

### 3. Otras disposiciones

#### CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO

*Resolución de 8 de abril de 2025, de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud, por la que se aprueba el modelo de Organización Asistencial del Cáncer Infantil y de la Adolescencia en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud.*

Con objeto de implementar los acuerdos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS), de 24 de septiembre de 2018, y de otras recomendaciones previas tanto a nivel nacional (acuerdo del Consejo Interterritorial del SNS que aprobó el documento «Unidades asistenciales del cáncer en la infancia y adolescencia de 26 de marzo de 2015»), como europeo (Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, 2021), desde el Servicio Andaluz de Salud se aprobó la Resolución de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud, de 24 de febrero de 2022, para la organización asistencial del cáncer infantil y de la adolescencia en el ámbito asistencial del Servicio Andaluz de Salud, modificándose posteriormente el 10 de junio de 2024 en lo que respecta a la composición del Comité.

Esta resolución crea el Comité Autonómico de Coordinación Asistencial para la gestión de la atención asistencial de los casos de cáncer infantil y de la adolescencia de Andalucía, regulando sus funciones, composición, organización y funcionamiento, disponiendo la constitución de una Red Andaluza de Atención al Cáncer infantil y de la Adolescencia y estableciendo los criterios para la designación de unidades de Oncohematología pediátrica.

El Servicio Andaluz de Salud, en el contexto de la Estrategia del Cáncer en Andalucía (Línea estratégica 3 asistencial infantil y adolescente). (Plan de actuación 2021-2023. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica), ha optado por un modelo asistencial en Red, basado en unidades Oncohematológicas de referencia, coordinadas por un Comité autonómico de coordinación asistencial, para la gestión asistencial de todos los casos de cáncer infantil y adolescentes, que contribuye a optimizar la organización y gestión de las unidades asistenciales oncológicas para la atención a niños y adolescentes en el SAS.

Siguiendo, entre otras, recomendaciones internacionales y nacionales, se consideran aspectos claves a tener en cuenta para la asistencia de calidad, en los términos que establece la Ley 16/2003, de 28 de mayo de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en oncohematología pediátrica: el número de casos incidentes (mínimo 30 al año), la asistencia multidisciplinar 24 horas los 365 días del año y garantizar el acceso a atención domiciliar pediátrica y a cuidados paliativos pediátricos. También se considera necesario disponer una oferta de servicios del centro que incluya al menos: radiología pediátrica, hospitalización pediátrica, hospital de día pediátrico, unidad de cuidados intensivos pediátricos, consulta externa pediátrica, urgencias pediátricas, área quirúrgica pediátrica, psiquiatría/psicología clínica infantil.

El objetivo del modelo asistencial en Red es ofrecer a los niños y adolescentes con tumores malignos las mejores oportunidades de curación:

- En unidades pediátricas especializadas.
- En unidades de referencia acreditadas (CSUR, referencia autonómica).
- Dentro de ensayos clínicos multicéntricos, nacionales y/o internacionales.
- Contando con la colaboración de todos los especialistas de los centros integrados en la red asistencial.

Debido a la dispersión geográfica de la comunidad y atendiendo a los hospitales que cumplen los criterios establecidos se considera necesaria la creación de dos Subcomités Clínicos en Andalucía.

Finalmente, se pretende iniciar un protocolo de comunicación desde el Comité Autonómico de Coordinación Asistencial del Cáncer Infantil con el Comité de Coordinación Asistencial para Protonterapia, que evalúa los casos para protonterapia que permite la administración de una radioterapia con una menor toxicidad a largo plazo, siguiendo el circuito implementado, en aras a garantizar la equidad y accesibilidad a este tratamiento para todos los pacientes de la Comunidad Autónoma.

La presente instrucción viene a integrar en un único texto la configuración de la organización asistencial del cáncer infantil y la adolescencia en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, integrada por todos los comités y subcomités que conforman el modelo, con lo que quedarán sin efecto las Resoluciones 12/2022, de 24 de febrero, de la DGASRS, para la organización asistencial del cáncer infantil y de la adolescencia en el ámbito asistencial del Servicio Andaluz de Salud, y la Resolución de 10 de junio de 2024, por la que se modifica la anterior.

En su virtud, de conformidad con lo establecido en el artículo 13.a) del Decreto 195/2024, de 2 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo,

#### R E S U E L V O

Primero. Objeto.

Es objeto de la presente resolución:

- a) La creación del Comité Autonómico de Coordinación Asistencial para la Gestión de la Atención Asistencial de los Casos de Cáncer Infantil y de la Adolescencia de Andalucía, regulando sus funciones, composición, organización y funcionamiento.
- b) Creación de los Subcomités clínicos del Comité Autonómico de Coordinación Asistencial.
- c) Creación de los subcomités de tumores sólidos y linfomas y subcomités de leucemias.
- d) Constituir una Red Andaluza de Atención al Cáncer Infantil y de la Adolescencia.
- e) Establecer los criterios para la designación de unidades de Oncohematología pediátrica.

Segundo. Funciones del Comité Autonómico de Coordinación Asistencial para la Gestión de la Atención Asistencial de los Casos de Cáncer Infantil y de la Adolescencia.-

El Comité Autonómico de Coordinación Asistencial para la Gestión de la Atención Asistencial de los Casos de Cáncer Infantil y de la Adolescencia de Andalucía tendrá las siguientes funciones:

- a) Elaborar la oferta asistencial para el cáncer infantil y de la adolescencia de Andalucía.
- b) Analizar y definir los criterios clínicos de actuación, incluyendo el seguimiento en los procesos oncológicos pediátricos y en la adolescencia de Andalucía.
- c) Elaborar los protocolos de gestión de pacientes que incluirán:
  1. Los criterios clínicos de derivación a unidades de oncohematología pediátrica para cada patología, para todo el proceso de la enfermedad o parte del proceso.
  2. Los canales de gestión de los enfermos de cara a establecer circuitos ágiles y eficientes que den soluciones rápidas y efectivas a cada caso en particular.
  3. La posibilidad de solicitar una segunda opinión a un CSUR del SNS.
  4. Propondrá protocolos de coordinación con el resto de recursos asistenciales, incluidos los servicios de pediatría tanto a nivel hospitalario como de atención primaria, cuidados paliativos pediátricos y atención domiciliaria.
  5. Garantizará la transición de los niños/niñas y adolescentes a los servicios de atención de adultos adaptada al proceso de maduración individual de cada paciente.

d) Proponer los profesionales o centros designados para diagnosticar y tratar cada paciente concreto y coordinar las actuaciones en red de los mismos.

e) Impulsar que cada paciente sea incluido en el protocolo terapéutico más efectivo, seguro y actualizado de acuerdo con la evidencia disponible.

f) Promover la participación de los pacientes pediátricos con cáncer en estudios multicéntricos y ensayos clínicos, en los que queden especificadas las tareas y responsabilidades a realizar por cada centro de acuerdo a la normativa vigente.

g) Impulsar la formación continuada y conjunta de los profesionales médicos, de enfermería, así como de otros profesionales involucrados en el equipo asistencial, del propio hospital, de otros hospitales y de atención primaria.

h) Impulsar y monitorizar programas de formación/educación a los pacientes y familias.

i) Evaluar los resultados, identificar problemas, áreas de mejora y facilitar asesoramiento y adecuación en materia de objetivos asistenciales.

j) Facilitar la coordinación con la institución competente en apoyo social a los pacientes y a sus familias.

k) Fomentar el seguimiento a largo plazo de los supervivientes para control de secuelas a largo plazo, recidivas.

#### Tercero. Composición

a) Los miembros del Comité Autonómico de Coordinación Asistencial para la Gestión de la Atención Asistencial de los Casos de Cáncer Infantil y de la Adolescencia de Andalucía serán designados por la persona titular de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud, que ejercerá la presidencia.

b) El Comité Autonómico de Coordinación Asistencial para la Gestión de la Atención Asistencial de los Casos de Cáncer Infantil y de la Adolescencia de Andalucía estará compuesto por los miembros siguientes:

1. La persona titular de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud, que ejercerá la Presidencia.
2. La persona titular de la Subdirección con competencias en la implementación de los planes integrales y sectoriales de carácter asistencial en el Servicio Andaluz de Salud, que ejercerá la Vicepresidencia.
3. La persona titular de la Jefatura de Servicio con competencias en la implantación de Planes en el Servicio Andaluz de Salud.
4. La persona titular de la Jefatura de Servicio con competencias en Cartera de Servicios en el Servicio Andaluz de Salud.
5. Una persona adscrita al servicio con competencias en la implantación de Planes en el Servicio Andaluz de Salud desempeñará las funciones de secretaria.
6. Una persona adscrita al servicio con competencias en Cartera de Servicios en el Servicio Andaluz de Salud.
7. La persona titular de la Dirección del Plan Integral de Oncología de Andalucía.
8. La persona titular de la Dirección de la Estrategia de Salud en la Infancia y la Adolescencia en Andalucía.
9. Cinco facultativos/as representantes de las unidades de Oncohematología pediátrica.
10. Una persona responsable de cuidados de enfermería en Oncohematología pediátrica.
11. Una persona responsable de unidad de cuidados paliativos pediátricos.

c) La aceptación y participación como miembro del grupo de trabajo será voluntaria y no conllevará contraprestación alguna, sin perjuicio de las dietas o indemnizaciones que pueda corresponder.

d) En caso de vacante o enfermedad de la persona titular de la presidencia o de la persona titular de la secretaría, ésta será sustituida por quien designe el Comité de entre sus miembros, mediante acuerdo.

e) En todo caso, se garantizará una representación equilibrada entre mujeres y hombres de acuerdo con lo previsto en los artículos 19.2 y 89.1.a) de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía.

#### Cuarto. Organización y funcionamiento.

El Comité aprobará su régimen de funcionamiento y el calendario anual de reuniones necesarias para el cumplimiento de sus funciones, que podrán ser con carácter tanto ordinario como extraordinario. Las reuniones ordinarias se celebrarán, al menos, con una periodicidad semestral y las reuniones extraordinarias se celebrarán previa convocatoria de la presidencia o a petición de la mayoría de sus miembros.

La convocatoria y el orden del día de cada reunión, junto con la documentación necesaria, serán remitidos por la persona que asuma la secretaría del mismo, a los miembros con una antelación mínima de cuarenta y ocho horas, excepto en los casos de urgencia justificada.

El funcionamiento del Comité se regirá supletoriamente por la normativa reguladora para los órganos colegiados recogida en los arts. 15 a 18 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, del Régimen Jurídico del Sector Público, y en el Capítulo II del Título IV de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de Administración de la Junta de Andalucía.

#### Quinto. Creación de Subcomités Clínicos del Comité Autonómico de coordinación asistencial.

Se crean dos Subcomités clínicos del Comité Autonómico de coordinación asistencial para la Gestión de la Atención Asistencial de los Casos de Cáncer Infantil y de la Adolescencia de Andalucía, que a su vez se dividen en Subcomité de tumores sólidos y linfomas y Subcomité de leucemias:

1. Subcomité Clínico de Onco-Hematología Pediátrica de Andalucía Occidental, coordinada por el Hospital Universitario Virgen del Rocío, que estará constituida por dos Subcomités, respectivamente:

a) Subcomité de tumores sólidos y linfomas, integrado por un Hospital de Referencia que realiza funciones de coordinación, y Hospitales Satélites:

- Coordinación: Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.
- Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.
- Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

b) Subcomité de leucemias integrado por un Hospital de Referencia que realizará funciones de coordinación, y Hospitales Satélites. Estará constituida por dos Subcomités:

- Coordinación Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.
- Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.
- Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.
- Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.
- Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez. Huelva.
- Hospital Universitario de Jerez de la Frontera. Cádiz.

2. Subcomité Clínico de Onco-Hematología Pediátrica de Andalucía Oriental. Coordinada por el Hospital Universitaria Regional de Málaga que estará constituida por dos Subcomités, respectivamente:

a. Subcomité de tumores sólidos y linfomas. Hospital de Referencia, que realizará funciones de coordinación, y Hospitales Satélites:

- Coordinación: Hospital Universitario Regional de Málaga.
- Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.
- Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería.
- Hospital Universitario de Jaén.

b) Subcomité de leucemias: Hospital de Referencia, que realizará funciones de coordinación, y Hospitales Satélites:

- Coordinación: Hospital Regional de Málaga.

- Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.
- Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería.
- Hospital Universitario de Jaén.

1. Las funciones específicas de los Subcomités serán:

a) Recepción y análisis de la documentación realizada en la fase diagnóstica de cada paciente de todos los centros que formen parte del Subcomité Clínico.

b) Discusión del caso junto con facultativos responsables para establecer el plan individualizado de atención y seguimiento para cada paciente oncohematológico, validando con su visto bueno la decisión clínica finalmente adoptada en cada uno de los casos presentados.

c) Las decisiones del Subcomité quedarán reflejadas en la historia clínica del paciente, a través de la cumplimentación de la hoja del subcomité para cada paciente.

d) Determinar el centro donde se ofrece la mejor garantía en el manejo y tratamiento específico del tumor dentro de los recursos existentes en el Servicio Sanitario Público de Andalucía y si fuera necesario en centros ajenos al SSPA.

e) Definir el circuito de derivación al Hospital receptor y la documentación clínica necesaria que se debe aportar desde el Hospital referente del paciente.

f) En caso de existir dudas de actuación en uno de los Subcomités Clínicos, se presentará al otro Subcomité Clínico, determinando conjuntamente la pauta de actuación final.

g) En los Hospitales sin unidades de oncohematología que han derivado pacientes pediátricos oncológicos a Hospitales de Referencia, se dará soporte, en los Hospitales de origen de los pacientes para enfermedades no relacionadas con su proceso oncohematológico, o en la fase de cuidados paliativos o en situaciones pactadas con el Comité Autonómico o los Subcomités.

Sexto. Composición y funcionamiento de los Subcomités.

1. Los Subcomités estarán compuestos por los profesionales de todas las especialidades que tienen un papel en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los tumores de cada una de las localizaciones tumorales, así como profesionales implicados en gestión de cuidados y gestión de casos. Asimismo, podrán participar algunas especialidades o profesionales, según sea necesaria su intervención, con objeto de evaluar el caso clínico, que, en todo caso, será propuesto o designado por el profesional que presenta el caso en el Subcomité.

Profesionales de otras especialidades médicas de interés:

- Especialidad quirúrgica de base.
- Diagnóstico por imagen.
- Anatomía patológica.
- Oncología pediátrica.
- Hematología.
- Oncología radioterápica.
- Especialista en Cuidados Paliativos.
- Enfermera de Práctica Avanzada, gestora de cuidados y/o Gestora de Casos.
- Cualquier otra especialidad médica relacionada, si la hay.
- Cualquier disciplina relacionada con el tratamiento de la patología de que se trate.

Opcionalmente, a propuesta del centro de origen:

- Atención Primaria.
- Cualquier otra que se estime necesaria.

2. La gestión de la actividad de los subcomités se ajustará al siguiente protocolo:

1.º Se designará un Secretario/a del Subcomité que asumirá las siguientes funciones:

a) Coordinar la gestión de las reuniones diseñando las agendas y velando por el cumplimiento de este procedimiento.

- Será el encargado de liderar el desarrollo de las reuniones, promoviendo la toma de decisiones consensuadas entre todos los intervinientes. Si la complejidad del caso así lo requiere, el secretario puede proponer a los vocales del Subcomité elevar la toma de decisiones al Comité Autonómico.

b) Velar por el registro de la información necesaria del paciente para la evaluación del caso y del plan de seguimiento establecido.

2.º Responsable del paciente. Debe existir una persona responsable (facultativo/a del centro de origen) encargada de cada caso y de su presentación en el Subcomité.

3.º Hoja de Subcomité. Con la antelación necesaria para su presentación (al menos 48 horas antes), la persona responsable del caso elaborará una Hoja de Subcomité de Tumores, que está integrada en la historia digital del/de la paciente para trasladar la información necesaria para el análisis del caso.

4.º Agenda de los Subcomités. Se crearán las agendas específicas de los Subcomités de tumores sólidos y linfomas y el de leucemias en ambos Hospitales de Referencia, en las que los/las pacientes se citarán por parte de cada responsable para ser evaluados de modo multidisciplinar. La persona responsable que presenta el caso, citará al/ a la paciente en la agenda disponible.

5.º Gestión de las reuniones.

- Lugar de presentación de casos:

a) Consulta/videoconferencia: Habilitar espacio físico (aula/consulta/sala de juntas) en cada Hospital adscrito y facilitar los medios informáticos y audiovisuales necesarios para sostener con fluidez estas reuniones.

b) Duración aproximada. Estará en función de los casos a presentar en cada reunión.

c) Horario y periodicidad. A determinar según volumen de casos.

6.º Recomendación general. Se adaptará la agenda asistencial de las/las profesionales para garantizar su asistencia a las reuniones programadas.

7.º Registro de la toma de decisiones consensuadas. Concluido el Subcomité, la persona que desempeñe las funciones de Secretaría del Subcomité, recogerá la decisión final y cerrará definitivamente la Hoja del Subcomité o en caso de estar pendiente de nuevas pruebas diagnósticas complementarias o presentación en otro Subcomité, lo hará provisionalmente.

La hoja del Subcomité es un documento incorporado en la Historia Clínica y como tal, es de obligado cumplimiento teniendo en cuenta además que recoge los datos necesarios para poder mantener actualizado el registro de Cáncer Infantil en Andalucía.

Séptimo. Creación de la Red Andaluza de Atención al Cáncer Infantil y de la Adolescencia.

La red asistencial es una herramienta organizativa que contempla el niño/niña o adolescente como centro del proceso asistencial, y que es el fruto de la unión funcional de diferentes entidades/organizaciones sanitarias que trabajan en equipo de forma organizada con el fin de garantizar una óptima atención.

La red debe estar establecida formalmente e incluir a todos los centros, servicios o unidades y profesionales que trabajan en el ámbito de la atención a las personas menores de 18 años con cáncer en Andalucía y que cumplen con los requisitos anteriormente mencionados.

La Red está compuesta por:

a) Hospitales con unidades de Oncohematología pediátrica.

b) Hospitales sin unidades de Oncohematología pediátrica, en cuyo caso estará compuesta por pediatras, profesionales de atención primaria, cuidados paliativos y atención domiciliaria.

c) Unidades que realicen procedimientos de alta complejidad que estén incluidos en el catálogo de CSUR.

En el desarrollo de sus funciones la Red:

a) Únicamente se realizarán diagnósticos y tratamientos de oncología infantil dentro de la red asistencial.

b) La red asistencial dispondrá de criterios de derivación, sesiones clínicas, guías clínicas, actividades formativas, registro e información clínica compartida y seguimiento de resultados.

c) Establecerá los protocolos diagnósticos, terapéuticos y de seguimiento de los pacientes, para cada patología. Así como un protocolo, consensado por la Red y los Servicios de Urgencias, de la actuación coordinada de ambos cuando acude a Urgencias uno de estos pacientes.

d) La red asistencial dispondrá de procedimiento que evalúe el seguimiento de las recomendaciones clínicas y los acuerdos de trabajo en red.

e) La red asistencial potenciará la continuidad asistencial entre los diferentes niveles mediante figuras como la del médico responsable, gestor de casos, etc.

El Comité Autonómico de Coordinación Asistencial para la Gestión de la Atención Asistencial de los Casos de Cáncer Infantil y de la Adolescencia de Andalucía ejercerá como coordinador de la red.

Octavo. Concentración de la atención en unidades de Oncohematología pediátrica.

Este modelo implica la designación, por parte de la persona titular de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, de unidades de Oncohematología pediátrica que únicamente atiendan un volumen mínimo de pacientes necesario para que la atención sea la óptima, según recomendaciones de organismos de reconocida solvencia científica. (La SIOP Europe –The European Society for Paediatric Oncology– recomienda atender al menos 30 nuevos casos al año para poder adquirir una experiencia suficiente).

Los pacientes adolescentes hasta 18 años (no se incluyen los pacientes de 18 años), se deben tratar en unidades pediátricas, salvo que existiera la posibilidad de atenderlos en unidades específicas para ellos.

La atención de los adolescentes se realizará de modo conjunto entre los profesionales de Oncohematología pediátrica y oncología de adultos cuando el tipo de tumor lo requiera.

Las unidades de Oncohematología pediátrica deben cumplir los siguientes requisitos:

a) Acreditar una actividad con un volumen de pacientes necesario para que, en base a su experiencia, la atención sea la óptima.

b) Disponer de un Comité de tumores pediátrico en el centro donde están ubicadas que tendrá definidas las normas de funcionamiento.

c) Explicitar la patología o grupo de patologías que se atienden en el centro/unidad.

d) Incluir en la oferta de servicios del centro al menos: radiología pediátrica, hospitalización pediátrica, hospital de día pediátrico, unidad de cuidados intensivos pediátricos, consulta externa pediátrica, urgencias pediátricas, área quirúrgica pediátrica, psiquiatría/psicología clínica infantil.

e) Ofrecer atención continuada oncológica 24 horas, los 365 días al año.

f) Disponer de herramientas de trabajo en red asistencial con otros centros y unidades.

g) Garantizar el acceso a atención domiciliaria pediátrica y a cuidados paliativos pediátricos.

h) Participar en actividades de investigación relacionadas con el tratamiento de niños con cáncer.

i) Garantizar la accesibilidad directa de los pacientes y de los familiares en los centros donde habitualmente tratan al paciente a los recursos de la Unidad, mediante vía telefónica, telemática, e- mail o similar.

j) Promover la participación del paciente y sus padres en las decisiones que se tomen durante todo el proceso de atención de sus hijos, cuando el menor no pueda comprender el alcance de las intervenciones que se le propongan.

k) Disponer de protocolos, basados en la mejor evidencia científica, que incluirán los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de seguimiento de los pacientes, disponer de un registro de los pacientes atendidos y participar en un registro de cáncer infantil.

l) Garantizar la atención por un equipo multidisciplinar formado por coordinador asistencial, pediatras u oncólogos con dedicación a oncología pediátrica, hematólogo, cirujano pediátrico, oncólogo radioterápico, anatomopatólogo, médico experto en enfermedades infecciosas, radiólogo, personal de enfermería, trabajador social, profesor, rehabilitador, dietista, psicólogo, personal de fisioterapia y terapia ocupacional.

Noveno. Protocolo de presentación de casos por las Unidades de onco-hematología.

Todos los casos con sospecha o diagnóstico confirmado de neoplasia maligna serán presentados y evaluados en su correspondiente Subcomité en cada una de las etapas recogidas a continuación:

- Valoración Inicial:
  - Debe ser realizada antes de los primeros 2-10 días del diagnóstico de sospecha.
  - Para determinar la estrategia diagnóstica y de estadificación.
  - Para definir la mejor opción terapéutica de acuerdo con un plan de seguimiento personalizado en su centro de origen, siempre que sea posible, con garantías de calidad o bien en uno de los Hospitales de Referencia.
    - Siempre que sea posible se procurará la inclusión de los pacientes dentro de los ensayos clínicos académicos promovidos desde SEHOP y ensayos fase I-II en los centros donde el ensayo esté abierto.
    - Se ofertará la opción para criopreservación si está indicada al diagnóstico.
    - Todos los casos donde sea necesario un tratamiento posterior con trasplante o terapia CART.
  - Control evolutivo e incidencias.
  - Coordinación del seguimiento de los pacientes.
  - Evaluación de la correcta aplicación de los protocolos por parte de los Servicios implicados.
- Ante sospecha de Recaida:
  - Para establecer la estrategia diagnóstica y terapéutica a seguir y el Hospital donde se llevará a cabo el tratamiento y seguimiento.
    - Si está indicado por el tipo de tumor y está incluido en la cartera básica de biomarcadores del SNS, se procurará el diagnóstico molecular para definir posibles dianas terapéuticas.
    - Siempre que sea posible se procurará la inclusión de los pacientes dentro de los ensayos clínicos académicos promovidos desde SEHOP y ensayos fase I-II en los centros donde el ensayo esté abierto.
    - Todos los casos donde sea necesario un tratamiento posterior con trasplante o terapia CART.

Décimo. Efectos.

La presente resolución surtirá efectos a partir del día siguiente a su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, momento a partir del cual quedarán sin efecto:

a) La Resolución 12/2022, de 24 de febrero, de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud para la organización asistencial del cáncer infantil y de la adolescencia en el ámbito asistencial del Servicio Andaluz de Salud (BOJA núm. 59, de 28.3.2022).

b) La Resolución de 18 de junio de 2024, de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud, por la que se modifica la Resolución de 24 de febrero para la organización asistencial del cáncer infantil y de la adolescencia en el ámbito asistencial del Servicio Andaluz de Salud (BOJA núm. 120, de 21.6.2024).

Sevilla, 8 de abril de 2025.- La Directora General, Celia Fernández Delgado.

00319115