

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE SALUD

ORDEN ADMINISTRATIVA NÚM. 334

PARA ORDENAR LA PRUEBA DE DETECCION DE SANGRE OCULTA A REALIZARSE COMO REQUISITO ANUAL A PARTIR DE LOS CUARENTA AÑOS DE EDAD DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES VIGENTES EN VIRTUD DE LA AUTORIDAD QUE LE CONFIERE LA LEY NUMERO 81 DEL 14 DE MARZO DE 1912, SEGUN ENMENDADA.

POR CUANTO: El Departamento de Salud fue creado según lo dispuesto en la Ley Número 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada, y elevado a rango constitucional el 25 de julio de 1952, en virtud de lo dispuesto en el artículo IV, sección 6 de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

POR CUANTO: Reconociendo su deber constitucional de velar por la salud del pueblo y en el cumplimiento de la política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, el Departamento de Salud tiene la responsabilidad de fijar los objetivos de salud del pueblo de Puerto Rico y desarrollar estrategias para proteger la Salud del Pueblo.

POR CUANTO: El Secretario de Salud ejercerá todas aquellas funciones que le asigna la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, y la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada, y todas las leyes vigentes relacionadas con la salud que exigen un sistema de servicios de salud efectivo.

POR CUANTO: De conformidad con las facultades que le confiere la Ley Número 81 del 14 de marzo de 1912, según enmendada el Secretario de Salud tiene la autoridad en Ley para emitir órdenes para prevenir un daño irreparable a la salud y al bienestar público.

POR CUANTO: El cáncer agrupa una serie de enfermedades con grandes repercusiones sociales, económicas y que afectan la calidad de vida de la persona que vive con la condición y sus familiares. Desde el año 2012, el cáncer pasó a ser la primera causa de muerte en Puerto Rico, sobrepasando por primera vez a las muertes por enfermedades del corazón.

POR CUANTO: El control del cáncer requiere la unión de diversos sectores en esfuerzos concertados: 1) para realizar una utilización efectiva de los recursos disponibles, 2) para lograr cambios

RR

en los sistemas y en las políticas públicas, 3) para permitir la implementación de estrategias basadas en evidencia o prácticas prometedoras y 4) finalmente poder disminuir la carga de esta condición en Puerto Rico.

POR CUANTO: El cáncer colorrectal es el segundo cáncer más común tanto en el hombre como en la mujer en Puerto Rico. En Puerto Rico se diagnostican cada día 5 nuevas personas con cáncer colorrectal. En el año natural 2012 un total de 1856 personas fueron diagnosticadas con cáncer colorrectal en PR.

POR CUANTO: El cáncer colorrectal es la primera causa de muerte por cáncer. En el 2012 un total de 715 personas fallecieron por cáncer colorrectal. Entre el periodo del 2008-2012 un total de 3,436 personas fallecieron a causa del cáncer colorrectal en Puerto Rico (más que el número de muertes por cáncer de mama, próstata o pulmón).

POR CUANTO: En Puerto Rico el diagnóstico de cáncer colorrectal se hace **en etapas avanzadas en sobre el 66%** de los casos, y sólo una tercera parte de los casos de cáncer colorrectal se diagnóstica en etapas tempranas (localizado). La expectativa de vida para aquellas personas diagnosticadas con cáncer colorrectal está asociada a la etapa al momento de diagnóstico. La expectativa de vida a 5 años para los pacientes con cáncer colorrectal localizado, regional y distante es de 85%, 59% y 10%, respectivamente.

POR CUANTO: Los dos exámenes principales para detectar el cáncer colorrectal son:

1. El examen de heces para verificar la presencia de sangre oculta (fecal immunological testing – FIT). Si el examen de sangre oculta en las heces identifica la presencia de sangre esto podría sugerir la presencia de pólipos o cáncer. Si se identifica sangre en la prueba de heces(FIT), se debe proceder a una colonoscopia diagnóstica para evaluar el colon y el recto. El examen de heces para verificar la presencia de sangre oculta debe repetirse anualmente. **Este examen se recomienda para aquellos individuos sin síntomas, sin historial familiar de cáncer colorrectal y sin factores de riesgos adicionales como enfermedad inflamatoria del intestino o previo historial de pólipos o cáncer colorrectal.**

ack

2. La colonoscopia permite evaluar todo el interior del colon y recto para identificar pólipos y removerlos, y así prevenir el desarrollo de cáncer colorrectal. La colonoscopia se repite entre cada 5 a 10 años dependiendo del historial familiar de cáncer colorrectal. La colonoscopia es recomendada para aquellas personas con historial familiar de cáncer colorrectal o aquellos con enfermedad inflamatoria del intestino, historial personal de pólipos en el colon o de cáncer colorrectal. A esta población no se le recomienda cernimiento usando la prueba de sangre oculta en las heces, FIT.

POR CUANTO: Aunque las pruebas de cernimiento para detectar el cáncer colorrectal están disponibles, solo un segmento pequeño de la población se han hecho las mismas. Según datos del Behavioral Risk Factors Surveillance System (año 2012) solo **3 de cada 10 personas de 50 años o más en Puerto Rico** se han hecho una prueba de cernimiento para detectar el cáncer colorrectal (FIT). En cuanto al uso de la colonoscopia o sigmoidoscopia solo el 34.1% de los adultos entre los 50-59 años de edad se han hecho la prueba alguna vez en su vida.

POR TANTO: YO, ANA C. RIUS ARMENDARIZ, M.D., SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO, PROMULGO EN ESTA FECHA LA PRESENTE ORDEN ADMINISTRATIVA EN VIRTUD DE LA AUTORIDAD QUE ME CONFIERE LA LEY NUMERO 81 DEL 14 DE MARZO DE 1912, SEGUN ENMENDADA Y ORDENO:

PRIMERO: Existe una baja tasa de cernimiento para cáncer colorrectal en la población puertorriqueña.

SEGUNDO: El *Plan para el Control de Cáncer en Puerto Rico* (2015-2020) tiene como meta aumentar el cernimiento para cáncer colorrectal al 80% entre todos los adultos para el año 2020.

TERCERO: Se requieren estrategias de política pública y educación masiva de los profesionales de la salud y la población general para alcanzar esta meta. Los métodos de prevención están disponibles, son altamente efectivos, y la utilización de los mismos han demostrado la reducción en la incidencia y mortalidad del cáncer colorrectal en poblaciones de Norte América y Europa.

CUARTA: En aras de mejorar la calidad de vida y velar por la salud de

nuestra población al detectar cáncer colorrectal oportunamente, se hace imperativo que **a partir de los 40 años de edad** a toda persona se le realice anualmente una prueba de heces para verificar la presencia de sangre oculta (fécal immunological testing – FIT). De identificarse la presencia de sangre se deberá proceder con una colonoscopia diagnóstica para evaluar el colon y el recto.

CUARTO: No empece lo anterior, si hay historial familiar de cáncer colorrectal, si la persona padece de enfermedad inflamatoria del intestino, historial personal de pólipos en el colon, cáncer colorrectal o tiene otros factores de riesgo debe realizarse la colonoscopia como prueba de cernimiento, no la prueba de detección de sangre oculta en las heces, FIT.

Esta Orden Administrativa será efectiva inmediatamente y se mantendrá en vigor mientras no sea revocada por una Orden posterior. Todos los memorandos y Ordenes Administrativas previamente emitidos por cualquier Secretario de Salud en la medida que sus disposiciones sean incompatibles con las disposiciones de esta Orden quedarán derogadas y sin efecto legal alguno.

Y PARA QUE ASÍ CONSTE, firmo la presente Orden Administrativa y hago estampar en ella el sello del Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, hoy 3 de marzo de 2015, en San Juan, Puerto Rico.



ANA C. RIUS ARMENDARIZ, M. D.,
SECRETARIA DE SALUD