

TERCERA SECCION SECRETARIA DE SALUD

RESPUESTAS a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-041-SSA2-2002, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama para quedar como NOM-041-SSA2-2009, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, publicado el 19 de noviembre de 2010.

MAURICIO HERNANDEZ AVILA, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o. fracciones II y XVII, 13 Apartado A fracción I, 133 fracción I, 134 fracción IX y 140 de la Ley General de Salud; 38 fracción II, 40 fracciones III y XI, 41, 43, 47 fracción III y 51 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; y 8 fracción V, 10 fracciones VII y XVI y 47 fracción V del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, he tenido a bien ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación de las respuestas a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-041-SSA2-2002, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama para quedar como NOM-041-SSA2-2009, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de noviembre de 2010.

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
1	7.3.3.4	Alianza de Trabajadores de la Salud y Empleados Públicos	El proyecto de modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2009, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia del cáncer de mama, resulta arbitraria, incoherente y contraria a toda lógica; desdeñando la realidad en que viven diariamente millones de mujeres que padecen este mal en el país y condenando a nuestras madres, tías, hermanas, amigas y a toda mujer al desamparo que conlleva lo expresado en la norma que a la letra establece: El establecimiento de la NOM 041 para las medidas de prevención y diagnóstico oportuno para mujeres mayores de 50 años, es contrario a los índices de prevalencia, morbilidad y mortalidad oficiales, que señalan que más del 50% de los casos de tumores de mama se observan en mujeres menores de 50 años. Considerar la NOM 041 que promueve la SSA excluye a un segmento muy importante de mujeres de 50 años en la protección de la salud que establece la Constitución (el artículo 4) y la ley general de salud (fracción 11 y XIII) Por lo que solicitamos: 1.- Que la NOM 041 Para la Prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de la mama, establezca la mastografía gratuita a partir de los 40 años 2.- La realización de una reunión con el secretario de salud para obtener información directa de los programas y políticas de prevención y promoción de la salud del gobierno federal.	SI,	El comentario se consideró para la definición del grupo blanco de la detección que se estableció de la siguiente forma: 7.3.3.3 La mastografía de tamizaje se recomienda en mujeres aparentemente sanas de 40 a 69 años de edad, cada dos años. 7.3.3.6 En mujeres de 70 años y más se realizará como parte del seguimiento de mujeres con antecedente personal de cáncer de mama y por indicación médica.

2	7.4	CIMAB	<p>7.4 Las pacientes con resultados anormales a la detección por exploración clínica o mastografía deberán ser referidas a las unidades especializadas en mama que les corresponda de acuerdo a su derechohabencia o afiliación para garantizar su evaluación diagnóstica y seguimiento oportuno y adecuado de su padecimiento.</p> <p>7.4.1. Las instituciones de salud deberán organizar unidades especializadas para el cáncer de mama, para el diagnóstico de patología mamaria con las características establecidas en la sección de control de calidad de la presente Norma y deberán difundir estos servicios y los requisitos para su acceso entre la población.</p>	NO	En los numerales del apartado 7.4 queda establecida la responsabilidad de las instituciones que realizan tamizaje para realizar la confirmación diagnóstica de casos sospechosos. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
3	7.5	CIMAB	7.5 Este concepto no aparece en el capítulo de Definiciones, se sugiere agregarlo	SI	Se incluye: 3.7.2 Cáncer de mama hereditario, a la condición genética transmitida genéticamente que incrementa el riesgo de cáncer de mama.
4	14.2	CIMAB	<p>14.2 El Director o responsable de cada servicio de salud debe asegurarse de que las actividades de detección y atención del cáncer de mama se realicen de manera adecuada mediante el cumplimiento de los criterios de certificación de establecimientos de salud, así como de los estándares de estructura y de procesos descritos en el modelo de certificación de establecimientos de atención médica del Consejo de Salubridad General.</p> <p>Justificación para el cambio El cambio es solo cuestión de precisión</p>	SI	14.2 El personal directivo o responsable de cada servicio de salud debe asegurarse que los procesos de detección y atención del cáncer de mama se realicen de manera adecuada mediante el cumplimiento de los criterios de acreditación y certificación de establecimientos de salud y en el marco de la política de calidad y seguridad del paciente del establecimiento médico que corresponde analizar al Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).
5	15.3	CIMAB	<p>15.3 Las evaluaciones se realizan con el propósito de identificar:</p> <p>15.3.3 el apego a la normatividad vigente y, en particular, a la presente norma.</p>	NO	La propuesta trasciende el ámbito de competencia de la presente Norma. El fundamento legal es el Artículo 40, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
6	16.8	CIMAB	16.8 El análisis de la mortalidad por cáncer de mama debe incluir además de las causas básicas, las causas múltiples, los estudios mediante la autopsia verbal, y tomar en cuenta la supervivencia a cinco años y las características de tiempo, lugar y persona	NO	El término "caracterizadas en tiempo, lugar y persona" hace referencia a que la mortalidad y sobrevida deben caracterizarse en tiempo, lugar y persona. El fundamento legal para esta decisión es el Artículo 40 fracción XI, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
7	15.1.3	CIMAB	<p>15.1.3 El monitoreo será permanente y la evaluación será anual.</p> <p>Es necesario especificar tiempos para efectos del monitoreo y la evaluación, y que los mismos sean, además, cortos. De lo contrario, la regulación sería ineficaz. El monitoreo tiene un carácter permanente por obvias razones. La evaluación, por su parte, es anual. Esto empata tanto con la temporalidad de diversos objetivos a alcanzar (número de mastografías tomadas por año, por ejemplo). Y es un estándar común en evaluaciones. Al final, le da un carácter compulsorio a la regulación.</p>	SI, PARCIALMENTE	<p>El comentario respecto al monitoreo "permanente" se consideró para la nueva redacción del numeral que establece cortes trimestrales, quedando de la siguiente forma:</p> <p>15.1.3 Los resultados del monitoreo y la evaluación de las instituciones privadas y públicas que conforman el Sistema Nacional de Salud, serán accesibles al público en reportes trimestrales en sus páginas web correspondientes y/o a la vista del público en los establecimientos.</p>
8	15.1.3	CIMAB	15.1.4 Los resultados del monitoreo y la evaluación de las instituciones privadas así como de aquellas que conforman el Sistema nacional de Salud deben ser accesibles al público	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró y se integró en la nueva redacción del numeral 15.1.3: 15.1.3 Los resultados del monitoreo y la evaluación de las instituciones privadas y públicas que conforman el Sistema Nacional de Salud, serán accesibles al público en reportes trimestrales en sus páginas web correspondientes y/o a la vista del público en los establecimientos.
9	15.2.2	CIMAB	<p>15.2.2 Auditorías externas las cuales, entre otras, deben ser:</p> <p>Certificación del Establecimiento de Salud por el Consejo de Salubridad General</p> <p>Evaluación anual por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios</p> <p>Evaluación anual por auditores externos</p>	SI PARCIALMENTE	El comentario se consideró para la nueva redacción del numeral: 15.2.2 Evaluación por auditores externos de conformidad a las disposiciones aplicables.

10	15.2.2.2	CIMAB	<p>15.2.2.2 Evaluación por auditores externos que cuenten con el respaldo de las autoridades, en sus respectivos ámbitos de competencia</p> <p>Justificación para el cambio</p> <p>Es indispensable establecer la competencia y periodicidad de las verificaciones, a fin de garantizar la calidad de los servicios.</p> <p>De igual manera es indispensable hacer estas medidas obligatorias para los prestadores de servicios particulares.</p> <p>Es importante que los evaluadores externos, para efectos del cumplimiento de la NOM, cuenten con algún "respaldo oficial". De lo contrario, cualquier "evaluador externo" bastaría. La NOM no es el lugar para especificar los requisitos que deberán tener los evaluadores (Sólo los puntos sobre los cuales evaluarán), pero sí debe indicar que para que los evaluadores externos sean válidos de acuerdo a la NOM, deben ser reconocidos por las autoridades locales.</p>	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró para la nueva redacción del numeral: 15.2.2 Evaluación por auditores externos de conformidad a las disposiciones aplicables.
11	15.3.1	CIMAB	<p>15.3.1 El grado de satisfacción de los requisitos del modelo de certificación de establecimientos de atención médica del Consejo de Salubridad General.</p>	SI, PARCIALMENTE	15.3.1 El grado de satisfacción de los requisitos del modelo de certificación de establecimientos de atención médica del Consejo de Salubridad General, en caso de que la institución lo solicite.
12	7.2.5	CIMAB	<p>7.2.5 La promoción para la demanda de la mastografía debe tomar en cuenta las necesidades de salud de la población.</p> <p>Justificación para el cambio</p> <p>Llama la atención que el texto del proyecto de modificaciones privilegia la infraestructura instalada y el personal disponible sobre la obligación que tiene el estado de conservar y mejorar las condiciones de salud para la población.</p> <p>La incongruencia del texto propuesto en este numeral en relación con lo establecido en los Artículos 110 y 111 de la Ley General de Salud, que establecen:</p> <p>Artículo 110.- La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseable de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actividades, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectivo</p> <p>Artículo 111.- La promoción de la salud comprende:</p> <p>I. Educación para la salud</p> <p>II. Nutrición</p> <p>III. Control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;</p> <p>IV. Salud ocupacional, y</p> <p>V. Fomento Sanitario</p> <p>La redacción de este numeral no tiene sentido dado que la promoción de la salud "consiste en capacitar a la gente para ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud para mejorar su propia salud". El personal de salud tiene la obligación de informar adecuadamente a la población y las mujeres tienen derecho a la información y a decidir dónde buscar los servicios</p> <p>Referencias Bibliográficas:</p> <p>Ley General de Salud art 110 y 111</p>	SI	Estos argumentos se consideraron junto con otros relativos a este punto, decidiendo eliminar el numeral.

13	7.3.1	CIMAB	<p>7.3.1 Las actividades de detección del cáncer de mama se dirigen a población clínicamente sana o asintomática. Las instituciones públicas de salud deberán articular esfuerzos para alcanzar coberturas de detección acordes con las necesidades nacionales, recomendaciones y experiencias internacionales para alcanzar un impacto significativo en la reducción de la mortalidad por esta enfermedad.</p> <p>Justificación para el cambio: Es importante considerar no sólo las recomendaciones internacionales, sino las experiencias de los otros países y, en particular, la propia para la planeación de políticas públicas</p>	SI, PARCIALMENTE	<p>El comentario se consideró para la nueva redacción del numeral: 7.3.1 Las instituciones públicas de salud procurarán la articulación de esfuerzos acorde con las necesidades nacionales para alcanzar coberturas de detección según las recomendaciones internacionales para lograr un impacto significativo en la reducción de la mortalidad por esta enfermedad.</p> <p>Así mismo, se consideraron los argumentos respecto a los aspectos que se deben tomar en cuenta para la planeación de políticas establecidas en el numeral 7.4.2: 7.4.2 Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud definirán en el Programa de Acción Específico, las metas de cobertura y contribuirán a definir su ampliación gradual, así como el grupo blanco o de mayor riesgo para priorizar la detección con base en los siguientes criterios: 7.4.2.1 Panorama epidemiológico 7.4.2.2 Infraestructura y recursos disponibles 7.4.2.3 Características inherentes a la prueba (sensibilidad y especificidad)</p>
14	7.3.3.10	CIMAB	<p>7.3.3.10 El estudio de mastografía debe ser gratuito para las personas sin recursos económicos para costearla en las instancias públicas de salud.</p> <p>Justificación para el cambio Primero: De acuerdo al artículo 35 de la Ley General de Salud, los establecimientos públicos de salud –federales y locales- estarán regidos por los criterios de universalidad y de gratuidad. De esta forma, el artículo que se propone sustituya al 7.3.3.10 sólo retoma la regulación legal Segundo: En la controversia constitucional 54/2009, la Suprema Corte de Justicia de la Nación estableció que la Secretaría de Salud puede regular lo relativo al acceso a los servicios públicos en las entidades federativas. Ello, al ratificar una NOM en la que se determinaba que el servicio de anti-concepción y aborto médico debían ofrecerse en las “instituciones prestadoras de servicios de atención médica” de manera gratuita. De esta forma, la Secretaría de Salud cuenta con la facultad –vía el artículo 13, apartado A, fracción I- de regular el acceso a las mastografías, tanto para la federación, como para las entidades federativas.</p>	SI, PARCIALMENTE	<p>Se modificó el punto para quedar como: 7.3.3.8 La mastografía será de acceso gratuito, de acuerdo con la condición de aseguramiento.</p>
15	7.3.3.4	CIMAB	<p>7.3.3.4 En mujeres menores de 40 años el médico debe hacer anualmente una valoración individual de los factores de riesgo, una exploración clínica minuciosa y referir a las pacientes con datos positivos a unidades especializadas en mama para el diagnóstico de patología mamaria, donde se definirá la conducta a seguir</p> <p>Justificación para el cambio La redacción de este numeral es incongruente con el numeral 7.5.1 del mismo proyecto de norma, dado que la valoración en caso de riesgo de cáncer hereditario debe realizarse al menos diez años antes de la edad en la que se presentó el caso más joven de cáncer en el familiar y posteriormente de acuerdo con los hallazgos. Se sugiere tomar en cuenta las siguientes consideraciones para una detección oportuna en este grupo de edad: Si bien, la mastografía no está recomendada en mujeres menores de 35 años, en este apartado del proyecto de modificación de la NOM se debe asegurar que el personal de salud tenga presente que existen acciones que han probado eficacia en esta tarea, tales como:</p>	NO	<p>La propuesta de valoración clínica y de factores de riesgo de manera anual se establece para todas las mujeres a partir de los 20 años de edad y están contenidas en otros numerales de los capítulos 7 y 8. El sentido del numeral 7.3.3.4 es proteger a las mujeres menores de 40 años de estudios innecesarios. El fundamento legal para esta decisión es el Artículo 40 fracción XI, de la Ley Federal de Metrología y Normalización.</p>

			<p>Ante la sospecha de tumoraciones mamarias en mujeres menores 40 años se debe realizar ultrasonido mamario y referir al servicio especializado si se confirma la lesión.</p> <p>La mastografía se utiliza de manera adicional al ultrasonido en mujeres menores de 40 años si:</p> <p>La paciente es mayor de 35 años</p> <p>Los hallazgos clínicos y/o ultrasonidos son sospechosos de malignidad</p> <p>Cuando la mujer tiene más de 10 años recibiendo terapia hormonal sustitutiva, sin haberse realizado una mastografía en los últimos 2 años</p> <p>La mastografía y la resonancia magnética se utilizan como método de vigilancia, en mujeres menores de 40 años, cuando se clasifican como de muy alto riesgo para el cáncer de mama</p>		
16	7.3.3.5	CIMAB	<p>7.3.3.5 La mastografía debe indicarse en mujeres asintomáticas con o sin antecedentes a partir de los 40 años y de acuerdo al primer tamizaje con una periodicidad de uno a dos años.</p> <p>7.3.3.5. Antecedentes de cáncer de mama directos (madre, hijas o hermanas). Se propone eliminar</p> <p>7.33.5.2. Indicación Médica según valoración individual de los factores de riesgo. Se propone eliminar</p> <p>Justificación para el cambio</p> <p>Muchos países de ingresos bajos y medios afrontan actualmente una doble carga de cáncer mamario y cáncer cérvico uterino, que son las principales causas de muerte por cáncer en mujeres entre los 35 y 64 años en América Latina (Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (ICAR por sus siglas en inglés) 1</p> <p>Por otra parte, en España ya son varias las Comunidades Autónomas que en sus Programas de Detección Precoz de Cáncer de Mama, efectúan el cribado a edades más tempranas debido a sus periodos de máxima incidencia, premenopausia (45 a 49 años), principal causa de muerte en mujeres de 35 a 55 años (2)</p> <p>Son muchos los países de Europa, América del Norte y Latinoamérica que debido a la alta incidencia de la enfermedad han adelantado el tamizaje basados en sus experiencias y, cada vez son más las citas científicas que avalan la medida como la American Collage Of Obstreticians and Gynecologist (ACOG), en un estudio reciente muestra que las mujeres que recibieron su primera mamografía entre los 40 y 49 años de edad tienen más probabilidad de que las de los 50 años de que su tumor sea detectado en etapa temprana (estado clínico menor a II), y por lo tanto tener mayores posibilidades de éxito en su tratamiento a un menor costo.</p> <p>La frecuencia de un diagnóstico temprano en ambos grupos (40 – 49 y 50 y más años) es cinco veces mayor, comparada con las mujeres que nunca tuvieron una mamografía. Considerando que el estadio del tumor es directamente proporcional a la mortalidad, este estudio aporta evidencia significativa en cuanto al efecto positivo de la mamografía a partir de los 40 años. Otras citas señalan la aparición cada vez más prematura de casos de cáncer mamario en mujeres y está descrito que la reproducción celular de la tumoración puede tardar hasta 10 años en llegar a un tamaño aproximado de cm promedio al que una mujer que lo palpa acude al médico. (3)</p>	<p>SI, PARCIALMENTE</p>	<p>El comentario se consideró para la redacción del numeral:</p> <p>7.3.3.3 La mastografía de tamizaje se recomienda en mujeres aparentemente sanas de 40 a 69 años de edad, cada dos años.</p> <p>Se excluyó el término de gratuidad, ya que rebasa el ámbito de competencia de la Norma. El fundamento legal para esta decisión es el Artículo 40 fracción XI, de la Ley Federal de Metrología y Normalización.</p>

		<p>A pesar de lo anterior, en México existe una fuerte discusión acerca de que la indicación de la mamografía se adelante a los 40 años en mujeres asintomáticas o dejarla tal y como lo propone la norma actualmente. De igual manera la experiencia en México con relación a la prevención y control del cáncer cérvico uterino nos enseñó que el tamizaje oportuno ha permitido disminuir de manera importante la incidencia de casos, dejando de ocupar el primer lugar que por muchos años tuvo.</p> <p>Si relacionamos lo anterior con reportes de mortalidad por cáncer de mama en México, se observa un importante número de defunciones por esta causa por debajo de los 50 años, esto nos hace pensar que estamos retrasando la detección de acuerdo a los años de crecimiento celular descritos. En cuanto a la incidencia del Cáncer de Mama, ocurre en un 45.5% de los casos de mujeres mexicanas menores de 50 años. (4)</p> <p>El beneficio más importante de la mamografía en mujeres de 40 a 49 años de edad es la disminución de la mortalidad por cáncer de mama, estimando una reducción relativa en su tasa de mortalidad de un 15%</p> <p>Existen otras fuentes mexicanas con reconocido prestigio, como la Fundación Mexicana para la Salud que acorde a las recomendaciones internacionales y a la epidemiología de esta enfermedad en México, sugiere que el inicio del tamizaje sea a partir de los 40 años en adelante en mujeres asintomáticas y por su parte el Sistema Nacional de Salud, a través de la guía de Práctica Clínica basadas en el catálogo internacional de enfermedades (CIE, OMS), para la Prevención y Diagnóstico Oportuno de Cáncer de Mama en el primer nivel de atención, también recomienda a la mastografía como método de elección el tamizaje de cáncer de mama en la mujer a partir de los 40 años en adelante, debido a que dicho documento, se ofrece evidencia de que la medida es eficaz y los beneficios superan los peligros potenciales. Igualmente señala que la mastografía ha demostrado una reducción en la mortalidad por cáncer de mama cuando se emplea como método de tamizaje. (5)</p> <p>De tal manera que el abordaje del problema, si bien discute las barreras desde la demanda y la oferta incluyendo la falta de infraestructura y recursos que condiciona un rezago en la detección oportuna, y el tratamiento, esto no es comparable a los beneficios de extender la detección temprana y reducir la proporción de casos detectados en fases tardías cuando la probabilidad de supervivencia es mucho más baja y los tratamientos requeridos son mas caros e invasivos, por lo cual se presenta esta propuesta con la expectativa de otorgar un servicio acorde a la realidad epidemiológica del padecimiento y alinear la atención a los manejos internacionales de comunidades con más éxito en su control.</p>		
--	--	---	--	--

		<p>Así también, en el artículo 26 de la Convención Americana de Derechos Humanos, ratificada por México el 2 de marzo de 1981, establece la obligación de los Estados de “adoptar providencias (...) para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos” sociales. Esta obligación implica, a su vez, la prohibición de regresividad. Esto es: no sólo los Estados están obligados a mejorar la situación de sus gobernados, sino que están obligados a no empeorarla. Con la regulación que se propone para la nueva NOM, se está empeorando el acceso oportuno a los servicios de salud de las mujeres. Anteriormente, cualquier mujer entre los 40 y 49 años, con dos más factores de riesgo, tenía derecho a realizarse una mastografía, cada año o cada 2 años. Con la modificación a la NOM, la mastografía solo podrá realizarse cada dos años, y por alguna de sólo dos razones: Porque se tiene antecedentes de cáncer directos o por recomendación médica. Con esto claramente se retrocede en la regulación, violentándose la Convención Americana de derechos humanos, en la medida en la que se torna obligatoria la periodicidad más amplia y se elevan los requisitos para tener acceso al servicio en cuestión. Más aún cuando la autoridad no cuenta con evidencia médica suficiente para motivar la modificación regresiva.</p> <p>Con el numeral propuesto por la Secretaría de Salud, el derecho a la salud de un sector de la población (las mujeres entre los 40-49 años que no cuentan con antecedentes de cáncer directo y las que no cuentan con atención médica directa) resulta vulnerado ya que no pueden tener acceso a las mastografías, medio para detectar el cáncer de mama, de forma temprana, y poderlo combatir. Además, las que sí cuentan con acceso a este servicio, ven disminuida la frecuencia con la que pueden acceder a este derecho.</p> <p>Con el numeral propuesto por la Secretaría de Salud, también se vulnera la libertad de las personas de decidir cuándo y cómo se someten a un estudio médico (y, por lo tanto un tratamiento). Libertad que no debe restringirse, a menos que la autoridad pueda comprobar que de no hacerlo, estaría dañando las personas.</p> <p>Referencia Bibliográficas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Globocan 2002 Database (http://dep.iarc.fr/2002). 2) (Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama, Medicina Preventiva y Salud Pública, Estrategia Regional contra el Cáncer en Castilla y León) 3) (Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama, Medicina Preventiva y Salud Pública, Estrategia Regional contra el Cáncer en Castilla y León). <p>Harris y Cols. Breast. Disease 2 Edition 1991: 165-189</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) Base de Defunciones 2009 INEGI/SS 5) Funsalud 2010 		
--	--	--	--	--

17	7.3.3.5.1	CIMAB	7.3.3.5.1 Antecedentes de cáncer de mama directos (madre, hijas o hermanas)	SI	Se eliminó quedando la redacción del numeral de 7.3.3.3 de la siguiente forma: 7.3.3.3 La mastografía de tamizaje se recomienda en mujeres aparentemente sanas de 40 a 69 años de edad, cada dos años
18	7.3.3.5.2	CIMAB	7.3.3.5.2 Indicación médica según valoración individual de los factores de riesgo	SI	Se eliminó quedando la redacción del numeral de 7.3.3.3 de la siguiente forma: 7.3.3.3 La mastografía de tamizaje se recomienda en mujeres aparentemente sanas de 40 a 69 años de edad, cada dos años
19	7.3.3.6	CIMAB	7.3.3.6 En mujeres asintomáticas de 50 a 69 años la mastografía se realizará cada año sin necesidad de indicación médica. Justificación para el cambio Con este numeral propuesto por la Secretaría de salud, también se está violando la prohibición de regresividad. Originalmente para las mujeres asintomáticas entre los 50 y 69 años, la mastografía era anual. Ahora se propone hacerla cada dos años. La frecuencia con la que las mujeres pueden acceder a este derecho se ve disminuida, por lo que se viola la prohibición de regresividad, establecida, como ya se mencionó en el artículo 26 de la Convención Americana de Derechos humanos. Así también, es importante tomar en cuenta que cuando el tumor se detecta por palpación es señal de un avance importante de la enfermedad, con mayor gasto, sufrimiento y menor sobrevida de la paciente. En congruencia con lo anterior, no hay razón técnica que justifique la indicación que se realice la mastografía cada dos años, en este grupo de edad. Es importante considerar que en este grupo de edad, se presenta el mayor número de muertes por este padecimiento, por lo que debe privilegiarse en la población mexicana, llegar a esta edad con un número estudios con calidad mínima necesaria, cuyo análisis secuencial, pudiera apoyar el diferimiento de la toma de la mastografía por más de dos años y seguir en el camino de prevenir el padecimiento.	NO	La evidencia científica ha demostrado que la efectividad de la mastografía no varía si se realiza de manera anual o bianual. Sin embargo si reduce la exposición de las mujeres a radiaciones repetidas, además que permite duplicar la capacidad del sistema para asegurar el derecho de más mujeres a la detección oportuna. El fundamento legal para esta decisión es el Artículo 40 fracción XI, de la Ley Federal de Metrología y Normalización.
20	7.3.3.8	CIMAB	A fin de enriquecer el contenido de la norma, se sugiere hacer referencia a esos posibles daños a la salud, riesgos y desventajas de la mastografía, que se comentan en algunos numerales y con ello, unificar los criterios para mejorar la prestación de los servicios de diagnóstico clínico.		El comentario se consideró para la redacción del numeral: 7.3.3.5 Las mujeres que se realicen una mastografía deberán ser informadas sobre los factores de riesgo y los factores protectores del cáncer de mama, así como de las ventajas y limitaciones de la detección. Sin embargo no se incluyó una descripción amplia, ya que el grupo consideró que la Norma no es el documento en el que se tengan que especificar a detalle cuestiones técnicas de este tipo, con fundamento en el Artículo 40 Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
21	8.1.1.3	CIMAB	8.1.1.3 Reveladoras, digitalizadores de imagen y negatoscopios específicos, con las características a las que se refiere la NOM-229-SSA1-2002 dependiendo del sistema de mamografía con el que se cuenta	SI, PARCIAL- MENTE	El comentario se consideró para la redacción del numeral: 8.1.1.3 Reveladoras, digitalizadores de imagen y negatoscopios con las características a las que se refiere la NOM-229-SSA1-2002 y configuración específica para mastografía Sin embargo las especificaciones relativas a los sistemas de mastografía se establecen en la propia Norma de referencia (NOM-229) por lo que no se incluyó en este numeral.

22	8.1.2.2	CIMAB	<p>8.1.2.2. Radiólogos con cédula de especialista, entrenados en imagenología mamaria en cursos en cursos con duración mínima de seis meses, con reconocimiento de una institución de salud o de médicos especialistas con entrenamiento para este fin, con respaldo documental de instituciones con reconocimiento oficial, que deben someterse a procesos de calificación (auditoría) y capacitación continua. Deben contar con calificación agregada en mama emitida por el consejo Mexicano de Radiología</p>	SI, PARCIALMENTE	<p>Esta propuesta junto con otras vertidas durante la consulta pública se consideraron para la nueva redacción del numeral: 8.1.2.2 El personal médico, radiólogo con cédula de especialista, con cursos de alta especialidad con aval universitario o de médicos especialistas con experiencia y calificación agregada en mama; que deben someterse a procesos de calificación y participar en procesos de capacitación continua.</p>
23	8.2.2	CIMAB	<p>8.2.2. Los estudios de imagen deben realizarse según la edad, hallazgos clínicos y detección de factores de riesgo conforme a los apéndices normativos A y C. Los estudios deben ser gratuitos para las personas sin recursos económicos para costearla en las instancias públicas de salud Justificación para el cambio Primero: De acuerdo al artículo 35 de la Ley General de Salud, los establecimientos públicos de salud –federales y locales– estarán regidos por los criterios de universalidad y de gratuidad. De esta forma, el artículo que se propone sustituya al 7.3.3.10 sólo retoma la regulación legal. Segundo: En la controversia constitucional 54/2009, la Suprema Corte de Justicia de la Nación estableció que la Secretaría de Salud puede regular lo relativo al acceso a los servicios públicos en las entidades Federativas. Ello, al ratificar una NOM en la que se determinaba que el servicio de anticoncepción y aborto médico debían ofrecerse en las “instituciones prestadoras de servicios de atención médica” de manera gratuita. De esta forma, la Secretaría de Salud cuenta con la facultad -vía el artículo 13, apartado A, fracción I- de regular el acceso a las mastografías, tanto para la federación, como para las entidades federativas.</p>	NO	<p>Este numeral no hace referencia únicamente a mastografías, sino a los estudios de imagen que se requieran de manera adicional para el diagnóstico de cáncer de mama en pacientes con sospecha clínica o mastografía de cáncer de, El alcance de esta Norma no regula las cuestiones administrativas de la prestación de servicios. El fundamento legal de esta decisión es el Artículo 40 Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Es importante mencionar que en las instituciones de seguridad social, así como en el Seguro Popular, se cubre el costo de imágenes requeridas para el diagnóstico de cáncer de mama.</p>
24	0. Introducción, párrafo cinco	CIMAB	<p>En este párrafo se señala que la incidencia y la mortalidad seguirán aumentando, donde uno de los factores determinantes que se refieren “los problemas para el acceso oportuno a la detección, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuados”, en este sentido se esperaría que los cambios en NOM apunten a disminuir estos problemas. Sin embargo, los cambios en los numerales anteriormente comentados van orientados a restringir el acceso oportuno a la detección, diagnóstico y tratamiento.</p>	NO	<p>El comentario no contiene una propuesta concreta. . El fundamento legal para esta decisión es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>
25	2	COLEGIO DE QUIMICA DEL PLANTEL “JUSTO SIERRA” DE LA ENP. UNAM	<p>2. Referencias El miércoles 8 de septiembre de 2010, en el Diario Oficial de la federación, 1ra. Sección, página 58, referencia 2.17; con la NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, acerca del Expediente Clínico Electrónico, consideran la referencia 2.8 a la que en el párrafo inmediato anterior se hace mención. Siendo así las cosas, se sugiere sopesar el cambio o la inclusión de la referencia 2.17 que se está mencionando, considerando su mayor alzada.</p>	SI	<p>2.13 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud</p>

26	3	COLMEX	Incluir: Género, al conjunto de atributos simbólicos, sociales, políticos, económicos, jurídicos y culturales, asignados socialmente al ser hombre o ser mujer (formas de comportamiento, valores, actividades a realizar, su lugar en el mundo), que establecen roles o estereotipos de la mujer y del hombre, y a partir de los cuales las personas construyen sus identidades. Establece relaciones sociales de poder entre mujeres y hombres que generan inequidades en el ámbito de la salud y de la vida en general. Es relacional, jerárquico, cambiante a través del tiempo, contextualmente específico e institucionalmente estructurado.	SI	3.24 Género, al conjunto de atributos simbólicos, sociales, políticos, económicos, jurídicos y culturales, asignados socialmente al ser hombre o ser mujer (formas de comportamiento, valores, actividades a realizar, su lugar en el mundo), que establecen roles o estereotipos de la mujer y del hombre, y a partir de los cuales las personas construyen sus identidades. Establece relaciones sociales de poder entre mujeres y hombres que generan inequidades en el ámbito de la salud y de la vida en general. Es relacional, jerárquico, cambiante a través del tiempo, contextualmente específico e institucionalmente estructurado.
27	3.12	COLMEX	3.12 Comunicación educativa , al proceso basado en el desarrollo de esquemas novedosos y creativos de comunicación que se sustenta en técnicas de mercadotecnia social, que permite la producción y difusión de mensajes de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos en salud y promover conductas saludables en la población, <i>tomando en cuenta sus condiciones de género y los ámbitos socioculturales específicos.</i>	SI	3.12 Comunicación educativa, al proceso basado en el desarrollo de esquemas novedosos y creativos de comunicación que se sustenta en técnicas de mercadotecnia social, que permite la producción y difusión de mensajes de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos en salud y promover conductas saludables en la población, tomando en cuenta sus condiciones de género y los ámbitos socioculturales específicos.
28	3.13	COLMEX	3.13 Consejería , al proceso de análisis y comunicación personal entre el o la prestadora de servicios y <i>la población usuaria</i> , mediante el cual se le proporciona información, orientación y apoyo educativo, tomando en cuenta su situación y sus roles de género, con el fin de posibilitarle tomar decisiones voluntarias, conscientes e informadas acerca de las actividades de detección, diagnóstico y tratamiento según sea el caso.	SI	3.13 Consejería, al proceso de análisis y comunicación personal entre el o la prestadora de servicios y la población usuaria, mediante el cual se le proporciona información, orientación y apoyo educativo, tomando en cuenta su situación y sus roles de género, con el fin de posibilitarle tomar decisiones voluntarias, conscientes e informadas acerca de las actividades de detección, diagnóstico y tratamiento según sea el caso.
29	3.16	COLMEX	3.16 Determinantes de la salud , al conjunto de condiciones biológicas –incluyendo el sexo de la persona–, ambientales, sociales, económicas, culturales, que comprenden al género, los estilos de vida y los sistemas de atención a la salud, que afectan o favorecen la salud de las personas y sus comunidades.	SI	3.17 Determinantes de la salud, al conjunto de condiciones biológicas, ambientales, sociales, económicas, culturales, que comprenden al género, los estilos de vida y los sistemas de atención a la salud, que afectan o favorecen la salud de las personas y sus comunidades.
30	3.19	COLMEX	3.19 Estilo de vida , a una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales.	SI	3.20 Estilo de vida, a una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales.
31	6.1	COLMEX	6.1 La consejería es un elemento de apoyo a la persona usuaria para llevar a cabo la detección y atención integral del cáncer de mama, se utiliza especialmente en la persona con sintomatología clínica o con resultados anormales en las pruebas de detección de cáncer de mama y la compañía durante el proceso de diagnóstico y tratamiento. Debe considerar la situación de género de la persona. Tiene como propósito orientar la toma de decisiones de manera informada, apoyar en la comprensión del diagnóstico. Fortalecer el apego al tratamiento y mejorar la calidad de vida.	NO	Como está establecido en el capítulo 7, la consejería se dirige a los procesos de detección, los cuales están orientados únicamente a mujeres, por lo que el grupo de trabajo no considera necesario especificar el término "la situación de género" Fundamento Legal: Artículo 40 fracción XI, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización

32	6.2	COLMEX	6.2 Perfil del personal de consejería.	SI	6.2 Perfil del personal de salud que proporcione consejería.
33	7.1	COLMEX	7.1 Promoción de la salud y prevención primaria ... Las acciones de promoción también incluyen el desarrollo de entornos saludables, el reforzamiento de la participación social, la reorientación de los servicios de salud a la prevención y las necesidades interculturales de las personas, así como el impulso de políticas públicas saludables.	SI	7.1 Promoción de la salud y prevención primaria Desde la perspectiva de la salud pública, la disminución de la prevalencia de factores de riesgo en la comunidad, implicados en la causalidad del cáncer, puede tener un impacto significativo en la disminución de la morbilidad y la mortalidad del cáncer de mama. Por lo anterior, se fomentará la coordinación institucional y social para su inclusión en campañas de comunicación y educación a la población que favorezcan hábitos de vida saludables para reducir el riesgo de cáncer de mama. Las acciones de promoción también incluyen el desarrollo de entornos saludables, el reforzamiento de la participación social, la reorientación de los servicios de salud a la prevención y las necesidades interculturales de las personas, así como el impulso de políticas públicas saludables.
34	8.4	COLMEX	8.4 La o el patólogo es un miembro importante del equipo multidisciplinario y debe participar en las discusiones pre y postoperatorias de los casos. El diagnóstico preciso de patología y la disponibilidad de información pronóstica significativa son vitales para asegurar el manejo más apropiado de la persona paciente y para evitar cirugías radicales con mayores complicaciones y morbilidad.	SI, PARCIALMENTE	Se incluyó perspectiva de género pero se mejoró la redacción quedando de la siguiente manera: 8.4 El personal de patología es parte importante del equipo multidisciplinario y debe participar en las discusiones pre y postoperatorias de los casos. El diagnóstico preciso de patología y la disponibilidad de información pronóstica significativa son vitales para asegurar el manejo más apropiado de la paciente y para evitar cirugías radicales con mayores complicaciones y morbilidad.
35	9.1	COLMEX	9.1 Los estudios de gabinete utilizados para el diagnóstico y seguimiento de los padecimientos mamarios tienen indicaciones y características específicas. Deben ser solicitados por la o el médico tratante, de acuerdo con la valoración correspondiente y debe informarse a la persona usuaria el propósito y las limitaciones del estudio.	SI	9.1 Los estudios de gabinete utilizados para el diagnóstico y seguimiento de los padecimientos mamarios tienen indicaciones y características específicas. Deben ser solicitados por el personal médico tratante, de acuerdo con la valoración correspondiente y debe informarse a la paciente el propósito y las limitaciones del estudio.
36	9.6	COLMEX	9.6 La lesión no palpable es un hallazgo radiológico que muestra imagen sospechosa de malignidad que se aprecia en una mastografía de persona asintomática en la cual, el examen físico intencionado de las glándulas mamarias es normal.	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró para la nueva redacción del numeral: 9.6 La lesión no palpable, es una lesión mamaria sospechosa de malignidad detectada por algún método de imagen en una persona asintomática, en la cual, el examen físico intencionado de las glándulas mamarias es normal. Sin embargo se modificó ya que la detección de lesiones puede realizarse por otros estudios de imagen distintos a la mastografía.
37	10.1	COLMEX	10.1 Las decisiones terapéuticas del cáncer de mama se deben formular de acuerdo con la etapa clínica, reporte histopatológico, condiciones generales de salud de la paciente, su estado hormonal, considerando el respeto a sus derechos y su libre decisión, habiéndole informado de manera clara y adecuada a sus condiciones socioculturales y su estado emocional.	SI	10.1 Las decisiones terapéuticas del cáncer de mama se deben formular de acuerdo con la etapa clínica, reporte histopatológico, condiciones generales de salud de la paciente, su estado hormonal, considerando el respeto a sus derechos y su libre decisión, habiéndole informado de manera clara y adecuada a sus condiciones socioculturales y su estado emocional.
38	14.1	COLMEX	14.1 El control de calidad debe realizarse de forma permanente en cada institución o por cada prestador/a de servicio que conforma el Sistema Nacional de Salud	SI, PARCIALMENTE	Esta propuesta junto con otras vertidas durante la consulta pública se consideraron para la nueva redacción del numeral: La redacción será: 14.1 El control y gestión de calidad deberá realizarse de forma permanente en cada institución pública o privada que conforma el Sistema Nacional de Salud.
39	14.2	COLMEX	14.2 El personal directivo o la persona responsable de cada servicio debe asegurar que las actividades de detección y atención del cáncer de mama se realicen de manera adecuada mediante el cumplimiento de los criterios de certificación de establecimientos de salud, así como de los estándares de estructura y de procesos descritos en el modelo del Consejo de Salubridad General	SI, PARCIALMENTE	Esta propuesta junto con otras vertidas durante la consulta pública se consideraron para la nueva redacción del numeral: 14.2 El personal directivo o responsable de cada servicio de salud debe asegurarse que los procesos de detección y atención del cáncer de mama se realicen de manera adecuada mediante el cumplimiento de los criterios de acreditación y certificación de establecimientos de salud y en el marco de la política de calidad y seguridad del paciente del establecimiento médico que corresponde analizar al Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).

40	14.3	COLMEX	14.3 Para garantizar la calidad en los servicios de salud relacionados con el cáncer de mama, el responsable de la unidad prestadora de atención médica, pública, social o privada, debe asegurar que se realicen los siguientes procedimientos generales de gestión de la calidad:	SI	14.3 Para garantizar la calidad en los servicios de salud relacionados con el cáncer de mama, el responsable de la unidad prestadora de atención médica, pública, social o privada, fomentará que se realicen los siguientes procedimientos generales de gestión de la calidad:
41	14.4	COLMEX	14.4 Para garantizar el control de calidad de los servicios de salud relacionados con la detección y control del cáncer de mama, las personas responsables deben implementar procedimientos de mejora continua en cada uno de los procesos que lo integran, así como acciones que fomenten la interacción entre ellos/as.	SI	14.4 Para garantizar el control de calidad de los servicios de salud relacionados con la detección y control del cáncer de mama, los responsables deben implementar procedimientos de mejora continua en cada uno de los procesos que lo integran, así como acciones que fomenten la interacción entre ellos.
42	13.2.1	COLMEX	13.1 Las instituciones del Sistema Nacional de Salud deben desarrollar planes de formación, capacitación y actualización periódica, mediante trabajo intersectorial que considere la formación curricular de pregrado y posgrado para el personal médico, de patología, radiología, psicología, enfermería, trabajador social y todo aquel personal de salud que se encuentre involucrado en el programa de prevención y control de cáncer mamario así como consejería, psico oncología y acompañamiento emocional.	SI	13.1 Las instituciones del Sistema Nacional de Salud deben desarrollar planes de capacitación y actualización para médicos, patólogos, radiólogos, técnicos radiólogos, enfermeras, trabajadoras sociales y todo aquel personal de salud que se encuentre involucrado en el programa de prevención y control de cáncer mamario.
43	6.1.4	COLMEX	6.1.4 Debido a que quien brinda la consejería, la persona usuaria y sus familiares establecen comunicación sobre cuestiones de índole personal, es importante que se preserve el carácter privado y confidencial de la consejería, para que aliente la expresión con absoluta confianza y libertad.	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró para la nueva redacción del numeral, pero se mejoró la redacción, ya que el grupo consideró que la propuesta era confusa: 6.1.4 Debido a que en la consejería se establece una comunicación sobre cuestiones de índole personal, es importante que se preserve el carácter privado y confidencial de la consejería entre el prestador de servicios, la persona usuaria y sus familiares, para que se aliente la expresión con absoluta confianza y libertad.
44	7.1.1.4.6	COLMEX	7.1.1.4.6 Carga excesiva de responsabilidades relacionadas con los roles de género tradicionales.	NO	Desde la perspectiva de la salud pública, la disminución de la prevalencia de factores de riesgo en la comunidad, implicados en la causalidad del cáncer, puede tener un impacto significativo en la disminución de la morbilidad y la mortalidad del cáncer de mama. Por lo anterior, deben incluirse campañas de comunicación y educación a la población que favorezcan hábitos de vida saludables para reducir el riesgo de cáncer de mama. El fundamento legal para esta decisión es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
45	7.2.3	COLMEX	7.2.3 Es función del <i>personal</i> de los servicios de salud enseñar la técnica de autoexploración a todas las mujeres de 20 años de edad y más que acudan a la unidad de salud. La técnica de autoexploración debe incluir la información sobre los síntomas y signos del cáncer de mama y las recomendaciones sobre cuándo demandar atención médica.	NO	Las acciones de promoción también incluyen el desarrollo de entornos saludables, el reforzamiento de la participación social, la reorientación de los servicios de salud a la prevención y las necesidades interculturales de las personas, así como el impulso de políticas públicas saludables. El fundamento legal para esta decisión es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
46	7.2.7.2	COLMEX	7.2.7.2 Se debe promover la participación de grupos organizados y de personas líderes de la comunidad para que actúen como informadores, activistas o promotores en su núcleo de influencia	SI	7.2.6.1 Se debe promover la participación de grupos organizados y de personas líderes de la comunidad para que actúen como informadores, activistas o promotores en su núcleo de influencia.
47	7.2.7.6	COLMEX	7.2.7.6 Se debe promover la participación activa de las y los médicos y del personal de salud en las actividades relacionadas con campañas educativas para la detección temprana del cáncer mamario	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró para la nueva redacción del numeral, considerando el lenguaje incluyente pero eliminando "las y los" quedando de la siguiente forma: 7.2.6.5 Se debe promover la participación del personal de salud en las actividades relacionadas con campañas educativas para la detección temprana del cáncer mamario.

48	7.3.2	COLMEX	<p>Cómo incisos del 7.3.2</p> <p>Informarle claramente sobre el procedimiento que se le va aplicar, solicitarle permiso para explorarla y, en su caso, para que otro personal esté presente durante el examen clínico.</p> <p>Explicar a la usuaria y contestar a sus preguntas con la mayor claridad posible, atendiendo a su situación sociocultural y respetando su derecho a la información.</p> <p>7.3.2 El examen clínico de las mamas debe ser realizado anualmente a cada mujer mayor de 25 años que asista a las unidades de salud, por personal médico o de enfermería capacitado, en condiciones que garanticen el respeto a la privacidad de la mujer tales como:</p>	SI	7.3.2 El examen clínico de las mamas debe ser realizado anualmente a cada mujer mayor de 25 años que asista a las unidades de salud, por personal médico o de enfermería capacitado, en condiciones que garanticen el respeto a la privacidad de la mujer tales como:
49	7.3.2.1	COLMEX	7.3.2.1 Realizar la exploración en presencia de un/a familiar, enfermera, auxiliar o asistente de consultorio	SI	7.3.2.1 Realizar la exploración en presencia de un/a familiar, enfermera, auxiliar o asistente de consultorio
50	7.3.3.8	COLMEX	7.3.3.8 Las mujeres deben ser informadas sobre las ventajas y las desventajas de la mastografía, asegurándose de que comprendan cabalmente la información.	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró para la nueva redacción del numeral: 7.3.3.5 Las mujeres que se realicen una mastografía deberán ser informadas sobre los factores de riesgo y los factores protectores del cáncer de mama, así como de las ventajas y limitaciones de la detección.
51	7.5.3	COLMEX	7.5.3 Se debe enviar a asesoramiento genético a las personas que cumplan con al menos uno de los siguientes criterios para cáncer de mama hereditario:	SI	7.5.3 Se debe enviar a asesoramiento genético a las personas que cumplan con al menos uno de los siguientes criterios para cáncer de mama hereditario:
52	7.5.3.2	COLMEX	7.5.3.2 Historia familiar de cáncer de mama con dos o más familiares de primer grado afectados (madre, padre, hermanas(os) o hijas(os)).	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró para la nueva redacción del numeral, pero se mejoró la redacción: 7.5.3.2 Historia familiar de cáncer de mama con dos o más familiares de primer grado afectados (madre, padre, hermanas, hermanos, hijas o hijos)
53	7.5.5	COLMEX	7.5.5 El seguimiento de cáncer de mama hereditario a personas portadoras de mutaciones de BRCA1/BRCA2, deberá ser efectuado en un servicio especializado de patología mamaria o en un servicio de oncología; consiste en:	SI	7.5.5 El seguimiento de cáncer de mama hereditario a personas portadoras de mutaciones de BRCA1/BRCA2, deberá ser efectuado en un servicio especializado de patología mamaria o en un servicio de oncología; consiste en:
54	8.1.2.2	COLMEX	8.1.2.2 Radiólogos con cédula de especialista, entrenados en imagenología mamaria en cursos con duración mínima de seis meses, con reconocimiento de una institución de salud o de médicos especialistas con entrenamiento para este fin, con respaldo documental de instituciones con reconocimiento oficial, que deben someterse a procesos de calificación (auditoría) y capacitación continua	SI, PARCIALMENTE	Esta propuesta junto con otras vertidas durante la consulta pública se consideraron para la nueva redacción del numeral: 8.1.2.2 El personal médico, radiólogo con cédula de especialista, con cursos de alta especialidad con aval universitario o de médicos especialistas con experiencia y calificación agregada en mama; que deben someterse a procesos de calificación y participar en procesos de capacitación continua.
55	8.1.2.21	COLMEX	8.1.2.1 El personal técnico de radiología debe tener capacitación específica para realizar mastografía diagnóstica en curso con duración mínima de dos meses (con más de 75 mastografías de diagnóstico), con reconocimiento oficial de una institución de salud y someterse a procesos de calificación y capacitación continua con énfasis en control de calidad y protección radiológica.	SI, PARCIALMENTE	8.1.2.1 El personal técnico de radiología debe tener capacitación específica para realizar mastografía diagnóstica supervisada en curso con duración mínima de dos meses, con reconocimiento oficial de una institución de salud, y someterse a procesos de calificación y capacitación continua con énfasis en control de calidad y protección radiológica
56	8.1.2.3	COLMEX	8.1.2.3 Físico/a médico/a permanente o como apoyo sistemático	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró junto con otros para la nueva redacción del numeral, considerando el lenguaje incluyente pero eliminando "a" quedando de la siguiente forma: 8.1.2.3 Asesoría de personal físico médico con entrenamiento en mastografía, de manera permanente o por lo menos cada seis meses.
57	8.1.2.4	COLMEX	8.1.2.4 Una persona responsable del monitoreo y la evaluación de la garantía de calidad	SI	8.1.2.4 Responsable de monitoreo y evaluación con entrenamiento en garantía de calidad.

58	8.3.1.1	COLMEX	8.3.1.1 Lesión no palpable, por personal radiólogo con cédula de especialista con entrenamiento en mama o médico/as especialistas que demuestren documentalmente estar entrenados/as por una institución con reconocimiento oficial, para este fin.	SI	El comentario se consideró junto con otros para la nueva redacción del numeral, considerando el lenguaje incluyente pero eliminando "a" quedando de la siguiente forma: 8.3.1.1 Lesión palpable o no palpable, por un médico especialista con capacitación en toma de biopsia de lesión de estas características.
59	8.3.1.2	COLMEX	8.3.1.2 Por un/a especialista en cirugía oncológica en conjunto con un/a radiólogo/a.	NO	Se eliminó el numeral ya que ambos tipos de lesiones se incluyeron en el numeral 8.3.1.1 en el cual se incluyó perspectiva de género, lo anterior con fundamento en el Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
60	8.3.1.3	COLMEX	8.3.1.3 Lesión palpable, por especialista entrenado/a en el manejo de la patología mamaria maligna.	NO	Se eliminó el numeral ya que ambos tipos de lesiones se incluyeron en el numeral 8.3.1.1 en el cual se incluyó perspectiva de género, lo anterior con fundamento en el Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
61	8.6.1	COLMEX	8.6.1 Para establecer el diagnóstico es necesaria la correlación entre hallazgos clínicos, de imagen e histopatológicos. La correlación deberá efectuarse de manera sistemática y obligatoria a través de sesiones clínicas multidisciplinarias con la participación activa del médico radiólogo, patólogo y cirujano oncólogo.	SI	8.6.1 Para establecer el diagnóstico es necesaria la correlación entre hallazgos clínicos, de imagen e histopatológicos. La correlación deberá efectuarse de manera sistemática y obligatoria a través de la participación activa del médico radiólogo, patólogo y cirujano oncólogo.
62	8.6.3	COLMEX	8.6.3 Las y los integrantes del equipo que deben asistir a las reuniones incluyen al personal radiólogo, cirujanos/as, patólogos/as, técnicos/as de radiología, así como personal de enfermería y de trabajo social en actividades de consejería. En cada sesión debe firmarse una lista de asistencia.	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró junto con otros para la nueva redacción del numeral, considerando el lenguaje incluyente pero se eliminó "Las y los", quedando de la siguiente forma: 8.6.3 El personal integrante del equipo que deben asistir a las reuniones incluyen al personal de radiología, cirugía, patología, enfermería y trabajo social en actividades de consejería. En cada sesión debe firmarse una lista de asistencia.
63	7.4	COMESANA	7.4 Las pacientes con resultados anormales a la detección por exploración clínica o mastografía deberán ser referidas a las unidades especializadas en mama que les corresponda de acuerdo a su derecho-habencia o afiliación para garantizar su evaluación diagnóstica y seguimiento oportuno y adecuado de su padecimiento.	NO	En los numerales del apartado 7.4 queda establecida la responsabilidad de las instituciones que realizan tamizaje para realizar la confirmación diagnóstica de casos sospechosos. El fundamento legal para esta decisión es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
64	7.5	COMESANA	7.5 Cáncer de mama hereditario En los pocos casos en que se desconoce que el cáncer de mama es hereditario. Este concepto no aparece en el capítulo de definiciones, se sugiere agregarlo	SI	Se incluyó: 3.7.2 Cáncer de mama hereditario, a la condición genética transmitida genéticamente que incrementa el riesgo de cáncer de mama; los criterios diagnósticos de esta entidad se mencionan en el numeral 7.5.
65	8.1	COMESANA	8.1 Toda persona con sospecha de patología mamaria maligna por exploración clínica o mastografía debe recibir una evaluación diagnóstica que incluye valoración clínica, estudios de imagen y en su caso histopatología, en un servicio especializado de patología mamaria que realice más de 1000 consultas al año, cumpla con la normatividad correspondiente y con las siguientes características mínimas:	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró junto con otros para la nueva redacción del numeral: 8.1 Toda persona con sospecha de patología mamaria maligna por exploración clínica o mastografía de tamizaje, debe recibir una evaluación diagnóstica que incluye valoración clínica, estudios de imagen y en su caso biopsia, en un servicio especializado de patología mamaria que cumpla con la normatividad correspondiente y con las siguientes características mínimas:
66	7.2.5	COMESANA	7.2.5 la promoción para la demanda de la mastografía debe tomar en cuenta las necesidades de salud de la población. * ver documento adjunto	SI, PARCIALMENTE	Estos argumentos se consideraron junto con otros relativos a este punto, decidiendo eliminar el numeral.
67	7.3.1	COMESANA	7.3.1 Las actividades de detección del cáncer de mama se dirigen a población clínicamente sana o asintomática. Las instituciones públicas de salud deberán articular esfuerzos para alcanzar coberturas de detección acordes con las necesidades, recomendaciones y experiencias internacionales para alcanzar un impacto significativo en la reducción de la mortalidad por esta enfermedad.	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró junto con otros para la nueva redacción del numeral: 7.3.1 Las instituciones públicas de salud procurarán la articulación de esfuerzos acorde con las necesidades nacionales para alcanzar coberturas de detección según las recomendaciones internacionales para lograr un impacto significativo en la reducción de la mortalidad por esta enfermedad.

68	7.3.3.10	COMESANA	7.3.3.10 El estudio de mastografía debe ser gratuito para las personas sin recursos económicos para costearla en las instalaciones públicas de salud. *ver documento adjunto	SI, PARCIALMENTE	Se modificó el punto para quedar como: 7.3.3.8 La mastografía será de acceso gratuito, de acuerdo con la condición de aseguramiento.
69	7.3.3.4	COMESANA	7.3.3.4 En mujeres menores de 40 años el médico debe hacer anualmente una valoración individual de los factores de riesgo, una exploración clínica minuciosa y referir a las pacientes con datos positivos a unidades especializadas en mama para el diagnóstico de patología mamaria, donde se definirá la conducta a seguir.	SI, PARCIALMENTE	Las consideraciones para la detección temprana de mujeres menores de 40 años están contenidas en otros numerales de los capítulos 7 y 8. El sentido del numeral 7.3.3.4 es proteger a las mujeres menores de 40 años de estudios innecesarios. El fundamento legal para esta decisión es el Artículo 40 fracción XI, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. El comentario se consideró junto con otros para la nueva redacción del numeral: 7.3.3.4 En mujeres menores de 40 años, no se recomienda la mastografía de tamizaje.
70	7.3.3.5	COMESANA	7.3.3.5 La mastografía debe indicarse en mujeres asintomáticas con o sin antecedentes a partir de los 40 años y de acuerdo al primer tamizaje con una periodicidad de uno a dos años	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró junto con otros para la nueva redacción del numeral: 7.3.3.3 La mastografía de tamizaje se recomienda en mujeres aparentemente sanas de 40 a 69 años de edad, cada dos años
71	7.3.3.5.1	COMESANA	7.3.3.5.1 Antecedentes de cáncer de mama directos (madre, hijas o hermanas). Se propone eliminar	SI	Se eliminó
72	7.3.3.5.2	COMESANA	7.3.3.5.2 indicaciones médicas según valoración individual de los factores de riesgo. Se propone eliminar ver documento adjunto	SI	Se eliminó
73	7.3.3.6	COMESANA	7.3.3.6 En mujeres asintomáticas de 50 a 69 años la mastografía se realizara cada año sin necesidad de indicación médica. 7.3.3.6 Las mujeres deben ser informadas sobre las ventajas y las desventajas de la mastografía A fin de enriquecer el contenido de la norma se sugiere hacer referencia a esos posibles daños a la salud, riesgos y desventajas de la mastografía que se comentan en algunos numerales y con ello unificar los criterios para mejorar la prestación de los servicios de diagnóstico clínico. *ver documento adjunto	SI, PARCIALMENTE	La evidencia científica ha demostrado que la efectividad de la mastografía no varía si se realiza de manera anual o bianual. Sin embargo si reduce la exposición de las mujeres a radiaciones repetidas, además que permite duplicar la capacidad del sistema para asegurar el derecho de más mujeres a la detección oportuna. El segundo comentario a este numeral se consideró para la redacción del numeral: 7.3.3.5 Las mujeres que se realicen una mastografía deberán ser informadas sobre los factores de riesgo y los factores protectores del cáncer de mama, así como de las ventajas y limitaciones de la detección. Sin embargo no se incluyó una descripción amplia, ya que el grupo consideró que la Norma no es el documento en el que se tengan que especificar a detalle cuestiones técnicas de este tipo, con fundamento en el Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
74	7.4.1	COMESANA	7.4.1 Las instituciones de salud deberán organizar unidades especializadas para el cáncer de mama, para el diagnóstico de patología mamaria con las características establecidas en la sección de control de calidad de la presente Norma y deberán difundir estos servicios y los requisitos para su acceso entre la población.	NO	La información debe otorgarse a las mujeres con sospecha que serán referidas según lo establecido en el capítulo 6. Las mujeres no acuden directamente a servicios diagnósticos, sino que son referidas por el primer nivel o unidades de detección. El fundamento legal para esta decisión es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
75	8.1.1.3	COMESANA	8.1.1.3 Reveladoras, digitalizadores de imagen y negatoscopios específicos, con las características a las que se refiere la NOM-229-SSA1-2002, dependiendo del sistema de mamografía con el que se cuente.	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró para la redacción del numeral: 8.1.1.3 Reveladoras, digitalizadores de imagen y negatoscopios con las características a las que se refiere la NOM-229-SSA1-2002 y configuración específica para mastografía. Sin embargo las especificaciones relativas a los sistemas de mastografía se establecen en la propia Norma de referencia (NOM-229) por lo que no se incluyó en este numeral.

76	8.1.2.2	COMESANA	<p>8.1.2.2 Radiólogos con cédula de especialista, entrenados en imagenología mamaria en cursos con duración mínima de seis meses, con reconocimiento de una institución de salud o de médicos especialistas con entrenamiento para este fin, con respaldo documental de instituciones con reconocimiento oficial, que deben someterse a procesos de calificación (auditoría) y capacitación continua. Deben contar con calificación agregada en mama emitida por el Consejo Mexicano de Radiología e Imagen.</p> <p>8.1.2.2 Radiólogos con cédula de especialista, entrenados en imagenología mamaria en cursos con duración mínima de seis meses, con reconocimiento de una institución de salud o de médicos especialistas con entrenamiento para este fin, con respaldo documental de instituciones con reconocimiento oficial, que deben someterse a procesos de calificación (auditoría) y capacitación continua. QUIEN REGIRA LA AUDITORIA???? EN QUE CONSISTIRA ESTA????</p>	SI, PARCIALMENTE	<p>Esta propuesta junto con otras vertidas durante la consulta pública se consideraron para la nueva redacción del numeral:</p> <p>8.1.2.2 El personal médico, radiólogo con cédula de especialista, con cursos de alta especialidad con aval universitario o de médicos especialistas con experiencia y calificación agregada en mama; que deben someterse a procesos de calificación y participar en procesos de capacitación continua.</p>
77	8.2.2	COMESANA	<p>8.2.2 Los estudios de imagen deben realizarse según la edad, hallazgos clínicos y detección de factores de riesgo, conforme a los apéndices normativos A y C. Los estudios deben ser gratuitos para las personas sin recursos económicos, para costearla en las instancias públicas de salud.</p> <p>JUSTIFICACION PARA EL COMENTARIO</p> <p>Primero: de acuerdo al artículo 35 de la Ley General de Salud, los establecimientos públicos de salud federales y locales estarán regidos por los criterios de universalidad y de gratuidad.</p> <p>De esta forma, el artículo que se propone sustituya al 7.3.3.10 sólo retoma la regulación legal.</p> <p>Segundo: en la controversia constitucional 54/2009, la Suprema Corte de Justicia de la Nación estableció que la Secretaría de Salud puede regular lo relativo al acceso a los servicios públicos en las entidades federativas. Ello, al ratificar una NOM en la que se determinaba que el servicio de anti-concepción y aborto médico debían ofrecerse en las "instituciones prestadoras de servicios de atención médica" de manera gratuita.</p> <p>De esta forma, la Secretaría de Salud cuenta con la facultad – vía el artículo 13, apartado A, fracción I- de regular el acceso a las Mastografías, tanto para la federación, como para las entidades federativas.</p>	NO	<p>Este numeral no hace referencia únicamente a mastografías, sino a los estudios de imagen que se requieran de manera adicional para el diagnóstico de cáncer de mama en pacientes con sospecha clínica o mastográfica. El alcance de esta Norma no regula las cuestiones administrativas de la prestación de servicios. El fundamento legal para esta decisión es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>
78	3.18	COORDINACION DE PROGRAMAS INTEGRADOS DE SALUD (IMSS)	<p>3.18 Eliminar la palabra empoderamiento porque no existe en el diccionario de la Real Academia Española.</p>	NO	<p>El término es de uso común en documentos de la OMS y se encuentra establecido en la Ley General de Acceso a las Mujeres a una vida de violencia.</p> <p>El fundamento legal para esta decisión es el Artículo 40 fracción XI, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como el Artículo 5 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.</p>
79	7.4	COORDINACION DE PROGRAMAS INTEGRADOS DE SALUD (IMSS)	<p>7.4 Las pacientes con resultados anormales a la detección por exploración clínica o mastografía deberán recibir evaluación diagnóstica y seguimiento oportunos y adecuados, por lo que las instituciones de salud deberán organizar unidades especializadas de cáncer de mama para el diagnóstico de patología mamaria con las características propias de cada institución.</p>	NO	<p>La NOM establece características mínimas sobre las cuales las instituciones deben basarse para la reorganización o crecimiento de sus servicios. El fundamento legal para esta decisión es el Artículo 5, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>

80	7.3.3.4	COORDINACION DE PROGRAMAS INTEGRADOS DE SALUD (IMSS)	Estamos de acuerdo con las indicaciones de mastografía de tamizaje ya que las edades y factores de riesgo considerados están orientados hacia la detección de las mujeres con mayor riesgo.	NO	No contiene propuesta concreta. El fundamento legal para esta decisión es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
81	14.4.3.6	COORDINACION DE PROGRAMAS INTEGRADOS DE SALUD (IMSS)	Los numerales son poco claros. Cabe mencionar que a nivel nacional no hay suficientes médicos radiólogos para implementar esta estrategia. Lo cual queda evidenciado por las bajas coberturas de tamizaje de nuestro país. Por lo anterior, debemos reforzar la capacitación y certificación de los médicos radiólogos en mama, a través de estrategias sectoriales.	NO	Las recomendaciones internacionales basadas en evidencia que aseguran la calidad y por lo tanto el beneficio de la población, deben prevalecer sobre los criterios económicos y la organización de los servicios. La implementación de la estrategia será gradual conforme a lo referido en los numerales 7.4 de la presente norma. Se rechaza el comentario con fundamento en el Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
82	14.4.3.7	COORDINACION DE PROGRAMAS INTEGRADOS DE SALUD (IMSS)	Los numerales son poco claros. Cabe mencionar que a nivel nacional no hay suficientes médicos radiólogos para implementar esta estrategia. Lo cual queda evidenciado por las bajas coberturas de tamizaje de nuestro país. Por lo anterior, debemos reforzar la capacitación y certificación de los médicos radiólogos en mama, a través de estrategias sectoriales.	NO	Las recomendaciones internacionales basadas en evidencia que aseguran la calidad y por lo tanto el beneficio de la población, deben prevalecer sobre los criterios económicos y la organización de los servicios. La implementación de la estrategia será gradual conforme a lo referido en los numerales 7.4 de la presente norma. Se rechaza el comentario con fundamento en el Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
83	3.14	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	3.14 Control y Gestión de calidad, al conjunto de acciones y procesos destinados a garantizar la calidad del equipamiento, instalaciones, servicios, la práctica profesional y la seguridad de los pacientes y del personal de salud. Las acciones de garantía de calidad, se incluyen en el Plan de Mejora Continua por la Calidad y Seguridad del Paciente, que precisan las metas, los indicadores y los criterios de monitoreo y evaluación de la calidad percibida, la calidad técnica y la gestión de calidad	SI	3.14 Control de calidad, al conjunto de acciones y procesos destinados a garantizar la calidad del equipamiento, instalaciones, servicios, la práctica profesional y la seguridad de los pacientes y del personal de salud. Las acciones de garantía de calidad, se incluyen en el plan de mejora continua por la calidad y seguridad del paciente de cada unidad que precisa las metas, los indicadores y los criterios de monitoreo y evaluación de la calidad percibida, la calidad técnica y la gestión de calidad.
84	3.15	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Agregar un numeral 3.15 Comité de Calidad Seguridad del Paciente (COCASEP): Comité colegiado de carácter técnico consultivo orientado al análisis de la problemática en materia de calidad de la atención de los establecimientos de salud, que propone y recomienda a los directivos, acciones de mejora continua de la calidad seguridad del paciente. Por estar citada en esta propuesta como parte de los contenidos se propone su inclusión en el PROY-NOM41-SSA2-2009	SI	Se incluyó: 3.11 Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP): Comité colegiado de carácter técnico consultivo orientado al análisis de la problemática en materia de calidad de la atención de los establecimientos de salud, que propone y recomienda a los directivos de dichos establecimientos, acciones de mejora continua de la calidad y seguridad del paciente.
85	3.16	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Agregar un numeral 3.16 Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía: Lista de cotejo de controles de seguridad quirúrgica que tiene como objetivo reforzar las prácticas de seguridad y fomentar la comunicación el trabajo en equipo entre las distintas disciplinas clínicas y reducir el número de complicaciones y de muertes quirúrgicas evitables.	NO	El término no se incluyó en el cuerpo de la NOM. El fundamento legal para esta decisión es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
86	5.4	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	5.4 Los criterios, las Guías de Práctica Clínica y lineamientos mínimos para el diagnóstico y tratamiento que deben ser ofrecidos, se describen en los capítulos de consejería, prevención, diagnóstico, imagenología, clasificación, tratamiento, control y gestión de calidad y vigilancia epidemiológica de esta norma.	SI, PARCIALMENTE	No se incluyó en el numeral 5.4, pero si se citó a la guías de práctica clínica en los capítulos de diagnóstico y tratamiento, ya que el grupo consideró que este numeral no era el sitio adecuado, con fundamento en el Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal de Metrología y Normalización.

87	5.5	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	5.5 Se propone eliminar todo el párrafo Toda vez que es reiterativo con relación a la propia definición que se propone para control y gestión de calidad en el numeral 3.14. Por otro lado, resulta cuestionable que los procesos de control de calidad deban ser exclusivamente efectuados al interior de las instituciones como afirma el texto.	SI	Se eliminó
88	13.3	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	13.3 Los servicios públicos, sociales y privados serán responsables de implementar los mecanismos que aseguran los procesos de calificación o certificación del personal, y/o acreditación y certificación de los establecimientos de salud, por formar parte de las buenas prácticas que se enmarcan dentro de la capacitación continua.	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró para la redacción del numeral, sin embargo, se modificó la redacción ya que los servicios no son responsables, sino el personal que labora en ellos: 13.3 El personal directivo de servicios públicos, sociales y privados serán responsables de implementar los mecanismos que aseguran los procesos de calificación o certificación del personal, o de la certificación de los establecimientos de salud, por formar parte de las buenas prácticas que se enmarcan dentro de la capacitación continua.
89	14	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Agregar al numeral en el apartado 14. Control y Gestión de Calidad	SI	14. Control y gestión de calidad
90	14.1	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	14.1 El control y gestión de calidad deberá realizarse de forma permanente en cada institución o por cada prestador de servicio que conforma el Sistema Nacional de Salud.	SI, PARCIALMENTE	Esta propuesta junto con otras vertidas durante la consulta pública se consideraron para la nueva redacción del numeral: 14.1 El control y gestión de calidad deberá realizarse de forma permanente en cada institución pública o privada que conforma el Sistema Nacional de Salud.
91	14.2	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	14.2 El Director responsable de cada servicio de salud debe asegurarse que los procesos de detección y atención del cáncer de mama se realicen de manera adecuada mediante el cumplimiento de los criterios de acreditación y certificación de establecimientos de salud y en el marco de la política de calidad y seguridad del paciente del establecimiento médico que corresponde analizar al Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).	SI	14.2 El personal directivo o responsable de cada servicio de salud debe asegurarse que los procesos de detección y atención del cáncer de mama se realicen de manera adecuada mediante el cumplimiento de los criterios de acreditación y certificación de establecimientos de salud y en el marco de la política de calidad y seguridad del paciente del establecimiento médico que corresponde analizar al Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).
92	10.2.3	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	10.2.3 En caso de requerir cirugía como método terapéutico, realizar "La lista de verificación de la seguridad de la cirugía". La lista de verificación de seguridad de la cirugía: se deberá realizar por un integrante del equipo quirúrgico previo a la intervención quirúrgica, durante la intervención quirúrgica y antes de que el paciente salga del quirófano	NO	El Objetivo de la NOM es proporcionar lineamientos generales para la atención de cáncer de mama. Los procedimientos específicos propuestos no son competencia de la presente norma. El fundamento legal para esta decisión es el Artículo 40 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
93	10.3.5	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	10.3.5 El tratamiento de las diferentes etapas del cáncer de mama deberá realizarse de acuerdo con la última Revisión del Consenso Nacional sobre Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer Mamario, publicada y avalada por la Secretaría de Salud, la cual estará disponible y actualizada de manera permanente en la página del Instituto Nacional de Cancerología (http://www.incan.org.mx) Asimismo los servicios de patología mamaria que desarrollen acciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento de cáncer mamario, utilizarán como referencia las guías de práctica clínica aprobadas por el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica que resulten de aplicación.	NO	Este capítulo es específico de tratamiento. El fundamento legal para esta decisión es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
94	10.7.1	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	10.7.1 Los cuidados paliativos son una alternativa que mejora la calidad de vida de las y los pacientes a través de la prevención y alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y de otros síntomas así como de otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.	SI	10.7.1 Los cuidados paliativos son una alternativa que mejora la calidad de vida de las y los pacientes a través de la reducción del sufrimiento físico y emocional mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor, así como de otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.

95	7.1.1.1 Factores de riesgo biológicos:	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	7.1.1.1 Factores de riesgo biológicos Agregar 7.1.1.1.3 Ser portador conocido de los genes BRCA1 o BRCA2	SI	7.1.1.1.7 Ser portador conocido de los genes BRCA1 o BRCA2
96	7.1.1.1.3	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	7.1.1.1.3 Historia personal o familiar de cáncer de mama en madre, hijas o hermanas Agregar Ser portador conocido de los genes BRCA1 o BRCA2	SI	Se agregó: 7.1.1.1.7 Ser portador conocido de los genes BRCA1 o BRCA2
97	7.1.1.3	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	7.1.1.3 Factores de riesgo relacionados con la historia reproductiva: Agregar Nulípara	NO	El riesgo no está asociado al parto sino a la ausencia del embarazo y la edad en que ocurre. El fundamento legal para esta decisión es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
98	7.1.1.3.2	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	7.1.1.3.2 Primer embarazo a término después de los 35 años de edad	NO	Acorde a la revisión bibliográfica, el riesgo en México es significativo a partir de los 30 años. El fundamento legal para esta decisión es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
99	7.1.1.3.4	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	7.1.1.3.4 Ausencia de lactancia	NO	El papel de la lactancia se especifica en el numeral 7.1.1.6. El fundamento legal para esta decisión es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
100	7.2.5	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Se propone eliminar este numeral Ya que se trata del enunciado de una restricción que conculca el propio sentido garantista de la NOM. Por otra parte el Proyecto de NOM 041-SSA2-2009, ya contiene en los numerales 7.3.3.4, 7.3.3.5, 7.3.3.6 y 7.3.3.7 las indicaciones precisas respecto a la idoneidad clínica respecto a la indicación de mastografías en base a la evidencia científica escrita.	SI	Se eliminó numeral
101	7.3.2.3	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	7.3.2.3 El examen clínico de las mamas debe incluir la identificación de los factores de riesgo en la historia clínica, para determinar la edad de inicio de la mastografía, así como necesidades especiales de consejería en mujeres de alto riesgo	SI	7.3.2.3 El examen clínico de las mamas debe incluir la identificación de los factores de riesgo en la historia clínica, para determinar la edad de inicio de la mastografía, así como necesidades especiales de consejería en mujeres de alto riesgo.
102	7.3.3.5	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	7.3.3.5 Realizar mastografía aun en mujeres menores de 40 años, si tienen más de 10 años recibiendo terapia hormonal sustitutiva y no se han realizado dicho estudio en los 2 últimos años.	NO	Este numeral se refiere a la mastografía de tamizaje, las indicaciones de la mastografía para valorar mujeres con necesidades especiales como las descritas en la propuesta se exponen en los capítulos 8 y 9. El fundamento legal para esta decisión es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
103	7.3.3.6	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	7.3.3.6 En mujeres asintomáticas de 50 a 69 años se realizará anualmente 7.3.3.6 Ante la sospecha de tumoración mamaria en mujeres menores de 40 años, realizar un ultrasonido. La mastografía se utilizará adicional al ultrasonido en mujeres menores de 40 años si:	NO	Este numeral se refiere a la mastografía de tamizaje, las indicaciones de la mastografía para valorar mujeres con necesidades especiales como las descritas en la propuesta se exponen en los capítulos 8 y 9. El fundamento legal para esta decisión es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
104	7.3.3.6.1	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	7.3.3.6.1 La paciente es mayor a 35 años.	NO	Este numeral se refiere a la mastografía de tamizaje, las indicaciones de la mastografía para valorar mujeres con necesidades especiales como las descritas en la propuesta se exponen en los capítulos 8 y 9. El fundamento legal para esta decisión es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
105	7.3.3.6.2	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	7.3.3.6.2 Los hallazgos clínicos son sospechosos de malignidad.	NO	Este numeral se refiere a la mastografía de tamizaje, las indicaciones de la mastografía para valorar mujeres con necesidades especiales como las descritas en la propuesta se exponen en los capítulos 8 y 9. El fundamento legal para esta decisión es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

106	7.3.3.6.3	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	7.3.3.6.3 Los hallazgos ultrasonográficos son sospechosos de malignidad.	NO	Este numeral se refiere a la mastografía de tamizaje, las indicaciones de la mastografía para valorar mujeres con necesidades especiales como las descritas en la propuesta se exponen en los capítulos 8 y 9. El fundamento legal para esta decisión es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
107	7.3.4.3 .	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	7.3.4.3 Si el resultado de la mastografía es normal, la paciente debe programarse para la siguiente visita de acuerdo a su edad y factores de riesgo.	NO	Este numeral hace referencia al seguimiento de mujeres con resultados anormales. En el caso de resultados normales, la siguiente mastografía se realiza con la periodicidad establecida en el numeral 7.3.3.4. Si el resultado es anormal, en las instituciones públicas la paciente debe recibir junto con el resultado, la fecha de la cita y el lugar para la evaluación diagnóstica. El fundamento legal para esta decisión es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
108	8.2.3	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	8.2.3 Cada servicio especializado de patología mamaria deberá contar con un protocolo local de evaluación diagnóstica que tome en cuenta los criterios clínicos de la última Revisión del Consenso Nacional sobre Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer Mamario, así como los lineamientos establecidos en la presente norma, la cual estará disponible y actualizada de manera permanente en la página del Instituto Nacional de Cancerología (http://www.incan.org.mx). Asimismo los servicios de patología mamaria que desarrollen acciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento de cáncer mamario utilizarán como referencia las Guías de Práctica Clínica aprobadas por el Comité Nacional de Guías de práctica Clínica que resulten de aplicación.	SI, PARCIALMENTE	Esta propuesta junto con otras vertidas durante la consulta pública se consideraron para la nueva redacción del numeral: 8.2.3 Los servicios especializados de patología mamaria deberá contar con un protocolo local de evaluación diagnóstica basado en las Guías de Práctica Clínica respectivas, disponibles en la página http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html y los lineamientos establecidos en la presente norma.
109	7.1	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	7.1 Promoción de la salud y prevención primaria ----Sería conveniente señalar la prevención mediante: disminución de la administración indiscriminada de hormonas femeninas (estrógeno – progesterona en mujeres postmenopáusicas), ya que se mostró una reducción del 11% de nuevos cánceres mamaros al disminuir aproximadamente el 40% de las prescripciones hormonales, en mujeres postmenopáusicas en EUA. N Engl J Med 2009 Vol. 356/16/1670. Debe mencionarse que el Tamoxifen, es una droga que ha prevenido el cáncer de mama contralateral. Journal of the National Cancer Institute 1998;90 V8.1371 – 1388. Mujeres jóvenes con historia de cáncer hereditario, portadoras de sobreexpresión de genes BRCA1/2 muestran una reducción de desarrollar cáncer de mama mediante mastectomía total profiláctica. J Clin Oncol 2004;22:1055-62	NO	El numeral hace referencia a "disminuir los factores de riesgo" y el uso hormonas en la postmenopausia se aborda en este mismo capítulo, por lo que se considera que la propuesta ya está contenida en la Norma. El fundamento legal para esta decisión es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
110	7.4	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	7.4 Las pacientes con resultados anormales a la detección..... ----Las pacientes con sospecha de tumoración maligna de mama por clínica y/o mastografía, deben recibir evaluación en una institución especializada.	NO	No se acepta dado que la propuesta se encuentra contenida en el numeral: 7.3.5.1 Las pacientes con resultados anormales a la detección por exploración clínica o mastografía, deberán recibir evaluación diagnóstica y seguimiento oportunos y adecuados, por lo que las instituciones de salud deberán organizar unidades o servicios especializados de cáncer de mama para el diagnóstico de patología mamaria con las características establecidas en la sección de control y gestión de calidad de la presente norma. El fundamento legal para esta decisión es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

111	8.1	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	8.1 ----A toda mujer con sospecha de patología mamaria, sea por exploración clínica o mastografía, debe efectuársele una evaluación que incluya: valoración clínica, ultrasonido y mastografías bilateral, ultrasonido de hígado y radiografía de tórax, en una institución que cumpla con la normatividad correspondiente.	NO	No se acepta dado que la propuesta se encuentra contenida en el numeral: 8.1 Toda persona con sospecha de patología mamaria maligna por exploración clínica o mastografía de tamizaje, debe recibir una evaluación diagnóstica que incluye valoración clínica, estudios de imagen y en su caso biopsia, en un servicio especializado de patología mamaria que cumpla con la normatividad correspondiente y con las siguientes características mínimas: El fundamento legal para esta decisión es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. El fundamento legal para esta decisión es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
112	8.2	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	8.2 ----Debe aclararse cuáles son las diferencias en el estudio de una lesión palpable o no palpable. El estudio es igual, el manejo es distinto.	NO	No se acepta dado que la propuesta se encuentra contenida en el numeral: 8.2 Las pacientes deben abordarse para su estudio en función de si se trata de una lesión palpable o no palpable . El fundamento legal para esta decisión es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
113	8.4	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	8.4 ----El patólogo debe estar presente en las sesiones del servicio en las cuales se toman las decisiones del manejo de las pacientes. Debe eliminarse (el diagnóstico preciso de patología y disponibilidad de información pronóstica significativa son vitales para asegurar el manejo más apropiado de la paciente y evitar cirugías radicales con mayores complicaciones y morbilidad)	NO	El grupo técnico consideró que es importante mantener la redacción actual con fundamento en el Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización
114	8.6	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	8.6 ----El diagnóstico no se establece en una sesión, el diagnóstico se discute en la sesión, tomando en consideración toda la evaluación clínica e histológica del caso de acuerdo a la clasificación por estadios, en los casos de discusión postoperatoria de acuerdo a la clasificación histopatológica. En discusión corrobora histológicamente y el estadio de la enfermedad es por la valoración de todos los estudios clínicos de laboratorio y en casos de la pieza operatoria, o bien por los estudios de imagen que revelen la presencia de enfermedad en órganos distantes. En otras palabras, los estudios sirven para establecer el estadio de la enfermedad de acuerdo a la clasificación clínica TNM e histopatológica.	SI	El título de este apartado será: 8.6 Sesiones multidisciplinarias
115	8.6	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	8.6 ----El diagnóstico no se establece en una sesión, el diagnóstico se discute en la sesión, tomando en consideración toda la evaluación clínica e histológica del caso de acuerdo a la clasificación por estadios, en los casos de discusión postoperatoria de acuerdo a la clasificación histopatológica. En discusión corrobora histológicamente y el estadio de la enfermedad es por la valoración de todos los estudios clínicos de laboratorio y en casos de la pieza operatoria, o bien por los estudios de imagen que revelen la presencia de enfermedad en órganos distantes. En otras palabras, los estudios sirven para establecer el estadio de la enfermedad de acuerdo a la clasificación clínica TNM e histopatológica.	SI	8.6 Sesiones multidisciplinarias

116	10.1	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	10.1 ----Se deben tomar de acuerdo a la etapa clínica, estado general de la paciente en caso de tumores con indicación quirúrgica debe explicarse a la paciente los pro y contras de los mismos, quien debe tomar la decisión. Del 10.1 al 10.5.1.4 Deben modificarse, ya que en la Norma propuesta sólo se refieren al tratamiento de enfermedad loco-regional y no menciona los tratamientos de enfermedad metastásica y tratamientos paliativos en etapas terminales. Además en la propuesta de la Norma como apéndice informativo F pag. 27, corresponde a la clasificación TNM mas no a la clasificación por etapas, la cual se describe a continuación: (ver diapositiva)	NO	La presente Norma Oficial Mexicana no es una guía de práctica clínica, por lo que no trata a detalle los procedimientos, toda vez que el contenido de la norma debe ceñirse a lo dispuesto por el Artículo 40 Ley Federal sobre Metrología y Normalización
117	10.4	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	Del 10.4 al 10.4.4 ----Se sugiere definir qué es conservador, radical y paliativo	NO	Este numeral se eliminó con base a otros comentarios acorde a lo establecido en el numeral 10.3.5: 10.3.5 El tratamiento de las diferentes etapas del cáncer de mama deberá realizarse de acuerdo con las Guías de Práctica Clínica respectivas, consensuadas por las instituciones del Sistema Nacional de salud, disponibles en la página http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html y los lineamientos establecidos en la presente norma. Artículo 40 fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización
118	10.6	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	10.6 ----Las unidades médicas deben contar con un servicio de psico-oncología.	SI, PARCIALMENTE	Este comentario junto con otros vertidos en la consulta se consideraron para la nueva redacción: 10.5 Las unidades médicas con atención oncológica contarán, de preferencia, con personal calificado para brindar la atención psicológica y acompañamiento emocional de las pacientes, de manera interna o mediante la colaboración con instituciones u organismos de la sociedad civil.
119	11.1	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	11.1 ----Debe recomendarse un examen periódico en las consultas pre-natales de las glándulas mamarias por el médico tratante (cada tres meses).	NO	La propuesta está contenida en la NOM-007-SSA2-1993 a la que se hace referencia, por lo que agregar la propuesta sería redundante. Artículo 40 fracción XI, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización
120	11.2	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	11.2 ----Debe ser canalizada a un médico o centro especializado en el manejo de tumores mamarios.	NO	La NOM establece que estas pacientes deben ser manejadas en unidades o servicios que cuentan con características específicas (Capítulo 8) por lo que no podría darse la opción de que la mujer con estas características fuera tratada con un médico que no contara con los recursos necesarios aunque tuviera la capacitación para ello. Fundamento legal: Artículo 40 fracción XI, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización
121	11.3	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	11.3 ----Este inciso debe ser eliminado ya que en el anterior se envió a un centro especializado.	NO	El numeral no precisa en dónde se debe hacer la etapificación sino el procedimiento, por lo que la propuesta no está fundamentada. Artículo 40 fracción XI, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización
122	11.4	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	11.4 ----Debe eliminarse	NO	El grupo técnico consideró importante especificar lo referente a estudios complementarios, ya que el objetivo de la NOM es regular riesgos potenciales a la población Fundamento Legal: Artículo 40 fracción XI, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización
123	12.2	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	12.2 ----En todos los casos con sospecha clínica de un tumor mamario, debe realizarse historia clínica, ultrasonido mamario, Mastografías, biopsia con estudio histopatológico y tratamiento	NO	El capítulo 8 se definen los aspectos de diagnóstico, por lo que se considera redundante repetirlos en este numeral según la propuesta. Artículo 40 fracción XI, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización

124	12.6	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	12.6 ---- El tratamiento consiste habitualmente en mastectomía radical modificada.	NO	Este numeral se eliminó con base a otros comentarios, refiriendo a las Guías de Práctica Clínica en las que se definen los aspectos solicitados en la propuesta. Lo anterior con fundamento en el Artículo 40 fracción XI, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización
125	13.3	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	13.3 ----El personal que labore en los establecimientos públicos, sociales y privados de diagnóstico y tratamiento, deben contar con la certificación de la especialidad correspondiente.	SI, PARCIALMENTE	Este comentario junto con otros vertidos en la consulta se consideraron para la nueva redacción: 13.3 El personal directivo de servicios públicos, sociales y privados serán responsables de implementar los mecanismos que aseguran los procesos de calificación o certificación del personal, o de la certificación de los establecimientos de salud, por formar parte de las buenas prácticas que se enmarcan dentro de la capacitación continua.
126	14.1	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	14.1 ----Cada institución es responsable del control de calidad, de acuerdo con las indicaciones del Sistema Nacional de Salud.	NO	La propuesta incluye a prestadores/as de servicios no institucionales. Artículo 40 fracción XI, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización
127	14.2	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	14.2 ----El director o responsable de cada servicio de salud, está encargado de que las actividades de la atención del cáncer de mama, se apliquen de acuerdo a los estándares de estructura y procesos dictados por el Consejo de Salubridad General.	SI, PARCIALMENTE	Este comentario junto con otros vertidos en la consulta se consideraron para la nueva redacción: 14.2 El personal directivo o responsable de cada servicio de salud debe asegurarse que los procesos de detección y atención del cáncer de mama se realicen de manera adecuada mediante el cumplimiento de los criterios de acreditación y certificación de establecimientos de salud y en el marco de la política de calidad y seguridad del paciente del establecimiento médico que corresponde analizar al Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).
128	16.5	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	16.5 ----Son motivo de registro, todos los casos probables y confirmados de cáncer de mama.	SI, PARCIALMENTE	Este comentario junto con otros vertidos en la consulta se consideraron para la nueva redacción: 16.5 Son motivo de registro nominal todos los casos nuevos o incidentes independientemente de la etapa clínica, con base en las variables definidas por la OMS (Apéndice Normativo G).
129	16.7	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	16.7 ----Aclarar a qué se refiere la caracterización en tiempo, lugar y persona. Sugiero se revise todo el inciso.	NO	El término tiempo, lugar y persona es un concepto epidemiológico de uso común en vigilancia epidemiológica, por lo que el grupo consideró irrelevante especificarlo en el cuerpo de la norma con base en el Artículo 40 fracción XI, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización
130	16.8	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	16.8 ----Sugiero revisar este inciso y aclarar "El estudio de la autopsia verbal" y la supervivencia a cinco años, caracterizadas en tiempo, lugar y persona.	SI, PARCIALMENTE	Se revisó el inciso y se definió la siguiente redacción, incluyendo la propuesta: 16.8 El análisis de la mortalidad por cáncer de mama debe incluir causas básicas, las causas múltiples, autopsias verbales y supervivencia a cinco años, caracterizadas en tiempo, lugar y persona.
131	0. Introducción	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	En la Tercera Sección (3), párrafo 7, se afirma que existe suficiente evidencia científica que confirma que en los países desarrollados tienen capacidad de reducción del 30 al 40% de la tasa de mortalidad... Tal afirmación no se justifica. El análisis de los 8 programas de tamizaje con Mastografías en cáncer de mama que han sido la base de discusión, la diferencia de mortalidad entre las mujeres tamizadas y no tamizadas, con seguimiento de 13 años, fue solamente de 39 (ver tabla) ---En la misma Tercera Sección (3), párrafo 9. Los estudios sobre la autoexploración y la exploración clínica de mama y su impacto en la mortalidad..... ----vale la pena considerar los resultados reportados por Gisela Gastrin, Mama Programme, de Finlandia, quien informa que entre las mujeres incluidas en un programa de autoexploración, hubo un 20% de incremento en la incidencia del cáncer mamario y un 29% de reducción en la mortalidad en mujeres mayores de 25 años (referencia. bloom. Issue 9/april 2008).	NO	Existen estudios más recientes de metaanálisis que respaldan la efectividad del tamizaje con mastografía, la cual cuenta con el respaldo de la Organización Mundial de la Salud como intervención en Salud Pública. Fundamento de la postura: Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización

132	10.2.1	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	10.2.1 ----Debe aclararse el término de pequeño en medidas y los pro y contras de los procedimientos quirúrgicos que den resultados iguales. Es la paciente quien debe tomar la decisión.	NO	Debido a los cambios de los numerales de tratamiento, el término "pequeño" ya no se encuentra en este numeral. Así mismo, se especifica en el apéndice Normativo F "cáncer invasor pequeño" como aquel igual o menor a 10 mm. Artículo 40 Ley Federal sobre Metrología y Normalización
133	10.2.3.5	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	10.2.3.5 Biológicos ----En la quimioterapia debe eliminarse el "en"	SI	Debido a los cambios de los numerales de tratamiento, el término ya no se encuentra en este apartado. Se modificó de la siguiente forma 10.3.5 El tratamiento de las diferentes etapas del cáncer de mama deberá realizarse de acuerdo con las Guías de Práctica Clínica respectivas, disponibles en la página http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html y los lineamientos establecidos en la presente norma.
134	10.3.1	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	10.3.1 ----Este sistema de clasificación agrupa a los tumores de acuerdo, si se trata de enfermedad local, loco-regional o diseminada, utilizando la clasificación TNM.	NO	La frase "este sistema" hace referencia a la clasificación TNM, por lo que sería redundante incluir ambos conceptos en el mismo numeral. Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
135	10.3.2	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	10.3.2 ----En el Apéndice Normativo F, se muestra la clasificación clínica TNM pero no por estadio como se señaló anteriormente.	SI	Se modificó el Apéndice, el cual cambió a Apéndice Normativo E
136	10.3.3	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	10.3.3 ----No se puede tener el diagnóstico previo (a que se refiere?), además la clasificación de Sangale de factores pronósticos debe actualizarse, aplica para cuando ya recibieron tratamiento en enfermedad loco-regional, pues implica la evaluación histopatológica de ganglios axilares entre otros.	SI	10.3.3 Se debe tener el diagnóstico de cáncer documentado con la clasificación de factores pronósticos (St Gallen 2007), conforme a lo establecido en el Apéndice Normativo F
137	10.3.4	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	10.3.4 ----Se menciona "o con entrenamiento específico comprobado", el médico tratante debe ser cirujano y médico internista con certificación del consejo de dichas especialidades.	NO	Una restricción de esta naturaleza debe tener sustento en una disposición legal, atento al principio de reserva de ley, ya que podría restringir el derecho para realizar las actividades a los profesionales de la salud.
138	10.5.1.3	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	10.5.1.3 ----La reconstrucción no es rehabilitar, sino reconstruir el órgano, lo cual ya se menciona en el inciso 10.4.4	SI	Debido a los cambios de los numerales de tratamiento, este numeral ya no se encuentra en este apartado. Se modificó el capítulo de la siguiente forma: 10.3.5 El tratamiento de las diferentes etapas del cáncer de mama deberá realizarse de acuerdo con las Guías de Práctica Clínica respectivas, disponibles en la página http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html y los lineamientos establecidos en la presente norma.
139	10.7.2	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	10.7.2 ---Debe ser proporcionada por personal médico y enfermeras capacitados en cuidados paliativos cuando sea posible.	NO	La propuesta excluye la participación de profesionales de tanatología, grupos de autoayuda, voluntariado, etc. Artículo 40 Ley Federal sobre Metrología y Normalización
140	10.7.2.1	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	10.7.2.1 ----Controlar el dolor.	NO	Si se incluyen intervenciones para otros síntomas Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
141	10.7.2.3	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	10.7.2.3 ----No debe apresurar ni retardar la muerte.	NO	El numeral es parte de características, no de obligaciones de la atención paliativa, por lo que la redacción de la propuesta no es adecuada. El fundamento legal es el Artículo 166 Bis 1 de la Ley General de Salud.

142	11.4.1	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	11.4.1 ----Nuevamente si se envió con un médico capacitado o centro especializado, los estudios indicados sede conocerlos, tele de tórax con protección abdominal, ultrasonido hepático y de preferencia, resonancia nuclear magnética sin medio de contraste.	NO	La propuesta ya está incluida en el numeral 11.4.1. El fundamento de esta decisión es el Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
143	12.1.4	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	12.1.4 ----Se sugiere agregar, a la pared torácica anterior.	NO	Incluye radiaciones ionizantes de cualquier fuente (ambiental, ocupacional, iatrogénica). El fundamento de esta decisión es el Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización
144	12.6.3	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	12.6.3 ----Deben recibir tratamiento postoperatorio hormonal, en los casos de receptores hormonales positivos.	NO	Este numeral se eliminó con base a otros comentarios, refiriendo a las Guías de Práctica Clínica en las que se definen los aspectos solicitados en la propuesta. Artículo 40 Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
145	13.2.3	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	13.2.3 ----Someterse a evaluación de calidad para una institución externa con certificación oficial.	NO	Se eliminó el contenido del numeral 13.2.3, y quedó establecido el punto en el numeral 13.2.4: 13.2.4 Contar con la calificación de las competencias necesarias No se incluye la certificación oficial, puesto que la NOM no es el instrumento que regula la certificación de personal o unidades acorde al Artículo 40 Ley Federal sobre Metrología y Normalización
146	13.2.4	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	13.2.4 ----Se sugiere anular. No se entiende a qué se refiere la calificación de las competencias necesarias.	NO	13.2.4 Contar con la calificación de las competencias necesarias
147	14.3.2	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	14.3.2 ----Programa de mantenimiento preventivo de los equipos, vigilar la calidad de las imágenes y Seguridad Radiológica del personal y pacientes en la unidad.	SI, PARCIALMENTE	Se consideró la propuesta junto con otros comentarios para la nueva redacción: 14.3.2 Programa de verificación y mantenimiento preventivo y correctivo para garantizar el adecuado funcionamiento de los equipos, la calidad de las imágenes y la seguridad radiológica, según lo marcado en la NOM-229-SSA1-2002 y el Apéndice Normativo D.
148	14.3.3	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	14.3.3 ----Registro y notificación de acuerdo a los indicadores del apéndice Informativo E.	SI, PARCIALMENTE	Se consideró la propuesta junto con otros comentarios para la nueva redacción: 14.3.3 Registro y notificación de las variables necesarias para la construcción de los indicadores de proceso y desempeño, conforme a lo establecido en el Apéndice Informativo E.
149	14.3.4	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	14.3.4 ----Aclarar qué dependencia estatal, federal y a qué Dirección.	SI	14.3.4 Notificación de las acciones de detección y diagnóstico al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud.
150	14.3.6	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	14.3.6 ----Con que periodicidad (mensual, anual, etc.)	SI, PARCIALMENTE	La redacción será: 14.3.6 Medición y análisis periódico de los indicadores para mejorar el desempeño. Se establecieron cortes trimestrales para reporte, lo cual se especifica en el numeral: 15.1.3 Los resultados del monitoreo y la evaluación de las instituciones privadas y públicas que conforman el Sistema Nacional de Salud, serán accesibles al público en reportes trimestrales en sus páginas web correspondientes y/o a la vista del público en los establecimientos.

151	14.3.7	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	14.3.7 ----Se sugiere quitar competitividad.	SI	La redacción será: 14.3.7 Identificación de la posición que se guarda como servicio de salud en relación a estándares nacionales e internacionales, conforme al Apéndice Informativo F.
152	14.4.1	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	14.4.1 ----Se sugiere utilizar las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.	NO	Lo vertido en esta Norma parte de la revisión de las mejores prácticas a nivel mundial. La OMS no cuenta con recomendaciones en este sentido.
153	14.4.3.6	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	14.4.3.6 ----Con el número de radiólogos entrenados en Mastografías en el país, no es posible cumplir con esta disposición.	NO	Las recomendaciones internacionales basadas en evidencia que aseguran la calidad y por lo tanto el beneficio de la población, deben prevalecer sobre los criterios económicos y la organización de los servicios. La implementación de la estrategia será gradual conforme a lo referido en los numerales 7.4 de la presente norma. Se rechaza el comentario con fundamento en el Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
154	14.4.3.9	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	14.4.3.9 ----Me parece demasiado tiempo para hacer un reporte de mastografía.	NO	No constituye una propuesta sino un comentario. El tiempo se encuentra estandarizado para los programas de detección y contempla cuestiones como la demanda, los tiempos de envío de estudios a interpretación y la entrega de resultados. Debido a que el tamizaje se enfoca a población aparentemente sana, no existe urgencia como si en los casos cuando hay sospecha de malignidad en los que se marcan tiempos más cortos. El fundamento es el Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
155	14.4.3.9	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	14.4.3.9 ----Me parece demasiado tiempo para hacer un reporte de mastografía.	NO	No constituye una propuesta sino un comentario. El tiempo se encuentra estandarizado para los programas de detección y contempla cuestiones como la demanda, los tiempos de envío de estudios a interpretación y la entrega de resultados. Debido a que el tamizaje se enfoca a población aparentemente sana, no existe urgencia como si en los casos cuando hay sospecha de malignidad en los que se marcan tiempos más cortos. El fundamento es el Artículo 40 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
156	14.4.4	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	14.4.4 ---La referencia a una unidad especializada, será en los casos de que haya alguna anomalía en la Mastografías.	SI	14.4.4 Interpretación del estudio de tamizaje y referencia a la unidad especializada para evaluación diagnóstica.
157	14.4.4.1	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	14.4.4.1 ----Aclarar qué es oportuno y ágil.	SI, PARCIALMENTE	Se eliminará, ya que en el numeral 14.4.4.1 se especifica la oportunidad (menos de 10 días)
158	14.4.4.2	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	14.4.4.2 ----Se menciona que debe ser menos a 10 días hábiles, sin embargo en el inciso 14.4.3.9 mencionan 21 días.	SI, PARCIALMENTE	Lo especificado en el numeral 14.4.3.9 hace referencia a la entrega de resultados, no a la referencia. Se cambió al numeral 14.4.4.1 quedando de la siguiente forma: 14.4.4.1 El intervalo entre la interpretación de la mastografía o la consulta por sintomatología clínica y la cita en una unidad especializada debe ser menor a dos semanas (diez días hábiles) en, por lo menos, el 90% de las mujeres.
159	14.4.5	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	14.4.5 ----Se sugiere eliminarlo.	NO	Los estándares contenidos en esta NOM tienen como finalidad asegurar la calidad de la atención. Artículo 40 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

160	14.4.5.3	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	14.4.5.3 ----Se sugiere cambiar a: en los casos de tamizaje por Mastografías como no concluyentes o BIRADS 0, es necesario realizar estudios complementarios de imagen para dar un reporte definitivo.	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró para la nueva redacción: 14.4.5.3 En los casos de estudio de tamizaje reportado como BIRADS 0, después de realizar estudios complementarios de imagen para dar una categoría definitiva.
161	14.4.5.4	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	14.4.5.4 ----Se sugiere un seguimiento con mastografía cada 6 meses por 2 años.	SI	14.4.5.4 En pacientes con reporte de BIRADS 3 por mastografía para descartar la presencia de cáncer después de estudios complementarios de imagen o histológicos, el seguimiento se hará con mastografía cada 6 meses, durante dos años.
162	14.4.5.5	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	14.4.5.5 ----Se debe establecer un diagnóstico histopatológico.	SI	La redacción será: 14.4.5.5 En los casos de estudio de tamizaje reportado BIRADS 4 o 5, así como en los casos de sospecha clínica, se debe establecer un diagnóstico histopatológico de benignidad o malignidad.
163	14.4.8	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	14.4.8 ----Aclarar a qué se refiere "si procede el tratamiento". Sugiero en los casos de contra – referencia, deberá ser por escrito, incluyendo diagnóstico, pronóstico y recomendaciones de tratamiento.	SI, PARCIALMENTE	"si procede el tratamiento" hace referencia que es en aquellos casos cuyo tratamiento se refiera a segundo o primer nivel, lo cual no se explica ya que el grupo consideró que se sobreentiende. La sugerencia se consideró para la nueva redacción: 14.4.8 Contra-referencia. 14.4.8.1 En todos los casos deberá ser por escrito e incluir el diagnóstico, pronóstico y recomendaciones de tratamiento.
164	15.1.1	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	15.1 ----No se entiende ni se menciona qué instituciones son las que harían esta evaluación.	NO	No es una propuesta sino un comentario. Las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud aparecen en el Artículo 5 de la Ley General de Salud.
165	15.1.2	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	Del 15.1.2 al 15.3.2 Deben revisarse ----Especificar claramente los objetivos de dichos incisos.	SI	Se incluyen en los propósitos establecidos en el numeral 15.3
166	7.1.1.1.2	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	7.1.1.1.2 ----Aclarar el término de adultas. Vale la pena señalar edades.	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró para la nueva redacción: 7.1.1.1.2 Envejecimiento, a mayor edad mayor riesgo
167	7.2.4	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	7.2.4 ----El examen clínico debe ser practicado anualmente, a partir de los 25 años por un médico capacitado en la exploración de las mamas.	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró para la nueva redacción: 7.2.4 El examen clínico debe ser practicado anualmente, a partir de los 25 años por personal de salud capacitado en la exploración de las mamas.
168	7.2.7.2	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	----Se deben establecer programas de información a la población sobre el cáncer de mama. La información masiva debe contar con la aprobación oficial de la Secretaría de Salud.	NO	No tiene relación con el objetivo de los numerales mencionados. Lo relativo a las campañas de comunicación y educación está contenido en el numeral 7.1. Sin embargo, acorde al artículo 40 de la Ley Federal de Metrología y Normalización, no es competencia de la presente Norma la reglamentación de la información en medios.
169	7.2.7.3	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	----Se deben establecer programas de información a la población sobre el cáncer de mama. La información masiva debe contar con la aprobación oficial de la Secretaría de Salud.	NO	No tiene relación con el objetivo de los numerales mencionados. Lo relativo a las campañas de comunicación y educación está contenido en el numeral 7.1. Sin embargo, acorde al artículo 40 de la Ley Federal de Metrología y Normalización, no es competencia de la presente Norma la reglamentación de la información en medios.

170	7.2.7.4	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	----Se deben establecer programas de información a la población sobre el cáncer de mama. La información masiva debe contar con la aprobación oficial de la Secretaría de Salud.	NO	No tiene relación con el objetivo de los numerales mencionados. Lo relativo a las campañas de comunicación y educación está contenido en el numeral 7.1. Sin embargo, acorde al artículo 40 de la Ley Federal de Metrología y Normalización, no es competencia de la presente Norma la reglamentación de la información en medios.
171	7.3.2	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	7.3.2 ----Cambiar la palabra "en forma", por anualmente. Sugiero eliminarlo ya que se menciona en el inciso 7.2.4	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró para la nueva redacción:7.3.2 El examen clínico de las mamas debe ser realizado anualmente a cada mujer mayor de 25 años que asista a las unidades de salud, por personal médico o de enfermería capacitado, en condiciones que garanticen el respeto a la privacidad de la mujer tales como:
172	7.3.2.2	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	7.3.2.2 ----Para hacer una exploración completa de las glándulas mamarias, es necesario descubrir toda la pared del tórax durante la inspección, ya que ésta exploración debe ser comparativa. Igualmente durante la auto-exploración.	SI	7.3.2.2 Utilizar bata para cubrir las mamas cuando no se estén inspeccionando o palpando
173	7.3.2.3	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	7.3.2.3 ----La historia clínica debe incluir en el interrogatorio los factores de riesgo. No se entiende en este éste párrafo (determinar la edad de inicio de la Mastografías, así como necesidades especiales de consejería en mujeres de alto riesgo).	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró para la nueva redacción: 7.3.2.3 El examen clínico de las mamas debe incluir la identificación de los factores de riesgo en la historia clínica, para determinar la edad de inicio de la mastografía, así como necesidades especiales de consejería en mujeres de alto riesgo
174	7.3.2.4	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	7.3.2.4 ----El diagnóstico presuntivo de cáncer de mamario se puede establecer por los siguientes signos clínicos: a) Cambios cutáneos (retracción de la piel, piel de naranja o ulceración). b) Tumor duro regular o irregular. c) Secreción sanguinolenta o a través del pezón. d) Lesión eczematosa en piel areola pezón.	SI	7.3.2.4 El diagnóstico presuntivo de patología mamaria maligna se puede establecer por los siguientes signos clínicos compatibles con cáncer de mama: 7.3.2.4.1 Nódulo sólido, irregular de consistencia dura, fijo a planos profundos; 7.3.2.4.2 Cambios cutáneos evidentes (piel de naranja, retracción de la piel, lesión areolar que no cicatriza a pesar de tratamiento); 7.3.2.4.3 Zona de sistematización en el tejido glandular, focalizado a una sola mama y región; 7.3.2.4.4 Secreción serosanguinolenta 7.3.2.4.5 Crecimiento ganglionar axilar o supraclavicular 7.3.2.5 El examen clínico y la cita de la próxima detección debe registrarse en la Cartilla Nacional de Salud
175	7.3.2.4.1	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	7.3.2.4.1 ----Todo nódulo irregular de consistencia dura, debe considerarse como sospechoso de cáncer, no necesariamente debe estar fijo a planos profundos para ser considerado sospechoso.	SI	7.3.2.4.1 Nódulo sólido, irregular de consistencia dura, fijo a planos profundos;
176	7.3.2.4.4	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	7.3.2.4.4 ----Se sugiere agregar a través del pezón.	NO	Acorde a la técnica de exploración y tratándose de mujeres asintomáticas de las que trata el numeral, la única fuente de secreción es el pezón, por lo que se consideró redundante realizar esta especificación. El fundamento es el Artículo 40 fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
177	7.3.2.5	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	7.3.2.5 ----La próxima cita de detección debe registrarse en la cartilla nacional de salud. El examen clínico debe estar en su historia clínica y no en la cartilla.	SI, PARCIALMENTE	El numeral hace referencia al registro de la actividad, no de los hallazgos. Se modificará de la siguiente manera: 7.3.2.5 El examen clínico y la cita de la próxima detección debe registrarse en la Cartilla Nacional de Salud
178	7.3.3	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	7.3.3 ----Es el método que puede detectar una lesión no palpable, sospechosa de cáncer en mujeres asintomáticas. Los resultados de sobrevivencia con programas de tamizaje son controversiales como se señaló anteriormente en la tercera sección página 3, párrafo 7. (ver diapositiva)	NO	La evidencia es consistente respecto a la utilidad de la mastografía. El comentario se rechaza con fundamento en el Artículo fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización

179	7.3.3.1	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	7.3.3.1 ----La Mastografía debe ser realizada por un técnico capacitado y leída por un médico radiólogo certificado en lectura de mastografías.	NO	La propuesta no corresponde al numeral al que hace referencia. El comentario se rechaza con fundamento en el Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización
180	7.3.3.2.2	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	7.3.3.2.2 ----Las placas radiológicas deben tener el nombre de la paciente	NO	Los Requisitos técnicos se establecieron en el numeral 7.3.3.1. La mastografía de tamizaje debe realizarse en establecimientos o unidades que cubran las especificaciones de la NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X. Lo anterior con fundamento en el Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
181	7.3.3.3.2	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	7.3.3.3.2 ----Se habla de gabinetes privados, sin embargo, el criterio debe aplicarse igualmente para las instituciones oficiales.	SI	La redacción quedó como: 7.3.3.2.2 Los servicios de radiología que realizan mastografía de tamizaje en gabinetes privados o instituciones públicas deberán tener un registro de las mastografías que realizan, que incluya el número de mastografías que se repiten por falla técnica.
182	7.3.3.5	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	7.3.3.5 ----Un programa de tamizaje con Mastografías, debe ser aplicado con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. La toma de Mastografías sin un programa establecido de seguimiento es costoso y prácticamente sin beneficio.	NO	El comentario no constituye una propuesta concreta de redacción sino un comentario. Es importante mencionar que las recomendaciones vertidas en esta NOM atienden las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para programas de tamizaje.
183	7.3.4.1	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	7.3.4.1 ----El apéndice normativo A, debe actualizarse ya que la nueva clasificación incluye BIRADS 6 y BIRADS 4 está dividido en tres categorías.	SI, PARCIALMENTE	Con la finalidad de atender al comentario y asegurar la vigencia de la NOM y actualización continua de la clasificación, se decidió eliminar el anexo y modificar el numeral de la siguiente manera: 7.3.4.1 El resultado del estudio de mastografía de tamizaje debe reportarse de acuerdo con la última clasificación de BIRADS que estará disponible en la página del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (www.generosaludreproductiva.salud.gob.mx)
184	7.4.2	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	7.4.2 ----Deben completar su estudio (ultrasonido en las unidades respectivas). Igualmente con reporte de BIRADS 3 deben seguir siendo controladas en su unidad respectiva, 4 y 5 deben referirse a un centro especializado para su estudio y manejo.	SI, PARCIALMENTE	Se consideró el comentario para la separación y nueva redacción de los numerales: 7.3.5.3 Las pacientes con BIRADS 4 y 5, deben referirse a un servicio especializado de patología mamaria; de acuerdo con el numeral 8.1, para evaluación diagnóstica, en un tiempo que no exceda 10 días hábiles. 7.3.5.4 Las pacientes con BIRADS 0, 3, deben referirse a un servicio especializado de patología mamaria; de acuerdo con el numeral 8.1, para evaluación complementaria, en un tiempo que no exceda 15 días hábiles.
185	7.5.1	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	7.5.1 ----La valoración de una paciente con antecedentes de cáncer hereditario, debe iniciarse desde los 15 años. A toda mujer con antecedentes de cáncer hereditario, debe proponerse estudio genético de BRCA1/2. Toda enferma con antecedentes de cáncer hereditario, debe recibir apoyo psicológico.	NO	La evidencia científica que fundamentó el trabajo de la NOM soporta la recomendación 10 años antes del caso más joven. NO hay evidencia que las intervenciones en mujeres de 15 años o más tengan beneficio en la detección temprana. Se rechaza el comentario con fundamento en el Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
186	8.1.2.3	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	8.1.2.3 ---Aclarar a que le llaman apoyo sistemático.	SI	8.1.2.3 Asesoría de personal físico médico con entrenamiento en mastografía, de manera permanente o por lo menos cada seis meses.

187	8.1.2.4	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	8.1.2.4 ----Debe mencionarse las características del responsable médico o técnico.	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró para la redacción del numeral: 8.1.2.4 Responsable de monitoreo y evaluación con entrenamiento en garantía de calidad
188	8.2.2	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	8.2.2 ----El apéndice normativo A debe actualizarse como se señaló anteriormente.	SI, PARCIALMENTE	Se eliminó el Apéndice Normativo A, y se refirió de la siguiente manera: 7.3.4.1 El resultado del estudio de mastografía de detección debe reportarse de acuerdo con la última clasificación de BIRADS que estará disponible en la página del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (www.generosaludreproductiva.salud.gob.mx). Esto con la finalidad de mantener la vigencia de la clasificación en caso de que se actualice en un tiempo menor a la NOM.
189	8.2.3	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	8.2.3 ----cada servicio especializado en el manejo de patología mamaria, debe contar un protocolo de evaluación diagnóstica y tratamiento, tomando en consideración la revisión del Consejo Nacional sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario.	NO	Se definió incluir las Guías de Práctica clínica como instrumento que cuenta con el consenso de las instituciones del Sistema Nacional de Salud y especificar su localización. 8.2.3 Los servicios especializados de patología mamaria deberá contar con un protocolo local de evaluación diagnóstica basado en las Guías de Práctica Clínica respectivas, disponibles en la página http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html y los lineamientos establecidos en la presente norma.
190	8.3.1	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	8.3.1 ----MI OPINION ES: que si clínica y radiológicamente se trata de un cáncer de mama con indicación inicial de cirugía, se puede proponer a la paciente el procedimiento quirúrgico conservador o mastectomía total, explicando los pro y contras de los mismos. En caso de decidir por mastectomía total, ésta puede ser realizada con manejo inicial de extirpación del tumor con márgenes apropiados y estudio transoperatorio, si es positivo mastectomía total, evitando una biopsia previa, días de angustia y costo.(ver diapositiva)	NO	Realizar tratamientos sin la confirmación histopatológica incrementa el riesgo de tratamientos injustificados que ponen en riesgo la vida y la salud de la mujer, lo que contraviene el objeto de esta Norma. Se rechaza la propuesta con fundamento en los artículos 40 de la Ley Federal de Metrología y Normalización.
191	8.3.1.1	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	8.3.1.1 En lesiones no palpables, la biopsia debe ser tomada por un radiólogo especializado en radiología mamaria o bien un cirujano con entrenamiento especial. Por ningún motivo, por un técnico.	SI	8.3.1.1 Lesión palpable o no palpable, por un médico especialista con capacitación en toma de biopsia de lesión de estas características.
192	8.3.3	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	8.3.3 ----El diagnóstico histopatológico no puede preferir, debe corregirse la redacción, el diagnóstico histopatológico puede ser obtenido por el examen del tejido tumoral obtenido por medio de diferentes tipos de biopsia.	NO	El sentido del numeral con base a recomendaciones internacionales, específica que salvo que se tengan indicaciones específicas de biopsias invasivas, el método de elección deben ser las biopsias de mínima invasión. Se rechaza la propuesta con fundamento en el artículo 40, fracción XI de la Ley Federal de Metrología y Normalización.
193	8.3.4	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	8.3.4 ----Las técnicas de biopsia son: 8.3.4.1, 8.3.4.2 y 8.3.4.3	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró para la redacción del numeral: 8.3.4 Las técnicas de biopsia de invasión mínima son:
194	8.3.5	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	8.3.5 ----a) Datos generales de la paciente. b) Fecha de la toma de la biopsia. c) Nombre del médico que toma la biopsia. d) Tipo de biopsia.	SI	8.3.5 El reporte histopatológico deberá describir: a) Datos generales de la paciente, b) Fecha de la toma de la biopsia, c) Nombre del médico que toma la biopsia

195	8.3.5.4	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	8.3.5.4 -----No se menciona si es cáncer y qué tipo de cáncer, in situ o infiltrante, ductal o lobulillar, etc. Este inciso debe ser colocado posterior al 8.3.5.5. que dice tipo histológico del tumor.	NO	El grupo técnico determinó que en 8.3.5.4 Tipo histológico del tumor. se especifica la propuesta. Fundamento Legal: Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización
196	8.3.5.8.3	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	8.3.5.8.3 -----Agregar multifocal	SI	El grupo técnico determinó que en el 8.3.5.8.4 Multifocalidad se especifica la propuesta.
197	8.3.5.8.4	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	8.3.5.8.4 -----No se señala si son ganglionares, ni sitio y tamaño	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró para la redacción del numeral: 8.3.5.8.5 Metástasis, incluyendo sitio y tamaño. Se consideró que "ganglionares" está incluido en la definición de "sitio"
198	8.6.2	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	8.6.2 ----Son con el objeto de presentar los casos clínicos y tomar las decisiones apropiadas en su manejo.	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró para la redacción del numeral: 8.6.2 Las sesiones clínicas multidisciplinarias deben organizarse por lo menos una vez a la semana cuando el proceso de diagnóstico es insatisfactorio para el grupo multidisciplinario y quedar documentadas; a fin de establecer la conducta a seguir antes de establecer tratamiento.
199	8.6.3	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	8.6.3 -----Se repite en el inciso 8.4 donde debe agregarse a médicos residentes, enfermeras y trabajadoras sociales.	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró para la redacción del numeral: 8.6.3 El personal integrante del equipo que deben asistir a las reuniones incluyen al personal de radiología, cirugía, patología, enfermería y trabajo social en actividades de consejería. En cada sesión debe firmarse una lista de asistencia.
200	8.6.4	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	8.6.4 -----Las sesiones preoperatorias son para la presentación de casos y la historia clínica debe contar con todos los elementos para hacer una discusión y toma de decisiones "y no solamente la extensión de las lesiones que deben ser removidas"	NO	Esta propuesta está contenida en el apartado 8. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
201	8.6.4	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	8.6.4 -----Las sesiones preoperatorias son para la presentación de casos y la historia clínica debe contar con todos los elementos para hacer una discusión y toma de decisiones "y no solamente la extensión de las lesiones que deben ser removidas"	NO	Esta propuesta está contenida en el apartado 8. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
202	8.6.5	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	8.6.5 -----Nuevamente, en las sesiones postoperatorias se debe analizar los casos de acuerdo a la información presentada y hacer propuesta de manejo a la paciente para la toma de decisiones.	NO	Esta propuesta está contenida en el apartado 8. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
203	9.6.1.1	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	9.6.1.1 ----La biopsia no es del espécimen, es de la lesión vista en la mastografía. Si se va a tomar biopsia con aguja, ésta debe ser realizada con control de ultrasonido por radiólogo capacitado. Si la extirpación es realizada en quirófano bajo anestesia local o general, debe ser marcada previamente por radiólogo y tomarse un estudio radiológico de la pieza extirpada para estar seguro que la lesión fue removida completamente.	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró para la redacción del numeral: 9.6.1.1 Evaluación mamográfica y ultrasonográfica, biopsia con aguja de corte, corte aspiración u obtenida en quirófano bajo anestesia local o general con aguja localizadora y marcaje.

204	9.6.1.4	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	9.6.1.4 ----La mastografías puede ayudar a ver la respuesta del tratamiento con radio y/o quimioterapia.	SI	9.6.1.4 Estudios de imagen (mastografía, ultrasonografía y en su caso resonancia magnética) de control que determine la respuesta al tratamiento
205	9.6.1.5	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	9.6.1.5 ----Este inciso debe aclararse dónde es colocado, ya que se está hablando de un tratamiento local de lesiones operables y existe el capítulo siguiente (10) dónde se habla de tratamiento, por lo que no corresponde a éste punto.	NO	Este apartado incluye todo lo relativo a la imagenología en las distintas etapas del proceso de detección, diagnóstico y tratamiento. Por lo que se decide mantenerlo en el capítulo 9 con fundamento en el artículo 40, fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
206	APENDICE INFORMATIVO B	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	Apéndice Informativo B... 1. BIOPSIA POR AGUJA DE CORTE Con carcinoma intraductal: Reportar inicialmente variedad histológica (ductal o lobulillar). 2. CARCINOMA INTRADUCTAL. El reporte histopatológico.... Agregar variedad histológica como punto número uno.	SI	1. BIOPSIAS POR AGUJA DE CORTE Con Carcinoma Intraductal: Reportar: Variedad histológica, grado nuclear, patrón arquitectural y la presencia de comedonecrosis Con Carcinoma Invasor: Reportar el tamaño basado en la evaluación histológica del fragmento con mayor dimensión y un grado histológico provisional. El diagnóstico de microinvasión e invasión linfovascular no debe hacerse en estos especímenes a menos de que sea inequívoco, así mismo, una lesión proliferativa intraductal, no debe sobreinterpretarse como carcinoma intraductal 2. BIOPSIA ESCISIONAL Con Carcinoma Intraductal: El reporte histopatológico debe incluir además del diagnóstico, información de utilidad terapéutica:
207	APENDICE INFORMATIVO E	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	Apéndice Informativo E... Indicadores para evaluar el desempeño.... Sugiero se señale si el programa es, de detección o diagnóstico.	SI	La redacción será: Impacto de programas de tamizaje: 1. Cobertura de detección en población blanco determinada en los programas de acción
208	APENDICE NORMATIVO A	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	Apéndice Normativo A.... ----Actualizar clasificación BIRADS, ya que se incluyó BIRADS 6 y BIRADS 4 se dividió en: a, b, y c. Igualmente en BIRADS 3, no hay indicación de biopsia.	SI, PARCIALMENTE	Se eliminó el Apéndice Normativo A, y se refirió de la siguiente manera: 7.3.4.1 El resultado del estudio de mastografía de tamizaje debe reportarse de acuerdo con la última clasificación de BIRADS que estará disponible en la página del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (www.generoysaludreproductiva.salud.gob.mx) Esto con la finalidad de mantener la vigencia de la clasificación en caso de que se actualice en un tiempo menor a la NOM.
209	APENDICE NORMATIVO B	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	Apéndice Normativo B.... Revisar cuando se menciona la enfermedad de Paget afecta al pezón y areola, clínicamente muy similar a la dermatitis crónica eczematososa, se asocia a un carcinoma mamario intraductal subyacente. ----Comentario: La enfermedad de Paget clínicamente se presenta como una lesión eczematososa de la piel de la areola y el pezón, signos muy sospechosos de un carcinoma intraductal o invasor subyacente. Criterios para la referencia.... ----Agregar a los puntos señalados, la presencia de nódulos axilares o supraclaviculares.	NO	El comentario referente a la enfermedad de Paget. Esta, como se define en el Anteproyecto se asocia muy frecuentemente (del 92 a.100%) con cáncer de mama subyacente. (TRATADO DE LAS ENFERMEDADES DE LA GLANDULA MAMARIA. Sánchez Basurto y cols.). El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

210	APENDICE NORMA- TIVO C	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	Apéndice Normativo C.... ----Se sugiere poner una nota: El examen debe ser practicado 5 días después de la terminación del periodo menstrual.	NO	Con fundamento en las recomendaciones internacionales y el Artículo 40 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización., se considera que la propuesta agrega requisitos a la autoexploración que pueden desalentar la práctica de la autoexploración sin tener un incremento real en la efectividad de la intervención.																																																															
211	APENDICE NORMA- TIVO D	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	Apéndice Normativo D.... ----La indicación básica del ultrasonido mamario es para diferenciar, si una masa palpable es quística o sólida.	NO	Este comentario está contenido en el apéndice con otras precisiones. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.																																																															
212	APENDICE NORMA- TIVO F	DR. ARTURO BELTRAN ORTEGA Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología (INCAN)	Apéndice Normativo F.... ----Debe actualizarse la clasificación clínica histopatológica. Se adjuntan las clasificaciones actualizadas de TNM, estadificación y patológica. (ver documento) Se mezcla clasificación clínica con patológica	SI	Se modificó el apéndice Normativo, quedando como Apéndice Normativo E debido a los cambios en la numeración. Clasificación de los tumores mamarios, sus nódulos y metástasis <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>ESTADIO</th> <th>TAMAÑO DEL TUMOR</th> <th>GANGLIO LINFATICO</th> <th>METASTASIS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>Tis</td> <td>N0</td> <td>Mo</td> </tr> <tr> <td>I</td> <td>T1*</td> <td>N0</td> <td>Mo</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">IIA</td> <td>T0</td> <td>N1</td> <td>Mo</td> </tr> <tr> <td>T1*</td> <td>N1</td> <td>Mo</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>N0</td> <td>Mo</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">IIB</td> <td>T2</td> <td>N1</td> <td>Mo</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>N0</td> <td>Mo</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">IIIA</td> <td>T0</td> <td>N2</td> <td>Mo</td> </tr> <tr> <td>T1*</td> <td>N2</td> <td>Mo</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>N2</td> <td>Mo</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>N1</td> <td>Mo</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">IIIB</td> <td>T3</td> <td>N2</td> <td>Mo</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>N0</td> <td>Mo</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>N1</td> <td>Mo</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">IIIC</td> <td>T4</td> <td>N2</td> <td>Mo</td> </tr> <tr> <td>Cualquier T</td> <td>N3</td> <td>Mo</td> </tr> <tr> <td>IV</td> <td>Cualquier T</td> <td>Cualquier N</td> <td>M1</td> </tr> </tbody> </table> <p>* T1 incluye T1 mic [microinvasión (0.1 cm)]</p>	ESTADIO	TAMAÑO DEL TUMOR	GANGLIO LINFATICO	METASTASIS	0	Tis	N0	Mo	I	T1*	N0	Mo	IIA	T0	N1	Mo	T1*	N1	Mo	T2	N0	Mo	IIB	T2	N1	Mo	T3	N0	Mo	IIIA	T0	N2	Mo	T1*	N2	Mo	T2	N2	Mo	T3	N1	Mo	IIIB	T3	N2	Mo	T4	N0	Mo	T4	N1	Mo	IIIC	T4	N2	Mo	Cualquier T	N3	Mo	IV	Cualquier T	Cualquier N	M1
ESTADIO	TAMAÑO DEL TUMOR	GANGLIO LINFATICO	METASTASIS																																																																	
0	Tis	N0	Mo																																																																	
I	T1*	N0	Mo																																																																	
IIA	T0	N1	Mo																																																																	
	T1*	N1	Mo																																																																	
	T2	N0	Mo																																																																	
IIB	T2	N1	Mo																																																																	
	T3	N0	Mo																																																																	
IIIA	T0	N2	Mo																																																																	
	T1*	N2	Mo																																																																	
	T2	N2	Mo																																																																	
	T3	N1	Mo																																																																	
IIIB	T3	N2	Mo																																																																	
	T4	N0	Mo																																																																	
	T4	N1	Mo																																																																	
IIIC	T4	N2	Mo																																																																	
	Cualquier T	N3	Mo																																																																	
IV	Cualquier T	Cualquier N	M1																																																																	
213	3.23	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	3.23 Hiperplasia, a la proliferación de más de dos células por encima de la membrana basal en el conducto o el lobulillo. TERMINO UTILIZADO EN PATOLOGIA	NO	Muchas definiciones empleadas en la Norma son de uso especializado por lo que se definen para conocimiento del consultante del documento. Especificar el área de especialidad en que se utilizan si se aprueba esta modificación se debería aplicar a todas las definiciones y sería redundante. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.																																																															
214	3.35	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	3.35 Nódulo, a la agrupación celular o fibrosa en forma de nudo o corpúsculo, identificable por exploración clínica o imagen en dos planos EN ESTUDIO MAMOGRAFICO.	SI	3.37 Nódulo, a la agrupación celular o fibrosa en forma de nudo o corpúsculo, identificable por exploración clínica o imagen en dos planos en estudio mamográfico.																																																															
215	4.29	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	4.29 TNM: SISTEMA DE ESTADIFICACION DEL CANCER Traducido del inglés como: Tumor, Ganglio, Metástasis	SI	4.29 TNM: Sistema de estadificación del cáncer, traducido del inglés como: Tumor, Ganglio, Metástasis.																																																															

216	4.5	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	4.5 BIRADS: Sistema DE REPORTE de información radiológica para la imagen de la mama (del inglés Breast Imaging Reporting and Data System)	SI	4.5 BIRADS: Sistema de reporte de información radiológica para la imagen de la mama (del inglés Breast Imaging Reporting and Data System).
217	6.1	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	¿Quiénes decidirán el personal que realice la consejería? ¿Quién lo va a capacitar? TODO EL PUNTO 6 DEBE SER MAS EXPLICITO, CUALES SERIAN LOS PUNTOS A TRATAR POR EL MEDICO TRATANTE Y CUALES PODRIAN SER TRATADOS POR LA PSICOONCOLOGA, GRUPOS DE APOYO, ETC ; QUIEN O QUE ORGANISMO DETERMINA QUIEN PUEDE OTORGA LA CONSEJERIA Y QUIEN ESTA CALIFICADO PARA DARLA	NO	El comentario no constituye una propuesta concreta, por lo que no se acepta el mismo. Lo anterior con fundamento en el Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
218	7.1	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	IMPORTANTE MENCIONAR QUE LAS ACCIONES ESTAN ENCAMINADA (SIC) A UN DIAGNOSTICO PRECOZ O EN FASES INICIALES	NO	Este numeral hace referencia a las acciones preventivas, las acciones de detección están en el 7.3 El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
219	7.2	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	DEBERA CONSIDERARSE COMO OTRO INCISO COMO PROMOCION PARA DETECCION TEMPRANA DEL CA DE MAMA	NO	En este mismo numeral y en otros del mismo capítulo se hace referencia a las conductas favorables para la prevención y a la colaboración intersectorial. El tema de educación sexual no se considera relacionado a los objetivos de la presente Norma. El fundamento legal es el Artículo 40 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
220	7.4	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	7.4 Las pacientes con resultados anormales en la detección por exploración clínica o mastografía deberán recibir evaluación diagnóstica y seguimiento oportunos y adecuados, por lo que las instituciones de salud deberán organizar unidades especializadas de cáncer de mama para el diagnóstico de patología mamaria con las características establecidas en la sección de control de calidad de la presente Norma SE DEBE ESPECIFICAR DE QUE CONSISTE UNA UNIDAD ESPECIALIZADA DE CANCER DE MAMA TANTO DEL INMUEBLE COMO DEL PERSONAL.	NO	Las características están especificadas en el capítulo 8, Diagnóstico. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
221	8.1	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	8.1 Toda mujer con sospecha de patología mamaria maligna por exploración clínica o mastografía debe recibir una evaluación diagnóstica que incluye valoración clínica, estudios de imagen y en su caso histopatología, (esto es 3 consultas al día tomando en cuenta 6 días hábiles en 53 semanas), cumpla con la normatividad correspondiente y con las siguientes características mínimas: 1000 consultas al año, ESTE NUMERO DE DONDE LO SACAN????? Y DEBEN SER DE CONSULTA GENERAL O SOLO DE PATOLOGIA MAMARIA????	SI, PARCIALMENTE	Con fundamento en el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y tomando en cuenta el sentido del comentario, se definió una nueva redacción para el numeral: 8.1 Toda persona con sospecha de patología mamaria maligna por exploración clínica o mastografía de tamizaje, debe recibir una evaluación diagnóstica que incluye valoración clínica, estudios de imagen y en su caso biopsia, en un servicio especializado de patología mamaria que cumpla con la normatividad correspondiente y con las siguientes características mínimas:
222	8.3	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	TODO EL PUNTO 8.3 DEBE SER REDACTADO NUEVAMENTE, DE TAN ESCUETO ES MUY CONFUSO Y DUDOSO.	NO	Es un comentario sin propuestas concretas. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
223	8.6	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	8.6 Diagnóstico en sesión multidisciplinaria DE LOS CASOS ESPECIALES O DE DUDA POR DISCREPANCIA RADIOLO-PATOLOGICA	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró para la redacción del numeral: 8.6 Sesiones multidisciplinarias Las cuales no sólo incluyen casos especiales sino que constituyen una herramienta para la mejora continua de los procesos de diagnóstico. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

224	8.6	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	8.6 Diagnóstico en sesión multidisciplinaria DE LOS CASOS ESPECIALES O DE DUDA POR DISCREPANCIA RADIOLO-PATOLOGICA	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró para la redacción del numeral: 8.6 Sesiones multidisciplinarias Las cuales no sólo incluyen casos especiales sino que constituyen una herramienta para la mejora continua de los procesos de diagnóstico. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
225	9.5	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	9.5 Las características técnicas del equipo de ultrasonido deben contar con transductor lineal de 7.5 MHz a 12 MHz o más (alta resolución).	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró para la redacción del numeral: 9.5 Las características técnicas del equipo de ultrasonido deben contar con transductor lineal de 7.5 MHz a 17 MHz (alta resolución).
226	9.6	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	9.6 La lesión no palpable, es una lesión mamaria detectada por algún método de imagen, generalmente en una mamografía de detección o en ultrasonido o resonancia magnética de mujer asintomática, este hallazgo puede ser clasificado de acuerdo con BI RADS, no todas las lesiones no palpables son malignas. 9.6 La lesión no palpable es un hallazgo radiológico que muestra imagen sospechosa de malignidad que se aprecia en una mastografía de mujer asintomática en la cual, el examen físico intencionado de las glándulas mamarias es normal. ¿??? ESTE PUNTO PARA QUE???	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró para la redacción del numeral: 9.6 La lesión no palpable, es una lesión mamaria sospechosa de malignidad detectada por algún método de imagen en una persona asintomática, en la cual, el examen físico intencionado de las glándulas mamarias es normal.
227	11.1	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	11.1 El interrogatorio minucioso y el examen clínico detallado de las glándulas mamarias, en la consulta prenatal, son fundamentales para establecer el diagnóstico, conforme a lo establecido en la NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. El ultrasonido mamario es el estudio de elección en mujeres embarazadas con datos clínicos anormales. La mastografía en caso de requerirse se puede realizar sin riesgo para el feto (quitar). Dada la densidad mamográfica esperada se debe complementar con ultrasonido y valorar RM 11.1 El interrogatorio minucioso y el examen clínico detallado de las glándulas mamarias, en la consulta prenatal, son fundamentales para establecer el diagnóstico, conforme a lo establecido en la NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. El ultrasonido mamario es el estudio de elección en mujeres embarazadas con datos clínicos anormales. La mastografía en caso de requerirse se DEBERA EVALUAR RIESGO BENEFICIO DE ACUERDO A LA ETAPA DE EMBARAZO, SI LA PAC. ESTA PROXIMA A PARIR, DEBERA VALORARSE LA TERMINACION DEL EMBARAZO PARA CONTINUAR CON EL ESTUDIO Y ESTADIFICACION DE LA PACIENTE; SI ESTA EN ETAPAS INICIALES HAY QUE VALORAR POR EL MEDICO TRATANTE LA POSIBILIDAD DE INTERRUPCION DEL MISMO DADO QUE TODA LA ESTIMULACION HORMONAL PUEDEN ACELERAR EL AVANCE DE LA ENFERMEDAD. EN CASO DE SER NECESARIA LA TOMA DE LA MAMOGRAFIA AUN CON EL EMBARAZO, SE DEBERA PROTEGER EL ABDOMEN CON MANDILES PLOMADOS PARA EVITAR RIESGO EN EL FETO POR LA RADICACION RECIBIDA	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró para la nueva redacción: 11.1 El interrogatorio minucioso y el examen clínico detallado de las glándulas mamarias, en la consulta prenatal, son fundamentales para establecer el diagnóstico, conforme a lo establecido en la NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. El ultrasonido mamario es el estudio de elección en mujeres embarazadas con datos clínicos anormales. La mastografía en caso de requerirse se puede realizar sin riesgo para el feto.

228	12	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	El cáncer de mama en el hombre es una entidad poco frecuente. En México se diagnostican anualmente entre 50 y 60 casos, representando el 0.44% de los cánceres de mama. ESTA CIFRA ES ANUAL ¿?, con una relación femenino-masculino de 228:1	SI, PARCIALMENTE	Acorde a la información disponible la redacción será la siguiente: 12. Cáncer de mama en el hombre El cáncer de mama en el hombre es una entidad poco frecuente. En México se diagnostican cada año menos de 100, representando el 0.7% de los casos de cáncer de mama, con una relación femenino-masculino de 144 mujeres por cada hombre.
229	10.3.4	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	10.3.4 El tratamiento debe ser realizado por personal médico calificado que cuente con cédula de especialidad en oncología médica o quirúrgica (**RT y los radio-oncólogos)	SI, PARCIALMENTE	Se modificará la redacción de la siguiente manera para no excluir a ningún especialista: 10.3.4 El tratamiento debe ser realizado por personal médico calificado que cuente con cédula de especialidad en oncología médica o quirúrgica o con entrenamiento específico comprobado con respaldo documental de instituciones con reconocimiento oficial.
230	12.1.4	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	12.1.4 Radiación ionizante ¿estudios con, tratamientos con, exposición a la?	NO	Incluye radiaciones ionizantes de cualquier fuente (ambiental, ocupacional, iatrogénica). El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
231	12.1.4	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	12.1.4 Radiación ionizante ¿estudios con, tratamientos con, exposición a la?	NO	Incluye radiaciones ionizantes de cualquier fuente (ambiental, ocupacional, iatrogénica). El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
232	13.2.3	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	13.2.3 Someterse a evaluación de calidad externa ¿por parte de quién?*	SI, PARCIALMENTE	Se consideró el comentario para la redacción final del numeral que establece: 13.2.3 Participar en la evaluación de calidad externa acorde al numeral 15.2.2 15.2.2 Evaluación por auditores externos de conformidad a las disposiciones aplicables.
233	13.2.3	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	13.2.3 Someterse a evaluación de calidad externa ¿por parte de quién?*	SI, PARCIALMENTE	Se consideró el comentario para la redacción final del numeral que establece: 13.2.3 Participar en la evaluación de calidad externa acorde al numeral 15.2.2 15.2.2 Evaluación por auditores externos de conformidad a las disposiciones aplicables.
234	14.3.2	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	14.3.2 Programa de verificación y mantenimiento preventivo y correctivo para garantizar el adecuado funcionamiento de los equipos, la calidad de las imágenes y la seguridad radiológica de operarios y pacientes. NOM229.	SI, PARCIALMENTE	Se consideró el comentario para la redacción final del numeral, quedando de la siguiente forma: 14.3.2 Programa de verificación y mantenimiento preventivo y correctivo para garantizar el adecuado funcionamiento de los equipos, la calidad de las imágenes y la seguridad radiológica, según lo marcado en la NOM-229-SSA1-2002 y el Apéndice Normativo D. Se amplió además un apéndice normativo especificando aspectos no considerados en la NOM-229, con fundamento en el Artículo 40 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
235	14.3.5	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	14.3.5 Conocimiento de los indicadores de proceso y desempeño de la presente Norma, conforme al Apéndice Informativo E.	NO	No propone cambios a la redacción actual de la NOM. Lo anterior con fundamento en el Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal de Metrología y Normalización,
236	14.4.3.2	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	14.4.3.2 Todo el equipo de mamografía y del procesamiento de imágenes, debe tener un estricto control de calidad antes de ser usado y mantener niveles óptimos de calidad mientras se encuentra en uso. NOM 229	SI	14.4.3.2 Todo el equipo de mamografía y del procesamiento de imágenes, debe tener un estricto control de calidad antes de ser usado y mantener niveles óptimos de calidad mientras se encuentra en uso, acorde al capítulo 8 de la Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X y el Apéndice Normativo D.

237	14.4.3.3	DRA. YOLANDA VILLASENOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	14.4.3.3 El personal responsable de efectuar el control de calidad rutinario es el técnico radiólogo, mientras que el control de calidad específico deberá ser realizado por un físico médico con entrenamiento para ese fin. CADA 6 A 12 MESES	SI	14.4.3.3 El personal responsable de efectuar el control de calidad rutinario es el técnico radiólogo, mientras que el control de calidad específico deberá ser realizado por un físico médico con entrenamiento para ese fin cada 6 o 12 meses.
238	14.4.3.4	DRA. YOLANDA VILLASENOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	NO ENTIENDO QUE TIENE QUE VER QUE TRABAJE EL TECNICO 2 VECES POR SEMANA EN TURNO COMPLETO PARA LA CALIDAD DE LAS MAMOGRAFIAS, LOS OTROS DIAS NO SE TRABAJA O SE TRABAJA MEDIO TURNO, ESTO ES CONFUSO???????	NO	No realiza ninguna propuesta. El sentido de este numeral es relativo a los técnicos radiólogos que no se decían al 100% a la toma de mastografías sino a diversos estudios en su jornada laboral. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
239	14.4.3.5	DRA. YOLANDA VILLASENOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	14.4.3.5 La mastografía de detección debe ser realizada por servicios y personal dedicados a este fin, con una productividad mínima de 5,000 mastografías por año. Debe aclararse que es para sector público considerando 261 días hábiles (sin tomar en cuenta festivos) (**RT cuántos gabinetes privados tienen más de 5000 estudios de mastografía anuales? además de la periodicidad y edad de inicio de tomas de Masto. SE DEBE DE QUITAR LA CIFRA Y ÚNICAMENTE ESPECIFICAR QUE DEBE SER REALIZADA EN SITIOS CON CONTROL DE CALIDAD ADECUADOS Y PERSONAL CALIFICADO Y ENTRENADO.	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró junto con otros para la nueva redacción: 14.4.3.5 En los programas públicos, la mastografía de tamizaje debe ser realizada por servicios y personal dedicados a este fin, con una productividad mínima de 5,000 mastografías por año.
240	14.4.3.6	DRA. YOLANDA VILLASENOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	14.4.3.6 La lectura doble es obligatoria fuera de un centro de lectura de mastografías. Quién la hará?, a excepción de algunos centros privados, el sector público no cuenta en la mayoría de las veces con médico radiólogo dedicado a mama y menos aún dos. 14.4.3.6 La lectura doble es obligatoria fuera de un centro de lectura de mastografías. ESTE PUNTO DEBE SER OPCIONAL DADO QUE EN MUCHOS CENTROS SOLO SE CUENTA CON UN MEDICO RADIOLOGO, Y REALIZARSE CUANDO SEA POSIBLE.	NO	Las recomendaciones internacionales basadas en evidencia que aseguran la calidad y por lo tanto el beneficio de la población, deben prevalecer sobre los criterios económicos y la organización de los servicios. La implementación de la estrategia será gradual conforme a lo referido en los numerales 7.4 de la presente norma. Se rechaza el comentario con fundamento en el Artículo 40 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
241	14.4.3.9	DRA. YOLANDA VILLASENOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	14.4.3.9 El resultado deberá ser notificado por escrito a la paciente en un intervalo no mayor de 21 días hábiles posteriores a la toma de mastografía.	SI	El comentario se consideró junto con otros para la nueva redacción: 14.4.3.9 El resultado deberá ser notificado a la paciente de forma clara, en un intervalo no mayor de 21 días hábiles posteriores a la toma de mastografía.
242	14.4.5.3	DRA. YOLANDA VILLASENOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	14.4.5.3 En los casos de estudio de tamizaje reportado como "no concluyentes" o (debe eliminarse y quedar exclusivamente BIRADS 0, para darles una categoría definitiva después de estudios complementarios de imagen. 14.4.5.3 En los casos de estudio de tamizaje reportado como "no concluyentes" o BIRADS 0, para darles una categoría definitiva después de estudios complementarios de imagen. ESTO ES CONFUSO NO SE ENTIENDE	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró junto con otros para la nueva redacción: 14.4.5.3 Los casos de estudio de tamizaje reportado como BIRADS 0, después de realizar estudios complementarios de imagen para dar una categoría definitiva..
243	14.4.5.4	DRA. YOLANDA VILLASENOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	14.4.5.4 En pacientes con reporte de BIRADS 3 por mastografía o (ELIMINAR ya que BIRADS 3 no indica seguimiento para descartar cáncer "para descartar la presencia de cáncer) después de estudios complementarios de imagen o histológicos. El seguimiento con mastografía cada 6 meses sólo podrá ser indicado posterior a la evaluación complementaria. 14.4.5.4 En pacientes con reporte de BIRADS 3 por mastografía para descartar la presencia de cáncer después de estudios complementarios de imagen o histológicos. El seguimiento con mastografía cada 6 meses DURANTE 2 AÑOS (sólo podrá ser indicado posterior a la evaluación) complementaria. ESTO ULTIMO SE DEBE QUITAR DADO QUE YA SE CONCLUYO, SI SE REQUIERE COMPLEMENTO ENTONCES ES UN BIRADS 0 NO 3, DURANTE SU EVALUACION LA LESION DE INTERES PODRA PASAR A BIRADS 2 O 4,	SI	Se modifica el numeral con el comentario para quedar como: 14.4.5.4 En pacientes con reporte de BIRADS 3 por mastografía para descartar la presencia de cáncer después de estudios complementarios de imagen o histológicos, el seguimiento se hará con mastografía cada 6 meses, durante dos años.

244	14.4.5.6	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	14.4.5.6 El resultado de la biopsia deberá ser informado con reporte histopatológico por escrito a la paciente en no más de diez días hábiles posteriores a la obtención del tejido en, por lo menos, 90% de las pacientes.	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró para definir una mejor redacción del numeral: 14.4.5.6 El resultado de la biopsia (reporte histopatológico) por escrito, deberá ser entregado a la o al paciente en no más de diez días hábiles posteriores a la obtención del tejido, en por lo menos, 90% de casos. En caso de solicitud de una segunda opinión, deberá actuar conforme al numeral 10.2.2.
245	3.3.	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	3.3 Biopsia con aguja de corte o sistema corte aspiración, a la que se obtiene en una lesión palpable o NO PALPABLE bajo la guía de un método de imagen como mastografía, ultrasonido o resonancia magnética, para la evaluación inicial de una lesión mamaria.	SI	3.3 Biopsia con aguja de corte o sistema corte aspiración, a la que se obtiene en una lesión palpable o no palpable, bajo la guía de un método de imagen como mastografía, ultrasonido o resonancia magnética, para la evaluación inicial de una lesión mamaria. Respecto al tipo de aguja, se especifica en el capítulo correspondiente a diagnóstico.
246	3.5.1	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	3.5.1 Biopsia escisional con marcaje percutáneo (guiada por arpón, colorante y/o radiofármacos) cuando se efectúa la resección de una lesión mamaria no palpable o DE DIFÍCIL ACCESO POR SU LOCALIZACIÓN, detectada en una mamografía, mediante la colocación de un arpón metálico, colorante o radiofármacos en la zona sospechosa.	SI	Se incluye la propuesta en el numeral 3.6.1 debido a cambios en la numeración: 3.5.1 Biopsia escisional con marcaje percutáneo (guiada por arpón, colorante y/o radiofármacos) cuando se efectúa la resección de una lesión mamaria no palpable o de difícil acceso por su localización, detectada en una mamografía, mediante la colocación de un arpón metálico, colorante o radiofármacos en la zona sospechosa.
247	7.1.1	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	7.1.1 Para los fines de esta Norma, los factores de riesgo de desarrollo del cáncer de mama se distinguen en cuatro grandes grupos: 1) biológicos, 2) iatrogénicos o ambientales, 3) de historia reproductiva, y 4) de estilos de vida. Los primeros no son modificables; los segundos escapan al control de la población, los del tercer grupo se asocian a beneficios en la salud reproductiva mayores que las posibles desventajas, y los del cuarto grupo SON MODIFICABLES Y PUEDEN AYUDAR A DISMINUIR EL RIEGO se enfocan a promover las conductas favorables a la salud que disminuyan el riesgo de desarrollar cáncer de mama. Es importante mencionar que en el 70% de las mujeres con cáncer de mama, no se logra identificar un factor de riesgo conocido.	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró junto con otros para la nueva redacción: 7.1.1 Para los fines de esta Norma, los factores de riesgo de desarrollo del cáncer de mama se distinguen en cuatro grandes grupos: 1) biológicos, 2) iatrogénicos o ambientales, 3) de historia reproductiva, y 4) de estilos de vida. Los primeros no son modificables; los segundos escapan al control de la población, los del tercer grupo se asocian a beneficios en la salud reproductiva mayores que las posibles desventajas, y los del cuarto grupo son modificables y se enfocan a promover las conductas favorables a la salud que disminuyan el riesgo de desarrollar cáncer de mama. Es importante mencionar que en el 70% de las mujeres con cáncer de mama, no se logra identificar un factor de riesgo conocido.
248	7.1.1.1.1	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	7.1.1.1.1 Densidad Mamaria se debe anteponer a Sexo Femenino 7.1.1.1 Factores de riesgo biológicos: AGREGAR EN ESTE RUBLO LA DENSIDAD MAMARIA QUE AUMENTA 4 VECES EL RIESGO RELATIVO PARA CA DE MAMA DESPUES DE LA EDAD ES UN FACTOR IMPORTANTE QUE EN LOS ULTIMOS AÑOS HA COBRADO FUERZA, En estudios recientes se reporta un RR de 4.09 para aquellas con mamas extremadamente densas. Critical assessment of new risk factors for breast cancer: PUBLICADO EN LA edición del 6 de septiembre del Journal of the National Cancer Institute ON LINE EFECTUADO POR LA CLINICA MAYO. considerations for development of an improved risk prediction model Endocrine-Related Cancer (2007) 14 169–187	SI, PARCIALMENTE	7.1.1.1.6 Densidad mamaria
249	7.1.1.3.3	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	7.1.1.3.3 Terapia hormonal en la peri o postmenopausia por más de cinco años. Las mujeres candidatas a recibir esta terapia deberán tener una evaluación clínica completa y ser informadas sobre el riesgo mayor de padecer cáncer de mama, ASI COMO CONTAR CON ESTUDIO MAMOGRAFICO BASAL (PREVIO AL INICIO DE LA TRH Y UN CONTROL POSTERIOR A LOS 6 MESES DE INICIADA LA TERAPIA PARA EVALUAR LOS CAMBIOS DE LA DENSIDAD MAMARIA.	SI	7.1.1.3.3 Terapia hormonal en la peri o postmenopausia por más de cinco años. Las mujeres candidatas a recibir esta terapia deberán tener una evaluación clínica completa y ser informadas sobre el riesgo mayor de padecer cáncer de mama, así como contar con estudio mamográfico basal (previo al inicio de la terapia y un control posterior a los 6 meses de iniciada la terapia) para evaluar los cambios de la densidad mamaria.

250	7.1.1.4	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	7.1.1.4 Factores de riesgo relacionados con estilos de vida, ESTOS SON MODIFICABLES Y PUEDEN DISMINUIR EL RIESGO:	SI	7.1.1.4 Factores de riesgo relacionados con estilos de vida, estos son modificables y pueden disminuir el riesgo:
251	7.1.1.4.4	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	EN ALGUNAS REFERENCIAS SE MENCIONAN LAS ALTERACIONES TIROIDEAS COMO FACTOR DE RIESGO DADO QUE TANTO EL HIPO COMO EL HIPERTIROIDISMO ALTERAN LA FRACCION DE LA HORMONA TIROIDEA LO QUE HACE MAS INTENSO EL EFECTO DE LOS ESTROGENOS CIRCULANTES SOBRE LAS CELULAS MAMARIAS (ESTUDIO EFECTUADO EN HOLANDA)	NO	El grupo técnico consideró que debido a la escasa evidencia y la baja prevalencia no había soporte por el momento para incluirlo como riesgo en la población general. El fundamento legal es el Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
252	7.1.1.5	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	DEBERIA SER UN PUNTO APARTE COMO MEDIDAS QUE FAVORECEN LA DISMINUCION DEL RIESGO DE CA DE MAMA	NO	En este mismo numeral se especifica que estas conductas son favorables para la prevención del cáncer de mama. El fundamento legal es el Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
253	7.1.1.5.1	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	DEBERIA SER UN PUNTO APARTE COMO MEDIDAS QUE FAVORECEN LA DISMINUCION DEL RIESGO DE CA DE MAMA	NO	En este mismo numeral y en otros del mismo capítulo se hace referencia a las conductas favorables para la prevención y a la colaboración intersectorial. El tema de educación sexual no se considera relacionado a los objetivos de la presente Norma. El fundamento legal es el Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
254	7.1.1.5.2	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	DEBERIA SER UN PUNTO APARTE COMO MEDIDAS QUE FAVORECEN LA DISMINUCION DEL RIESGO DE CA DE MAMA	NO	En este mismo numeral y en otros del mismo capítulo se hace referencia a las conductas favorables para la prevención y a la colaboración intersectorial. El tema de educación sexual no se considera relacionado a los objetivos de la presente Norma. El fundamento legal es el Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
255	7.1.1.5.3	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	DEBERIA SER UN PUNTO APARTE COMO MEDIDAS QUE FAVORECEN LA DISMINUCION DEL RIESGO DE CA DE MAMA	NO	En este mismo numeral y en otros del mismo capítulo se hace referencia a las conductas favorables para la prevención y a la colaboración intersectorial. El tema de educación sexual no se considera relacionado a los objetivos de la presente Norma. El fundamento legal es el Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
256	7.1.2	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	DEBERIA SER UN PUNTO APARTE COMO MEDIDAS QUE FAVORECEN LA DISMINUCION DEL RIESGO DE CA DE MAMA	NO	En este mismo numeral y en otros del mismo capítulo se hace referencia a las conductas favorables para la prevención y a la colaboración intersectorial. El tema de educación sexual no se considera relacionado a los objetivos de la presente Norma. El fundamento legal es el Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
257	7.1.3	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	DEBERA CONSIDERARSE COMO OTRO INCISO COMO PROMOCION PARA DETECCION TEMPRANA DEL CA DE MAMA	NO	En este mismo numeral y en otros del mismo capítulo se hace referencia a las conductas favorables para la prevención y a la colaboración intersectorial. El tema de educación sexual no se considera relacionado a los objetivos de la presente Norma. El fundamento legal es el Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
258	7.1.4.6	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	7.1.1.4.6 Tabaquismo FALTA AGREGAR QUE EL TABAQUISMO COMO OTRO FACTOR DE RIESGO, Hasta el pasado año la relación entre el tabaquismo y el cáncer de mama tenía resultados poco consistentes. Pero en el año 2005 se ha publicado un estudio prospectivo, el Iowa Women's Health Study, en que se ha observado que la exposición al tabaco antes del primer embarazo incrementa el riesgo de cáncer de mama. El riesgo aumenta cuanto más jóvenes hayan empezado a fumar las mujeres. Fumar más de 11 paquetes al año, empezar a fumar antes de los 20 años y fumar cinco o más antes del primer embarazo produce un incremento del riesgo de 13 a 29% mayor que entre las que nunca han fumado. En un estudio realizado entre mujeres de 65 a 79 años en el estado de Washington, las mujeres que fumaban todavía, o lo habían hecho con más de 11 paquetes al año, tenían un riesgo del 30 a 40% más elevado que las que no.	SI	7.1.1.4.6 Tabaquismo.

259	7.2.1	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	DEBERA CONSIDERARSE COMO OTRO INCISO COMO PROMOCION PARA DETECCION TEMPRANA DEL CA DE MAMA	NO	En este mismo numeral y en otros del mismo capítulo se hace referencia a las conductas favorables para la prevención y a la colaboración intersectorial. El tema de educación sexual no se considera relacionado a los objetivos de la presente Norma. El fundamento legal es el Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
260	7.2.2	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	DEBERA CONSIDERARSE COMO OTRO INCISO COMO PROMOCION PARA DETECCION TEMPRANA DEL CA DE MAMA	NO	En este mismo numeral y en otros del mismo capítulo se hace referencia a las conductas favorables para la prevención y a la colaboración intersectorial. El tema de educación sexual no se considera relacionado a los objetivos de la presente Norma. El fundamento legal es el Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
261	7.2.3	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	DEBERA CONSIDERARSE COMO OTRO INCISO COMO PROMOCION PARA DETECCION TEMPRANA DEL CA DE MAMA	SI	Se agregará en numerales independientes: 7.2.3 Es función del personal de salud enseñar la técnica de autoexploración a todas las mujeres de 20 años de edad y más que acudan a las unidades médicas. 7.2.3.1 La técnica de autoexploración debe incluir la información sobre los síntomas y signos del cáncer de mama y las recomendaciones sobre cuándo demandar atención médica.
262	7.2.5	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	7.2.5 La promoción para la demanda de la mastografía debe tomar en cuenta la infraestructura y el personal disponible para evitar demanda no atendida en la población. EN ESTE PUNTO AL MOMENTO DE HACER LA DIFUSION SE DEBERA DAR UN LISTADO DE LOS SITIOS CERCANOS DONDE REALIZAR EL ESTUDIO Y LOS HORARIOS DE ATENCION Y NO LIMITAR LA DIFUSION POR LA CANTIDAD DE MAMOGRAFOS Y MEDICOS RADIOLOGOS PARA LA INTERPRETACION CON QUE SE CUENTA EN EL PAIS	SI, PARCIALMENTE	Estos argumentos se consideraron junto con otros relativos a este punto, decidiendo eliminar el numeral.
263	7.2.5	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	7.2.7.5 Las actividades que desarrollen los grupos organizados de la sociedad deberán ser acordes con lo previsto en esta norma; para lo anterior, se deben fortalecer la comunicación y la coordinación entre las instituciones del sector QUE SECTOR??? SALUD, POLITICO, ECONOMICO, CUAL???, las organizaciones médicas y la sociedad civil.	SI, PARCIALMENTE	Estos argumentos se consideraron junto con otros relativos a este punto, decidiendo eliminar el numeral.
264	7.2.7	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	7.2.7 Participación Social DE GRUPOS DE APOYO Y ONG'S / ESTE PUNTO DEBERA TOMARSE COMO OTRO NUMERAL.	NO	El los numerales del apartado 7 se especifica lo solicitado en la propuesta. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
265	7.2.7.1	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	LOS PUNTOS 7.2.7 - 7.2.7.1.- 7.2.7.2 - 7.2.7.3 - 7.2.7.4 - 7.2.7.5. -7.2.7.6 DEBERA TOMARSE COMO OTRO NUMERAL	NO	Cada uno de los puntos citados son numerales independientes. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
266	7.2.7.2	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	LOS PUNTOS 7.2.7 - 7.2.7.1.- 7.2.7.2 - 7.2.7.3 - 7.2.7.4 - 7.2.7.5. -7.2.7.6 DEBERA TOMARSE COMO OTRO NUMERAL	NO	Cada uno de los puntos citados son numerales independientes. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
267	7.2.7.3	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	LOS PUNTOS 7.2.7 - 7.2.7.1.- 7.2.7.2 - 7.2.7.3 - 7.2.7.4 - 7.2.7.5. -7.2.7.6 DEBERA TOMARSE COMO OTRO NUMERAL	NO	Cada uno de los puntos citados son numerales independientes. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
268	7.2.7.4	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	LOS PUNTOS 7.2.7 - 7.2.7.1.- 7.2.7.2 - 7.2.7.3 - 7.2.7.4 - 7.2.7.5. -7.2.7.6 DEBERA TOMARSE COMO OTRO NUMERAL	NO	Cada uno de los puntos citados son numerales independientes. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

269	7.2.7.6	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	LOS PUNTOS 7.2.7 - 7.2.7.1.- 7.2.7.2 - 7.2.7.3 - 7.2.7.4 - 7.2.7.5. -7.2.7.6 DEBERA TOMARSE COMO OTRO NUMERAL	NO	Cada uno de los puntos citados son numerales independientes. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
270	7.3.1	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	7.3.1 Las actividades de detección del cáncer de mama se dirigen a población clínicamente sana o asintomática. Las instituciones públicas de salud deberán articular esfuerzos ACORDES CON LAS NECESIDADES NACIONALES Y EXPERIENCIA INTERNACIONAL para alcanzar coberturas de detección acordes con las recomendaciones internacionales para alcanzar un impacto significativo en la reducción de la mortalidad por esta enfermedad.	SI, PARCIALMENTE	7.3.1 Las instituciones públicas de salud procurarán la articulación de esfuerzos acorde con las necesidades nacionales para alcanzar coberturas de detección según las recomendaciones internacionales para lograr un impacto significativo en la reducción de la mortalidad por esta enfermedad.
271	7.3.2	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	7.3.2 El examen clínico de las mamas debe ser realizado por médico o enfermera capacitados, en forma anual, a todas las mujeres mayores de 25 años de edad, que asisten a las unidades de salud en condiciones que garanticen el respeto al pudor y la privacidad de la mujer como son: ESTE PUNTO REPETIDO CON EL NUMERAL 7.2.4, SIENDO MAS EXPLICITO EN ESTE NUMERAL	SI, PARCIALMENTE	7.3.2 El examen clínico de las mamas debe ser realizado anualmente a cada mujer mayor de 25 años que asista a las unidades de salud, por personal médico o de enfermería capacitado, en condiciones que garanticen el respeto a la privacidad de la mujer tales como:
272	7.3.3.1.1	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	7.3.3.1.1 Realizarse en dos proyecciones cefalocaudal y medio lateral oblicua EN CADA MAMA.	NO	Con fundamento en el Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal de Metrología y Normalización, se decidió referirlo relativo a las especificaciones de la mastografía a la NOM-229 donde se especifican todas las características del estudio: 7.3.3.1 Requisitos técnicos. La mastografía de tamizaje debe realizarse en establecimientos o unidades que cubran las especificaciones de la NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.
273	7.3.3.1.2	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	7.3.3.1.2 Compresión mamaria entre 70 y 140 newton y expresarlo en kilos. La referencia de dónde sale?. De acuerdo a la NOM 229 el valor es 111-200 newtons o 11-20.5 Kg-fuerza	SI, PARCIALMENTE	Con fundamento en el Artículo 40 fracción XI de la Ley Federal de Metrología y Normalización, se decidió referirlo relativo a las especificaciones de la mastografía a la NOM-229 donde se especifican todas las características del estudio: 7.3.3.1 Requisitos técnicos. La mastografía de tamizaje debe realizarse en establecimientos o unidades que cubran las especificaciones de la NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.
274	7.3.3.1.3	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	El haz de rayos X debe incidir en ángulo recto con el diámetro más largo de la zona a representar Información innecesaria; los requisitos listados en la NOM 229 no los incluyen explícitamente pero se da a entender este punto. SE DEBE DE QUITAR DADO QUE EL PERSONAL TECNICO YA DEBE ESTAR CAPACITADO EN LA TOMA DEL ESTUDIO, SE SOBRE ENTIENDE	SI, PARCIALMENTE	Con fundamento en el Artículo 40 fracción XI de la Ley Federal de Metrología y Normalización, se decidió referirlo relativo a las especificaciones de la mastografía a la NOM-229 donde se especifican todas las características del estudio: 7.3.3.1 Requisitos técnicos. La mastografía de tamizaje debe realizarse en establecimientos o unidades que cubran las especificaciones de la NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.
275	7.3.3.2.1	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	Los datos de identificación de la unidad radiológica (mastógrafo) que realiza el estudio; en la misma unidad puede haber más de un mastógrafo	SI, PARCIALMENTE	Con fundamento en el Artículo 40 fracción XI de la Ley Federal de Metrología y Normalización, se decidió referirlo relativo a las especificaciones de la mastografía a la NOM-229 donde se especifican todas las características del estudio: 7.3.3.1 Requisitos técnicos. La mastografía de tamizaje debe realizarse en establecimientos o unidades que cubran las especificaciones de la NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

276	7.3.3.2.4	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	7.3.3.2.4 Factores de radiación empleados (Kv, mAs, blanco/filtro) 7.3.3.2.4 Factores de radiación empleados (Kv, mAs), FILTRO, ANODO, GROSOR DE LA MAMA Y COMPRESION DE LA MISMA	SI, PARCIALMENTE	Con fundamento en el Artículo 40 fracción XI de la Ley Federal de Metrología y Normalización, se decidió referirlo relativo a las especificaciones de la mastografía a la NOM-229 donde se especifican todas las características del estudio: 7.3.3.1 Requisitos técnicos. La mastografía de tamizaje debe realizarse en establecimientos o unidades que cubran las especificaciones de la NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.
277	7.3.3.2.5	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	7.3.3.2.6. Fecha del estudio 7.3.3.2.7 Chasis utilizado 7.3.3.2.8 Datos del lugar (clínica, hospital...) donde se realiza el estudio	SI, PARCIALMENTE	Con fundamento en el Artículo 40 fracción XI de la Ley Federal de Metrología y Normalización, se decidió referirlo relativo a las especificaciones de la mastografía a la NOM-229 donde se especifican todas las características del estudio: 7.3.3.1 Requisitos técnicos. La mastografía de detección debe realizarse en establecimientos o unidades que cubran las especificaciones de la NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X
278	7.3.3.3.1	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	7.3.3.3.1 La toma e interpretación de mastografías en gabinetes privados o servicios institucionales que la realizan deben estar supervisados por un médico especialista en radiología con cédula profesional y con entrenamiento específico en mama mayor de seis meses, con reconocimiento de una institución de salud o por un médico especialista con entrenamiento para este fin, con respaldo documental de instituciones con reconocimiento oficial. QUE ORGANISMO VA A SUPERVISAR ESTO Y DARA FE DE SU REALIZACION DADO QUE HAY MUCHOS CURSOS DE DUDOSA CALIDAD DE APRENDIZAJE Y DESAFORTUNADAMENTE ESTO SE REFLEJA EN DIAGNOSTICO EN FASE TARDIA, O EN MALA PRACTICA MEDICA	NO	No es objetivo de esta norma la regulación de las instituciones educativas, por lo que esta sugerencia rebasa el alcance de la NOM. El fundamento legal es el Artículo 40 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
279	7.3.3.3.2	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	7.3.3.3.2 Los gabinetes privados o servicios de radiología que realizan mastografía de detección deberán tener una productividad mínima de 5,000 estudios anuales, la cual deberán demostrar a través del registro de las mismas, según la presente norma. NO DEBERIA LIMITARSE A LOS GABINETES A UN NUMERO DE ESTUDIOS PARA EJERCER, DADO QUE ACTUALMENTE LAS METAS DE COBERTURA DE LOS PROGRAMAS DE TAMIZAJE SON MUY BAJAS, AUNADO A ESTO VAN A SER AUN MAS BAJOS; ESTA CIFRA EN QUE ESTA BASADA?? PARA PODER REALIZAR EL NUMERO DE ESTUDIOS INDICADOS SE DEBERIAN REALIZAR APROXIMADAMENTE 20 ESTUDIOS AL DIA TOMANDO COMO REFERENCIA 246 DIAS HABILES AL AÑO SIN TOMAR EN CUENTA VACACIONES. SINO SE CUMPLE CON ESTE NUMERO LOS GABINETES SERAN CERRADOS??. ADEMAS DEBERA TOMARSE LOS TIEMPOS DE REALIZACION DE CADA ESTUDIO, NO ES EL MISMO TIEMPO EMPLEADO EN UNA TECNICA ANALOGA QUE EN ESTUDIOS DIGITALES. De aplicarse este numeral probablemente Laboratorios y Gabinetes privados de muy bajo costo y mala calidad lograrían estas metas.	SI, PARCIALMENTE	7.3.3.2.2 Los servicios de radiología que realizan mastografía de tamizaje en gabinetes privados o instituciones públicas deberán tener un registro de las mastografías que realizan, que incluya el número de mastografías que se repiten por falla técnica.

280	7.3.3.4	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	La mastografía no deberá indicarse en mujeres asintomáticas, sin factores de riesgo en menores de 40 años ya que no es efectiva para la detección temprana o tamizaje y conlleva riesgos potenciales.	SI, PARCIALMENTE	7.3.3.4 En mujeres menores de 40 años, no se recomienda la mastografía de tamizaje.
281	7.3.3.5	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	Debe decir: La mamografía de detección o escrutinio debe ser realizada a toda mujer asintomática a partir de los 40 años de manera anual. EXISTE EVIDENCIA DE LA UTILIDAD DE MAMOGRAFIA EN ESTE GRUPO DE EDAD Y SE DEBE RECOMENDAR MAMOGRAFIA ANUAL A PARTIR DE LOS 40 AÑOS No podemos ni debemos ser categóricos y decir "sólo se realizará cada dos años", la baja educación médica en relación al cáncer de mama, en el primero y segundo nivel de la atención, no permite tener un criterio clínico asertivo y nos exponemos a un incremento de casos falsos negativos. Por otro lado, el SEGURO POPULAR a través del catálogo universal de servicios de salud (CAUSES) contempla la toma de mastografía a mujeres entre 40 a 69 años de edad.	SI	7.3.3.3 La mastografía de tamizaje se recomienda en mujeres aparentemente sanas de 40 a 69 años de edad, cada dos años.
282	7.3.3.6	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	7.3.3.6 En mujeres asintomáticas de 50 a 69 años se realizará CADA AÑO sin necesidad de indicación médica. La baja educación para la salud de la población no nos permite espaciar la toma de la mastografía, si decimos que cada dos años, acudirán cada tres o cuatro años. La prueba es que en este momento que las unidades con mastógrafo tienen la indicación de tomar a los 50 años, no han podido cubrir sus metas ya que no acuden a la toma.	NO	El grupo de 50 a 69 años está incluido en el 7.3.3.3 La mastografía de tamizaje se recomienda en mujeres aparentemente sanas de 40 a 69 años de edad, cada dos años. Respecto a la periodicidad, la evidencia científica ha demostrado que la efectividad de la mastografía no varía si se realiza de manera anual o bianual. Sin embargo si reduce la exposición de las mujeres a radiaciones repetidas, además que permite duplicar la capacidad del sistema para asegurar el derecho de más mujeres a la detección oportuna. El fundamento legal para esta decisión es el Artículo 40 fracción XI, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
283	7.3.4.1	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	7.3.4.1 El resultado del estudio de mastografía de detección debe reportarse de acuerdo con la clasificación de BIRADS (conforme al Apéndice Normativo A) debe actualizarse el cuadro ya que no se encuentra la subdivisión de Bi-rads 4 y no está incluido aún el Bi rads 6*	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró junto con otros para la nueva redacción: 7.3.4.1 El resultado del estudio de mastografía de tamizaje debe reportarse de acuerdo con la última clasificación de BIRADS que estará disponible en la página del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (www.generosaludreproductiva.salud.gob.mx)
284	7.3.4.3	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	7.3.4.3 Si el resultado es anormal, CUAL SE CONSIDERA ANORMAL?? EN QUE CONSISTE??(DEBERIA DECIR SI EL RESULTADO ES BIRADS 0, 4 Y 5) en las instituciones públicas la paciente debe recibir junto con el resultado, la fecha de la cita y el lugar para la evaluación diagnóstica. 7.4 Las pacientes con resultados anormales a la detección por exploración clínica o mastografía deberán recibir evaluación diagnóstica y seguimiento oportunos y adecuados, por lo que las instituciones de salud deberán organizar unidades especializadas de cáncer de mama para el diagnóstico de patología mamaria con las características establecidas en la sección de control de calidad de la presente norma. ambos puntos deben quedar conjuntados en un numeral	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró junto con otros para la nueva redacción: 7.3.4.3 Si el resultado es anormal, en las instituciones públicas la paciente debe recibir junto con el resultado, la fecha de la cita y el lugar para la evaluación diagnóstica.
285	7.4.2	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	7.4.2 Las pacientes con BIRADS 0, 4 y 5 deben referirse a un servicio especializado de patología mamaria para evaluación diagnóstica. El Bi rads 3 es considerado una categoría negativa, con un riesgo para cáncer menor al 2%, por lo que el seguimiento debe realizarse dentro de la misma unidad en tamizaje y no saturar las unidades especializadas en seguimiento - BIRADS 3, SE DEBE DE QUITAR	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró junto con otros para la nueva redacción: 7.3.5.3 Las pacientes con BIRADS 4 y 5, deben referirse a un servicio especializado de patología mamaria; de acuerdo con el numeral 8.1, para evaluación diagnóstica, en un tiempo que no exceda 10 días hábiles. 7.3.5.4 Las pacientes con BIRADS 0, 3, deben referirse a un servicio especializado de patología mamaria; de acuerdo con el numeral 8.1, para evaluación complementaria, en un tiempo que no exceda 15 días hábiles.

286	7.5.5.3	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	De ser posible realizar mamografía digital y ultrasonido, lo que ha demostrado superioridad en sensibilidad en mama densa y no olvidar que es ideal recomendar Resonancia Magnética, cuando exista el recurso* AGREGAR UN NUMERAL DONDE SE ESPECIFIQUE LA VALORACION DE RESONANCIA MAGNETICA ANUAL EN LOS LUGARES DONDE SE CUENTE CON EL EQUIPO ADECUADO Y CON UN RADIOLOGO ENTRENADO EN ESTAS ALTERACIONES, COMO METODO DE DETECCION DE CA DE MAMA EN PACIENTES CON MUTACION BRCA1 Y BRCA2 EN DONDE ESTE METODO PUEDE SER SUPERIOR A LA MAMOGRAFIA COMO METODO DE DETECCION.	SI, PARCIALMENTE	Se consideró que la propuesta se satisface con la redacción final del numeral: 7.5.5.3 Estudio de imagen anual (mastografía, ultrasonido o resonancia magnética) según la edad y disponibilidad de recursos, empezando entre cinco y diez años antes del diagnóstico más precoz de cáncer de mama en la familia, pero no por debajo de los 25 años de edad.
287	8.1.1.1	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	8.1.1.1 MASTOGRAFO con aditamentos para el diagnóstico (magnificadores, cono de compresión, estereotaxia, rejilla fenestrada, localizador óptico). UNIFICAR EL TERMINO DE MAMOGRAFO A MASTOGRAFO Este último no es indispensable 8.1.1.1 Mamógrafo con aditamentos para el diagnóstico (magnificadores, cono de compresión, PLATOS COMPRESORES DE VARIOS TAMAÑOS, RECORDEMOS LAS VARIACIONES DE TAMAÑO, CONO DE MAGNIFICACION, estereotaxia, rejilla fenestrada y debe ser opcional el localizador óptico ya que no es indispensable). ESTOS PUNTOS SUBRAYADOS EN VERDE DEBERAN CONSIDERARSE UNICAMENTE EN LOS SITIOS DONDE SE REALICEN BIOPSIAS Y MARCAJES POR PERSONAL CON ENTRENAMIENTO ADECUADO.	SI, PARCIALMENTE	8.1.1.1 Mastógrafo con los aditamentos para el diagnóstico (rejilla fenestrada, magnificador, paletas de compresión) y en caso de realizar biopsia, estereotaxia digital o analógica calibrada.
288	8.1.1.2	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	8.1.1.2 Ultrasonido de alta resolución y transductores de alta frecuencia, mayores o igual a 7.5 MHz. ESPECIFICAR QUE SON TRANSDUCTORES LINEALES DE CUANDO MENOS 7.5 MHZ	SI, PARCIALMENTE	8.1.1.2 Ultrasonido de alta resolución con transductor lineal de alta frecuencia, igual o mayor a 7.5 MHz.
289	8.1.1.3	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	8.1.1.3 Reveladoras, digitalizadores de imagen y negatoscopios con características referidas por NOM 229. Dependiendo del sistema de mamografía con el que se cuente. 8.1.1.3 Reveladoras, digitalizadores de imagen y negatoscopios específicos. EN ESTE PUNTO NO SE ESPECIFICAN CADA UNO DE LOS PUNTOS, SE DEBE INCLUIR LOS CONTROLES DE CALIDAD Y PRUEBAS, ASI COMO EL MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE REVELADO Y LAS FALLAS MAS FRECUENTES. EN CUANTO A LA DIGITALIZACION DE LA IMAGEN DEBE ESPECIFICARSE CUANDO ES DIRECTA Y LA INDIRECTA, LOS CONTROLES DE CALIDAD PARA CADA UNO. ESPECIFICAR LAS CARACTERISTICAS DE LOS NEGASTOCOPIOS PARA MAMA, QUE DEBEN DE SER DE 3 A 5 MIL CANDELAS (CUANDO LOS MAMOGRAFOS SEAN ANALOGOS). ESPECIFICAR LAS CARACTERISTICAS DE LOS CHASIS CON PANTALLA INTENSIFICADORA Y LOS DE FOSFORO EN LOS CASOS DE DIGITALIZACION INDIRECTA. PONER AQUI APENDICE NORMATIVO D QUE HABLA	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró para la redacción del numeral: 8.1.1.3 Reveladoras, digitalizadores de imagen y negatoscopios con las características a las que se refiere la NOM-229-SSA1-2002 y configuración específica para mastografía Sin embargo las especificaciones relativas a los sistemas de mastografía se establecen en la propia Norma de referencia (NOM-229) por lo que no se incluyó en este numeral. El numeral 14 es específico para Control y Gestión de calidad. El apéndice normativo D se refiere a indicaciones del ultrasonido,.

290	8.1.2.2	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	8.1.2.2 Radiólogos con cédula de especialista, entrenados en imagenología mamaria en cursos con duración mínima de seis meses, en la práctica se debe tener un adiestramiento de un año, ya que no únicamente se dedicará a lectura mamográfica, indicará y realizará otras modalidades de imagen, ultrasonido, resonancia magnética, PEM, y biopsia, por lo que seis meses son insuficientes con reconocimiento de una institución de salud o de médicos especialistas con entrenamiento para este fin, con respaldo documental de instituciones con reconocimiento oficial, que deben someterse a procesos de calificación (auditoría) y capacitación continua. Específicamente con calificación agregada en mama emitida por el Consejo Mexicano de Radiología e Imagen	SI, PARCIALMENTE	Esta propuesta junto con otras vertidas durante la consulta pública se consideraron para la nueva redacción del numeral: 8.1.2.2 El personal médico, radiólogo con cédula de especialista, con cursos de alta especialidad con aval universitario o de médicos especialistas con experiencia y calificación agregada en mama; que deben someterse a procesos de calificación y participar en procesos de capacitación continua.
291	8.1.2.21	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	8.1.2.1 El técnico de radiología debe tener capacitación específica para realizar mastografía diagnóstica en curso con duración mínima de dos meses (con más de 75 mastografías de diagnóstico referencia?), con reconocimiento oficial de una institución de salud y someterse a procesos de calificación y capacitación continua con énfasis en control de calidad y protección radiológica. 8.1.2.1 El técnico de radiología debe tener capacitación específica para realizar mastografía diagnóstica en curso con duración mínima de dos meses (con más de 75 mastografías de diagnóstico), con reconocimiento oficial de una institución de salud y someterse a procesos de calificación y capacitación continua con énfasis en control de calidad y protección radiológica. LO SUBRAYADO EN VERDE DEBERIA DE MODIFICARSE Y MENCIONAR LA TECNICA RADIOLOGA DEBE HABER TERMINADO SUS ESTUDIOS CON EL TITULO CORRESPONDIENTE CON UN CURSO DE ESPECIALIDAD EN MAMOGRAFIA DE CUANDO MENOS 4 MESES; EL NUMERO DE MAMOGRAFIAS MENCIONADO ANTERIORMENTE ES MUY POCO PARA CONSIDERARSE COMO EXPERTA, CONSIDERO QUE UN NUMERO ADECUADO SERIA HABER REALIZADO CUANDO MENOS 400 MAMOGRAFIAS.	SI, PARCIALMENTE	8.1.2.1 El personal técnico de radiología debe tener capacitación específica para realizar mastografía diagnóstica supervisada en curso con duración mínima de dos meses, con reconocimiento oficial de una institución de salud, y someterse a procesos de calificación y capacitación continua con énfasis en control de calidad y protección radiológica
292	8.1.2.3	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	8.1.2.3 Físico médico permanente o como apoyo sistemático. Apéndice informativo D. El Físico médico dedicado a mama es un ente extraordinariamente raro, podría haber en el país 20 por lo que el término permanente debe ser eliminado. Debería de decir: contar con la asesoría de un Físico médico* 8.1.2.3 SE DEBERA CONTAR CON Físico médico ESPECIALISTA EN MAMOGRAFIA permanente o como apoyo sistemático ESTE RUBRO PONER DE SER POSIBLE Y PODER CONTAR CON ELLO, DADO QUE EL NUMERO DE RADIOLOGOS CON EXPERIENCIA EN LECTURA MAMOGRAFICA ES POCO, LOS FISICOS MEDICOS ESPECIALISTAS EN MAMOGRAFIA LO SON AUN MAS	SI, PARCIALMENTE	8.1.2.3 Asesoría de personal físico médico con entrenamiento en mastografía, de manera permanente o por lo menos cada seis meses.
293	8.1.2.4	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	8.1.2.4 Un responsable del monitoreo y la evaluación de la garantía de calidad QUIEN SERA EL RESPONSABLE O SOBRE QUIEN RECAERA	SI, PARCIALMENTE	8.1.2.4 Responsable de monitoreo y evaluación con entrenamiento en garantía de calidad.

294	8.2.2	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	8.2.2 Los estudios de imagen deben realizarse según la edad, hallazgos clínicos y detección de factores de riesgo, conforme a los apéndices normativos A y C. FALTA AGREGAR EL D	SI	8.2.2 Los estudios de imagen deben realizarse según la edad, hallazgos clínicos y detección de factores de riesgo, conforme a los apéndices normativos A, y B.
295	8.3.1.1	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	8.3.1.1 Lesión no palpable, por un técnico o auxiliar radiólogo con diploma legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas competentes, con entrenamiento en cáncer de mama o un médico cirujano con título legalmente expedido, con certificado de especialidad que demuestre documentalmente estar entrenado por una institución con reconocimiento oficial, para este fin. La biopsia en México, EUA y la mayoría de los países Europeos (con excepción de algunos casos como INGLATERRA) es realizada por un médico radiólogo, en ningún caso en nuestro país el personal técnico está capacitado y autorizado legalmente para realizar procedimientos invasivos. En el caso de los médicos cirujanos aun es más complejo ya que en lesiones NO palpables se requiere de guía por imagen para colocación de arpones y/o biopsias no quirúrgicas con agujas de corte o corte aspiración, probablemente si se trata de una lesión no palpable y se realizara biopsia quirúrgica, el médico radiólogo colocará el marcaje percutáneo (agujas, arpones, colorantes, isótopos radioactivos, etc.) y la escisión la realizará idealmente el cirujano oncólogo o como sucede en un gran número de casos en nuestro país, ginecólogos y rara vez por cirujano general y no olvidar que se debe contar con Médico Patólogo entrenado en mama	SI	8.3.1.1 Lesión palpable o no palpable, por un médico especialista con capacitación en toma de biopsia de lesión de estas características.
296	8.3.1.2	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	Deberá quedar incluido en numeral anterior 8.3.1.2 Por un cirujano oncólogo en conjunto con un radiólogo.????? NO SE ENTIENDE EL PUNTO	SI, PARCIALMENTE	8.3.1.1 Lesión palpable o no palpable, por un médico especialista con capacitación en toma de biopsia de lesión de estas características.
297	8.3.4	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	8.3.4 Las técnicas de biopsia que deben ser preferidas son: LA REDACCION DE ESTE PUNTO ES CONFUSA Y PREFERIDAS POR QUIEN Y EN BASE A QUE????	SI, PARCIALMENTE	Los criterios de "preferencia se comentan en el numeral anterior (8.3.3) La redacción propuesta es: 8.3.4 Las técnicas de biopsia de invasión mínima son:
298	8.3.4.2	Dra. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	8.3.4.2 Con aguja de corte y aspiración por vacío (14-9 gauges y cuando el procedimiento lo requiera debe contarse con clips metálicos que aseguren un marcaje del sitio de biopsia)	SI, PARCIALMENTE	8.3.4.2 Con aguja de corte de 8 a 14 gauges y aspiración por vacío. Cuando el procedimiento lo requiera debe contarse con clips metálicos que aseguren un marcaje del sitio de biopsia.
299	8.3.4.3 Con marcaje por estereotaxia o ultrasonido	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	8.3.4.3 Con marcaje por estereotaxia o ultrasonido debe incluirse mamógrafos con aditamento de rejilla fenestrada o de orificios graduada* debe incluirse mamógrafos con aditamento de rejilla fenestrada o de orificios graduada*	SI, PARCIALMENTE	8.3.4.3 Marcaje guiado por estudio de imagen.
300	8.3.5	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	8.3.5 El reporte histopatológico deberá describir:	SI	8.3.5 El reporte histopatológico deberá describir: a) Datos generales de la paciente, b) Fecha de la toma de la biopsia, c) Nombre del médico que toma la biopsia
301	8.3.5.1	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	8.3.5.1 Tipo de biopsia, SITIO DE BIOPSIA, DE QUE MAMA,	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró para la redacción final del numeral: 8.3.5.1 Tipo de biopsia, localización en la mama e identificación de la misma.

302	8.3.5.7	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	8.3.5.7 Pruebas de inmunohistoquímica (receptores de estrógeno, progesterona y HER2/neu conforme al Apéndice Informativo B) AGREGAR QUE SE REALIZARA EN CASOS DE DUDA	NO	En el anexo informativo B ya está establecido. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
303	8.3.5.8	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	8.3.5.8 En los casos en los que aplique, deberá agregar: ESPECIFICAR QUE EN REPORTE HISTOPATOLOGICO POST-TRATAMIENTO QUIRURGICO	SI, PARCIALMENTE	8.3.5.8 En los casos post tratamiento quirúrgico, indicados de acuerdo con las Guías de Práctica Clínica respectivas, disponibles en la página http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html y los lineamientos establecidos en la presente norma, se deberá agregar:
304	8.3.5.8.4	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	8.3.5.8.3 MENCIONAR SI HAY MULTIFOCALIDAD Y Multicentricidad	SI	Se agregará en numeral independiente 8.3.5.8.4 Multifocalidad
305	8.3.5.8.5	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	8.3.5.8.4 Metástasis ESTE PUNTO VA DESPUES DEL PUNTO 8.3.5.8.5 Y SE DEBE ESPECIFICAR EN CASO DE METASTASIS EL ORGANITO EVALUADO (HIGADO, HUESO, CEREBRO, ETC)	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró para la redacción final del numeral: 8.3.5.8.5 Metástasis, incluyendo sitio y tamaño.
306	8.6.2	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	8.6.1 Para establecer el diagnóstico es necesaria la correlación entre hallazgos clínicos, de imagen e histopatológicos. La correlación deberá efectuarse de manera sistemática y obligatoria a través de sesiones clínicas multidisciplinarias con la participación activa del médico radiólogo, patólogo y cirujano oncólogo o comunicación estrecha con las diferentes disciplinas	SI	8.6.1 Para establecer el diagnóstico es necesaria la correlación entre hallazgos clínicos, de imagen e histopatológicos. La correlación deberá efectuarse de manera sistemática y obligatoria a través de la participación activa del médico radiólogo, patólogo y cirujano oncólogo.
307	8.6.4	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	¿**RT quién lo hace?	NO	No se trata de una propuesta sino de un comentario. La respuesta a este cuestionamiento se encuentra en el numeral 8.6.2: 8.6.2 Las sesiones clínicas multidisciplinarias deben organizarse por lo menos una vez a la semana cuando el proceso de diagnóstico es insatisfactorio para el grupo multidisciplinario y quedar documentadas; a fin de establecer la conducta a seguir antes de establecer tratamiento.
308	8.6.4	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	8.6.4 En las sesiones preoperatorias debe quedar bien establecida la o las lesiones y la extensión de las mismas que debe ser removida. Lo anterior es especialmente importante en los casos que han tenido intervenciones previas y se envían para cirugía completa. ASI COMO LA ESTADIFICACION DEL CANCER	SI	Se modifica el numeral con el comentario para quedar como: 8.6.4 En las sesiones preoperatorias debe quedar bien establecida la o las lesiones y la extensión de las mismas que debe ser removida. Lo anterior es especialmente importante en los casos que han tenido intervenciones previas y se envían para cirugía complementaria, así como la estadificación del cáncer.
309	8.6.5	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	8.6.3 Los miembros del equipo que deben asistir a las reuniones incluyen a los radiólogos, cirujanos, patólogos, técnicos de radiología, enfermeras y trabajadoras sociales con actividades de consejería. En cada sesión debe firmarse una lista de asistencia. los técnicos radiólogos no intervienen en el diagnóstico, su función es realización de estudios de imagen, control de calidad, etc.*	SI	Se modifica el numeral con el comentario para quedar como: 8.6.3 El personal integrante del equipo que debe asistir a las reuniones incluyen al personal de radiología, cirugía, patología, enfermería y trabajo social en actividades de consejería. En cada sesión debe firmarse una lista de asistencia.
310	9.4.1	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	9.4.1 Las pruebas de control de calidad del local y el equipo por parte del técnico radiólogo se realizarán conforme al Apéndice Normativo E .	SI	Se modifica el numeral con el comentario para quedar como: 9.4.1 Las pruebas de control de calidad del local y el equipo por parte del técnico radiólogo se realizarán conforme al Apéndice Normativo D.
311	9.6.1	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	9.6.1 El manejo de estas imágenes incluye: MANEJO DE QUE O PARA QUE????	SI, PARCIALMENTE	Se propone: 9.6.1 El manejo de las lesiones no palpables incluye:

312	9.6.1.1	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	9.6.1.1 Evaluación mamográfica y/o de las modalidades de imagen en mama, biopsia del espécimen con aguja de corte, corte aspiración u obtenida en quirófano bajo anestesia local o general con aguja localizadora (arpones, colorantes, isótopos marcados, etc.)*.	SI, PARCIALMENTE	9.6.1.1 Evaluación mamográfica y ultrasonográfica, biopsia con aguja de corte, corte aspiración u obtenida en quirófano bajo anestesia local o general con aguja localizadora y marcaje.
313	9.6.1.2	Dra. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	9.6.1.2 Estudio radiográfico transoperatorio de la pieza quirúrgica que confirme que la lesión ha sido extirpada y ubicación por coordenadas o en cortes de la pieza del sitio exacto de la lesión dentro de la pieza obtenida	SI, PARCIALMENTE	9.6.1.2 Estudio transoperatorio de imagen (mastografía o ultrasonido) de la pieza quirúrgica que confirme que la lesión ha sido extirpada y ubicación por coordenadas o en cortes de la pieza del sitio exacto de la lesión dentro de la pieza obtenida
314	9.6.1.5	Dra. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	9.6.1.4 Estudio de mastografía de control que determine la respuesta al tratamiento, debe realizarse complemento sonográfico en todos los casos. Cuando exista el recurso y sea requerido realizar RM*	SI, PARCIALMENTE	9.6.1.4 Estudios de imagen (mastografía, ultrasonografía y en su caso resonancia magnética) de control que determine la respuesta al tratamiento
315	APENDICE INFORMATIVO B	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	<p>APENDICE INFORMATIVO B. Reporte histopatológico de acuerdo a tipo de espécimen: COMENTARIOS: LO SUBRAYADO NO TIENE RELACION, LOS PUNTOS 2 Y 3 SON TIPOS DE CANCER Y EL 1 NO ENTIENDO SU RELACION CON LOS OTROS 2 PUNTOS.</p> <p>1. BIOPSIA POR AGUJA DE CORTE. 2. CARCINOMA INTRADUCTAL . 3. CARCINOMA INVASOR.</p> <p>COMENTARIO: El reporte histopatológico debe incluir no sólo el diagnóstico sino también la información necesaria para una adecuada etapificación y manejo del paciente. Se han publicado varias guías o sinopsis de reportes histopatológicos (checklist) que facilitan la comunicación con el clínico ya que se proporciona importante información clínica. Estas pueden consultarse en el sitio www.cap.org</p>	SI, PARCIALMENTE	<p>Se consideraron los comentarios para la modificación del apéndice referido, quedando de la siguiente forma: APENDICE INFORMATIVO B Reporte histopatológico de acuerdo a tipo de espécimen 1. BIOPSIAS POR AGUJA DE CORTE Con Carcinoma Intraductal: Reportar: Variedad histológica, grado nuclear, patrón arquitectural y la presencia de comedonecrosis Con Carcinoma Invasor: Reportar el tamaño basado en la evaluación histológica del fragmento con mayor dimensión y un grado histológico provisional. El diagnóstico de microinvasión e invasión linfovascular no debe hacerse en estos especímenes a menos de que sea inequívoco, así mismo, una lesión proliferativa intraductal, no debe sobreinterpretarse como carcinoma intraductal 2. BIOPSIA ESCISIONAL Con Carcinoma Intraductal: El reporte histopatológico debe incluir además del diagnóstico, información de utilidad terapéutica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grado nuclear (bajo, intermedio, alto). • Presencia de necrosis (comedo o focal). • Patrón arquitectural. • Tamaño y/o extensión de la lesión. • Localización de las microcalcificaciones. • Estatus de los márgenes quirúrgicos. • Estatus de los marcadores hormonales y del HER2/neu. <p>Con Carcinoma Invasor: El reporte histopatológico debe incluir no sólo el diagnóstico sino también la información necesaria para una adecuada etapificación y manejo del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tamaño del espécimen. • Tamaño del tumor. • Tipo histológico. • Grado histológico. • Presencia y extensión del carcinoma intraductal coexistente. • Presencia o ausencia de invasión linfovascular. • Estatus de los márgenes quirúrgicos. • Estatus de los ganglios linfáticos. • Estatus de marcadores hormonales y del HER2/neu.

316	<p>APENDICE INFORMATIVO D</p>	<p>DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología</p>	<p>APENDICE INFORMATIVO D a) Integración de las unidades de detección, diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama. Recepcionista o entrevistador: Realiza el interrogatorio inicial Nombre, edad, teléfono Indicaciones del estudio (dolor, telorrea, etc.) Nombre del médico que envía al estudio. Antecedentes de biopsia o cirugía mamaria. Presencia de implantes. Antecedentes heredofamiliares de cáncer mamario. Estudio previos y fechas. Uso de terapia hormonal. LO SUBRAYADO EN VERDE PUEDE SER INCLUIDO EN UNA HOJA DE LLENADO POR EL PACIENTE MIENTRAS ESPERA SU TURNO PARA LA REALIZACION DEL ESTUDIO EN DONDE SE INTERROGUEN LOS FACTORES DE RIESGO. Trascribe el informe radiológico y entrega los resultados. COMENTARIOS: ESTE PUNTO ESTA AL AIRE, NO HAY UNA SECUENCIA CON LO ANTERIOR O BIEN FALTAN PUNTOS A TRATAR. b) Técnico en rayos X: Deberá conocer equipos convencionales y digitales, reveladoras automáticas y conocer la película radiológica de mama deberá demostrar el conocimiento en el manejo de equipo de mamografía. COMENTARIOS: c) Estar capacitado en la adecuada ubicación del control automático de la exposición al tener conocimiento en manejo de equipo de manejo en mamografía no es necesario este punto, ya que no todos los estudios se realizan con técnicas automáticas. Medico radiólogo especialista en mama. Requisitos administrativos: d) Preferentemente certificado o recertificación vigente de especialista emitido por el Colegio Mexicano de Radiología, este punto no es opcional se encuentra en la NOM 229 y dice: debe estar certificado por el Consejo Mexicano de Radiología e Imagen y recertificaciones vigentes preferentemente. lo subrayado quitar y agregar con certificación o recertificación vigente de especialidad emitido por el Consejo Mexicano de Radiología. e) Certificado por el Consejo para la práctica en Imagen mamaria: PREFERENTEMENTE, CERTIFICADO POR EL CONSEJO MEXICANO DE RADIOLOGIA E IMAGEN para la práctica en imagen mamaria como subespecialista. 3. Requisitos técnicos Interpretar como mínimo 500 mastografías anuales (preferencia 2000, 5000 mastografías en los centros de detección de cáncer mamario).</p>	<p>SI, PARCIALMENTE</p>	<p>a) Se modificó el Apéndice de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza el interrogatorio inicial, mismo que contendrá los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> o Nombre, edad, teléfono. o Indicaciones del estudio (dolor, telorrea, etc.). o Nombre del médico que envía el estudio. o Antecedentes de biopsia o cirugía mamaria. o Presencia de implantes. o Antecedentes heredo-familiares de cáncer mamario. o Estudios previos y fechas. o Uso de terapia hormonal. <p>b) y c) El grupo de trabajo determinó que la propuesta se encuentra contenida en el numeral 8.1.2.1. Lo anterior con fundamento en el artículo 40 fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p> <p>d) y e) Una restricción de esta naturaleza debe tener sustento en una disposición legal, atento al principio de reserva de ley, ya que podría restringir el derecho para realizar las actividades a los profesionales de la salud. Así mismo, el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario (SSA1), solicitó a la Comisión Federal de Mejora Regulatoria la extensión de la Manifestación de Impacto Regulatorio para poder eliminar los requisitos que señalan los puntos 6.3.2.1.5, 6.3.2.4 y 6.3.3.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002. Salud Ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X; información que consta en el oficio número COFEME/11/0948, emitido por la Comisión Federal de Mejora Regulatoria el 8 de abril de 2011 (disponible en la siguiente dirección electrónica: http://www.cofemer.gob.mx/expediente/v99/_COFEME.11.0948.pdf), razón por la cual no se acepta el comentario.</p> <p>f) y g) La propuesta quedó contenida en el numeral 7.3.3.2.3 el cual queda de la siguiente manera: 7.3.3.2.3 El personal que interpreta las mastografías deberá tener una productividad mínima de 2,000 estudios anuales, la cual deberán demostrar a través del registro de las mismas.</p> <p>h) No se acepta ya que no realiza propuestas concretas. Lo anterior con fundamento en el artículo 40 fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p> <p>i) Este punto se eliminó ya que las unidades de detección y diagnóstico no requieren la participación de cirujanos; éstos se encuentran en las unidades que proporcionan tratamiento. Lo anterior con fundamento en el artículo 40 fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>
-----	-------------------------------	--	--	-----------------------------	--

			<p>COMENTARIO:</p> <p>f) Dedicar una gran parte de su desempeño profesional en el diagnóstico mamario, existe una incongruencia mínimo interpretar 500 mamografías anuales lo que equivale a menos de 2 estudios diarios. Dedicar gran parte de su desempeño.</p> <p>g) Tener la práctica suficiente en la realización de biopsias (aguja fina, aguja de corte) suficiente, cuánta? Y QUIEN LO EVALUA*</p> <p>h) 4. Los resultados de un buen radiólogo dependen: Enfermera Especializada en oncología. Este punto no se aplica en clínicas de detección e incluso en diagnóstico (UNEMES)</p> <p>i) 1. Requisitos administrativos: Cirujano especialista en mama. Puede ser cirujano general, cirujano plástico, ginecólogo, oncólogo. Contar con título y cédula profesional.</p> <p>COMENTARIO: En lo subrayado especificar el papel de cada uno de los señalados en cuanto al tratamiento y rehabilitación de la paciente con cáncer de mama.</p>		
317	APENDICE INFORMATIVO E	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	<p>APENDICE INFORMATIVO E. Indicadores para valorar el tratamiento. Impacto del programa: 1. Cobertura de detección en mujeres de 50 a 59 años de edad, determinada en los programas de acción. COMENTARIOS: Si fuera un programa no una norma, ya que la cobertura deberá realizarse a partir de los 40 años*.</p>	SI	<p>APENDICE INFORMATIVO E Indicadores para evaluar el desempeño Impacto de programas de tamizaje: 1. Cobertura de detección en población blanco determinada en los programas de acción</p>
318	APENDICE INFORMATIVO G	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	<p>Apéndice Informativo G Calidad de imagen Componente del proceso mamográfico y parámetros que se deben supervisar: Revelado de imágenes (sistemas digitales) adquisición de imágenes.* COMENTARIOS: NO SE MENCIONA COMO SE VAN A EVALUAR CADA UNO DE ESTOS PARAMETROS Y SU PARTICIPACION EN LA OBTENCION DE UNA MAMOGRAFIA DE CALIDAD.</p>	NO	<p>Se trata únicamente de un apéndice <i>informativo</i> que menciona puntualmente lo que se debe considerar al evaluar la calidad de la imagen. No es un manual operativo. El fundamento legal es el Artículo 40 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>
319	APENDICE NORMATIVO A	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	<p>APENDICE NORM. A BIRADS 0 HALLAZGOS: Estudio insuficiente o técnicamente deficiente, un estudio técnicamente deficiente no se clasifica requiere repetición, por lo que debe decir: Estudio insuficiente o no concluyente. COMENTARIOS: Repetir el estudio requiere complemento, con mastografía u otros estudios de imagen o se requiere de estudios previos para su comprobación.* Repetir el estudio ESTO NO VA AQUI, ESTO SOLO SE REALIZA SI EL ESTUDIO ES TECNICAMENTE DEFICIENTE Y NO ENTRA EN NINGUNA DE LAS CATEGORIAS. REVISAR LAS GUIAS EUROPEAS. HALLAZGOS:</p>	NO	<p>Con base en el Artículo 40 fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se decidió eliminar el Apéndice referido (Normativo A), según lo marcado en el numeral 7.3.4.1: 7.3.4.1 El resultado del estudio de mastografía de tamizaje debe reportarse de acuerdo con la última clasificación de BIRADS que estará disponible en la página del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (www.generosaludreproductiva.salud.gob.mx)</p>

			<p>Estudio insuficiente o técnicamente deficiente LO SUBRAYADO VA A PARTE, ES UN ESTUDIO QUE NO SE PUEDE INTERPRETAR Y HAY QUE REPETIRLO.</p> <p>COMENTARIOS: COMO SU NOMBRE LO INDICA SE TOMARON LAS 4 PROYECCIONES HABITUALES Y SE REQUIERE DE ALGUNA PROYECCION MAMOGRAFICA COMPLEMENTARIA, O BIEN UTILIZAR OTRO METODO DIAGNOSTICO COMO EL ULTRASONIDO O LA RM O LA COMPARACION CON ESTUDIOS PREVIOS PARA PODER CATEGORIZARLO EN LAS OTRAS CATEGORIAS. ESTE RUBRO ES IMPORTANTE POR QUE LAS PAC DENTRO DE ESTA CATEGORIA TIENEN 13% DE RIEGO PARA CA.</p> <p>BIRADS 1 HALLAZGOS: Mama normal COMENTARIOS: CONTROL ANUAL</p> <p>BIRADS 2 HALLAZGOS: Hallazgos benignos COMENTARIOS: CONTROL ANUAL</p> <p>BIRADS 3 HALLAZGOS: Hallazgos probablemente benignos COMENTARIOS: Es conveniente el seguimiento mamográfico o por imagen cada 6 meses durante dos años o biopsia con aguja de corte. Error Birads3 no indica biopsia. Es conveniente el seguimiento radiológico cada 6 meses durante 2 años. SI NO MUESTRA CAMBIOS A B2 O SI MODIFICA PASAR A B4 O 5 SEGUN EL HALLAZGO o biopsia con aguja de corte. LO SUBRAYADO QUITAR.</p> <p>BIRADS 4 HALLAZGOS: Hallazgos probablemente malignos en lesión no palpable. COMENTARIOS: Se sugiere biopsia escisional con previo marcaje. Eliminar ya que ésta debe ser opcional de acuerdo a cada caso específico. HALLAZGOS: Hallazgos probablemente malignos en lesión no palpable. LO SUBRAYADO QUITAR. COMENTARIOS: Se sugiere biopsia escisional o con previo marcaje. QUITAR LO SUBRAYADO SE PUEDE SUGERIR SI ES POR IMAGEN RIESGO PARA CA DE 3 A 95%.</p> <p>BIRADS 5 HALLAZGOS: Hallazgo maligno. COMENTARIOS: Se sugiere biopsia.</p>	
--	--	--	---	--

			<p>HALLAZGOS: Hallazgo ALTAMENTE SOSPECHOSO DE MALIGNIDAD COMENTARIOS: Se sugiere biopsia. MAS DEL 95% PARA CA. BIRADS 6 HALLAZGOS: Hallazgo maligno. COMENTARIOS: CANCER. CORROBORADO HISTOLOGICAMENTE EN ESPERA DE TRATAMIENTO DEFINITIVO (QUIRURGICO), PARA VALORAR MULTIFOCALIDAD, MULTICENTRICIDAD, BILATERALIDAD, PARA DESCARTAR LESION RESIDUAL Y PARA VALORAR RESPUESTA A TRATAMIENTO EN PAC, CON QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE. SE SUGIERE BIOPSIA. Actualizar tabla ya que esta clasificación fue revisada en 2003, en ésta se agrega su clasificación de BIRADS 4 y se agrega BIRADS 6*.</p>		
320	APENDICE NORMATIVO B	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	<p>APENDICE NORMATIVO B Criterios de referencia de mujeres con sintomatología mamaria sospechosa de cáncer. HALLAZGOS: La valoración adecuada de los síntomas y signos en relación con la mama debe de tener en cuenta: edad, factores de riesgo, oscilaciones temporales, A QUE SE REFIERE???, bilateralidad, exámenes previos, desencadenantes ¿? ? ? y otros síntomas.</p>	NO	La presente Norma no es una guía de práctica clínica, por lo que no trata a detalle los procedimientos, sino los aspectos susceptibles de regulación. Lo anterior con fundamento en el artículo 40 fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
321	APENDICE NORMATIVO C	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	<p>APENDICE NORMATIVO C Algoritmo diagnóstico. VER</p>	NO	La presente Norma no es una guía de práctica clínica, por lo que no trata a detalle los procedimientos, sino los aspectos susceptibles de regulación. Lo anterior con fundamento en el artículo 40 fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
322	APENDICE NORMATIVO D	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	<p>APENDICE NORMATIVO D Indicaciones para el estudio de ultrasonido: Mujer menor de 35 años con sintomatología mamaria, COMO SECRECION DEL PEZON, RETRACCION DE LA PIEL, PALPACION DE NODULO, RETRACCION DEL PEZON ETC. Mama densa, EN PACIENTES EMBARAZADAS, caracterización de lesiones VISTAS EN MAMOGRAFIA, evaluación de lesiones no vistas en mamografía, Breast Cáncer 2005:12(4):304-11 El estudio de ultrasonido no se debe indicar en: Prueba de LO SUBRAYADO QUITAR Y AGREGAR COMO METODO DE detección del cáncer mamario. Mama grasa A MENOS QUE LA PACIENTE O EL MEDICO TRATANTE REFIERAN PALPACION DE NODULO. ALGORITMO: VER COMENTARIO: EN EL ALGORITMO ANTERIOR NO SE ESTAN TOMANDO EN CUENTA LAS LESIONES COMPLEJAS O CON COMPONENTE MIXTO, SOLIDO Y LIQUIDO, ASI COMO SU MANEJO.</p>	NO	La presente Norma no es una guía de práctica clínica, por lo que no trata a detalle los procedimientos, sino los aspectos susceptibles de regulación. Lo anterior con fundamento en el artículo 40 fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

323	APENDICE NORMATIVO E	DRA. YOLANDA VILLASEÑOR NAVARRO Asociación Mexicana de Mastología	<p>APENDICE NORMATIVO E. HALLAZGOS: Prueba de control de calidad de local y del equipo por parte del técnico radiólogo: COMENTARIO: Pruebas de control de calidad el local y el equipo. SE DEBE ESPECIFICAR QUE ESTO ES EN CASO DE SER ESTUDIO ANALOGO CON SISTEMA DE PANTALLA – PELICULA. COMENTARIO: No se especifica quién lo debe realizar.</p>	SI	<p>APENDICE NORMATIVO D Pruebas de control de calidad del local y del equipo Los registros de las pruebas de control de calidad en instituciones públicas y privadas deberán estar disponibles para supervisión y consulta por un periodo mínimo de 2 años Tabla 1. Parámetros que debe revisar el técnico radiólogo. Sistemas convencionales con película pantalla Sistemas digitales Tabla 2. Parámetros que debe revisar el físico médico. Sistemas convencionales con película pantalla. Sistemas digitales</p>
324	7.3.3.6	Fundación Daser	<p>7.3.3.6 se establezca.... "En mujeres asintomáticas, de 40 a 69 años se realizará cada dos años sin necesidad de indicación médica". De acuerdo con datos reportados por el Sector Salud, las defunciones por esta causa se estiman en un 30% en mujeres menores de 50 años. Y los casos reportados referentes a egresos hospitalarios por esta causa en menores de 50 años, es del 42% lo que significa que si bien quienes lo padecen fallecen en edades posteriores a los 50 años en su mayoría, una detección temprana a diez años antes evitaría un número considerable de decesos.</p>	SI	7.3.3.3 La mastografía de tamizaje se recomienda en mujeres aparentemente sanas de 40 a 69 años de edad, cada dos años.
325	2	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	Referir también NOM's relacionadas con: equidad de género, participación social, adolescencia, salud sexual y reproductiva y con información acción sexual.	NO	No existen normas oficiales mexicanas para los temas de: género, adolescencia, participación social ni información acción sexual. Se hace referencia a algunas normas de salud reproductiva. No obstante, se incorporan en el cuerpo de la norma el lenguaje incluyente con perspectiva de género. El fundamento legal es el Artículo 40 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
326	3	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	Incluir los términos de: cuidados paliativos, Psico-acompañamiento, educación sexual y tanatología.	SI, PARCIALMENTE	Se incorporó la definición de cuidados paliativos acorde a la Ley General de Salud. 3.15 Cuidados paliativos, al cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo. El control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales Los términos de psico-acompañamiento, educación sexual y tanatología no se incluyen en las definiciones, debido a que no aparecen en el cuerpo de la norma. Lo anterior con fundamento en el artículo 40 fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
327	5.2	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	Al ser un apartado general, cuidar que se haga referencia a hombre y mujeres, así por ejemplo en el punto 5.2 dice "...tipos de intervención específica que van dirigidos a la población femenina..." cuando debiera decir "a la población femenina y masculina".	NO	Las actividades de detección sólo se dirigen a mujeres. Por su baja incidencia en hombres, sólo se proporciona apoyo al diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
328	6	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	Consideramos que este apartado debe quedar como de consejería y Psico-acompañamiento, debiendo describir cada acción por separado. Planteamos que es imprescindible incluir en esta NOM el psico-acompañamiento considerando que es una acción complementaria pero diferente a la consejería y que se vuelve determinante para lograr el menos impacto negativo psico emocional, el empoderamiento y participación de pacientes y familiares, el apego al tratamiento entre otros aspectos. Además de que es un servicio que ya se está brindando particularmente por organismos de la sociedad civil pero debe valorarse que el sistema de salud no debe dejar y/o responsabilizar de esta atención a estos organismos sin apoyarles financieramente y sin considerar que su operación también debe apegarse a la NOM lo que en este anteproyecto ha quedado descubierto.	SI, PARCIALMENTE	Se modificó el título del capítulo 6 para quedar como: 6. Consejería y acompañamiento emocional. Así mismo se incluyó el apartado: 6.4 Acompañamiento emocional

329	7.1	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	7.1 Promoción de la salud y prevención primaria Actualmente no hay una intervención para la prevención específica el cáncer de mama...	NO	No incluye propuestas. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
330	8.1	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	8.1 Debe señalarse también el ultrasonido.	NO	Está incluido en "estudios de imagen". El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
331	10.6	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	10.6 Estamos de acuerdo en que las unidades médicas con atención oncológica deberán contar con personal para la atención psicológica de las pacientes, pero estamos en desacuerdo en que la atención psicológica no se recomienda de manera sistemática, ya que la consejería y el acompañamiento psico-emocional deben ser considerados parte del manejo integral de todas las pacientes y debe describirse en incisos qué es el acompañamiento psico-emocional, quién y como debe proporcionarlo, con qué objetivo y a quién.	SI	10.5 Las unidades médicas con atención oncológica contarán, de preferencia, con personal calificado para brindar la atención psicológica y acompañamiento emocional de las pacientes, de manera interna o mediante la colaboración con instituciones u organismos de la sociedad civil.
332	10.7	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	10.7 Estamos de acuerdo en incluir la atención paliativa pero además también tanatológica por lo que donde dice "atención paliativa" debe decir "atención paliativa y tanatológica"	NO	Este aspecto queda comprendido en "cuidados paliativos" ya que la Ley General de Salud hace referencia a la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales El fundamento para rechazar el comentario es el Artículo 166 Bis 1 de la Ley General de Salud
333	13	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	Considerar en el apartado de Educación continua al personal de salud la formación en temas de derechos, ética y perspectiva de género.	NO	La propuesta trasciende el alcance de esta Norma, pues su objetivo se centra en el Cáncer de Mama. El fundamento legal es el Artículo 40, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
334	14.2	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	14.2 Donde dice "El director" debe decir "el personal directivo" o "el director o directora..."	SI, PARCIALMENTE	14.2 El personal directivo o responsable de cada servicio de salud debe asegurarse que los procesos de detección y atención del cáncer de mama se realicen de manera adecuada mediante el cumplimiento de los criterios de acreditación y certificación de establecimientos de salud y en el marco de la política de calidad y seguridad del paciente del establecimiento médico que corresponde analizar al Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).
335	16.8	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	16.8 El análisis de la mortalidad por cáncer de mama debe incluir además de las causas básicas, las causas múltiples, los estudios estudio (sic) mediante la autopsia verbal y tomar en cuenta la supervivencia a cinco años y las características de tiempo, lugar y persona.	NO	El término "caracterizadas en tiempo, lugar y persona" hace referencia a que cada una de las variables mencionadas en el numeral 16.8, deben ser analizadas en las modalidades tiempo, lugar y persona. Por lo que resulta redundante su propuesta. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
336	10.2.1	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	10.2.1 "El cirujano tratante con adiestramiento en mama..." y repetir los aspectos señalados en el punto 10.3.4.	SI, PARCIALMENTE	10.2.3 El personal médico tratante debe asegurarse de que las mujeres reciban la información sobre las opciones del tratamiento y estén enteradas de que la cirugía conservadora es el tratamiento de opción para la mayoría de los cánceres detectados por tamizaje. Cuando sea apropiado, debe ofrecer a las pacientes una opción del tratamiento que incluya la reconstrucción inmediata o retrasada en caso de mastectomía.
337	10.2.2	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	10.2.2 Se debe contar con el consentimiento firmado de la paciente, obteniendo conforme a las deposiciones de la NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.	NO	No proponen cambios. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
338	10.7.2	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	10.7.2 La atención paliativa debe ser proporcionada por personal multidisciplinario y de manera coordinada con organizaciones de la sociedad civil organizada. Sus características son:	NO	No se aceptó ya que proponen cambios. Sin embargo, derivado de otros comentarios, el punto queda de la siguiente manera: 10.7.2 La atención paliativa puede ser proporcionada por personal multidisciplinario. Sus características son: El fundamento legal es el Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
339	10.7.2.2	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	10.7.2.2 Cambiar el concepto "reafirma" por el de "favorece entender"	SI	10.7.2.2 Favorece entender la vida y la muerte como un proceso normal

340	10.7.2.4	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	10.7.2.4 agregar respetando las creencias tanto de la o el paciente.	SI, PARCIALMENTE	Según la Ley General de Salud, la atención paliativa se enfoca en las o los pacientes, no en sus familiares. La redacción será la siguiente: 10.7.2.4 Integra a la atención de las o los pacientes aspectos psicosociales y espirituales, respetando sus creencias.
341	10.7.2.5	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	10.7.2.5 Señalar que ofrece un sistema de apoyo "en esta etapa del padecimiento" a "las y los pacientes y sus familiares"	SI, PARCIALMENTE	No se especifica la etapa, ya que es redundante, pues previamente se definió que estas acciones son para pacientes en etapa terminal. Según la Ley General de Salud, la atención paliativa se enfoca en las y los pacientes, no en sus familiares. La redacción será: 10.7.2.5 Ofrece un sistema de apoyo a las y los pacientes para que vivan activamente tanto como sea posible hasta la muerte.
342	10.7.2.8	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	10.7.2.8 (sic) Consideramos que el apoyo en etapas tempranas de la enfermedad debe ser más que paliativo y tanatológico de consejería y acompañamiento psico-emocional.	SI, PARCIALMENTE	La propuesta se encuentra contenida en el capítulo 6. Consejería y acompañamiento emocional.
343	10.7.2.9	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	10.7.2.9 (sic) Aclarar qué se entiende y cuáles son los parámetros de efectos secundarios graves y estipular pormenores del manejo del dolor.	NO	No se acepta el comentario en virtud de que dicha redacción no es congruente con el artículo 166 Bis 1 de la Ley General de Salud.
344	14.3.6	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	14.3.6 Medición y... análisis periódico de los indicadores para mejorar el desempeño.	NO	No contiene ninguna propuesta concreta. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
345	14.4.2	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	14.4.2 Dice "invitación organizada" es mejor "convocatoria"	NO	El término "invitación organizada" es de uso común en programas de tamizaje. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
346	14.4.3.2	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	14.4.2.2 Vincularlo con 7.2.5	NO	No se acepta en virtud de que el contenido del punto 7.2.5 fue eliminado. Lo anterior con fundamento en el artículo 40 fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
347	14.4.3.6	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	14.4.3.6 Al plantear la doble lectura debiera considerarse la disponibilidad de radiólogos	NO	Las recomendaciones internacionales basadas en evidencia que aseguran la calidad y por lo tanto el beneficio de la población, deben prevalecer sobre los criterios económicos y la organización de los servicios. La implementación de la estrategia será gradual conforme a lo referido en el numeral 7.4.2 de la presente norma. Se rechaza el comentario con fundamento en el Artículo 40 fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
348	14.4.4.2	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	14.4.4.2 Considerar en lo que se refiere al intervalo para contar con la interpretación al volumen real de trabajo y el personal disponible.	NO	En el estándar está considerado el volumen, por lo que se establece sólo la cita (agendamiento) no la atención. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
349	14.4.5.3	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	14.4.5.3 En los casos de estudio de tamizaje... considerar también el ultrasonido.	NO	El ultrasonido no se emplea para el tamizaje de cáncer de mama, sino como apoyo para el diagnóstico de casos sospechosos o para evaluación complementaria. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
350	14.4.5.4	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	14.4.5.4 En pacientes con reporte de BIRADS 3 ... por el clínico.	NO	La propuesta no es clara. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
351	14.4.5.6	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	14.4.5.6 Considerar en lo que se refiere al intervalo para el resultado de la biopsia... el volumen de trabajo y el personal disponible.	NO	No constituye una propuesta sino un comentario. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
352	15.1.3	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	15.1.3 Los resultados del monitoreo y la evaluación deben ser accesibles a los organismos de la sociedad civil y al público en general y checar aspectos de ética profesional confidencialidad.	NO	Al estar disponibles al público en general están al alcance de las organizaciones civiles, ninguno de los resultados violenta aspectos de ética profesional o confidencialidad. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
353	15.3.2	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	15.3.2 La capacidad de los establecimientos de salud para asegurar la confiabilidad de los servicios de salud ofrecidos con base en la competitividad demostrada en relación a indicadores de desempeño aceptados en la comunidad médica nacional e internacional	SI, PARCIALMENTE	15.3.2 La capacidad de los establecimientos de salud para asegurar la confiabilidad de los servicios de salud ofrecidos, con base en la competitividad demostrada en relación a indicadores de desempeño aceptados en la comunidad médica nacional e internacional.

354	5.2.2	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	En los incisos enlistados del punto 5.2 debe agregarse el ultrasonido.	NO	El ultrasonido no se emplea para el tamizaje de cáncer de mama, sino como apoyo para el diagnóstico de casos sospechosos o para evaluación complementaria. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
355	7.1.1	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	Agregar en el punto 7.1.1 donde se plantean los factores de riesgo los siguientes: uso de anticonceptivos, no lactancia, madre añosa y terapia hormonal.	NO	El papel de la lactancia se especifica en el numeral 7.1.1.6, lo referido por el promovente como "madre añosa" en el 7.1.1.3.2, la terapia hormonal en el 7.1.1.3.3. Respecto a los anticonceptivos, la evidencia indica que las preparaciones hormonales de uso actual no representan un incremento significativo de riesgo de cáncer de mama. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
356	7.1.1.2.1	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	7.1.1.2.1 Agregar donde se habla de radiación ionizante in útero y en la adolescencia, la de carácter laboral.	NO	El numeral hace referencia al momento de la exposición, no la fuente de la radiación. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
357	7.1.1.3.3	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	7.1.1.3.3 Incorporar la indicación de mamografía antes de iniciar el tratamiento en las mujeres candidatas a recibir esta terapia hormonal peri o post menopausia.	SI	7.1.1.3.3 Terapia hormonal en la peri o postmenopausia por más de cinco años. Las mujeres candidatas a recibir esta terapia deberán tener una evaluación clínica completa y ser informadas sobre el riesgo mayor de padecer cáncer de mama, así como contar con estudio mamográfico basal (previo al inicio de la terapia y un control posterior a los 6 meses de iniciada la terapia) para evaluar los cambios de la densidad mamaria.
358	7.1.1.5	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	7.1.1.5 La NOM 043 SSA2 2005 correctamente aludida en este punto, no está incluida en el listado del punto 2 sobre referencias por lo que es necesario incluirla.	SI	Se modifica el numeral con el comentario para quedar como: 7.1.1.5 La promoción de las conductas favorables a la salud para la prevención del cáncer de mama deben fomentarse desde la infancia acorde a la NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, favoreciendo la adopción de:
359	7.1.3	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	7.1.3 Se debe explicitar la necesidad de incluir de manera abierta y explícita la técnica de autoexploración de mama en los medios de comunicación.	NO	La regulación de los medios masivos no es competencia de esta Norma. El fundamento legal es el Artículo 40 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
360	7.2.1	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	7.2.1 Se debe incluir también el ultrasonido.	NO	El ultrasonido no se emplea para el tamizaje de cáncer de mama, sino como apoyo para el diagnóstico de casos sospechosos o para evaluación complementaria. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
361	7.2.2	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	7.2.2 y 7.2.3 La autoexploración se debe de recomendar a partir de la menarca y no hasta los 20 años como lo marca este anteproyecto, ello acorde con la promoción de la salud desde la infancia y la adolescencia.	NO	La evidencia actual indica que la autoexploración a edades tempranas aumenta el riesgo de procedimientos innecesarios de diagnóstico y tratamiento y no impacta en la mortalidad por cáncer de mama, por lo que representan un riesgo a la seguridad de las pacientes y un incremento innecesario en los costos, que rebasan los posibles beneficios en pacientes menores de 20 años. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
362	7.2.3	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	7.2.2 y 7.2.3 La autoexploración se debe de recomendar a partir de la menarca y no hasta los 20 años como lo marca este anteproyecto, ello acorde con la promoción de la salud desde la infancia y la adolescencia.	NO	La evidencia actual indica que la autoexploración a edades tempranas aumenta el riesgo de procedimientos innecesarios de diagnóstico y tratamiento y no impacta en la mortalidad por cáncer de mama, por lo que representan un riesgo a la seguridad de las pacientes y un incremento innecesario en los costos, que rebasan los posibles beneficios en pacientes menores de 20 años. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
363	7.2.3	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	7.2.3 Es función institucional y de las y los prestadores de servicios de salud...	SI, PARCIALMENTE	7.2.3 Es función del personal de salud enseñar la técnica de autoexploración a todas las mujeres de 20 años de edad y más que acudan a las unidades médicas.

364	7.2.5	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	7.2.5 Es un punto que debe ser eliminado por las siguientes razones: es ambigua su redacción y se presta a una interpretación que derive en acciones antiéticas, inequitativas e injustas que lesionen los derechos humanos, las buenas prácticas médicas y se contraponen a la intencionalidad de esta NOM y a acuerdos internacionales como los Objetivos del Milenio. De interpretarse como no recomendar la mamografía cuando es necesaria si es que la institución donde labora la o el prestador de servicios no cuenta con la infraestructura o el personal necesario y con la idea de no generar cifras de demanda no satisfecha se estaría generando un comportamiento institucional y profesional antiético y delictivo.	SI	Se modifica el numeral con el comentario para quedar como: 7.2.5 La información para promover la detección en la población femenina debe enfatizar que el cáncer de mama puede ser tratado con éxito cuando se diagnostica a tiempo, que no todas las tumoraciones son cáncer y que el diagnóstico de cáncer de mama se establece mediante un estudio histopatológico.
365	7.2.7.1	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	7.2.7.1 La redacción de este punto es ambigua y confusa y no explicita ni actores involucrados ni cuáles son las competencias mínimas para tal desempeño. Es importante que se establezca en los puntos que aludan a la participación social el papel trascendente de los organismos de la sociedad civil y se señalen referentes legales de la participación social.	SI	Se eliminará el numeral, dado que en los puntos siguientes se especifican las actividades y sus responsables.
366	7.2.7.3	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	7.2.7.3 "Se debe establecer concertación con el sector educativo, en todos los niveles para que el tema se trate en el ámbito de la educación formal ello acorde a la NOM referente a ...(salud de adolescente) y a la NOM sobre ... (promoción de estilos de vida saludables desde la infancia), y a la NOM que alude a... (educación sexual)"	SI, PARCIALMENTE	El punto queda de la siguiente manera: 7.2.6.2 Se procurará establecer concertación y coordinación con el sector educativo, especialmente del tipo medio superior y superior, para que el tema se trate en el ámbito de la educación formal. Sin embargo, respecto a las Normas Oficiales Mexicanas que refiere, cabe señalar que no existen normas vigentes en esos temas, por lo que no se incluyeron las mismas. El fundamento legal es el Artículo 40 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
367	7.2.7.6	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	7.2.7.6 Se debe promover que el personal de salud de todas las disciplinas....	SI, PARCIALMENTE	Considerando el lenguaje incluyente se modificará en el numeral 7.2.6.5: 7.2.6.5 Se debe promover la participación del personal de salud en las actividades relacionadas con campañas educativas para la detección temprana del cáncer mamario.
368	7.3.2.2	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	7.3.2.2 Se entiende el sentido de la recomendación pero clínicamente es incorrecto ya que para realizar una exploración clínica adecuada se ocupa valorar simetría y desarrollo mamario bilateral.	SI, PARCIALMENTE	7.3.2.2 Utilizar bata para cubrir las mamas cuando no se estén inspeccionando o palpando.
369	7.3.2.4.3	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	7.3.2.4.3 no queda claro cuál es la acepción del término sistematización en este párrafo.	NO	Es un término de uso clínico por lo cual el grupo técnico consideró mantener la redacción actual con fundamento en el artículo 40 fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
370	7.3.2.4.4	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	7.3.2.4.4 Secreción serosanguinolenta y/o sanguinolenta.	NO	Con fundamento en el Artículo 40 fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el grupo de trabajo consideró que la propuesta es redundante por lo que se rechazó el comentario.
371	7.3.3.4	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	7.3.3.4 Se señala que no es recomendable solicitar mamografía a mujeres menores de 40 años asintomáticas y nosotros consideramos que en lo general es correcto pero se deja un vacío normativo para las mujeres 35-40 años con muy alto riesgo. Y creemos que es importante hacer referencia a la necesidad del ultrasonido como medida diagnóstica para estos casos.	NO	La propuesta de valoración clínica y de factores de riesgo de manera anual se establece para todas las mujeres a partir de los 20 años de edad y están contenidas en otros numerales de los capítulos 7 y 8. El sentido del numeral 7.3.3.4 es proteger a las mujeres menores de 40 años de estudios innecesarios. El fundamento legal para esta decisión es el Artículo 40 fracción XI, de la Ley Federal de Metrología y Normalización.
372	7.3.3.5	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	7.3.3.5 en mujeres asintomáticas de 40 a 49 años se realizará cada año la mamografía, si está presente alguna de las siguientes razones. Haciendo referencia a los casos de mujeres con alto riesgo de entre 35 y 40 años.	NO	La propuesta de valoración clínica y de factores de riesgo de manera anual se establece para todas las mujeres a partir de los 20 años de edad y están contenidas en otros numerales de los capítulos 7 y 8. El sentido del numeral 7.3.3.4 es proteger a las mujeres menores de 40 años de estudios innecesarios. El fundamento legal para esta decisión es el Artículo 40 fracción XI, de la Ley Federal de Metrología y Normalización..

373	7.3.3.5.2	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	7.3.3.5.2 Indicación médica según valoración individual de los factores de riesgo y de hallazgos clínicos.	NO	El numeral referido se eliminó de la NOM estableciendo la recomendación de la mastografía de tamizaje tomando como criterio únicamente la edad.
374	8.1.1.2	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	8.1.1.2 Agregar "y doppler"	NO	No es indispensable. Implicaría incrementar costo de equipo. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
375	8.1.1.3	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	8.1.1.3 Especificar características de iluminación.	NO	Los equipos no requieren especificaciones de iluminación. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
376	GENERA- LIDADES	GRUPO DE TRABAJO EN GUADALAJARA	<p>Consideramos valiosa la actualización de la NOM-041 SSA-2002, nos declaramos unidos a la lucha contra el cáncer de mama en México y nuestra intención al revisar y opinar sobre este anteproyecto es contribuir a su mejor formulación, entendiendo que de ella depende en gran medida la disminución de morbi-mortalidad por esta causa.</p> <p>Es acertado establecer en apartado por separado lo específico al CaMa en el hombre vs. En la mujer, como la NOM lo establece, pero en los apartados generales donde debiera hacerse referencia a hombres y mujeres, en muchos fragmentos se habla sólo de mujeres, por lo que sugerimos si fuera que en realidad lo dicho sólo atañe a mujeres, pasar el fragmento a la sección correspondiente, o si no es así hacer referencia explícita a mujeres y hombres o preferir el concepto de "personas" que es inclusivo.</p> <p>Cuidar que la redacción en general no sea sexista prefiriendo un lenguaje inclusivo tanto al referirse a pacientes como a personal de servicios de salud, vale señalar como ejemplo el empleo incorrecto del término "médicos" (en masculino) para hacer referencia a hombres y mujeres profesionales de la medicina o a "enfermeras" (en femenino) para referirse a hombres y mujeres profesionales de la enfermería, recomendado que se emplee el uso de "las y los" como se hace en algunos párrafos en la redacción de esta NOM, o mejor aún empleando términos inclusivos por ejemplo "personal de medicina", "personal de enfermería", "profesionales con formación y certificación en manejo de mama".</p> <p>Se debe mantener en toda la NOM la idea de que es esencial la detección oportuna, aspecto que puede verse en riesgo si:</p> <p>*Se pospone la edad de las mastografías de tamizaje hasta después de los 50 años, y sobre este grupo de edad se establecen las metas institucionales, contraponiéndose a lo que clínica y epidemiológicamente se observa en México, a diferencia de otros países desarrollados, de casos en grupos de población de menores edades.</p> <p>*Se distancia la periodicidad en la toma de mastografías.</p> <p>*No se promueve por falta de infraestructura o recursos.</p> <p>*Se carece de infraestructura, recursos y personal capacitado para cumplir cabalmente con lo establecido en esta NOM y atender las necesidades y la demanda resultante de las campañas emprendidas en pro de la detección oportuna.</p>	SI, PARCIALMENTE	<p>Sus comentarios fueron valorados y el grupo técnico consideró viable modificar la redacción de toda la norma, a efecto de procurar el lenguaje no sexista.</p> <p>Respecto a las recomendaciones para la detección con mastografía, se modificó el numeral 7.3.3.3 para quedar de la siguiente manera:</p> <p>7.3.3.3 La mastografía de tamizaje se recomienda en mujeres aparentemente sanas de 40 a 69 años de edad, cada dos años.</p>

377	7.3.3.6	<p>Grupo: C. Martha Soler Millet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asociación Mexicana Casa de Todos A.C. • Al rescate por Mosqueta A.C. • Unidos por la misma causa A.C., • Libertad Naciente A.C., • Algo justo por el barrio de Tepito A.C., • De mano en Mano A.C., • Todos al rescate por Tepito A.C., • Tepito por la Mujer en el Comercio A.C., • Fundación madres y padres IAP, • De joven a joven A.C., • Lucha por nuestros hermanos Mexicanos A.C., • Tu hogar es mi Hogar A.C., • Lago Zirahuén A.C. • Fuerza y sabiduría A.C., • Peravillo 80 A.C., • Fuente de Vivienda Independiente A.C. • Hagamos con la fuerza y libertad por Camelia A.C. 	<p>De acuerdo con datos reportados por el Sector Salud, las defunciones por esta causa se estiman en un 30% en mujeres menores de 50 años. Y los casos reportados referentes a egresos hospitalarios por esta causa en menores de 50 años, es del 42% lo que significa que si bien quienes lo padecen fallecen en edades posteriores a los 50 años en su mayoría, una detección temprana a diez años antes evitaría un número considerable de decesos.</p> <p>No obstante la Secretaría de Salud publicó la NOM-041-SSA2-2009 para comentarios, en la que se desestiman las tendencias internacionales y los datos de mortalidad y morbilidad nacionales que indican que la detección por mastografía debe ser indicada a mujeres asintomáticas desde los 40 años de edad en adelante, cuya finalidad es la detección temprana del cáncer mamario.</p> <p>En este sentido, el proyecto de norma establece "7.3 Detección 7.3.3.6 En mujeres asintomáticas de 50 a 69 años se realizará cada dos años sin necesidad de indicación médica"</p> <p>Como se observa, la modificación propuesta en este proyecto de norma, es elevar el rango de edad de los 50 a los 69 años. Si bien es cierto que en la propuesta incluye edades menores con factores de riesgo o indicación médica, los datos demuestran que del 30% de la incidencia y mortalidad, se encuentra precisamente entre mujeres menores de 50 años, rango que con la modificación propuesta, queda excluido. Más aún, muchas de las mujeres que se detectarían a la edad de 50 años estarían ya en etapas avanzadas de la enfermedad.</p> <p>Es por esto que proponemos que en el inciso 7.3.3.6 se establezca que... "En mujeres asintomáticas, de 40 a 69 años se realizará cada dos años sin necesidad de indicación médica", con lo cual se estaría protegiendo la vida de millones de mujeres.</p>	SI, PARCIALMENTE	Respecto a las recomendaciones para la detección con mastografía, se modificó el numeral 7.3.3.3 para quedar de la siguiente manera: 7.3.3.3 La mastografía de tamizaje se recomienda en mujeres aparentemente sanas de 40 a 69 años de edad, cada dos años.
378	3.4	<p>Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía</p>	También puede ser en lesiones no palpables	SI	Se modifica el numeral con el comentario para quedar como: 3.4 Biopsia incisional, a la que obtiene parte del tejido de una lesión palpable o no palpable con fines diagnósticos y determinación de marcadores de inmunohistoquímica.
379	3.6	<p>Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía</p>	Debe decir Cáncer Invasor	SI,	Se incluyó como el numeral: 3.6.1 Cáncer invasor, al tumor que se diseminó más allá de la capa de tejido en la cual comenzó y crece en los tejidos sanos que lo rodean.

380	9.2	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	9.2 Adicionando la categoría de la Densidad Mamaria.	NO	La presente NOM no define una estandarización para el reporte de la densidad mamaria, ya que en los trabajos realizados no se considera que este dato fuera relevante para el proceso de evaluación de mujeres con sospecha clínica o mastográfica de cáncer de mama. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
381	9.2	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	Adicionalmente la categoría de la Densidad Mamaria	NO	La presente NOM no define una estandarización para el reporte de la densidad mamaria, ya que en los trabajos realizados no se considera que este dato fuera relevante para el proceso de evaluación de mujeres con sospecha clínica o mastográfica de cáncer de mama. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
382	9.5	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	9.5de 7.5 a 17 MHz	SI	9.5 Las características técnicas del equipo de ultrasonido deben contar con transductor lineal de 7.5 MHz a 17 MHz (alta resolución).
383	9.5	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	...de 7.5 a 17 Mhz	SI	9.5 Las características técnicas del equipo de ultrasonido deben contar con transductor lineal de 7.5 MHz a 17 MHz (alta resolución).
384	0. Introducción	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	Desde el año 2001 se publicó que el grupo de edad de las mujeres mexicanas más frecuentemente afectado con cáncer de mama es el de 40 a 49 años y que globalmente las mujeres con cáncer de mama menores de 50 años representaron 45.5% del total de 29,075 casos analizados del RHNM (cáncer 2001; 91 863-89) y que la media de edad de las mujeres mexicanas con cáncer era de 51 años. En la revisión que hacemos ahora de casos tratados en las Instituciones Oncológicas de la Ciudad de México (H. Gral. de México, INCAN, Hospital de Oncología de CMN, IMSS e IEM-FUCAM) a los 10 años de distancia de esta publicación es evidente que el grupo de mujeres con cáncer de mama entre 40 y 49 de edad representan entre 35 y 40% de total y que se mantiene la misma tendencia en nuestras mujeres	SI, PARCIALMENTE	Se ingresará la última información de mortalidad 2009: En las mujeres mexicanas, a partir del año 2006, el carcinoma mamario se convirtió en la primera causa de muerte por cáncer. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en 2009 ocurrieron 4,964 decesos atribuibles al cáncer de mama, lo que representó el 2% del total de defunciones ocurridas en mujeres. Esto significa que en ese último año murieron por cáncer de mama casi 14 mujeres cada día. Al igual que en el resto del mundo, la tasa de mortalidad se eleva con la edad, de manera que éste es uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo del cáncer de mama. La tasa de mortalidad específica para el año 2009 en el grupo de mujeres de 40 a 49 años de edad fue de 14.9 por 100 mil; en las de 50 a 59 años de edad de 29.1, en las mujeres de 60 a 69 de 37.0 y en las de 70 y más años de edad la mortalidad fue de 53.1 por 100 mil. En la última década, se observa que la tendencia es ascendente en todos los grupos de edad, con un incremento mayor en las mujeres mayores de 60 años, en comparación con las mujeres de 40 a 59 años.

385	3.29.4	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	Es necesario aquí incluir el Inciso de linfadenectomía de Ganglios Centinela acorde al Consenso Nacional	NO	El grupo técnico consideró que no era necesario incluir la propuesta, ya que las especificaciones de los procedimientos se refirieron a las Guías de Práctica Clínica y el término referido no aparece en el cuerpo de la norma: 8.2.3 Los servicios especializados de patología mamaria deberán contar con un protocolo local de evaluación diagnóstica basado en las Guías de Práctica Clínica respectivas, consensuadas por las instituciones del Sistema Nacional de salud, disponibles en la página http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html y los lineamientos establecidos en la presente norma. Lo anterior con fundamento en el artículo 40 fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
386	3.29.4	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	Es necesario aquí incluir el Inciso de Linfadenectomía de Ganglios Centinela acorde al Consenso Nacional	NO	No aparece en el texto. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
387	3.3.	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	Este tipo de biopsia puede efectuarse tanto en lesiones palpables como no palpables con aguja cortante entre 8 y 14 gauge	NO	Las especificaciones del instrumental se refirieron al capítulo 8, ya que se consideró con fundamento en el Artículo 40 fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, que las definiciones no deben incluir a detalle los procedimientos.
388	3.30.1	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	A mujeres asintomáticas.... Con el fin de detectar temporalmente...imágenes	NO	La temporalidad está fuera de contexto de la definición las otras sugerencias ya están presentes en la definición. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
389	3.5.1	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	Con marcaje percutáneo....usando como guía métodos de imagen...para efectuar seguidamente....la resección	NO	El numeral define el concepto de biopsia escisional, los procedimientos específicos se detallan en el capítulo 8. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

390	3.5.2	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	Falta aquí el inciso de biopsia del ganglio centinela acorde al Consenso Nacional de Diag. Y Trat. del Ca. de Mama	NO	El grupo técnico consideró que no era necesario incluir la propuesta, ya que las especificaciones de los procedimientos se refirieron a las Guías de Práctica Clínica y el término referido no aparece en el cuerpo de la norma: 8.2.3 Los servicios especializados de patología mamaria deberá contar con un protocolo local de evaluación diagnóstica basado en las Guías de Práctica Clínica respectivas, consensuadas por las instituciones del Sistema Nacional de salud, disponibles en la página http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html y los lineamientos establecidos en la presente norma. Lo anterior con fundamento en el artículo 40 fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
391	7.1.1.1.4	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	La hiperplasia ductal atípica no debe ser catalogada como leve o severa. Lo que implica un incremento de riesgo es que haya atipia. Debe excluirse severa	SI	Se propone: 7.1.1.1.4 Antecedentes de hallazgos de hiperplasia ductal atípica, imagen radial o estrellada, así como carcinoma lobulillar in situ por biopsia.
392	7.1.1.3.3	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	Debe especificarse que el tratamiento hormonal es con la combinación de estrógenos y progesterona y el riesgo es proporcional al tiempo de uso, No hay evidencia cierta de que los estrógenos solos incrementen el riesgo.	NO	El grupo técnico consideró redundante la precisión del tipo de hormonal, ya que existe una diversidad de casos y el objetivo es identificar mujeres en riesgo. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
393	7.1.1.4.3	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	Se sugiere manejar índice de masa corporal como factor de riesgo (> de 30 ¿?) (sic)	NO	Con fundamento en el Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y la evidencia científica, se consideró que la obesidad analizada de manera categórica y no continua como IMC, ha demostrado incrementar el riesgo de cáncer de mama. Por lo que se rechaza el comentario. Cabe mencionar que la definición de Obesidad para la población Mexicana y su punto de corte de IMC no es competencia de la presente Norma.
394	7.2.3	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	Se debe informar a la mujer que el detectarse un nódulo mamario por palpación implica que éste sea de un diámetro de 2cm y que el pronóstico del cáncer está ligado directamente al tamaño del tumor	NO	Especificaciones tan técnicas deben tenerse en cuenta en la exploración clínica. La mujer debe acudir al médico ante la presencia de cualquier tumoración palpable, independientemente de la medición. Una vez que sea evaluada, el personal médico podrá darle la información propuesta. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

395	7.3.2.4.4	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	Espontánea por el pezón	NO	Con fundamento en el Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización se rechaza la propuesta, toda vez que la secreción puede ser espontánea o secundaria a las maniobras de exploración clínica.
396	7.3.3.1.2	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	(10 a 12 kg Aproximadamente)	SI, PARCIALMENTE	Con fundamento en el Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal de Metrología y Normalización, se decidió referir lo relativo a las especificaciones de la mastografía a la NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X. donde se especifican todas las características del estudio: 7.3.3.1 Requisitos técnicos. La mastografía de tamizaje debe realizarse en establecimientos o unidades que cubran las especificaciones de la NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.
397	7.3.3.2.2	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	Es importante la fecha del estudio que falta aquí, así como la edad y/o fecha de nacimiento	SI, PARCIALMENTE	Con fundamento en el Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal de Metrología y Normalización, se decidió referir lo relativo a las especificaciones de la mastografía a la NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X. donde se especifican todas las características del estudio: 7.3.3.1 Requisitos técnicos. La mastografía de tamizaje debe realizarse en establecimientos o unidades que cubran las especificaciones de la NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.
398	7.3.3.3.1	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	Debe añadirse, certificado por el Consejo Mexicano de radiología y con...entrenamiento específico en radiología mamaria por un periodo mayor a seis meses, con reconocimiento de una institución de Salud y de preferencia con la certificación agregada en Radiología Mamaria por el Consejo Mexicano de Radiología No se considera que el solo aval de un médico supervisor sea adecuado	NO	Una restricción de esta naturaleza debe tener sustento en una disposición legal, atento al principio de reserva de ley, ya que podría restringir el derecho para realizar las actividades a los profesionales de la salud. Así mismo, el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario (SSA1), solicitó a la Comisión Federal de Mejora Regulatoria la extensión de la Manifestación de Impacto Regulatorio, para poder eliminar los requisitos que señalan los puntos 6.3.2.1.5, 6.3.2.4 y 6.3.3.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002. Salud Ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X; información que consta en el oficio número COFEME/11/0948, emitido por la Comisión Federal de Mejora Regulatoria el 8 de abril de 2011 (disponible en la siguiente dirección electrónica: http://www.cofemer.gob.mx/expediente/v99/_COFEME.11.0948.pdf), razón por la cual no se acepta el comentario.

399	7.3.3.4	<p>Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía</p>	<p>Sólo bajo estricta y específica circunstancia se podrá someter a mastografía bajo indicaciones de un médico especialista</p>	<p>SI, PARCIALMENTE</p>	<p>La propuesta de valoración clínica y de factores de riesgo de manera anual se establece para todas las mujeres a partir de los 20 años de edad y están contenidas en otros numerales de los capítulos 7 y 8. El sentido del numeral 7.3.3.4 es proteger a las mujeres menores de 40 años de estudios innecesarios: 7.3.3.4 En mujeres menores de 40 años, no se recomienda la mastografía de tamizaje. El fundamento legal para esta decisión es el Artículo 40 fracción XI, de la Ley Federal de Metrología y Normalización.</p>
400	7.3.3.5	<p>Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía</p>	<p>No hay sustento para tal indicación. Dado que la mujer mexicana desarrolla el cáncer de mama en 40% de las veces, entre 40 y 49 años no podemos dejar desprotegido a ese segmento de la población femenina, que además por la biología del tumor (evolución más rápida, más difícil diagnóstico por la densidad mamaria) y el tejido mamario, la mayoría de las veces se diagnostica en etapas localmente avanzadas (E-III) con el inherente mal pronóstico esto sin tomar en cuenta que en ese grupo es donde la pérdida de años productivos es mayor (21 años) con el consecuente impacto económico para el país y donde la afección sociofamiliar es más intensa por la edad de los hijos. Es probable que desconocieran, cuando elaboraron esta Norma, la Publicación reciente en la revista Cáncer 2010 (29 Sept. Epub ahead of print) del estudio prospectivo comparativo, Sueco con seguimiento a de 16 años de duración en mujeres de 40 a 49 años donde demuestran una reducción de la mortalidad entre 26 y 29%. El estudio del Instituto Nacional de Salud Pública (Salud Pública Mex 2009; 51(2 suppl) 296-304) muestra que iniciar la detección con mastografía de pesquisa a los 40 años, con cobertura de 50% y periodicidad anual, ofrece a la población femenina de México la mayor reducción en la tasa de mortalidad (21%) con costos dentro de los lineamientos de la OMS. Además la UK está rebajando la edad de inicio a 47 años y en España lo hicieron a los 45 años por observar un comportamiento similar al nuestro, sobre todo en la población migrante (Eur.J.Cáncer 2010;46:3237-40 por tal motivo todas las Asociaciones abajo firmantes pedimos mantener el criterio descrito en la 3a. Revisión del Consenso Nacional de Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de mama y que pediremos ratificar en la próxima 4a. revisión que celebraremos el 21 y 22 de Enero próximo.</p>	<p>SI</p>	<p>7.3.3.3 La mastografía de tamizaje se recomienda en mujeres aparentemente sanas de 40 a 69 años de edad, cada dos años.</p>
401	7.3.3.6	<p>Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía</p>	<p>7.3.3.6 En mujeres asintomáticas de 40 a 69 años se realizará cada dos años sin necesidad de indicación médica".</p>	<p>SI</p>	

402	7.3.4.1	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	Se sugiere adicionar obligatoriamente la categorización de la Densidad Mamaria acorde a la misma clasificación.	SI, PARCIALMENTE	7.3.4.1 El resultado del estudio de mastografía de tamizaje debe reportarse de acuerdo con la última clasificación de BIRADS que estará disponible en la página del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (www.generosaludreproductiva.salud.gob.mx)
403	7.3.4.3	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	Se sugiere definir el intervalo de tiempo admisible para esa cita	SI, PARCIALMENTE	7.3.4.3 Si el resultado es anormal, en las instituciones públicas la paciente debe recibir junto con el resultado, la fecha de la cita y el lugar para la evaluación diagnóstica.
404	7.5.5	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	Deberá ofrecerse a esas pacientes las diferentes opciones de seguimiento, quimioprofilaxis, ooforectomía Resección de órgano blanco	SI	Se incluye la propuesta en el 7.5.6: 7.5.6 En el seguimiento de cáncer de mama hereditario se deberán balancear las necesidades reales para la indicación de estudios y los potenciales riesgos de sobrediagnóstico y sobretratamiento, así como la ansiedad que éstos ocasionan en la mujer. Deberán ofrecerse las diferentes opciones de seguimiento, quimioprofilaxis, ooforectomía, resección de órgano blanco, entre otros.
405	7.5.5.3	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	Con mastógrafo digital y ultrasonido o Resonancia magnética.....anual	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró para la redacción final del numeral: 7.5.5.3 Estudio de imagen anual (mastografía, ultrasonido o resonancia magnética) según la edad y disponibilidad de recurso, empezando entre cinco y diez años antes del diagnóstico más precoz de cáncer de mama en la familia, pero no por debajo de los 25 años de edad.
406	8.1.1.1	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	8.1.1.1 para el diagnóstico.....Torretas de magnificación, paletas de compresión, paletas de axila, paletas fenestradas para procedimientos de intervención, extereotaxia manual o digital. Los mastógrafos deben estar bajo un programa preventivo y correctivo de control de calidad.	SI, PARCIALMENTE	8.1.1.1 Mastógrafo con los aditamentos para el diagnóstico (rejilla fenestrada, magnificador, paletas de compresión) y en caso de realizar biopsia, estereotaxia digital o analógica calibrada.

407	8.1.1.1	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	Para el diagnóstico...Torretas de magnificación, paletas de compresión, paletas de axila, paletas fenestradas para procedimientos de intervención, estereotaxia manual o digital,. Los mastógrafos deben estar bajo un programa preventivo y correctivo de control de calidad	SI, PARCIALMENTE	8.1.1.1 Mastógrafo con los aditamentos para el diagnóstico (rejilla fenestrada, magnificador, paletas de compresión) y en caso de realizar biopsia, estereotaxia digital o analógica calibrada.
408	8.1.1.2	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	8.1.1.2 .. de preferencia dotados de software para doppler y elastografía.	NO	No es indispensable para el diagnóstico. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
409	8.1.1.2	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	De preferencia dotados de software para doppler y elastografía	NO	No es indispensable para el diagnóstico. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
410	8.1.1.3	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	8.1.1.3 Equipos de revelado específicos y únicos para placas de Mastografías, con un programa de control de calidad específico para imágenes mamarias y negatoscopios con al menos 3500lumens. El cuarto oscuro también debe estar bajo programa de control de calidad. Los digitalizadores de imagen aún no han corroborado su sensibilidad y eficacia por lo que debe seguirse la norma aprobada por COFEPRIS al respecto.	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró para la redacción del numeral: 8.1.1.3 Reveladoras, digitalizadores de imagen y negatoscopios con las características a las que se refiere la NOM-229-SSA1-2002 y configuración específica para mastografía Sin embargo las especificaciones relativas a los sistemas de mastografía se establecen en la propia Norma de referencia (NOM-229) por lo que no se incluyó en este numeral.
411	8.1.1.3	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	Equipos de revelado específicos y únicos para placas de mastografía con un programa de control de calidad específico para imágenes mamarias y negatoscopios con al menos 3500lumens. El cuarto oscuro también debe estar bajo programa de control de calidad Los digitalizadores de imagen aún no han corroborado su sensibilidad y eficacia por lo que debe seguirse la norma aprobada por COFEPRIS al respecto.	SI, PARCIALMENTE	El comentario se consideró para la redacción del numeral: 8.1.1.3 Reveladoras, digitalizadores de imagen y negatoscopios con las características a las que se refiere la NOM-229-SSA1-2002 y configuración específica para mastografía Sin embargo las especificaciones relativas a los sistemas de mastografía se establecen en la propia Norma de referencia (NOM-229) por lo que no se incluyó en este numeral.

412	8.1.2.2	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	8.1.2.2 Debe decir los médicos radiólogos (para evitar confusión con técnicos radiólogos) con cédula de especialista ... y certificados por el Consejo Mexicano de Radiología, de preferencia con certificación agregada por el Consejo en Imagen mamaria.	SI, PARCIALMENTE	Esta propuesta junto con otras vertidas durante la consulta pública se consideraron para la nueva redacción del numeral: 8.1.2.2 El personal médico, radiólogo con cédula de especialista, con cursos de alta especialidad con aval universitario o de médicos especialistas con experiencia y calificación agregada en mama; que deben someterse a procesos de calificación y participar en procesos de capacitación continua.
413	8.1.2.2	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	Debe decir los médicos radiólogos (para evitar confusiones con técnicos radiólogos) con cédula de especialista...y certificados por el Consejo Mexicano de Radiología, de preferencia con certificación agregada por ese Consejo en imagen mamaria	SI, PARCIALMENTE	Esta propuesta junto con otras vertidas durante la consulta pública se consideraron para la nueva redacción del numeral: 8.1.2.2 El personal médico, radiólogo con cédula de especialista, con cursos de alta especialidad con aval universitario o de médicos especialistas con experiencia y calificación agregada en mama; que deben someterse a procesos de calificación y participar en procesos de capacitación continua.
414	8.1.2.3	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	8.1.2.3 Se sugiere bajo control de calidad permanente por Físicos Médicos.	SI, PARCIALMENTE	8.1.2.3 Asesoría de personal físico médico con entrenamiento en mastografía, de manera permanente o por lo menos cada seis meses.
415	8.1.2.3	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	Se sugiere bajo control de calidad permanente por Físicos Médicos	SI, PARCIALMENTE	8.1.2.3 Asesoría de personal físico médico con entrenamiento en mastografía, de manera permanente o por lo menos cada seis meses.
416	8.1.2.4	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	8.1.2.4 ... por empresas avaladas por la COFEPRIS.	NO	Este numeral hace referencia al personal de la unidad, no a actividades de control externo de la calidad. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

417	8.1.2.4	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	...por empresas avaladas por la COFEPRIS.	NO	Este numeral hace referencia al personal de la unidad, no a actividades de control externo de la calidad. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
418	8.3.1.1	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	8.3.1.1 Está legalmente prohibido que un personal técnico realice procedimientos invasivos que conlleven riesgo para el paciente. Esto sólo debe ser efectuado por el médico radiólogo certificado y con adiestramiento en intervencionismo mamario.	SI	8.3.1.1 Lesión palpable o no palpable, por un médico especialista con capacitación en toma de biopsia de lesión de estas características.
419	8.3.1.1	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	Está legalmente prohibido que un personal técnico realice procedimientos invasivos que conlleven riesgo para el paciente. Esto sólo debe ser efectuado por el médico radiólogo certificado y con adiestramiento en intervencionismo mamario. ...certificado de especialidaden radiología	SI	8.3.1.1 Lesión palpable o no palpable, por un médico especialista con capacitación en toma de biopsia de lesión de estas características.
420	8.3.1.2	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	8.3.1.2 ... con un radiólogo entrenado en intervencionismo mamario.	SI, PARCIALMENTE	8.3.1.1 Lesión palpable o no palpable, por un médico especialista con capacitación en toma de biopsia de lesión de estas características.
421	8.3.1.2	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	..con un radiólogo entrenado en intervencionismo mamario	SI, PARCIALMENTE	8.3.1.1 Lesión palpable o no palpable, por un médico especialista con capacitación en toma de biopsia de lesión de estas características.

422	8.3.4.1	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	8.3.4.1 Se sugiere no utilizar marcas comerciales (eliminar tru cut). ... de 8 a 14 gauges.	SI	8.3.4.1 Con aguja de corte grueso de 14 a 18 gauges
423	8.3.4.1	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	Se sugiere no utilizar marcas comerciales (eliminar tru-cut)	SI	8.3.4.1 Con aguja de corte grueso de 14 a 18 gauges
424	8.3.4.2	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	...de 8 a 14 gauges	SI, PARCIALMENTE	8.3.4.2 Con aguja de corte de 8 a 14 gauges y aspiración por vacío. Cuando el procedimiento lo requiera debe contarse con clips metálicos que aseguren un marcaje del sitio de biopsia.
425	8.3.4.3	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	8.3.4.3 Marcaje.....guiado.....	SI	8.3.4.3 Marcaje guiado por estudio de imagen
426	8.3.4.3	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	Marcaje.....guiado.....	SI	8.3.4.3 Marcaje guiado por estudio de imagen

427	8.3.5.10	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	Indicaciones del reporte histopatológico acorde al Consenso Nacional de Diag y Trat. de Ca de Mama	SI, PARCIALMENTE	8.3.5.8 En los casos post tratamiento quirúrgico, de acuerdo con las Guías de Práctica Clínica respectivas, disponibles en la página http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html y los lineamientos establecidos en la presente norma., se deberá agregar:
428	8.3.5.7	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	8.3.5.7 Cuando la muestra de biopsia sea suficiente y adecuada se efectuará.....determinación por inmunohistoquímica de	NO	En caso de no realizarse estas pruebas por material insuficiente, inadecuado o falta de insumos, personal o equipo, se indica en el reporte, como en cualquier tipo de biopsia. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
429	8.3.5.7	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	Cuando la muestra de biopsia sea suficiente y adecuada se efectuará.... determinación por inmunohistoquímica	NO	En caso de no realizarse estas pruebas por material insuficiente, inadecuado o falta de insumos, personal o equipo, se indica en el reporte, como en cualquier tipo de biopsia. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
430	8.3.5.9	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	8.3.5.8 Indicaciones del reporte histopatológico acorde al Consenso Nacional de Diag y Trat de Ca de Mama.	SI, PARCIALMENTE	8.3.5.8 En los casos post tratamiento quirúrgico, de acuerdo con las Guías de Práctica Clínica respectivas, disponibles en la página http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html y los lineamientos establecidos en la presente norma se deberá agregar:
431	9.6.1.1	Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía	9.6.1.1 Mamográfica....y ultrasonográfica	SI, PARCIALMENTE	9.6.1.1 Evaluación mamográfica y ultrasonográfica, biopsia con aguja de corte, corte aspiración u obtenida en quirófano bajo anestesia local o general con aguja localizadora y marcaje.

432	9.6.1.1	<p>Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía</p>	Mamografía y ultrasonografía	SI, PARCIALMENTE	9.6.1.1 Evaluación mamográfica y ultrasonográfica, biopsia con aguja de corte, corte aspiración u obtenida en quirófano bajo anestesia local o general con aguja localizadora y marcaje.
433	9.6.1.2	<p>Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía</p>	9.6.1.2 Si el marcaje fue por esterotaxia con corroboración mastográfica, si fue por ultrasonido, con ultrasonido de la pieza quirúrgica.	SI, PARCIALMENTE	9.6.1.2 Estudio transoperatorio de imagen (mastografía o ultrasonido) de la pieza quirúrgica que confirme que la lesión ha sido extirpada y ubicación por coordenadas o en cortes de la pieza del sitio exacto de la lesión dentro de la pieza obtenida
434	9.6.1.2	<p>Grupo: Sociedad de Oncólogos ISSSTE Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía</p>	Si el marcaje fue por estereotaxia con corroboración mastográfica, si fue por ultrasonido, con ultrasonido de la pieza quirúrgica	SI, PARCIALMENTE	9.6.1.2 Estudio transoperatorio de imagen (mastografía o ultrasonido) de la pieza quirúrgica que confirme que la lesión ha sido extirpada y ubicación por coordenadas o en cortes de la pieza del sitio exacto de la lesión dentro de la pieza obtenida
435	7.4.2	<p>IMSS Dr. Arturo Estrada Escalante</p>	<p>Un punto a destacar es que para que un programa de tamizaje de cáncer de mama funcione eficientemente, deben evitarse intervenciones innecesarias en caso de lesiones con características claramente benignas que, por su alta incidencia, interfieren con la atención ágil y costo-efectiva de los servicios de tamizaje. Por otro lado, las mujeres que demandan atención por patología mamaria tienen necesidades particulares que genera altos niveles de ansiedad, por lo que debe evitarse mezclar los servicios de tamizaje con los de las mujeres sintomáticas bajo confirmación diagnóstica (página 3, tercera sección) Esto nos obliga a seleccionar bien a las pacientes, para que sólo vayan al oncólogo o Clínica de mama las "altamente sospechosas", pero también es necesario que el criterio de Enviar a servicio especializado en Birads 0 o Birads 3 se modifique, ya que va a generar ansiedad, y birads 0 lo único que requiere es ultrasonido mamario complementario por ser una mama muy densa, que no se dejó ver bien por mastografía. Y Birads 3 es muy alto el número de mastografías con esta clasificación, lo que va a redundar en costos elevados con pobres resultados.</p>	SI, PARCIALMENTE	<p>7.3.5.3 Las pacientes con BIRADS 4 y 5, deben referirse a un servicio especializado de patología mamaria; de acuerdo con el numeral 8.1, para evaluación diagnóstica, en un tiempo que no exceda a 10 días hábiles. 7.3.5.4 Las pacientes con BIRADS 0, 3, deben referirse a un servicio especializado de patología mamaria; de acuerdo con el numeral 8.1, para evaluación complementaria, en un tiempo que no exceda a 15 días hábiles.</p>

			<p>Por ello, no debe ser motivo de envío y se debe usar el criterio que se detalla en la página 24, tercera sección, en la tabla de acciones en base a Resultados de mastografía: El resultado del estudio de mastografía diagnóstica y de tamizaje debe reportarse de acuerdo a la clasificación de Birads:</p> <p>En caso de Birads 3, con lesión palpable y/o sospechosa pudiera ser motivo de envío a Clínica de mama, pero si es Birads 3 por cualquier otro motivo (luego quieren darle Birads 3 a ganglios- inflamatorios, o imagen de mastopatía), debe utilizarse el criterio de repetir cada 6 meses el estudio, ya que la experiencia fue abrumadora, se llenó el servicio de patología mamaria benigna, no dando oportunidad a diagnosticar oportunamente el cáncer de mama real</p>		
436	3	Mesa interinstitucional de salud y cáncer de mama Jalisco	Se sugiere agregar: Grupo de acompañamiento emocional: Se entiende como un servicio a mujeres y hombres con cáncer de mama, facilitando, acompañando y promoviendo la responsabilidad propia en el proceso de afrontamiento al cáncer de mama a través del grupo de Acompañamiento emocional, como una propuesta que facilite y permita la expresión, retroalimentación e higiene emocional a las/los participantes, llevándolos a una mejor calidad de vida.	NO	Se rechazó la propuesta debido a que el término "grupo de acompañamiento emocional" no se incluye en el cuerpo de la norma. Lo anterior con fundamento en el Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal de Metrología y Normalización.
437	6	Mesa interinstitucional de salud y cáncer de mama Jalisco	Se sugiere 6. Consejería y acompañamiento emocional.	SI	6. Consejería y acompañamiento emocional.
438	6.1	Mesa interinstitucional de salud y cáncer de mama Jalisco	6.1 La consejería y grupo de acompañamiento emocional son elementos de la detección y atención integral del cáncer de mama, se dirigen especialmente a personas con sintomatología clínica o detección de cáncer de mamá con resultados anormales y debe acompañarla durante el proceso de diagnóstico y tratamiento médico, psicológico incluyendo el acompañamiento emocional. Tiene como propósito orientar la toma de decisiones informada, fortalecer el apego al diagnóstico y tratamiento y mejorar la calidad de vida.	SI, PARCIALMENTE	Se incluyó por separado para quedar de la siguiente manera: 6.1 La consejería es un elemento de apoyo a la mujer para llevar a cabo la detección y atención integral del cáncer de mama. 6.4.1 El acompañamiento emocional se dirige especialmente a personas con sintomatología clínica o detección de cáncer de mamá con resultados anormales y debe brindarse durante el proceso de diagnóstico y tratamiento médico. Tiene como propósito orientar la toma de decisiones informada, favorecer el apego al tratamiento, el empoderamiento de pacientes y mejorar la calidad de vida.
439	6.3	Mesa interinstitucional de salud y cáncer de mama Jalisco	6.3 Lugar y momento para efectuar la consejería y el Acompañamiento emocional.	SI, PARCIALMENTE	Se incluyó en dos numerales separados, ya que se abordó por separado consejería y acompañamiento emocional: 6.3 Lugar y momento para efectuar la consejería. 6.5 Lugar y momento para el acompañamiento emocional.
440	10.6	Mesa interinstitucional de salud y cáncer de mama Jalisco	Agregar en consecuencia al 10.6.1 10.6.2 Canalizar a grupos de acompañamiento emocional que busca, crear un entorno confiable para contener y organizar las emociones difíciles de enfrentar resultantes del diagnóstico de cáncer de mama, descubriendo que existen otras personas que también están en el proceso, disminuyendo la ansiedad y favoreciendo la adhesión al tratamiento.	SI, PARCIALMENTE	Se integra en la modificación del 10.6
441	13.1	Mesa interinstitucional de salud y cáncer de mama Jalisco	13.1 Las instituciones del Sistema Nacional de Salud deben desarrollar planes de formación, capacitación y actualización periódica, mediante trabajo intersectorial que considere la formación curricular de pregrado y posgrado para el personal médico, de patología, radiología, psicología, enfermería, trabajo social y todo aquel personal de salud que se encuentre involucrado en el programa de prevención y control de cáncer mamario así como consejería, psico oncología y acompañamiento emocional.	SI, PARCIALMENTE	Se consideró el comentario para la redacción final del numeral, quedando de la siguiente forma: 13.1 Las instituciones del Sistema Nacional de Salud deben desarrollar planes de capacitación y actualización para médicos, patólogos, radiólogos, técnicos radiólogos, enfermeras, trabajadoras sociales y todo aquel personal de salud que se encuentre involucrado en el programa de prevención y control de cáncer mamario. No se consideró a personal con el que no se cuenta en el Sistema Nacional de Salud, ya que este instrumento no cuenta con las atribuciones para reglamentar la contratación o ampliación de recursos acorde al Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal de Metrología y Normalización.

442	6.1.1	Mesa interinstitucional de salud y cáncer de mama Jalisco	6.1.1 Mediante la consejería se debe proporcionar información y orientación al paciente y en su caso a sus familiares, a fin de aclarar las dudas que pudieran tener acerca del cáncer de mama, en cuanto a los siguientes aspectos: anatomía y fisiología de la glándula mamaria, factores de riesgo, conductas favorables, procedimientos diagnósticos, opciones de tratamiento médico, psicológico y acompañamiento emocional, así como las ventajas, riesgos, complicaciones, rehabilitación y reconstrucción.	NO	Lo relativo al acompañamiento emocional se incluyó en el numeral 6.5. Se rechaza la propuesta con fundamento en el Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
443	6.1.2	Mesa interinstitucional de salud y cáncer de mama Jalisco	6.1.2 El acompañamiento emocional debe permitir la exploración y expresión de los sentimientos, tales como: angustia, temor, ambivalencia, depresión, ira, negación, entre otros; con objeto de disminuir éstos para facilitar la toma de decisiones para mejorar la calidad de vida, promover la adherencia al tratamiento y el empoderamiento de las /los pacientes.	SI	
444	6.1.2.1	Mesa interinstitucional de salud y cáncer de mama Jalisco	6.1.2.1 La consejería debe hacer énfasis en la efectividad, limitaciones del tratamiento y en el pronóstico de la enfermedad. Por otra parte el grupo de acompañamiento emocional con base en la particularidad del caso y las características personales de la paciente, buscará su participación activa y comprometida para lograr el éxito del tratamiento.	SI, PARCIALMENTE	Lo relativo al acompañamiento emocional se incluyó en el numeral 6.5. Se rechaza la propuesta con fundamento en el Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
445	6.1.3	Mesa interinstitucional de salud y cáncer de mama Jalisco	6.1.3 Se debe constatar que él o la usuaria ha recibido y comprendido la información proporcionada, garantizando que la/el usuaria/o buscando alternativas para que siempre tenga acceso permanente a dicha información en el momento que la solicite.	SI, PARCIALMENTE	La redacción queda: 6.1.3 Se debe constatar que la usuaria ha recibido y comprendido la información proporcionada, a tiempo de ofrecer alternativas para el acceso a dicha información en el momento que la requiera.
446	6.1.4	Mesa interinstitucional de salud y cáncer de mama Jalisco	6.1.4 Debido a que la consejería y acompañamiento emocional establecen una comunicación sobre cuestiones de índole personal, es importante que se preserve el carácter privado y confidencial de la consejería para que se aliente la expresión con absoluta confianza y libertad.	NO	Se incluirá acompañamiento emocional en el apartado de cuidados paliativos. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
447	6.1.5	Mesa interinstitucional de salud y cáncer de mama Jalisco	6.1.5 Se debe tener en cuenta que la decisión y el consentimiento del usuario deben respetarse, basándose en los principios de ética, responsabilidad e imparcialidad de la consejería y acompañamiento emocional.	SI, PARCIALMENTE	6.1.5 Se debe tener en cuenta que la decisión y el consentimiento de la usuaria deben respetarse, basándose en los principios de ética, responsabilidad e imparcialidad de la consejería.
448	6.2.1	Mesa interinstitucional de salud y cáncer de mama Jalisco	6.2.1 La consejería debe ser proporcionada por personal de salud que haya recibido capacitación específica y esté ampliamente informado sobre los factores de riesgo, la detección, el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de mama. En tanto que el acompañamiento emocional será brindado por personal capacitado específicamente, para el manejo y la facilitación de la expresión de sentimientos y emociones; antes, durante y después del diagnóstico de cáncer de mama, con una visión de desarrollo humano.	SI, PARCIALMENTE	Lo relativo al acompañamiento emocional se incluyó en el numeral 6.5. Se rechaza la propuesta con fundamento en el Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
449	6.2.2	Mesa interinstitucional de salud y cáncer de mama Jalisco	6.2.2 Para realizar una labor eficaz, el personal de consejería y acompañamiento emocional a la/el paciente, debe establecer un diálogo ágil con el usuario o la usuaria, así como observar, hacer preguntas significativas y escuchar, saber orientar en forma clara y precisa, para lo cual debe auxiliarse de material educativo específico y accesible.	SI, PARCIALMENTE	Lo relativo al acompañamiento emocional se incluyó en el numeral 6.5. Se rechaza la propuesta con fundamento en el Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

450	6.3.1	Mesa interinstitucional de salud y cáncer de mama Jalisco	6.3.1 Las unidades médicas con acciones específicas de detección, diagnóstico o tratamiento del cáncer de mama deben contar con personal entrenado para las acciones de consejería. Además para el acompañamiento emocional ha de contar con un espacio determinado para reunir a pacientes necesidad@s del apoyo.	SI, PARCIALMENTE	Lo relativo al acompañamiento emocional se incluyó en el numeral 6.5. Se rechaza la propuesta con fundamento en el Artículo 40, fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
451	6.3.2	Mesa interinstitucional de salud y cáncer de mama Jalisco	6.3.2 Se debe tener especial interés en proporcionar consejería y acompañamiento emocional a mujeres y hombres, familiares; con las siguientes características:	NO	La consejería se dirige a mujeres con las características especificadas, no a sus familiares. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
452	6.3.2.1	Mesa interinstitucional de salud y cáncer de mama Jalisco	6.3.2.1 Con factores de riesgo, independientemente del grado.	SI	6.3.2.1 Con factores de riesgo, independientemente del grado.
453	6.3.2.2	Mesa interinstitucional de salud y cáncer de mama Jalisco	6.3.2.2 Con resultado anormal a la detección por clínica o imagen	NO	No sugieren cambios. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
454	6.3.2.3	Mesa interinstitucional de salud y cáncer de mama Jalisco	6.3.2.3 Candidata a cirugía mamaria, o	NO	No sugieren cambios. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
455	6.3.2.4	Mesa interinstitucional de salud y cáncer de mama Jalisco	6.3.2.4 En tratamiento con quimioterapia, radioterapia y/o hormonoterapia. Agregar: 6.3.2.5 Seguimiento después del tratamiento a hombre y mujeres 6.3.2.6 Acompañamiento emocional los que acompañan al paciente como los familiares o cuidadores primarios	SI, PARCIALMENTE	Se dividió lo referente a consejería de acompañamiento emocional, por lo que se incluyeron las propuestas de la siguiente forma: 6.5.2.3 En tratamiento con quimioterapia, radioterapia y/o hormonoterapia. 6.5.2.4 Seguimiento después del tratamiento Se rechaza la propuesta de incluir a "los que acompañan al paciente" ya que las actividades de esta norma se dirigen a las y los pacientes. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización
456	6.3.2.5	Mesa interinstitucional de salud y cáncer de mama Jalisco	6.3.2.5 Seguimiento después del tratamiento, a hombres y mujeres.	SI, PARCIALMENTE	Se incluyó la propuesta en el siguiente numeral: 6.5.2.4 Seguimiento después del tratamiento
457	6.3.2.6	Mesa interinstitucional de salud y cáncer de mama Jalisco	6.3.2.6 Acompañamiento emocional a los que acompañan al paciente como son los familiares o cuidadores primarios.	NO	Las actividades de esta norma se dirigen a las y los pacientes. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
458	7.1.1.5	Mesa interinstitucional de salud y cáncer de mama Jalisco	7.1.1.5 La promoción de las conductas favorables a la salud para la prevención del cáncer de mama deben fomentarse desde la infancia y mediante el trabajo intersectorial particularmente del sector educativo y los organismos de la sociedad civil, acorde a las distintas normas en torno a servicios básicos de salud, promoción y educación para la salud de la infancia y la adolescencia en lo referente a estilos de vida saludable entre ellos la alimentación y educación sexual.	NO	En este mismo numeral y en otros del mismo capítulo se hace referencia a las conductas favorables para la prevención y a la colaboración intersectorial. El tema de educación sexual no se considera relacionado a los objetivos de la presente Norma. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
459	7.1.2	Mesa interinstitucional de salud y cáncer de mama Jalisco	7.1.2 Se debe orientar a las mujeres y hombres a lo largo de toda su trayectoria de vida sobre su responsabilidad en el autocuidado de su salud, para disminuir los factores de riesgo cuando sea posible y promover los estilos de vida sanos.	NO	La sugerencia rebasa los objetivos de la presente norma. El fundamento legal es el Artículo 40 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
460	7.1.3	Mesa interinstitucional de salud y cáncer de mama Jalisco	7.1.3 La promoción a través de comunicación masiva, grupal e interpersonal debe realizarse por los sectores público, social y privado en congruencia con esta NOM, tomando en cuenta las particularidades por grupos de edad y sectores sociales considerando las evidencias científicas.	NO	Debido al carácter masivo de los medios mencionados en el numeral, no pueden tomarse en consideración todas las particularidades posibles entre individuos y grupos. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
461	7.1.4	Mesa interinstitucional de salud y cáncer de mama Jalisco	7.1.4 Se sugiere nuevo numeral: El grupo de acompañamiento emocional a las/los pacientes con cáncer de mama es una Prevención terciaria, ya que es una medida orientada a reducir la aparición de las secuelas de la enfermedad de cáncer mamario o el problema de salud, físico, psico-emocional, social de la/el paciente.	SI, PARCIALMENTE	Se incluyó en el capítulo 6 el apartado para acompañamiento emocional

462	7.1.4	Mesa interinstitucional de salud y cáncer de mama Jalisco	7.1.4 Se sugiere nuevo numeral: El grupo de acompañamiento emocional a las/los pacientes con cáncer de mama es una Prevención terciaria, ya que es una medida orientada a reducir la aparición de las secuelas de la enfermedad de cáncer mamario o el problema de salud, físico, psico-emocional, social de la/el paciente.	NO	Lo relativo a acompañamiento emocional estaría en la sección de consejería. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
463	7.2.2	Mesa interinstitucional de salud y cáncer de mama Jalisco	7.2.2 Se debe promover el autoconocimiento corporal desde la infancia y la autoexploración se debe recomendar a partir de la menarca con el objetivo de sensibilizar a la población sobre el cáncer de mama, tener un mayor conocimiento de su cuerpo e identificar cambios anormales para la demanda de atención médica oportuna y adecuada.	NO	La evidencia actual indica que la autoexploración a edades tempranas aumenta el riesgo de procedimientos innecesarios de diagnóstico y tratamiento y no impacta en la mortalidad por cáncer de mama, por lo que representan un riesgo a la seguridad de las pacientes y un incremento innecesario en los costos, que rebasan los posibles beneficios en pacientes menores de 20 años. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
464	7.2.3	Mesa interinstitucional de salud y cáncer de mama Jalisco	7.2.3 Es función del prestador de servicios de salud enseñar la técnica de autoexploración a todas las mujeres y hombres desde la pubertad que acudan a la unidad de salud. La técnica de autoexploración debe incluir la información sobre los síntomas y signos del cáncer de mama y las recomendaciones sobre cuándo demandar atención médica.	SI, PARCIALMENTE	7.2.3 Es función del personal de salud enseñar la técnica de autoexploración a todas las mujeres de 20 años de edad y más que acudan a las unidades médicas.
465	5.4	TOMATELO A PECHO A.C.	5.4 Se sugiere que el texto se unifique con lo que se menciona en el índice del proyecto de referencia, eliminando en el apartado 5.4 lo referente a "clasificación"; asimismo hacer la corrección en lo referente a "control de calidad" por "control y gestión de calidad".	SI	Se modifica el numeral con el comentario para quedar como: 5.4 Los criterios y lineamientos mínimos para el diagnóstico y tratamiento que deben ser ofrecidos, se describen en los capítulos de consejería, prevención, diagnóstico, imagenología, tratamiento, control y gestión de calidad y vigilancia epidemiológica de esta norma.
466	7.4	TOMATELO A PECHO A.C.	Se sugiere que el texto se unifique con lo que se menciona en el índice del proyecto de referencia sustituyendo "control de calidad" por "control gestión de calidad"	SI	Se modifica el numeral con el comentario para quedar como: 7.3.5.1 Las pacientes con resultados anormales a la detección por exploración clínica o mastografía deberán recibir evaluación diagnóstica y seguimiento oportunos y adecuados, por lo que las instituciones de salud deberán organizar unidades o servicios especializados de cáncer de mama para el diagnóstico de patología mamaria con las características establecidas en la sección de control y gestión de calidad de la presente norma.
467	7.2.5	TOMATELO A PECHO A.C.	7.2.5 Se sugiere eliminar esta disposición pues parece querer sujetar a la decisión unilateral del personal de salud el dar acceso a información sobre la conveniencia de someterse a una mastografía y que dicha decisión se tomaría con fundamento en aspectos financieros o materiales que poco o nada tienen que ver con el derecho de las pacientes a la protección de su salud.	SI	Se modifica el numeral con el comentario para quedar como: 7.2.5 La información para promover la detección en la población femenina debe enfatizar que el cáncer de mama puede ser tratado con éxito cuando se diagnostica a tiempo, que no todas las tumoraciones son cáncer y que el diagnóstico de cáncer de mama se establece mediante un estudio histopatológico.
468	7.3.3	TOMATELO A PECHO A.C.	7.3 Detección Esta nota busca recomendar mantener la edad de inicio de la mastografía en 40 años. Presentan un resumen de la vivencia disponible a favor de la recomendación incluyendo datos sobre costo efectividad, enfatizan que hay ausencia de argumento científico a favor de empezar la mastografía a partir de los 50 años y la evidencia que presenta Tómatelo a Pecho es a favor de dejar la normatividad como está, en 40 años, como recomendación para iniciar el tamizaje.	NO	Es un comentario sin propuestas concreta a esta numeral. El fundamento legal es el Artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 17 de mayo de 2011.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, **Mauricio Hernández Avila**.- Rúbrica.