

2173



BUENOS AIRES, 30 DIC 2013

VISTO el Expediente N° 2002-795-13-7 del registro de este Ministerio, el Decreto N° 1.286 de fecha 9 de septiembre de 2010, y la Ley de Ministerios N° 22.520 (T.O. 1992) modificada por la Ley N° 26.338, y

CONSIDERANDO:

Que conforme el inciso 37 del Artículo 23 ter de la Ley de Ministerios N° 22.520 (T.O. 1992) modificada por la Ley N° 26.338, resulta competencia de este Ministerio entender en su ámbito, en la elaboración, ejecución y fiscalización de programas integrados que cubran a los habitantes en caso de patologías específicas y grupos poblacionales determinados en situación de riesgo.

Que el cáncer colorrectal es el tercer cáncer más frecuente en nuestro país y el segundo de mayor mortalidad, representando un grave problema de salud para la población.

Que en la República Argentina se diagnostican alrededor de ONCE MIL (11.000) casos nuevos por año de cáncer colorrectal y que más de SEIS MIL OCHOCIENTAS (6.800) personas fallecen por año a causa de esta enfermedad.

Que la presencia de una lesión precursora del cáncer colorrectal -el adenoma- de lenta progresión favorece la realización de exámenes de pesquisa permitiendo prevenir la enfermedad con significativa disminución de la incidencia.

Que la detección temprana del cáncer colorrectal permite su curación en la mayoría de los casos determinando una marcada disminución de la mortalidad por esta causa.

Que acciones de prevención y detección temprana requieren procedimientos diagnósticos y terapéuticos eficientes y oportunos.



Ministerio de Salud

2178



Que, asimismo, de acuerdo con el inciso 4 del Artículo 23 ter de la Ley de Ministerios N° 22.520 (T.O. 1992) modificada por la Ley N° 26.338, resulta competencia de este Ministerio, entender en la planificación global del sector salud y en la coordinación con las autoridades sanitarias de las jurisdicciones provinciales y de la Ciudad Autónoma Buenos Aires, con el fin de implementar un Sistema Federal de Salud, consensuado, que cuente con la suficiente viabilidad social.

Que por lo tanto, desde el MINISTERIO DE SALUD, resulta ineludible coordinar con las jurisdicciones provinciales y de la Ciudad Autónoma Buenos Aires, las acciones conducentes a la obtención de estrategias que optimicen el control del cáncer colorrectal en el marco de programas organizados.

Que mediante el Decreto 1286/10 se creó el INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER, cuyas funciones comprenden, entre otras, la de asesorar al Ministerio de Salud en los aspectos relacionados con la materia, tendiente a una racional distribución de los recursos necesarios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades neoplásicas, así como la rehabilitación de los enfermos aquejados por la enfermedad; así como la de convenir con las autoridades sanitarias provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para la aplicación, en sus respectivas jurisdicciones, de los programas y acciones determinados por el Plan Federal de Salud y/o por este Instituto, en concordancia con sus objetivos.

Que en consecuencia, resulta conducente la creación del PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER COLORRECTAL que tendrá como objeto reducir la morbimortalidad por cáncer colorrectal, garantizando un adecuado y eficaz servicio de salud a la población afectada.

Que los fundamentos de dicho Programa Nacional, así como sus objetivos generales y específicos, desarrollo y ejecución, se encuentran especificados en el ANEXO de la presente resolución.



Ministerio de Salud

"2013 - Año del Bicentenario de la Asamblea General Constituyente de 1813"

2173



Que dicho Programa, conforme a su competencia, estará a cargo del INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER.

Que la Dirección de Programación y Control Presupuestario de la Dirección General de Administración de la SECRETARIA DE COORDINACIÓN de este Ministerio, ha tomado la intervención que le compete, informando que el gasto que demande la ejecución efectiva del Programa Nacional que se crea, será atendido con cargo al Presupuesto Jurisdiccional que anualmente se aprueba y todo otro recurso y/o financiamiento que a tal fin se disponga.

Que en consecuencia, esta Administración Central cuenta con los recursos presupuestarios para dar sostenimiento económico y financiero a los gastos que la implementación de este programa dará a lugar.

Que el INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER ha tomado la intervención de su competencia y propicia la aprobación del "PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER COLORRECTAL".

Que la Dirección General de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención de su competencia.

Que se dicta la presente medida en ejercicio de las facultades conferidas por la Ley de Ministerios N° 22520 (T.O. 1992) y modificatorias.-

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE:

ARTICULO 1°— Créase el "PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER COLORRECTAL" en el ámbito del INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER, que como ANEXO forma parte integrante de la presente medida, con el objetivo



Ministerio de Salud



2173

de reducir la morbimortalidad por cáncer colorrectal, de acuerdo a los fundamentos y antecedentes que se indican en el mismo.

ARTICULO 2º— Serán funciones del "PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER COLORRECTAL", la elaboración de lineamientos programáticos y guías de práctica para la detección, diagnóstico y tratamiento; la implementación de un sistema integral de control de calidad en todo el continuo de cuidado del cáncer colorrectal; el monitoreo y la evaluación del proceso de detección y tratamiento; la articulación de las diferentes etapas del cuidado del cáncer colorrectal (detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento); la elaboración e implementación de estrategias de comunicación sobre hábitos saludables vinculados a la salud y prevención del cáncer colorrectal con un lenguaje ajustado a las diferentes comunidades que componen la Nación. A los fines de cumplir con estas funciones, el Programa deberá articular su actividad con las áreas del Ministerio que desarrollen actividades de cuidado de la salud en la población objetivo definida en el ANEXO.

ARTICULO 3º —.Autorízase al INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER de este Ministerio, a suscribir los convenios, documentos e instrumentos que resulten necesarios para la adecuada ejecución e implementación del "PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER COLORRECTAL" que se crea por el Artículo 1º de la presente Resolución, quedando facultado a realizar toda gestión conducente al cumplimiento de las metas previstas en el mencionado Anexo, dentro de la normativa vigente.

ARTÍCULO 4º— Facúltase al INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER de este Ministerio a dictar las normas complementarias, interpretativas y aclaratorias de la presente Resolución.

ARTÍCULO 5º — El gasto que demande la ejecución efectiva del programa creado por el Artículo 1º de la presente resolución, será atendido con cargo al Presupuesto Jurisdiccional



Ministerio de Salud

del Presupuesto General de la Administración Nacional –Jurisdicción 80 – Ministerio de Salud, "Programa Nacional de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal".

ARTÍCULO 6° — Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir al "PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER COLORRECTAL".

ARTICULO 7°— Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial a sus efectos y archívese.

2173

RESOLUCION N°

Exp. N° 2002-795-13-7

Dr. JUAN LUIS MANZUR
MINISTRO DE SALUD

PROVISORIO 42048



Ministerio de Salud



2173

ANEXO

Fundamentos:

El cáncer colorrectal (CCR) es el tercer cáncer más frecuente en nuestro país, detrás del cáncer de mama y próstata. Según estimaciones de la IARC, en Argentina se produjeron 11.000 nuevos casos en 2008 de los cuales 5.800 fueron en hombres y 5.200 en mujeres con una tasa ajustada de 20,4 x 100.000 habitantes (ambos sexos) (Ferlay et al 2010).

Asimismo el CCR causó en 2010 en Argentina 6.816 muertes, el 11,7% del total de muertes por tumores malignos, ubicándose en el segundo lugar luego del cáncer de pulmón con 9.004 muertes y precediendo al cáncer de mama que produjo 5.529 defunciones (Dirección de Estadísticas e Información de Salud -DEIS- Información básica año 2010). La tasa de mortalidad ajustada en ambos sexos para el quinquenio 2005-2009 fue de 11,56 x 100.000 habitantes. (DEIS-Ministerio de Salud de la Nación).

Más del 90% de los cánceres colorrectales se producen en personas mayores de 50 años, por lo cual el incremento de la expectativa de vida y la disminución de la natalidad que se observa en el país, con el consiguiente envejecimiento de la población, generará en las próximas décadas un incremento de la población vulnerable a esta enfermedad.

Los programas de prevención y detección temprana del CCR han demostrado su efectividad en la disminución de la incidencia y mortalidad y deben ser complementados con acciones que mejoren el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad en todas sus etapas.

El 75% de los CCR se desarrollan en la población general, es decir aquellas personas sin antecedentes que incrementan su riesgo y el 25% restante se produce en individuos con antecedentes personales o familiares que aumentan su riesgo de modo variable. Estos grupos de mayor riesgo deben ser controlados de manera eficiente ya que requieren exámenes periódicos adecuados al riesgo individual con impacto en el grupo familiar.

Ante la ausencia de programas poblacionales centralizados con monitoreo y evaluaciones efectivas, hasta el momento estos grupos de riesgo se han controlado de manera heterogénea, sin criterios uniformes de vigilancia que dependen de la capacitación e interés del profesional actuante y la disponibilidad de métodos de estudios de calidad.

Para un programa poblacional organizado en población de riesgo promedio se aconseja elegir el método primario de tamizaje que sea accesible a toda la población objetivo,



Ministerio de Salud

"2013 - Año del Bicentenario de la Asamblea General Constituyente de 1813"

2173



evaluando previamente la disponibilidad de colonoscopia complementaria necesaria y con las garantías de calidad adecuadas.

Siguiendo este criterio, el test de sangre oculta en materia fecal en la población objetivo de riesgo promedio de ambos sexos entre 50 y 75 años es el método más adecuado de pesquisa y que ha demostrado en estudios controlados y randomizados una reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer colorrectal y es una de las estrategias costo-efectivas.

Programa Nacional de prevención y detección temprana del CCR:

El Programa de prevención y detección temprana del cáncer colorrectal propone un programa progresivo de detección temprana del CCR con una implementación en dos etapas. La primera comprende la detección de las personas con riesgo aumentado, el fortalecimiento del circuito de derivación para la consulta, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los grupos de riesgo. Además se elaboran protocolos y guías para unificar criterios para el control y vigilancia de los diferentes grupos asociados a una estrategia de educación y concientización de la población.

La segunda fase, dirigida a la población general, implicará la realización de un test de sangre oculta en materia fecal de forma anual a la población de ambos sexos de entre 50 y 75 años. Se desarrollará una estrategia de pesquisa en 2 pasos: 1° Test inmunoquímico de sangre oculta en materia fecal (TSOMFi) y 2° Videocolonoscopia completa en caso de TSOMFi positivo.

Misión:

Promover y garantizar la equidad en el acceso a la prevención, la detección temprana, los tratamientos e investigación del cáncer colorrectal, estableciendo los lineamientos necesarios para lograr una atención de calidad desde una perspectiva de salud pública.

Visión:

Un país sin cáncer colorrectal logrado a través de la prevención y el tratamiento, que favorezca un desarrollo incluyente, comprometido con el acceso equitativo al cuidado de la salud, la igualdad de las personas y el respeto de los derechos humanos.



Ministerio de Salud



2173

Objetivos generales del Programa:

- Disminuir la incidencia y mortalidad por cáncer colorrectal
- Mejorar la calidad de vida

Objetivos específicos:

- Instalar el control del cáncer colorrectal como prioridad en la agenda de salud pública nacional
- Promover la inclusión de programas de prevención y control del cáncer colorrectal en las diferentes jurisdicciones del país
- Difundir y concientizar a la comunidad sobre las ventajas de la prevención y detección temprana del cáncer colorrectal
- Fortalecer los recursos necesarios para su implementación y los métodos de diagnóstico y tratamiento del CCR
- Mejorar los circuitos de consulta especializada, derivación, seguimiento y tratamiento de la enfermedad
- Unificar criterios para el control, tratamiento y seguimiento de los grupos de mayor riesgo de cáncer colorrectal.
- Proponer la pesquisa del cáncer colorrectal en personas de riesgo promedio
- Asegurar la accesibilidad de las acciones para la prevención, el diagnóstico temprano y el control de la enfermedad a toda la población
- Lograr el apoyo y compromiso político con una financiación que permita garantizar su sustentabilidad en el tiempo
- Promover la ampliación del programa en los otros sectores de salud (Ej. seguridad social) para lograr el acceso a toda la población objetivo independientemente de su cobertura de salud
- Favorecer la potenciación de las acciones mediante convenios de colaboración con asociaciones civiles, sociedades científicas y ONGs con misiones y objetivos similares
- Facilitar la formación y capacitación del recurso humano necesario en cada una de las etapas del programa y en el nivel de conducción



Ministerio de Salud

2173



- Asegurar las garantías de calidad de los componentes del programa y su sostenibilidad
- Establecer un sistema de información estratégica que incluya la vigilancia epidemiológica, el monitoreo y la evaluación de la calidad y el impacto del programa.
- Garantizar la privacidad y protección de datos personales de acuerdo a legislación vigente a toda la población participante
- Favorecer la investigación y desarrollo de adelantos en aspectos organizativos, prestación de servicios o nuevas tecnologías que permitan mejorar los resultados del programa.

Población objetivo de la fase inicial:

El Programa Nacional de prevención y detección temprana del CCR se organiza en etapas: una fase inicial destinada al control de los grupos de mayor riesgo de CCR y una segunda etapa de tamizaje en población general.

La primera fase del programa, dirigida a grupos con mayor riesgo de CCR, permite limitar la pesquisa inicialmente a una población objetivo menor y, por ende, tener mayor eficacia en el control y seguimiento de estos grupos. El principal desafío de esta pesquisa selectiva es la identificación y la búsqueda activa de los grupos de mayor riesgo de manera factible y eficiente.

La población objetivo de la fase inicial son las mujeres y varones con riesgo aumentado de CCR por antecedentes familiares o personales.

Criterios de inclusión de la fase inicial:

1. Personas con antecedentes personales de pólipos adenomatosos o cáncer colorrectal.
2. Personas con antecedentes familiares de adenomas o cáncer colorrectal.
3. Personas con antecedentes de poliposis adenomatosa familiar u otras poliposis colónicas.
4. Personas con antecedentes de enfermedad inflamatoria intestinal.



Ministerio de Salud

5. Personas que cumplan criterios clínicos de cáncer colorrectal hereditario no asociado a poliposis (síndrome de Lynch).

Criterios de exclusión de la fase inicial:

1. Personas con riesgo promedio: se incluirán en la segunda fase del programa.
2. Personas con síntomas: serán derivadas para los estudios de diagnóstico necesarios.
3. Personas que voluntariamente no deseen efectuar los estudios aconsejados (registro).

Población objetivo de la segunda fase:

Para una segunda fase del programa –la pesquisa del CCR en población general- se establece como la estrategia más apropiada para la población general en nuestro país el **test inmunológico de sangre oculta en materia fecal anual o bienal** para una población objetivo constituida por las personas de ambos sexos entre 50 y 75 años.

Esta elección se debe acompañar con la capacidad del sistema de salud y la disponibilidad de colonoscopia complementaria, asegurando la accesibilidad y la calidad adecuadas.

La población objetivo de la segunda fase son las mujeres y varones entre los 50 y 75 años sin riesgo adicional por antecedentes.

Criterios de inclusión de la segunda fase:

1. Personas con riesgo habitual o promedio de CCR.
2. Personas que participen voluntariamente del programa.
3. Personas sin síntomas que puedan relacionarse con patología colónica.

Criterios de exclusión de la segunda fase:

1. Personas pertenecientes a grupos de riesgo moderado y alto de cáncer colorrectal.
Se incluyen en programa de alto riesgo.



Ministerio de Salud

2173



2. Personas con enfermedades graves y/o crónicas asociadas: en estos casos, de acuerdo a criterio médico, se analizará el riesgo-beneficio de la inclusión en la pesquisa.
3. Personas que hayan realizado pruebas de pesquisa recientes, de adecuada calidad, que se encuentren dentro del período estipulado de cobertura del estudio (por ej., colonoscopia dentro de los 10 años).
4. Personas sintomáticas: serán derivadas para el examen diagnóstico aconsejado.
5. Falta de consentimiento del individuo.

Niveles de ejecución del Programa:

El programa de prevención y detección temprana de CCR se implementa en distintos niveles, cada uno cumpliendo una función dentro de un circuito de captación – diagnóstico – tratamiento – seguimiento:

Primer nivel (Agentes sanitarios, promotores de salud y CAPS):

1. Detección de personas con riesgo elevado de cáncer colorrectal/ captación de personas con riesgo promedio para la realización del TSOMF
2. Ofrecimiento de consulta especializada y derivación al consultorio de evaluación de riesgo/ realización del TSOMF

Segundo nivel (Consultorio de evaluación de riesgo en CAPS u Hospital de referencia):

1. Análisis del riesgo de la persona y su familia a través de una entrevista de evaluación de antecedentes familiares y personales.
2. Registro en la base de datos del programa.
3. Indicación de la recomendación personal y familiar de pesquisa de acuerdo al riesgo.
4. Derivación y facilitación del acceso a los exámenes y eventuales tratamientos.
5. Seguimiento y vigilancia del paciente.

Tercer nivel (Centros de estudio y tratamiento en los hospitales referencia):



Ministerio de Salud

2173



Realización de métodos de estudio y tratamiento necesarios: endoscopías diagnósticas y terapéuticas, biología molecular, test genéticos, inmunohistoquímica, anatomía patológica, cirugías etc.

Cuarto nivel del programa (Unidad de coordinación central - unidad provincial o jurisdiccional):

1. Coordinación de las diferentes unidades del programa.
2. Creación de organismo consultor multidisciplinario de referentes de los grupos de riesgo.
3. Elaboración de guías nacionales de control, diagnóstico y tratamiento de CCR.
4. Elaboración de materiales de difusión.
5. Capacitaciones periódicas a todos los agentes involucrados.
6. Monitoreo y evaluación del Programa.



Fundamentos:

El cáncer colorrectal (CCR) es el tercer cáncer más frecuente en nuestro país, detrás del cáncer de mama y próstata. Según estimaciones de la IARC, en Argentina se produjeron 11.000 nuevos casos en 2008 de los cuales 5.800 fueron en hombres y 5.200 en mujeres con una tasa ajustada de 20,4 x 100.000 habitantes (ambos sexos) (Ferlay et al 2010).

Asimismo el CCR causó en 2010 en Argentina 6.816 muertes, el 11,7% del total de muertes por tumores malignos, ubicándose en el segundo lugar luego del cáncer de pulmón con 9.004 muertes y precediendo al cáncer de mama que produjo 5.529 defunciones (Dirección de Estadísticas e Información de Salud –DEIS- Información básica año 2010). La tasa de mortalidad ajustada en ambos sexos para el quinquenio 2005-2009 fue de 11,56 x 100.000 habitantes. (DEIS-Ministerio de Salud de la Nación).

Más del 90% de los cánceres colorrectales se producen en personas mayores de 50 años, por lo cual el incremento de la expectativa de vida y la disminución de la natalidad que se observa en el país, con el consiguiente envejecimiento de la población, generará en las próximas décadas un incremento de la población vulnerable a esta enfermedad.

Los programas de prevención y detección temprana del CCR han demostrado su efectividad en la disminución de la incidencia y mortalidad y deben ser complementados con acciones que mejoren el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad en todas sus etapas.

El 75% de los CCR se desarrollan en la población general, es decir aquellas personas sin antecedentes que incrementan su riesgo y el 25% restante se produce en individuos con antecedentes personales o familiares que aumentan su riesgo de modo variable. Estos grupos de mayor riesgo deben ser controlados de manera eficiente ya que requieren exámenes periódicos adecuados al riesgo individual con impacto en el grupo familiar.

Ante la ausencia de programas poblacionales centralizados con monitoreo y evaluaciones efectivas, hasta el momento estos grupos de riesgo se han controlado de manera heterogénea, sin criterios uniformes de vigilancia que dependen de la capacitación e interés del profesional actuante y la disponibilidad de métodos de estudios de calidad.

Para un programa poblacional organizado en población de riesgo promedio se aconseja elegir el método primario de tamizaje que sea accesible a toda la población objetivo,



Ministerio de Salud

2173



evaluando previamente la disponibilidad de colonoscopia complementaria necesaria y con las garantías de calidad adecuadas.

Siguiendo este criterio, el test de sangre oculta en materia fecal en la población objetivo de riesgo promedio de ambos sexos entre 50 y 75 años es el método más adecuado de pesquisa y que ha demostrado en estudios controlados y randomizados una reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer colorrectal y es una de las estrategias costo-efectivas.

Programa Nacional de prevención y detección temprana del CCR:

El Programa de prevención y detección temprana del cáncer colorrectal propone un programa progresivo de detección temprana del CCR con una implementación en dos etapas. La primera comprende la detección de las personas con riesgo aumentado, el fortalecimiento del circuito de derivación para la consulta, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los grupos de riesgo. Además se elaboran protocolos y guías para unificar criterios para el control y vigilancia de los diferentes grupos asociados a una estrategia de educación y concientización de la población.

La segunda fase, dirigida a la población general, implicará la realización de un test de sangre oculta en materia fecal de forma anual a la población de ambos sexos de entre 50 y 75 años. Se desarrollará una estrategia de pesquisa en 2 pasos: 1° Test inmunoquímico de sangre oculta en materia fecal (TSOMFi) y 2° Videocolonoscopia completa en caso de TSOMFi positivo.

Misión:

Promover y garantizar la equidad en el acceso a la prevención, la detección temprana, los tratamientos e investigación del cáncer colorrectal, estableciendo los lineamientos necesarios para lograr una atención de calidad desde una perspectiva de salud pública.

Visión:

Un país sin cáncer colorrectal logrado a través de la prevención y el tratamiento, que favorezca un desarrollo incluyente, comprometido con el acceso equitativo al cuidado de la salud, la igualdad de las personas y el respeto de los derechos humanos.



Ministerio de Salud

2173



Objetivos generales del Programa:

- Disminuir la incidencia y mortalidad por cáncer colorrectal
- Mejorar la calidad de vida

Objetivos específicos:

- Instalar el control del cáncer colorrectal como prioridad en la agenda de salud pública nacional
- Promover la inclusión de programas de prevención y control del cáncer colorrectal en las diferentes jurisdicciones del país
- Difundir y concientizar a la comunidad sobre las ventajas de la prevención y detección temprana del cáncer colorrectal
- Fortalecer los recursos necesarios para su implementación y los métodos de diagnóstico y tratamiento del CCR
- Mejorar los circuitos de consulta especializada, derivación, seguimiento y tratamiento de la enfermedad
- Unificar criterios para el control, tratamiento y seguimiento de los grupos de mayor riesgo de cáncer colorrectal.
- Proponer la pesquisa del cáncer colorrectal en personas de riesgo promedio
- Asegurar la accesibilidad de las acciones para la prevención, el diagnóstico temprano y el control de la enfermedad a toda la población
- Lograr el apoyo y compromiso político con una financiación que permita garantizar su sustentabilidad en el tiempo
- Promover la ampliación del programa en los otros sectores de salud (Ej. seguridad social) para lograr el acceso a toda la población objetivo independientemente de su cobertura de salud
- Favorecer la potenciación de las acciones mediante convenios de colaboración con asociaciones civiles, sociedades científicas y ONGs con misiones y objetivos similares



Ministerio de Salud

2173



- Facilitar la formación y capacitación del recurso humano necesario en cada una de las etapas del programa y en el nivel de conducción
- Asegurar las garantías de calidad de los componentes del programa y su sostenibilidad
- Establecer un sistema de información estratégica que incluya la vigilancia epidemiológica, el monitoreo y la evaluación de la calidad y el impacto del programa.
- Garantizar la privacidad y protección de datos personales de acuerdo a legislación vigente a toda la población participante
- Favorecer la investigación y desarrollo de adelantos en aspectos organizativos, prestación de servicios o nuevas tecnologías que permitan mejorar los resultados del programa.

Población objetivo de la fase inicial:

El Programa Nacional de prevención y detección temprana del CCR se organiza en etapas: una fase inicial destinada al control de los grupos de mayor riesgo de CCR y una segunda etapa de tamizaje en población general.

La primera fase del programa, dirigida a grupos con mayor riesgo de CCR, permite limitar la pesquisa inicialmente a una población objetivo menor y, por ende, tener mayor eficacia en el control y seguimiento de estos grupos. El principal desafío de esta pesquisa selectiva es la identificación y la búsqueda activa de los grupos de mayor riesgo de manera factible y eficiente.

La población objetivo de la fase inicial son las mujeres y varones con riesgo aumentado de CCR por antecedentes familiares o personales.

Criterios de inclusión de la fase inicial:

1. Personas con antecedentes personales de pólipos adenomatosos o cáncer colorrectal.
2. Personas con antecedentes familiares de adenomas o cáncer colorrectal.
3. Personas con antecedentes de poliposis adenomatosa familiar u otras poliposis colónicas.



Ministerio de Salud

2173



4. Personas con antecedentes de enfermedad inflamatoria intestinal.
5. Personas que cumplan criterios clínicos de cáncer colorrectal hereditario no asociado a poliposis (síndrome de Lynch).

Criterios de exclusión de la fase inicial:

1. Personas con riesgo promedio: se incluirán en la segunda fase del programa.
2. Personas con síntomas: serán derivadas para los estudios de diagnóstico necesarios.
3. Personas que voluntariamente no deseen efectuar los estudios aconsejados (registro).

Población objetivo de la segunda fase:

Para una segunda fase del programa –la pesquisa del CCR en población general- se establece como la estrategia más apropiada para la población general en nuestro país el **test inmunoquímico de sangre oculta en materia fecal anual o bienal** para una población objetivo constituida por las personas de ambos sexos entre 50 y 75 años.

Esta elección se debe acompañar con la capacidad del sistema de salud y la disponibilidad de colonoscopia complementaria, asegurando la accesibilidad y la calidad adecuadas.

La población objetivo de la segunda fase son las mujeres y varones entre los 50 y 75 años sin riesgo adicional por antecedentes.

Criterios de inclusión de la segunda fase:

1. Personas con riesgo habitual o promedio de CCR.
2. Personas que participen voluntariamente del programa.
3. Personas sin síntomas que puedan relacionarse con patología colónica.

Criterios de exclusión de la segunda fase:

1. Personas pertenecientes a grupos de riesgo moderado y alto de cáncer colorrectal.
Se incluyen en programa de alto riesgo.



Ministerio de Salud

2173



2. Personas con enfermedades graves y/o crónicas asociadas: en estos casos, de acuerdo a criterio médico, se analizará el riesgo-beneficio de la inclusión en la pesquisa.
3. Personas que hayan realizado pruebas de pesquisa recientes, de adecuada calidad, que se encuentren dentro del período estipulado de cobertura del estudio (por ej., colonoscopia dentro de los 10 años).
4. Personas sintomáticas: serán derivadas para el examen diagnóstico aconsejado.
5. Falta de consentimiento del individuo.

Niveles de ejecución del Programa:

El programa de prevención y detección temprana de CCR se implementa en distintos niveles, cada uno cumpliendo una función dentro de un circuito de captación – diagnóstico – tratamiento – seguimiento:

Primer nivel (Agentes sanitarios, promotores de salud y CAPS):

1. Detección de personas con riesgo elevado de cáncer colorrectal/ captación de personas con riesgo promedio para la realización del TSOMF
2. Ofrecimiento de consulta especializada y derivación al consultorio de evaluación de riesgo/ realización del TSOMF

Segundo nivel (Consultorio de evaluación de riesgo en CAPS u Hospital de referencia):

1. Análisis del riesgo de la persona y su familia a través de una entrevista de evaluación de antecedentes familiares y personales.
2. Registro en la base de datos del programa.
3. Indicación de la recomendación personal y familiar de pesquisa de acuerdo al riesgo.
4. Derivación y facilitación del acceso a los exámenes y eventuales tratamientos.
5. Seguimiento y vigilancia del paciente.

Tercer nivel (Centros de estudio y tratamiento en los hospitales referencia):



Ministerio de Salud

2173



Realización de métodos de estudio y tratamiento necesarios: endoscopías diagnósticas y terapéuticas, biología molecular, test genéticos, inmunohistoquímica, anatomía patológica, cirugías etc.

Cuarto nivel del programa (Unidad de coordinación central - unidad provincial o jurisdiccional):

1. Coordinación de las diferentes unidades del programa.
2. Creación de organismo consultor multidisciplinario de referentes de los grupos de riesgo.
3. Elaboración de guías nacionales de control, diagnóstico y tratamiento de CCR.
4. Elaboración de materiales de difusión.
5. Capacitaciones periódicas a todos los agentes involucrados.
6. Monitoreo y evaluación del Programa.

d

