada a la usuaria por parte del laboratorio de citología.	
Calidad de la muestra	Corresponde a la calidad de la muestra que fue recibida por parte del laboratorio de citología.	Inadecuada Adecuada
Fecha de recibido de la solicitud del estudio citológico	Corresponde a la fecha en que el laboratorio recibe la solicitud del estudio citológico.	
Código del diagnóstico de citología	Corresponde al código asignado a la lesión cérvico vaginal por parte del laboratorio de citología.	Basado en la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10 (CIE-10), como lo indica esta norma.
Descripción del diagnóstico de la citología	Corresponde al nombre del diagnóstico asignado al reporte citología.	
Fecha de notificación por lesiones pre-malignas	Corresponde a la fecha en que el laboratorio de citología notifica al centro de salud de algún resultado que sea positivo.	Debe además anotar el personal del laboratorio de citología en número telefónico y la persona responsable con quien se notificó.
Fecha de la próxima citología	Corresponde a la fecha de la próxima citología que la usuaria debe asistir al centro de salud.	

Recomendaciones de los campos a registrar para el segundo capítulo del punto 3.7, para el reporte de colposcopia, de esta normativa:

Campo	Explicación	Consideraciones
Tipo Identificación	Es un número que se asigna para identificar el tipo de usuario que asiste al centro de salud, ya sea un nacional, extranjero, que posea cédula de residencia o un permiso de trabajo.	0 = cédula identidad en registro civil. 5 = cédula de residencia. 6 = Permiso de trabajo. 7 = Extranjero con identificación. 8 = Pasaporte.
Número de Identificación	Es el número del documento de identificación que presenta el usuario en el centro de salud, ya sea un nacional, extranjero, que posea cédula de residencia o un permiso de trabajo.	Número de cédula identidad en registro civil. Número de cédula de residencia. Número de permiso de trabajo. Número de seguro social. Número de pasaporte. Debe estar en letra legible y asegurarse que corresponde al documento presentado por el usuario.

Campo	Explicación	Consideraciones
Nombre de la usuaria	Son los apellidos y nombre completo del usuaria que asiste al centro de salud.	Debe incluir en forma separada: Primer apellido. Segundo apellido. Nombre completo.
Dirección del domicilio	Es la dirección que tiene el usuario, se debe incluir nombre de la provincia, cantón, distrito y dirección exacta de la usuaria.	Se debe seguir por la distribución geográfica establecida para estos fines.
Código del centro de salud	Es el número que es asignado al centro de salud.	Para la codificación de la identificación de los centros de salud referidos a hospitales y áreas de salud, se utilizará un código numérico a cuatro dígitos. Las sedes de los centros de salud debidamente establecidas, serán identificadas por un código numérico de seis dígitos, de los cuales, los cuatro primeros corresponden al código que identifica al área de salud correspondiente y los siguientes dos dígitos a un número consecutivo.
Nombre del centro de salud	Es el nombre que tiene asignado el centro de salud.	
Teléfono del centro de salud	Corresponde al teléfono del centro de salud.	
Fecha de nacimiento de la usuaria	Anotar la fecha de nacimiento de la usuaria que indica el documento oficial de identificación.	El formato general del tipo de fecha es (DD/MM/AAAA), donde DD significa Día, MM significa Mes y AAAA significa año.
Edad de la usuaria	Indicar en los formularios respectivos la edad exacta de la usuaria.	
Teléfono usuaria	Se debe registrar el número telefónico legible donde se pueda localizar la usuaria.	
Tipo profesional	Es un número que se asigna para identificar el tipo de profesional que tomo la muestra el centro de salud, estos son el médico o el enfermero.	E = Enfermero M= Médico
Nombre del profesional que toma la muestra	Son los apellidos y nombre completo del profesional que realiza el procedimiento en el centro de salud.	Debe incluir en forma separada: Primer apellido. Segundo apellido. Nombre completo.
Código del profesional	Es el número que se le asigna al profesional en salud por parte del Colegio adscrito.	Colegio de Médicos de Costa Rica. Colegio de Enfermeras de Costa Rica.
Fecha de la colposcopia	Corresponde a la fecha en que se realiza la colposcopia.	
Código del diagnóstico de la citología	Corresponde al código asignado a la lesión cérvico vaginal por parte del laboratorio de citología.	
Descripción del diagnóstico de la citología	Corresponde al nombre del diagnóstico asignado al reporte citología.	
Hallazgo por colposcopia	Corresponde a los hallazgos encontrados por parte del colposcopista.	
Fecha en que se efectuó biopsia	Corresponde a la fecha en que el servicio de colposcopia realizó la biopsia.	
Fecha de recibido del resultado de la biopsia	Corresponde a la fecha en que el servicio de colposcopia recibió el resultado de la biopsia.	
Diagnóstico histopatológico	Corresponde al diagnóstico que efectuó patología al espécimen.	
Tratamiento efectuado	Corresponde a indicar el tratamiento efectuado a la usuaria.	Debe incluir al menos los siguientes apartados: Quimioterapia. Radioterapia. Braquiterapia. Cirugía. Medicamento u otro.
Fecha de envío contrarreferencia al I nivel de atención	Corresponde a la fecha en que el servicio de colposcopia envía la contrarreferencia al I nivel de atención.	
Fecha de envío referencia al III nivel de atención	Corresponde a la fecha en que el servicio de colposcopia envía la referencia al III nivel de atención.	
Fecha de envío contrarreferencia al II nivel de atención	Corresponde a la fecha en que el III nivel de atención envía la contrarreferencia al II nivel de atención.	

Recomendaciones de los campos a registrar para el segundo capítulo del punto 3.7, referente al reporte de patología de esta normativa:

Campo	Explicación	Consideraciones
Tipo Identificación	Es un número que se asigna para identificar el tipo de usuario que asiste al centro de salud, ya sea un nacional, extranjero, que posea cédula de residencia o un permiso de trabajo.	0 = cédula identidad. 5 = cédula de residencia. 6 = Permiso de trabajo. 7 = Extranjero con identificación. 8 = Pasaporte.
Número de Identificación	Es el número del documento de identificación que presenta el usuario en el centro de salud, ya sea un nacional, extranjero, que posea cédula de residencia o un permiso de trabajo.	Número de cédula identidad en registro civil. Número de cédula de residencia. Número de seguro social. Número de pasaporte. Debe estar en letra legible y asegurarse que corresponde al documento presentado por el usuario.

Campo	Explicación	Consideraciones
Nombre de la usuaria	Son los apellidos y nombre completo del usuaria que asiste al centro de salud.	Debe incluir en forma separada: Primer apellido. Segundo apellido. Nombre completo.
Dirección del domicilio	Es la dirección que tiene el usuario, se debe incluir nombre de la provincia, cantón, distrito y dirección exacta de la usuaria.	Se debe seguir por la distribución geográfica establecida para estos fines.
Código del centro de salud	Es el número que es asignado al centro de salud.	Para la codificación de la identificación de los centros de salud referidos a hospitales y áreas de salud, se utilizará un código numérico a cuatro dígitos. Las sedes debidamente establecidas, serán identificadas por un código numérico de seis dígitos, de los cuales, los cuatro primeros corresponden al código que identifica al área de salud correspondiente y los siguientes dos dígitos a un número consecutivo.
Nombre del centro de salud	Es el nombre que tiene asignado el centro de salud.	
Teléfono del centro de salud	Corresponde al teléfono del centro de salud.	
Fecha de nacimiento de la usuaria	Anotar la fecha de nacimiento de la usuaria que indica el documento oficial de identificación.	El formato general del tipo de fecha es (DD/MM/AAAA), donde DD significa Día, MM significa Mes y AAAA significa año.
Edad de la usuaria	Indicar en los formularios respectivos la edad exacta de la usuaria.	
Teléfono usuaria	Se debe registrar el número telefónico legible donde se pueda localizar la usuaria.	
Fecha de recibido de biopsia	Corresponde a la fecha en que el servicio de patología recibió la biopsia.	
Fecha del reporte de la biopsia	Corresponde a la fecha en que el servicio de patología reporto el diagnóstico por biopsia.	
Diagnóstico histopatológico	Corresponde al diagnóstico que efectuado por patología.	
Fecha de notificación por lesiones pre-malignas	Corresponde a la fecha en que el servicio de patología notifica al centro de salud de algún resultado que sea positivo.	Debe además anotar el personal del servicio de patología el número telefónico y la persona responsable con quién se notificó.

Normas para Laboratorios de Citología

1. Introducción

El cáncer es en este momento la segunda causa de muerte en Costa Rica, hecho que ha desencadenado una serie de actividades en aras de mejorar, entre otras cosas la calidad de la atención.

Nuestro país se encuentra en un periodo de transición, en donde el modelo de atención para la salud debe de ser capaz de mantener y mejorar los indicadores actuales con respecto a las enfermedades infecto-contagiosas y al mismo tiempo tiene la obligación de enfrentar eficiente, eficaz y efectivamente las enfermedades crónico-degenerativas y los traumas, las que se convirtieron en las primeras causas de enfermedad y muerte.

Este reto es aún más grande para una Nación en “vías de desarrollo”, en donde los recursos para la atención especializada de las enfermedades debe hacerse racionalmente, por el alto costo que esto implica.

El Ministerio de Salud y de forma coordinada con los otros actores del Sistema Nacional de Salud se ha dado a la tarea de enfrentar la problemática del cáncer de manera sistemática y tomando en cuenta la experiencia desarrollada en nuestro país y en otras partes del mundo.

En este afán de superación ha generado acciones para normar la operación de los establecimientos que actúan o prestan servicios, directa o indirectamente, en materias ligadas con la salud y el bienestar de las personas, siendo uno de ellos los establecimientos encargados de procesar las citologías cérvico-vaginales.

Se emite la siguiente Norma, la cual es de acatamiento obligatorio y aplicable para todos los laboratorios públicos y privados que procesan citologías cérvico-vaginales en Costa Rica.

2. Recepción de Muestras

Los auxiliares, asistentes de laboratorio o técnicos en ciencias médicas, son los encargados de:

- Recibir las muestras de citologías cérvicovaginales.
- Cotejar los datos de la laminilla y solicitud de examen.
- Separar las que vienen quebradas y las que no concuerden con la solicitud, para su posterior devolución o reparación.
- Colocar las citologías en las bandejas.
- Numerar las laminillas y las solicitudes.
- Especificar la fecha de recibido de cada solicitud.
- Digitar los lugares de procedencia y las citologías urgentes, que ameritan procesamiento prioritario.
- Separar las laminillas e incluir los datos de la usuaria en el sistema de cómputo.
- Controlar la calidad del proceso que consiste en:
 - Cotejar la primera y la última lámina de cada bandeja buscando concordancia con las solicitudes.
 - Reparar todas las láminas quebradas posibles haciendo, de ser necesario tinción manual por separado.
 - Hacer el control cruzado en el sistema de cómputo respecto a sitios de procedencia, para corroborar que no hayan errores, y no sean enviados los reportes a otros lugares.

- Llevar un registro de las citologías devueltas por no cumplir con los requisitos establecidos y notificarlo al establecimiento de salud, para la toma de una nueva muestra.
- Numeración y montaje de clips sujetadores de laminillas o bandejas metálicas**

El Auxiliar o Asistente de Laboratorio es el encargado de preparar el material para el proceso de tinción, numerando las láminas con el número consecutivo correspondiente y colocándolas en un dispensador clip o bandeja metálica.

El Auxiliar Asistente de Laboratorio o Técnico en Ciencias Médicas es el encargado del control de calidad, por lo que debe verificar que la numeración sea legible y correcta.
- Tinción de laminillas**

El Asistente o Auxiliar de Laboratorio o Técnico en Ciencias Médicas es el encargado de teñir mediante la coloración de citología cérvicovaginal las muestras previamente preparadas. Este proceso puede hacerse de forma automatizada o manual.

El Citotecnólogo es el encargado de hacer control de calidad, mediante control aleatorio de citologías teñidas, valorando diariamente calidad de tinción y fijación de las muestras.
- Montaje de cubreobjetos y distribución de citologías**

El Asistente o auxiliar de laboratorio o técnico en ciencias médicas es el encargado de:

 - El montaje de los cubreobjetos a las láminas de citologías (manual o automatizado).
 - Colocar las laminillas en grupos, junto con sus solicitudes para ser diagnosticadas.
 - Entregarlas a los Citotecnólogos, para su tamizaje.
 - Recoger las bandejas de láminas que ya han sido tamizadas.
 - Realizar el control de calidad que consiste en:
 - Corroborar que las láminas concuerden con las respectivas solicitudes
 - Ordenarlas en forma consecutiva.
 - Llevar un registro diario de las citologías recibidas, teñidas y montadas. El registro debe tener la cantidad y numeración de las citologías entregadas diariamente a cada uno de los Citotecnólogos.
- Digitación de exámenes citológicos (datos personales completos)**

Los digitadores son los encargados de:

 - La trascripción de los datos personales y clínicos de la paciente de la solicitud al sistema de registro.
 - Corroborar que todos los datos hayan sido transcritos correctamente.

El Citotecnólogo, al momento de incluir el diagnóstico, debe verificar que los datos personales y clínicos incluidos en el sistema sean los correctos.

7. Tamizaje diagnóstico

- Los Citotecnólogos son los encargados de:
- 7.1 Realizar el tamizaje de los especímenes citológicos cervico-vaginales, identificando y separando las citologías con anomalías, tales como: infecciones específicas, lesiones pre-malignas, malignas, otros hallazgos que se consideren de importancia diagnóstica y priorizando las citologías que tengan referencia de urgente, para su posterior revisión por el patólogo.
 - 7.2 Ingresar los diagnósticos finales a la base de datos, una vez realizado el proceso diagnóstico y habiéndose cumplido con las acciones establecidas para control de calidad.
 - 7.3 Realizar estudios de re-tamizaje cuando sea necesario.
 - 7.4 Llevar el registro de todas las citologías revisadas.
- Los patólogos son los encargados de:
- 7.5 Emitir el diagnóstico de las citologías cervico-vaginales con lesiones o dudas de diagnósticas.
 - 7.6 Revisar todas las citologías que se consideren necesarias, tales como: infecciones específicas, lesiones pre-malignas, malignas, y otros hallazgos que se consideren de importancia diagnóstica, que tengan referencia de urgente o dudas de diagnóstico, junto con el citotecnólogo.
 - 7.7 Procurar y controlar que al menos el 10% de las citologías reportadas diarias como negativas sean retamizadas por los citotecnólogos.

8. Entrega de resultados

- El Oficinista, Recepcionista o Secretaria es el encargado de:
- 8.1 Clasificar los reportes citológicos según lugar de origen.
 - 8.2 Imprimir un nuevo reporte cuando las hojas están deterioradas o ilegibles.
 - 8.3 Incluir en el sistema de cómputo el listado de las citologías despachadas a cada centro de atención.
 - 8.4 Rotular cada sobre con el nombre del lugar de destino.
 - 8.5 Confeccionar los formularios de envío, cuando los mismos son enviados por medio de correos de Costa Rica.
 - 8.6 Archivar las tarjetas de las citologías alteradas.
 - 8.7 Confirmar el lugar de procedencia de cada Mensajero.
 - 8.8 Entregar a los mensajeros respectivos.
 - 8.9 Realizar el control de calidad mediante la verificación de los lugares de destino de las citologías a enviar, por medio del sistema de cómputo.

El patólogo revisa el informe citológico final preparado para ser enviadas, corroborando el lugar de procedencia, numeración y diagnósticos.

9. Envío resultados alterados prioritarios

El Asistente Administrativo o encargado de cómputo es el responsable de enviar vía fax o medio electrónico todos los reportes con diagnóstico de lesión de alto grado (displasias moderadas en adelante), citologías urgentes y las que son solicitadas telefónicamente, al centro de atención correspondiente.

10. Archivo de laminillas

El Auxiliar o Asistente de Laboratorio es el responsable de archivar todas las laminillas, archivando por separado las que tienen lesiones displásicas (pre-malignas) y malignas, los cuales serán archivadas por tiempo indefinido.

Todas las laminillas sin lesión deben ser archivadas por un periodo de dos (2) años.

11. Mantenimiento del equipo

El laboratorio debe tener un plan de mantenimiento preventivo, correctivo de sus equipos e insumos (reactivos, colorantes y otros).

Los usuarios de los equipos bajo su responsabilidad, deben mantener el equipo en buenas condiciones de funcionamiento y limpieza.

12. Sistema de registro

El encargado debe estar capacitado y tener experiencia para desarrollar esta función, que consiste en:

- 12.1 Imprimir reportes requeridos.
- 12.2 Confeccionar informes mensuales de producción.
- 12.3 Confeccionar informes estadísticos.
- 12.4 Atender las llamadas de consulta sobre diagnósticos.
- 12.5 Capacitar al personal del laboratorio en el uso del sistema.
- 12.6 Dar soporte y mantenimiento a:
 - 12.6.1 A la base de datos.
 - 12.6.2 Sistema de Información de citología.
 - 12.6.3 Red de comunicación voz y datos.
 - 12.6.4 Computadoras en cuanto a hardware y software de oficina.
- 12.7 Respaldo mensual de la información.

Dado en la Presidencia de la República.—San José, a los veintidós días del mes de febrero del dos mil seis.

ABEL PACHECO DE LA ESPRIELLA.—La Ministra de Salud, María del Rocío Sáenz Madrigal.—1 vez.—(D33119-56694).

DOCUMENTOS VARIOS

JUSTICIA Y GRACIA

REGISTRO NACIONAL
DIRECCIÓN DE PERSONAS JURÍDICAS
AVISOS

El Registro de Personas Jurídicas, Departamento de Asociaciones ha recibido para su inscripción la reforma de la Asociación Administradora de Acueducto Urbanización Mirasol. Por cuanto dicha reforma se encuentra dentro de las prescripciones establecidas en la ley N° 218 del 8 de agosto de 1939 (Ley de Asociaciones) y sus reformas, y habiendo cumplido con los requisitos legales, se emplaza por 15 días hábiles a partir de esta publicación a cualquier interesado para que formule reparos a la inscripción en trámite. Documento Tomo: 567, Asiento: 86772.—Curridabat, 27 de junio del 2006.—Lic. Enrique Rodríguez Morera, Director.—1 vez.—N° 62417.—(58520).

El Registro de Personas Jurídicas, Departamento de Asociaciones ha recibido para su inscripción el estatuto de la entidad denominada: Asociación Cristiana La Rosa de Sarón de Puriscal, con domicilio en la provincia de San José. Cuyos fines principales entre otros son los siguientes: Promover el desarrollo espiritual de sus asociados para lograr beneficios sociales que permitan mejorar las condiciones de vida espiritual entre los asociados. Cuyo representante judicial y extrajudicial de la asociación con facultades de apoderado generalísimo con límite de suma hasta diez millones de colones y con las limitaciones establecidas en el estatuto lo es el presidente: Jorge Rubí Cascante. Por encontrarse dicha entidad dentro de las prescripciones establecidas en la ley N° 218 del 8 de agosto de 1939 (Ley de Asociaciones) y sus reformas y habiendo cumplido con los requisitos legales, se emplaza por 15 días hábiles a partir de esta publicación a cualquier interesado para que formule reparos a la inscripción en trámite. (Tomo: 560, Asiento: 14657; Adicional Tomo: 567, Asiento: 64210).—Curridabat, 26 de mayo del 2006.—Lic. Enrique Rodríguez Morera, Director.—1 vez.—N° 62437.—(58521).

El Registro de Personas Jurídicas, Departamento de Asociaciones ha recibido para su inscripción el estatuto de la entidad denominada: Asociación Deportiva y Recreamiento Cuba Sur, con domicilio en la provincia de San José. Cuyos fines principales entre otros son los siguientes: Promover el deporte en todas sus disciplinas. Cuyo representante judicial y extrajudicial de la asociación con facultades de apoderado generalísimo sin límite de suma y con las limitaciones establecidas en el estatuto lo es el presidente: Edgar Martín Naranjo Jiménez. Por encontrarse dicha entidad dentro de las prescripciones establecidas en la ley N° 218 del 8 de agosto de 1939 (Ley de Asociaciones) y sus reformas y habiendo cumplido con los requisitos legales, se emplaza por 15 días hábiles a partir de esta publicación a cualquier interesado para que formule reparos a la inscripción en trámite. (Tomo: 567, Asiento: 89051).—Curridabat, 23 de junio del 2006.—Lic. Enrique Rodríguez Morera, Director.—1 vez.—N° 62463.—(58522).

El Registro de Personas Jurídicas, Departamento de Asociaciones ha recibido para su inscripción la reforma de la Asociación Universidad de Ciencias Empresariales UCEM La Universidad de Alajuela. Por cuanto dicha reforma se encuentra dentro de las prescripciones establecidas en la ley N° 218 del 8 de agosto de 1939 (Ley de Asociaciones) y sus reformas, y habiendo cumplido con los requisitos legales, se emplaza por 15 días hábiles a partir de esta publicación a cualquier interesado para que formule reparos a la inscripción en trámite. Documento Tomo: 567, Asiento: 17252.—Curridabat, 3 de abril del 2006.—Lic. Enrique Rodríguez Morera, Director.—1 vez.—N° 62465.—(58523).

El Registro de Personas Jurídicas, Departamento de Asociaciones ha recibido para su inscripción el estatuto de la entidad denominada: Asociación de Taxistas Unidos de Campo Kennedy, con domicilio en la provincia de Limón. Cuyos fines principales entre otros son los siguientes: Promover actividades de servicio de taxis. Cuyo representante judicial y extrajudicial de la asociación con facultades de apoderado generalísimo sin límite de suma y con las limitaciones establecidas en el estatuto lo es el presidente: Marvin Chacón Brenes. Por encontrarse dicha entidad dentro de las prescripciones establecidas en la ley N° 218 del 8 de agosto de 1939 (Ley de Asociaciones) y sus reformas y habiendo cumplido con los requisitos legales, se emplaza por 15 días hábiles a partir de esta publicación a cualquier interesado para que formule reparos a la inscripción en trámite. (Tomo: 567, Asiento: 99743).—Curridabat, 23 de junio del 2006.—Lic. Enrique Rodríguez Morera, Director.—1 vez.—N° 62468.—(58524).

TRIBUNAL SUPREMO DE ELECCIONES

RESOLUCIONES

N° 1889-M-2006.—San José, a las ocho horas con cincuenta y cinco minutos del veinte de junio del dos mil seis.

Diligencias de cancelación de credencial de síndica propietaria del distrito Matama, cantón Central de Limón, que ostenta la señora María de los Angeles Duarte Ulloa.

Resultando:

1º—Mediante escrito recibido por facsímil en la Secretaría del Tribunal el 24 de abril del 2006 la señora Viviana Estrada Cedeño, en su condición de Secretaria del Concejo Municipal de Limón, comunicó al Tribunal que dicho Concejo Municipal, en el artículo IV inciso b) de la sesión extraordinaria N° 99 del 20 de abril del 2006, conoció de la renuncia al cargo de síndica propietaria del distrito Matama, cantón Central de Limón, formulada por la señora María de los Angeles Duarte Ulloa en razón de haber sido electa regidora propietaria de la Municipalidad del cantón Central de Limón para el periodo 2006-2010 (folios 2-3).

2°—Por auto de las 8:10 horas del 5 de mayo del 2006 se le previno, a la secretaria del Concejo Municipal de Limón, que aportara los siguientes documentos: a) copia debidamente certificada del acuerdo municipal en el que ese Concejo conoció y aceptó la renuncia de la señora María de los Angeles Duarte Ulloa; b) original o fotocopia certificada de la carta de renuncia presentada por la señora María de los Angeles Duarte Ulloa; c) certificación de la dirección exacta en donde pueda ser notificada la renunciante (folio 12).

3°—La Corporación Municipal de Limón cumplió con lo prevenido el 25 de mayo del presente año (folios 19, 24-26).

Redacta la Magistrada Zamora Chavarria; y,

Considerando

I.—**Hechos probados:** Para la resolución del presente asunto se tienen por acreditados los siguientes: a) que la señora María de los Angeles Duarte Ulloa fue electa síndica propietaria por el distrito Matama del cantón Central de Limón, según lo declarado por este Tribunal en resolución N° 133-E-2003 de las 15:30 del 27 de enero del 2003 (folios 7-8); b) que la señora María de los Angeles Duarte Ulloa fue propuesta por el Partido Unidad Social Cristiana (nómina de candidatos visible a folio 6); c) que la señora María de los Angeles Duarte Ulloa, en memorial presentado el 3 de mayo del 2006 presentó ante el Concejo Municipal de Limón, la renuncia al cargo de síndica propietaria del Concejo de Distrito Matama en esa Municipalidad (original del escrito de renuncia visible a folio 11); d) que el Concejo Municipal del cantón Central de Limón, en el artículo IV inciso b) de la sesión extraordinaria N° 99 del 20 de abril del 2006, conoció de la renuncia al cargo de síndica propietaria del distrito Matama, cantón Central de Limón, formulada por la señora María de los Angeles Duarte Ulloa (folio 24); e) que la señora María de los Angeles Duarte Ulloa fue electa regidora propietaria para integrar el Concejo Municipal de Limón en el período 2006-2010 (folios 28 y 31); f) que el Partido Unidad Social Cristiana no inscribió candidato (a) a síndico (a) suplente en el citado distrito (ver resolución N° 133-E-2003 y nómina de candidatos, folios 6-8); g) que el Partido Liberación Nacional fue el segundo partido más votado, en cuanto a síndicos, en el distrito Matama, cantón Central de Limón (ver resolución número 133-E-2003, folios 33 y 34 vuelto); h) que los candidatos propuestos para síndico propietario y síndica suplente en representación del Partido Liberación Nacional por el citado distrito son, en su orden, Ronaldo Valentín Blear Blear y Daisy Bonilla Pérez (folio 6).

II.—**Sobre el fondo: 1) Efectos de la renuncia presentada por la señora María de los Angeles Duarte Ulloa:** De la relación de hechos que se han tenido por acreditados y, con base en lo dispuesto en el artículo 58 del Código Municipal, es claro que a los síndicos se le aplican las disposiciones del Título III sobre requisitos, impedimentos, prohibiciones, reposición, juramentación y toma de posesión del cargo de los regidores. En ese sentido, dado que el artículo 24 inciso c) del código de maras dispone que es causal de pérdida de la credencial de regidor la renuncia voluntaria escrita y conocida por el Concejo, resulta procedente cancelar la credencial de síndica propietaria que ostenta la señora María de los Angeles Duarte Ulloa al constatar que la Municipalidad del cantón Central de Limón conoció de la renuncia a ese cargo, presentada con motivo de su elección como regidora propietaria en la mencionada Municipalidad.

2) **En cuanto a la reposición de la vacante generada con motivo de la presente renuncia:** Al cancelarse la credencial de síndica propietaria del distrito Matama, cantón Central de Limón, que ostenta la señora María de los Angeles Duarte Ulloa se produce una vacante que es necesario ocupar según se desprende de la relación de los artículos 58 y 25 inciso c) del Código Municipal. Al tenerse por probado en autos que el Partido Unidad Social Cristiana no inscribió candidato(a) a síndico(a) suplente en el citado distrito, y ante el imperativo de llenar el vacío normativo supracitado, cobra vigencia la resolución de este Tribunal N° 2332-M-2003 de las 10:45 horas del 3 de octubre de 2003 que indica en lo pertinente:

“La renuncia de la señora Barahona Rojas y la ausencia de candidatos propuestos para concejal suplente por parte del Partido Liberación Nacional, causan una vacante en la plaza de concejal propietario que no puede ser suplida según lo estipulado en el artículo 56 del Código Municipal, ya que existe una imposibilidad material de sustitución por no existir otros candidatos de ese mismo partido político para la plaza de concejal suplente. Es decir, en el articulado mencionado, existe una laguna normativa cuando hay ausencia de candidatos a concejales suplentes dentro de un mismo partido político, situación que obliga a integrar el ordenamiento jurídico, toda vez que no designar a un miembro propietario de ese órgano colegiado conllevaría la desintegración de este.

Como bien ha señalado la Procuraduría General de la República, dictamen N° C-195-90 del 30 de noviembre de 1990:

“(…) la posibilidad de sesionar debe examinarse, en primer término, respecto de la integración del órgano. Ello en la medida en que si el órgano no se encuentra debidamente integrado, no puede funcionar en forma válida. En efecto, si el órgano no está integrado no puede ejercer su competencia y, por ende, los actos que se emitan no serán válidos.”

En un mismo sentido, el dictamen C-297-2000 del 5 de diciembre del 2000 reafirmó:

“(…) **Las reglas y principios en orden al quórum estructural y funcional resultan aplicables a órganos debidamente constituidos**, por lo que no debe estarse ante una situación de plaza vacante y, por ende, de ausencia de integración del órgano o de falta de investidura de alguno de sus miembros”. Dictamen N. C-015-97 de 27 de enero de 1997” (el resaltado es del original).

Con base en la cita textual precedente téngase en cuenta que, para el caso concreto, no es posible suplir la vacante con el candidato(a) de la misma agrupación política puesto que el Partido Unidad Social Cristiana, conforme se indicó con anterioridad, no inscribió candidatura para el puesto de síndico(a) suplente. De esta forma, en aras de garantizar la debida representación del distrito Matama ante la Municipalidad del cantón Central de Limón e integrar nuevamente el Concejo del mencionado distrito (artículos 172 de la Constitución Política y 55 del Código Municipal), el Tribunal interpreta que, ante la renuncia de la síndica propietaria y la falta

de inscripción de candidato(a) a síndico(a) suplente, por parte del Partido Unidad Social Cristiana, la vacante debe completarse escogiendo de entre los candidatos (as) a síndicos del segundo partido más votado en el distrito Matama, cantón Central de Limón, en las elecciones del 1° de diciembre del 2002.

En esa tesitura se designa al señor Ronaldo Valentín Blear Blear en el cargo de síndico propietario del distrito Matama, cantón Central de Limón, y a la señora Daisy Bonilla Pérez en el cargo de síndica suplente de ese distrito, ambos del Partido Liberación Nacional. Las presentes designaciones rigen a partir de su juramentación y hasta el cuatro de febrero del dos mil siete, fecha en que finaliza el presente periodo constitucional.

III.—**En cuanto a la solicitud del señor Eugenio Villegas Villegas:** A través de escrito presentado el 3 de mayo del 2006 el señor Eugenio Villegas Villegas solicita que, a raíz de la renuncia de la señora María de los Angeles Duarte Ulloa, se le designe como síndico propietario del distrito Matama, cantón Central de Limón, al ser el primer concejal propietario de dicho distrito en representación del Partido Unidad Social Cristiana y conforme al artículo 56 del Código Municipal (folio 10).

Explicadas las razones por las cuales se nombra como síndico propietario del Concejo de Distrito Matama al señor Ronaldo Valentín Blear Blear se rechaza el pedimento formulado por el señor Eugenio Villegas Villegas habida cuenta que la reposición de los síndicos se encuentra regulada, específicamente, en el artículo 58 del Código Municipal y no comporta, como erróneamente lo entiende el petente para el caso que nos ocupa, el reemplazo de estos funcionarios con el primer concejal propietario del mismo partido. **Por tanto:**

Se cancela la credencial de síndica propietaria del distrito Matama, cantón Central de Limón, que ostenta la señora María de los Angeles Duarte Ulloa. En su lugar se designa al señor Ronaldo Valentín Blear Blear en el cargo de síndico propietario y a la señora Daisy Bonilla Pérez en el cargo de síndica suplente, ambos del Partido Liberación Nacional. La anterior designación rige a partir de su juramentación y hasta el cuatro de febrero del dos mil siete, fecha en que finaliza el presente periodo constitucional. Se rechaza la petición del señor Eugenio Villegas Villegas, concejal propietario del distrito Matama. Comuníquese y publíquese en el Diario Oficial *La Gaceta*. Notifíquese esta resolución al Concejo Municipal de Limón, al Concejo de Distrito Matama, a la señora María de los Angeles Duarte Ulloa según lo consignado a folio 25 de este expediente, al señor Eugenio Villegas Villegas en el Concejo de Distrito Matama, al señor Ronaldo Valentín Blear Blear y a la señora Daisy Bonilla Pérez.

Óscar Fonseca Montoya.—Luis Antonio Sobrado González.—Eugenia María Zamora Chavarria.—Juan Antonio Casafont Odor.—Ovelio Rodríguez Chaverri.—1 vez.—(O. P. N° 3975-TSE-2006).—C-80320.—(58632).

EDICTOS

Registro Civil - Departamento Civil
OFICINA DE ACTOS JURÍDICOS

Se hace saber que en diligencias de oficio incoadas por Vicente Juárez Pérez, este Registro ha dictado una resolución que en lo conducente dice: N° 1393-06. Registro Civil.—Departamento Civil.—Sección Actos Jurídicos.—San José, a las nueve horas cuarenta y cinco minutos del catorce de junio del dos mil seis. Expediente N° 24814-05. Resultando: 1°—... 2°—... Considerando: I.—Hechos Probados... II.—Hechos no Probados... III.—Sobre el fondo... Por tanto: Precédase a rectificar el asiento de matrimonio de Vicente Juárez Castillo con Carmen Solís Ríos, que lleva el número... en el sentido que el segundo apellido del cónyuge y el nombre y el apellido de la madre del mismo son “Pérez” y “Crescencia Pérez, no indica segundo apellido”, respectivamente.—Lic. Marisol Castro Dobles, Directora General.—Bach. Abel Alvarez Ramírez, Jefe a. í.—1 vez.—N° 62010.—(58090).

Se hace saber que este Registro en diligencias de oficio incoadas por Gina Mileidy Duque Hernández, ha dictado una resolución que en lo conducente dice: Resolución N° 1327-2006.—Registro Civil.—Departamento Civil.—Sección Actos Jurídicos.—San José, a las siete horas doce minutos del trece de junio del dos mil seis. Ocurso. Expediente N° 32407-2005. Resultando 1°—... 2°—... Considerando: I.—Hechos Probados...; II.—Hechos no Probados...; III.—Sobre el Fondo... Por tanto: Rectifíquese el asiento de matrimonio de Vicente Chévez Hernández con Gina Mileidy Duque Hernández, en el sentido que el primer nombre del padre y el nombre de la madre de la cónyuge son “Pompilio” y “Lilia” respectivamente y no como se consignaron. Notifíquese.—Lic. Marisol Castro Dobles, Directora General.—Bach. Abel Alvarez Ramírez, Jefa a. í.—1 vez.—N° 62037.—(58091).

Se hace saber que este Registro en diligencias de oficio incoadas por Edward Charles Horowitz, ha dictado una resolución que en lo conducente dice: resolución N° 1310-2006. Registro Civil.—Departamento Civil.—Sección Actos Jurídicos.—San José, a las diez horas cuarenta y siete minutos del doce de junio del dos mil seis. Ocurso. Expediente N° 33292-2005. Resultando 1°—... 2°—... Considerando: I.—Hechos Probados...; II.—Hechos no Probados...; III.—Sobre el fondo... Por tanto: Rectifíquese el asiento de matrimonio de Edward Horowitz no indica otro apellido con Liz Doris Morera López, en el sentido que el primer apellido de la madre del cónyuge es “Poms” y no como se consignó. Notifíquese.—Lic. Marisol Castro Dobles, Directora General.—Sr. Abel Alvarez Ramírez, Jefe a. í.—1 vez.—N° 62083.—(58092).

Se hace saber que en diligencias de oficio incoadas por Wilberth Alejandro Palma Ortiz, este Registro ha dictado una resolución que en lo conducente dice: N° 1336-06.—Registro Civil.—Departamento Civil.—Sección de Actos Jurídicos.—San José, a las ocho horas, treinta y cinco minutos del trece de junio del dos mil seis. Expediente N° 23546-05. Resultando: 1°—...; 2°—...; Considerando: I.—Hechos probados...; II.—Hechos no probados...; III.—Sobre el fondo... Por tanto: procedase a rectificar el asiento de matrimonio de Wilberth Alejandro Palma Ortiz con María del Carmen Sánchez Arce, que lleva el número... en el sentido que el nombre, apellidos y la edad del cónyuge son “Wilber Alejandro

Palma Ortiz”, “veinticinco años de edad”, hijo de “Francisco Rodolfo Ortiz Arteaga y Estela Palma Ortiz”, no indican nacionalidad.—Lic. Marisol Castro Dobles, Directora General.—Abel Alvarez Ramirez, Jefe a. i.—1 vez.—N° 62185.—(58385).

Se hace saber que este Registro en diligencias de ocurso incoadas por Flory Gabriela Arrieta Hernández, ha dictado una resolución que en lo conducente dice: resolución N° 1280-2006.—Registro Civil.—Departamento Civil.—Sección de Actos Jurídicos.—San José, a las siete horas, cuarenta minutos, del doce de junio del dos mil seis. Ocurso. Expediente N° 30531-2005. Resultando 1°—...; 2°—...; Considerando: I.—Hechos probados:—...; II.—Hechos no probados:—...; III.—Sobre el fondo:—... Por tanto: rectifíquese el asiento de nacimiento de Brenda Alfaro Hernández, en el sentido que los apellidos de la madre de la persona ahí inscrita son “Arrieta Hernández” y no como se consignaron. Notifíquese.—Lic. Marisol Castro Dobles, Directora General.—Abel Alvarez Ramirez, Jefe a. i.—1 vez.—N° 62255.—(58386).

Se hace saber que en diligencias de ocurso incoadas por Roque Alfredo Solís Pérez, este Registro ha dictado una resolución que en lo conducente dice: N° 1464-06.—Registro Civil.—Departamento Civil.—Sección de Actos Jurídicos.—San José, a las siete horas, quince minutos del dieciséis de junio del dos mil seis. Expediente N° 23878-05. Resultando: 1°—...; 2°—...; Considerando: I.—Hechos probados:—...; II.—Hechos no probados:—...; III.—Sobre el fondo:—... Por tanto: procedase a rectificar el asiento de matrimonio de Roque Alfredo Solís Pérez con Eloisa Guillermina Zamora Oporta, que lleva el número... en el sentido que el apellido del padre y el nombre y el apellido de la madre del cónyuge son “Solís, no indica segundo apellido” y “Juana María Pérez, no indica segundo apellido” respectivamente.—Lic. Marisol Castro Dobles, Directora General.—Bach. Abel Alvarez Ramirez, Jefe a. i.—1 vez.—N° 62346.—(58387).

Se hace saber que este Registro en diligencias de ocurso incoadas por Cristina Aracelly García Lara, ha dictado una resolución que en lo conducente dice: Resolución N° 534-2006.—Registro Civil.—Departamento Civil.—Sección de Actos Jurídicos.—San José, a las catorce horas cinco minutos del veintidós de marzo del dos mil seis. Ocurso. Expediente N° 18526-2005. Resultando: 1°—...; 2°—...; Considerando: I.—Hechos probados:—...; II.—Hechos no probados:—...; III.—Sobre el fondo:—... Por tanto: rectifíquese el asiento de nacimiento de Yency Lucía Rodríguez Martínez, en el sentido que el nombre y apellidos de la madre de la persona ahí inscrita son Cristina Aracelly García Lara y no como se consignó. Notifíquese.—Lic. Rodrigo Fallas Vargas, Director General a. i.—Lic. Ligia María González Richmond, Jefa.—1 vez.—N° 62409.—(58530).

REGLAMENTOS

BANCO POPULAR Y DE DESARROLLO COMUNAL

La Junta Directiva Nacional, en sesión ordinaria N° 4402 celebrada el 15 de junio del 2006, acuerda por unanimidad de los presentes:

“Aprobar el Reglamento Complementario de Contratación Administrativa del Banco Popular y de Desarrollo Comunal, cuyo texto se transcribe a continuación:

REGLAMENTO COMPLEMENTARIO DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DEL BANCO POPULAR Y DE DESARROLLO COMUNAL

Artículo 1°—**Fundamento.** El presente Reglamento se dicta con fundamento en lo dispuesto en los artículos 24 de la Ley Orgánica del Banco Popular y de Desarrollo Comunal y 109 de la Ley de Contratación Administrativa.

Artículo 2°—**Órganos competentes.** La tramitación de las contrataciones administrativas que celebre el Banco estará a cargo del Proceso de Contratación Administrativa.

Como excepción a lo anterior se establece que las contrataciones directas por escasa cuantía referidas a los objetos que se dirán, serán tramitadas por las unidades especializadas siguientes:

- 1. Lo referente a contratación de servicios de capacitación, el trámite le corresponderá a la Dirección de Desarrollo Humano y Organizacional.
- 2. La contratación de lo relacionado con divulgación y promoción institucional corresponderá al Proceso de Mercadeo Estratégico.
- 3. Contrataciones directas para necesidades muy específicas en una zona del país, el trámite lo llevará la Sucursal o Centro de Servicios Financieros respectivo.

En el trámite de todas estas contrataciones se deben observar las disposiciones establecidas en la Ley de Contratación Administrativa, el Reglamento General de la Contratación Administrativa y este Reglamento y será deber de las unidades especializadas mencionadas en los puntos anteriores, informar mensualmente al Proceso de Contratación Administrativa sobre la actividad contractual que hayan realizado.

Para evitar el fraccionamiento, las contrataciones directas realizadas por las Sucursales solo lo podrán ser para la satisfacción de necesidades contingentes muy específicas de bienes y servicios que cada una de ellas tenga, y no para solventar necesidades institucionales para las que se tramitan procedimientos ordinarios por medio del Proceso de Contratación Administrativa, entre otros, equipo de cómputo, equipo bancario, mobiliario y equipo de oficina, servicios de mensajería, servicios de vigilancia, servicios de limpieza, entre otros.

Excepcionalmente, con razones debidamente motivadas, la Junta Directiva Nacional podrá encargar la tramitación de contrataciones administrativas a otras dependencias del Banco, las cuales deberán sujetarse a las disposiciones de este Reglamento, de la Ley de Contratación Administrativa y del Reglamento General de la Contratación Administrativa.

Artículo 3°—**Requisitos previos.** La decisión motivada y la previsión de verificación a que se refieren los artículos 7 y 9 de la Ley de Contratación Administrativa, respectivamente, serán emitidas por el superior jerárquico del área usuaria. En la decisión motivada se deberá incluir la determinación clara y precisa de las características o modalidades de la obra, bien o servicio requerido, incluyendo plazos de entrega o de ejecución deseables, valor estimado del negocio, así como constancia del profesional bajo cuya responsabilidad se determinó que la contratación tiene asidero en razones de orden técnico, o en su defecto del funcionario encargado del área que recomendó la contratación.

Artículo 4°—**Excepción a los procedimientos ordinarios.** Cuando el Banco utilice el procedimiento de contratación directa como excepción a los procedimientos ordinarios de contratación, de acuerdo con los supuestos previstos en la Ley de la Contratación Administrativa y su Reglamento, el Proceso de Contratación Administrativa, en coordinación con la dependencia interesada en la contratación, deberá presentar un informe ante la Dirección de Soporte Administrativo, en el que se detalle por qué se considera aplicable la excepción. En este caso la autorización para la aplicación de la excepción será tomada mediante resolución motivada por una Comisión Gerencial conformada por los titulares de la Gerencia General Corporativa, la Subgerencia General de Operaciones y la Dirección de Soporte Administrativo, además del titular de la Asesoría en Contratación Administrativa quien participará con voz pero sin voto. La resolución que se adopte se considerará como el acto de adjudicación razonado para el concurso.

En los casos en que la contratación directa por excepción este basada en los supuestos de oferente único y seguridades calificadas (artículos 79.1 y 79.2 del Reglamento General de la Contratación Administrativa) y su monto sobrepase el límite económico superior para las licitaciones por registro aplicable al Banco, la autorización para la aplicación de la excepción deberá ser dada por la Junta Directiva Nacional. Por consiguiente, en estos casos la Gerencia General Corporativa con los insumos recibidos de la Dirección de Soporte Administrativo, presentará ante dicho órgano colegiado la recomendación respectiva. Si la resolución adoptada por la Junta Directiva Nacional valida la aplicación de la excepción, igualmente se considerará dicha resolución como el acto de adjudicación razonado para el concurso.

Se exceptúan de las reglas de este artículo, los casos referidos al supuesto de escasa cuantía (excepción por la que se habilita a contratar en forma directa hasta por el monto fijado para el Banco Popular por la Contraloría General de la República), y en los que se requiera la autorización del Órgano Contralor como requisito previo para aplicar la excepción a los procedimientos ordinarios de contratación.

En los casos de contrataciones directas basadas en la excepción de contratación entre entes de derecho público, y si el Banco no es el que actúa como entidad contratante, sino que es la otra entidad pública la promotora del procedimiento excepcionado de contratación, el Banco podrá involucrarse en dicha contratación solo con la autorización de la Gerencia General Corporativa mediante resolución motivada. En estos casos y dado que el Banco no es el que promueve la contratación, deberá aplicar lo establecido en los artículos 21 de la Ley de Contratación Administrativa y 23 del Reglamento General de la Contratación Administrativa, e igualmente ser vigilante que se cumpla con el refrendo interno y externo, cuando proceda, como requisito de eficacia.

Artículo 5°—**Confección de carteles y aprobación.** En las contrataciones que promueve el Banco, el Área Usuaria –solicitante del requerimiento– será la responsable de establecer en forma clara y precisa la descripción técnica de los bienes, servicios u obras que pretende contratar, indicando además las condiciones particulares de garantía, pago, multas y otras acordes a cada objeto.

Dichos insumos deberán ser remitidos al Proceso de Contratación Administrativa para la confección del cartel definitivo para la contratación.

Los carteles de las licitaciones públicas y por registro deberán ser aprobados por la Dirección de Soporte Administrativo, al igual que las enmiendas que a ellos se les realicen. Los carteles de las licitaciones restringidas y de las contrataciones directas independientemente de su causal, serán aprobados por el titular del Proceso de Contratación Administrativa o a quien este designe.

Se excluyen de las reglas de este artículo las contrataciones directas de escasa cuantía que manejan las unidades especializadas mencionadas en el artículo segundo, en cuyos casos los titulares de dichas áreas serán los responsables de la aprobación de los carteles respectivos.

Artículo 6°—**Niveles de adjudicación.** En los procedimientos de contratación que celebre el Banco, los niveles competentes para adjudicar mediante resolución motivada serán los siguientes:

- 1. Licitaciones públicas y por registro: El órgano competente para adjudicar en este tipo de procedimientos será una Comisión conformada por los titulares de la Gerencia General Corporativa o la Subgerencia General que aquella designe, quien la presidirá; de la Dirección de Soporte Administrativo, del área usuaria –parte técnica especializada– y del Proceso de Contratación Administrativa. En esta comisión participará, con voz, pero sin voto, el Asesor en Contratación Administrativa o su delegado.
- 2. Licitaciones restringidas: El órgano competente para adjudicar en este tipo de procedimientos será una comisión conformada por el Director de Soporte Administrativo, quien la presidirá, el Coordinador del Proceso de Contratación Administrativa, y el Coordinador del área usuaria. En esta comisión participará, con voz, pero sin voto, un abogado de la Asesoría en Contratación Administrativa.
- 3. Contrataciones directas: El órgano competente para adjudicar en los procedimientos de contratación directa por escasa cuantía, será el Coordinador del Proceso de Contratación Administrativa, salvo en los casos de las contrataciones directas por escasa cuantía que lleven a cabo las unidades especializadas que se mencionan en el artículo segundo de este Reglamento, en las que serán sus titulares los encargados de dictar el acto de adjudicación. En el caso de no recibirse ofertas dentro de los plazos establecidos en el cartel para los procedimientos contractuales mencionados, será el Coordinador del Proceso de Contratación Administrativa el autorizado, en todos los casos, para dictar el acto que declara la licitación infructuosa.

Para todos los procedimientos de contratación, excepto para los que se promuevan al amparo de los procedimientos de contratación directa de escasa cuantía, la recomendación de resolución que prepara el Proceso de Contratación Administrativa deberá ser validada jurídicamente por la Asesoría en Contratación Administrativa, dictamen que no tendrá carácter vinculante.

4. Cuando la excepción para contratar directamente haya sido autorizada por la Contraloría General de la República, indistintamente de la cuantía del negocio jurídico autorizado, el órgano competente para adjudicar será la Comisión Gerencial establecida en el artículo cuatro.

Artículo 7°—Refrendo interno. Todo contrato que supere el límite económico que hace necesario el refrendo interno establecido en el artículo 10 del Reglamento sobre el Refrendo de las Contrataciones de la Administración Pública, será refrendado internamente por la Asesoría en Contratación Administrativa, actuando como Unidad Interna de Refrendo de Contratos.

El plazo para otorgar el refrendo será de cinco días hábiles y se contarán a partir del día siguiente del recibo del contrato y la información completa en la Unidad Interna de Refrendo de Contratos tendrá 3 días hábiles, contados a partir del día siguiente del recibo del contrato, para realizar una prevención solicitando la información faltante, la cual deberá ser enviada dentro de los 3 días hábiles siguientes, contados a partir del día siguiente del recibo de la prevención.

Artículo 8°—Reclamos por multas. Cuando se presenten reclamos de los contratistas por la aplicación de multas en la ejecución contractual, el Proceso Contratación Administrativa valorará la suficiencia e idoneidad de la documentación soporte y de los elementos de descargo que aporte el interesado, pudiendo requerirle la ampliación que considere necesaria. Sobre la base de las valoraciones que se realicen dicho Proceso preparará un informe en el que se recomienda reiterar la multa o exonerarla parcial o totalmente. Dicho informe deberá ser validado jurídicamente en todos los casos por la Asesoría en Contratación Administrativa, dictamen que no tendrá carácter vinculante, y su aprobación corresponderá al titular de la Dirección de Soporte Administrativo, en los casos de contrataciones directas de escasa cuantía y licitaciones restringidas; y en todos los demás casos lo aprobarán los titulares de la Dirección de Soporte Administrativo y de la Subgerencia General de Operaciones.

Artículo 9°—Plazo de las contrataciones. Ninguna contratación de objeto continuo, sucesivo o periódico, podrá exceder el plazo de cinco años, salvo casos debidamente justificados por la dependencia interesada en razón de la conveniencia institucional y que hayan sido aprobados previamente, antes del inicio del procedimiento, por el titular de la Subgerencia General de Operaciones.

Se exceptúan de la regla anterior los arrendamientos de bienes inmuebles que contrate el Banco, en los que por su naturaleza de permanencia no tendrán límite de plazo, sino que su término será definido de conformidad con la conveniencia institucional.

La vigencia de este Reglamento será a partir de su publicación en *La Gaceta*, y deroga el anterior Reglamento Complementario de Contratación Administrativa del Banco Popular publicado en *La Gaceta* N° 144 del 27 de julio del 2001, sus reformas, y cualquier otra norma que se le oponga.

San José, 27 de junio del 2006.—Proceso de Contratación Administrativa.—Lic. Maykel Vargas García, Coordinador.—1 vez.—(57671).

MUNICIPALIDADES

MUNICIPALIDAD DE BARVA

REGLAMENTO PARA EL USO DE MAQUINARIA Y EQUIPO PESADO DE LA MUNICIPALIDAD DE BARVA DE HEREDIA

La Municipalidad de Barva mediante el acuerdo N° 214-06 del Concejo Municipal tomado en su sesión ordinaria N° 16-2006, acordó realizar la publicación del siguiente reglamento que fue aprobado mediante el acuerdo N° 613-99:

Artículo 1°—Conforme a las atribuciones que confiere el inciso c, del artículo N° 13 de la Ley N° 7794: se emite el presente reglamento que regula el uso de la maquinaria y equipo pesado propiedad de la Municipalidad de Barva, y sus normas son de conocimiento y acatamiento obligatorio.

Artículo 2°—Se entenderá como maquinaria y equipo pesado propiedad de la Municipalidad de Barva:

- a) La niveladora, Back-hoe, vagoneta, aplanadora, batidora de concreto etc. que la Municipalidad adquiera con sus recursos económicos o bien le sean transferidas a esta por Instituciones Públicas, físicas, jurídicas u organismos internacionales.

Artículo 3°—El Alcalde podrá organizar en alguno de sus subalternos la administración de la maquinaria y equipo pesado. No obstante, éste deberá cumplir con las disposiciones del presente reglamento.

Artículo 4°—Sin excepción toda maquinaria o equipo de la Municipalidad llevará un rótulo visible en sus costados con el nombre "Municipalidad de Barva".

Artículo 5°—La maquinaria y equipo será único y exclusivamente para llevar a cabo trabajos que conciernen a la municipal. La inobservancia de esta disposición será sancionada conforme lo que disponga el Reglamento Interno de Trabajo, el cual regula la relación laboral entre la Municipalidad y sus funcionarios.

Artículo 6°—Como excepción al artículo anterior; la Municipalidad podrá autorizar el uso de la maquinaria o equipo para ser usado en otras municipalidades previo convenio, cuyo objeto sea facilitar y posibilitar el cumplimiento de sus objetivos. Para lo anterior se requerirá acuerdo del Concejo Municipal.

En casos especiales, podrá autorizarse el uso de la maquinaria para efectuar trabajos para personas particulares residentes en el cantón de Barva o bien para pupos organizados. No obstante para esto se requerirá acuerdo del Concejo previa aprobación unánime. El acuerdo del Concejo establecerá las condiciones bajo las cuales se autoriza el uso de la maquinaria.

Artículo 7°—El empleo de la maquinaria y equipo pesado tendrá prioridad para los trabajos que correspondan a la Municipalidad de Barva.

Artículo 8°—Para que los convenios adquieran el carácter de Ley requerirán la autorización del Concejo Municipal, la cual se obtendrá mediante votación calificada de dos terceras partes de la totalidad de los miembros del Concejo.

Artículo 9°—La maquinaria y equipo pesado deberá estar cubierto por una póliza de seguros contra daños a terceros. Corresponderá al encargado de la maquinaria y equipo pesado conjuntamente con el proveedor velar porque se cumpla esta disposición.

Artículo 10.—Corresponderá al operador de la maquinaria:

- El control sobre el adecuado mantenimiento que deben tener la maquinaria, para lo cual observará los procedimientos establecidos.
- Informar a su superior jerárquico cuando detecte fallas en el equipo, con el fin de que éstas sean corregidas.
- Mantener los registros y controles que permitan asegurarse que se dé el debido Mantenimiento a la maquinaria y equipo pesado.

Artículo 11.—La delegación por parte del Alcalde sobre administración de la maquinaria indicada en artículo No 3; no exime a éste de la responsabilidad sobre dicho equipo.

Artículo 12.—En la Oficina de Ingeniería se llevará el control del destino de la maquinaria o equipo pesado. Para ello se deberá diseñar una fórmula en donde conste la fecha en que sale el equipo, lugar de destino, y firma de la persona que autoriza la salida del equipo.

Artículo 13.—Cuando por razones de distancia se dificulte trasladar al final del día la maquinaria al plantel Municipal; se podrá autorizar dejarla en custodia en la zona en que se encuentre operando, siempre y cuando el lugar reúna las condiciones mínimas de seguridad y protección.

Artículo 14.—La conducción y operación de maquinaria y equipo pesado estará a cargo de personal que labore para la Municipalidad, o bien que se asigne a ésta. Estos deberán reunir los requisitos necesarios para la conducción y operación de dicho equipo.

Artículo 15.—Es prohibido el uso de la maquinaria y equipo pesado fuera de la jornada laboral. No obstante cuando las circunstancias lo ameriten y previo visto bueno del Alcalde podrá autorizarse la operación de los mismos fuera de dicha jornada.

Artículo 16.—Salvo caso de fuerza mayor; es prohibido a la persona autorizada para conducir la maquinaria ceder la conducción a otra persona. De darse tal situación, al regreso deberá informar al Alcalde las razones que lo indujeron a cederlo. De no informarlo será responsable del perjuicio que dicha acción pueda ocasionar a la imagen, patrimonio institucional, orden administrativo establecido y a la propiedad de terceros.

Artículo 17.—Todos los funcionarios independientemente de su posición en la Municipalidad pueden velar por la correcta y racional utilización de la maquinaria y equipo pesado.

Artículo 18.—En caso de algún accidente, la unidad de proveeduría en coordinación con el Alcalde elaborarán y presentarán la correspondiente denuncia (aviso de accidente) ante el instituto Nacional de Seguros, según el procedimiento vigente.

Artículo 19.—Prohíbese a los conductores de la maquinaria y equipo pesado municipales, estacionarlos frente a cantinas, tabernas o similares, ni frente a locales cuya fama riña contra la moral y buenas costumbres.

Artículo 20.—Es prohibido a todos los conductores y operadores de maquinaria y equipo municipales, ingerir bebidas alcohólicas, narcotranquilizantes o cualquier tipo de drogas o psicotrópicos durante la jornada de trabajo, o presentarse al inicio de la jornada bajo sus efectos.

La comprobación de cualquiera de estas circunstancias hará acreedor al trabajador de las sanciones disciplinarias que correspondan, conforme lo establezca el Reglamento Interno de Trabajo.

Artículo 21.—Queda terminantemente prohibido que viajen en la maquinaria y equipo pesado propiedad de la Municipalidad, personas que no son servidoras, colaboradores o funcionarios de la Municipalidad, salvo que la índole del transporte, o propósito del viaje lo justifique. Será responsabilidad del conductor de la maquinaria velar porque se cumpla esta disposición.

Artículo 22.—Ningún conductor de maquinaria o equipo pesado pertenecientes a la Municipalidad, está autorizado para efectuar arreglos extrajudiciales en caso de accidente de tránsito. En caso de accidente y previo parte por la autoridad competente, el afectado deberá apersonarse ante el Alcalde municipal para las gestiones correspondientes.

Artículo 23.—Todo conductor de maquinaria y equipo pesado estará obligado a conocer y cumplir con la Ley de tránsito y las disposiciones que establece el presente Reglamento.

Artículo 24.—Corresponderá al Alcalde Municipal interpretar las disposiciones del presente reglamento, cuando surjan dudas en su aplicación, dictando las directrices pertinentes.

Artículo 25.—El presente reglamento deroga toda disposición anterior en cuanto al uso de maquinaria y equipo pesado propiedad de la Municipalidad de Barva y será de observancia obligatoria para todos sus funcionarios.

Barva de Heredia, 27 de junio del 2006.—Proveduría Municipal.—Lic. Yesael Molina Vargas, Provedora Municipal.—1 vez.—(58129).