

### 3. Otras disposiciones

#### CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

*Acuerdo de 8 de junio de 2021, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento de la Estrategia de Cáncer en Andalucía.*

El artículo 22.2 del Estatuto de Autonomía para Andalucía establece que los pacientes y usuarios del Sistema Andaluz de Salud tendrán derecho, entre otras cuestiones, a acceder a todas las prestaciones del Sistema. Igualmente, el artículo 55.2 del Estatuto dispone que corresponde a la Comunidad Autónoma de Andalucía la competencia compartida en materia de sanidad interior, y en particular, entre otras materias, la ordenación y ejecución de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos.

El artículo 6.1 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, establece, que la ciudadanía será titular y disfrutará, con respeto a los servicios sanitarios públicos de Andalucía, entre otros, del derecho a las prestaciones y servicios de salud individual y colectiva, así como a la información sobre los factores, situaciones y causas de riesgo para la salud individual y colectiva.

Con fecha 26 de enero de 2021, el Consejo de Gobierno tomó conocimiento del informe de la Consejería de Salud y Familias sobre la situación del cribado de cáncer de colon en Andalucía, en el cual se analizaban las actuaciones realizadas por esta Consejería desde febrero de 2019 hasta la fecha del informe sobre el cribado de cáncer de colon.

El cáncer es uno de los principales problemas de salud pública, la incidencia estimada de esta enfermedad para el año 2019 en Andalucía fue de 45.521 casos (26.310 hombres y 19.211 mujeres) y la mortalidad de 17.954 defunciones (11.151 hombres y 6.803 mujeres). Según la Organización Mundial de la Salud estas cifras de incidencia aumentarán un 60% en las próximas dos décadas en respuesta a diversos factores como el aumento de la población, el envejecimiento, la exposición a factores de riesgo como el tabaco, el alcohol, la obesidad o el sedentarismo, y los programas de detección precoz, etc., representando la mortalidad por cáncer el 25% de la mortalidad global siendo en Andalucía la primera causa de muerte en varones y la segunda en mujeres. Por tanto, resulta incuestionable que la Vigilancia Epidemiológica de la Salud considere la vigilancia del cáncer entre sus objetivos prioritarios.

La Vigilancia del cáncer a través del Registro Poblacional de Cáncer de Andalucía realiza una labor continua, sistemática y normalizada de recopilación, análisis e interpretación de datos sobre las características personales de los pacientes con cáncer de una comunidad, incorporando también datos clínicos y anatomopatológicos del tumor y datos sobre el seguimiento de los pacientes para conocer su supervivencia. Permitiendo el conocimiento de la magnitud del problema cuantificando la carga de enfermedad por cáncer entre una población determinada, documentar la distribución espacial y temporal de la enfermedad y analizar la evolución clínica de los distintos tipos de cáncer en dicha comunidad, proporcionando un marco imprescindible en la planificación preventiva y asistencial de la enfermedad.

También mediante el conocimiento detallado de aspectos clínicos, como el estadio de la enfermedad en el momento del diagnóstico o el tratamiento recibido, se pueden poner de manifiesto diferencias en el acceso de los pacientes a los servicios sanitarios, basadas en edad, sexo, grupo social o área de residencia, contribuyendo a facilitar una razonable distribución y accesibilidad de los recursos.

Estos datos ponen de manifiesto el enorme reto que, desde el punto de vista sanitario, supone el abordaje de esta patología. Ante esta situación, es primordial que la atención al cáncer se realice de manera estructurada y desde una perspectiva integral,

de ahí la necesidad de que esta estrategia y su plan de actuación considere buscar la máxima sinergia con otras estrategias de salud íntimamente relacionadas y potenciar las relaciones con otras instituciones para alcanzar el objetivo de disminuir su prevalencia y mejorar la atención a pacientes y familias.

Para hacer frente a todos estos retos, la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica y la dirección del Plan Integral de Oncología, con el apoyo metodológico de la línea IAVANTE de la Fundación Progreso y Salud, han trabajado en una actualización del anterior plan integral de oncología, desde la evidencia científica, con un abordaje integral de pacientes y familias y fortaleciendo la promoción de hábitos de vida saludables y los programas preventivos, así como la revisión de los modelos asistenciales aportando toda la innovación tecnológica y organizativa que sea posible.

Así pues, se ha realizado el estudio de las estrategias de los organismos internacionales y experiencias de estrategias y planes de otros países o regiones y se ha analizado la situación actual en Andalucía. Se ha tenido en cuenta, por tanto, la repercusión que ha tenido la situación actual de pandemia causada por la COVID-19 en el funcionamiento de los procesos de diagnóstico y tratamiento de los pacientes oncológicos y en los programas de cribado en nuestro país. Desde un punto de vista global, se ha buscado la alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS, incluidos en la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, entendiéndose que contribuye a alcanzar en el Objetivo 3, Salud y Bienestar, Meta 3.4 ,3.8, 3.A.

En virtud de dicho contexto, la Consejería de Salud y Familias, bajo la coordinación de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica y la dirección del Plan Integral de Oncología, con el apoyo metodológico de la línea IAVANTE de la Fundación Progreso y Salud y en colaboración con el Servicio Andaluz de Salud, ha elaborado la Estrategia de Cáncer de Andalucía, que se desarrollará durante los próximos tres años y tiene los siguientes objetivos generales:

a) Impulsar la promoción de entornos de vida saludables y de estilos de vida protectores (promoción de salud), el control de los factores de riesgo y el diagnóstico precoz; el diagnóstico y tratamiento adecuado de los cánceres y la rehabilitación funcional y la recuperación de la trayectoria vital.

b) Reducir la carga de enfermedad relacionada con los tumores, mejorando la esperanza de vida en buena salud.

c) Garantizar a los pacientes con cáncer una atención sanitaria de calidad, basada en los procesos asistenciales desde la perspectiva de la continuidad asistencial.

d) Reducir el impacto que generan los cánceres en las personas, mediante un abordaje integral y multidisciplinar.

e) Adecuar la oferta de servicios a las necesidades de la población de manera efectiva y eficiente.

f) Aumentar el grado de conocimiento e información de la población general y la población afectada sobre el cáncer y su impacto.

g) Construir una cultura activa de formación de los profesionales, de la investigación para la lucha contra la enfermedad y sus repercusiones y de la incorporación de tecnologías con criterios de sostenibilidad para mejorar la salud de la población.

h) Dar respuesta adecuada en el contexto pandémico trabajando en todos los aspectos incluidos en el Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud a través del Acuerdo de 24 de febrero de 2021 sobre la pandemia de la COVID-19 y la prevención y el control del cáncer.

Por todo ello, teniendo en cuenta la repercusión que para la ciudadanía andaluza tiene el desarrollo de una Estrategia sobre el cáncer en nuestra Comunidad Autónoma, se considera oportuno y conveniente que dicho documento sea conocido por parte del Consejo de Gobierno.

En su virtud, de conformidad con el artículo 27.23 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del día junio de 2021,

**A C U E R D A**

Tomar conocimiento de la Estrategia de Cáncer en Andalucía, que se adjunta como anexo al presente acuerdo.

Sevilla, 8 de junio de 2021

**JESÚS RAMÓN AGUIRRE MUÑOZ**  
Consejero de Salud y Familias

**JUAN MANUEL MORENO BONILLA**  
Presidente de la Junta de Andalucía

# ESTRATEGIA DE CÁNCER EN ANDALUCÍA

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y  
ORDENACIÓN FARMACÉUTICA

### ÍNDICE

JUSTIFICACIÓN .....	3
METODOLOGÍA.....	5
OBJETIVOS GENERALES .....	7
LÍNEA ESTRATÉGICA 1 PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO PRECOZ.....	9
LÍNEA ESTRATÉGICA 2 ASISTENCIAL ADULTOS.....	13
LÍNEA ESTRATÉGICA 3 ASISTENCIAL INFANTIL Y ADOLESCENTE .....	15
LÍNEA ESTRATÉGICA 4 HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA AL PACIENTE ONCOLÓGICO / CUIDADOS PALIATIVOS.....	17
LÍNEA ESTRATÉGICA 5 EPIDEMIOLOGÍA, SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN .....	21
DESARROLLO PROFESIONAL, INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN.....	23
GOBERNANZA.....	24
BIBLIOGRAFÍA.....	25
COMPOSICIÓN DE GRUPOS.....	26

**JUSTIFICACIÓN**

La Consejería de Salud y Familias, bajo la coordinación de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica y la dirección del Plan Integral de Oncología, con el apoyo metodológico de la línea IAVANTE de la Fundación Progreso y Salud y en colaboración con el Servicio Andaluz de Salud, ha promovido la elaboración de la Estrategia en Cáncer en Andalucía que se desarrollará durante los próximos 3 años.

El cáncer es uno de los principales problemas de salud pública, la incidencia estimada de esta enfermedad para el año 2019 en Andalucía fue de 45.521 casos (26.310 hombres y 19.211 mujeres) y la mortalidad de 17.954 defunciones (11.151 hombres y 6.803 mujeres).

Representando la mortalidad por cáncer el 25% de la mortalidad global siendo en Andalucía la primera causa de muerte en varones y la segunda en mujeres.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) estas cifras de incidencia aumentarán un 60% en las próximas dos décadas, en respuesta a diversos factores como el aumento de la población, el envejecimiento, la exposición a factores de riesgo como el tabaco, el alcohol, la obesidad o el sedentarismo, y los programas de detección precoz, etc.

Cifras por lo que resulta incuestionable que la Vigilancia Epidemiológica de la Salud considere la vigilancia del cáncer entre sus objetivos prioritarios.

La Vigilancia del cáncer a través del Registro Poblacional de Cáncer de Andalucía realiza una labor continua, sistemática y normalizada de recopilación, análisis e interpretación de datos sobre las características personales de los pacientes con cáncer de una comunidad, incorporando también datos clínicos y anatomopatológicos del tumor y datos sobre el seguimiento de los pacientes para conocer su supervivencia. Permitiendo el conocimiento de la magnitud del problema cuantificando la carga de enfermedad por cáncer entre una población determinada, documentar la distribución espacial y temporal de la enfermedad y analizar la evolución clínica de los distintos tipos de cáncer en dicha comunidad, proporcionando un marco imprescindible en la planificación preventiva y asistencial de la enfermedad.

También mediante el conocimiento detallado de aspectos clínicos, como el estadio de la enfermedad en el momento del diagnóstico o el tratamiento recibido, se pueden poner de manifiesto diferencias en el acceso de los pacientes a los servicios sanitarios, basadas en edad, sexo, grupo social o área de residencia, contribuyendo a facilitar una razonable distribución y accesibilidad de los recursos.

Un alto porcentaje de los casos de cáncer es evitable, siendo posible reducir y controlar el cáncer aplicando estrategias basadas en la evidencia científica.

Estos datos ponen de manifiesto el enorme reto que, desde el punto de vista sanitario, supone el abordaje de esta patología.

Ante esta situación, es primordial que la atención al cáncer se realice de manera estructurada y desde una perspectiva integral. De ahí la necesidad de que esta estrategia y su plan de actuación considere buscar la máxima sinergia con otras estrategias de salud íntimamente relacionadas y potenciar las relaciones con otras instituciones para alcanzar el objetivo de disminuir su prevalencia y mejorar la atención a pacientes y familias.

Para hacer frente a todos estos retos se ha trabajado en una actualización del anterior plan integral de oncología, desde la evidencia científica, con un abordaje integral de pacientes y familias y fortaleciendo la promoción de hábitos de vida saludables y los programas preventivos, así como la revisión de los modelos asistenciales aportando toda la innovación tecnológica y organizativa que sea posible.

Se ha realizado en una primera fase, el estudio de las estrategias de los organismos internacionales y experiencias de estrategias y planes de otros países o regiones y se analizado la situación actual en Andalucía.

Se ha buscado la máxima agilidad en la elaboración de este Plan de Actuación 21-23 de la Estrategia del Cáncer de Andalucía para poder cristalizar acciones en un plazo breve de tiempo, dada la situación que hemos atravesado en el tratamiento de las personas afectadas por esta enfermedad. Además creemos que este trabajo nos permitirá mejorar las oportunidades para acudir a las convocatorias competitivas del Programa Europeo de Salud Marco 21-27 o encauzar los posibles fondos europeos en la dirección más eficaz y eficiente para la disminución de la incidencia del cáncer y la atención integral más adecuada.

Se ha tenido en cuenta, por tanto, la repercusión que ha tenido la situación actual de pandemia causada por la Covid19 en el funcionamiento de los procesos de diagnóstico y tratamiento de los pacientes oncológicos y en los programas de cribado en nuestro país. La situación actual en Andalucía, en cuanto al impacto de la pandemia y en datos globales ha mejorado mucho respecto al inicio; comprobando por ejemplo en relación al cáncer de colon que, aunque la pandemia ha impedido alcanzar los objetivos planteados para final de 2020, las cifras en conjunto son buenas y reflejan el enorme esfuerzo que se ha realizado para minimizar el impacto. Se constata un descenso del 17,22% en el número de nuevos diagnósticos de cáncer de colon frente al 25% en cifras europeas y una reducción del 50% en cáncer de colon en algunas comunidades españolas.

El 26 de enero de 2021 se produjo Acuerdo de Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía por el que se toma conocimiento sobre el informe de situación de cáncer de colon a fin de incorporar acciones concretas en relación a este cáncer de alta prevalencia, cuya incidencia va

en aumento, para el que ya se puso en marcha un programa de cribado. Finalmente, reseñar que se ha tenido en cuenta el compromiso y las prioridades marcadas por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud a través del Acuerdo de 24 de febrero de 2021 sobre la pandemia de la covid-19 y la prevención y el control del cáncer. El acuerdo recoge 5 puntos : 1) Evaluar el impacto de la pandemia sobre el cáncer, 2) impulsar políticas sanitarias de promoción de la salud efectivas para disminuir la incidencia del cáncer y continuar los programas de cribado de cáncer, 3) reorientar los procesos asistenciales para reducir el tiempo desde la sospecha clínica hasta el primer tratamiento, 4) establecer criterios comunes sobre los aspectos asistenciales que deberían ser modificados tras el primer impacto de la pandemia (mejorar el proceso diagnóstico de cáncer en la atención primaria ante síntomas y signos sospecha, asegurar el acceso a pruebas diagnósticas a través de circuitos protegidos frente a la COVID-19, poner en marcha planes para mantener una provisión basal de servicios de diagnóstico y tratamiento de cáncer durante los picos COVID-19, definir el rol de la teleconsulta, telemonitorización y la telefarmacia, promover estrategias terapéuticas que reduzcan las visitas sanitarias, .... ), y 5) estratificar el riesgo de resultado de salud adverso en función del tipo de tumor, características de cada paciente y situación clínica que permita tomar decisiones para establecer prioridades de acceso a diagnóstico y/o tratamiento basándose en recomendaciones y consensos de sociedades científicas nacionales e internacionales.

## METODOLOGÍA

Se constituyó un equipo coordinador en el que participaban profesionales de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica , el Director del actual Plan Integral de Oncología, profesionales de IAVANTE que realizaron el apoyo metodológico y coordinaron los diferentes grupos de trabajo, y profesionales del Servicio Andaluz de Salud. En el seno de este equipo coordinador se definieron los principales pilares de la estrategia para definir las acciones y se configuraron los grupos de trabajo con perfiles multidisciplinares que enriquecieran el debate.

Se crearon cinco grupos formados por más de 45 expertos de diferentes especialidades como la oncología médica, oncología radioterápica, hematología, oncología pediátrica, anatomía patológica, medicina familiar y comunitaria, medicina preventiva y salud pública, enfermería y asociaciones de pacientes, procedentes de toda la comunidad autónoma que debatieron y propusieron las iniciativas a emprender

La estrategia se articula en torno a cinco ejes o líneas de intervención: promoción, prevención y diagnóstico precoz; asistencia a adultos y asistencia infantil y adolescente; humanización de la



atención sanitaria al paciente oncológico y cuidados paliativos; y epidemiología, sistemas de información y documentación.

Posteriormente con el apoyo de personas expertas en dinámica de grupos se realizaron dos bloques de reuniones con la metodología de grupo focal para cada Línea Estratégica, con una duración de 90 minutos por sesión. Esta metodología permite y asegura la participación de todas las personas expertas en cada grupo, incentivando el debate y la reflexión, así como ordenando los consensos y acuerdos finales.

Después de todas las reuniones, de forma telemática, se ha mantenido contacto permanente con los equipos de trabajo para tener en cuenta todas las consideraciones, lo que ha permitido una participación continua.

El abordaje de la primera fase se realiza en los meses de noviembre y diciembre de 2020 a través de cinco reuniones presenciales en la Consejería de Salud y Familias y en la Delegación Territorial de Salud de Córdoba.

La finalidad es trabajar en la identificación y posterior priorización de los objetivos que se adecúan a las necesidades de nuestra comunidad autónoma y establecer acciones de mejora e indicadores para su posterior evaluación. Los objetivos que se plantean en estos encuentros son: realizar un análisis situacional del área de referencia de cada grupo, revisar el Estrategia Nacional de Oncología para detectar las Líneas Estratégicas y priorizar los objetivos para Andalucía durante el periodo 2021-2023.

El abordaje de la segunda fase de la consultoría se ha realizado por videoconferencia, en el mes de enero de 2021 realizando en total otras cinco reuniones. El principal objetivo de esta segunda fase ha sido realizar una propuesta de acciones e indicadores vinculados a cada uno de los objetivos consensuados en la primera fase.

Por último, en una tercera fase, se ha hecho el abordaje de tres líneas de transversales a todos los ejes del Plan de acción de la Estrategia: impulso de la investigación, la innovación y el desarrollo profesional.

Con los documentos resumen del trabajo de los grupos, el grupo coordinador estructura el documento este documento, revisando duplicidades o aportando aspectos a los ya señalados que completan la respuesta necesaria.

La alta implicación de las personas expertas que han participado en los grupos, así como el compromiso de las personas que han realizado el apoyo metodológico y el apoyo decidido de la Consejería, ha permitido que en un plazo muy breve de tiempo se haya podido avanzar mucho. Se destaca la presencia de acciones para la mejora de los sistemas de información y el papel que deben de ocupar las tecnologías de la información y comunicación como elemento transversal que deben permitir actuaciones más ágiles y acertadas en todos los campos. También con ello,

se ganará en mejoras en el acceso a la información de los investigadores, así como en transparencia de cara a otras instituciones sociales, a los pacientes y a la ciudadanía.

### OBJETIVOS GENERALES

1. Impulsar la promoción de entornos de vida saludables y de estilos de vida protectores (promoción de salud), el control de los factores de riesgo y el diagnóstico precoz; el diagnóstico y tratamiento adecuado de los cánceres y la rehabilitación funcional y la recuperación de la trayectoria vital.
2. Reducir la carga de enfermedad relacionada con los tumores, mejorando la esperanza de vida en buena salud.
3. Garantizar a los pacientes con cáncer una atención sanitaria de calidad, basada en los procesos asistenciales desde la perspectiva de la continuidad asistencial.
4. Reducir el impacto que generan los cánceres en las personas, mediante un abordaje integral y multidisciplinar.
5. Adecuar la oferta de servicios a las necesidades de la población de manera efectiva y eficiente.
6. Aumentar el grado de conocimiento e información de la población general y la población afectada sobre el cáncer y su impacto.
7. Construir una cultura activa de formación de los profesionales, de la investigación para la lucha contra la enfermedad y sus repercusiones y de la incorporación de tecnologías con criterios de sostenibilidad para mejorar la salud de la población.
8. Dar respuesta adecuada en el contexto pandémico trabajando en todos los aspectos incluidos en el Acuerdo el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud a través del Acuerdo de 24 de febrero de 2021 sobre la pandemia de la covid-19 y la prevención y el control del cáncer.

## LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS

LINEA ESTRATÉGICA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
<b>PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO PRECOZ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Impulsar la Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía y programas de salud orientados a que las personas adopten estilos de vida más sanos.</li> <li>· Promocionar la vacunación VPH en toda Andalucía para poder alcanzar una cobertura superior al 80%.</li> <li>· Revisar los circuitos asistenciales para poder hacer un plan de cribado de cáncer de cérvix en Andalucía, pasando del cribado oportunista al cribado poblacional en tres años.</li> <li>· Aumentar la participación de la población en el programa de cribado de cáncer de mama.</li> <li>· Aumentar la participación de la población en el programa de cribado de cáncer de colon.</li> <li>· Impulsar la evaluación de las personas con riesgo genético de cáncer.</li> <li>· Incluir las técnicas de secuenciación genómica y la biopsia líquida para poder hacer un diagnóstico de precisión en cáncer, fundamentalmente, de pulmón, de mama y colorrectal.</li> <li>· Incorporar técnicas de biología molecular a los laboratorios clínicos del SSPA para mejorar el diagnóstico del cáncer.</li> </ul>
<b>ASISTENCIAL ADULTOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Disponer de subcomités de tumores con protocolos de actuación consensuados, regulados en su composición, responsabilidad y coordinación con todas las especialidades en cada subcomité.</li> <li>· Establecer centros de referencia para determinados tipos de tumores raros y procedimientos de alta complejidad.</li> <li>· Incluir un protocolo para pacientes con una larga supervivencia.</li> <li>· Establecer canales de comunicación rápidos entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria tanto para la entrada como salida de pacientes, ante signos o síntomas de sospecha, para el diagnóstico, tratamiento, así como para el seguimiento compartido de casos.</li> <li>· Garantizar la segunda opinión médica para pacientes con cáncer en Andalucía por profesionales con un nivel competencial alto.</li> <li>· Reducir el tiempo de espera para conocer los resultados de procedimientos diagnósticos, así como disminuir demoras en el inicio de tratamientos.</li> </ul>
<b>ASISTENCIAL INFANTIL Y ADOLESCENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Garantizar la asistencia multidisciplinar en red, durante las 24 horas del día, de los pacientes con cáncer infantil.</li> <li>· Mejorar la atención específica a la población adolescente con cáncer.</li> <li>· Fomentar programas de seguimiento a largo plazo de pacientes supervivientes de un cáncer infantil, así como la transición a adultos estableciendo un protocolo consensuado con Atención Primaria.</li> <li>· Potenciar la formación e investigación en oncohematología infantil y adolescente.</li> </ul>
<b>HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA AL PACIENTE ONCOLÓGICO / CUIDADOS PALIATIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Elaborar un plan local de humanización adaptado al área que debe incluir acciones en las áreas organizativa, arquitectónica, de atención sanitaria y relacional</li> <li>· Mejorar la transición desde el servicio de referencia del paciente a Cuidados Paliativos.</li> <li>· Promocionar los grupos de pacientes en las asociaciones, dando herramientas al "paciente experto".</li> <li>· Avanzar en la comunicación y coordinación entre los profesionales de Atención Primaria y Hospitalaria, para mantener la continuidad asistencial de los pacientes en situación paliativa.</li> </ul>

**EPIDEMIOLOGÍA,  
SISTEMAS DE  
INFORMACIÓN Y  
DOCUMENTACIÓN**

- Potenciar un sistema de información de cáncer que permita conocer la incidencia, prevalencia y supervivencia del cáncer en Andalucía.
- Evaluar el impacto de la pandemia sobre el cáncer en nuestra Comunidad Autónoma, mediante análisis de los datos asistenciales y epidemiológicos disponibles.
- Evaluar los programas de cribado de cáncer, comparando las personas que son diagnosticadas a través de estos programas, con aquellas otras que se diagnostican fuera del circuito del cribado.
- Potenciar el sistema de información de registro del cáncer infantil y adolescente.
- Promover la investigación e innovación en cáncer en aspectos relacionados con la epidemiología, efectividad en cuidados y los resultados en salud.

**LÍNEA ESTRATÉGICA 1 PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO PRECOZ**

**Necesidades detectadas:**

- Fomentar actividades para la promoción de una vida saludable en el entorno educativo, laboral y local.
- Colaboración sinérgica con el Plan de Tabaco de Andalucía.
- Optimizar los cribados de cáncer rediseñando los sistemas de información, la digitalización, la utilización de herramientas de inteligencia artificial y otros sistemas de innovación.

Objetivo 1	Acciones	Indicadores
Impulsar la Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía y programas de salud orientados a que las personas adopten estilos de vida más sanos	<p><b>Acción 1:</b> Ofrecer a las empresas y a los centros de trabajo de las administraciones públicas el programa de <b>"Promoción de la salud en el Lugar de Trabajo"</b>, haciendo más fácil la elección de prácticas y conductas saludables</p>	<p><b>Indicador 1:</b> 1.1 Nº de centros que se adhieren al programa/Nº de centros a los que se les ofrece adherirse x100 1.2. Nº de personas, por sexo, que han asistido a actividades de promoción de la salud en el lugar de trabajo</p>
	<p><b>Acción 2:</b> Ofertar en los centros educativos de Andalucía los programas <b>"Creciendo en Salud"</b> y <b>"Forma Joven"</b></p>	<p><b>Indicador 2:</b> 2.1 Nº de centros educativos inscritos en los programas / Nº de centros educativos ofertados x 100 2.2. Porcentaje del alumnado por sexo que ha participado en los dos programas</p>
	<p><b>Acción 3:</b> Impulsar el desarrollo de la <b>"Estrategia de Acción Local en Salud en Andalucía"</b> y su implantación por los gobiernos locales, incluyendo la salud en todas sus políticas a través de la elaboración y puesta en marcha de un Plan Local de Salud</p>	<p><b>Indicador 3:</b> Porcentaje de población de los municipios implicados en la elaboración de Planes Locales de Salud, del total de la población de Andalucía</p>
	<p><b>Acción 4:</b> Recomendar a la población andaluza el consumo de frutas frescas, verduras y hortalizas a través del Portal <b>"Mi Guía de Salud"</b>, los programas de promoción de la salud que se desarrollan o impulsan desde la Consejería de Salud y Familias y las recomendaciones sobre hábitos saludables en Atención Primaria</p>	<p><b>Indicador 4:</b> 4.1. Porcentaje de personas que consumen frutas frescas al menos tres veces a la semana en Andalucía 4.2. Porcentaje de personas que consumen verduras y hortalizas al menos tres veces a la semana en Andalucía 4.3. Porcentaje de personas que realizan actividad física de nivel alto y/o moderado</p>

	<p>Acción 5: Promover la adhesión de centros sanitarios y organización a la RASSELH ( Red Andaluza de Servicios Sanitarios y Espacios Libres de Humo )</p>	<p>5.1. número total de Centros sanitarios y organizaciones que pertenecen a la RASSELH. 5.2 número total de Centros sanitarios y organizaciones de la RASSELH que realizan al menos 2 actividades al año en el ámbito de la promoción de la salud sobre los hogares libres de humo de tabaco en el entorno del paciente con cáncer. 5.3 número total de Centros sanitarios y organizaciones que realizan formación a sus profesionales del área de oncología sobre tabaquismo, especialmente en el ámbito de la promoción de la salud..</p>
--	--	--

Objetivo 2	Acciones	Indicadores
Promocionar la vacunación VPH en toda Andalucía para poder alcanzar una cobertura superior al 80%	<p>Acción 1: Desarrollar una campaña informativa para difundir tanto a profesionales sanitarios como a la población, la evidencia científica sobre la seguridad y la efectividad de la vacuna</p>	<p>Indicador 1: Existencia de campaña</p>
	<p>Acción 2: Establecer un plan de vacunación en centros docentes de las cohortes de nacimiento de 12-13 años</p>	<p>Indicador 2: Nº de centros docentes que establecen un plan de vacunación para alumnas de 12-13 años/total de centros docentes de Andalucía x 100</p>
	<p>Acción 3: Potenciar captación activa de las cohortes no vacunadas o con vacunación incompleta de jóvenes entre 14-18 años</p>	<p>Indicador 3: Cobertura vacunación completa en estas cohortes</p>

Objetivo 3	Acciones	Indicadores
Promocionar la vacunación de VHB en niños y niñas de 12 meses en toda Andalucía para alcanzar una cobertura igual o superior al 95%, garantizando su consecución en poblaciones vulnerables	<p>Acción 1: Desarrollar campaña informativa para difundir tanto a profesionales sanitarios como a la población , la evidencia científica sobre la seguridad de la vacuna</p>	<p>Indicador 1: Existencia de la campaña</p>
		<p>Indicador 2: Cobertura de vacunación de niños y niñas con las tres dosis, Igual o superior al 95% en poblaciones vulnerables</p>

Objetivo 4	Acciones	Indicadores
Revisar los circuitos asistenciales para poder hacer un plan de cribado de cáncer de cérvix en Andalucía, pasando del cribado oportunista al cribado poblacional en tres años	<p>Acción 1: Elaborar un documento marco, consensado con profesionales implicados a nivel autonómico</p>	<p>Indicador 1: Existencia del documento redactado</p>
	<p>Acción 2: Crear un aplicativo informático como herramienta de gestión del cribado poblacional de cáncer de cérvix</p>	<p>Indicador 2: Existencia aplicación informática</p>
	<p>Acción 3: Implantar un plan de formación para profesionales sobre el funcionamiento del nuevo circuito de cribado y el manejo de la aplicación informática</p>	<p>Indicador 3: % de profesionales formados desagregado por sexo</p>
	<p>Acción 4:</p>	<p>Indicador 4: Verificación de la integración</p>

	Integrar el sistema de información del cribado en el sistema de información de base poblacional.	
--	--	--

Objetivo 5	Acciones	Indicadores
Aumentar la participación de la población en el programa de cribado de cáncer de mama	Acción 1: Mantener y revisar de forma periódica los circuitos establecidos para difundir tanto a profesionales sanitarios como a la población la importancia de la participación en el programa de cribado de cáncer de mama	Indicador 1: Porcentaje de población diana que participa en el programa de cribado de cáncer de mama >75%
	Acción 2: Revisión sistema información de cribados y su interoperabilidad con sistemas de información de base poblacional	Indicador 2: Verificación de la integración

Objetivo 6	Acciones	Indicadores
Aumentar la participación de la población en el programa de cribado de cáncer de colon	Acción 1: Revisar los circuitos establecidos para difundir tanto a profesionales sanitarios como a la población la importancia de la participación en el programa de cribado de cáncer de colon	Indicador 1: Porcentaje de población diana que participa en el programa de cribado de cáncer de colon >60%
	Acción 2: Revisión sistema información de cribados y su interoperabilidad con sistemas de información de base poblacional	Indicador 2: Verificación de la integración

Objetivo 7	Acciones	Indicadores
Mejorar la detección y vigilancia del cáncer laboral	Acción 1: Creación de grupo de trabajo para la identificación de modelo de comunicación entre los sistemas de información de las administraciones competentes en el ámbito laboral.	Indicador 1: Existencia del documento marco Indicador 2: Existencia de documento de colaboración entre Administraciones
	Acción 2: Plan de formación continuada dirigido a médicos de AP y especializada en relación a la detección y atención del cáncer de origen laboral.	Indicador 1: Número de profesionales formados desagregados por sexo Indicador 2: Aumento de la declaración de enfermedades profesionales oncológicas

Objetivo 8	Acciones	Indicadores
Impulsar la evaluación de las personas con riesgo genético de cáncer	Acción 1: Elaborar el documento marco, a nivel autonómico con criterios consensuados y circuitos organizados, que disminuya la variabilidad profesional, estableciendo canales de coordinación atención primaria- atención hospitalaria con las Unidades de Gestión Clínica	Indicador 1: Existencia del documento redactado
	Acción 2: Desarrollar actividades de formación para profesionales, sobre los criterios establecidos en el documento	Indicador 2: Nº de profesionales que asisten a las actividades de formación desarrolladas

Objetivo 9	Acciones	Indicadores
Incluir las técnicas de secuenciación genómica y la biopsia líquida para poder hacer un diagnóstico de precisión en cáncer, fundamentalmente, de pulmón, de mama y colorrectal	Acción 1: Validar y desplegar soluciones de Biopsia Líquida para diagnóstico y seguimiento de cáncer de mama, colorrectal y pulmón	Indicador 1: 1.1. Nº de pruebas desplegadas al 100% en la red del SSPA para cáncer de mama 1.2. Nº de pruebas desplegadas al 100% en la red del SSPA para cáncer colorrectal 1.3. Nº de pruebas desplegadas al 100% en la red del SSPA para cáncer de pulmón
	Acción 2: Desarrollar nuevas soluciones de Biopsia Líquida adaptadas a las necesidades del SSPA	Indicador 2: Nº de proyectos de I+D+i en Biopsia Líquida realizados en el SSPA en el periodo

Objetivo 10	Acciones	Indicadores
Incorporar técnicas de biología molecular a los laboratorios clínicos del SSPA para mejorar el diagnóstico del cáncer	Acción 1: Regular los procesos biotecnológicos y el control de calidad	Indicador 1: Porcentaje de hospitales del SSPA que participan en programas externos de control de calidad en biología molecular de la SEAP (Sociedad Española de Anatomía Patológica) >70%
	Acción 2: Analizar las peticiones solicitadas por parte de profesionales de oncología para la realización de biomarcadores en cáncer (gestión de la demanda)	Indicador 2: 2.1. Nº de peticiones de estudios basados en métodos de biología molecular, solicitadas en cada centro por parte de profesionales de Oncología 2.2. Nº de peticiones procesadas/Nº de peticiones solicitadas x 100
	Acción 3: Incorporar técnicas de secuenciación genómica masiva (NGS) en la rutina de los laboratorios públicos del SSPA	Indicador 3: Porcentaje de hospitales del SSPA que incorporan de forma habitual la NGS en el diagnóstico del cáncer (pulmón, mama, colorrectal, melanomas, sarcomas, hematolinfoides, etc.)
	Acción 4: Incorporar a la asistencia de los paneles genéticos relacionados con perfiles de expresión en cáncer de mama	Indicador 4: Los paneles genéticos relacionados con perfiles de expresión en cáncer de mama se incorporan a la cartera de biomarcadores del SSPA

Nota: la evaluación de los indicadores irá desglosada entre hombres y mujeres.

## LÍNEA ESTRATÉGICA 2 ASISTENCIAL ADULTOS

## Necesidades detectadas:

- Crear unidades multidisciplinares para la atención al cáncer, facilitando la coordinación entre las distintas especialidades y con atención primaria.
- Reducir los tiempos entre sospecha, diagnóstico y tratamiento.
- Optimizar el uso de la tecnología disponible y potenciar su renovación.
- Actualizar los procesos asistenciales mediante la utilización de TICs
- Crear centros de referencia con profesionales altamente cualificados.
- Diseñar protocolos para el seguimiento de largos supervivientes.

Objetivo 11	Acciones	Indicadores
Disponer de subcomités multidisciplinares de tumores con protocolos de actuación consensuados, regulados en su composición, responsabilidad y coordinación con todas las especialidades en cada subcomité	Acción 1: Tener un documento marco de carácter autonómico de requisitos mínimos e imprescindibles con actualización periódicas	Indicador 1: Existencia del documento marco
	Acción 2: Identificar los subcomités del hospital para comprobar si existe uno para cada tipo de cáncer que se atiende	Acción 2: 2.1. Nº de tipos de cáncer que se atienden en el hospital/Nº de subcomités x 100=100 2.2. Nº de especialidades implicadas en la atención a cada cáncerx100/número de profesionales que constituyen el subcomité=100
	Acción 3: Evaluar por cada subcomité todos los casos del tipo cáncer que le corresponden	Indicador 3: Nº de casos de un determinado tipo de cáncer que evalúa el subcomité/total de casos de ese tipo de cáncer que se atienden en el mismo periodo x 100=100
	Acción 4: Crear agenda de cada uno de los subcomités de tumores existentes en el centro que sea compatible con la actividad asistencial de todos sus integrantes	Indicador 4: Nº de subcomités de tumores existentes / agendas creadas=1
	Acción 5: Disponer de protocolos de actuación consensuados actualizados a final de 2021	Indicador 5: Nº de subcomités de tumores existentes/protocolos actualizados=1
	Acción 6: Crear hojas de subcomités con la decisión tomada, tanto ante la primera decisión como en todas las posteriores que contemplen cambio en la estrategia diagnóstico / terapéutica que implique al equipo multidisciplinar	Indicador 6: Pacientes agendados en consultas de cada uno de los subcomités / hojas de subcomités =1

Objetivo 12	Acciones	Indicadores
Establecer centros de referencia para determinados tipos de tumores raros y procedimientos de alta complejidad	Acción 1: Realizar un documento autonómico que describa aquellos tumores susceptibles de ser tratados en centros de referencia, incluyendo los requerimientos mínimos para tratarlos	Indicador 1: Documento redactado SI/NO
	Acción 2: Designar centros de referencia a nivel autonómico para tumores raros y/o procedimientos de alta complejidad	Indicador 2: Designación de los centros y su población de referencia

Objetivo 13	Acciones	Indicadores
-------------	----------	-------------



Incluir un protocolo para pacientes con una larga supervivencia	Acción 1: Elaborar un protocolo de atención a pacientes con larga supervivencia en cada subcomité en coordinación con Atención Primaria	Indicador 1: Elaboración de protocolo consensuado entre los dos niveles de atención
<b>Objetivo 14</b>	<b>Acciones</b>	<b>Indicadores</b>
Establecer canales de comunicación rápidos entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria tanto para la entrada como salida de pacientes, ante signos o síntomas de sospecha, para el diagnóstico, tratamiento, así como para el seguimiento	Acción 1: Analizar, identificar e implementar mejoras de la relación entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria	Indicador 1: Listado de acciones de mejora emprendidas
	Acción 2: Compartir protocolos entre niveles asistenciales para el seguimiento de los pacientes con cáncer	Indicador 2: Nº de protocolos realizados
<b>Objetivo 15</b>	<b>Acciones</b>	<b>Indicadores</b>
Garantizar la segunda opinión médica para pacientes con cáncer en Andalucía por profesionales con un nivel competencial alto	Acción 1: Establecer los criterios mínimos para que los equipos profesionales sean considerados expertos y candidatos a emitir una segunda opinión, siendo posible inscribirse en un registro de segunda opinión	Indicador 1: Criterios establecidos SI/NO
	Acción 2: Disponer de agenda específica para profesionales que participen en la realización de segunda opinión médica, así como su reconocimiento	Indicador 2: Criterios establecidos SI/NO
<b>Objetivo 16</b>	<b>Acciones</b>	<b>Indicadores</b>
Reducir el tiempo de espera para conocer los resultados de procedimientos diagnósticos, así como disminuir demoras en el inicio de tratamientos	Acción 1: Establecer medidas para reducir los tiempos de espera para conocer los resultados de los procedimientos diagnósticos y disminuir demoras en el inicio de tratamientos	Indicador 1: Nº de medidas implantadas para reducir los tiempos de espera para conocer los resultados de los procedimientos diagnósticos y de seguimiento realizados Indicador 2: Nº de medidas implantadas para reducir los tiempos de espera en el inicio de tratamientos

*Nota: la evaluación de los indicadores irá desglosada entre hombres y mujeres.*

## LÍNEA ESTRATÉGICA 3 ASISTENCIAL INFANTIL Y ADOLESCENTE

## Necesidades detectadas:

- Crear unidades multidisciplinares para la atención al cáncer infantil y adolescente con profesionales altamente cualificados.
- Crear centros de referencia y potenciar el trabajo en red con las unidades satélites
- Fomentar la investigación.
- Diseñar protocolos de seguimiento y de coordinación con atención primaria, para pacientes supervivientes de cáncer infantil.
- Ofrecer apoyo psicológico a pacientes y familiares

Objetivo 17	Acciones	Indicadores
Garantizar la asistencia multidisciplinar en red, durante las 24 horas del día, de los pacientes con cáncer infantil	Acción 1: Regular el Comité y la Red Autonómica del Cáncer infantil	Indicador 1: Existencia de la norma o no
	Acción 2: Definir los criterios de las unidades de Oncohematología Pediátrica (OHP) en Andalucía consensuando los requisitos requeridos para garantizar la asistencia integral	Indicador 2: Nº de centros que cumplen requisitos para desarrollar la Oncohematología Pediátrica
	Acción 3: Garantizar que todos los niños y niñas con cáncer de la Comunidad se traten en unidades de Oncohematología Pediátrica en Andalucía de alta complejidad donde se garantice la asistencia 24h y el resto de centros actuales como unidades satélite	Indicador 3: 3.1. Acciones del Comité Autonómico para establecer los centros de referencia y unidades satélite 3.2. Porcentaje de niños y niñas que se tratan en unidades de oncohematología pediátrica 3.3. Porcentaje de niños y niñas que se tratan en unidades satélite
	Acción 4: Establecer un subcomité de Tumores Infantiles Intercentros que dependerán de los Comités de Tumores de los Centros que tengan las Unidades de Referencia de Cáncer Infantil para discusión de casos complejos al diagnóstico y antes de la toma de decisiones, estableciendo criterios y protocolos de derivación, así como el flujo de pacientes dentro de la Comunidad para diagnóstico y tratamientos	Indicador 4: 4.1. Constitución del subcomité (SI/NO) 4.2. Nº de pacientes presentados en el subcomité desagregados por sexo
	Acción 5: Desarrollar la atención ambulatoria y tratamientos domiciliarios, ampliando horario y recursos del Hospital de Día a 12 horas diarias, al menos en los centros de referencia	Indicador 5: Nº de ingresos evitados por la atención ambulatoria continuada

Objetivo 18	Acciones	Indicadores
Mejorar la atención específica a la población adolescente con cáncer	Acción 1: Definir y crear unidades de oncohematología adolescente (OHA) con protocolos específicos multidisciplinares para su manejo	Indicador 1: Nº de unidades creadas
	Acción 2: Incrementar la investigación para tratamiento y abordaje de los procesos en esta población de referencia	Indicador 2: Nº de proyectos de investigación
	Acción 3: Acondicionar espacio físico específico, preservando su privacidad y favoreciendo las interacciones sociales	Indicador 3: Nº de unidades de Oncohematología adolescente en las que el espacio físico se ha acondicionado específicamente para atender esta franja etaria
Objetivo 19	Acciones	Indicadores
Fomentar programas de seguimiento a largo plazo de pacientes supervivientes de un cáncer infantil, así como la transición a adultos estableciendo un protocolo consensuado con Atención Primaria	Acción 1: Establecer el plan de seguimiento individualizado en función de la patología y el tratamiento recibido	Indicador 1: Nº de informes fin de tratamiento en los que se establece un plan de seguimiento individualizado
	Acción 2: Formación en seguimiento de pacientes supervivientes de cáncer infantil	Indicador 2: % de profesionales formados desagregados por sexo % pacientes y familiares formados desagregados por sexo
	Acción 3: Ofrecer atención psicosocial	Indicador 3: Nº de pacientes y familias que reciben atención psicosocial desagregados por sexo
	Acción 4: Desarrollar protocolos consensuados de transición y seguimiento desde Oncohematología Pediátrica y/o a Atención Primaria	Indicador 4: Nº de pacientes nuevos >18 años derivados a Atención Primaria siguiendo el protocolo
Objetivo 20	Acciones	Indicadores
Potenciar la formación e investigación en oncohematología infantil y adolescente	Acción 1: Revisar y definir el mapa de competencias específicas para la oncohematología pediátrica y adolescente	Indicador 1: Existencia del mapa de competencias Sí / No
	Acción 3: Facilitar y potenciar la investigación en oncohematología pediátrica	Indicador 3: Nº protocolos, estudios o ensayos multicéntricos

*Nota: la evaluación de los indicadores irá desglosada entre hombres y mujeres.*

LÍNEA ESTRATÉGICA 4 HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA AL PACIENTE ONCOLÓGICO / CUIDADOS PALIATIVOS

Necesidades detectadas:

- Implantar planes locales de humanización en los que se respeten los derechos del paciente oncológico (intimidad, información, atención integral, participación, confortabilidad, ...)
- Potenciar la formación del personal sanitario en habilidades de comunicación.
- Ofrecer apoyo psicosocial al paciente oncológico y a su familia.
- Apoyar a las asociaciones de pacientes
- Optimizar los canales de comunicación entre pacientes/familias, atención primaria y atención hospitalaria
- Mejorar los protocolos de transición a cuidados paliativos.

Objetivo 21	Acciones	Indicadores
Elaborar e implementar un plan local de humanización adaptado al área	Acción 1: Contextualizar, elaborar y difundir un plan local de humanización de forma conjunta entre los servicios, UGC y profesionales implicados en la atención al cáncer a nivel hospitalario, mediante la creación de un grupo local de humanización, que contemple las áreas: organizativa, arquitectura humanizada, atención sanitaria y relacional	Indicador 1: Documento redactado SI/NO
	Acción 2: Creación de un espacio específico para la atención y asesoramiento de situaciones especiales (información, acompañamiento, voluntad vital anticipada, etc.)	Indicador 2: Creación de una zona específica confortable y con un ambiente cálido para la realización de cada visita
	Acción 3: Ofrecer información sobre voluntades vitales anticipadas	Indicador 3.1: Nº de pacientes a quienes se les ofrece información sobre voluntades vitales anticipadas / total de pacientes en 1 año x 100 Indicador 3.2: Incremento de las voluntades anticipadas con respecto al año previo
	Acción 4: Garantizar el acompañamiento y la intimidad durante la fase final de la vida de pacientes ingresados por procesos oncológicos	Indicador 4.1: Número de fallecimientos de pacientes oncológicos en habitación individual/total de fallecimientos de pacientes oncológicos en el hospital x 100 en 1 año, en los años 2018 y 2019 (preCovid) Indicador 4.2: Número de fallecimientos de pacientes oncológicos en habitación individual/total de fallecimientos de pacientes oncológicos en el hospital x 100 en 1 año Indicador 4.3: Número de fallecimientos de pacientes oncológicos en el hospital sin acompañante/ Número de fallecimientos totales de pacientes oncológicos en el hospital x 100 en 1 año
	Acción 5: Ofrecer a pacientes y/o familiares desde el hospital las distintas opciones de acompañamiento respetando sus creencias y valores	Indicador 5: Porcentaje de pacientes y familiares de una Unidad a los que se les ha ofrecido diferentes opciones de acompañamiento
	Acción 6:	Indicador 6.1.

	Mejorar la confortabilidad de las instalaciones (salas de espera, Hospital de Día, consultas...) y los tiempos de atención mediante la realización de un análisis multidimensional a nivel local de la situación actual de espacios y su confortabilidad	Crear una encuesta con escala visual del confort percibido a profesionales, pacientes y acompañantes Indicador 6.2. Conocer la satisfacción de pacientes y familiares con la confortabilidad de las instalaciones y la atención administrativa burocrática recibida Indicador 6.3. Presentación de informe en cada una de las unidades de oncología incluyendo acciones de mejora
	Acción 7: Desarrollar convocatorias para la financiación de planes locales de mejora de espacios y confortabilidad en la atención a pacientes oncológicos	Indicador 7: Nº de propuestas presentadas, financiadas y ejecutadas

Objetivo 22	Acciones	Indicadores
Establecer un programa organizado para la mejora de la transición desde el servicio de referencia del paciente a Cuidados Paliativos	Acción 1: Garantizar el desarrollo de unos cuidados paliativos adaptados a las necesidades de pacientes y familiares mediante el diseño de planes de acción personalizados elaborados de manera multidisciplinar	Indicador 1: Nº de pacientes con procesos oncológicos en tratamiento paliativo con un plan de acción personalizado
	Acción 2: Promover unidades de cuidados continuos dentro de las unidades de cuidados paliativos	Indicador 2: Número de pacientes atendidos en estas unidades
	Acción 3: Coordinar y facilitar la transición de pacientes con tumor metastásico sin indicación de tratamiento oncológico específico a sus profesionales referentes de AP o las consultas de Cuidados Paliativos con comunicación a su médico de Atención Primaria	Indicador 3: Nº de pacientes con tumor metastásico sin indicación de tratamiento oncológico específico remitidos a sus profesionales referentes de AP o consulta de Cuidados paliativos/ Número de pacientes con tumor metastásico sin indicación de tratamiento oncológico específico global x 100 (%) > 80%
	Acción 4: Disminuir el porcentaje de pacientes oncológicos que reciben terapia oncológica (citotóxica o radioterapia) en el último mes de vida	Indicador 4: Nº de pacientes oncológicos con terapia oncológica activa en los últimos 30 días de vida / pacientes oncológicos fallecidos x 100 (%) < 30%

Objetivo 23	Acciones	Indicadores
Promocionar los grupos de pacientes en las asociaciones, dando herramientas al "paciente experto"	Acción 1: Programa de formación específico de voluntariado de pacientes para el acompañamiento hospitalario	Indicador 1: Nº de personas voluntarias que han realizado dicho programa
	Acción 2: Desarrollo de un programa de "acompañamiento en sala" dirigido a aquellas personas frágiles o con limitación y que acuden solas a la consulta.	Indicador 2: Nº de hospitales con programa activo de "acompañamiento en sala"
	Acción 3: Implicar a las familias o personas allegadas a través de las redes sociales	Indicador 3: Creación de un espacio dentro de la web de hospital donde pacientes y familiares puedan compartir experiencias
	Acción 4: Desarrollar talleres formativos para familiares y personas encargadas del cuidado directo de pacientes	Indicador 4: Nº de familiares/personas encargadas del cuidado que realizan los talleres
	Acción 5: Desarrollar Escuelas de pacientes oncológicos en el ámbito de atención primaria y/o en el ámbito hospitalario	Indicador 5: Número de Escuelas de pacientes oncológicos en el ámbito de atención primaria y en el ámbito hospitalario desarrolladas
	Acción 6: Ofertar a pacientes con cáncer y sus familias las asociaciones locales de pacientes específicas como elemento de apoyo y/o acompañamiento.	Indicador 6: Número de pacientes con cáncer a los que se oferta a una asociación de pacientes
Objetivo 24	Acciones	Indicadores
Avanzar en la comunicación y coordinación entre los profesionales de Atención Primaria y Hospitalaria, para mantener la continuidad asistencial de los pacientes en situación paliativa	Acción 1: Aumentar la comunicación entre enfermería, medicina y trabajo social de atención primaria y hospitalaria sobre pacientes en situación paliativa mediante el uso de nuevas vías de comunicación	Indicador 1: Nº de reuniones entre los distintos profesionales de atención primaria y de atención hospitalaria, en relación a pacientes en situación paliativa
	Acción 2: Desarrollar el Plan de acción personalizado de cuidados paliativos con la participación de todos los profesionales que intervienen en el proceso de atención del paciente	Indicador 2: Nº de pacientes en cuidados paliativos a los que se realiza un plan de acción personalizado
	Acción 3: Utilizar medios telemáticos para favorecer la comunicación interprofesional entre los diferentes ámbitos de atención	Indicador 3: Nº de teleconsultas referidas a pacientes oncológicos en situación paliativa realizadas desde los diferentes servicios implicados en el proceso de atención
	Acción 4: Incorporar la práctica avanzada enfermera (Enfermera de Práctica Avanzada) en procesos oncológicos complejos para garantizar una adecuada transición hacia la atención paliativa	Indicador 4: Incorporación de la práctica avanzada enfermera Sí / No

Objetivo 25	Acciones	Indicadores
Crear un entorno de atención que facilite la comunicación y las necesidades de apoyo psicosocial	Acción 1: Creación de un espacio específico para la atención y asesoramiento de situaciones especiales (información, acompañamiento, voluntad vital anticipada, etc.)	Indicador 1: Creación de una zona específica confortable y con un ambiente cálido para la realización de cada visita
	Acción 2: Asignación de personal de enfermería que sea referente para cada paciente durante su proceso de atención oncológica	Indicador 2: Identificación en el 100 % de las historias clínicas de al menos dos responsables de enfermería; uno en Atención Primaria y otro en Atención Hospitalaria
	Acción 3: Cubrir las necesidades de atención psicológica especializada en cáncer	Indicador 3: Nº de pacientes y familiares que han recibido atención psicológica especializada en cáncer
	Acción 4: Ofrecer información sobre voluntades vitales anticipadas	Indicador 4: Nº de pacientes a quienes se les ofrece información sobre voluntades vitales anticipadas / total de pacientes en 1 año x 100

*Nota: la evaluación de los indicadores irá desglosada entre hombres y mujeres.*

## LÍNEA ESTRATÉGICA 5 EPIDEMIOLOGÍA, SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

## Necesidades detectadas:

- Promover la evaluación de tecnologías sanitarias orientadas a pruebas diagnósticas y pronósticas.
- Actualizar los procesos asistenciales integrados de cáncer.
- Potenciar un sistema de información en cáncer que permita conocer la incidencia, prevalencia y supervivencia.
- Evaluar los programas de cribados.
- Investigación e Innovación en cáncer, en aspectos relacionados con epidemiología, efectividad de los cuidados y resultados en salud.
- Rediseñar el registro de cáncer infantil y adolescente.

Objetivo 26	Acciones	Indicadores
Potenciar un sistema de información de cáncer que permita conocer la incidencia, prevalencia y supervivencia del cáncer en Andalucía	Acción 1: Integrar la información que falta en relación a los procesos oncológicos en la Base Poblacional de Salud (BPS) y en el sistema de información de enfermedades no transmisibles del SVEA	Indicador 1: 1.1. Nº de variables integradas/total de variables contenidas en el Decreto sobre Registro de Cáncer x100 1.2. Nº de trabajos con uso específico de dicha información 1.3 Integración en SVEA Si /No
	Acción 2: Mejorar los registros de Hospital de Día Médico relacionados con el cáncer (sesiones de quimioterapia y de radioterapia, etc.)	Indicador 2: Indicador de incremento de calidad de los datos
	Acción 3: Diseñar y desarrollar la aplicación informática del registro de cáncer de base poblacional que permita conocer la incidencia real del cáncer en Andalucía	Indicador 3: Aplicación informática creada: SI/NO
	Acción 4: Vigilancia epidemiológica del cáncer en Andalucía .Realizar seguimiento del estado vital de los casos incidentes de cáncer en Andalucía, a través de cruces con el Registro de Mortalidad e Índice Nacional de Defunciones, para estimar la supervivencia (observada y relativa) de cáncer de base poblacional	Indicador 4: % de casos identificados mediante el cruce de las bases de datos con el Registro de Mortalidad y/o el Índice Nacional de Defunciones. Elaboración de monografía anual de Cáncer en Andalucía( SVEA)

Objetivo 27	Acciones	Indicadores
Evaluar el impacto de la pandemia sobre el cáncer en nuestra Comunidad Autónoma, mediante análisis de los datos asistenciales y epidemiológicos disponibles	Acción 1: Estudiar si la morbilidad y mortalidad de pacientes COVID-19 con cáncer es superior a la de pacientes COVID-19 de características similares libres de cáncer	Indicador 1: Comparación de las tasas de ingreso hospitalario, ingreso en UCI y de mortalidad intrahospitalaria entre pacientes COVID-19 con y sin cáncer en el momento de contraer la infección
	Acción 2: Determinar la incidencia de cáncer (total del cáncer y 5 cánceres más frecuentes en hombres y mujeres) en 2019 y 2020 y comparar	Indicador 2: Nº de casos incidentes en cada año, tasas brutas y estandarizadas en cada año



Objetivo 28	Acciones	Indicadores
Evaluar los programas de cribado de cáncer, comparando las personas que son diagnosticadas a través de estos programas, con aquellas otras que se diagnostican fuera del circuito del cribado	Acción 1: Cruzar los registros de los programas de cribado con los datos de los registros de cáncer poblacionales para evaluar la eficacia en la detección, la exhaustividad y contrastar diferencias en la clasificación del tumor	Indicador 1: 1.1. Porcentaje de personas con cáncer que no han sido detectadas en los programas de cribado. 1.2. Porcentaje de personas diagnosticadas mediante cribado que están registradas en los registros de cáncer poblacionales
	Acción 2: Clasificar a la población diana de los programas de detección precoz según el mecanismo de detección del cáncer (mediante cribado o por sintomatología)	Indicador 2: Porcentaje de población con cáncer que ha sido detectada por el programa de cribado
	Acción 3: Comparar el estadio al diagnóstico entre el grupo de pacientes diagnosticados fuera del circuito de cribado (por sintomatología)	Indicador 3: Diferencias en los porcentajes según estadio entre los dos grupos
Objetivo 29	Acciones	Indicadores
Potenciar el sistema de información de registro del cáncer infantil y adolescente	Acción 1: Crear el registro de base poblacional para tumores infantiles y adolescentes, de 0-14 y de 15-19 años de toda la Comunidad	Indicador: Existencia del registro Sí/NO Elaboración de memoria anual de cáncer infantil y adolescente en Andalucía(SVEA)
	Acción 2: Realizar convenio de colaboración con el RETI-SEHOP para recuperar los cánceres diagnosticados y/o tratados fuera de Andalucía	Indicador 2: Convenio Sí/NO
Objetivo 30	Acciones	Indicadores
Promover la investigación e innovación en cáncer en aspectos relacionados con la epidemiología, efectividad en cuidados y los resultados en salud	Acción 1: Promover convocatorias de proyectos de investigación e innovación en cáncer sobre epidemiología, efectividad en cuidados y resultados en salud	Indicador 1: Nº de convocatorias de I+i Andalucía en las que la epidemiología, la efectividad de los cuidados y la evaluación de resultados en salud en cáncer son áreas prioritarias
	Acción 2: Promover la investigación colaborativa de grupos CIBER y de Institutos de Investigación Sanitaria andaluces en epidemiología, efectividad en cuidados y resultados en salud	Indicador 2: Número de proyectos de investigación realizados de forma colaborativa entre grupos CIBER e Institutos de investigación sanitaria"

Nota: la evaluación de los indicadores irá desglosada entre hombres y mujeres.

## DESARROLLO PROFESIONAL, INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN

Objetivo 1	Acciones	Indicadores
Promover las habilidades de relación y de comunicación entre profesionales y pacientes para la toma de decisiones compartidas a partir de la mejor evidencia disponible	Acción 1: Desarrollar cursos de formación a profesionales para mejorar las habilidades de relación y de comunicación	Indicador 1: % de profesionales formados por categorías, especialidades y sexo/ total de profesionales
	Acción 2: Facilitar a pacientes, familiares y personas cuidadoras herramientas de formación disponibles a través de la Red de Escuelas de Salud para la Ciudadanía	Indicador 2: Nº de pacientes, familiares y personas cuidadoras que han participado en actividades de la Red de Escuelas de Salud para la ciudadanía
	Acción 3: Incluir en la formación sanitaria especializada el desarrollo de habilidades de relación y comunicación con pacientes	Indicador 3: Porcentaje de especialistas internos residentes formados en habilidades de relación y comunicación con pacientes
Objetivo 2	Acciones	Indicadores
Desarrollar programas de formación para cada área competencial de referencia de cada línea estratégica	Acción 1: Desarrollar actividades de formación para profesionales sobre los criterios establecidos en cada Línea Estratégica	Indicador 1: Nº de profesionales formados / total de profesionales x 100
Objetivo 3	Acciones	Indicadores
Potenciar la participación en convocatorias de investigación e innovación de fondos europeos o convocatorias competitivas del Programa Europeo de Salud Marco 21-27	Acción 1: Constitución de grupo de trabajo para elaboración de proyectos	Indicador 1: Nº proyectos presentados
Objetivo 4	Acciones	Indicadores
Establecer un sistema de registro de los programas activos de investigación clínica en cáncer y de ensayos clínicos en Andalucía facilitando el acceso al mismo a todos los profesionales implicados	Acción 1: Creación del grupo de trabajo para definir el sistema de información del registro	Indicador 1: Existencia del registro Indicador 2: Nº de ensayos clínicos registrados
Objetivo 5	Acciones	Indicadores
Establecer un modelo de trabajo colaborativo entre los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía implicados en la promoción, prevención y atención de los pacientes oncológicos y supervivientes	Acción 1: Creación de la red de profesionales	Indicador 1: Existencia del grupo motor de la red Indicador 2: Existencia de hoja de ruta para la puesta en marcha de la red

## GOBERNANZA

Tras la aprobación del Plan de Actuación de 21-23 de la Estrategia en Cáncer en Andalucía por parte del Consejo de Gobierno, se establece un Comité de Seguimiento y Evaluación de la misma. Este Comité deberá establecer la calendariización de las acciones e impulsar la creación de un grupo de trabajo para elaborar un cuadro de mandos que incluya los indicadores definidos para cada acción y permita un seguimiento y una evaluación eficaz de la estrategia. Posteriormente se diseñará el sistema de información y el soporte tecnológico necesario para su seguimiento que deberá integrar las fuentes de información de los indicadores.

El grupo de trabajo estará compuesto por los responsables de los desarrollos de cada línea estratégica, el Director del Plan de Oncología de Andalucía, un profesional del Servicio de Prevención y un profesional de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Tendrá entre sus funciones la definición de las fuentes de información que nutrirán el cuadro de mandos y la identificación de los responsables del desarrollo de cada acción.

Emitirá un Informe Semestral de Evaluación para el Comité de Seguimiento.

La gobernanza y el calendario serán revisadas en diciembre de 2021 y diciembre de 2022.

El Comité de seguimiento y evaluación será presidido por la persona que ostenta la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. En su composición se incluirá por parte del Servicio Andaluz de Salud las subdirecciones de Asistencia Hospitalaria y de Atención Primaria así como los responsables de los sistemas de información. Por parte de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica se incluirán las personas responsables de los servicios de promoción, prevención y vigilancia y salud laboral.

## BIBLIOGRAFÍA

Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer 2021. Comisión Europea.

Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud 2020 - 2021.

Propuesta de acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre la pandemia de la COVID-19 y la prevención y el control del cáncer. Noviembre 2020.

Mejora de la atención radioterápica a pacientes con cáncer en Andalucía 2020 - 2024. Consejería de Salud y Familias.

Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía. 2020 - 2021.

Acuerdo de 26 de enero de 2021, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento del informe de la Consejería de Salud y Familias sobre la situación del cribado de cáncer de colon en Andalucía. Boletín número 22 de 03/02/2021.

Informe de situación de profesionales y necesidades futuras en la radioterapia andaluza 2020-2030. Plan Integral de Oncología de Andalucía. Observatorio de la Asociación Española contra el Cáncer.

Técnica de Protonterapia. Resolución de 30 de noviembre de 2020 de la Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia.

Propuesta de implementación del Programa de Cribado de Cáncer de cérvix poblacional basado en test de VPH en Andalucía. Servicio Andaluz de Salud. 2020.

Acuerdo 12 de noviembre de 2019 del Consejo de Gobierno sobre la formulación de la Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía. BOJA nº 222, de 18 de noviembre de 2019.

Creación, composición y funcionamiento de los subcomités hospitalarios de tumores. Resolución SC 0071/19, 18 de noviembre. Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud. Servicio Andaluz de Salud.

Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW, editors (2020). World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <http://publications.iarc.fr/586>. Licence: CC BY-NC-ND 3.0 IGO.

Documento elaborado por:

**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ORDENACIÓN FARMACÉUTICA,  
PLAN INTEGRAL DE ONCOLOGÍA DE ANDALUCÍA, IAVANTE - FUNDACIÓN  
PROGRESO Y SALUD con la colaboración de los grupos de trabajo constituidos  
por los siguientes profesionales**

### COMPOSICIÓN DE GRUPOS

#### GRUPO DIRECTOR:

- David Vicente Baz. Jefe de Sección de Oncología Médica del Hospital Universitario Virgen Macarena. Director de la Estrategia en Cáncer en Andalucía.
- María Jesús Campos Aguilera. Jefa de Servicio de Prevención. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.
- Teresa Campos García. Jefa de Servicio de Coordinación de Salud Pública. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

#### GRUPO COORDINADOR:

- Juan de la Haba Rodríguez. Oncólogo médico. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.
- María Jesús Pareja Megía. Directora Gerente del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla. Coordinadora del Plan Andaluz de Laboratorios Clínicos. Jefa de Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez de Huelva.
- Carlos Míguez Sánchez. Oncólogo radioterápico. Médico Adjunto a la Gerencia del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.
- Catalina Márquez Vega. Oncóloga Pediátrica. Jefa de Sección de Oncología Pediátrica en el Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.
- M<sup>a</sup> José Sánchez Pérez. Profesora de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Directora Científica del instituto de Investigación Biosanitaria de Granada. CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

#### GRUPO TÉCNICO:

- Lourdes Alarcón Martínez. Coordinadora del Área de Programas. Línea IAVANTE, Fundación Progreso y Salud.
- Ana González González. Técnico de Programas. Línea IAVANTE, Fundación Progreso y Salud.

- Consuelo Rello Yubero. Servicio de Prevención. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

**GRUPOS DE TRABAJO:****Línea estratégica 1. Promoción, prevención y diagnóstico precoz:**

- **María Jesús Pareja Megía.** Directora Gerente del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla. Coordinadora del Plan Andaluz de Laboratorios Clínicos. Jefa de Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez de Huelva. *(Coordinadora de grupo)*
- David Vicente Baz. Oncólogo Médico. Jefe de Sección de Oncología Médica del Hospital Universitario Virgen Macarena. Director de la Estrategia en Cáncer en Andalucía.
- María Dolores Fernández Pérez. Jefa de servicio de Promoción y de Acción Local en salud. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.
- María Dolores Rodríguez Ruz. Servicio de Promoción y de Acción Local en salud. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.
- Rosario Fernández Echegaray. Preventivista, Técnica Asesora del Plan Integral de Oncología de Andalucía.
- José María de la Higuera. Coordinador de la Estrategia en Compra Pública en Innovación del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- Lourdes Alarcón Martínez. Coordinadora del Área de Programas. Línea IAVANTE, Fundación Progreso y Salud.
- Ana González González. Técnico de Programas. Línea IAVANTE, Fundación Progreso y Salud.
- Rocío Ruiz García. Técnico de Programas. Línea IAVANTE, Fundación Progreso y Salud.

**Línea estratégica 2. Asistencial adultos:**

- **Carlos Míguez Sánchez.** Oncólogo radioterápico. Médico Adjunto a la Gerencia del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. *(Coordinador de grupo)*.
- David Vicente Baz. Director de la Estrategia en Cáncer en Andalucía. Oncología Médica, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.
- Arantxa Irastorza Aldasoro. Jefa de Servicio de Planes Integrales. Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud. Servicio Andaluz de Salud.
- M<sup>a</sup> José Méndez Vidal. Oncóloga médica. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.
- M<sup>a</sup> Auxiliadora Gómez. Oncóloga médica. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.

- Javier Valdivia Bautista. Oncólogo médico. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.
- M<sup>a</sup> Lourdes Alarcón Martínez. Coordinadora del Área de Programas. Línea IAVANTE, Fundación Progreso y Salud.
- Ana González González. Técnico de Programas. Línea IAVANTE, Fundación Progreso y Salud.

#### Línea estratégica 3. Asistencial infantil y adolescente:

- **Catalina Márquez Vega.** Oncóloga Pediátrica. Jefa de Sección de Oncología Pediátrica en el Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. *(Coordinadora de grupo)*
- David Vicente Baz. Director de la Estrategia en Cáncer en Andalucía. Oncología Médica, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.
- Inmaculada Concepción Herrera Arroyo. Hematóloga. Jefa de Servicio de Hematología en el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.
- M<sup>a</sup> Elena Mateos González. Oncóloga Pediátrica. Servicio de Oncología Pediátrica en el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.
- Jorge Contreras Martínez. Oncólogo Radioterápico en el Hospital Regional Universitario de Málaga (Carlos Haya). Presidente de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica.
- Lourdes Alarcón Martínez. Coordinadora del Área de Programas. Línea IAVANTE, Fundación Progreso y Salud.
- Ana González González. Técnico del Área de Programas. Línea IAVANTE, Fundación Progreso y Salud.

#### Línea estratégica 4. Humanización de la atención sanitaria al paciente oncológico / cuidados paliativos:

- **Juan de la Haba Rodríguez.** Oncólogo médico. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. *(Coordinador de grupo)*
- David Vicente Baz. Director de la Estrategia en Cáncer en Andalucía. Oncología Médica, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.
- Carmen Lama Herrera. Subdirectora de Atención Sociosanitaria, Estrategias y Planes. Dirección General de Cuidados Sociosanitarios.
- Susana Rodríguez Gómez. Enfermera. PiCuida, Estrategia de Cuidados de Andalucía. Servicio Andaluz de Salud.

- M<sup>a</sup> Auxiliadora Cabanás Espejo. Médica de Familia. Presidenta de la Asociación Española contra el Cáncer, Córdoba.
- Leticia Barrera Aguilar. Psicooncóloga. Asociación Española contra el Cáncer.
- Lourdes Alarcón Martínez. Coordinadora del Área de Programas. Línea IAVANTE, Fundación Progreso y Salud.
- Ana González González. Técnico de Programas. Línea IAVANTE, Fundación Progreso y Salud.

**Línea estratégica 5. Epidemiología, sistemas de información y documentación:**

- **M<sup>a</sup> José Sánchez Pérez.** Profesora de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Directora Científica del instituto de Investigación Biosanitaria de Granada. CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) (*Coordinadora de grupo*).
- David Vicente Baz. Director de la Estrategia en Cáncer en Andalucía. Oncología Médica, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.
- José Luis Castro Campos. Jefatura de Calidad y Procesos. Secretaría General de Investigación, Desarrollo e Innovación.
- Josefa Ruiz Gómez. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.
- Carmen Rodríguez Camacho. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.
- Francisco José Sánchez Laguna. Responsable del Servicio de Integración del Sistema de Información del SAS.
- Dolores Muñoyerro Muñiz. Subdirectora Técnica. Asesora de Gestión de la Información. Base de datos poblacional. Servicio Andaluz de Salud.
- Nieves Lafuente Robles. PiCuida. Estrategia de Cuidados de Andalucía. Servicio Andaluz de Salud.
- Lourdes Alarcón Martínez. Coordinadora del Área de Programas. Línea IAVANTE, Fundación Progreso y Salud.
- Ana González González. Técnico del Área de Programas Línea IAVANTE, Fundación Progreso y Salud.



