

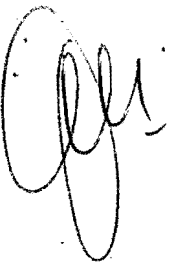
LA PLATA, 21 JUL 2015

VISTO el expediente N° 2914-1524/15, iniciado por DGP, caratulado "PROYECTO ELABORADO POR LA UNIDAD DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE SALUD CON EL OBJETO DE DISMINUIR LA INCIDENCIA Y LA TASA DE MORTALIDAD DEL CÁNCER COLORRECTAL EN LA POBLACIÓN AFILIATORIA", y

CONSIDERANDO:

Que tratan las presentes actuaciones sobre el Programa de Prevención de Cáncer de Colorrectal elaborado por la Unidad de Prevención y Promoción de la Salud, con el objeto de disminuir la incidencia y la tasa de mortalidad del cáncer colorrectal en la población afiliatoria;

Que a fojas 1/2 la Unidad de Prevención y Promoción de la Salud, perteneciente a la Dirección General de Prestaciones describe los fundamentos que impulsaron a elaborar dicho programa: 1- La consideración de que en el año 2008 el cáncer colorrectal (CCR) produjo en el mundo alrededor de un millón trescientos mil (1.300.000) nuevos casos y más de seiscientos cuarenta y un mil (641.000) muertes, y se espera que su incidencia aumente casi un ochenta por ciento (80%) en las próximas dos (2) décadas, según datos de la Organización Mundial de la Salud. En nuestro país, constituye la segunda causa de muerte por cáncer, dando cuenta de unas seis mil quinientas (6500) muertes anuales, representando el tercer cáncer más frecuente en Argentina, luego del cáncer de mama y próstata. 2- El CCR se produce, en la mayoría de los casos, en personas mayores de 50 años, con un pico de incidencia entre sesenta y cinco (65) y setenta y cinco (75) años; por lo tanto, el envejecimiento de la población generará una mayor proporción de personas con edad de padecerlo y este factor debe ser tenido en cuenta en el análisis y la proyección de las políticas de control de la enfermedad, como así también los hábitos de vida poco saludables que influyen en esta patología crónica a saber: consumo insuficiente de frutas y verduras, falta de actividad física, elevado índice de masa corporal y consumo de tabaco y alcohol: 3- El CCR es uno de los tumores más prevenibles, ya que tiene una lesión precursora en el noventa por ciento (90%) de los casos, el pólipo adenomatoso, de lento

**3136/15**

crecimiento, cuya detección y resección mediante colonoscopia permite disminuir eficazmente la incidencia. La lenta progresión del adenoma hacia el cáncer (entre siete (7) y diez (10) años) favorece las estrategias de pesquisa y permite un diagnóstico temprano y un tratamiento más efectivo;

Que a fojas 3/16, la Unidad describe los contenidos del programa en cuestión: Objetivos Generales; objetivos específicos; Metodología del Programa; Técnica de screening; Técnica de estudio; Etapas del Programa; Evaluación del programa indicadores; También se detalla en anexos el Protocolo de indicación de estudio colonoscópico; el algoritmo del programa de rastreo de CCR; Logo del Programa y Folletería;

Que a fojas 17, la Dirección General de Prestaciones expresa conformidad con la propuesta en cuestión, sin objeciones que efectuar, sugiriendo su viabilidad. Asimismo, destaca que por actuaciones separadas serán abordadas las gestiones de actualización de valores e implementación de modificaciones de los convenios prestacionales vigentes con las entidades intermedias, conforme a lo detallado en su informe;

Que a fojas 18, la Dirección de Relaciones Jurídicas entiende que no existen objeciones que formular en el ámbito de su competencia funcional específica respecto de la gestión que se propicia, resultando procedente elevar estas actuaciones a tratamiento y decisión final por parte del Directorio. Asimismo, deberá tomar la intervención que le corresponde la Dirección General de Administración.

Que el Departamento deja constancia que el Directorio en su reunión de fecha 05 de mayo de 2015, según consta en Acta N° 18, RESOLVIÓ: Aprobar el "Programa de Prevención de Cáncer de Colorrectal", cuyo objetivo es disminuir la incidencia y la tasa de mortalidad del cáncer colorrectal en la población afiliatoria de entre cincuenta (50) y setenta y cinco (75) años, mediante la técnica de un screening o rastreo de cáncer colorrectal (CCR), con cobertura al cien por ciento (100%), conforme se desarrolla en los Anexos 1 a 4, los que como Anexo único formarán parte del acto administrativo a dictarse, con vigencia a partir del 1° de mayo de 2015;

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas en la Ley N° 6982 (T.O. 1987).

Por ello,

3 136 / 15

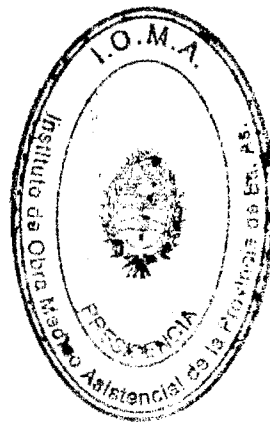
EL DIRECTORIO DEL INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
RESUELVE


ARTICULO 1º. Aprobar el "Programa de Prevención de Cáncer de Colorrectal", cuyo objetivo es disminuir la incidencia y la tasa de mortalidad del cáncer colorrectal en la población afiliatoria de entre cincuenta (50) y setenta y cinco (75) años, mediante la técnica de un screening o rastreo de cáncer colorrectal (CCR), con cobertura al cien por ciento (100%), conforme se desarrolla en los Anexos 1 a 4, los que como Anexo único formarán parte del acto administrativo a dictarse, con vigencia a partir del 1º de mayo de 2015, ello en virtud de los considerandos que anteceden.

ARTICULO 2º. Registrar. Notificar a la entidad intermedia (FECLIBA). Comunicar a la Dirección General de Prestaciones y a la Dirección de auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria. Pasar a las Direcciones Generales y demás Direcciones intervinientes del Instituto para su conocimiento. Cumplido, archivar.

RESOLUCION Nº

3 1 3 6 / 1 5




DR. ANTONIO LA SCALETTA
Presidente
I.O.M.A.

ANEXO 1**APARTADO I****INTRODUCCION****PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CCR**

Según la OMS, el cáncer integra una de las patologías llamadas enfermedades crónicas no transmisibles, junto con las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, enfermedad respiratoria crónica, causando éstas el 80% de las defunciones. El cáncer es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial; en 2008 se le atribuyeron 7,6 millones de muertes (el 13% del total). Aproximadamente un 30% de las muertes por cáncer se deben a cinco factores de riesgo comportamentales y alimentarios (índice de masa corporal elevado, consumo insuficiente de frutas y verduras, falta de actividad física y consumo de tabaco y alcohol) y, por lo tanto, pueden prevenirse. Alrededor del 72% de todas las muertes se produjeron en países de ingresos bajos y medianos. De no mediar acciones para controlar dicha situación se prevé para el 2030 unos 12 millones de muertes.

El cáncer de colon y recto, o colorrectal, es el tumor maligno que se desarrolla en la última porción del tubo digestivo, el intestino grueso, que está compuesto por el colon y el recto. El 75% de los casos de cáncer colorrectal (CCR) son esporádicos; es decir, se desarrollan en personas que no presentan antecedentes personales ni familiares demostrados de la enfermedad, y por lo tanto los factores dietéticos y ambientales estarían implicados en su causa. El 25% restante se producen en personas con riesgo adicional debido a las siguientes situaciones: antecedentes personales de adenomas únicos o múltiples o de cáncer colorrectal; o antecedentes familiares de CCR; enfermedad inflamatoria intestinal (Colitis Ulcerosa, Enfermedad de Crohn); Síndrome de Lynch; Poliposis Adenomatosa Familiar (PAF) u otros Síndromes polipósicos.

En 2008, el cáncer colorrectal (CCR) produjo en el mundo alrededor de 1.300.000 nuevos casos y más de 641.000 muertes; el 41% de los casos se produjeron en las

regiones menos desarrolladas y se espera que la incidencia aumente casi un 80% en las próximas dos décadas.

En la **Argentina**, según estimaciones de la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC), se produjeron 11.000 nuevos casos de CCR en 2008, y los datos de mortalidad del Ministerio de Salud de la Nación muestran que en 2009 en nuestro país fallecieron 6.613 personas por esta causa, el **11,5%** del total de muertes por tumores malignos. Por lo que señalan a la Argentina como uno de los países de alta prevalencia en dicha patología. Constituye aquí la **2da causa de muerte** por cáncer, sólo superada por el cáncer de pulmón, y representa el 3% de las muertes totales por cualquier causa que se registran, dando cuenta de unas 6500 muertes anuales, unas 18 muertes diarias por CCR.

El Cáncer colorrectal representa el **tercer cáncer más frecuente en Argentina**, luego del cáncer de mama y próstata.

En **IOMA** la población objetivo (afiliados comprendidos entre 50-75 años), es de **513.130 afiliados**. Durante el año 2013 el **0.76%** de dicha población se realizó una Sangre Oculta de Materia Fecal (SOMF) y el **4.7%** una fibrocolonoscopia. O sea, que el **5.5%** de los afiliados se sometió a algún test de screening para estudiar el colon.

Según las estadísticas, el **número necesario a screeniar (NNS)** en la población comprendida entre 50-75 años es de **177 personas**; para que cada 10.000 afiliados screeniados se evitara la muerte de **56 personas**. Si se lograra abarcar al **10%** de nuestra población objetivo ascendería a **282 muertes evitables**.

El CCR se produce, en la mayoría de los casos, en personas **mayores de 50 años**, con un pico de incidencia entre 65 y 75 años; por lo tanto, el envejecimiento de la población generará una mayor proporción de personas con edad de padecerlo y este factor debe ser tenido en cuenta en el análisis y la proyección de las políticas de control de la enfermedad.

En la actualidad, cuando se diagnostica un cáncer colorrectal, en más del 60% de los casos la enfermedad ya se encuentra avanzada a nivel regional o a distancia, y éste es el principal factor que influye en la sobrevida global, que se ubica en alrededor del 60%.

Cuando el diagnóstico se efectúa en etapas tempranas (Estadios I y II), asintomáticos, situación que ocurre sólo en el 37% de los casos, la supervivencia global puede superar el 90%.

La historia natural del CCR lo transforma en uno de los tumores más prevenibles, ya que tiene una lesión precursora en el 90% de los casos: el pólipo adenomatoso, de lento crecimiento, cuya detección y resección mediante colonoscopia permite disminuir eficazmente la incidencia. La lenta progresión del adenoma hacia el cáncer favorece las estrategias de pesquisa y permite un diagnóstico temprano y un tratamiento más efectivo. Además los pólipos colorrectales y el cáncer colorrectal no siempre causan síntomas, especialmente al principio, y sí en las etapas avanzadas de la enfermedad.

Los síntomas que puede dar un CCR en estadios avanzados son:

- Sangrado con la evacuación por vía anal
- Cambios en la forma habitual de evacuar el intestino
- Dolores abdominales o rectales frecuentes
- Anemia
- Pérdida de peso

APARTADO II

OBJETIVOS

El programa de detección precoz del CCR del IOMA propone los siguientes objetivos:

Objetivos Generales

- Reducir la morbimortalidad del CCR

Objetivos Específicos

- Identificar a los afiliados entre 50-75 años bajo programa.
- Normatizar la pesquisa de acuerdo a los distintos grupos de riesgo.

Actividades :

- Promover la detección precoz del CCR en afiliados entre 50-75 años.
- Promover estilos de vida saludables.

Población Objetivo

Afiliados que tengan e/ 50 y 75 años.

APARTADO III

TECNICA DE SCREENING

Método de screening:

Las pruebas inmunoquímicas para detectar sangre en la materia fecal (TSOMFI) son las más específicas, responden sólo a la hemoglobina humana y no detectan hemoglobina de origen animal, por lo cual no requieren dieta previa, lo que incrementa considerablemente la aceptación de la población. Dicho test es un método de tamizaje en la población general, que ha demostrado en estudios controlados y randomizados, una reducción de la incidencia y mortalidad del CCR y es una estrategia más costo-efectiva para realizar rastreo en población general en un rango etareo comprendido entre los 50-75 años. Se repetirá la realización del mismo cada año. (Recomendación A)

Se utiliza para saber si hay presencia de sangre en la materia fecal, no observable a simple vista. Varias son las causas que pueden generar la aparición de sangre oculta en la materia fecal, entre ellas los pólipos o el cáncer colorrectal.

Los test inmunológicos tienen alta especificidad (96-98%) dado que solo reaccionan con la Hb humana y alta sensibilidad (91-95%). No reaccionan con Hb digerida. No se obtendrán resultados positivos si la Hb fue degradada por los jugos digestivos o las bacterias entéricas. Ante el sangrado del tubo digestivo superior o del intestino delgado no se obtendrán resultados positivos. Los mismos fueron diseñados para el estudio del sangrado oculto de origen rectocolónico.^{2,3,4}



3 1 3 6 / 1 5

Este estudio será con cobertura del 100%, indicado en una orden de práctica bajo el diagnóstico de Screening o Rastreo de Cáncer Colorrectal (CCR) o en ordenes preimpresas (obtenidas en los laboratorios, delegaciones o regiones del IOMA) en un afiliado comprendido dentro de la edad de la población objetivo (50-75 años). En caso de obtener un resultado negativo se repetirá el mismo anualmente. En caso de resultado positivo se indicará la realización de Videocolonoscopia bajo el diagnóstico de Rastreo de CCR con SOMF (+)

TECNICA DE ESTUDIO

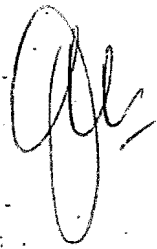
Método de Diagnóstico y Tratamiento:

Fibrocolonoscopia:

Método de elección en pacientes que presentan el test de sangre oculta de materia fecal con resultado positivo, permitiendo la visualización directa de toda la mucosa colorrectal para la detección, resección y tratamiento de los pólipos colorrectales, adenomas o carcinomas colorrectales en etapas tempranas.

Este estudio se indicará a los afiliados con test de **SOMFI positiva**, que de no hallar lesiones de CCR, el próximo tamizaje se realizará a los 10 años. También se indicará a los que padecen antecedentes familiares de CCR, Sd Lynch, Poliposis adenomatosa familiar, Enfermedad Inflamatoria Intestinal (Colitis Ulcerosa y Enfermedad de Crohn), Antecedentes personales de adenomas y CCR.

Ver Anexo 2 y 3



3 1 3 6 / 1 5

APARTADO IV

a) Implementación del Programa:

ETAPAS

1º Etapa:

- Campaña de Comunicación y Difusión sobre Cáncer Colorrectal a población y fomentar hábitos de vida saludables. A saber: consumir una dieta rica en fibras, especialmente vegetales y frutas; disminuir el consumo de carnes rojas y grasas de origen animal; ingerir productos ricos en calcio (lácteos), realizar actividad física regularmente y evitar el sobrepeso; disminuir el consumo de bebidas alcohólicas y evitar el tabaco. **Ver Anexo 3 Y 4**

- Promocionar la realización del test de SOMF dirigida a la población objetivo; e incentivar a la población médica a su prescripción.

- Solicitar a la Federación Bioquímica de la Pcia. de Bs. As (FABA) los resultados obtenidos de la sangre oculta de materia fecal (SOMF) de la población objetivo de manera mensual, en soporte magnético, con la identificación afiliatoria, fecha de realización, laboratorio, y resultado, remitido a la Unidad de Prevención y Promoción de la Salud, para su control y análisis.

2º Etapa:

- Registrar los TSOMFI informando la cantidad, sus resultados, nominalización de los afiliados en una base de datos.

- Registrar cantidad de colonoscopias por entidades intermedias informadas con nominalización de la población bajo el diagnóstico de Tamizaje por CCR.



3 1 3 6 / 1 5

3° Etapa:

-Crear un sistema informático para el registro de lesiones precursoras y lesiones cancerosas, cargadas desde IOMA y por las entidades intermedias, las que deberán remitir un soporte magnético a la Unidad de Prevención y promoción de la Salud en forma mensual con los siguientes datos:

- Nombre y Apellido del afiliado
- Número de afiliado
- Fecha de Nacimiento: dd/mm/aaaa
- Localidad: carga por tabla de referencia
- Teléfono/celular de contacto
- E-mail
- Material remitido: carga por tabla de referencia
- Diagnóstico: carga por tabla de referencia
- Fecha de realización: dd/mm/aaaa
- Nombre y Apellido del patólogo
- Matrícula del patólogo

4° Etapa:

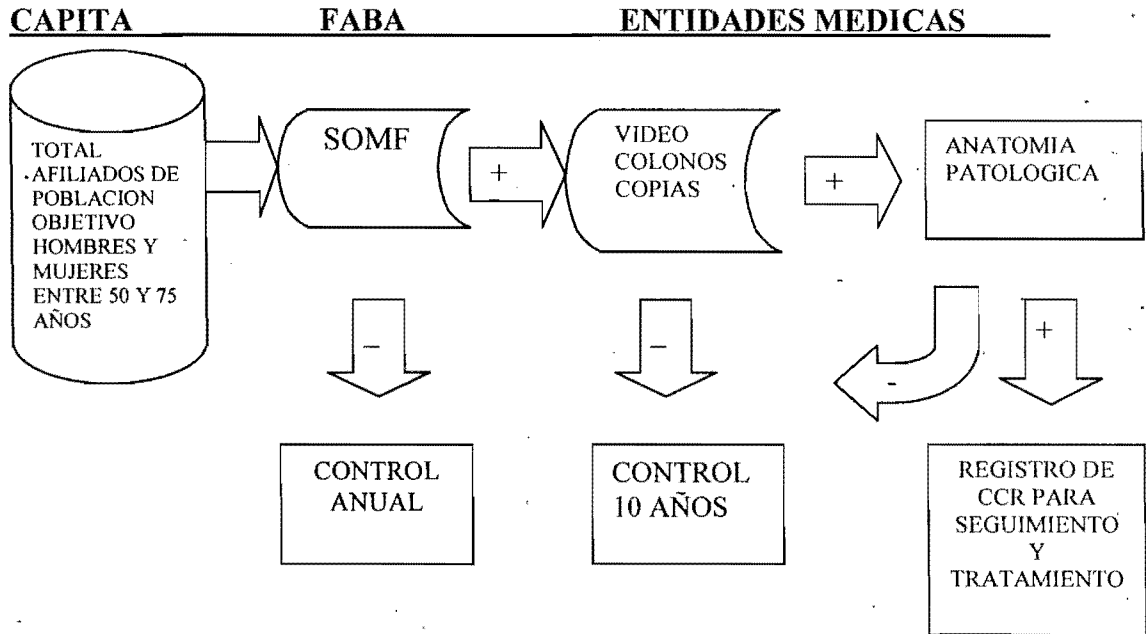
-Obtener y procesar 6 indicadores que se evaluarán de manera semestral, ellos son:

- 1) Población objetivo: cápita IOMA entre 50 y 75 años.
- 2) Cantidad de SOMF realizadas.
- 3) Cantidad de Fibrocolonoscopias.
- 4) Cantidad de afiliados con diagnóstico de CCR en tratamiento quimioterápico.
- 5) Cantidad de Cirugías con diagnóstico de CCR.
- 6) Diagnóstico histopatológico de CCR.


3 136 / 15

5ª Etapa:

Seguimiento del paciente bajo programa



B) Metodología de pago de prestaciones:

FABA: Las prácticas de Sangre oculta de materia fecal por inmunoquímica identificadas bajo programa, se abonarán por pago prestacional a partir de las 1000 prácticas. Según acta de comisión mixta.

ENTIDADES MEDICAS: la práctica de Videocolonoscopia cuando sea indicada en el marco del Programa de Prevención de Cáncer Colorrectal, será abonada por prestación y por fuera de la cápita; y se le aplicará un 15 % de aumento sobre el valor del Honorario Médico, del mismo modo, la Entidad garantiza el pago de esta práctica al 100 % de su valor cuando la misma no sea efectuada dentro del citado programa preventivo y, por lo tanto, se encuentre incluida dentro del valor capitario.

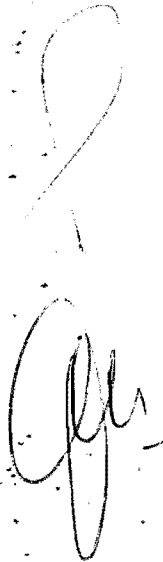
En el caso de AMP se abonará por prestación. Según acta de comisión mixta.

3 1 3 6 / 1 5

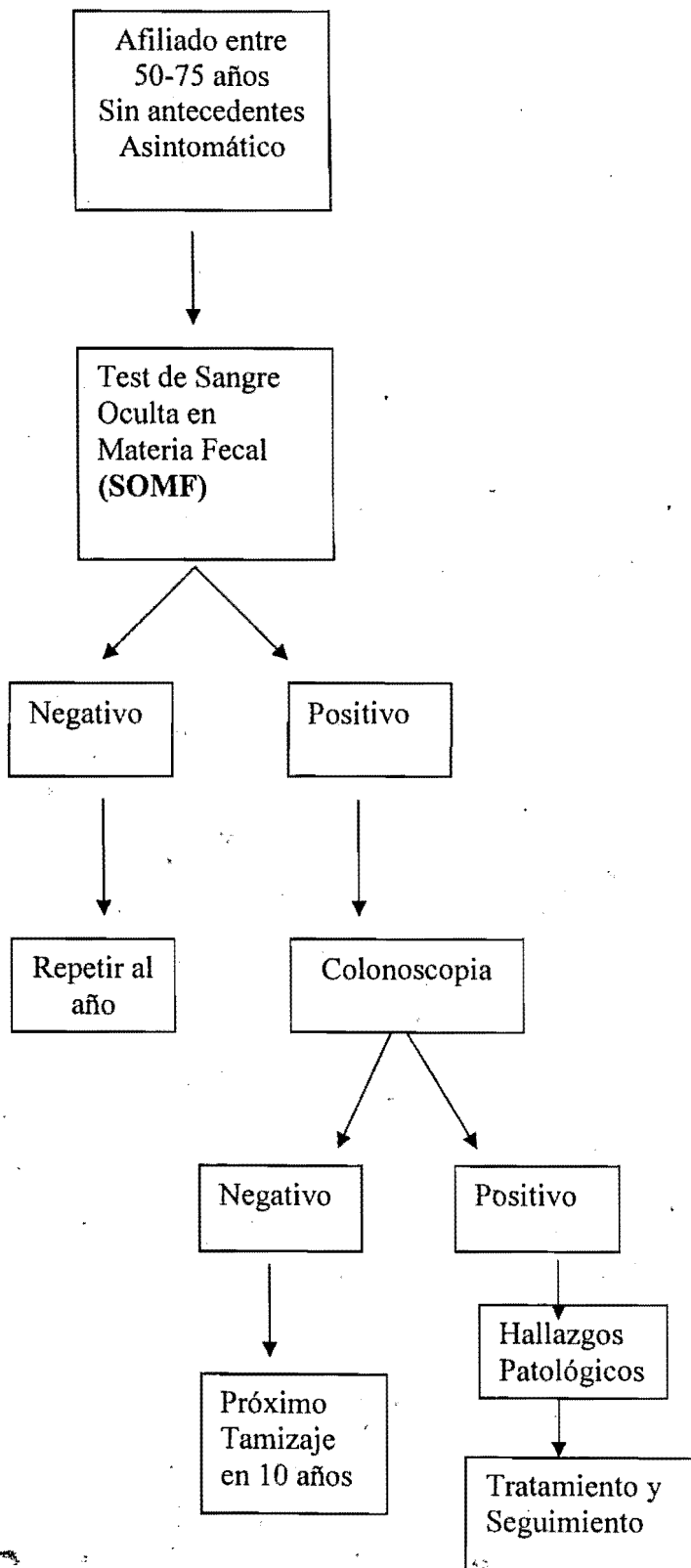
ANEXO 1**Criterios de Autorización de colonoscopias bajo el diagnóstico de Rastreo de CCR con Somf +:**

Se autorizarán bajo los diagnósticos de:

- Sangre oculta en materia fecal + (SOMF)
- Antecedente de Familiar de primer grado (madre, padre, hermano, hijo) con diagnóstico de CCR
- Antecedentes personales de Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII: Enfermedad de Crhon y Colitis Ulcerosa); Sd de Lynch, Poliposis Adenomatosa Familiar.

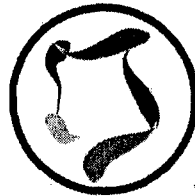

3 1 3 6 / 1 5

ANEXO 2: Algoritmo Programa de Screening de CCR



[Handwritten signature]

ANEXO 3



Colorrectal

Programa | Prevención de Cáncer Colorrectal

A large, handwritten signature or scribble in black ink, located on the left side of the page.

3 136 / 15

ANEXO 4



Colorrectal

Más información:
Unidad | Prevención y Promoción de la Salud
(221) 429-5908
programacolorrectal@ioma.gba.gov.ar
www.ioma.gba.gov.ar

Colorrectal 

Programa | Prevención de Cáncer Colorrectal

Si se previene
se cura

IOMA



IOMA

3 136 / 15



La detección temprana siempre es fundamental

¿Quiénes tienen que controlarse?

- Hombres y mujeres, entre los 50 y 75 años
- **Personas con antecedentes directos de cáncer colorrectal en la familia**, aún sin síntomas

¿Qué es el cáncer colorrectal?

- Es una patología tumoral que se produce en el colon y el recto (intestino grande)
- No presenta síntomas hasta una etapa avanzada
- Es el 3º cáncer más frecuente y el 2º de mayor mortalidad en Argentina

¿Cómo detectarlo a tiempo?

Con un simple análisis de laboratorio llamado **SOMF** (Sangre Oculta en Materia Fecal)

- Sin ayuno ni dieta previa
- Fácil de realizar: tomás la muestra de materia fecal en tu casa, la colocás en un frasco limpio y la llevás al Laboratorio

Consultá con tu médico para realizarlo. Cobertura 100% sin previa autorización.

El resultado del análisis

Puede ser **negativo** y en ese caso lo repetís al año siguiente, o **positivo** (con presencia de sangre) y debés concurrir a tu médico para profundizar el estudio.

Se indica colonoscopia en casos de resultados positivos de sangre oculta o para quienes tengan antecedentes familiares directos de cáncer de colon.

Puede curarse

La detección precoz y un oportuno tratamiento en etapas tempranas otorga posibilidades de curación en el 90 % de los casos.