



## **Resolució del director general del Servei de Salut de les Illes Balears per la qual s'assignen al senyor Jose Reyes Moreno, amb DNI 43081122-Y les funcions de coordinador clínic a nivell autonòmic del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Còlon i Recte de les Illes Balears (PDPCCR)**

### **Fets | Antecedents**

#### **1. Introducció:**

El càncer colorectal (CCR) és un dels tumors més susceptible de ser sotmès a un programa de cribratge, ja que pel seu abast epidemiològic ha arribat a ser un problema de salut pública. A Espanya, és el càncer més freqüent considerant ambdós sexes i els càlculs realitzats per REDECAN al 2020 estimen que s'han diagnosticat 44.321 nous casos (30.068 de còlon i 14.163 de recte) i en el 2018 s'han produït 15.248 morts, amb el que la supervivència a 5 anys es situa al voltant del 50%.

Tanmateix, existeix una tècnica amb alta sensibilitat i especificitat per a la detecció de sang oculta en femta, que permet el diagnòstic precoç d'aquest càncer o les seves lesions precanceroses amb el que per una part es disminueix la incidència i, per l'altra, millora el seu pronòstic. Al reunir les 2 condicions anteriors les societats científiques no dubten en recomanar el seu cribratge.

Cal ressaltar, però, que el nombre absolut de casos s'incrementa any rere any i augmentarà com a resultat de l'envelliment, l'increment de la població amb factors de risc tals com l'obesitat, el sedentarisme, l'alimentació no saludable, l'alcohol i el tabac.

El Sistema Nacional de Salut estableix el Programa de Prevenció de Càncer de Còlon i Recte en la cartera de Serveis comuns (Ordre SSI/2065/2014, de 31 d'octubre del Real Decret 1030/2006, de 15 de setembre).

L'Estratègia del Càncer del Sistema Nacional de Salut (actualment en revisió), recolzat per la Xarxa de Cribratge de Càncer es marca com a objectiu la implantació de programes de cribratge de CCR recomanant el test de detecció de sang oculta en femta (TSOH) en dones i homes de 50 a 69 anys, amb caràcter biennal. En el Programa s'utilitza la prova immunològica ja que s'ha demostrat que és una tècnica amb alta sensibilitat (85% -95%) i especificitat (93% -95%), i a l'ésser una presa senzilla incrementa la participació en els programes de cribratge.

## **2. Programa de Detecció Precoç de Càncer de Còlon i Recte de les Illes Balears:**

L'any 2015 es va signar el Protocol d'actuació i coordinació de la Direcció General de Salut Pública i Consum i el Servei de Salut de les Illes Balears del Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte. El PDPCCR es posà en marxa al gener de 2015 en els sectors sanitaris de Tramuntana (Mallorca), Menorca, Eivissa i Formentera, en primera ronda, i la seva implantació i seguiment ha estat escalonat.

La situació pandèmica iniciada a principis del 2020, malauradament ha endarrerit – com molts d'altres- el projecte. Una vegada millorada la situació epidemiològica i iniciada la vacunació, la Conselleria de Salut es marca l'objectiu de reprendre el programa de cribratge, amb l'objectiu d'arribar a tota la població dins el any 2023.

## **3. Estructura organitzativa del programa:**

S'establien les tasques que han de realitzar cada institució i els seus respectius serveis per tal de dur a terme les següents tasques del Programa:

- L'Oficina Tècnica de Programa (OTP) és la responsable dels processos d'invitació, citació, comunicació de resultats, control de citacions hospitalàries, colonoscòpies i control unificat de resultats. També s'encarrega de l'estudi i anàlisi d'indicadors de procés i de resultats.
- Atenció Primària (AP), des dels centres de salut (CS) / unitats bàsiques de salut (UBS) és peça clau per incentivar la participació de la població diana en el cribratge, proporcionant informació i consell en les diferents fases del procés.  
Participen en la recollida de les mostres, que són dipositades pels participants en urnes específiques, instal·lades i degudament identificades



per al PDPCR i posteriorment es traslladen al laboratori de l'hospital d'àrea corresponent pels procediments i transport habitual de mostres biològiques ja establerts.

- Les farmàcies col·laboradores (FC): En freqüència són les primeres que contacten amb els participants, donant les explicacions necessàries sobre el Programa, lliurant del material i instruccions necessàries per a la presa de la mostra.
- El laboratori d'anàlisis clíniques dels hospitals rep les mostres procedents dels CS i UBS, les analitza i remet els resultats a la OTP.
- El servei de digestiu dels hospitals realitza les consultes de cribratge (CC) dels participants amb resultats positius en el TSOH. Després de la informació i anamnesi es citen a la Unitat d'Endoscòpia per realitzar la colonoscòpia en els casos indicats.
- El servei d'anatomia patològica estudia les peces extirpades durant la colonoscòpia.

#### 4. Bases del Programa:

##### ✓ Població diana

El programa es realitza a través d'una base poblacional, on totes les persones residents a qualsevol dels municipis de la comunitat autònoma de les Illes Balears tindran dret a accedir al Programa segons els següents criteris:

##### ▪ Criteris d'inclusió:

Homes i dones de 50 a 69 anys inclosos a la base de dades de Tarjeta Sanitària Individual (TSI) de Balears i/o al Padró.

##### ▪ Criteris d'exclusió:

- Antecedents personals de CCR.
- Simptomatologia sospitosa de CCR: presència de sang en els deposicions, canvis en els hàbits intestinals durant més de 6 setmanes, pèrdua de pes o cansament inexplicable o dolor/malestar abdominal persistent.

- Antecedents familiars de CCR: 2 familiars de primer grau (pares, germans o fills) diagnosticats de CCR, o un familiar de primer grau diagnosticat de CCR abans dels 60 anys.
- Història familiar de poliposi adenomatosa familiar o altres síndromes polipòsiques, o de Síndrome de Lynch.
- Antecedents de patologia colorectal tributaria d'un seguiment específic (colitis ulcerosa, malaltia de Crohn o adenomes colorectals)
- Exploracions colorectals realitzades en els últims 5 anys.
- Malaltia terminal / malaltia o invalidesa greu que contraindiqui el posterior estudi del còlon.
- Antecedent de colectomia total - Èxitus.
- Error de domicili.

## 5. Objectius:

- Objectiu principal  
Reduir la incidència i mortalitat per CCR, mitjançant la detecció i tractament de les lesions precanceroses i del càncer en estadis inicials.
- Objectius secundaris:
  - Possibilitar l'accessibilitat al Programa de totes les persones residents de 50-69 anys, per tal d'assolir una participació de més del 60 per cent.
  - Garantir la correcta coordinació dels diferents nivells sanitaris implicats: Atenció Primària, farmàcies col·laboradores i hospitals, concretament els serveis d'anàlisis clíniques, digestiu i anatomia patològica.
  - Assegurar el coneixement del Programa per part de més del 90% de la població.
  - Garantir el seguiment i la continuïtat assistencial (centres de salut, hospitals) i assegurar un òptim nivell de qualitat en els estudis diagnòstics i en els tractaments que es duguin a terme.
  - Establir un pla de qualitat que permeti mesurar l'evolució tant de l'impacte del Programa com del propi procés, utilitzant els indicadors i valors de referència de les guies de qualitat reconegudes i establertes en la Xarxa de Programes de Cribratge de Càncer.



Per a dur a terme aquest projecte amb totes les garanties d'èxit, aquest Servei de Salut ha considerat necessari comptar amb una coordinació que pugui posar a totes les parts implicades dins d'aquest procés a les seves tasques d'una manera coordinada. Una vegada anomenat el coordinador del projecte, a grans trets les seves funcions poden ser les següents:

### **Funcions**

La persona que acompleixi les funcions de coordinadora d'aquest projecte d'integració de totes les Gerències a la funció d'entrada i a la resta del projecte a desenvolupar ho farà amb plena capacitat i responsabilitat amb els següents objectius principals:

- Coordinar i gestionar les necessitats de RRHH i inversions tecnològiques dels hospitals que participen en el PDPDCCR.
- Participar en l'elaboració del cronograma d'implementació de el projecte.
- Col·laborar amb la comissió tècnica de l'PDPDCCR per adequar el ritme d'invitacions amb la capacitat de les diferents unitats d'endoscòpia.
- Participar en l'elaboració del quadre de comandaments del projecte PDPDCCR.
- Participar com a membre de la Comissió Tècnica en el control de resultats dels processos.
- Supervisar juntament amb la Comissió Tècnica les taxes de positivitat dels tests de sang oculta en femta per detectar problemes de conservació dels mateixos.
- Treballar conjuntament amb la Comissió Tècnica i la Gerència d'Atenció Primària per planificar la integració d'Atenció Primària en el desenvolupament del programa, amb l'objectiu de millorar les taxes de participació en el mateix.
- Coordinació de les diferents unitats d'endoscòpia. Fonamental poder esmenar problemes o dificultats que puguin influir en el desenvolupament del programa de cribratge. Funcionar com a mediador per resoldre eventuais problemes.
- Controlar els resultats de les operatius de les diferents unitats d'endoscòpia. És fonamental complir els estàndards de qualitat en la realització de les endoscòpies i sobretot en les taxes de detecció de càncers i d'adenomes d'alt risc, perquè siguin equiparables a les dels programes de cribratge d'altres comunitats autònomes.

Per tot això dicto la següent

## Resolució

1. Assignar al senyor Dr. Jose Reyes Moreno les funcions de coordinador autonòmic del Programa de Detecció Precoç del Càncer de Còlon i Recte de les Illes Balears (PDPCCR), per a la necessària coordinació de totes les parts intervinents del programa en la completa posada en marxa i garantir l'èxit en la consecució dels objectius del programa esmentat.
2. Determinar que el senyor Jose Reyes Moreno ha d'acomplir, en general, totes les funcions esmentades i aquelles que siguin necessàries per a complir els objectius establerts al programa i abans referits.
3. Notificar aquesta resolució a la persona interessada

## Interposició de recursos

Contra aquesta resolució, que exhaureix la via administrativa, es pot interposar un recurs potestatiu de reposició davant l'òrgan que la dicta en el termini d'un mes comptador des de l'endemà de la notificació | publicació, d'acord amb l'article 124 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, i l'article 57 de la Llei 3/2003, de 26 de març, de règim jurídic de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

També s'hi pot interposar directament un recurs contenciós administratiu davant qualsevol dels jutjats contenciosos administratius de Palma | la Sala Contenciosa Administrativa del Tribunal Superior de Justícia de les Illes Balears en el termini de dos mesos comptadors des de l'endemà de la notificació | publicació, d'acord amb l'article 46 de la Llei 29/1998, de 13 de juliol, reguladora de la jurisdicció contenciosa administrativa.

Palma, 02 de juny de 2021

El Director General del Servei de Salut de les Illes Balears

Julio Miguel Fuster Culebras

A handwritten signature in blue ink is written over the printed name 'Julio Miguel Fuster Culebras'. The signature is fluid and cursive, starting with a large 'J' and ending with a long, sweeping tail.