

Informe de situación de los procesos del programa de cribado de cáncer colorrectal en España. Año 2025

Ponencia de Cribado Poblacional de la Comisión de Salud Pública.
Ministerio de Sanidad.



Elaboración del documento

Ministerio de Sanidad

Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud

Subdirección General de Promoción, Prevención y Equidad en Salud

Estefanía García Camiño

Unidad de Programas de Cribado Poblacional

Laura Santos Rangel

Mónica López Rodríguez

Rosa Soledad Díaz García

Revisión del documento

Ponencia de cribado Poblacional de la Comisión de Salud Pública.

Ministerio de Sanidad

Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud

Subdirección General de Promoción, Prevención y Equidad en Salud

Estefanía García Camiño

Unidad de Programas de cribado poblacional

Rosa Soledad Díaz García

Manuela Blanco Pérez

María Teresa Herrero Díez

Laura Santos Rangel

Mónica López Rodríguez

Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia

Subdirección General de Cartera de Servicios del SNS y Fondos de Compensación

María Luisa Vicente Saiz

Comunidades y Ciudades Autónomas

Comunidad Autónoma de Andalucía

Ignacio Sánchez-Barranco Vallejo

Comunidad Autónoma de Aragón

Carmen Malo Aznar

Principado de Asturias

Jose María Blanco González

Comunidad Autónoma de Canarias

Mariola de la Vega Prieto

María José García Mérida

Comunidad Autónoma de Cantabria

Begoña Porras González

Comunidad Autónoma de Castilla-La

Mancha

Jose Ramón Martínez Fernández

María José Ruiz Pérez

Comunidad Autónoma de Castilla y León

María Teresa Jiménez López

Comunidad Autónoma de Cataluña

Blanca Prats Viedma

Comunidad Autónoma de Extremadura

Mercedes García Reina

María José Macías Ortiz

Comunidad Autónoma de Galicia

Ángel Gómez Amorín

Comunidad Autónoma Illes Balears

Guillem Artigues Vives

Celia Personat Labrador

Comunidad Autónoma de La Rioja

Enrique Ramalle Gómara

Yolanda Ruiz del Prado

Comunidad de Madrid

María Vicenta Labrador Cañadas

Región de Murcia

Informe de situación de los procesos del programa de cribado de cáncer colorrectal en España.
Año 2025

Olga Monteagudo Piqueras

Comunidad Foral de Navarra

María Ederra Sanz

Comunidad Autónoma del País Vasco

Jon Iñaki Álvarez Uriarte

María Isabel Portillo Villares

Comunidad Valenciana

Eva Molina Periz

Ciudad Autónoma de Ceuta

Ninoska López Berrios

Isabel Espejo Pérez

Ciudad Autónoma de Melilla

Luisa Hermoso Castro

Ministerio de Sanidad-INGESA

Teresa García Ortiz

Revisión y aprobación del documento:

Ponencia de Cribado Poblacional: 21 de octubre de 2025

Comisión de Salud Pública: 13 de noviembre de 2025

La información contenida en este documento deberá referenciarse en caso de utilización.

Referencia sugerida:

Ponencia de Cribado Poblacional de la Comisión de Salud Pública. Informe de situación de los procesos del programa de cribado de cáncer de colorrectal en España. Año 2025. Ministerio de Sanidad, 2025.

Agradecemos la colaboración de los representantes de las CCAA que han respondido al formulario.

Índice

ABREVIATURAS.....	1
Justificación y objetivo	2
Metodología	3
1. Diseño de la herramienta de recogida de datos.....	3
2. Recopilación de datos	3
3. Análisis de datos	3
Resultados	4
1. Fecha de inicio del programa de cribado poblacional.....	4
2. Población diana.....	4
2.1. Edad de la población diana	4
2.2. Captación	4
2.3. Invitación	5
2.4. Lugar donde se realiza la captación o surge la invitación	6
2.5. Identificación	7
3. Método de cribado.....	7
3.1. Prueba de cribado ofertada y su periodicidad	7
3.2. Entrega de material para recogida de la prueba de cribado.....	7
3.3. Lugar de entrega de la prueba de cribado tras su recogida.....	8
4. Análisis de la muestra de cribado	9
4.1. Lugar de realización	9
4.2. Tipo de laboratorio	9
4.3. Número de laboratorios	9
5. Comunicación de los resultados de cribado	9
5.1. Comunicación de resultado negativo en la prueba de cribado	9
5.2. Comunicación de resultado de prueba de cribado positiva	10
5.3. Comunicación de resultado de prueba de cribado que requiere repetición	12
6. Prueba de confirmación diagnóstica	13
6.1. Solicitud de prueba de confirmación diagnóstica	13
6.2. Entrega de consentimiento informado	13
6.3. Lugar de realización de la prueba de confirmación diagnóstica	13
6.4. Plazo recomendado para la realización de la prueba de confirmación diagnóstica.....	14

6.5. Actitud ante participante con colonoscopia reciente	14
7. Comunicación de resultados de la prueba de confirmación diagnóstica.....	14
7.1. Comunicación de resultado negativo en prueba de confirmación diagnóstica	14
7.2. Comunicación de resultado de prueba de confirmación diagnóstica positivo	16
7.3. Comunicación de resultado de prueba de confirmación diagnóstica que requiere repetición	17
8. Sistema de información	18
8.1. Disponibilidad de Historia Clínica Electrónica y de Sistema de información...	18
8.2. Características del Sistema de Información.....	18
8.3. Responsable del Sistema de Información	19
9. Información a la población diana sobre el programa de cribado	20
10. Protocolos/Documentación.....	20
11. Responsabilidad de la gestión del programa de cribado	21
12. Revisión del programa de cribado	22
13. Comentarios/observaciones	23
Conclusiones	23
Consideraciones finales	25
BIBLIOGRAFÍA	26

ABREVIATURAS

AH	Atención Hospitalaria
AP	Atención Primaria
CA	Comunidad Autónoma (Ciudad Autónoma)
CCAA	Comunidades Autónomas (Ciudades Autónomas)
CCR	Cáncer Colorrectal
CISNS	Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud
CSP	Comisión de Salud Pública
INGESA	Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
ISFAS	Instituto Social de las Fuerzas Armadas
MUFACE	Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado
MUGEJU	Mutualidad General Judicial
PIF	Prueba Inmunoquímica Fecal cuantitativa
RedETS	Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud
SI	Sistema de Información
SNS	Sistema Nacional de Salud
SOH	Sangre oculta en heces
SOH-I	Sangre oculta en heces inmunológico cuantitativo
SP	Salud Pública
TSI	Tarjeta Sanitaria Individual

Justificación y objetivo

En España, el programa de cribado de cáncer colorrectal (CCR) fue incorporado a la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud (SNS) en el año 2014 según la Orden SSI/2065/2014, de 31 de octubre¹ y, desde entonces, ofrece a las personas de entre 50 y 69 años la detección de sangre oculta en heces cada dos años como prueba de cribado gratuita.

Esta orden establecía un periodo de cinco años desde su entrada en vigor para la implantación progresiva del cribado poblacional en todas las comunidades autónomas, el INGESA y la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) y Mutualidad General Judicial (MUGEJU), así como un plazo de diez años para alcanzar una cobertura (entendida como invitación a participar) cercana al 100%.

La pandemia de la COVID-19 tuvo un gran impacto en el normal funcionamiento del programa de cribado de CCR, provocando su interrupción y el consecuente retraso en la invitación al mismo. Este hecho afectó negativamente la implementación del programa, dificultando el alcance del objetivo de cobertura del 100% establecido para el año 2024. No obstante, durante el periodo posterior a la emergencia sanitaria se han realizado importantes esfuerzos para reactivar y fortalecer la implementación del programa de cribado, mediante estrategias orientadas a optimizar la actividad, mejorar la captación de la población diana, reducir los retrasos acumulados y garantizar su continuidad.

El 9 de diciembre de 2022 fue adoptada en el Consejo de la Unión Europea la Recomendación del Consejo relativa a la mejora de la prevención mediante la detección precoz, donde se establecen las nuevas recomendaciones relativas al cribado de cáncer.² Las recomendaciones sobre cribado de cáncer colorrectal instan a los Estados Miembros a ofrecer el cribado a todas las personas de entre 50 y 74 años mediante prueba inmunoquímica fecal cuantitativa (PIF) como prueba de cribado preferible. La información cuantitativa de los resultados de las PIF podría utilizarse, si se avanza en la investigación, para aplicar estrategias adaptadas al riesgo, introduciendo umbrales determinados en función del sexo, la edad y los resultados de pruebas anteriores. Puede adoptarse la endoscopia como herramienta principal para aplicar estrategias combinadas.

En base a estas recomendaciones y la nueva evidencia disponible, en 2024 la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS) elaboró un informe de análisis de la efectividad clínica y coste-efectividad de la ampliación del cribado de CCR hasta los 74 años³, cuyos resultados fueron favorables. Como consecuencia de este informe, en 2024, la Comisión de Salud Pública (CSP) del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) aprobó la ampliación del programa de cribado de CCR desde los 69 a los 74 años. Actualmente, dicha ampliación se encuentra en proceso de tramitación normativa para su incorporación a la cartera de servicios comunes del SNS.

Asimismo, la Ponencia de Cribado Poblacional de la Comisión de Salud Pública, en la reunión celebrada el 26 de noviembre de 2024, decidió la creación de un grupo de trabajo para la elaboración de un documento de consenso que recoja los principales requisitos y recomendaciones de este programa de cribado a nivel nacional.

Como paso previo a su elaboración, se acordó elaborar un formulario que recogiese información sobre los distintos aspectos del programa en sus diferentes etapas, para su cumplimentación por los responsables del programa de cribado de las diferentes Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía (CCAA), con la finalidad de conocer la situación del programa en cada una de ellas.

El objetivo de este informe es describir la situación del programa de cribado de cáncer colorrectal en España en el año 2025.

Metodología

1. Diseño de la herramienta de recogida de datos

El personal técnico de la Unidad de Programas de Cribado Poblacional del Ministerio de Sanidad elaboró un formulario para recopilar información estructurada sobre los distintos aspectos del programa de cribado, incluyendo tanto aspectos generales en cada una de sus etapas como elementos específicos relacionados con el proceso de cribado y diagnóstico del cáncer colorrectal.

El formulario constaba de 47 preguntas clasificadas en 14 secciones (ver anexo 1). Se incluyeron preguntas de respuesta única, de respuesta múltiple y de formato de texto libre. Cada pregunta incluía la opción de respuesta "otras", que se podía utilizar tanto para completar la información solicitada como para realizar cualquier aclaración en relación con esa pregunta.

Además, al final del formulario se incluía un apartado “comentarios/observaciones” de cumplimentación opcional en formato de texto libre con el objetivo de recoger aportaciones adicionales no contempladas en las preguntas anteriores.

2. Recopilación de datos

El formulario fue adaptado para su cumplimentación en línea mediante la aplicación Microsoft Forms, y se envió a todas las CCAA a través de sus representantes designados. El periodo de recogida de datos se estableció entre el 1 y el 31 de julio de 2025. Tras la finalización del periodo, se realizó recordatorio a través de correo electrónico a los representantes de las CCAA con el objetivo de incrementar la tasa de respuesta y favorecer la representatividad de los datos a nivel nacional, y se amplió el plazo hasta el 13 de agosto de 2025. También se resolvieron dudas sobre el formulario cuando fue requerido. Finalmente, se obtuvo respuesta por parte de todas las CCAA a fecha 8 de septiembre de 2025.

3. Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo de los resultados, utilizando frecuencias absolutas ($n=n$ úmero de CCAA), y relativas (%) en las variables cualitativas. En algunas preguntas esta información se representó utilizando gráficos de barras y/o circulares.

En las preguntas de respuesta múltiple, una misma comunidad autónoma (CA) podía seleccionar varias categorías. Las respuestas se analizaron inicialmente por categorías individuales, contabilizando cada respuesta seleccionada de forma independiente. Posteriormente, se

examinaron las combinaciones de respuestas con el objetivo de identificar patrones organizativos comunes entre CCAA. Las frecuencias relativas se calcularon sobre el total de las CCAA que respondieron a cada pregunta, independientemente del número de opciones seleccionadas.

A partir de las respuestas en formato de texto libre se crearon diferentes categorías para su análisis cualitativo, salvo en la pregunta “Revisión del programa de cribado” en la cual se mantuvieron las respuestas textuales.

NOTA: El término “Atención Hospitalaria” al que se hace referencia en este documento engloba tanto a la asistencia en hospitales como en centros de especialidades.

Resultados

Respondieron al formulario las 17 Comunidades Autónomas y las 2 Ciudades con Estatuto de Autonomía. Las preguntas numeradas del 1 al 41 fueron respondidas por las 19 CCAA. Por tanto, salvo que se indique expresamente lo contrario, todos los porcentajes presentados se han calculado sobre el total de las 19 CCAA participantes.

A continuación, se presentan las respuestas recibidas.

1. Fecha de inicio del programa de cribado poblacional

La incorporación del programa de cribado poblacional de CCR a las carteras de servicios de las distintas CCAA se llevó a cabo entre los años 2000 y 2017. Tomando como referencia octubre de 2014, fecha en que el programa de cribado de CCR fue incorporado a la cartera de servicios comunes del SNS, 12 CCAA (63%) ya habían iniciado la implementación de este programa poblacional antes de dicha fecha. Las 7 CCAA restantes (37%), lo implementaron con posterioridad.

2. Población diana

2.1. Edad de la población diana

En las 19 CCAA (100%), la población diana del programa incluye a mujeres y hombres de 50-69 años.

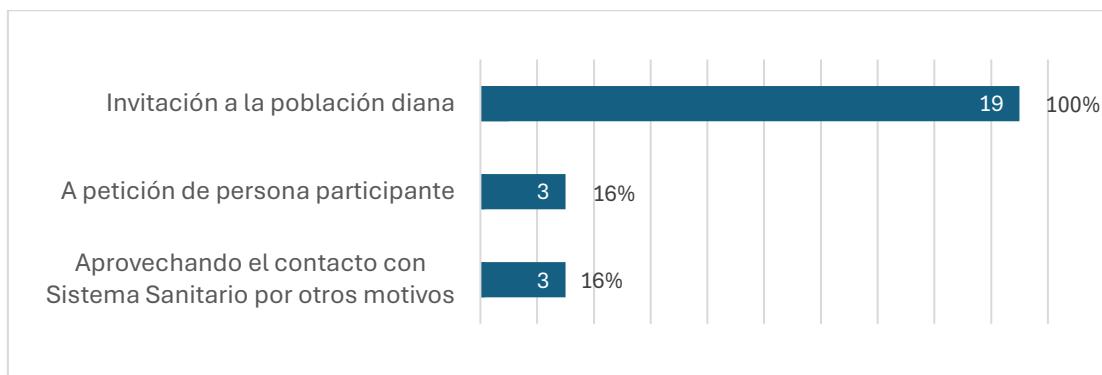
En 14 CCAA (74%), la población diana se limita a este intervalo de edad. En 3 CCAA (16%), el programa de cribado contempla, además, a la población de entre 50 y 74 años. En 1 CA (5%), el rango de edad se extiende de los 50 a los 70 años, y otra CA (5%) declaró estar realizando su ampliación progresiva hasta los 74 años.

2.2. Captación

La captación se realiza mediante invitación a la población diana como método único en 15 CCAA (79%). Del resto de CCAA, en 1 de ellas (5%), además de la invitación a la población diana, se realiza la prueba de cribado a petición de la persona participante, en otra CA (5%) se aprovecha el contacto con el Sistema Sanitario por otros motivos y en otras 2 CCAA (11%) se utilizan los tres métodos de captación.

En el gráfico 1, se muestra el número de CCAA (n) que utilizan cada método de captación.

Gráfico 1. Métodos de captación utilizados (n, %)



2.3. Invitación

Los métodos de invitación más utilizados son la invitación por correo postal (17 CCAA, 89%), seguido del envío de SMS (10 CCAA, 53%).

10 CCAA (53%) utilizan un único método, mientras que el resto (9 CCAA, 47%), combinan dos o más métodos de invitación.

De las 17 CCAA (89%) que envían cartas de invitación, 9 CCAA combinan esta estrategia con otros métodos de invitación como el SMS (8 CCAA), la llamada telefónica (1 CA) o la notificación a través de aplicación móvil del sistema sanitario autonómico “App” (2 CCAA).

Por otro lado, 2 de las 19 CCAA (11%) utilizan el SMS como único método de envío de invitación.

En el gráfico 2, se representan las respuestas de las CCAA clasificándose en categorías individuales y contabilizándose de forma independiente. En el gráfico 3, se muestran las combinaciones de respuestas aportadas por cada CA.

Gráfico 2. Métodos de envío de invitación a la población al programa de cribado (n, %)

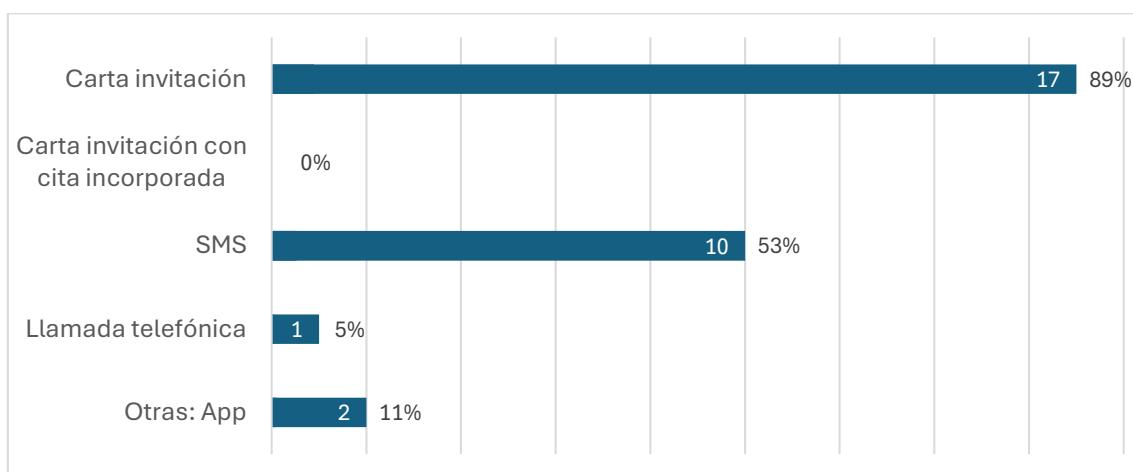
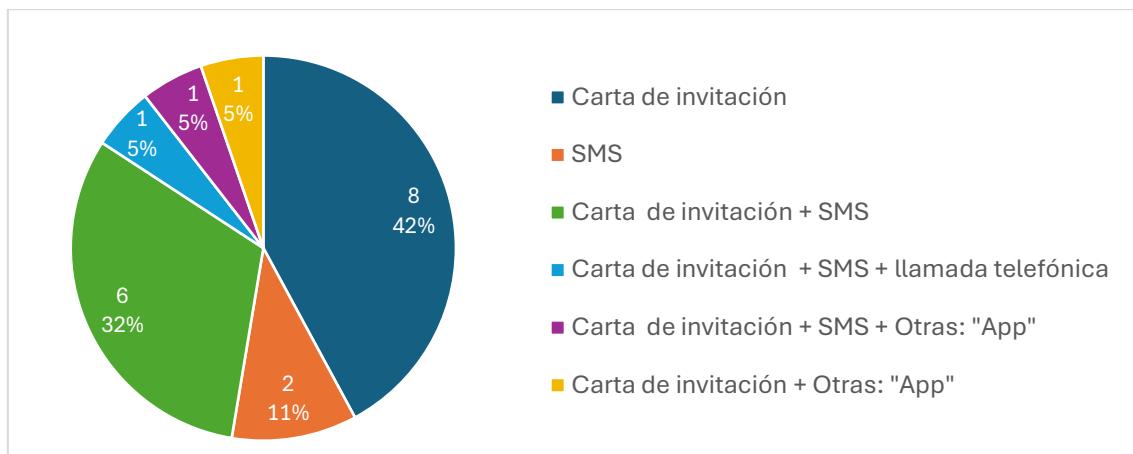


Gráfico 3. Combinaciones de métodos utilizados por las CCAA para la invitación a la población al programa de cribado (n, %)



2.4. Lugar donde se realiza la captación o surge la invitación

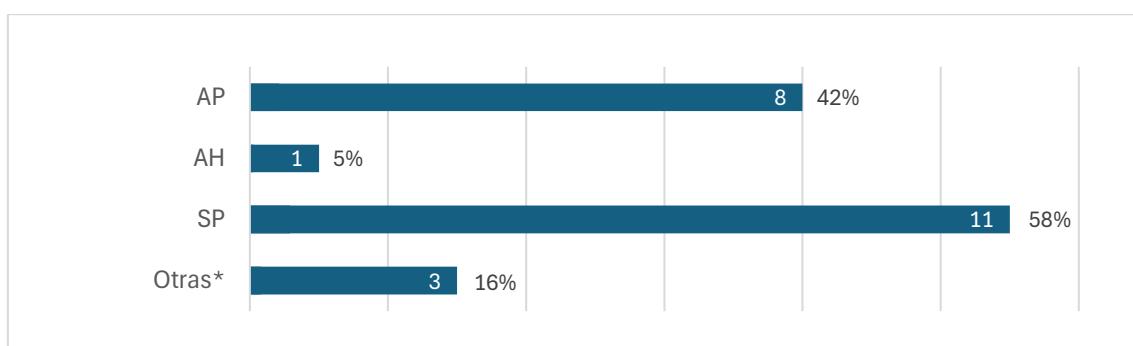
La captación de la población para su participación en el programa de cribado se lleva a cabo principalmente desde Salud Pública (SP) y/o Atención Primaria (AP), si bien en algunas CCAA se combinan varios lugares de captación.

En 11 CCAA (58%), la captación se realiza desde SP, aunque en 2 de ellas se hace juntamente con AP.

En 5 CCAA (26%), la captación sólo se realiza desde AP, y en otra (5%) se lleva a cabo conjuntamente desde AP y Atención Hospitalaria (AH). Por otro lado, en 3 CCAA (16%) la invitación se realiza desde otras localizaciones: el servicio de salud autonómico, u otra entidad dependiente del servicio de salud.

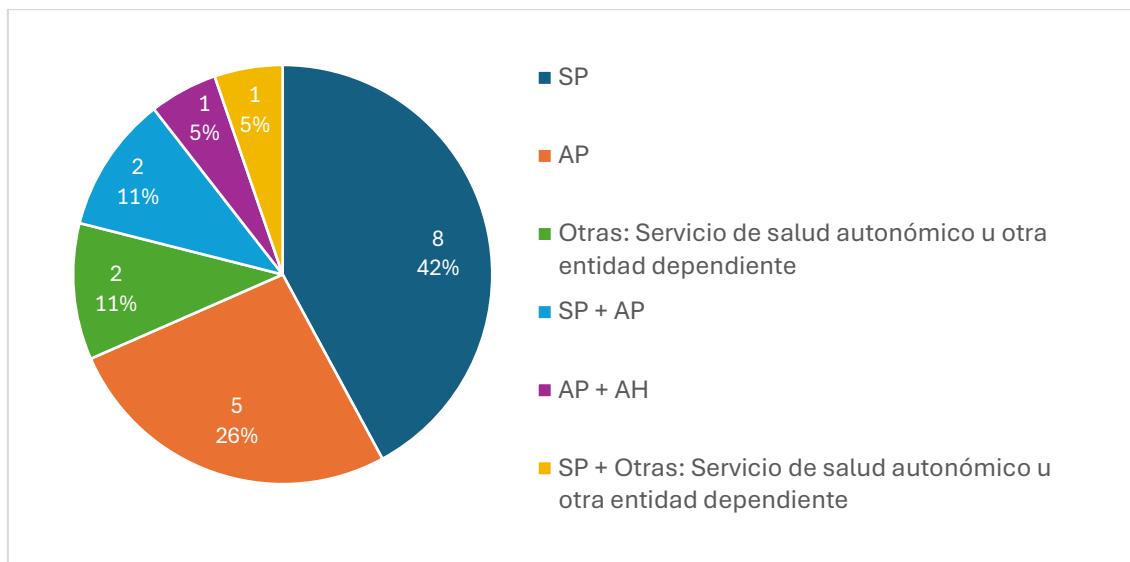
En el gráfico 4, se representan las respuestas de las CCAA clasificándose en categorías individuales y contabilizándose de forma independiente. En el gráfico 5, se muestran las combinaciones de respuestas aportadas por cada CA.

Gráfico 4. Lugar donde se realiza la captación o surge la invitación (n, %)



*Respuestas de texto libre en la categoría “Otras”: servicio de salud autonómico u otras entidades dependientes.

Gráfico 5. Combinaciones de lugares donde se realiza la captación o surge la invitación en las CCAA (n, %)



2.5. Identificación

La fuente de información utilizada para identificar a la población objetivo es mayoritariamente la tarjeta sanitaria individual (TSI) (79%, 15 CCAA). En 3 CCAA (16%) se utiliza el padrón y en 1 (5%) se utiliza el censo, el padrón y la TSI.

3. Método de cribado

3.1. Prueba de cribado ofertada y su periodicidad

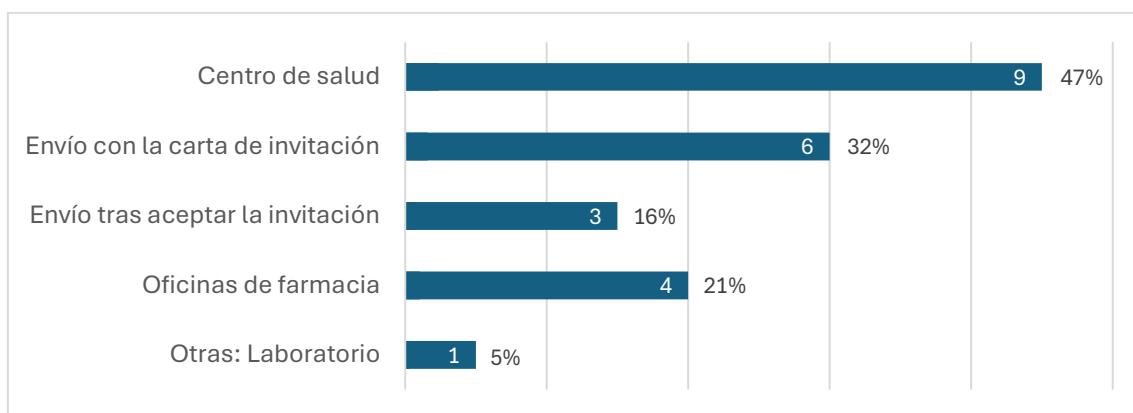
En 18 CCAA (95%) se utiliza la prueba de detección de sangre oculta en heces inmunológica cuantitativa (SOH-I) como prueba de cribado ofertada y en 1 CA (5%) la prueba de detección de sangre oculta en heces es cualitativa.

En las 19 CCAA (100%) se recomienda la realización de la prueba de cribado SOH cada 2 años.

3.2. Entrega de material para recogida de la prueba de cribado

La entrega del tubo colector para la realización de la prueba se realiza mayoritariamente en el centro de salud (9 CCAA, 47%), o mediante el envío del kit a domicilio (8 CCAA, 42%) ya sea junto con la carta de invitación y/o tras la aceptación de participación. En el gráfico 6 se representan las respuestas obtenidas.

Gráfico 6. Modalidad de entrega de material para realización de la prueba de cribado (n, %)



En 4 CCAA (21%), se combinan diferentes modalidades de entrega de material:

- Oficina de farmacia y centro de salud (1 CA, 5%)
- Oficina de farmacia y laboratorio de análisis (1 CA, 5%)
- Centro de salud y envío a domicilio (1 CA, 5%)
- Envío a domicilio tras aceptar la primera invitación, y envío directo del colector junto a la carta de invitación en sucesivas invitaciones (1 CA, 5%)

3.3. Lugar de entrega de la prueba de cribado tras su recogida

En 18 CCAA (95%) la entrega de la muestra se realiza en el centro de salud. 3 de estas CCAA habilitan otros lugares donde es posible entregar la muestra: en 2 de ellas, en oficinas de farmacia, y en 1 CA, puede realizarse en el centro hospitalario y en el centro de Salud Pública autonómico.

En la CA restante (5%), la entrega de la muestra únicamente se realiza en un laboratorio contratado para la distribución y análisis de pruebas de sangre oculta en heces como parte del programa de cribado.

En el gráfico 7, se representan las respuestas de las CCAA clasificándose en categorías individuales y contabilizándose de forma independiente. En el gráfico 8, se muestran las combinaciones de respuestas aportadas por cada CA.

Gráfico 7. Lugar de entrega de la muestra de cribado tras su recogida (n, %)

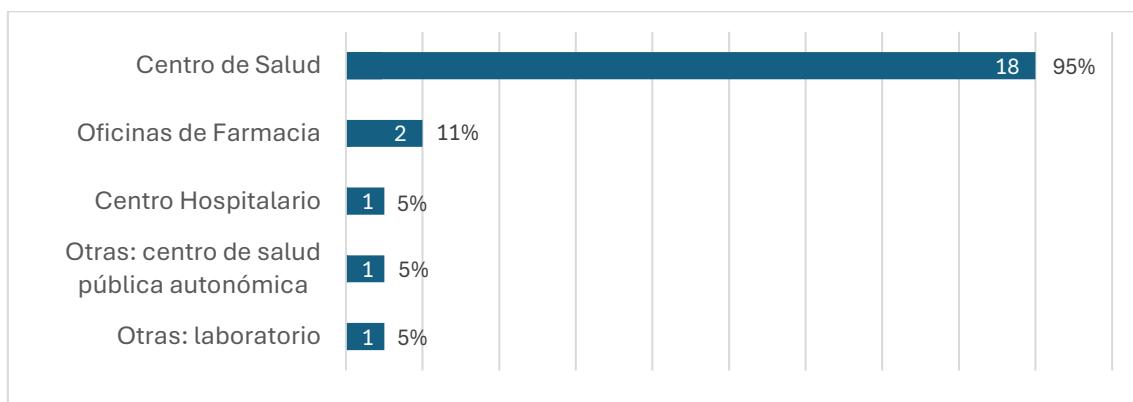
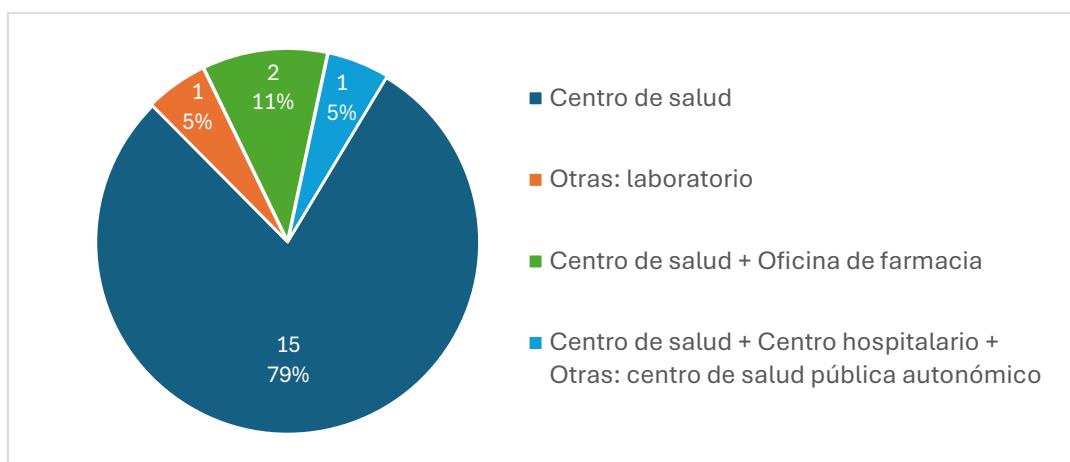


Gráfico 8. Combinaciones de lugares de entrega de la muestra de cribado tras su recogida (n, %)



4. Análisis de la muestra de cribado

4.1. Lugar de realización

En 18 CCAA (95%) el análisis de la muestra de cribado se realiza en el laboratorio del hospital de referencia del paciente (en 1 de ellas está centralizado para toda la CA). En la CA restante (5%), el análisis se lleva a cabo en un laboratorio privado contratado para la distribución y análisis de pruebas de SOH como parte del Programa de CCR.

4.2. Tipo de laboratorio

3 CCAA (16%) cuentan con un laboratorio específico para el análisis de las muestras de cribado mientras que en 15 CCAA (79%) no se utilizan laboratorios específicos del programa. 1 CA (5%) analiza las muestras en los laboratorios propios del hospital, pero con personal específico para el programa de cribado.

4.3. Número de laboratorios

El número de laboratorios dedicados al análisis de estas pruebas varía considerablemente entre CCAA, oscilando entre 1 y 26 laboratorios.

5. Comunicación de los resultados de cribado

5.1. Comunicación de resultado negativo en la prueba de cribado

La principal vía de comunicación de un resultado negativo en la prueba de cribado es mediante envío de carta o correo electrónico. Esta vía es utilizada por 15 CCAA (79%). En 2 de ellas, se envía además una notificación a través de la aplicación móvil del sistema sanitario autonómico “App”.

En las otras 4 CCAA (21%), la comunicación se lleva a cabo a través de SMS, y en 1 de ellas (5%) también se realiza una llamada telefónica por parte del laboratorio.

Por tanto, 16 CCAA (84%) utilizan un único método de comunicación; mientras que el resto (3 CCAA, 16%) combinan dos métodos.

En el gráfico 9, se representan cada una de las respuestas de las CCAA clasificándose en categorías individuales y contabilizándose de forma independiente; en el gráfico 10, se muestran las combinaciones de respuestas aportadas por cada CA.

Gráfico 9. Comunicación de resultado negativo en la prueba de SOH (n, %)

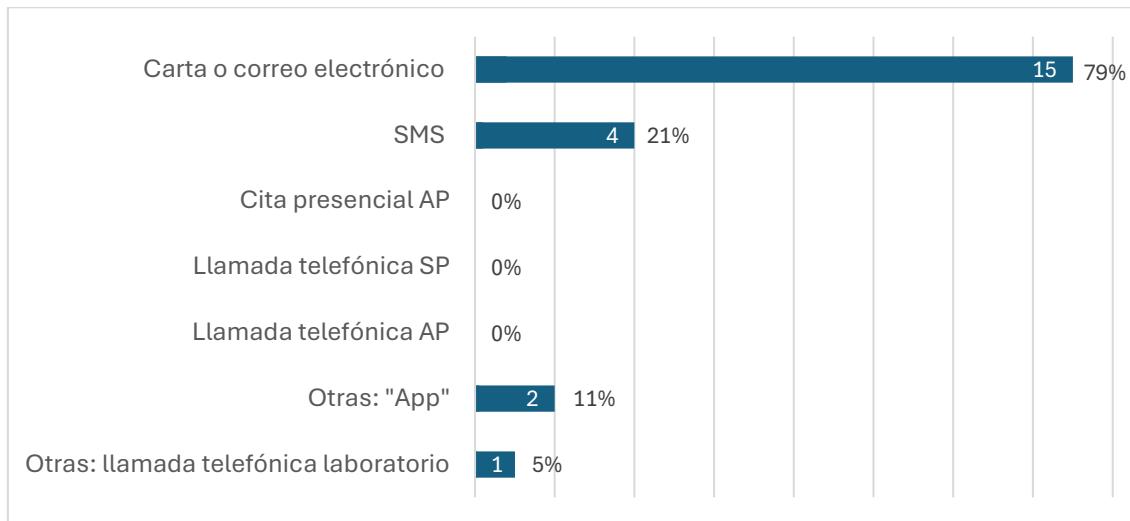
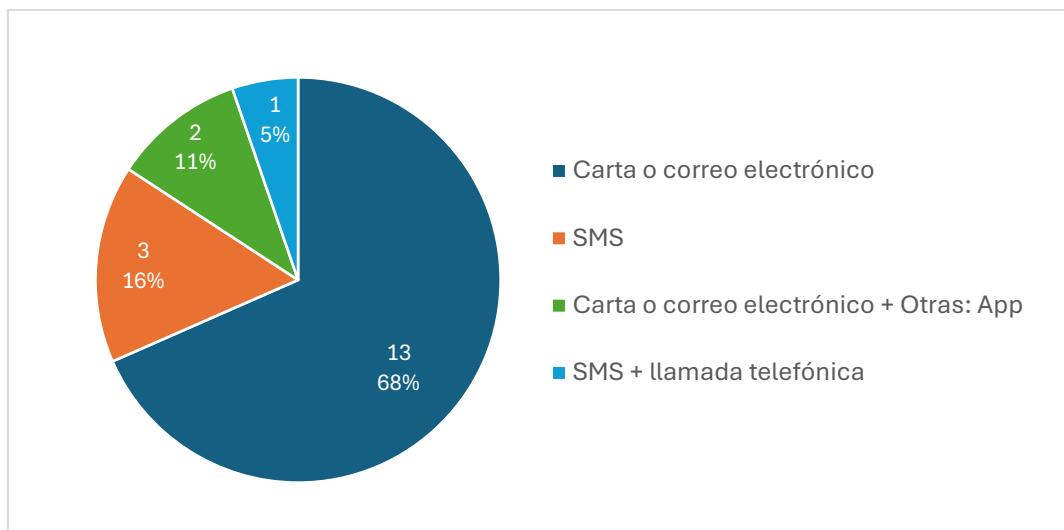


Gráfico 10. Combinaciones de vías de comunicación de resultado negativo en prueba SOH utilizadas por las CCAA (n, %)



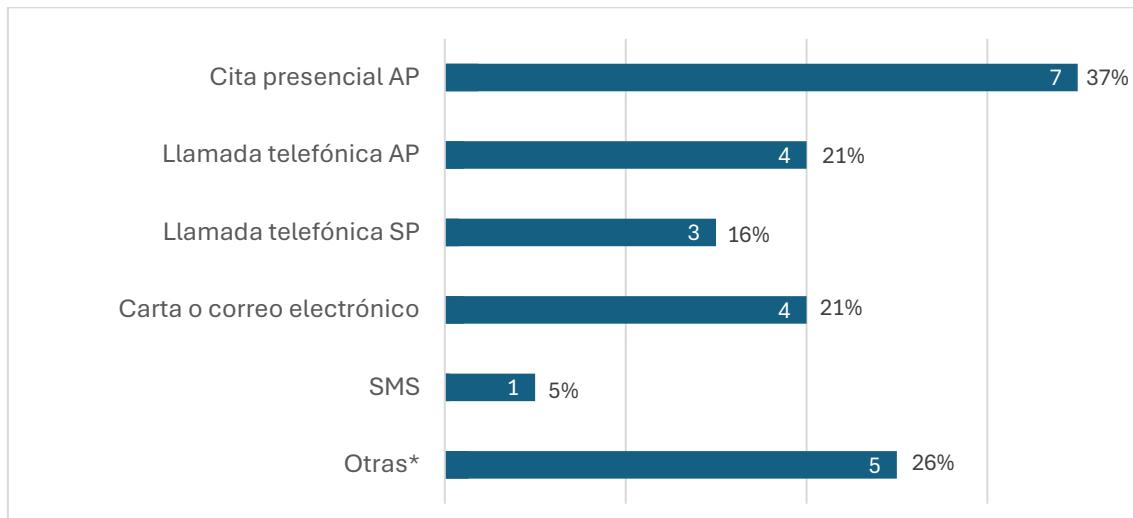
5.2. Comunicación de resultado de prueba de cribado positiva

Las vías de comunicación preferentes ante un resultado positivo en la prueba de cribado son la llamada telefónica (10 CCAA, 53%) y la cita presencial con el profesional de AP (7 CCAA, 37%), ya sea como únicas vías de comunicación o en combinación con otras. La llamada telefónica es realizada por diferentes profesionales en función de la CA. 5 CCAA han indicado que se encarga personal diferente al de AP o SP.

15 CCAA (79%) utilizan un único método de comunicación; mientras que el resto (4 CCAA, 21%) utilizan dos o más métodos.

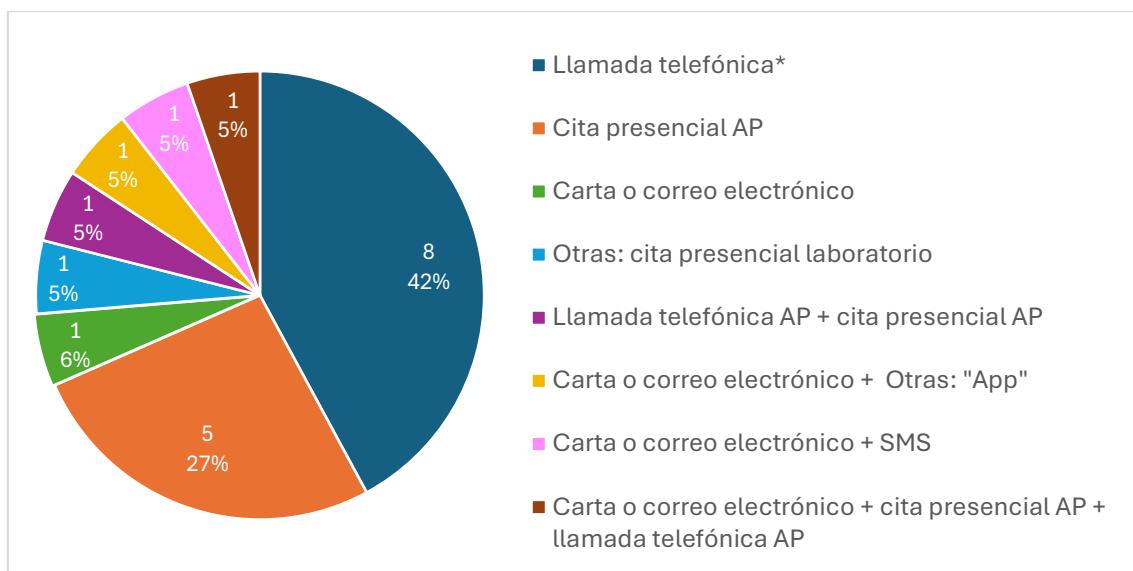
En el gráfico 11, se representan las respuestas de las CCAA clasificándose en categorías individuales y contabilizándose de forma independiente; en el gráfico 12, se muestran las combinaciones de respuestas aportadas por cada CA.

Gráfico 11. Comunicación de resultado positivo en la prueba de SOH (n, %)



*Respuestas de texto libre en la categoría “Otras”: cita presencial con el laboratorio (1 CA, 5%), aplicación móvil del sistema sanitario autonómico “App” (1 CA, 5%), llamada telefónica AH (1 CA, 5%), llamada telefónica personal específico del programa de cribado (2 CCAA, 11%).

Gráfico 12. Combinaciones de vías de comunicación de resultado positivo en prueba SOH utilizadas por las CCAA (n, %)



*Se engloban las llamadas telefónicas realizadas por diferentes profesionales: AP (2 CCAA), SP (3 CCAA), Otras: personal específico del programa de cribado (2), Otras: AH (1 CA).

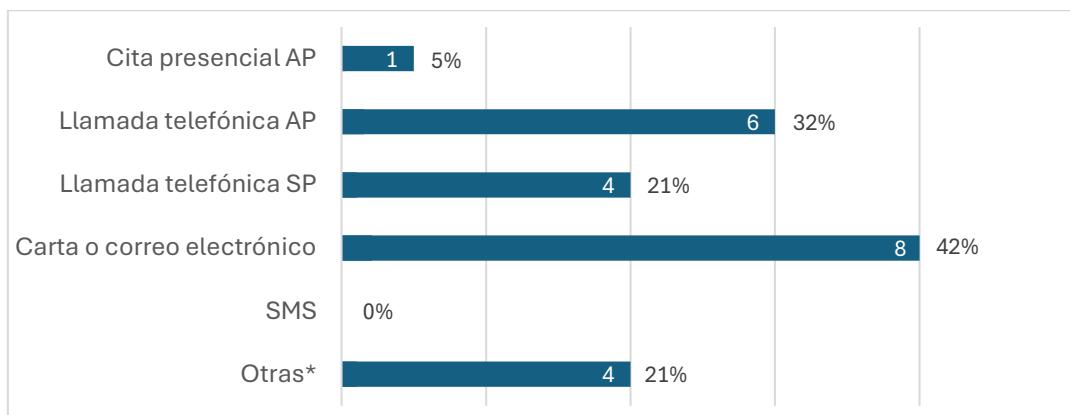
5.3. Comunicación de resultado de prueba de cribado que requiere repetición

La llamada telefónica es la vía de comunicación preferente en caso de un resultado que requiera repetición de la prueba, ya sea como único método o en combinación con otros. Cuando se realiza llamada telefónica (12 CCAA, 63%), esta es realizada por diferentes profesionales en función de las CCAA (AP, AH, SP, el laboratorio encargado del análisis de la muestra o el servicio de atención telefónica del sistema sanitario autonómico).

15 CCAA (79%) utilizan un único método de comunicación; mientras que el resto (4 CCAA, 21%) utilizan dos métodos.

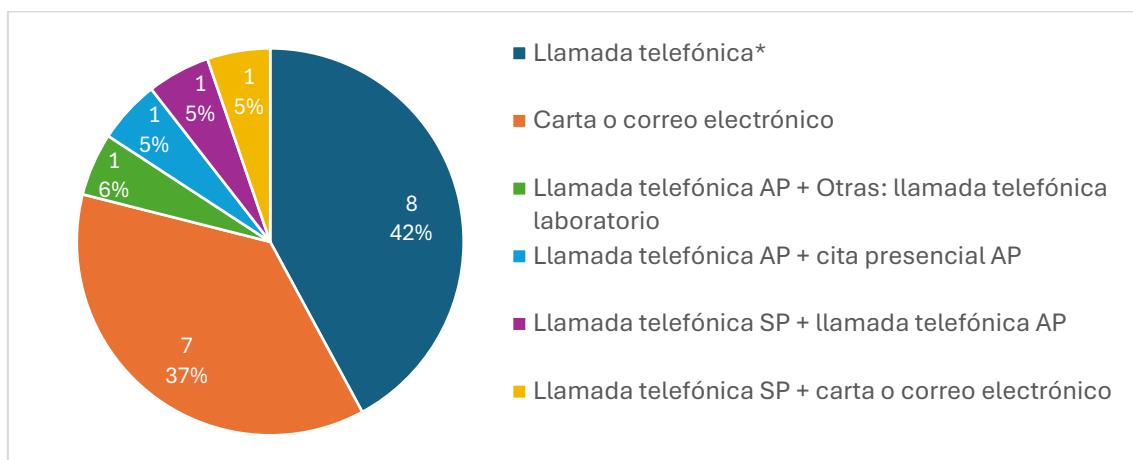
En el gráfico 13, se representan las respuestas de las CCAA clasificándose en categorías individuales y contabilizándose de forma independiente y en el gráfico 14, las diferentes combinaciones empleadas por las CCAA.

Gráfico 13. Comunicación de resultado de prueba SOH que requiere repetición (n, %)



*Respuestas de texto libre en la categoría “Otras”: llamada telefónica laboratorio (2 CCAA, 11%), llamada telefónica AH (1 CA, 5%), centro de atención telefónica del sistema sanitario autonómico (1 CA, 5%)

Gráfico 14. Combinaciones de vías de comunicación de resultado de prueba SOH que requiere repetición (n, %)



*Se engloban las llamadas telefónicas realizadas por diferentes profesionales: AP (3 CCAA), SP (2 CCAA), Otras: llamada laboratorio (1 CA), Otras: servicio atención telefónica sistema sanitario autonómico (1 CA), Otras: llamada AH (1 CA).

6. Prueba de confirmación diagnóstica

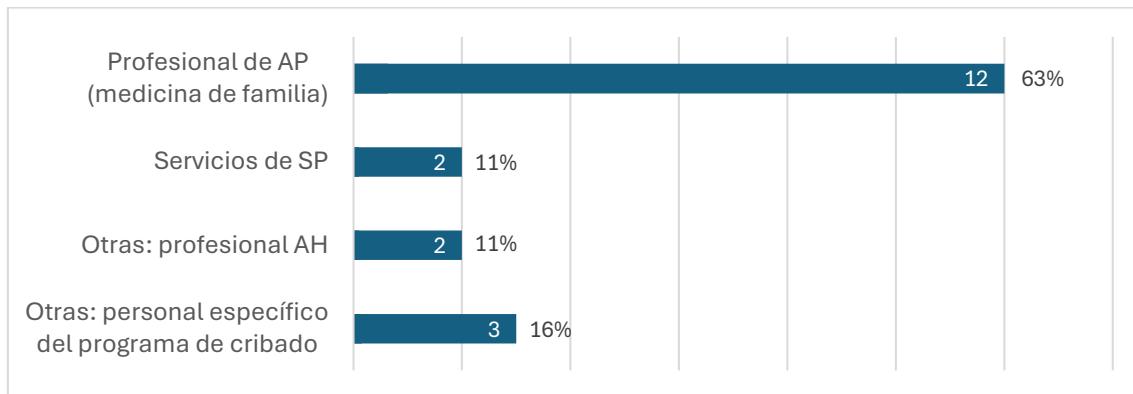
6.1. Solicitud de prueba de confirmación diagnóstica

La prueba empleada por el 100% de las CCAA para la confirmación diagnóstica tras una prueba de SOH positiva es la colonoscopia. Ninguna CCAA realiza sigmoidoscopia.

Su solicitud es realizada por parte del médico de familia en 12 CCAA (63%) y en 2 CCAA (11%) por parte de los servicios de Salud Pública. Además, en otras 3 CCAA (16%) la solicitud es gestionada por personal específico del programa de cribado y en 2 CCAA (11%) por parte de AH.

En el gráfico 15, se representan las respuestas aportadas por las CCAA (n, %).

Gráfico 15. Responsable de la solicitud de la prueba de confirmación diagnóstica (n, %)



6.2. Entrega de consentimiento informado

16 CCAA (84%) contestaron que sí se entrega a la persona participante un consentimiento informado por escrito en el momento de la petición de la prueba de confirmación diagnóstica, junto con las indicaciones para la preparación previa de la misma. Las 3 CCAA restantes (16%) respondieron que no siguen este procedimiento y sus respuestas fueron aclaradas mediante texto libre: 2 CCAA (11%) explicaron que el consentimiento informado se entrega durante la consulta de precolonoscopia, y la CA restante (5%) indicó que, al enviar la carta de citación se solicita a la persona que acuda a su centro de salud para recoger el consentimiento informado y la preparación.

6.3. Lugar de realización de la prueba de confirmación diagnóstica

En la totalidad de las CCAA la prueba de confirmación diagnóstica se realiza en el hospital de referencia.

El número de hospitales en los que se realiza la prueba de confirmación diagnóstica varía considerablemente entre CCAA, oscilando entre 1 y 41 hospitales.

6.4. Plazo recomendado para la realización de la prueba de confirmación diagnóstica

El plazo de tiempo establecido como recomendable para la realización de la prueba de confirmación desde que se realiza la derivación varía entre las diferentes CCAA, en un rango que abarca desde los 15 días a los 3 meses, siendo en su mayoría un plazo de entre 1 y 2 meses (15 CCAA, 79%). En una CA (5 %), este tiempo varía dependiendo del hospital que la realice.

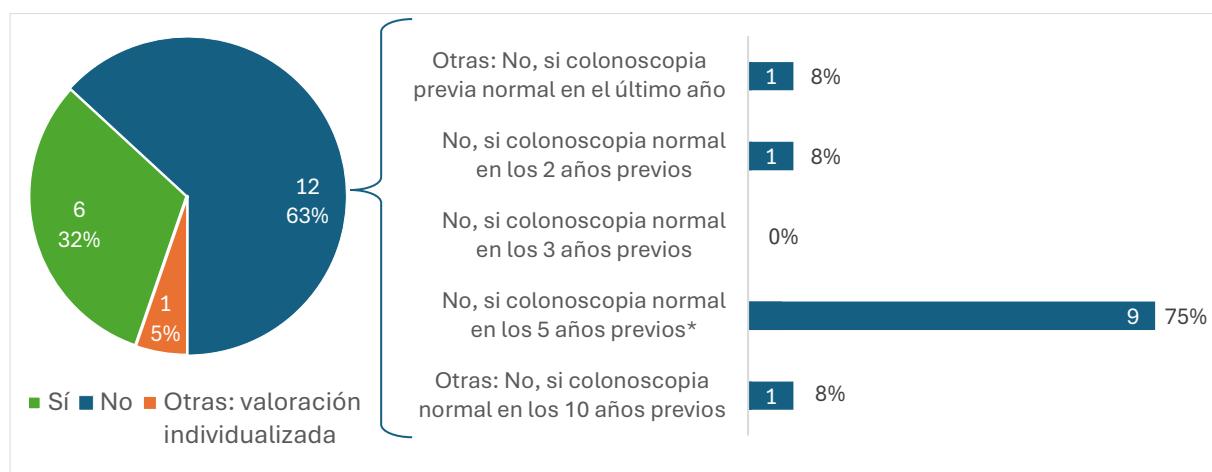
6.5. Actitud ante participante con colonoscopia reciente

En aquellas personas a quienes se realiza la prueba de cribado, con antecedente de colonoscopia en la que se haya descartado un diagnóstico de cáncer o alguna lesión de riesgo (avanzada o no avanzada) en los últimos años (a pesar de ser una exclusión temporal del programa de cribado), si en la prueba de SOH el resultado es positivo, en 6 CCAA (32%) se solicita igualmente una nueva colonoscopia.

Por el contrario, en 12 CCAA (63%), no se solicita una nueva colonoscopia si se ha realizado una previa con resultado normal considerando diferentes períodos temporales que se especifican en el gráfico 16.

En la CA restante (5%), se realiza una valoración individual de cada caso.

Gráfico 16. Indicación de colonoscopia tras resultado positivo en prueba de SOH con antecedente de colonoscopia previa normal (n, %)



* 2 CCAA (5%) especifican que no realizan la colonoscopia si se dispone de una previa con resultado normal en los últimos 5 años, ya que se considera criterio de exclusión temporal del programa de cribado.

7. Comunicación de resultados de la prueba de confirmación diagnóstica

7.1. Comunicación de resultado negativo en prueba de confirmación diagnóstica

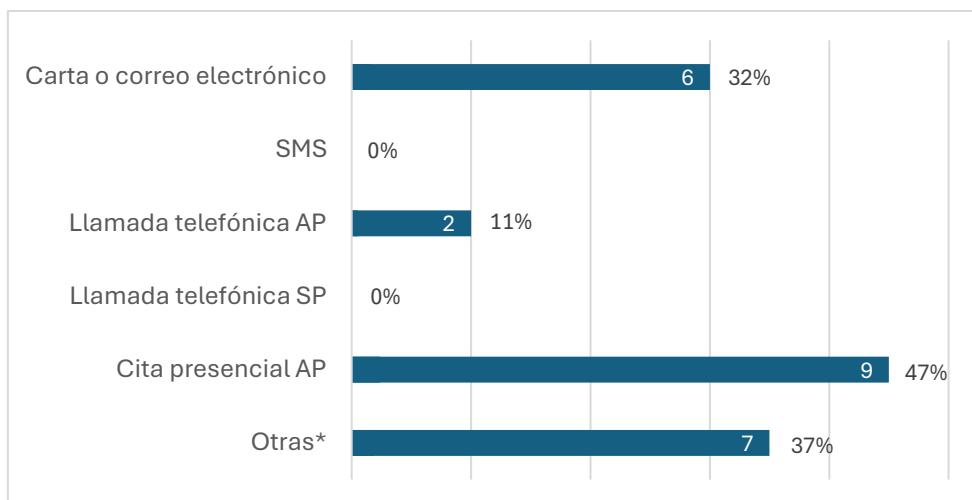
La comunicación de un resultado negativo en la prueba de confirmación diagnóstica se realiza mayoritariamente de manera presencial, ya sea con el profesional de AP (8 CCAA, 42%) o de AH (5 CCAA, 26%).

Informe de situación de los procesos del programa de cribado de cáncer colorrectal en España.
Año 2025

En 14 CCAA (74%) se utiliza una única vía de comunicación, y en el resto de CCAA (5 CCAA, 26%) se utilizan varias vías, siendo la combinación más frecuente informar de manera presencial y también mediante llamada telefónica (2 CCAA, 11%).

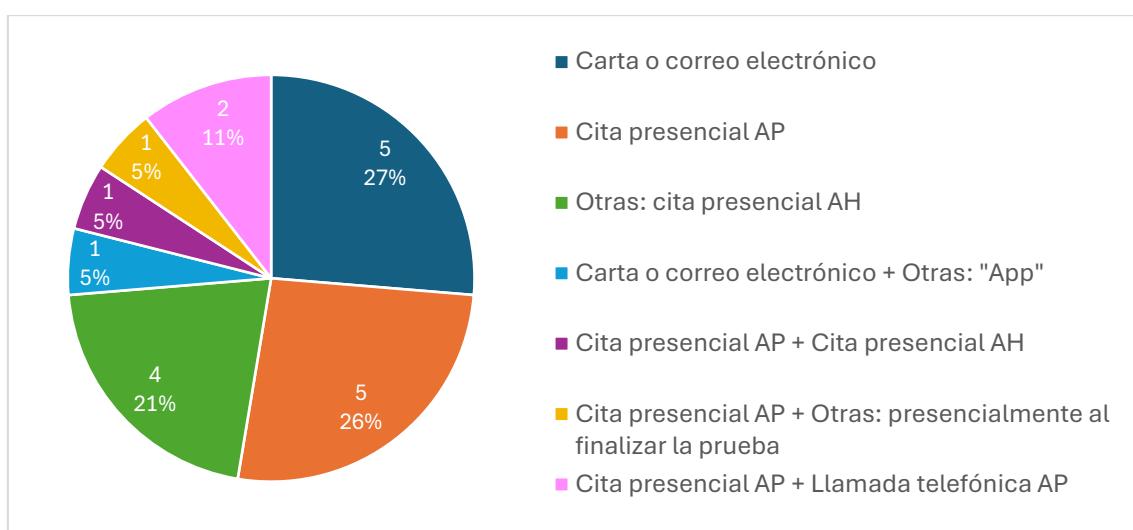
En el gráfico 17, se representan las respuestas de las CCAA clasificándose en categorías individuales y contabilizándose de forma independiente. En el gráfico 18, se muestran las combinaciones de respuestas aportadas por cada CA.

Gráfico 17. Comunicación de resultado negativo en prueba de confirmación diagnóstica (n, %)



*Respuestas libres incorporadas en la categoría “Otras”: cita presencial AH (5 CCAA, 26%), presencialmente tras finalizar la prueba (1 CA, 5%), y a través la aplicación móvil del sistema sanitario autonómico del servicio de salud de la CA “App” (1 CA, 5%)

Gráfico 18. Combinaciones de vías de comunicación de resultado negativo en prueba de confirmación diagnóstica utilizadas por cada CCAA (n, %)



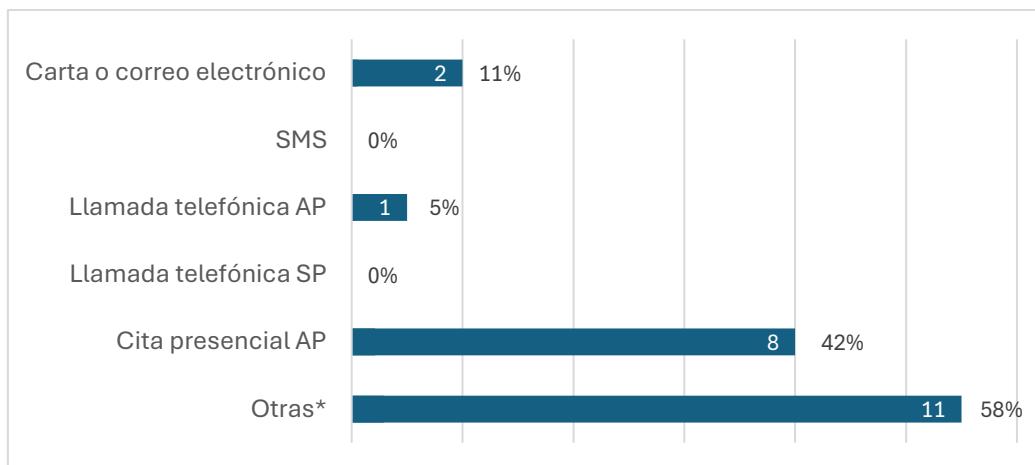
7.2. Comunicación de resultado de prueba de confirmación diagnóstica positivo

Al igual que ocurre con el resultado negativo, la comunicación de un resultado positivo en la prueba de confirmación diagnóstica se realiza mayoritariamente de manera presencial, ya sea con el profesional de AP o de AH, siendo 13 CCAA (68%) las que utilizan esta vía de comunicación (una de ellas lo comunica tanto desde AP como AH).

15 CCAA (79%) utilizan un único método de comunicación; mientras que el resto (4 CCAA, 21%) utilizan dos métodos. La combinación más utilizada es informar durante una cita presencial con AP o con AH (2 CCAA, 11%).

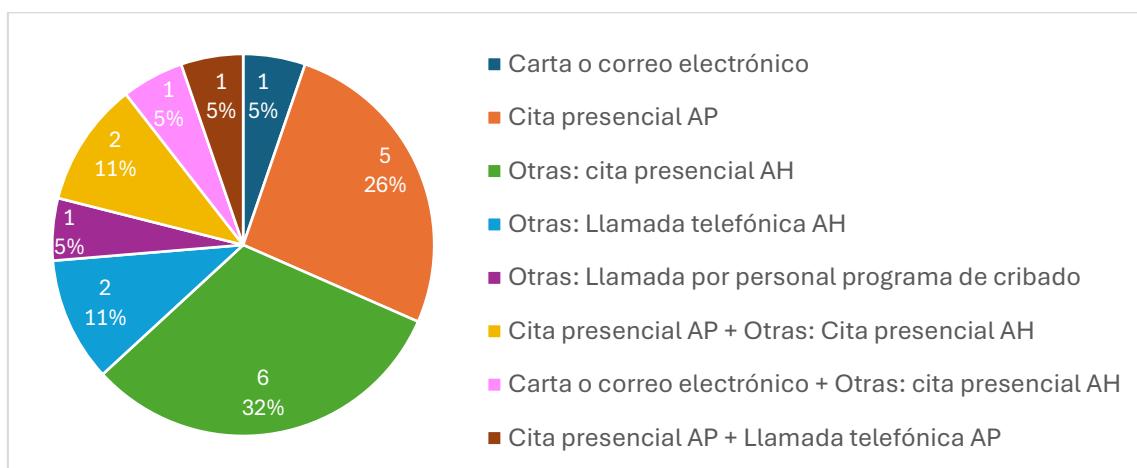
En el gráfico 19, se representan las respuestas de las CCAA clasificándose en categorías individuales y contabilizándose de forma independiente. En el gráfico 20, se muestran las combinaciones de respuestas aportadas por cada CA.

Gráfico 19. Comunicación de resultado positivo en prueba de confirmación diagnóstica (n, %)



*Respuestas libres incorporadas en la categoría “Otras”: cita presencial AH (8 CCAA, 42%), llamada telefónica AH (2 CCAA, 11%), llamada telefónica por personal específico del programa de cribado (1 CA, 5%).

Gráfico 20. Combinaciones de vías de comunicación de resultado positivo en prueba de confirmación diagnóstica utilizadas por cada CCAA (n, %)



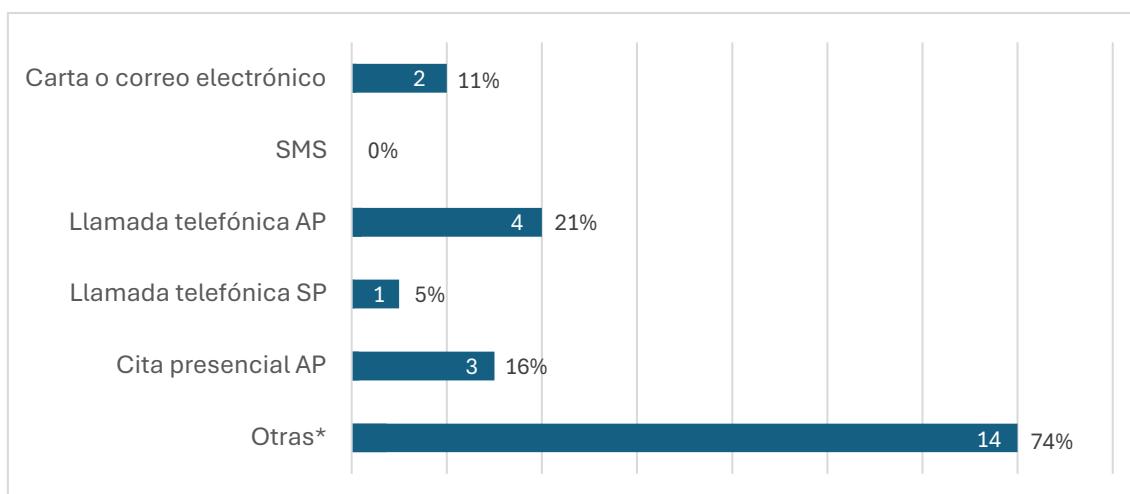
7.3. Comunicación de resultado de prueba de confirmación diagnóstica que requiere repetición

La comunicación de un resultado en la prueba de confirmación diagnóstica que requiere repetición se realiza mayoritariamente de manera presencial, ya sea con una cita con el profesional de AP o de AH o en el momento de finalizar la prueba, siendo 11 CCAA (58%) las que utilizan esta vía de comunicación.

En 15 CCAA (79%), se utiliza una única vía de comunicación, mientras que en las otras 4 (21%), se utilizan varias vías combinadas: en 1 CA (5%) se informa presencialmente tras finalizar la prueba o en una cita presencial con AP, y en otra (5%) adicionalmente a estas dos vías se realiza una llamada telefónica desde AP. En 1 CA (5%) se realiza llamada telefónica desde AP y desde SP. Y en otra CA (5%) se realiza una llamada desde AP y se envía una carta o correo electrónico.

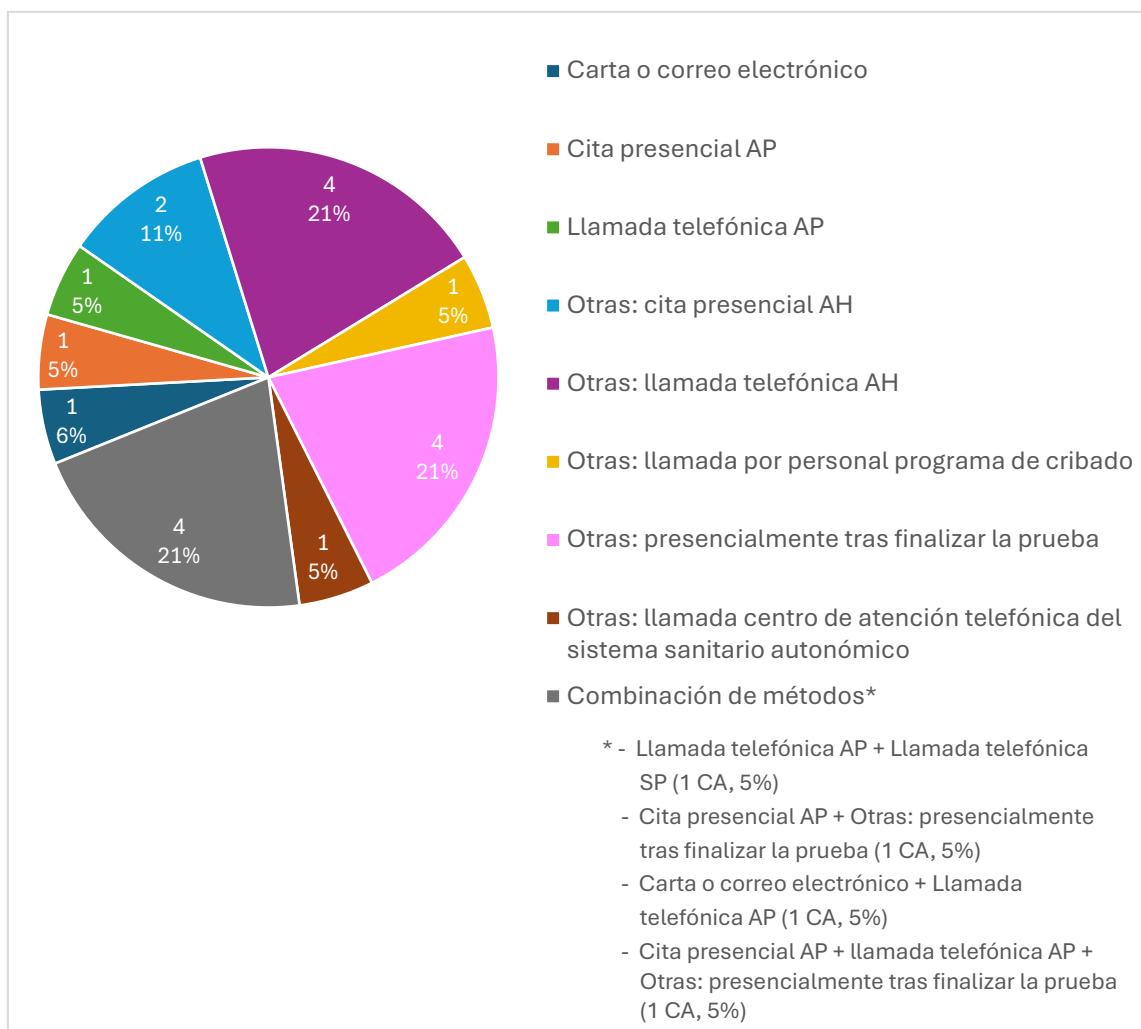
En el gráfico 21, se representan las respuestas de las CCAA clasificándose en categorías individuales y contabilizándose de forma independiente. En el gráfico 22, se muestran las combinaciones de respuestas aportadas por cada CA.

Gráfico 21. Comunicación de resultado en prueba de confirmación diagnóstica que requiere repetición (n, %)



*Respuestas libres incorporadas en la categoría “Otras”: cita presencial AH (2 CCAA, 11%), presencialmente al finalizar la prueba (6 CCAA, 32%), llamada telefónica AH (4 CCAA, 21%), llamada telefónica por personal específico del programa de cribado (1 CA, 5%), llamada por el centro de atención telefónica del sistema sanitario autonómico (1 CA, 5%).

Gráfico 22. Combinaciones de vías de comunicación de resultado en prueba de confirmación diagnóstica que requiere repetición (n, %)



8. Sistema de información

8.1. Disponibilidad de Historia Clínica Electrónica y de Sistema de información

En 18 CCAA (95%) se dispone de historia clínica electrónica. La CA que indicó que no dispone de ella, aclaró que no tiene acceso a la historia clínica desde Salud Pública.

Por otro lado, 18 CCAA (95%) indicaron que cuentan con un sistema de información (SI) adecuado que permite una gestión óptima de las diferentes etapas del programa.

8.2. Características del Sistema de Información

De las 18 CCAA que indicaron que disponen de un SI adecuado para la gestión óptima de las diferentes etapas del programa, en 17 CCAA (94%) el sistema de información permite interoperabilidad con otros sistemas de información implicados en las actividades del programa (servicios, registros, bases de datos), y la otra CA (6%) puntualizó que algunas actividades no están integradas en el sistema y deben registrarse de forma manual.

Por otro lado, 17 de las 18 CCAA (94%) consideraron que su SI permite una correcta monitorización y evaluación del programa de cribado, y en 1 CA (6%) este aspecto estaba en implementación en el momento de la recogida de información para el desarrollo este documento.

En 16 de las 18 CCAA (89%), el SI permite la identificación de las personas de la población diana que presentan criterios de exclusión para la participación en el programa de cribado poblacional con anterioridad al envío de la invitación.

8.3. Responsable del Sistema de Información

19 CCAA respondieron acerca de la responsabilidad del SI, incluida la CA que indicó que no dispone de un SI adecuado para la gestión óptima de las diferentes etapas.

En 10 CCAA (53%), la responsabilidad del SI recae en SP, si bien en 4 de ellas esta responsabilidad es compartida con otras entidades: en 1 CA la responsabilidad recae tanto en SP como en AH y AP; en otra CA, la responsabilidad es compartida entre SP, AH, AP y otras entidades dependientes del servicio de salud autonómico, y en las otras 2, tanto SP como otras entidades dependientes del servicio de salud autonómico son responsables del SI.

En el gráfico 23, se representan las respuestas de las CCAA clasificándose en categorías individuales y contabilizándose de forma independiente. En el gráfico 24, se muestran las combinaciones de respuestas aportadas por cada CA.

Gráfico 23. Responsables del SI del programa de cribado de cáncer colorrectal en las CCAA (n, %)

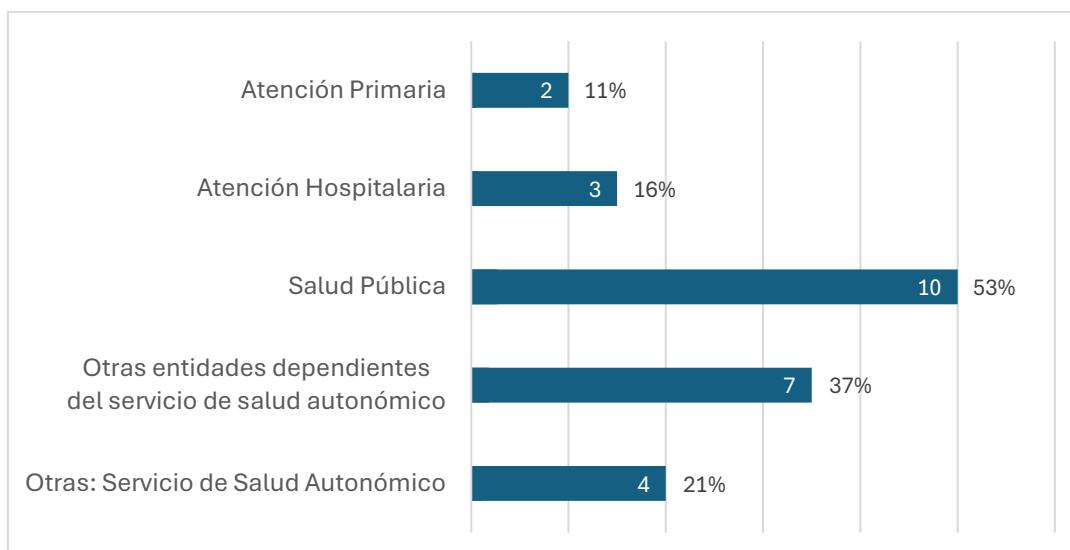
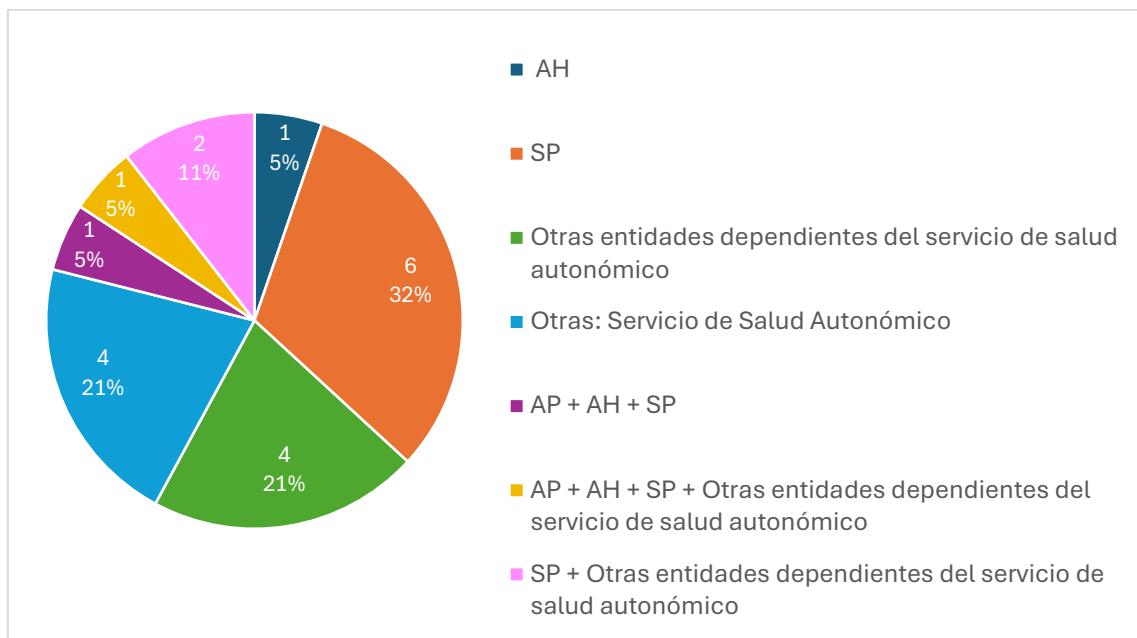


Gráfico 24. Combinaciones de responsables del SI del programa de cribado de cáncer colorrectal en las CCAA (n, %)



9. Información a la población diana sobre el programa de cribado

En todas las CCAA, la población diana es informada sobre la importancia del programa de cribado y de todo su proceso mediante la entrega de un folleto informativo ya sea junto con la carta de invitación o con la prueba de cribado. Además, en 13 CCAA (68%) la información es transmitida asimismo por los profesionales sanitarios.

En cuanto al procedimiento de recogida de la muestra para la determinación de SOH a las personas participantes, en 10 CCAA (53%) se informa a la persona participante mediante la entrega de un folleto explicativo en el momento de recogida o recepción del tubo colector. En otras 2 CCAA (11%), la información se facilita de forma oral por el personal sanitario del centro de salud o farmacia donde se recoge la muestra. En las 7 CCAA restantes (37%), se utilizan ambos procedimientos.

Por último, todas las CCAA refirieron hacer uso de campañas de sensibilización e información sobre el programa de cribado.

10. Protocolos/Documentación

En 18 CCAA (95%) disponen de protocolo específico respecto al programa de cribado. La fecha de elaboración del protocolo presenta una gran variabilidad, desde 2005 en la primera CA hasta 2024 en la última que lo ha realizado. La mayor parte de las CCAA han actualizado el protocolo en los últimos 5 años, salvo 3 CCAA (16%) que realizaron la última actualización entre 2012 y 2019.

Adicionalmente, 16 CCAA (84%) refirieron disponer de protocolos específicos para aquellas personas que requieran un seguimiento diferente por presentar factores de alto riesgo de desarrollo de cáncer colorrectal y que por lo tanto quedarían excluidas del programa de cribado poblacional.

11. Responsabilidad de la gestión del programa de cribado

En 11 CCAA (58%), la responsabilidad de la gestión del programa de cribado recae en SP, si bien en 2 de ellas esta responsabilidad es compartida con otras entidades: en 1 CA la responsabilidad recae tanto en SP como en AH, y en la otra tanto en SP como en AH, AP y otras entidades dependientes del servicio de salud autonómico.

En el gráfico 25 se indican los responsables de la gestión del programa de cribado de cáncer colorrectal en las CCAA de manera individual y, en el gráfico 26, se muestran las diferentes combinaciones de respuestas.

En el gráfico 25, se representan las respuestas de las CCAA clasificándose en categorías individuales y contabilizándose de forma independiente. En el gráfico 26, se muestran las combinaciones de respuestas aportadas por cada CA.

Gráfico 25. Responsables de la gestión del programa de cribado de cáncer colorrectal en las CCAA (n, %)

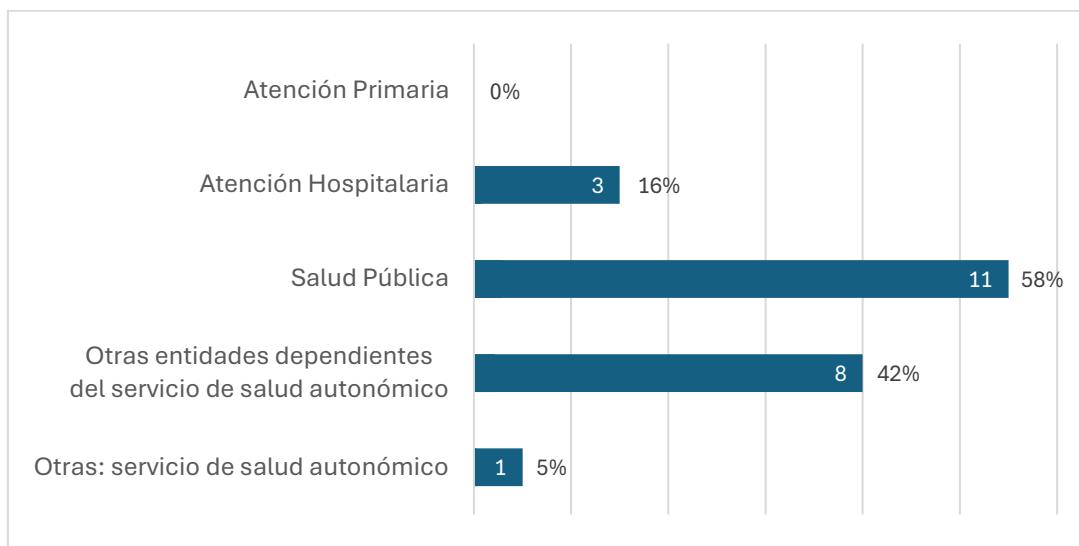
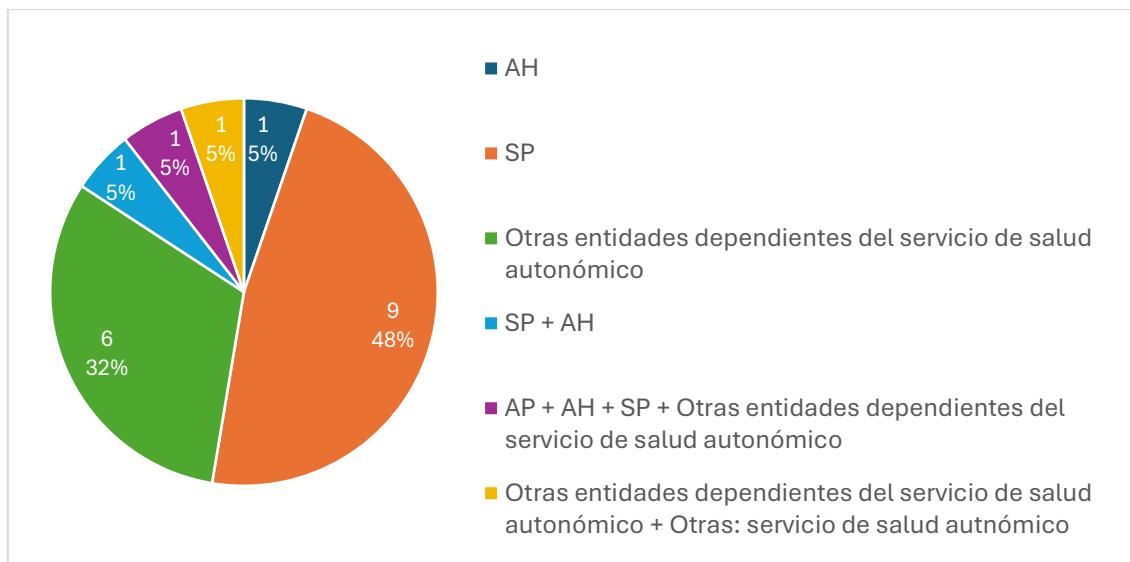


Gráfico 26. Combinaciones de responsables de la gestión del programa de cribado de cáncer colorrectal en las CCAA (n, %)



12. Revisión del programa de cribado

Se consultó a las CCAA si alguno de los aspectos del programa de cribado de CCR estaba siendo objeto de revisión, así como comentarios u observaciones al respecto. 14 CCAA respondieron. Sus respuestas se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. Aspectos en revisión del programa de cribado de cáncer colorrectal por las CCAA

CCAA	Aspectos en revisión del programa de cribado
1	Ampliación de la edad, a la espera de que se publique en la cartera de servicios del Ministerio de Sanidad. Largo superviviente en cáncer.
2	Ampliación de la edad objetivo (70 a 74 años)
3	Extensión a los 74 años de edad. Uso de la biopsia líquida para aumentar sensibilidad. Monitorización de la calidad del proceso y resultados. Participación en diferentes proyectos de investigación, redes de cribado nacional y europea, y en varios grupos de trabajo a nivel europeo.
4	Revisión para ampliar la edad a 70-74 años.
5	Realización de un estudio sobre el punto de corte y población participante. En valoración, la realización de un convenio para la dispensación de la prueba de cribado en oficinas de farmacia. Mejoras en la interoperabilidad del sistema de información de cribados.
6	Estudio de escenarios posibles con variación del umbral de la positividad de SOH.
7	Actualización de programa y protocolo.
8	Sistema de información con indicadores a nivel de centro de salud y cupo individual de profesional de AP (con el fin de aumentar la participación). Ampliación de edades hasta 74 años (a largo plazo).

9	Valoración del aumento de edad de participación en cribado de cáncer colorrectal. Valoración del cambio a pruebas cuantitativas de SOH.
10	Envío de kit a domicilio. Mejora del sistema de información con adecuación de la gestión/cruces de bases de datos.
11	Actualmente se mantienen reuniones trimestrales de seguimiento entre Salud Pública y profesionales de asistencial (médicos y enfermeros de AP y digestivos) para solucionar los problemas que van surgiendo.
12	Mejora de la herramienta informática.
13	En estudio la revisión de la forma de invitación, y de seguimiento de lesiones por la comisión asesora del Programa Poblacional de cribado de cáncer colorrectal.
14	Métodos y estrategias de invitación. La entrega y retorno del colector FIT se realiza en AP en una zona y en oficina en el resto.
15	Extender el cribado a toda la población, incluida la que no tiene tarjeta sanitaria en el Servicio de Salud
16	Valoración de ampliación de la edad de la población diana según recomendaciones europeas

13. Comentarios/observaciones

Se recibieron 6 comentarios aclaratorios respecto a algunas de las preguntas planteadas y un comentario de agradecimiento. Estos aportes han sido considerados para una interpretación más precisa de las respuestas. Para evitar poder vincular los comentarios a comunidades concretas, dichos comentarios no se transcriben ni se detallan en este documento.

Conclusiones

Los resultados expuestos en este informe reflejan la situación del programa de cribado de CCR en las CCAA en el momento de cumplimentación del formulario, entre julio y septiembre de 2025. La participación de la totalidad de las CCAA permite ofrecer una visión global y representativa del estado del programa en el SNS durante este periodo.

Todas las CCAA cuentan con un programa poblacional de cribado de CCR, la mayoría ya implementado antes de que esta prestación se incorpore en la cartera de servicios comunes del SNS. La última CA en ponerlo en marcha lo hizo en 2017.

La **población diana** incluye a mujeres y hombres de 50 a 69 años en la totalidad de las CCAA, si bien varias CCAA han ampliado el rango o están en fase de ampliación hasta los 74 años.

En todas las CCAA, la **captación** se realiza principalmente mediante invitación, habitualmente por carta o SMS, que en algunos casos se combinan. En un pequeño porcentaje, la prueba de cribado también se ofrece a petición de la persona participante o aprovechando su contacto con el sistema sanitario. La invitación al programa se lleva a cabo principalmente desde Salud Pública y Atención Primaria, utilizando la TSI como principal fuente de información para la identificación de la población diana.

La prueba de SOH cuantitativa con periodicidad bianual es la **prueba de cribado** habitual, salvo una CA que emplea la cualitativa. Es facilitado principalmente en el centro de salud o enviado al domicilio de la persona participante, si bien varias CCAA emplean la oficina de farmacia como lugar de entrega del material. Tras la recogida de la muestra, se entrega mayoritariamente en los centros de salud. El análisis de la muestra se lleva a cabo en laboratorios de los hospitales de referencia que en su mayoría no son específicos para el programa de cribado.

La **comunicación de los resultados** de la prueba de cribado varía en función del resultado obtenido. Los resultados negativos se notifican fundamentalmente por carta o correo electrónico. Ante un resultado positivo, se emplea principalmente la llamada telefónica y la cita presencial con el profesional de AP. Cuando el resultado es erróneo y requiere repetir la prueba, la comunicación se realiza, en general, por llamada telefónica y también mediante carta o correo electrónico. En algunos casos, se emplea una combinación de estos métodos.

La colonoscopia es la **prueba de confirmación diagnóstica** utilizada en todas las CCAA. El responsable de su solicitud es, en la mayoría de los casos, el médico de AP, y se realiza de forma generalizada en el hospital de referencia, previa entrega de consentimiento informado. El plazo recomendable para su realización es, en la mayoría de las CCAA, entre 1 y 2 meses. Cuando una persona obtiene un resultado positivo o en la prueba de SOH, en más de la mitad de las CCAA no se repite la colonoscopia si existe una previa sin lesiones de riesgo realizada en los últimos 5 años.

La **comunicación del resultado de la prueba de confirmación diagnóstica**, tanto si el resultado es positivo como negativo, se realiza principalmente de forma presencial, desde AP o AH. Cuando el resultado es negativo, también se emplea habitualmente el envío de carta o correo electrónico como único método de comunicación. Para las pruebas que requieren repetición, las vías empleadas son muy heterogéneas, aunque más de la mitad de las CCAA informa de manera telefónica, por parte de diferentes profesionales. Además, en casi un tercio de las CCAA, se informa a la persona participante de manera presencial al finalizar la prueba.

Casi todas las CCAA afirman que disponen de un **sistema de información** adecuado para gestionar, monitorizar y evaluar las diferentes etapas del programa de cribado, interoperable con otros sistemas y capaz de identificar los criterios de exclusión con anterioridad al envío de la invitación. La responsabilidad del SI, al igual que la de la gestión del programa, recae principalmente en Salud Pública, aunque en algunos casos es compartida entre varias entidades.

La **información sobre el programa de cribado** es proporcionada a través de folletos informativos y transmitida de forma oral por el profesional sanitario. Además, todas las CCAA realizan campañas de sensibilización.

Excepto una CA, todas cuentan con un **protocolo** específico del programa poblacional de cribado, y la mayoría, también disponen de protocolos específicos para aquellas personas que queden excluidas del programa poblacional por diferentes criterios.

Consideraciones finales

En conjunto, los datos recogidos permiten identificar los principales elementos comunes y las particularidades en la implementación del programa de cribado de CCR en las distintas CCAA. Si bien el programa de cribado de CCR parece estar adecuadamente implantado en todo el territorio, los datos recogidos permiten identificar buenas prácticas y áreas de mejora para garantizar su efectividad y equidad, como homogeneizar las vías de comunicación de resultados dentro de una misma CA o establecer un periodo de tiempo recomendado para la realización de la prueba de confirmación diagnóstica en todos los hospitales de la misma CA.

La coordinación entre niveles asistenciales y territorios es clave para avanzar hacia un programa de cribado de CCR que permita consolidar los logros alcanzados y afrontar los retos futuros en el SNS.

BIBLIOGRAFÍA

1. Orden SSI/2065/2014, de 31 de octubre, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. (BOE 269, 6 de noviembre de 2014). <https://www.boe.es/boe/dias/2014/11/06/pdfs/BOE-A-2014-11444.pdf> (último acceso 09 de octubre de 2025)
2. Recomendación del Consejo de 9 de diciembre de 2022 relativa a la mejora de la prevención mediante la detección precoz: un nuevo enfoque de la UE para el cribado del cáncer en sustitución de la Recomendación 2003/878/CE (DO C 473 de 13.12.2022, pp. 1-10). [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32022H1213\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32022H1213(01)) (último acceso 09 de octubre de 2025)
3. Valcárcel Nazco, Cristina; García Pérez, Lidia; Rivero Santana, Amado; Hernández Yumar, Aránzazu; Toledo Chávarri, Ana; González Pacheco, Himar; Abt Sacks, Analía; Herrera Ramos, Estefanía; Guirado Fuentes, Carmen; García Romero, Diana; García Camiño, Estefanía; Gutiérrez Stampa, María Ángeles. Análisis de la efectividad clínica y coste-efectividad de la ampliación a 74 años del cribado del cáncer colorrectal en la población general. 2023. Santa Cruz de Tenerife: SCS. 2024. 149.
<https://redets.sanidad.gob.es/productos/buscarProductos.do?metodo=detalle&id=1225>
(último acceso 09 de octubre de 2025)

ANEXO 1. Formulario enviado a las CCAA

SITUACIÓN DEL PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL EN LAS COMUNIDADES Y CIUDADES AUTÓNOMAS

Este formulario consta de preguntas en las que se pueden seleccionar varias respuestas si es preciso, y otras de respuesta con texto. En cada una de las preguntas hay la opción "otro" que se podrá utilizar tanto para completar la información solicitada como para realizar cualquier tipo de aclaración que se considere referente a esa pregunta. Además, al final del cuestionario hay un apartado "comentarios/observaciones" para poder reflejar todo lo que se estime oportuno.

PROGRAMA DE CRIBADO

1. Nombre de su Comunidad/Ciudad Autónoma (CA):

2. Indicar la fecha de inicio del programa de cribado poblacional en su CA:

POBLACIÓN DIANA EN SU CA

3. ¿Cuál es la población diana?

- Mujeres y hombres con edades comprendidas entre los 50 y 69 años
- Mujeres y hombres con edades comprendidas entre los 50 y 74 años
- Otras:

4. ¿Cómo se realiza la captación?

- Por invitación a la población diana
- A petición de la persona participante
- Aprovechando el contacto con el Sistema Sanitario por otros motivos
- Otras:

5. En el caso de invitación a la población diana, ¿cómo se realiza esta invitación?

- Mediante carta de invitación
- Mediante carta de invitación con cita incorporada
- Mediante SMS
- Mediante llamada telefónica
- Otras:

6. ¿Dónde se realiza la captación o dónde surge la invitación?

- Atención primaria
- Atención hospitalaria
- Área de Salud Pública
- Otras:

7. ¿Qué fuente de información se utiliza para identificar a la población objetivo?

- Censo
- Padrón
- Tarjeta sanitaria individual (TSI)

- Otras:

MÉTODO DE CRIBADO EN SU CA

8. Prueba de cribado ofertada en su CA:

- Test de detección de sangre oculta en heces inmunológico cuantitativo (SOH-I)
- Otras:

9. Periodicidad recomendada para la prueba de SOH:

- Cada 2 años
- Otras:

10. ¿Cómo se entrega o recibe a la persona participante el tubo colector para recogida de la muestra de heces?

- Se envía junto con la carta de invitación
- Se envía después de aceptar la invitación
- Lo recoge en las oficinas de farmacia
- Lo recoge en su centro de salud
- Otras:

11. Tras recogida de la muestra de heces por parte de la persona participante, ¿dónde entrega la muestra?

- Centro de Salud
- Centro Hospitalario
- Oficinas de farmacia
- Otras:

ANÁLISIS DE LA MUESTRA DE SOH DE CRIBADO EN SU CA

12. ¿Dónde se realiza?

- Laboratorio del hospital de referencia
- Otras:

13. ¿Se realiza en un laboratorio específico del programa de cribado?

- Sí
- No
- Otras:

14. ¿En cuántos laboratorios se realiza?

COMUNICACIÓN DE RESULTADOS DEL CRIBADO EN SU CA

15. En caso de resultado negativo en la prueba de SOH ¿cómo se comunica el resultado?

- Mediante carta o correo electrónico
- Mediante SMS
- Mediante llamada telefónica de profesional de atención primaria
- Mediante llamada telefónica de los Servicios de Salud Pública
- Mediante cita presencial con profesional de atención primaria
- Otras:

16. En caso de resultado erróneo en la prueba de SOH, ¿cómo se comunica el resultado?

- Mediante carta o correo electrónico
- Mediante SMS
- Mediante llamada telefónica de profesional de atención primaria
- Mediante llamada telefónica de los Servicios de Salud Pública
- Mediante cita presencial con profesional de atención primaria
- Otras:

17. En caso de resultado positivo en la prueba de SOH, ¿cómo se comunica el resultado?

- Mediante carta o correo electrónico
- Mediante SMS
- Mediante llamada telefónica de profesional de atención primaria
- Mediante llamada telefónica de los Servicios de Salud Pública
- Mediante cita presencial con profesional de atención primaria
- Otras:

18. Ante un resultado positivo en la prueba de SOH, ¿quién solicita la prueba de confirmación diagnóstica?

- Profesional de atención primaria (medicina de familia)
- Servicios de Salud Pública
- Otras:

PRUEBA DE CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA TRAS RESULTADO POSITIVO EN SOH EN SU CA

19. Prueba de confirmación diagnóstica utilizada ante un resultado positivo en la prueba de cribado con prueba de SOH:

- Colonoscopia
- Sigmoidoscopia
- Otras:

20. ¿Se le entrega a la persona participante el consentimiento informado de la prueba en el momento de la petición, junto con las indicaciones para la preparación previa de la misma?

- Sí
- No
- Otras:

21. ¿Dónde se realiza la prueba de confirmación diagnóstica?

- Hospital de referencia
- Hospitales específicos habilitados para el programa de cribado
- Otras:

22. ¿En cuántos hospitales se realiza?

23. En su CA, ¿cuál es el plazo recomendado para la realización de la colonoscopia desde su derivación?

24. En caso de resultado positivo en la prueba de SOH, si la persona participante tiene una colonoscopia sin diagnóstico de cáncer o alguna lesión de riesgo (avanzada o no avanzada) ya realizada en los últimos años, ¿se le solicita igualmente una nueva colonoscopia?

- Sí

- No, no se solicita si tiene una colonoscopia ya realizada durante los 5 años previos
- No, no se solicita si tiene una colonoscopia ya realizada durante los 3 años previos
- No, no se solicita si tiene una colonoscopia ya realizada durante los 2 años previos
- Otras:

SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SU CA

25. En caso de resultado negativo en la prueba de confirmación diagnóstica ¿cómo se comunica el resultado?

- Mediante carta o correo electrónico
- Mediante SMS
- Mediante llamada telefónica de profesional de atención primaria
- Mediante llamada telefónica de los Servicios de Salud Pública
- Mediante cita presencial con profesional de atención primaria
- Otras:

26. En caso de resultado positivo en la prueba de confirmación diagnóstica, ¿cómo se comunica el resultado?

- Mediante carta o correo electrónico
- Mediante SMS
- Mediante llamada telefónica de profesional de atención primaria
- Mediante llamada telefónica de los Servicios de Salud Pública
- Mediante cita presencial con profesional de atención primaria
- Otras:

27. En caso de una prueba de confirmación diagnóstica con preparación inadecuada que requiera repetición, ¿cómo se comunica a la persona participante?

- Mediante carta o correo electrónico
- Mediante SMS
- Mediante llamada telefónica de profesional de atención primaria
- Mediante llamada telefónica de los Servicios de Salud Pública
- Mediante cita presencial con profesional de atención primaria
- Otras:

SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SU CA

28. ¿Disponen de historia clínica electrónica?

- Sí
- No
- Otras:

29. ¿Disponen de un sistema de información adecuado que permita una gestión óptima de las diferentes etapas del programa?

- Sí
- No
- Otras:

30. ¿Disponen de un sistema de información adecuado que permita el intercambio de información con los demás sistemas de información implicados en las actividades del programa (servicios, registros, bases de datos)?

- Sí
- No
- Otras:

31. ¿Disponen de un sistema de información adecuado que permita una correcta monitorización y evaluación del programa?

- Sí
- No
- Otras:

32. ¿Este sistema de información permite la identificación de las personas de la población diana que presentan criterios de exclusión para la participación en el programa de cribado poblacional con anterioridad al envío de la invitación?

- Sí
- No
- Otras:

33. ¿Quién es el responsable de este sistema de información?

- Atención Primaria
- Atención Hospitalaria
- Salud Pública
- Otras entidades dependientes del servicio de salud autonómico
- Otras:

INFORMACIÓN A LA POBLACIÓN DIANA SOBRE EL PROGRAMA DE CRIBADO

34. ¿Cómo se proporciona información a la población diana sobre la importancia del programa de cribado y de todo su proceso?

- Folleto informativo con la carta de invitación
- Profesionales sanitarios (atención primaria, hospitalaria, etc.)
- Folleto informativo al realizar la prueba de cribado
- Otras:

35. ¿Se hace uso de campañas de sensibilización e información sobre el programa de cribado de cáncer colorrectal?

- Sí
- No
- Otras:

36. ¿Cómo se informa o explica el procedimiento de recogida de la muestra para la determinación de SOH a las personas participantes?

- Se entrega un folleto explicativo en el momento de recogida o recepción del tubo colector de SOH (bien sea en C. Salud, farmacia, mediante correo postal, etc.)
- El personal sanitario del centro de salud o farmacia donde se recoge la muestra explica el procedimiento de forma oral

- Otras:

PROTOCOLOS/DOCUMENTACIÓN

37. ¿En su CA disponen de un protocolo específico respecto al programa de cribado?

- Sí
- No
- Otras:

38. Fecha del primer protocolo:

39. Fecha de última actualización:

40. ¿En su CA disponen de protocolos específicos para aquellas personas que requieran un seguimiento diferente por presentar factores de alto riesgo de desarrollo de cáncer colorrectal (personas excluidas del programa de cribado poblacional)?

- Sí
- No
- Otras:

RESPONSABILIDAD DE LA GESTIÓN DEL PROGRAMA DE CRIBADO

41. ¿Quién es responsable de la gestión del programa en su CA?

- Atención Primaria
- Atención Hospitalaria
- Salud Pública
- Otras entidades dependientes del servicio de salud autonómico
- Otras:

REVISIÓN DEL PROGRAMA DE CRIBADO

42. ¿En su CA se está llevando a cabo actualmente alguna revisión referente a alguno de los aspectos del programa de cribado? De ser así, especificar cuál/cuáles:

COMENTARIOS/OBSERVACIONES

43. Comentarios/Observaciones

DATOS DEL RESPONSABLE AUTONÓMICO

Comunidad Autónoma/Ciudad Autónoma:

Nombre y apellidos:

Cargo:

Teléfono de contacto: