

#EstrategiaCáncerAndalucía

#SaludPúblicaAndalucía

ESTRATEGIA DEL
CÁNCER
en Andalucía

**INFORME DE EVALUACIÓN DE
LA ESTRATEGIA DE CÁNCER
DE ANDALUCÍA**

Diciembre 2024

Muévete contra el cáncer

Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica
Servicio Andaluz de Salud
Consejería de Salud y Consumo



Junta
de Andalucía

Consejería de Salud
y Consumo



AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas que han colaborado en la Estrategia. Su compromiso ha sido fundamental para el desarrollo y evaluación de la misma.

COORDINACIÓN:

- **Ignacio Sánchez-Barranco Vallejo.** Jefe del Servicio de Prevención. D.G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Consejería de Salud y Consumo.
- **David Vicente Baz.** Director de la Estrategia de Cáncer en Andalucía.

REDACCIÓN:

- David Vicente Baz.
- Carmen Escalona García.
- Isabel Fernández Román.
- Ana Grueso López.
- Mónica Maure Rico.
- Luna Páez Sánchez.



Índice:

Listado de acrónimos.....	5
Evaluación de la Estrategia de Cáncer de Andalucía	6
Introducción.....	6
Línea Estratégica 1. Promoción, Prevención y Diagnóstico Precoz	8
Objetivo 1: 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.....	8
Objetivo 2: Promocionar la vacunación VPH en toda Andalucía para poder alcanzar una cobertura superior al 80%	12
Objetivo 3: 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	14
Objetivo 4: 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	15
Objetivo 5: Aumentar la participación de la población en el programa de cribado de cáncer de mama.....	17
Objetivo 6: Aumentar la participación de la población en el Programa de Cribado de Cáncer de Colon.....	19
Objetivo 7: Mejorar la detección y vigilancia del cáncer laboral	20
Objetivo 8: Impulsar la evaluación de las personas con riesgo genético de cáncer	22
Objetivo 9: Incorporar técnicas de biología molecular a los laboratorios clínicos del SSPA para mejorar el diagnóstico del cáncer	23
Objetivo 10: Incorporar técnicas de biología molecular a los laboratorios clínicos del SSPA para mejorar el diagnóstico de cáncer	25
Línea Estratégica 2. Asistencial Adultos	28
Objetivo 11: 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.....	28
Objetivo 12: Establecer centros de referencia para determinados tumores raros y procedimientos de alta complejidad	32
Objetivo 13: Incluir un protocolo para pacientes con una larga supervivencia.....	33
Objetivo 14: 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	34
Objetivo 15: Garantizar la segunda opinión médica para pacientes con cáncer.....	37
Objetivo 16: Reducir el tiempo de espera para conocer los resultados de procedimientos diagnósticos, así como disminuir demoras en el inicio de tratamientos	39
Línea Estratégica 3. Asistencial Infantil y Adolescente	41
Objetivo 17: Garantizar la asistencia multidisciplinar en red, durante las 24h del día, de los pacientes con cáncer infantil	41
Objetivo 18: Mejorar la atención específica a la población adolescente con cáncer.....	45
Objetivo 19: 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	47
Objetivo 20: Potenciar la formación e investigación en oncohematología infantil y adolescente	49



Línea Estratégica 4. Humanización de la Atención Sanitaria al paciente oncológico/Cuidados Paliativos	50
Objetivo 21: Elaborar e implementar un plan local de humanización adaptado al área	51
Objetivo 22: Establecer un programa organizado para la mejora de la transición desde el servicio de referencia del paciente a Cuidados Paliativos	54
Objetivo 23: Promocionar los grupos de pacientes en las asociaciones, dando herramientas al “paciente experto”	56
Objetivo 24: 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	58
Objetivo 25: Crear un entorno de atención que facilite la comunicación y las necesidades de apoyo psicosocial	60
Línea Estratégica 5. Epidemiología, Sistemas de Información y Documentación.....	62
Objetivos 26: Potenciar un sistema de información de cáncer que permita conocer la incidencia, prevalencia y supervivencia del cáncer en Andalucía.....	62
Objetivo 27: Evaluar el impacto de la pandemia sobre el cáncer en nuestra Comunidad Autónoma, mediante análisis de los datos asistenciales y epidemiológicos disponibles.....	64
Objetivo 28: 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 de cribado.	65
Objetivo 29: Potenciar el sistema de información de registro del cáncer infantil y adolescente	67
Objetivo 30: Promover la investigación e innovación en cáncer en aspectos relacionados con la epidemiología, efectividad en cuidados y los resultados en salud	67
Desarrollo Profesional, Innovación e Investigación	69
Objetivo 31: 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	69
Objetivo 32: Desarrollar programas de formación para cada área competencial de referencia de cada línea estratégica	70
Objetivo 33: Potenciar la participación en convocatorias de investigación e innovación de fondos europeos o convocatorias competitivas del Programa Europeo de salud marco 21-27	72
Objetivo 34: 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.	73
Objetivo 35: Establecer un modelo de trabajo colaborativo entre los profesionales del SSPA implicados en la promoción, prevención y atención a los pacientes oncológicos y supervivientes	75
Conclusiones	77



Listado de acrónimos

ADN	Ácido Desoxirribonucleico
AECC	Asociación Española Contra el Cáncer
AETSA	Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía
ANDAVAC	Programa de formación y divulgación sobre vacunaciones en Andalucía
BDU	Base de Datos Única
BOE	Boletín Oficial del Estado
BOJA	Boletín Oficial de la Junta de Andalucía
BPS	Base Poblacional de Salud
CMBD	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Andalucía
CSUR	Centros, Servicios y Unidades de Referencia
DIRAYA	Sistema de información clínica del Servicio Andaluz de Salud
EGFR	Receptor del Factor de Crecimiento Epidérmico
EPA-POC	Enfermera de Práctica Avanzada en Procesos Oncológicos
GENYO	Centro Pfizer-Universidad de Granada-Junta de Andalucía
IAVANTE	Línea de Formación y Evaluación de Competencias Profesionales – FPS
ICC	Informe de Continuidad de Cuidados
NGS	Next Generation Sequencing
PAI	Procedimientos Asistenciales Integrados
PAM50	Prosigna (test molecular de cáncer de mama)
PDPCC	Programa de Detección Precoz de Cáncer de Colon
PDPCM	Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama
PDPCCU	Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Útero
PITA	Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía
PSLT	Programa de Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo
RASSELH	Red Andaluza de Servicios Sanitarios y Espacios Libres de Humo
RMA	Registro de Mortalidad de Andalucía
RPCA	Registro Poblacional de Cáncer de Andalucía
SEAP	Sociedad Española de Anatomía Patológica
SSPA	Sistema Sanitario Público de Andalucía
UGC	Unidad de Gestión Clínica
UPRA	Unidades y Procedimientos de Andalucía
VHB	Virus de la Hepatitis B
VHC	Virus de la Hepatitis C
VPH	Virus del Papiloma Humano



Evaluación de la Estrategia de Cáncer de Andalucía

Introducción

Situación del cáncer en Andalucía

El cáncer es uno de los principales problemas de salud pública, la incidencia anual estimada para esta enfermedad en Andalucía se acerca a las 50.000 personas (58% hombres y 42% mujeres). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) estas cifras aumentarán un 60% en las próximas décadas debido a diversos factores como son el envejecimiento, la exposición a diversos factores de riesgo como el tabaco, el alcohol, la obesidad o el sedentarismo.

La mortalidad se acerca a los 18.000 andaluces anuales que fallecen por cáncer representando una de cada cuatro muertes y siendo en Andalucía la primera causa de muerte en hombres y la segunda en mujeres. Estos datos y la repercusión para la sociedad que el cáncer tiene ponen de manifiesto el enorme reto que, desde un punto de vista sanitario, supone el abordaje de esta patología. Ante esta situación, es primordial que la atención al cáncer se realice de una manera estructurada y desde una perspectiva integral.

Elaboración de la Estrategia y alcance de la misma

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.

Para hacer frente a todos estos retos, el Consejo de Gobierno en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía (BOJA) el martes 15 de Junio de 2021 en su número 113, publicó la Estrategia de Cáncer de Andalucía.

La Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica de la Consejería de Salud y Consumo, el Servicio Andaluz de Salud, la dirección del Plan Integral de Oncología, con el apoyo metodológico de la línea IAVANTE de la Fundación Progreso y Salud, ha trabajado en una actualización del anterior plan integral de oncología (que había finalizado en 2012), 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.

Con la participación de cinco grupos de trabajo formados por 45 profesionales de diferentes especialidades: oncología médica, oncología radioterápica, hematología, oncología pediátrica, anatomía patológica, medicina familiar y comunitaria, medicina preventiva y salud pública, enfermería y asociaciones de pacientes se elaboró la Estrategia de Cáncer de Andalucía con una visión a largo plazo y con la perspectiva de realizar una evaluación a los 3 años de su implementación que nos permite una revisión de resultados alcanzados y plantear nuevos retos para el siguiente trienio.

Objetivo y estructura de la Estrategia

Objetivo de la Memoria

El 8 de Junio de 2021 el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía tomó conocimiento de la Estrategia de Cáncer en Andalucía. El Boletín Oficial de la Junta de Andalucía (BOJA) del martes 15 de Junio de 2021 en su número 113 publicó la Estrategia. El diseño de la Estrategia realizado busca el abordaje integral de la problemática del Cáncer que se consolida a largo plazo.



La Estrategia de Cáncer en Andalucía se establece como una estrategia de continuidad, muy ambiciosa, que cuenta con muchos objetivos, acciones e indicadores.

El objetivo de esta memoria es mostrar un análisis de la situación actual de la Estrategia de Cáncer. Incluye un resumen de los avances logrados desde su implantación en cada uno de los objetivos de cada Línea Estratégica, así como una evaluación de los logros alcanzados y las áreas de mejora identificadas. Este documento servirá como base para la reformulación de la Estrategia en los próximos años, asegurando un enfoque más efectivo y adaptado a las necesidades actuales para la población andaluza.

Estructura de la Estrategia

En esta Estrategia se contemplan 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 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.

La Estrategia se articula en torno a 5 líneas de intervención con sus correspondientes objetivos, acciones e indicadores y un último apartado de Desarrollo Profesional, Innovación e Investigación:

- 1. Línea Estratégica 1: Promoción, Prevención y Diagnóstico Precoz**
- 2. Línea Estratégica 2: Asistencial Adultos**
- 3. Línea Estratégica 3: Asistencial Infantil y Adolescente**
- 4. Línea Estratégica 4: Humanización de la Atención Sanitaria al paciente oncológico/Cuidados Paliativos**
- 5. Línea Estratégica 5: Epidemiología, Sistemas de Información y Documentación**

La recopilación de los datos de las acciones e indicadores ha sido fruto del trabajo intersectorial entre la Dirección General de salud Pública y Ordenación Farmacéutica y la Dirección General de Asistencia Sanitaria en apoyo al Director de la Estrategia. Este esfuerzo ha contado con la colaboración de numerosos profesionales de los grupos de trabajo de cada una de las líneas estratégicas.

Tras 3 años de intenso trabajo se presenta aquí la evaluación de la Estrategia de Cáncer de Andalucía para conocimiento de la situación actual y que servirá como punto de partida para la nueva futura Estrategia. Se establece así una evaluación considerando lo alcanzado y estableciendo los puntos de mejora para el futuro. Somos conscientes de que tres años es un tiempo corto para una enfermedad como esta, sin embargo es imprescindible tomar un punto de partida con el objetivo de mejorar los resultados en salud de una patología tan importante como el cáncer.



Línea Estratégica 1. Promoción, Prevención y Diagnóstico Precoz

Un alto porcentaje de los casos de cáncer es evitable siendo posible reducir su incidencia aplicando estrategias basadas en la evidencia científica destinadas a la prevención de la enfermedad. Se estima que más del 30% de las defunciones por cáncer podrían evitarse modificando o evitando los principales factores de riesgo. Estos datos ponen de manifiesto el enorme reto que, desde el punto de vista sanitario, supone el abordaje de esta patología, motivando la aparición de diferentes planes de acción de lucha contra el cáncer y un mayor compromiso político en su prevención y control.

El principal factor de riesgo para el cáncer es el consumo de tabaco, estimando que uno de cada tres cánceres está relacionado directa o indirectamente con su consumo. Existen al menos 15 tipos de tumores incluido el cáncer de pulmón, relacionados con él.

El cáncer de pulmón tiene su origen en el consumo de tabaco en el 80-90% de los casos y es la principal causa de muerte por cáncer y constituye un importante problema de salud pública. El riesgo de padecer cáncer de pulmón en los fumadores es hasta 9 veces superior al riesgo de los no fumadores¹.

Por todo ello cualquier Estrategia encaminada a mejorar los resultados del cáncer tiene que tener una línea de acción directa y clara sobre la promoción y prevención.

El primer objetivo de la Estrategia de Cáncer de Andalucía tiene que ver con este aspecto, incidiendo en hábitos de vida saludable.

Objetivo 1: 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

Acción 1: Ofrecer a las empresas y a los centros de trabajo de las administraciones públicas el programa de “Promoción de la salud en el Lugar de Trabajo”, haciendo más fácil la elección de prácticas y conductas saludables.

En el primer indicador encaminado a conocer el número de centros que se adhieren al programa respecto del número de centros a los que se les ofrece hemos recogido 28 centros adheridos al programa en el año 2021 y 32 en el 2023.

En cuanto al segundo indicador que pretende conocer el número de personas desagregados por sexo que ha asistido a actividades de promoción de la salud en el lugar de trabajo, disponemos de los datos de 2022 y 2023, sumando en total en los dos años 6536 hombres y 7259 mujeres.

Además en esta acción y dentro de la Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía 2024-2030 se recoge el Programa de Promoción de la salud en Lugar de Trabajo (PSLT). Desde la Consejería de Salud y Consumo se ofrecen recursos y apoyos concretos a los centros de trabajo andaluces para abordar la alimentación saludable (Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía), la actividad física, el

¹Gandini S. Tobacco smoking and cancer: a meta-analysis. Int J Cancer 2008; 122:155-64



bienestar emocional y el tabaquismo (este último en el marco del Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía), y de manera transversal, los entornos laborales saludables y cardio-protectivos.

Las intervenciones se hacen en colaboración con los equipos médicos o profesionales asignados como referentes de promoción de salud de los centros de trabajo, capacitándolos para que de manera autónoma puedan dar continuidad al Programa de Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo (PSLT).

Este programa tiene como objetivo hacer fácil lo sano durante la jornada laboral. Con la intervención de entornos se fomentan espacios de trabajo donde cuidarse resulte fácil. Con la impartición de talleres en las diferentes áreas (alimentación, tabaco, bienestar emocional) se proporciona información y habilidades a los trabajadores/as, haciéndoles más fácil la elección de prácticas y conductas saludables para cuidar su salud en el centro de trabajo.

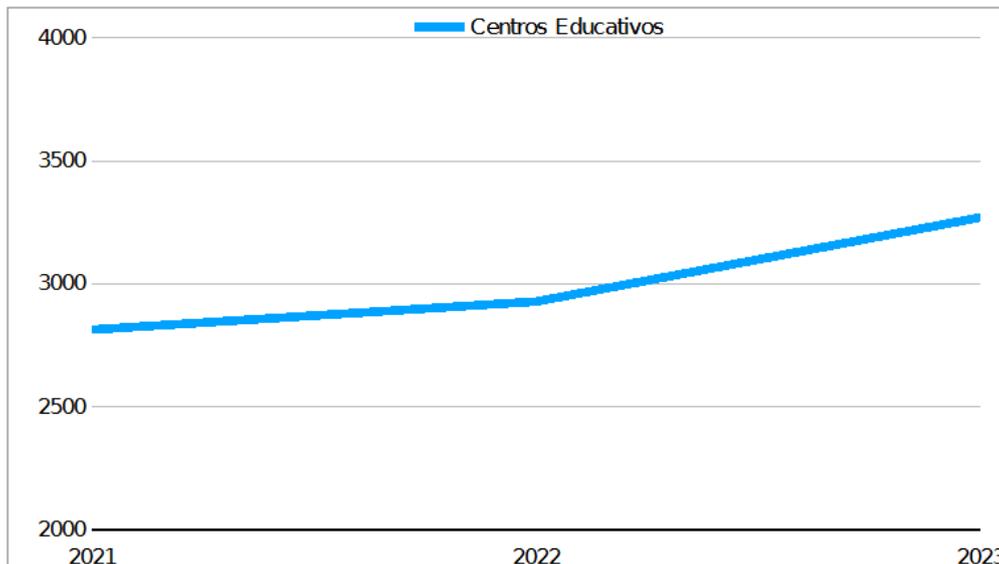
Acción 2: Ofertar en los centros educativos de Andalucía los programas “Creciendo en Salud” y “Forma Joven”

En el indicador 1 de esta acción el objetivo es conocer el número de centros educativos inscritos en los programas.

Observamos la evolución en los años 2021, 2022 y 2023 en la que se ve un claro aumento de los centros adheridos a estos programas.

Respecto del *segundo indicador*, en el que se desglosa por sexo el alumnado que ha participado en los programas, se aprecia un aumento de ambos.

Centros Educativos inscritos a los programas “Creciendo en Salud” y “Forma Joven”

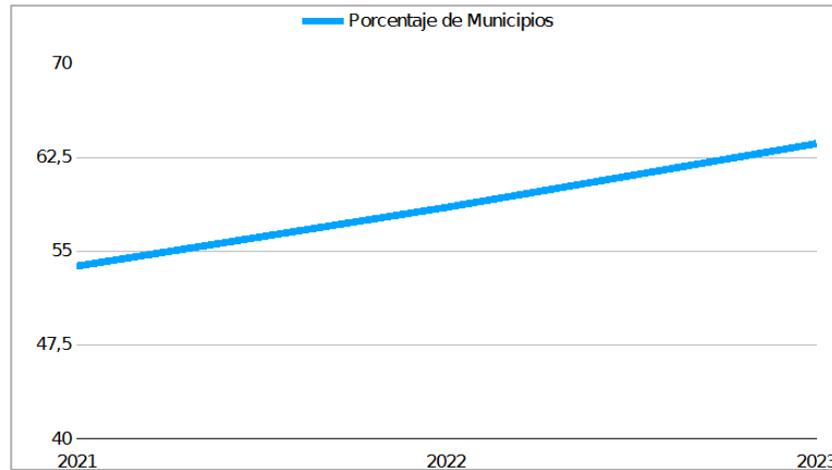


Acción 3: Impulsar el desarrollo de la “Estrategia de Acción Local en Salud en Andalucía” y su implantación por los gobiernos locales, incluyendo la salud en todas sus políticas a través de la elaboración y puesta en marcha de un Plan Local de Salud.

Respecto del indicador encaminado a esta acción que valora el porcentaje de municipios implicados en la elaboración de Planes Locales de Salud, del total de la población de Andalucía se aprecia un aumento en los últimos años desde un 53,8% en 2021 a un 63,6% en 2023. El aumento acontece tanto en hombres como mujeres.



Porcentaje de Municipios adscritos al Plan Local de Salud



Acción 4: Recomendar a la población andaluza el consumo de frutas frescas, verduras y hortalizas a través del Portal “Mi Guía de Salud”, 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

En relación al primer indicador relativo al porcentaje de personas que consumen frutas frescas al menos tres veces por semana en Andalucía según la Encuesta de Salud de Andalucía con datos de Abril 2022 a Abril 2023, el 91,71% de los andaluces consume fruta o zumos naturales al menos 3 veces por semana.

En el segundo indicador en el que buscamos conocer el porcentaje de personas que consume verduras y hortalizas frescas al menos tres veces por semana, según la Encuesta de Salud de Andalucía con datos de Abril 2022 a Abril 2023, el 95,07% de los andaluces consume verdura y hortalizas al menos 3 veces por semana.

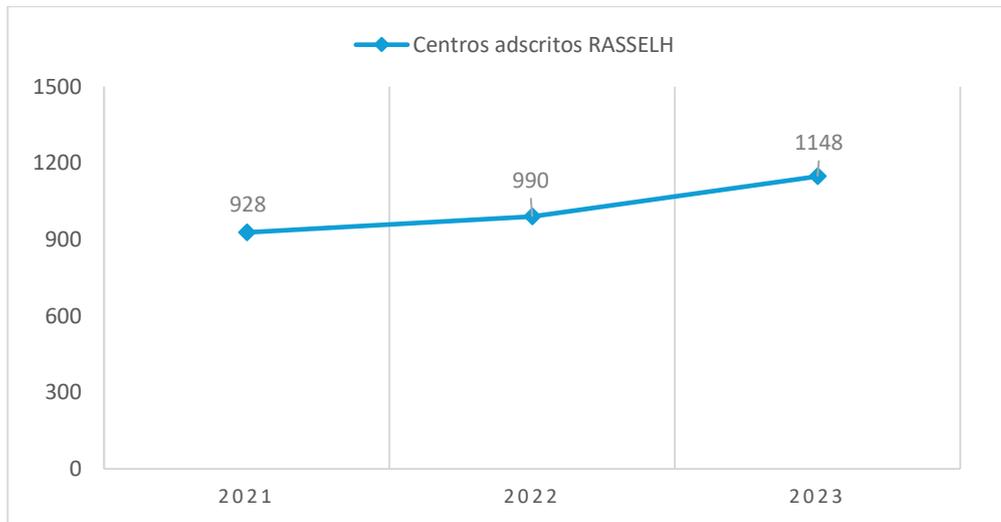
El tercer indicador establecido para conocer el porcentaje de personas que realiza actividad física de nivel alto y/o moderado nos aporta que según la Encuesta de Salud de Andalucía con datos de Abril 2022 a Abril 2023, el 68,57% de los andaluces realiza actividad física, de ellos, el 23,13% actividad física intensa y el 45,44% moderada.

Acción 5: Promover la adhesión de centros sanitarios y organización a la RASSELH (Red Andaluza de Servicios Sanitarios y Espacios Libres de Humo).

En el primer indicador necesitábamos conocer y ver la evolución del número total de centros sanitarios y organizaciones que pertenecen a la RASSELH.

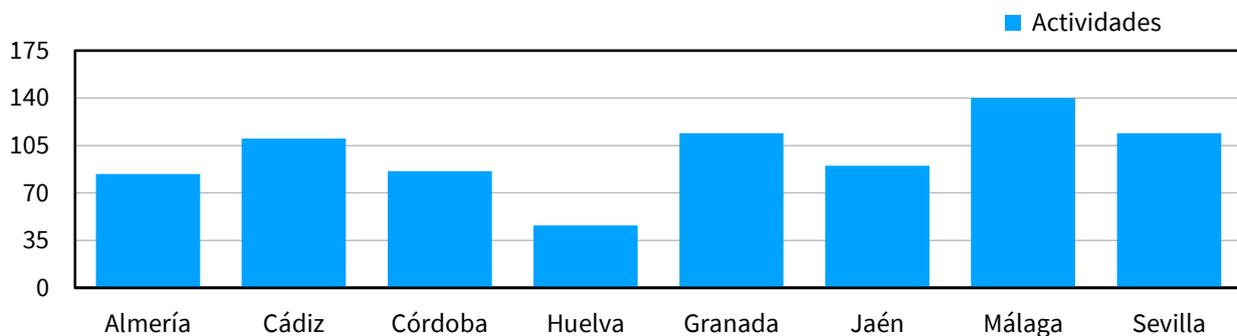
En el año 2021 había un total de 928 centros, 990 en 2022 y 1148 en 2023.

Centros adscritos a la RASSELH



El indicador relativo al número 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, no es posible conocerlo en su evolutivo. Sin embargo, disponemos de los datos del año 2021, con el número total de ellas (784) en el año y por provincia.

Nº actividades realizadas en centros de salud y hospitales RASSELH por provincias en 2021



El indicador número 4 de esta acción hace referencia al 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.

No disponemos de los datos exactos pero en el Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía (PITA) se incluye entre sus acciones:

Incluir en los cursos de formación para los profesionales sanitarios de Atención Hospitalaria, la necesidad de añadir tanto en el informe de alta hospitalaria, como en el Informe de Continuidad de Cuidados (ICC) la intervención en tabaquismo realizada durante el ingreso en los procesos de derivación entre dispositivos sanitarios (altas hospitalarias, desplazamientos temporales, ...)

Como indicador dentro de esta acción se recoge el N.º de cursos en los que se ha incluido la necesidad de añadir tanto en el Informe de alta hospitalaria, como en el de Continuidad de Cuidados (ICC) la intervención en tabaquismo realizada durante el ingreso hospitalario.

Todos los datos están incluidos en el informe PITA.

Planes de mejora para el Objetivo 1:

- Continuar fomentando la sensibilización, a través de campañas de difusión a empresas y centros de trabajo de Andalucía, del programa de “Promoción de la salud en el Lugar de Trabajo”.
- Promover mediante campañas activas el ejercicio físico como elemento en la prevención del cáncer.
- Optimizar el registro de todas las actividades que se realicen en los centros de la red RASSELH.
- Continuar potenciando los planes de formación de los profesionales de nuestro sistema con cursos de formación sobre tabaquismo y promoción de la salud.

Los objetivos 2 y 3 guardan relación con la vacunación del VPH y VHB respectivamente.

Aproximadamente en 7% de los casos de cáncer en nuestro medio pueden guardar relación con la infección por virus del papiloma humano (VPH), hepatitis B y C (VHB y VHC) y Helicobacter pylori (H.pylori). La infección crónica por estos agentes puede causar cáncer de cuello de útero, hígado y estómago respectivamente².

Objetivo 2: Promocionar la vacunación VPH en toda Andalucía para poder alcanzar una cobertura superior al 80%

La cifra actual de cobertura supera con creces el objetivo estando por encima del 92%.

Cobertura vacunal VPH 1 dosis en chicas y chicos de 12-18 años



²Villain P. European Code against Cancer 4th Edition; Infection and cancer. Cancer Epidemiology 2015;39 Suppl 1: S120-138



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

Dentro del Plan Estratégico de Vacunaciones de la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía nace el Proyecto de ANDAVAC como espacio de formación, actualización y divulgación sobre vacunas. La campaña de información sobre vacunación para VPH está realizada y publicada en la web de Andavac, tanto para:

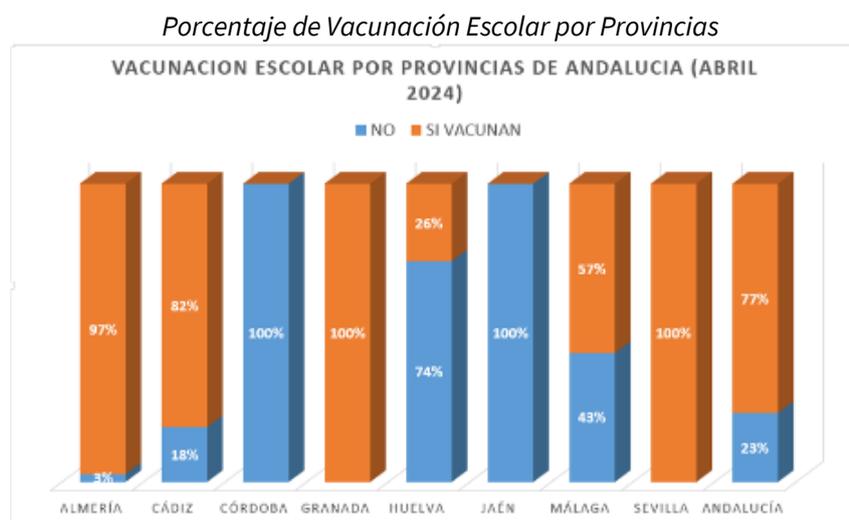
- Ciudadanía: <https://www.andavac.es/vacunacion-papilomavirus-en-andalucia/>
- Profesionales sanitarios: [/https://www.andavac.es/vacunacion-papilomavirus-en-andalucia-profesionales](https://www.andavac.es/vacunacion-papilomavirus-en-andalucia-profesionales)

En la misma web hay información actualizada de documentación técnica, infografías, datos estadísticos sobre coberturas vacunales, apartado para grupos de riesgo y para preguntas frecuentes.

Acción 2: Establecer un plan de vacunación en centros docentes de las cohortes de nacimiento de 12-13 años

El primer indicador es conocer el número de centros docentes que establecen un plan de vacunación para alumnas de 12-13 años respecto del número total de centros docentes de Andalucía x100.

Hay un programa de vacunación escolar para Andalucía que ha comenzado a aplicarse a partir de septiembre 2024. No se dispone del dato de centros docentes que establecen un plan de vacunación pero sí del porcentaje de vacunación escolar por provincias de Andalucía.



Acción 3: Potenciar captación activa de las cohortes no vacunadas o con vacunación incompleta de jóvenes entre 14-18 años.

El indicador para esta acción es la cobertura de vacunación completa en esas cohortes.

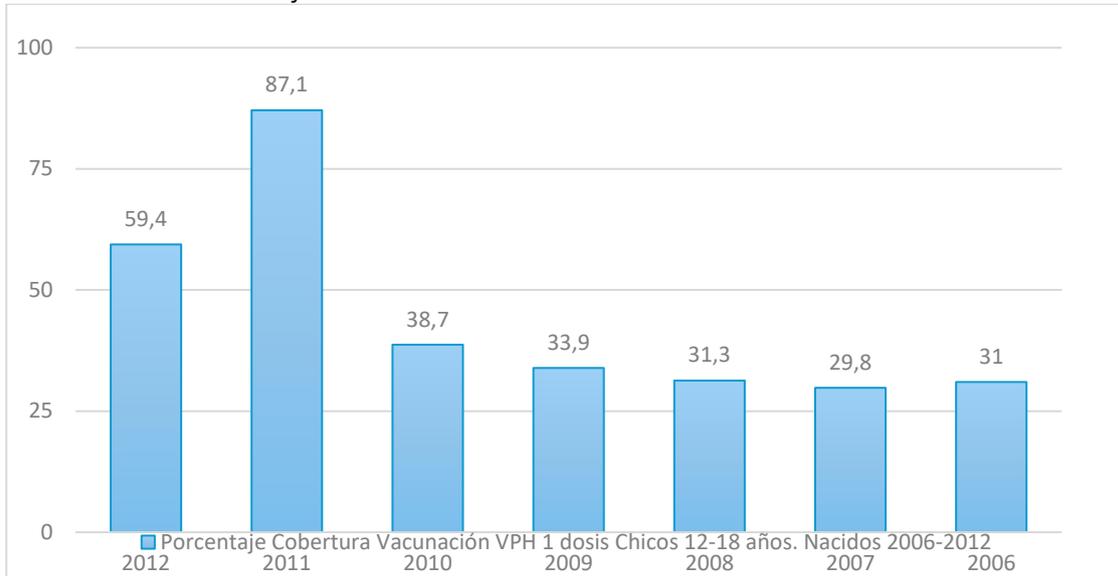
Se están realizando medidas de captación para la vacunación en la franja de edad de 14 a 18 años. En chicas la cobertura es superior al 90% en todas esas cohortes. En los chicos entre 14 y 18 años se ha comenzado la



vacunación VPH el 21 de Mayo de 2024 y ya se ha alcanzado una cobertura media del 32,8%. Se prevé que a finales de 2024 se alcanzará una cobertura de más del 80% en la mayoría de las cohortes.

Se han realizado varias actividades para aumentar esta cobertura, como por ejemplo una jornada sin cita el 19 de junio: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/servicios/actualidad/noticias/detalle/515950.html>.

Porcentaje cobertura de vacunación VPH 1 dosis chicos 12-18 años



Planes de mejora para el Objetivo 2:

- Continuar aumentando los objetivos de cobertura en chicos.
- Continuar fomentando la sensibilización mediante campañas específicas sobre vacunación VPH.

Objetivo 3: 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

Las cifras actuales de cobertura se acercan a casi al 100%.

Acción 1: Desarrollar campaña informativa para difundir tanto a profesionales sanitarios como a la población, la evidencia científica sobre la seguridad de la vacuna

El indicador 1 de esta acción establece la existencia de la campaña.

Dentro del Plan Estratégico de Vacunaciones de la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía nace el Proyecto de Andavac como espacio de formación, actualización y divulgación sobre vacunas. La campaña de información sobre vacunación para VHB está realizada y publicada en la web de Andavac:

La información sobre vacunación frente a hepatitis B se encuentra en la página del calendario 2024: <https://www.andavac.es/calendario-vacunaciones/>

En la página de vacunación frente a hepatitis en personas de grupos de riesgo: <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/hepatitis-a-y-b/>

El indicador 2 establece conocer la cobertura de vacunación de niños y niñas con las tres dosis, igual o superior al 95% en poblaciones vulnerables.

Las coberturas en la población global son superiores al 95% (vacunación con hexavalente en lactantes a los 2, 4 y 11 meses): en las cohortes de 2022 y 2023 son del 98.8% y 98.9% respectivamente, no obstante, no se dispone del dato de vacunación en población vulnerable. Se puede visualizar la cobertura a través del siguiente enlace: <https://www.andavac.es/wp-content/uploads/infografias/cobertura-vacunal-hexavalente-andalucia.pdf>

Cobertura de vacuna hexavalente dosis de los 2, 4, 11 meses por sexo



Planes de mejora para el Objetivo 3:

- Continuar fomentando de manera específica la vacunación en poblaciones vulnerables
- Continuar valorando cómo registrar los datos de vacunación en población vulnerable de forma que se puedan explotar cuando sea necesario.

Por otro lado, una vez que el cáncer se produce es muy importante establecer un diagnóstico precoz del mismo en el que juegan un papel clave los programas de cribado. A ello se dedican los objetivos 4, 5 y 6 de la Estrategia de Cáncer de Andalucía.

Objetivo 4: 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

El Cribado Poblacional en la Comunidad Autónoma de Andalucía comenzó el 4 junio de 2024 en la provincia de Cádiz en 7 centros de Salud. La población elegible fue de 10.155 usuarias y las mujeres fueron citadas a partir de 14 junio para la toma de muestra en Atención primaria. En julio de 2024 todas las provincias de Andalucía habían comenzado el Cribado Poblacional.

La implantación se está haciendo de forma progresiva, de forma estratificada por franjas de edad en tramos quinquenales. Se ha comenzado por los tramos etarios de los extremos (25-29 años y 60-65 años). El resto de tramos se irá incorporando progresivamente para garantizar la cobertura de todas las mujeres de Andalucía de 25-65 años.

A principio septiembre de 2024 se habían invitado por parte de los distritos sanitarios de Atención Primaria a 10696 mujeres y fueron citadas 950, de las cuales 451 habían realizado la toma de muestra. Se marca como objetivo alcanzar una cobertura cercana al 100% y una participación del 65% antes del 1 de julio del año 2029.



Acción 1: Elaborar un documento marco, consensado con profesionales implicados a nivel autonómico

El indicador 1 de esta acción es la existencia del documento marco.

Para la elaboración del documento marco, el Servicio Andaluz de Salud junto con la Consejería de Salud y Consumo constituyeron un grupo coordinador integrado por todas las partes que interactúan en el circuito: atención primaria, atención hospitalaria (microbiólogos, patólogos y ginecólogos) así como los directores de los planes principalmente afectados por este programa: Estrategia de Cáncer, Plan de Laboratorios y Programa MPA, encargados de elaborar la estrategia de implantación.

Acción 2: Crear un aplicativo informático como herramienta de gestión del cribado poblacional de cáncer de Cérvix

El indicador de esta acción es la existencia de la aplicación informática, denominada PDPCCU (Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Útero).

El PDPCCU se ha diseñado a nivel de sistemas de información e integrado con las estaciones asistenciales de trabajo en el Servicio Andaluz de Salud (Historia de Salud Digital en Atención Primaria y Estación Clínica en el ámbito hospitalario). Desde PDPCCU, cada profesional implicado puede llevar a cabo las tareas asignadas dentro del cribado, ya sean tareas administrativas de gestión o tareas asistenciales.

Se dispone del enlace a DIRAYA.

Acción 3: Implantar un plan de formación para profesionales sobre el funcionamiento del nuevo circuito de cribado y el manejo de la aplicación informática

Como indicador se ha establecido el % de profesionales formados desagregados por sexo.

- Durante la prueba piloto realizada en la provincia de Cádiz en el primer trimestre del año 2024 se realizó una formación presencial en el Distrito Bahía de Cádiz-La Janda y en el Hospital Puerta del Mar.
- En el proceso de implantación en la Comunidad Autónoma se realizaron reuniones a través de las Comisiones Provinciales en las que estaban representados todos los centros de cada provincia.
- Se realizaron por parte de la Subdirección de Coordinación de Sistemas de Información las siguientes actividades de formación virtual:
 - Almería: Asistencia de más de 20 profesionales.
 - Huelva: Asistencia de más de 20 profesionales.
 - General: con asistencia del resto de las provincias de Andalucía, con más de 80 profesionales implicados.

Las actividades de formación fueron programadas por el grupo motor de la implantación constituido por la Subdirección de Programas y Desarrollo, la Subdirección de Coordinación de Sistemas de Información y el Servicio de Planes Integrales.

Se ha impartido formación específica para Salud Responde y para los Hospitales Pascual.

Para el año 2025 se ha programado un curso de la Escuela Andaluza de Salud Pública para profesionales del Servicio Andaluz de Salud sobre el Cribado Poblacional de Cáncer de Cuello de Útero. Se ha previsto la participación de al menos 450 profesionales, estando previsto su inicio en el primer trimestre de 2025.



Acción 4: Integrar el sistema de información del cribado en el sistema de información de base poblacional.

Los datos de la población que participa en el cribado están integrados en el sistema de información de base poblacional y es posible extraer los resultados específicos desde ella.

Planes de mejora para el Objetivo 4:

- Continuar aumentando la cobertura alineados con las directrices del Ministerio.
- Obtener una participación en el programa de cribado de al menos 65%.
- Priorizar el cribado de cáncer dentro del plan de formación anual de los profesionales implicados.

Objetivo 5: Aumentar la participación de la población en el programa de cribado de cáncer de mama

En 1995 se inició en Andalucía el Programa de Cribado del Cáncer de Mama (PDPCM) del Ministerio de Sanidad. Se establece la realización de mamografías cada 2 años en las mujeres de entre 50 y 69 años.

En el mes de abril de 2023, el SAS de acuerdo con el compromiso de la Consejería de Salud y Consumo inició el procedimiento para incorporar en el Programa a mujeres incluidas en el tramo etario entre 45- 49 y 70-74 años, con una implantación progresiva. Se comenzó la ampliación por las franjas etarias de 70-71 años.

Por lo que, hasta noviembre de 2024, el cribado de cáncer de mama se realizaba de forma bianual en las mujeres con edad comprendida entre 50-71 años.

Para dar continuidad a la incorporación de mujeres comprendidas en los tramos etarios inferiores, en el mes de mayo de 2024, se constituyó un Comité para la mejora del PDPCM.

En Noviembre de 2024, en el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, ha comenzado la implementación de este cribado a mujeres de 49 años, para continuar en Enero de 2025 en el resto de provincias. Posteriormente, se incorporarán a este cribado todas las mujeres con edades comprendidas entre 45 y 49 años. Se ha identificado como necesidad que las mamografías a solicitar en esta población deben ser realizadas con tomosíntesis, tecnología que aporta mejoras en el diagnóstico en este rango etario. Por ello, el SAS ha gestionado la compra de más de 30 mamógrafos con tomosíntesis para dar cobertura a las nuevas necesidades del cribado de cáncer de mama. Paralelamente, se ha trabajado en la capacitación específica de los Radiólogos en la interpretación de las mamografías realizadas con tomosíntesis, con la previsión de formar a más de 150 Radiólogos antes de finalizar el año 2024.

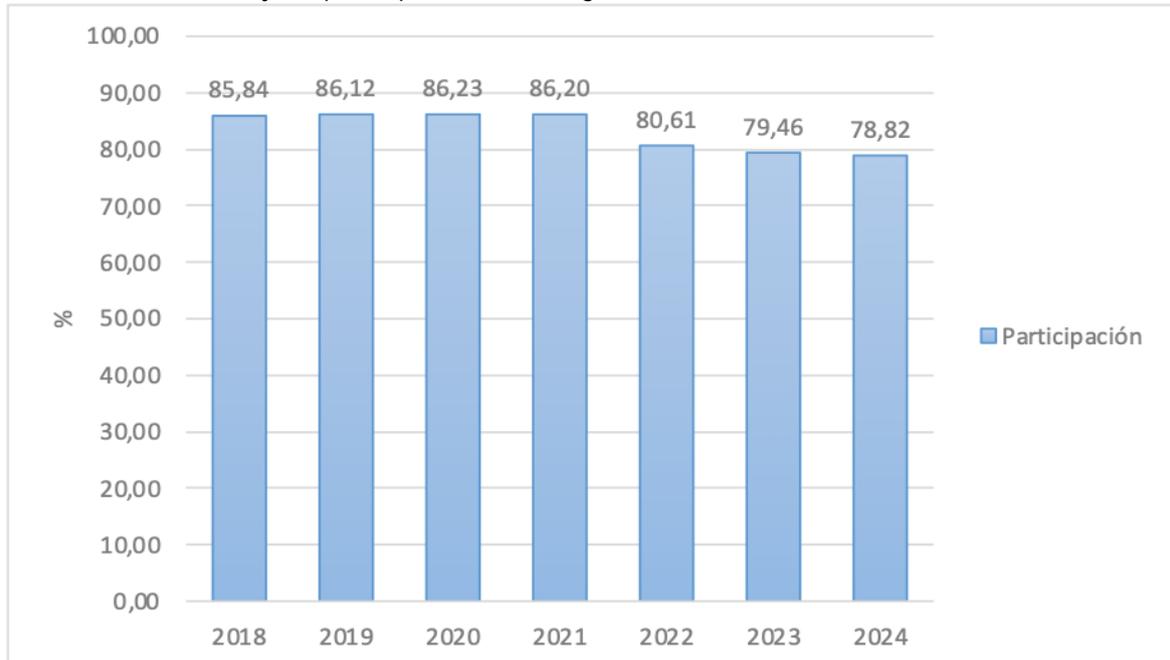
Acción 1: Mantener y revisar de forma periódica los circuitos establecidos para difundir tanto a profesionales sanitarios como a la población la importancia de la participación en el programa de cribado de cáncer de mama

Se establece para esta acción el indicador: Porcentaje de población diana que participa en el programa de cribado de cáncer de mama >75%.

Según datos de Infoweb (indicadores longitudinales), el porcentaje de participación de mujeres de la población invitada (población con cita) que tiene una mamografía de cribado realizada durante el año 2022 es de un 80.61%, en el año 2023 de un 79.46% y hasta Septiembre de 2024 de un 78.82%. Este porcentaje se ha mantenido estable en los últimos años, con una discreta disminución de la participación y una mejor explotación de los datos.



Porcentaje de participación en el Programa de Cribado de cáncer de mama



Acción 2: Revisión sistema información de cribados y su interoperabilidad con sistemas de información de base poblacional.

Como indicador establecimos la verificación de la integración.

La aplicación de Cribado de Cáncer de Mama (PDPCM) incluye a personas activas en BDU, en cualquier momento del año del cribado, con residencia habitual en Andalucía que cumplan entre 50 y 71 años en el año del cribado. La población se actualiza 1 vez al mes. En Infoweb se recoge la información del cribado poblacional de Cáncer de Mama. La información aportada es la de población activa en la réplica de BDU que utiliza la aplicación del Programa de Detección de Cáncer de Mama (PDPCM) que está en un rango de edad entre 50 y 71 años a fecha de corte, lo que garantiza su integración.

Planes de mejora para el Objetivo 5:

- Conseguir para el año 2025 alcanzar la cobertura total de la población de 49 años y completar hasta los 74 años en la franja etaria superior.
- Alcanzar un 80% de participación en el programa de cribado.
- Mantener anualmente los planes de formación para radiólogos en la utilización de los nuevos mamógrafos con tomosíntesis.
- Continuar realizando campañas de información poblacionales sobre los beneficios del cribado.
- Estimular el análisis de los resultados de supervivencia de las pacientes con cáncer de mama diagnosticadas en el programa de cribado y fuera de él.



Objetivo 6: Aumentar la participación de la población en el Programa de Cribado de Cáncer de Colon

El cribado de cáncer colorrectal en Andalucía, sigue las recomendaciones de la Comisión Europea y de la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud, recogidas en BOE nº 269 de 6 de noviembre de 2014, cuyas bases se establecen de la siguiente forma:

- Cribado poblacional dirigido a residentes en Andalucía con edades comprendidas entre 50-69 años, en los que no exista antecedentes personales ni familiares.
- Prueba de cribado: Sangre oculta en heces.
- Periodicidad: La prueba se realiza cada 2 años a los participantes con resultado anterior negativo.

La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) en un informe realizado en Marzo del 2018 denunciaba la situación de inequidad de los programas de cribado de cáncer de colon en España. Andalucía quedaba situada como unos de los principales “puntos negros”, con especial mención a Huelva, Sevilla y Córdoba en las que además la incidencia y/o mortalidad de cáncer se encuentra por encima de la media española.

En Febrero de 2019 el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía aprobó un presupuesto específico para extender el cribado de colon a toda la población diana. Durante 2019 se aumentó el número de personas invitadas a participar en el programa, en Diciembre de 2019 se habían alcanzado 1.237.113 de ciudadanos con una cobertura de 57,38%, iniciándose el 100% de los centros.

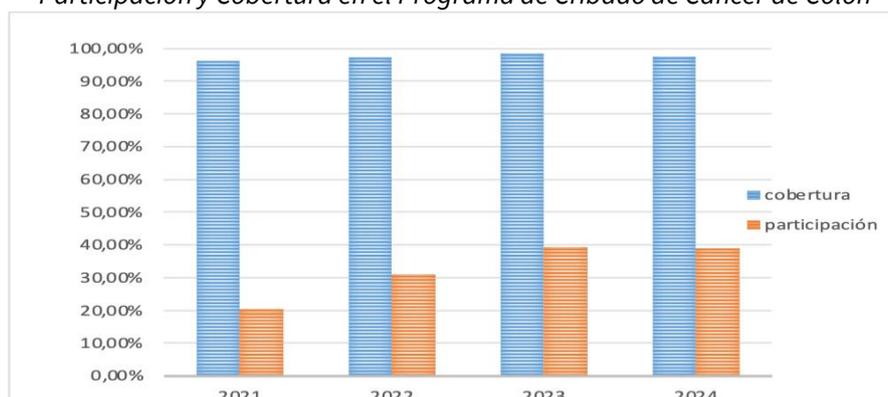
La Estrategia de Cáncer de Andalucía se planteaba como reto en este punto extender el programa de cribado, mejorar la participación concienciando a la población de su importancia.

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.

Para esta acción el indicador establecido a alcanzar es que el porcentaje de población diana que participa en el Programa de Cribado de Cáncer de Colon sea > 60%.

No se ha alcanzado la participación estimada pero existe un claro aumento de la misma. En 2022, la cobertura, entendida como la invitación a participar en el cribado de la población elegible, alcanzó un 97,22%. El 72,78% de las personas que aceptaron participar completaron su participación. Sin embargo, sólo el 31,80% de la población invitada participó en el cribado y un 30,92 % de la población elegible completó su participación.

Participación y Cobertura en el Programa de Cribado de Cáncer de Colon





En 2023, la cobertura, entendida como la invitación a participar en el cribado de la población elegible, alcanzó un 98,38%. El 77,68% de las personas que aceptaron participar completaron su participación. Sin embargo, sólo el 39,74% de la población invitada participo en el cribado y un 39,10 % de la población elegible completó su participación. Los datos aportados corresponden a los indicadores longitudinales del año 2022 y 2023, extraídos de Infoweb.

Respecto a años anteriores, en los que la cobertura era ya superior al 95%, la participación de la población elegible ha ido aumentando situándose en octubre de 2024 en un 38,89%.

Para aumentar la participación en el cribado poblacional se han realizado campañas dirigidas a la población, con la colaboración del director de la Estrategia de Cáncer en Andalucía. Se han elaborado una serie de soportes informativos (flyers y pósteres) para su distribución a los centros de atención primaria (para profesionales y población) y varias campañas en medios de comunicación para concienciar a la población de la importancia del cribado.

Acción 2: Revisión sistema información de cribados y su interoperabilidad con sistemas de información de base poblacional.

El indicador se basa en la verificación de la integración.

El Programa de Cribado de Cáncer de Colon, en uso en Andalucía, está integrado en la Historia Clínica Digital y forma parte de ella. El cálculo de población diana se hace a través de BDU. Por tanto, se incluye a las personas activas en BDU, con residencia habitual en Andalucía que cumplan entre 50 y 69 años en el año del cribado. Los usuarios que no cumplen los criterios definidos en el programa de cribado son excluidos y, para ello, se toma de referencia el registro que hay en las aplicaciones asistenciales de la historia: Estación clínica y la Historia de Salud de Atención Primaria.

Respecto a los sistemas de información de cribados, en Infoweb se recoge la información de los cribados poblacionales de Andalucía. La información aportada es la de población activa en la réplica de BDU que utiliza la aplicación del Programa de Detección de Cáncer de Colon (PDPCC) que está en un rango de edad entre 50 y 69 años a fecha de corte, lo que garantiza su integración.

Planes de mejora para el Objetivo 6:

- Continuar desarrollando campañas dirigidas a la población para mejorar la participación en el programa de cribado.
- Simplificar los circuitos de participación en el programa.
- Alcanzar un 60% de participación en el programa de cribado.
- Plantear el aumento progresivo de las franjas etarias incluidas en el programa de cribado.

Objetivo 7: 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

Se ha creado una Comisión Mixta para la coordinación de actuaciones, en el marco del Protocolo General de Actuación para el abordaje integral de las enfermedades profesionales en Andalucía, firmado entre la Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo y la Consejería de Salud y Consumo reunida el 27 de junio de 2024. En



ella se propone trabajar con el registro de cáncer de Andalucía al objeto de identificar cánceres que puedan tener un origen laboral. Se dispone del acta de la reunión.

El primer indicador hace referencia a la existencia del documento marco y el segundo indicador hace referencia a la existencia de un documento de colaboración entre administraciones:

Existe un Protocolo general para la actuación conjunta y coordinada entre la Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo autónomo y la Consejería de Salud y Consumo para la gestión integral de las enfermedades profesionales de Andalucía.

Acción 2: Plan de formación continuada dirigido a médicos de Atención Primaria y Hospitalaria en relación a la detección y atención del cáncer de origen laboral.

El primer indicador hace referencia al número de profesionales que participan en esta formación desagregados por sexo.

Se han registrado el nº de actividades formativas enmarcadas en el Plan de Formación de Atención Primaria y Hospitalaria en relación a enfermedad laboral (cáncer de origen laboral): Con un total de 17 actividades formativas.

Relación de personas matriculadas y formadas en cursos relacionados con el cáncer

	PERSONAS MATRICULADAS	ALUMNOS FORMADOS
IAVANTE	184	142 (92 mujeres y 50 hombres)
EASP	1379	906 (543 mujeres y 363 hombres)
TOTAL	1563	1048 (635 mujeres y 413 hombres)

El segundo indicador hace referencia al aumento de la declaración de enfermedades profesionales oncológicas.

En Andalucía, la Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo 2017-2023 tiene como primer objetivo mejorar las condiciones de seguridad y salud laboral de las personas trabajadoras en Andalucía, dirigiéndose las medidas incluidas en este ámbito a aspectos directamente relacionados con las condiciones de trabajo y su repercusión en la seguridad y salud laboral de las personas trabajadoras, abordando específicamente las enfermedades profesionales de forma integral y promoviendo su declaración. No se dispone de un documento de enfermedades profesionales oncológicas pero sí de un programa de vigilancia de la salud por el Sistema Sanitario Público de Andalucía en los Servicios de Neumología de los Hospitales y que analiza las personas que han estado expuestas al amianto. Se adjunta tabla con las personas identificadas como trabajadores expuestos al amianto y las patologías oncológicas desarrolladas. Los que continúan expuestos al amianto en su empresa, son atendidos habitualmente por los servicios de prevención de cada empresa, que se encargan de su vigilancia y seguimiento.

Evolución anual del número del diagnóstico de cáncer en ámbito laboral

	Año 2021	Año 2022	Año 2023
Neoplasia Pulmonar	28	13	15
Neoplasia Laríngea	5	2	2
Mesotelioma Pleural	7	4	0
Mesotelioma Peritoneal	1	1	0
Otras Neoplasias	41	28	16



Planes de mejora para el Objetivo 7:

- Mejorar la formación de los profesionales implicados en la atención de los profesionales con posibilidad de desarrollar enfermedades oncológicas en el ámbito laboral.
- Fomentar el Registro específico de estas patologías más allá de la exposición al amianto.

Objetivo 8: 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 en las Unidades de Gestión Clínica

El indicador hace referencia al documento redactado.

Existe Documento Marco de Indicación de Estudio Genético de predisposición a Cáncer Hereditario elaborado con el acuerdo de la Sociedad Andaluza de Oncología Médica. En este documento, hay que destacar las siguientes consideraciones para derivar a un paciente a estudio genético: Siempre que sea posible, se enviará como probando (primera persona de la familia a la que se realiza el estudio genético) a un individuo diagnosticado de cáncer y no un familiar sano.

Si el individuo ha sido tratado en un centro privado o hace mucho tiempo que recibió el tratamiento, de manera que no se puede acceder a su historia digital, se debe aportar en un informe complementario la historia oncológica, con los datos histológicos del tumor y los tratamientos recibidos.

Una vez realizado el estudio genético, en caso de un resultado positivo, el paciente será remitido al lugar de procedencia con un informe de recomendaciones acerca de su seguimiento o de cirugía reductora de riesgo entre otras opciones.

Nº de personas que finalizan los cursos de formación en Genética Práctica Clínica (2024)

Alumnos que finalizan la Formación							
		Sexo		Categoría Profesional			
Total Alumnos	Finalizan	Hombre	Mujer	Medicina	Farmacia	Biología	Otras
437	261	90	171	193	35	10	23

Acción 2: Desarrollar actividades de formación para profesionales, sobre los criterios establecidos en el documento

El indicador hace referencia al número de profesionales que asisten a las actividades de formación desarrolladas

En las tablas se reflejan los cursos realizados en 2021 y 2022 en relación con Consejo Genético.

En el 2024, se ha realizado la Formación “Genética Práctica Clínica”, en la que han participado 437 alumnos, 136 hombres y 218 mujeres, finalizándolo al completo 171 mujeres y 90 hombres. La satisfacción del alumnado ha sido de un 9 sobre 10. Han participado distintos profesionales de Análisis Clínicos, Biología, Biología Sanitaria, Bioquímica, Bioquímica clínica, Farmacia y Medicina, entre otras.



Evolución anual del nº de personas formadas en “Genética Práctica Clínica”

ID curso	Título	Año	Solicitudes	Total Alumnos	Finalizan
202705NA21	Abordaje del Cáncer Hereditario	2021	370	238	136
202710NA22	Abordaje del Cáncer Hereditario	2022	295	150	107
315750NA22	Genética Clínica	2022	622	466	375

Nº de personas formadas en “Genética Práctica Clínica” desagregado por sexo (2022)

ID curso	Hombres	Mujeres
202705NA21	43	93
202710NA22	37	70
315750NA22	131	244

Planes de mejora para el Objetivo 8:

- Realizar difusión del Documento de Indicación de Estudio Genético de predisposición a Cáncer Hereditario.
- Optimizar el registro del número de personas evaluadas en las Consultas de Consejo Genético.
- Continuar actualizando el Documento Marco de atención a estas patologías conforme a las nuevas evidencias científicas.
- Optimizar los tiempos de demora para atender a estas personas

Objetivo 9: Incorporar técnicas de biología molecular a los laboratorios clínicos del SSPA para mejorar el diagnóstico del cáncer

La medicina de precisión y los tratamientos personalizados constituyen uno de los principales avances en el abordaje integral del cáncer permitiendo con las terapias dirigidas una mayor eficacia y una menor toxicidad que la quimioterapia clásica.

La nueva cartera de biomarcadores del Servicio Andaluz de Salud para las neoplasias sólidas en su apartado de tumores sólidos ha sido elaborada por un grupo de expertos de manera multidisciplinar y con el acuerdo de las sociedades científicas. Se ha actualizado la previa del año 2019 e incorpora de manera consensuada y según la evidencia científica la determinación de los biomarcadores necesarios para la toma de decisiones.

Acción 1: Validar y desplegar soluciones de Biopsia Líquida para diagnóstico y seguimiento de cáncer de mama, colorrectal y pulmón

La biopsia líquida es un enfoque mínimamente invasivo para estudiar biomarcadores a partir de fluidos corporales, como pueden ser sangre, orina, esputo o saliva. Las células tumorales liberan ADN libre circulante (cfDNA), ADN tumoral circulante (ctDNA), exosomas, micro RNA, ARN circulares (circRNAs), células tumorales circulantes (CTCs) y fragmentos metilados de ADN, entre otros, que pueden utilizarse con éxito como biomarcadores para el diagnóstico, el pronóstico y la predicción de la respuesta al tratamiento. Los biomarcadores predictivos están bien establecidos para el tratamiento del cáncer de pulmón, y estos últimos años tenemos la opción de biopsia líquida. La detección de la mutación del factor de crecimiento epidérmico (EGFR) en muestras de plasma de pacientes con cáncer de pulmón se utiliza para predecir la respuesta y monitorizar a los pacientes con cáncer de pulmón tratados con inhibidores de la tirosina cinasa. Además, la biopsia líquida puede disminuir el tiempo de respuesta de los informes de laboratorio, acelerando el inicio del tratamiento y como consecuencia, mejorando la supervivencia general de los pacientes con cáncer de pulmón.



Los dos primeros indicadores de esta acción tienen que ver con la determinación en biopsia líquida de biomarcadores para cáncer de mama y colorrectal. Tras una revisión exhaustiva de la indicación de biopsia líquida en cáncer de mama, no se considera actualmente la posibilidad de realizar esta técnica en este grupo de pacientes, sí dentro de ensayos clínicos en distintos centros hospitalarios del Servicio Sanitario Público de Andalucía.

Respecto del tercer indicador que hace alusión al cáncer de pulmón, la determinación en biopsia líquida de biomarcadores como EGFR está incorporada en la cartera de servicio de biomarcadores de Servicio Andaluz de Salud y está indicada como primera opción diagnóstica cuando la biopsia tisular no es posible o es insuficiente. La determinación está disponible en los hospitales de referencia de cada provincia.

Se presenta una tabla con las biopsias líquidas para EGFR realizadas en algunos de los hospitales de nuestra Comunidad Autónoma.

Evolución anual del N° de biopsias líquidas realizadas por centro hospitalario

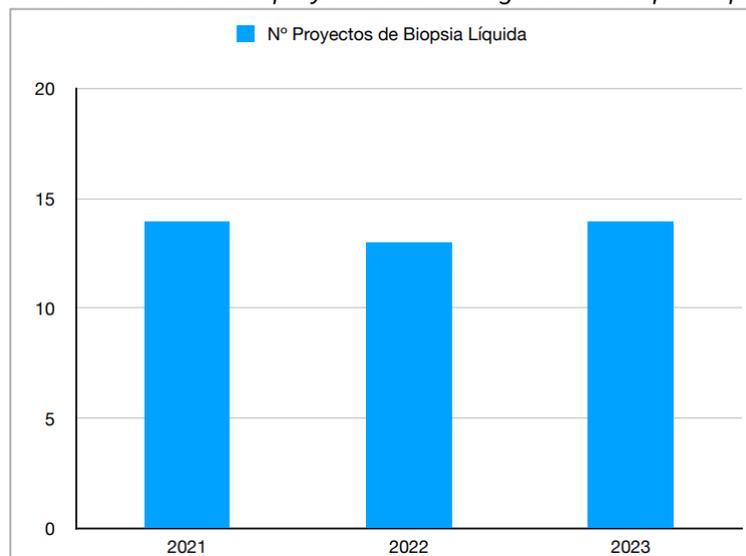
CENTRO	2022	2023	2024
Hospital Universitario Virgen del Rocío	12	16	16
Hospital Universitario Virgen Macarena	31	26	23
Hospital Universitario San Cecilio	20	16	4
Hospital Universitario de Jerez de la Frontera	0	0	30

Acción 2: Desarrollar nuevas soluciones de Biopsia Líquida adaptadas a las necesidades del SSPA

Como indicador: N° de proyectos de I+D+i en Biopsia líquida realizados en el SSPA en el período.

En estos tres años se han desarrollado y están en desarrollo 41 proyectos de Investigación, Innovación y Desarrollo en Biopsia Líquida en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Evolución anual del n° de proyectos de investigación en biopsia líquida





Los siguientes centros ha participado con al menos un proyecto:

- Hospital Universitario Virgen de la Victoria
- Hospital Universitario Puerta del Mar
- Hospital Universitario San Cecilio
- Hospital de Alta Resolución de Loja
- Hospital Universitario de Jaén
- Hospital Universitario Virgen de las Nieves
- Hospital Universitario Reina Sofía
- GENYO. Centro Pfizer-Universidad de Granada-Junta de Andalucía
- BIONAND. Centro Andaluz de Nanomedicina y Nanotecnología
- IBIS Granada-Universidad de Granada
- Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía

Planes de mejora para el Objetivo 9:

- Valorar la incorporación en cartera de servicios de la realización de biopsia líquida con paneles de secuenciación masiva para pacientes con carcinoma de pulmón u otras patologías en función de la evidencia científica en los que no sea posible obtener el diagnóstico tisular.
- Fomentar los Proyectos de Compra Pública Innovadoras para la determinación de Biopsia Líquida.
- Continuar actualizando de manera periódica la cartera de servicios para las nuevas evidencias en Biopsia Líquida.
- Potenciar la financiación específica de Proyectos de Investigación centrados en Biopsia Líquida.

Objetivo 10: Incorporar técnicas de biología molecular a los laboratorios clínicos del SSPA para mejorar el diagnóstico de cáncer

En Andalucía en el año 2019 se trabajó en la elaboración de una cartera de servicios específica de biomarcadores que dio como resultado la publicación del documento denominado Cartera de Procedimientos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, Biomarcadores en Cáncer.

Para la actualización de la Cartera de Biomarcadores se constituyó en 2022 un grupo de trabajo específico formado por profesionales vinculados a diferentes áreas asistenciales incluido el área oncológica. Fruto del trabajo realizado se dispone de un análisis de situación de la capacidad de dar respuesta a la cartera básica del Sistema Nacional de Salud, actualizada en 2023 y aprobada por el Consejo Interterritorial de Salud, en nuestra comunidad autónoma. Este trabajo deberá tener continuidad en aras a establecer las mejoras organizativas que permitan la internalización de las pruebas diagnósticas que así lo requieran, orientadas a garantizar la equidad, la accesibilidad y la efectividad en el consumo de recursos.

Gracias a todo este esfuerzo, disponemos de una nueva cartera de biomarcadores para tumores sólidos en Andalucía y que incorpora técnicas de biología molecular.

Acción 1: Regular los procesos biotecnológicos y el control de calidad

Para esta acción se establece como indicador: 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%.

El control de calidad de lo que hacemos y cómo lo hacemos es esencial y tras reuniones específicas como una Sociedad Científica de prestigio e independiente como la SEAP se incorporan sus controles de calidad en biología molecular como un elemento de evaluación indispensable.



Siete de los nueve Hospitales del Grupo 1 del Servicio Andaluz de Salud participan en los programas externos de control de calidad de biología molecular de la SEAP. Además existen Hospitales del Grupo 2 participando en estos programas.

Acción 2: Analizar las peticiones solicitadas por parte de profesionales de oncología para la realización de biomarcadores en cáncer (gestión de la demanda)

Indicador 1: N° de peticiones de estudios basados en métodos de biología molecular, solicitadas en cada centro por parte de profesiones de Oncología.

De acuerdo con el análisis de situación realizado podemos concluir que los profesionales de oncología tienen acceso a la solicitud y realización de los biomarcadores necesarios para la asistencia de los pacientes. (Cartera de Biomarcadores disponible).

Indicador 2: N° peticiones procesadas/N° de peticiones solicitadas x100

No disponemos de información cuantitativa para dar respuesta al cumplimiento del indicador pero si podemos afirmar que las peticiones solicitadas por los profesionales responsables de la asistencia de los pacientes son realizadas. En el caso de haber alguna petición rechazada, a través de las herramientas de comunicación entre servicios así como a través de los Subcomités de Tumores se resuelven las discrepancias que puedan existir. La evaluación multidisciplinar del cáncer es una realidad en nuestra Comunidad Autónoma como se puede ver en el cumplimiento del objetivo nº 11 de esta Estrategia.

Acción 3: Incorporar técnicas de secuenciación genómica masiva (NGS) en la rutina de los laboratorios públicos del SSPA

La NGS (Next Generation Sequencing), también conocida como secuenciación masiva, es una tecnología avanzada que nos permite examinar grandes volúmenes de material genético. Algunas de sus ventajas en pacientes con cáncer:

- Diagnóstico preciso. La identificación de alteraciones genéticas específicas permite un diagnóstico más exacto de los tumores.
- Tratamientos personalizados. Los tratamientos se pueden personalizar según las alteraciones genómicas detectadas, mejorando así su eficacia.
- Detección de múltiples alteraciones. En un único análisis, puede analizar diversas alteraciones genómicas, lo que es crucial para un tratamiento integral.
- Medicina de precisión. Este enfoque se basa en el estudio de la alteración molecular específica, independientemente de la localización del tumor.

Respecto al indicador que mide el porcentaje de hospitales del SSPA que incorporan de forma habitual la NGS en el diagnóstico del cáncer (pulmón, mama, colorrectal, melanomas, sarcomas, hematolinfoide...), como se ha comentado previamente, se dispone de una nueva Cartera de Biomarcadores en Andalucía que incorpora técnicas de secuenciación genómica masiva.

Todos los centros hospitalarios del Grupo 1 tienen incorporadas técnicas de NGS.



Acción 4: Incorporar a la asistencia de los paneles genómicos relacionados con perfiles de expresión en cáncer de mama

Indicador: Los paneles genéticos relacionados con perfiles de expresión en cáncer de mama se incorporan a la cartera de biomarcadores del SSPA.

La cartera de servicio de biomarcadores incorpora los paneles genómicos relacionados con perfiles de expresión en cáncer de mama.

Tras la realización de una prueba piloto avalada por la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETSA), que generó la evidencia científica necesaria, los paneles genéticos relacionados con perfiles de expresión en cáncer de mama se realizan de manera habitual, ya que permiten una mejor estratificación, pronóstico y tratamiento del cáncer de mama al analizar la expresión de genes específicos en los tumores.

Entre los paneles más utilizados se encuentran: PAM50 (Prosigna), MammaPrint, Oncotype DX y EndoPredcit. Clasifica el cáncer de mama en subtipos intrínsecos y proporciona información sobre el pronóstico.

Estos paneles son herramientas valiosas que proporcionan información detallada y personalizada, lo que permite a los oncólogos tomar decisiones más precisas sobre el tratamiento de sus pacientes y están disponibles en los centros hospitalarios de Andalucía.

Planes de mejora para el Objetivo 10:

- Avanzar en la incorporación del resto de servicios de anatomía patológica de los centros hospitalarios de Andalucía en programas de evaluación de calidad.
- Optimizar los tiempos de espera de los resultados de biología molecular realizados a los pacientes para la toma de decisiones.
- Fomentar el trabajo en red para aquellas determinaciones de biología molecular que se estime necesario.



Línea Estratégica 2. Asistencial Adultos

Dentro de esta línea y en la evaluación realizada por el equipo multidisciplinar que elaboró la Estrategia de Cáncer de Andalucía se detectaron las siguientes necesidades:

- 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: 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

La organización multidisciplinaria de la atención oncológica es un factor clave en la calidad asistencial que se asocia a mejores resultados clínicos³. Junto con este factor, los aspectos de coordinación asistencial de la circulación de pacientes entre niveles asistenciales (atención primaria y hospital, entre hospitales en la red asistencial y con la atención socio sanitaria), así como el tipo de atención a los pacientes después del tratamiento son aspectos que se han consolidado en el ámbito europeo como esenciales para una atención oncológica de elevada calidad⁴.

En Andalucía la experiencia en el funcionamiento de los Subcomités de Tumores es amplia y data de hace varios años. Ya en el año 2019, se publicó la primera resolución (SC 0071/19, de 18 de noviembre) orientada a normalizar la actividad de los Subcomités de Tumores. Esta decisión estuvo justificada por ser la atención oncológica un proceso multidisciplinar donde, a menudo, están implicados múltiples especialistas que necesitan evaluar, discutir y organizar conjuntamente el proceso asistencial y se hacía necesario disponer de una normativa que avalara su importancia. Por tanto, los Subcomités de Tumores, son un instrumento de coordinación, formado por los profesionales de las distintas disciplinas y especialidades que participan en la toma de decisiones y el manejo de cada una de las localizaciones tumorales. (Resolución SC 0071/19, de 18 de noviembre).

Estos Subcomités dependerán jerárquicamente del Comité Central de Tumores del Centro y están incluidos dentro de las estrategias de calidad implementadas en todos los centros. Son considerados además, como un dispositivo asistencial promoviendo el registro de la actividad realizada y el consenso diagnóstico terapéutico establecido a través de la Historia Clínica Digital (HCD).

En cuanto a su composición, esta resolución ya contempla la posibilidad de participación de profesionales de Atención Primaria.

Tras varios años de experiencia y después del análisis de situación realizado sobre su funcionamiento, en el año 2023, se publicó una actualización de la resolución (SA 0051/23, de 28 de junio) que refuerza el papel de los Subcomités como dispositivo asistencial para pacientes oncológicos. La Enfermera de Práctica Avanzada en

³Heuvelmans MA. Contributions of the European trials (European randomized screening group) in computed tomography lung cancer screening. J Thorac Imaging. 2015 Mar;30(2):101-7

⁴Albrecht T, Kiasuwa R, Van den Bulcke M. European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control. National Institute of Public Health, Slovenia, 2017



Procesos Oncológicos (EPA-POC), es considerada como vocal necesario en la composición de estos Subcomités. (Resolución SA 0051/23, de 28 de junio).

Durante el año 2024, de acuerdo con la Orden de 19 de diciembre de 2023, por la que se aprueba el Plan Anual de Inspección de Servicios Sanitarios para el año 2024, se ha realizado una auditoría cuyo objetivo principal ha sido conocer el grado de cumplimiento del objetivo 11, línea estratégica 2 de la Estrategia de Cáncer en Andalucía: “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.” Los resultados obtenidos ponen de manifiesto la implantación de los Subcomités en la mayoría de los centros hospitalarios de acuerdo con las recomendaciones de la resolución (SA 0051/23, de 28 de junio), y se han identificado mejoras orientadas a velar porque la composición de los mismos cumpla con los mínimos exigidos, mejorar la calidad de los registros de la asistencia prestada en la HCD, la necesidad de realizar auditorías periódicas para verificar la existencia de registros de calidad y la necesidad de continuar avanzando en la protocolización de la asistencia basada en la evidencia científica disponible.

Además de todas estas acciones y para garantizar un adecuado funcionamiento de los Comités y Subcomités de Tumores se realizan reuniones periódicas con los Secretarios de los Comités Centrales de Tumores, en cuya composición están representados los Secretarios de los Subcomités de Tumores disponibles en cada centro. Estas reuniones están lideradas por el Director de la Estrategia del Cáncer en Andalucía y en ellas, se planifican acciones de mejora consensuadas y orientadas a mejorar la asistencia sanitaria de los pacientes oncológicos.

Una de estas mejoras se materializó en el mes de marzo de 2024, ya que se ha implementado la notificación de alertas en el buzón del Médico de Atención Primaria cuando un paciente ha sido valorado por un Subcomité de Tumores. Esta iniciativa hace partícipe al Médico de Atención Primaria del proceso diagnóstico y terapéutico que tiene el paciente, favoreciendo la coordinación de la asistencia y evitando la pérdida de información relevante durante el proceso

Acción 1: Tener un documento marco de carácter autonómico de requisitos mínimos e imprescindibles con actualizaciones periódicas.

Indicador: Existencia del Documento Marco.

Como ya se ha comentado previamente la **Resolución SC 0071/19, de 18 de noviembre** de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del SAS ordenó la constitución de los Subcomités de Tumores específicos, tanto como localizaciones tumorales, en todos los hospitales del SAS y las Agencias Públicas Sanitarias (actualmente ya integradas en el SAS) que intervengan en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de tumores, y definió sus objetivos, estructura, composición, funciones de sus miembros y la organización y funcionamiento de los mismos y la **Resolución SA 0051/23, de 28 de junio**, también de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud sobre la creación, composición y funcionamiento de los Subcomités hospitalarios de tumores, que viene a introducir leves modificaciones respecto de la anterior y es la que se encuentra actualmente en vigor.

Acción 2: Identificar los subcomités del hospital para comprobar si existe uno para cada tipo de cáncer que se atiende.

Indicador 1: N° de tipos de cáncer que se atienden en el hospital/N° de subcomités x100=100.

La Orden de 19/12/2023, por la que se aprueba el Plan Anual de Inspección de Servicios Sanitarios para el año 2024, recoge entre otras actuaciones encaminadas a la evaluación de Planes Integrales de especial incidencia en la vida de los ciudadanos, que la Inspección de Servicios Sanitarios lleve a cabo la evaluación del grado de implementación y cumplimiento la Estrategia de Cáncer en Andalucía (punto 3.2).



El objetivo general es conocer con exactitud el grado de cumplimiento del objetivo 11, línea estratégica 2 de la Estrategia de Cáncer en Andalucía: “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”.

De la inspección llevada a cabo y los informes realizados se justifica el cumplimiento de este indicador. Estos documentos recogen por provincias el número de subcomités existentes en cada hospital y su relación con la cartera de servicios.

Indicador 2: N° de especialidades implicadas en la atención a cada cáncer x100/ número de profesionales que constituyen el subcomité =100

En el informe del Plan Anual de Inspección se recogen en el punto 1 de los distintos informes por hospitales, los listados de profesionales por áreas asignados para cada subcomité constituido, por aportar un papel en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los tumores estudiados. También en el archivo el documento SC-TUMORES-14092024 consta por Hospital la composición de los Subcomités.

Acción 3: Evaluar por cada subcomité todos los casos del tipo cáncer que le corresponden.

Como indicador: N° 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 x100=100

En la actualización de la Resolución SA 0051/23, de 28 de junio, se valora que todo paciente debe ser presentado en el Subcomité de tumores correspondiente. No obstante, en aquellas localizaciones tumorales más prevalentes, cada Subcomité decidirá qué casos deben ser sistemáticamente presentados.

Hay que tener en cuenta que la Resolución SA 0051/23 se realizó con la participación de asociaciones de pacientes y ellos fueron, los que en aras a que los casos más complejos presentados en los subcomités dispusieran de tiempo suficiente, propusieron eliminar la necesidad de presentar todos los casos en los subcomités.

En todo caso se recomienda la presentación de los siguientes casos:

- Todos los casos donde se plantee un tratamiento radical.
- Todos los casos donde deba decidirse un tratamiento entre varias opciones.
- Todos los casos donde sea necesario un tratamiento multidisciplinario secuencial o concomitante.
- Todos los casos de evolución anormal.
- Todos aquellos casos que no puedan adherirse a las recomendaciones diagnósticas, terapéuticas o de seguimiento que están incluidas en los protocolos elaborados por cada centro y para cada proceso oncológico.

En cuanto al numerador del indicador, que son los casos evaluados por cada uno de los subcomités, sí disponemos de la información. Aun teniendo claro que el objetivo de cada Subcomité es valorar todos los casos diagnosticados, no podemos afirmar que los casos presentados en un subcomité representen la totalidad de los casos diagnosticados. Si podemos afirmar que los casos que se presentan son los de mayor complejidad y que requieren una valoración multidisciplinar para adecuar el abordaje diagnóstico y terapéutico a las necesidades de los pacientes. Todo ello como se ha comentado previamente de acuerdo con la Resolución SA 0051/23 que respeta la voluntad y opinión de los pacientes.



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

El indicador: Nº de subcomités de tumores existentes/agendas creadas=1

Por decisión de la Dirección de la Estrategia de Cáncer, consensuada con la Subdirección de Coordinación de Sistemas de Información, no existe un subcomité sin agenda creada, todos los subcomités tienen agendas donde los Especialistas que intervienen pueden tener conocimiento de los pacientes que se van a discutir en un día determinado, según la periodicidad del Subcomité. Por lo tanto, se cumpliría el indicador al 100%.

Por otro lado en la Resolución SA 0051/23, de 28 de junio, que regula los Subcomités de Tumores se establece que corresponde a las Direcciones de los centros velar porque la actividad asistencial de los miembros de los subcomités no interfiera con los horarios en los que deben participar en los mismos.

Acción 5: Disponer de protocolos de actuación consensuados actualizados a final de 2021

El indicador: Nº de subcomités de tumores existentes/protocolos actualizados=1

En el Plan de Inspección de Servicios Sanitarios ya comentado, se recoge en el punto 11 la existencia de protocolos por Hospital. Se ha realizado un informe por cada provincia. Los informes de Granada y Huelva están pendientes porque el proceso de auditoría se está realizando en el segundo semestre de 2024. En estos informes consta la relación de protocolos por especialidad, con fecha de actualización y evidencia científica disponible. No podemos justificar el cumplimiento del indicador de forma objetiva ya que hay gran variabilidad en los protocolos disponibles y no todos están actualizados. Se establece la actualización de los protocolos como compromiso de los centros tras el Plan de Inspección realizado.

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: Pacientes agendados en consultas de cada uno de los Subcomités/hojas de Subcomités=1.

Existen hojas de subcomités de cada paciente agendado, donde se registra la decisión tomada por los distintos especialistas con respecto al motivo que le ha llevado a ser comentado en dicho subcomité.

En el Plan Anual de Inspección de Servicios Sanitarios para el año 2024, está recogido por provincias (a excepción de Huelva y Granada), el número de casos comentados en cada subcomité, registrados en sus hojas de evolución. Aunque no se registra la información en los formularios específicos, si se puede objetivar a través del informe del Plan de Inspección, que muy cerca del 100% de las hojas de subcomités evaluadas, recogen las decisiones tomadas.

La mejora en el gestor de informes que refleja las decisiones tomadas en el subcomité se ha vuelto a comentar en la última reunión con los Secretarios de los Subcomités celebrada en Octubre de 2024 y se ha creado un grupo de trabajo específico para ello.

Planes de mejora para el Objetivo 11:

- Continuar con las actualizaciones de los Protocolos Asistenciales Integrados de las principales patologías para que puedan servir de guía en los Subcomités de Tumores de los centros.
- Promover la actualización periódica del Gestor de Informes que recoge la decisión de cada paciente presentado en el subcomité de tumores correspondiente.



Objetivo 12: Establecer centros de referencia para determinados tumores raros y procedimientos de alta complejidad

El modelo de centros europeos de referencia junto con el de Centros de Referencia del Sistema Nacional de Salud en España muestra un enfoque clave para mejorar los resultados clínicos en los tumores raros. Acumular experiencia clínica, diagnóstica y terapéutica en estos cánceres de baja frecuencia permite evaluar los resultados clínicos y disponer de la tecnología terapéutica necesaria para un óptimo resultado clínico.

Se han descrito experiencias en nuestro país que han conducido a centralizar tratamientos quirúrgicos o tumores raros⁵, lo cual demuestra la viabilidad de la propuesta. De hecho, grupos de pacientes afectos de tumores raros han propuesto avanzar en esta dirección, como es el caso de los pacientes afectos de sarcomas.

Acción 1: Realizar un documento autonómico que describa aquellos tumores susceptibles de ser tratados en centro de referencia, incluyendo los requerimientos mínimos para tratarlos

Indicador 1: Documento redactado.

Existe el documento redactado a tal fin que contempla como apartados: definición de tumores raros, definición de procedimientos de alta complejidad, criterios de designación de centros y unidades de referencia y relación de Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) y Unidades y Procedimientos de Andalucía (UPRA).

Acción 2: Designar centros de referencia a nivel autonómico para tumores raros y/o procedimientos de alta complejidad

El indicador contempla la designación de centros y su población de referencia.

En la actualidad hay 334 CSUR a nivel Nacional, de los cuales, 43 se ubican en Andalucía y varios abordan el manejo de patología oncológica.

A continuación se recogen los CSUR y las UPRA disponibles en Andalucía, en relación con procesos oncológicos:

- Glaucoma de la infancia
- Tumores orbitarios infantiles
- Tumores intraoculares infantiles (retinoblastoma)
- Tumores intraoculares adultos (melanomas uveales)
- Tumores orbitarios adulto
- Tumores germinales de riesgo alto/intermedio (resistentes a cirugía de 1º línea, en adulto)
- Neuroblastoma
- Sarcomas de la infancia
- Sarcomas y otros tumores músculo-esqueléticos (en adultos)
- Tumores renales con afectación vascular
- Patología compleja hipotálamo-hipofisiaria
- Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil
- Perfusión miembro aislado en tratamiento del melanoma y sarcoma de partes blandas
- Tratamiento con braquiterapia oftálmica en tumores intraoculares
- Tratamiento radioterápico con protonterapia (en curso)

⁵Manchon-Walsh. Evaluación de la cirugía digestiva oncológica de alta especialización. Barcelona: AQUAS, 2016



Planes de mejora para el Objetivo 12:

- Potenciar los grupos de trabajo multidisciplinares, con la participación de los pacientes, específico, para la definir patologías y procesos susceptibles de ser centralizadas en su atención.
- Fomentar la creación UPRAs oncológicas.
- Seguir trabajando en el desarrollo de la iniciativa de la Unión Europea en la creación y normativa de los *Comprehensive Cancer Centers* y su adaptación a nuestra Comunidad Autónoma.

Objetivo 13: Incluir un protocolo para pacientes con una larga supervivencia

Las mejoras de la supervivencia del cáncer observadas en las últimas décadas en nuestro país indican dos hechos relevantes: la mejora continuada de los porcentajes de supervivencia en prácticamente todos los tumores y las ganancias espectaculares apreciadas únicamente en tumores menos frecuentes.

Estos avances son consecuencia de la combinación de mejoras en el diagnóstico, con diagnóstico más precoz, y mejoras en el tratamiento del cáncer. Estas mejoras, unidas al aumento de nuevos casos de cáncer por el envejecimiento de la población han ocasionado un aumento en el número de supervivientes en las últimas décadas en Europa y España⁶.

Se debe considerar que la supervivencia a largo plazo es una etapa más del cuidado continuo del paciente oncológico y su implementación supone un gran reto para los sistemas sanitarios. Más allá del diagnóstico y tratamiento del cáncer, la atención a largos supervivientes se debe focalizar en la calidad de vida de pacientes, familiares y cuidadores; de manera que abarque aspectos de salud, sociales, familiares, sexuales y emocionales.

Acción 1: Elaborar un protocolo de atención a pacientes con larga supervivencia en cada subcomité en coordinación con Atención Primaria

Como indicador se plantea la elaboración de protocolo consensuado entre los dos niveles de atención: atención primaria y atención hospitalaria.

En diciembre de 2023 se inició un proyecto para mejorar la atención de los pacientes oncológicos, largos supervivientes, a través de la reorganización de procesos asistenciales con el objetivo de mejorar la calidad de la atención, la eficiencia del proceso, así como mejorar la satisfacción de los pacientes y profesionales sanitarios.

Para ello, se ha contado con la colaboración de profesionales de distintos ámbitos (oncólogos, médicos de familia, representantes de sociedades de pacientes, onco-hematólogos pediátricos...) implicados en la atención del paciente largo superviviente.

Se han generado grupos de trabajo y desarrollado talleres y sesiones de trabajo, necesarias para desarrollar el proyecto. Actualmente, el protocolo está en fase de borrador. Se ha trabajado en los siguientes grupos:

- Definición de largo superviviente
- Seguimiento de largo superviviente. Vía clínica (qué, cuándo, quién y cada cuánto tiempo)
- Informe de alta e informe de seguimiento
- Casuísticas específicas para patologías concretas
- Recomendaciones para el paciente para incorporar hábitos de vida saludables
- Largo superviviente del cáncer infantil

⁶Ferro T. Una bola de nieve está creciendo en los servicios sanitarios: los pacientes supervivientes de cáncer. Gac Sanit 2011; 25:240-5



Tras el segundo taller, se ha trabajado por grupos y los líderes de cada grupo han facilitado los capítulos que han elaborado. Estos capítulos han sido revisados por el grupo motor.

Se ha generado, tras la revisión, un primer borrador que está actualmente pendiente de revisión por todos los integrantes del grupo de Largo Superviviente.

Se prevé la finalización de protocolo a finales de 2024-principios de 2025. Este protocolo incluye el Plan individualizado de seguimiento consensuado entre los dos niveles asistenciales (AH-AP). Dentro del capítulo de “casuística específica para patologías concretas” se analizan las implicaciones específicas relacionadas con Largos Supervivientes de cáncer de las patologías más prevalentes: cáncer de mama y cáncer colorrectal. El cáncer infantil ha requerido de un capítulo independiente.

Planes de mejora para el Objetivo 13:

- Evaluación de la implementación del protocolo de largo superviviente.
- Actualización periódica del protocolo.
- Difusión del protocolo del largo superviviente.
- Creación de un registro de largo superviviente en Andalucía.

Objetivo 14: 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

La coordinación entre los niveles asistenciales es un elemento esencial en el abordaje del cáncer. Por un lado permite un diagnóstico más rápido de una patología en la que un retraso diagnóstico puede empeorar los resultados en salud de los pacientes, y por otro lado permite una atención integral durante y después del tratamiento.

Acción 1: Analizar, identificar e implementar mejoras de la relación entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria

Se establece como indicador el listado de mejoras emprendidas.

Destacar el incremento del uso de Telemedicina en distintas especialidades, destacando en Dermatología.

La teleconsulta es una plataforma de telemedicina desarrollada por el Servicio Andaluz de Salud (SAS) que facilita la gestión de consultas no presenciales entre profesionales de Atención Primaria y Hospitalaria, e incluso entre especialidades dentro del ámbito hospitalario.

Inicialmente desarrollada para Dermatología, la plataforma se ha ampliado en los últimos años para incluir otras especialidades médicas, siendo 31 las especialidades que usan este sistema en 2024.

Actualmente, se está trabajando en la incorporación progresiva de nuevas especialidades a esta modalidad de telemedicina.

De enero a septiembre de 2022 se realizaron 337.974 teleconsultas entre profesionales de Atención Primaria y Hospitalaria y en 2024, de enero a agosto, se realizaron más de 400.000 consultas por vía telemática.



Hasta el momento, se han recogido casi un centenar de motivos diferentes de las distintas especialidades susceptibles de ser consultadas, que son atendidos con mayor celeridad gracias a la coordinación entre profesionales de Atención Primaria y Hospitalaria.

El tiempo medio de respuesta, desde que el médico de Atención Primaria envía la teleconsulta al médico hospitalario está entre 20 y 70 horas, lo cual pone de manifiesto el acortamiento en los tiempos de valoración del paciente y evita desplazamientos en el caso de no ser necesario para su valoración.

Otras mejoras de la incorporación de esta herramienta incluyen la agilidad de las pruebas diagnósticas o la valoración precoz por parte de especialistas de Atención Hospitalaria, en el caso de sospecha de patología oncológica, estableciendo así una vía rápida de derivación.

En dermatología, el caso de sospecha de melanoma se acompaña de la fotografía de la lesión de sospecha con dermatoscopia. Para ello, la Consejería de Salud y Consumo ha dotado a los centros de una cámara con dermatoscopio, un aparato que incrementa la capacidad de resolución de las imágenes. Además, se ha ofrecido formación específica a los profesionales de Atención Primaria y se ha creado una consulta específica de dermatoscopia en Atención Primaria.

La Teleconsulta es también una herramienta de comunicación bidireccional entre profesionales, siendo útil como consulta ante efectos 2º en pacientes oncológicos o consultas sobre el tratamiento del paciente.

Por tanto, esta nueva herramienta, ha supuesto un avance tecnológico que mejora la asistencia de los pacientes y está inmersa en la práctica diaria de los profesionales de la comunidad autónoma de Andalucía.

Otra de las mejoras en la relación interniveles viene de la mano de las vías rápidas de comunicación y derivación de pacientes entre Atención Primaria y las principales especialidades implicadas en el diagnóstico de cáncer. Existen vías rápidas de derivación tras sospecha de cáncer de pulmón para consultas de Neumología, para Digestivo en el caso de sospecha de cáncer de colon o para Medicina Interna en otras situaciones clínicas que requieran una evaluación hospitalaria precoz.

En el sentido de mejorar la relación entre Atención Primaria y Hospitalaria en relación al cáncer se ha habilitado desde la Historia Clínica Digital de Salud una alerta para el médico de Atención Primaria cuando uno de los pacientes de su cupo es presentado en un subcomité de tumores y se ha rellenado el gestor de informes con las decisiones adoptadas en dicho comité multidisciplinar. Del mismo modo, el hecho de disponer de una carpeta específica para los subcomités de tumores en la historia digital permite que todo lo reflejado por los profesionales que atienden al paciente en el ámbito hospitalario quedará reflejado y accesible para el Médico de Atención Primaria.

Acción 2: Compartir protocolos entre niveles asistenciales para el seguimiento de los pacientes con cáncer

Se contempla como indicador el número de protocolos realizados:

- *Protocolo de seguimiento del Largo Superviviente*

Como consta en el Objetivo 13, está en elaboración un Protocolo de Largos Supervivientes de cáncer, actualmente en estado de borrador.

En diciembre de 2023 se inició un proyecto para mejorar la atención de los pacientes oncológicos, largos supervivientes, a través de la reorganización de procesos asistenciales. El objetivo es mejorar la calidad de la atención, la eficiencia del proceso, así como mejorar la satisfacción de los pacientes y profesionales sanitarios. Para ello, se ha contado con la colaboración de profesionales de distintos ámbitos (oncólogos, médicos de



familia, representantes de sociedades de pacientes, onco-hematólogos pediátricos...) implicados en la atención del paciente largo superviviente.

Los objetivos de este Protocolo son:

- Crear un Informe de alta detallado (desde el punto de vista clínico así como tener en cuenta aspecto psicosocial) con Plan Individualizado de Seguimiento de su proceso oncológico.
- Registro de largos supervivientes en Andalucía, teniendo en cuenta aspectos básicos como tumor (tipo, estadio, edad al diagnóstico, género).
- Circuito de comunicación ágil entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria, destacando la herramienta de la Teleconsulta para la mejoría en la detección de recidivas, segundos tumores, manejo de toxicidad tardía y una mejor optimización de los recursos asistenciales entre otros.
- Definir una figura de “Profesional sanitario/a coordinador/a de enlace”.
- Definir los problemas específicos de largos supervivientes de tumores infantiles, cáncer de mama y colon desde una perspectiva integral.
- Fomentar la formación de los profesionales sanitarios en el manejo global de estos pacientes. Promover la investigación sobre supervivientes al cáncer (impacto laboral/educativo, psicológico, social; efectos tardíos de tratamientos, coste-efectividad de los modelos de atención al superviviente de cáncer...facilitando así el desarrollo de políticas sanitarias...).
- Establecer protocolo de seguimiento compartido, colaborativo y coordinado, que disminuyan la variabilidad en la atención de estos pacientes.
- Organización de la transición de la atención pediátrica a la asistencia de adultos/as.
- Destacar la posibilidad de autogestión del seguimiento por parte del paciente.
- Reforzar el concepto de empoderamiento del paciente.

Se prevé finalización de protocolo a finales de 2024-principios de 2025. Así como dejar definido el Plan individualizado de seguimiento consensuado entre los dos niveles asistenciales (AH-AP) y dentro del capítulo de “casuística específica para patologías concretas” analizar las implicaciones específicas relacionadas con largos supervivientes de cáncer de las patologías más prevalentes: Cáncer de mama y Cáncer colorrectal. El paciente Largo Superviviente Infantil también ha requerido de un capítulo independiente.

- *Protocolo de Consejo Genético.*

Este protocolo elaborado por el Hospital Universitario Virgen de Valme (Sevilla) se elaboró en 2017. En 2023 se actualizó, se presentó en sesión hospitalaria y se difundió a Directores de las Unidades de Gestión Clínica de Atención Primaria del área. Se ha realizado una formación presencial en el Centro de Salud de los Montecillos en Dos Hermanas (Sevilla).

Planes de mejora para el Objetivo 14:

- Incorporación de representantes de Atención Primaria en los comités centrales de tumores de los centros.
- Actualización de los Procesos Asistenciales Integrados de las patologías tumorales más frecuentes con participación interniveles.
- Promover la creación de la Teleconsulta en Oncología y otras especialidades que atienden pacientes con cáncer como herramienta de comunicación con Atención Primaria.



Objetivo 15: Garantizar la segunda opinión médica para pacientes con cáncer

Según la Orden de 24 de agosto de 2004, por la que se desarrolla el Decreto 127/2003, de 13 de mayo por el que se establece el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (BOJA nº 173 de 3 de septiembre de 2004), la segunda opinión médica es un derecho de las personas usuarias del Servicio Andaluz de Salud cuando estas padecen una enfermedad diagnosticada como de pronóstico fatal, incurable o que compromete gravemente su calidad de vida, o bien cuando el tratamiento propuesto conlleva un elevado riesgo vital.

Cuando una persona solicita una segunda opinión médica, y esta resulta estimatoria según lo establecido en la normativa, un facultativo experto estudia la información procedente de su historia clínica y emite un informe que se envía directamente a la persona solicitante, o a quien ésta haya autorizado para actuar en su nombre.

En el supuesto en que un equipo de profesionales expertos proponga un tratamiento alternativo, se ofrece a la persona solicitante una relación de centros sanitarios donde pueden aplicarle el tratamiento propuesto, si lo considera conveniente.

El ejercicio del derecho está reconocido a las personas residentes en Andalucía, con aseguramiento sanitario público y que cumplan, además, con otros requisitos:

- Que en la persona solicitante se dé alguna de las circunstancias clínicas correspondientes a los diagnósticos recogidos en la normativa.
- Que no se requiera un tratamiento urgente o inmediato.
- No haber efectuado anteriormente, la persona solicitante o su representante, otra solicitud de segunda opinión médica para el mismo proceso asistencial.
- La enfermedad o el tratamiento propuesto para la persona solicitante le ha sido diagnosticado en cualquier centro dependiente del SAS.

En caso de no reunir alguno de los requisitos expuestos, la solicitud será desestimada

Las personas interesadas en solicitar una segunda opinión médica pueden dirigirse a la Unidad de Atención a la Ciudadanía de su centro para obtener asesoramiento y cursar su solicitud.

Los profesionales de esta Unidad facilitarán la información y documentación necesaria para realizar la solicitud. En el caso de que no sea posible por las circunstancias, podrán informar de otras alternativas existentes.

Se puede presentar una solicitud de segunda opinión médica en cualquier centro dependiente del SAS o en centros dependientes de la Administración Pública, de acuerdo con la legislación vigente en materia de procedimiento administrativo común.

Para ello, es necesario rellenar y entregar el modelo de solicitud que se puede obtener en la web del SAS o bien en cualquier centro sanitario, y aportar una copia del último informe clínico donde conste el diagnóstico o propuesta terapéutica para la que se pide la segunda opinión y, en caso de que la solicitud no la haga la propia persona interesada, la documentación necesaria para acreditar la representación por parte del solicitante. También es posible enviar la solicitud por correo a la dirección postal de la Unidad Central de Tramitación de segunda opinión médica.

Los problemas de salud que dan derecho a solicitar una segunda opinión médica son los establecidos en la normativa, en particular, se señalan los relacionados con la enfermedad oncológica:

- Confirmación diagnóstica de enfermedad degenerativa progresiva sin tratamiento curativo del sistema nervioso central, de una enfermedad neoplásica maligna, excepto cánceres de piel que no sean melanoma.



- Confirmación de alternativas terapéuticas en todas las neoplasias malignas, incluyendo cánceres de piel, tanto al inicio, como a la recidiva o en el momento de aparición de metástasis.
- Confirmación diagnóstica de tumoración cerebral o raquimedular.
- Confirmación de alternativas terapéuticas en todas las neoplasias malignas de piel, tanto al inicio como a la recidiva o en el momento de aparición de la metástasis.

Dado que el cáncer es una de las enfermedades reconocida como con derecho a segunda opinión médica, ha sido objetivo de la Estrategia de Cáncer de Andalucía asegurar y mejorar su prestación.

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

Como indicador se plantea la existencia de los criterios.

En el año 2024, a fecha de 21 de noviembre se dispone de 191 expertos en diferentes disciplinas asistenciales que pueden actuar en la resolución de solicitud de segunda opinión médica en el área oncológica. Todos ellos son considerados expertos y son validados por la Dirección General de

Asistencia Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud. Dado que actualmente la asistencia oncológica se ha subespecializado existen distintos profesionales considerados como expertos en distintas patologías oncológicas, lo que asegura una opinión mucho más cualificada al prestarse por profesionales que se dedican específicamente a esa neoplasia.

En el período 2022-2023 se han tramitado 210 segundas opiniones médicas relacionadas con el área oncológica. En la siguiente tabla están distribuidas por especialidad.

Tabla. Nº de solicitudes de segunda opinión por especialidad

Especialidades asignadas	Nº de Solicitudes
Anatomía Patológica	1
Aparato Digestivo	5
Cia. General y Digestiva	26
Cia. Maxilofacial	3
Cia. Torácica	3
Dermatología	3
Endocrinología	4
Ginecología y Obstetricia	13
Hematología	15
Hematología Pediátrica	1
Medicina Interna	1
Neumología	1
Neurocirugía	16
Oncología Médica	74
Oncología Pediátrica	2
Oncología Radioterápica	16
Otorrinolaringología	4
Traumat. y cia. Ortopédica	3
Urología	19
Total	210



Acción 2: Disponer de agenda específica para profesionales que participen en la realización de segunda opinión médica, así como su reconocimiento

El indicador se establece como la existencia de las agendas específicas.

Se cumple el objetivo de garantizar la segunda opinión médica para pacientes con cáncer, pero no se dispone de una agenda específica para estos profesionales. Está en período de construcción la existencia de estas agendas que va de la mano de la modificación de las agendas de los subcomités intercentros acordada en la última reunión de los secretarios de los Comités Centrales de Tumores.

Planes de mejora para el Objetivo 15:

- Potenciar la incorporación de las agendas para los profesionales que realizan la prestación de segunda opinión médica.

Objetivo 16: 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 los tratamientos

Como indicador se plantea el número de medidas implantadas para reducir los tiempos de espera para conocer los resultados de los procedimientos diagnósticos y de seguimiento realizados.

A continuación se establecen las medidas establecidas para alcanzar la acción y el objetivo:

- Vías de comunicación específicas identificadas en la implantación de los PAI (Procedimientos Asistenciales Integrados).
- Implantación de Teleconsulta en especialidades que atienden a pacientes con cáncer, constituyendo una vía de comunicación entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria o entre especialidades hospitalarias.
- La creación de consulta de teledermatología en Atención Primaria como herramienta útil para disminuir la demora quirúrgica ante sospecha de patologías oncológicas, como melanoma. La teleconsulta con sospecha de melanoma, se acompaña de una fotografía con dermatoscopia y el paciente es citado para la extirpación en el caso de alta sospecha.
- La implantación de la Teleconsulta en Oncología médica, es una herramienta útil ante sospecha de recaída o segundos tumores en pacientes largos supervivientes.
- Derivación desde Atención Primaria a Atención Hospitalaria por procesos o derivaciones preferentes ante sospecha de patología tumoral.
- Alerta al médico peticionario o Unidad en el caso de hallazgo oncológico en prueba de imagen o parámetros que puedan sugerir un proceso neoplásico.
- Existe la posibilidad del médico radiólogo de emitir una alerta de pánico a la unidad peticionaria y/o médico peticionario y de atención primaria.

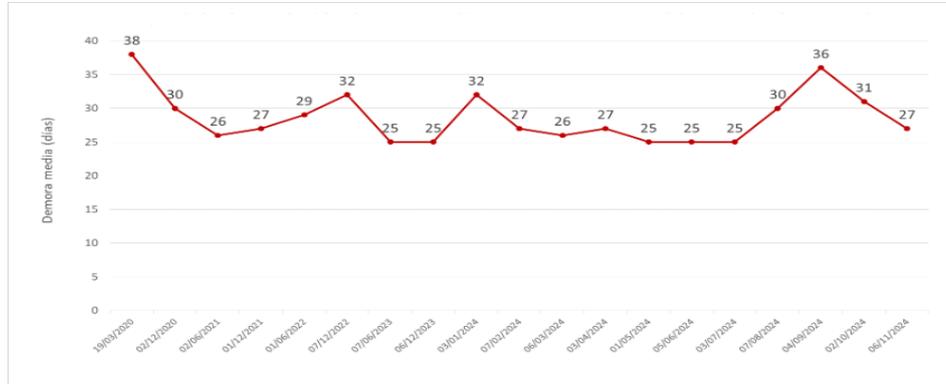
Como segundo indicador: número medidas implantadas para reducir los tiempos de espera en el inicio de tratamientos.

La media de demora de los pacientes que esperan para ser intervenidos de una cirugía relacionada con el diagnóstico del cáncer, a fecha de 6 de Noviembre 2024, es de 27 días.



En la gráfica se aprecia el evolutivo de demora media de pacientes programables patología tumoral de 2020 a 2024.

Evolución de la demora media en pacientes programables de patología tumoral en Andalucía



Desde la Subdirección de Accesibilidad y Continuidad Asistencial han realizado en el mes de noviembre de 2024 un análisis de los centros con demora máxima o igual a 50 días con el objetivo de analizar la situación y reducir el nivel de demora máxima.

Respecto del área de Consultas Externas, en los últimos años se ha observado un incremento de la solicitud (o entradas) de consultas externas para las especialidades de Oncología Médica y Oncología Radioterápica del 10,7% en el año 2024, con respecto al año 2023 y del 51,6% con respecto al 2018 (periodo de enero a junio). Las consultas realizadas (o salidas) para estas especialidades se ha incrementado en el año 2024 un 8,8% con respecto al año 2023 y un 38,6% con respecto al año 2018.

A fecha 28 de junio de 2024 la demora media para una primera consulta de Oncología es de 17 días y para una primera consulta de Oncología Radioterápica es de 15 días

En las consultas de pacientes oncológicos, las historias clínicas se valoran previamente por un Facultativo antes de derivarla al Especialista en cuestión, dándole preferencia tanto en la cita de primera visita como en la de inicio del tratamiento a los tumores más agresivos.

Planes de mejora para el Objetivo 16:

- Continuar reduciendo los tiempos de espera para el inicio de los tratamientos en pacientes con cáncer.
- Disminuir progresivamente los tiempos de espera razonables en función de la patología.



Línea Estratégica 3. Asistencial Infantil y Adolescente

Existen peculiaridades histológicas, clínicas y epidemiológicas en el cáncer de la infancia y adolescencia que hacen necesario un estudio en una línea aparte.

En el año 2023, según el Registro Español de Tumores Infantiles (RETI-SEHOP), los hospitales Andaluces que realizan dicho registro, estiman un total de 214 casos incidentes de niños de entre 0-14 años con cáncer en Andalucía.

En la infancia, las neoplasias hematológicas son las más comunes, con una incidencia estable de leucemias y linfomas, seguidas de los tumores del SNC y los tumores neuroblásticos, siendo estos los tumores sólidos extracraneales más frecuentes. Por grupo de edad, los tumores óseos destacan en la adolescencia.

En términos de supervivencia, según datos del RETI-SEHOP, la supervivencia del cáncer infantil observada a 5 años de todos los tumores (cohorte incidencia 2014-2016) es del 83,9%, habiendo mejorado significativamente para la mayoría de los tipos de cáncer dada la mejoría en los procesos diagnósticos y a los avances terapéuticos.

En el 2018 el Consejo Interterritorial de Sistema Nacional de Salud, publica un acuerdo sobre la ordenación asistencial del cáncer infantil y de la adolescencia, abogando por una concentración de los tratamientos en los centros de referencia, consensuada con las sociedades científicas y los pacientes de acuerdo con las recomendaciones Europeas, marcando así una inflexión en el modelo de trabajo asistencial. Esto permite entre otros aspectos un mayor acceso a los estudios de investigación cooperativa Europea y mejor evaluación de los resultados clínicos, además de visualizar la utilidad de disponer de registros del cáncer infantil como el registro nacional de tumores.

Tras la publicación del acuerdo para el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, atendiendo a la complejidad de la atención al cáncer infantil y una vez valoradas las medidas a implementar y los distintos modelos organizativos propuestos, Andalucía, opta por un modelo en Red basado en Unidades Oncohematológicas Pediátricas de referencia que garantiza la asistencia multidisciplinar en Red, durante las 24h del día.

Actualmente el Hospital Universitario Virgen del Rocío y el Hospital Regional de Málaga, cumplen con estos requisitos, ofertando asistencia 24h a estos pacientes, de manera presencial en los hospitales de referencia y de forma telemática en consultas de otros centros.

La asistencia al paciente oncológico infantil actualmente se desarrolla en varios hospitales, tras dicha publicación, se ha creado un grupo de trabajo para adaptar las peculiaridades de la Comunidad Autónoma, estando actualmente trabajando en ello.

A continuación se procede a revisar las acciones y los indicadores con el objeto de identificar el nivel de cumplimiento o bien futuras líneas de trabajo para garantizar su cumplimiento dentro de la vigencia de la Estrategia.

Objetivo 17: Garantizar la asistencia multidisciplinar en red, durante las 24h del día, de los pacientes con cáncer infantil

La Estrategia de cáncer infantil-adolescente en Andalucía, establece como uno de sus objetivos a cumplir, garantizar la atención al paciente oncológico <18 años 24h al día los 365 días del año. Para dar respuesta a esta necesidad y poder ofrecer una atención multidisciplinar, Andalucía opta por un modelo en Red, que contempla que todo paciente que acuda a cualquier centro de Andalucía pueda ser evaluado, si el profesional lo considera



adecuado, por un experto en cáncer infantil y adolescente, permitiendo consensuar decisiones diagnósticas, terapéuticas y la derivación a un centro de referencia, si fuera preciso.

Actualmente el Hospital Universitario Virgen del Rocío y el Hospital Universitario Regional de Málaga cumplen con estos requisitos ofertando asistencia 24h a estos pacientes. Presencial en los hospitales de referencia y telemática en consultas de otros centros.

Acción 1: Regular el Comité y la Red Autonómica del Cáncer infantil

Como indicador tenemos la existencia o no de la norma.

En el 2018 se publica el acuerdo para el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre la ordenación asistencial del cáncer infantil y de la adolescencia, en el que se especifican medidas a implementar con el fin de mejorar los resultados de la supervivencia del cáncer infantil y en la adolescencia en el Sistema Nacional de Salud, como son:

- La creación en cada comunidad autónoma de un Comité Autonómico de coordinación asistencial para la gestión de la atención asistencial de todos los casos de cáncer infantil y adolescentes.
- Concentrar la atención en unidades de Oncohematología Pediátrica.
- Adoptar un modelo organizativo de los que se especifican (por ejemplo modelo en Red).

El 24 de Febrero de 2022 se publica en BOJA la Resolución de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud para la organización asistencial del cáncer infantil y de la adolescencia en el ámbito asistencial del Servicio Andaluz de Salud, modificándose posteriormente en Junio de 2024.

En dichas Resoluciones, se especifica la creación del Comité Autonómico de Coordinación Asistencial para la gestión de la atención asistencial de los casos cáncer infantil y de la adolescencia de Andalucía, regulando sus funciones, composición, organización y funcionamiento, se insta a constituir una Red Andaluza de Atención al Cáncer infantil y de la Adolescencia y se establecen los criterios para la designación de unidades de Oncohematología Pediátrica.

Andalucía como hemos comentado, ha optado por un modelo asistencial en Red, basado en unidades Oncohematológicas de referencia que coordinan y garantizan la asistencia multidisciplinar, durante las 24 horas del día, de los pacientes con cáncer infantil.

Acción 2: Definir los criterios de las unidades de Oncohematología Pediátrica (OHP) en Andalucía consensuando los requisitos requeridos para garantizar la asistencia integral

El indicador de esta acción hace referencia al número de centros que cumplen requisitos para desarrollar la Oncohematología Pediátrica.

Las Unidades de Oncohematología Pediátrica deben acreditar una actividad con un volumen de pacientes necesario para que, la atención sea la óptima (La SIOP Europe –The European Society for Paediatric Oncology recomienda atender al menos 30 nuevos casos al año), ofrecer atención continuada oncológica 24 horas, los 365 días al año y garantizar la atención por un equipo multidisciplinar entre otros requisitos que se especifican en la Resolución.

Según lo publicado en la última Resolución, 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 (la SIOP Europe –The European Society for Paediatric Oncology recomienda atender al menos 30 nuevos casos al año para poder adquirir una experiencia suficiente).
- 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. REQUISITO EN CENTRO COORDINADOR.
- 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.

Se considera por la cartera de servicios disponible, el número de casos incidentes y por la asistencia 24h, que tras publicado en el Consejo Interterritorial y en BOJA, serían **dos** los centros que cumplen los requisitos: el Hospital Universitario Virgen del Rocío y el Regional de Málaga, siendo el resto de centros considerados centros satélites sin estar establecido actualmente el funcionamiento de esta manera.

Acción 3: Garantizar que todos los niños y niñas con cáncer de la Comunidad se traten en unidades de Oncohematología Pediátrica, entre las que se deben definir 2-3 centros de referencia en Andalucía de alta complejidad donde se garantice la asistencia 24h y el resto de centros actuales como unidades satélites

Para analizar esta acción, se establecen distintos indicadores.

En el primer indicador se consideran las acciones del Comité Autonómico para establecer los centros de referencia y las unidades satélites.

La asistencia al paciente oncológico infantil actualmente se desarrolla en varios hospitales, se considera por la cartera de servicios disponible, el número de casos incidentes y por la asistencia 24h, que tras publicado en el Consejo Interterritorial y en BOJA, serían dos los centros que cumplen los requisitos para ser centros de referencia o centros coordinadores: el Hospital Universitario Virgen del Rocío y el Regional de Málaga, siendo el resto de centros considerados centros satélites sin estar establecido actualmente el funcionamiento de esta manera.



Con el Objetivo de establecer de manera coordinada requisitos específicos para la asistencia más eficiente a estas patologías y reducir la variabilidad clínica en la asistencia sanitaria, en la última reunión del 23 de Octubre del 2024, se crea un grupo de trabajo específico para adaptar a las peculiaridades de la Comunidad Autónoma formado por:

- Técnico SAS Estrategia del Cáncer y Estrategia infancia y adolescencia.
- Técnicos asesores de la coordinación de las subcomisiones.
- Director de la Estrategia del Cáncer.
- Director de la Estrategia de la Infancia y Adolescencia.

Se está trabajando de forma permanente para mejorar la atención de los niños y adolescentes con cáncer en nuestra Comunidad.

En la última reunión sobre la organización asistencial del cáncer infantil en octubre del 2024, se acuerda debido a la dispersión geográfica de la comunidad, la creación de dos Subcomisiones Autonómicas en Andalucía, siendo los centros coordinadores aquellos que tienen un número de casos incidentes por año según datos de RETI-SEHOP y STAGI y cumplen los requisitos exigidos por el CIT para ser designado como Unidades Oncohematológicas. Todos los pacientes deberán presentarse en dichas subcomisiones. En la actualidad, se está trabajando en definir las normas de funcionamiento.

Quedaría estructurado de la siguiente manera (actualmente en estado de borrador):

- Subcomisión Clínica de Oncohematología Pediátrica de Andalucía Occidental. Coordinación Hospital Virgen del Rocío.
- Subcomisión Clínica de Oncohematología Pediátrica de Andalucía Oriental. Coordinación Hospital Regional de Málaga.
- A su vez, se consensua la subdivisión de los subcomités:
 - Subcomité de tumores sólidos.
 - Subcomité de leucemias y linfomas.

Andalucía cuenta además con varios hospitales públicos designados como Unidades de referencia en el sistema nacional para la atención y aplicación de técnicas y procedimientos de alta complejidad relacionada con procesos oncológicos en niños y adolescentes. Los Hospitales que están incluidos en el catálogo de CSUR son:

- Tumores intraoculares en la infancia: Hospital Universitario Virgen Macarena.
- Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil: Hospital U. Virgen del Rocío, Hospital U. Reina Sofía, Hospital U. Regional de Málaga.
- Neuroblastoma: Hospital U. Virgen del Rocío.
- Sarcomas en la infancia: Hospital U. Virgen del Rocío.

Esta organización pretende garantizar que todos los pacientes tengan las mismas posibilidades de tratamiento y mejorar la calidad de la atención, mejorando así los resultados de supervivencia de cáncer infantil en nuestra Comunidad, siempre teniendo en cuenta el contexto del paciente y su familia.

El segundo indicador, recoge el porcentaje de niños y niñas que se tratan en Unidades de Oncohematología Pediátrica.

Según el Registro Español de Tumores Infantiles (RETI-SEHOP), los hospitales Andaluces que realizan dicho registro, estiman que alrededor de un 60,7% de los casos incidentes se tratan en Hospitales que cumplen los requisitos de unidad de Oncohematología (que como hemos mencionado previamente, serían centros coordinadores HU Virgen del Rocío y H Regional de Málaga).

El resto de centros, que serían considerados satélites se recogen en el siguiente indicador, siendo el porcentaje de niños y niñas que se tratan en dichas unidades alrededor de un 39,2%.



Los hospitales Andaluces que consta que participan en dicho registro son: Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, Hospital Regional de Málaga, Hospital Virgen de las Nieves de Granada, Hospital Torrecárdenas de Almería, Hospital Virgen Macarena de Sevilla, Hospital Materno Infantil de Jaén, Hospital Reina Sofía de Córdoba, Hospital Universitario de Jerez y el Hospital Puerta del Mar de Cádiz. Resaltar que dicho registro realiza una media anual con los datos de los que dispone.

Acción 4: Establecer un subcomité de Tumores Infantiles Intercentros que dependerá 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.

Existen dos indicadores para esta acción, el primero que incluye la constitución del Subcomité y un segundo que analiza el número de pacientes presentados en el Subcomité desagregados por sexo.

Como se ha comentado, actualmente se está trabajando en la puesta en marcha del funcionamiento en Red por lo que en este momento no disponemos de datos de los nuevos Subcomités.

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

Como indicador tenemos el Nº de ingresos evitados por la atención ambulatoria continuada.

Tanto en el Hospital Universitario Virgen del Rocío como en el Hospital Universitario Regional de Málaga se ha ampliado por primera vez el horario de los Hospitales de Día de Oncohematología Pediátrica. Se dispone de horario ampliado 12 horas en ambos centros tal y como contemplaba esta acción.

Además de reducir la necesidad de ingreso hospitalario para la administración de tratamiento permite una mejor conciliación familiar en un momento especialmente delicado.

Planes de mejora para el Objetivo 17:

- Consolidar los Subcomités intercentros de cáncer infantil-adolescente.
- Continuar desarrollando los objetivos planteados en el Consejo Interterritorial relativos a la atención de cáncer infantil-adolescente.
- Potenciar la creación de las agendas específicas de los Subcomités de cáncer infantil-adolescente.

Objetivo 18: Mejorar la atención específica a la población adolescente con cáncer

Aunque los tumores en esta edad (14-18 años) son de muy baja frecuencia, el impacto en el desarrollo personal y la elevada vulnerabilidad del adolescente y adulto joven convierten el cáncer en una patología de altísimo impacto. La baja incidencia del cáncer sumado a la transición entre atención pediátrica y atención a adultos en estas edades convierte el ámbito del hospital donde debe ser tratado en un punto clave. Estos pacientes se han encontrado fuera de lugar en las unidades de oncología pediátrica de la misma manera que en las de oncología de adultos. Para el buen desarrollo mental y físico de un niño es muy importante que participe en un entorno formado por niños de su misma edad, que coincidan con su fase de desarrollo vital. Por todo ello el acuerdo del Consejo Interterritorial sobre Cáncer Infantil y Adolescente contempla este punto como clave para que los Servicios de Salud vayan adaptando la atención de esta población incluyéndola de manera específica dentro de



las unidades de cáncer infantil, con entidad propia. Por ello, los pacientes adolescentes hasta 18 años (no se incluyen pacientes de 18 años), se deben tratar en unidades pediátricas, salvo que existiera la posibilidad de atenderlos en unidades específicas para este grupo de edad. La atención a adolescentes se realizará de modo conjunto entre profesionales de Oncohematología Pediátrica y oncología de personas adultas cuando el tipo de tumor lo requiera.

Acción 1: Definir y crear unidades de oncohematología adolescente (OHA) con protocolos específicos multidisciplinares para su manejo

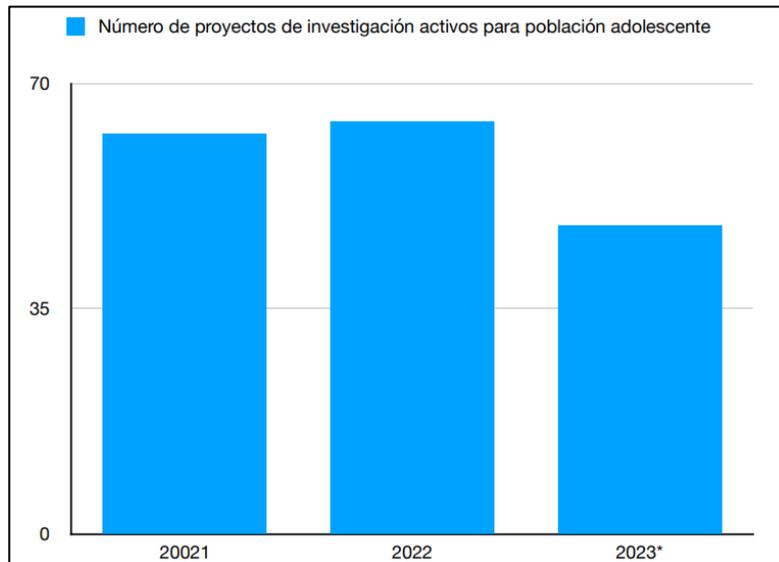
El indicador especifica el número de unidades creadas.

Actualmente se está trabajando para poder crear Unidades de Oncohematología Adolescente pero aún no existe ninguna específica con dotación completa. Los casos, en función de la opinión de los médicos implicados en el manejo, se tratan en unidades de cáncer infantil o de cáncer de adulto. Entran en juego multitud de factores tales como el tipo de patología, la situación del adolescente o su edad.

Acción 2: Incrementar la investigación para tratamiento y abordaje de los procesos en esta población de referencia

El indicador hace referencia al número de proyectos de investigación.

Disponemos del número de proyectos que han estado activos en estos años para esta población específica.



Evolución anual de los proyectos de investigación en población adolescente
* 2023 con datos no consolidados

Acción 3: Acondicionar espacio físico específico, preservando su privacidad y favoreciendo las interacciones sociales

El indicador contempla el número de Unidades de Oncohematología Adolescente en las que el espacio físico se ha acondicionado específicamente para atender esta franja etaria.



En el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, la zona específica para la atención hospitalaria del adolescente afecto de procesos hemato-oncológicos se encuentra ya en construcción (Planta Zero) con 12 habitaciones individuales.

En el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba hay un ala preferente para adolescentes dentro de la planta de hemato-oncología pediátrica.

En el Hospital Virgen de las Nieves de Granada hay una consulta específica para adolescentes que tiene lugar 2 días al mes, estando pendiente de inaugurar una parte para el tiempo libre de los adolescentes.

Planes de mejora para el Objetivo 18:

- Seguir trabajando en la mejora de la atención global de este grupo de pacientes.

Objetivo 19: 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

Se establece como indicador el número de informes fin de tratamiento en los que se establece un plan de seguimiento individualizado.

Para dar respuesta a este objetivo y acción, se ha constituido un grupo de trabajo que está elaborando un protocolo/guía de largos supervivientes que incluye 17 capítulos, siendo uno de ellos cáncer infantil (capítulo 16). En él, se dan directrices para establecer el plan de seguimiento individualizado al alta de pacientes supervivientes de cáncer infantil.

Dicho protocolo de atención a los largos supervivientes está ya en modo borrador y en el primer trimestre de 2025 está prevista su publicación. Tras ésta, todos los Hospitales podrán seguir las mismas recomendaciones, incluido el tipo de informe a realizar con los datos que los profesionales de manera multidisciplinar hayan acordado.

Actualmente, algunos centros ya disponen de consultas de largos supervivientes, por ejemplo en el Hospital Universitario Virgen del Rocío. En estas consultas se facilita un informe de alta individualizado con recomendaciones.

Acción 2: Formación en seguimiento de pacientes supervivientes de cáncer infantil

El indicador hace referencia al porcentaje de profesionales formados desagregados por sexo y porcentaje de pacientes y familiares formados desagregados por sexo

Como se ha comentado con anterioridad, actualmente se está trabajando en la elaboración del protocolo/guía largos supervivientes por un grupo de trabajo multidisciplinar y con la participación de pacientes.

En el protocolo se abordan los largos supervivientes adultos y niños y está contemplado un plan de formación específico.



Acción 3: Ofrecer atención psicosocial

El indicador es el número de pacientes y familias que reciben atención psicosocial desagregados por sexo.

La colaboración con asociaciones de pacientes además de la procurada por los profesionales de los centros, permite la atención psicosocial de los niños y adolescentes con cáncer así como de sus familias y cuidadores.

La Asociación de Padres de Niños con Cáncer de Andalucía (ANDEX) ha proporcionado durante el año 2023 atención a 170 personas: 91 niños y 79 niñas de los cuales 48 eran <14 años y 122 ≥14 años.

La Asociación Española para los Efectos del Tratamiento del Cáncer (AEetc) ofrece atención neuropsicológica sobre todo a niños con leucemia y tumores cerebrales. En el año 2023 25 niños recibieron atención neuropsicológica dentro de la AEetc.

La atención psicosocial incluye también a padres, hermanos y familiares. La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) procura también estos cuidados. En 2023 1391 beneficiarios recibieron atención en la AECC con 3547 sesiones consistentes en atención psicológica.

Acción 4: Desarrollar protocolos consensuados de transición y seguimiento desde Oncohematología Pediátrica y/o a Atención Primaria

El indicador señala el número de pacientes nuevos > 18 años derivados a Atención Primaria siguiendo el protocolo.

En diciembre de 2023 se inició un proyecto para mejorar la atención de los pacientes oncológicos, largos supervivientes, a través de la reorganización de procesos asistenciales con el objetivo de mejorar la calidad de la atención, la eficiencia del proceso, así como mejorar la satisfacción de los pacientes y profesionales sanitarios. Para ello, se ha contado con la colaboración de profesionales de distintos ámbitos (oncólogos, médicos de familia, representantes de sociedades de pacientes, oncohematólogos pediátricos...) implicados en la atención del paciente largo superviviente.

Se han creado grupos de trabajo, desarrollado talleres y las sesiones necesarias para desarrollar el proyecto. Actualmente el protocolo está en fase de borrador. Se ha trabajado en las siguientes líneas:

- Definición de largo superviviente.
- Seguimiento de largo superviviente. vía clínica (qué, cuándo, quién y cada cuánto tiempo).
- Informe de alta e informe de seguimiento
- Casuísticas específicas para patologías concretas
- Recomendaciones para el paciente para incorporar hábitos de vida saludables.
- Largo superviviente del cáncer infantil.

Se prevé finalización de protocolo a finales de 2024-principios de 2025. Así como dejar definido el Plan individualizado de seguimiento consensuado entre los dos niveles asistenciales (Atención Hospitalaria-Atención Primaria).

Planes de mejora para el Objetivo 19:

- Evaluación de la implementación del protocolo largo superviviente.
- Actualización periódica del protocolo.
- Difusión del protocolo, que incluye un capítulo específico de largo superviviente de cáncer infantil-adolescente con planes de seguimiento individualizados al alta.
- Creación de un registro de largo superviviente en Andalucía.



Objetivo 20: 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

El indicador hace referencia a la existencia del mapa de competencias.

No se dispone de mapa de competencias específicas en Oncohematología Pediátrica y Adolescente.

En el Libro blanco de las áreas de capacitación específica (ACE) pediátricas de la Asociación Española de Pediatría (AEP), se reconoce el área específica de Hematología y Oncología Pediátrica. Este libro describe esta área como una disciplina médica que engloba un conjunto de conocimientos y habilidades con aplicación a unas áreas funcionales específicas de la edad pediátrica: las enfermedades hematológicas, tanto neoplásicas como no neoplásicas, y los tumores sólidos malignos. Analiza los Centros en España que cumplen los requisitos necesarios para entrenar/formar a los especialistas en los elementos diferenciales. De los 6 centros disponibles en España, Andalucía posee uno de ellos, el Hospital Virgen de Rocío de Sevilla. También está presente este hospital entre los centros por Comunidades Autónomas que desarrollan de forma completa las actividades descritas como “elementos diferenciales”.

Acción 2: Facilitar y potenciar la investigación en Oncohematología Pediátrica

El indicador contempla el número de protocolos, estudios o ensayos multicéntricos.

Se dispone del número de estudios observacionales y ensayos clínicos multicéntricos (en los que participa más de un centro) en oncohematología (excluidos otros tipos de oncología) pediátrica activos en 2021, 2022, 2023 por centro hospitalario: 50, 56 y 24 respectivamente (2023 no consolidado).

Planes de mejora para el Objetivo 20:

- Contribuir a elaborar el mapa de competencias para la atención de pacientes con cáncer infantil y adolescente.
- Continuar fomentando la investigación en este grupo de población.



Línea Estratégica 4. Humanización de la Atención Sanitaria al paciente oncológico/Cuidados Paliativos

Humanizar la atención sanitaria significa apostar por un trato amable, por una asistencia centrada en la persona y en sus derechos, que escucha y acompaña, que prioriza la participación, que avanza en su compromiso y responsabilidad social en el seno de un diálogo permanente con la ciudadanía.

Implica humanizar las relaciones, la gestión de los servicios, las instituciones en su conjunto, los espacios, los tiempos, etc. Y es una acción, una tarea, una habilidad que implica a todos y todas, a instituciones, a gestores, a profesionales del ámbito sanitario, a pacientes y a sus familias. Humanizar la salud, por lo tanto, constituye un compromiso ético de considerar a la persona en su globalidad, una intervención holística. No es posible una humanización de la salud si no es en el contexto de las relaciones interpersonales.

Si trabajar en la humanización de la asistencia es importante en toda situación de enfermedad, parece claro que lo es aún más en la atención del cáncer.

Esta prioritaria línea estratégica de la Estrategia de Cáncer en Andalucía ha caminado de la mano del recientemente publicado: Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía, Estrategia de humanización compartida, con el que comparte objetivos y pautas de actuación⁷.

El Plan se enfoca a una atención segura y eficiente, facilitando la continuidad asistencial y la agilidad en la atención, así como el reconocimiento profesional, fomentando valores de respeto y responsabilidad social en todos sus grupos de interés, e implicándoles en la toma de decisiones compartidas.

Destacar que todas y cada una de las acciones que se han llevado a cabo para mejorar la atención del cáncer han contado en sus grupos de trabajo con pacientes para poder conocer sus opiniones e inquietudes, desde la organización de los Subcomités de Tumores hasta la elaboración del Plan de Atención al Largo Superviviente.

Por otro lado la atención en cuidados paliativos, en la parte final de la vida, es esencial. A pesar de los avances terapéuticos acontecidos en los últimos años, el cáncer sigue precisando la necesidad de atención sanitaria en fases avanzadas y terminales en un gran número de pacientes y debe ser parte integral de la estrategia de mejora de la atención oncológica.

⁷http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Plan%20Humanización%20SSPA_v12042021.pdf



Objetivo 21: 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

Como indicador de esta acción se establece la existencia del documento.

En 2022 se elaboró el documento “Recomendaciones para el acompañamiento de los pacientes en los centros sanitarios públicos de Andalucía”, en este documento se recogen en el punto 4.6 recomendaciones para las unidades en los que se atiende a pacientes en el proceso final de la vida.

En 2023 se envió una encuesta a las Unidades de Gestión Clínica y Hospitales para conocer si disponían de un plan de Humanización específico que contemplara las distintas áreas de la Estrategia (organizacional, relacional, asistencial y estructural). Se consultó a 47 hospitales y Áreas de Gestión Sanitaria, el 61,7% disponía de dicho plan y el 93,6% había aplicado el protocolo de acompañamiento y visitas establecido por la estrategia.

Actualmente todos los Centros hospitalarios y/o Áreas de Gestión disponen de un Plan de Humanización.

Acción 2: Creación de un espacio específico para la atención y asesoramiento de situaciones especiales (información, acompañamiento, voluntad vital anticipada, etc.)

Como indicador queda fijado la creación de una zona específica confortable y con un ambiente cálido para la realización de cada visita.

Se ha creado una Guía de creación de ambientes para humanización de las infraestructuras sanitarias del Servicio Andaluz de Salud. En esta Guía se han incluido estancias como áreas de presencia prolongada y continuada de pacientes. El objetivo de la misma es mostrar un entorno agradable y placentero en estas zonas. Para estas áreas se juega con imágenes no identificadas con espacios concretos, pero que transmiten sensaciones de relax y empatía, apoyándose con colores que combinan con la propia imagen.

Como mejoras específicas de los Centros o Áreas de Gestión Sanitaria destacan por ejemplo la creación por primera vez de un espacio destinado a este fin en el Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería, la apertura de dos consultas con el objetivo de atender a las personas que requieren asesoramiento para la realización de voluntades vitales anticipadas en el Área de Gestión Este de Málaga-Axarquía o las obras realizadas en este espacio en el Área de Gestión Sanitaria Norte de Málaga.

Acción 3: Ofrecer información sobre voluntades vitales anticipadas

Como indicador 1 estipulamos el número de pacientes a quienes se les ofrece información sobre voluntades vitales anticipadas / total de pacientes en 1 año x 100.

Dadas las distintas vías que se ofrecen para la realización de las voluntades vitales anticipadas no existe la posibilidad de conocer el número de las personas a las que se informa, aunque sí del número de profesionales que se dedican a informar sobre el Registro.

Actualmente hay un total de 124 personas dedicadas a la inscripción de las Voluntades Vitales en el Registro Autonómico, distribuidas en 55 sedes, situadas en centros sanitarios (hospitales y centros de salud) y en las Delegaciones Territoriales de la Consejería de Salud y Consumo. La labor que desempeñan va más allá de la



tramitación de la inscripción, ya que ofrecen información y divulgación de las voluntades en los centros en los que trabajan así como orientación y apoyo a las personas en el momento del registro de su voluntad.

El indicador 2 para esta acción hace referencia al aumento de las Voluntades Anticipadas respecto al año previo.

Se aprecia claramente un aumento cada año en el número de personas que registran sus voluntades vitales anticipadas, con especial relevancia desde la publicación de la Estrategia de Cáncer de Andalucía.

Número de registros de Voluntades Vitales Anticipadas por año y provincia

PROVINCIA	2018	2021	2022	2023
Almería	235	162	237	386
Cádiz	389	256	369	589
Córdoba	295	214	328	433
Granada	298	343	429	484
Huelva	173	134	156	229
Jaén	139	109	208	302
Málaga	541	531	828	1118
Sevilla	536	351	508	717
Total	2606	2100	3063	4258

Acción 4: Garantizar el acompañamiento y la intimidad durante la fase final de la vida de pacientes ingresados por procesos oncológicos

Los dos primeros indicadores hacen referencia al 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) y el segundo indicador al número de fallecimientos de pacientes oncológicos en habitación individual/total de fallecimientos de pacientes oncológicos en el hospital x 100 en 1 año.

Planteamos estos indicadores para ver la evolución de uso de habitaciones individuales hospitalarias para el acompañamiento de pacientes oncológicos en la fase final de la vida que fallecen en el hospital. No disponemos de un registro para comprobar el uso de las habitaciones individuales pero el número de habitaciones individuales en los centros del Servicio Andaluz de Salud no ha parado de crecer en los últimos años como se ve en la gráfica.

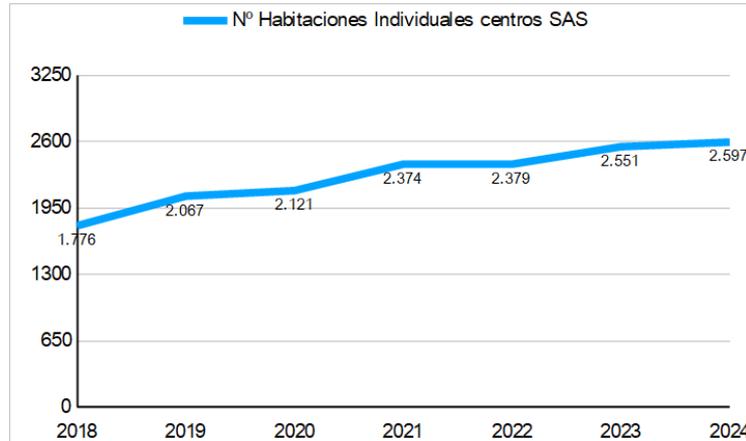
En la web del SAS se dedica un apartado en: Ciudadanía/Visitas y acompañamiento en centros sanitarios/Acompañamiento en centros sanitarios/Unidades de atención a pacientes en el proceso final de la vida en la cual se recoge que: *Se intenta ubicar a las personas en habitaciones individuales*⁸.

El indicador número 3 de esta acción contempla el número de fallecimientos de pacientes oncológicos en el hospital, sin acompañante/número de fallecimientos totales de pacientes oncológicos en el hospital X 100 en un año.

⁸<https://web.sas.junta-andalucia.es/servicioandaluzdesalud/ciudadania/visitas-y-acompanamiento-en-centros-sanitarios/acompanamiento-en-centros-sanitarios>



Evolución anual del nº de habitaciones individuales en centros SAS



Se ha elaborado por parte del Servicio Andaluz de Salud un Protocolo de Acompañamiento, siendo una de las pocas comunidades autónomas que lo ha creado.

De la misma forma, existe en la web del Servicio Andaluz de Salud un apartado dedicado al acompañamiento en el proceso al final de la vida.

Dentro del Protocolo de Acompañamiento se contempla a pacientes adultos y pediátricos. Los pacientes tienen derecho a despedirse de sus seres queridos y a tener un proceso de muerte lo más digno, humanizado y confortable posible. El contacto telefónico o mediante el uso de otras tecnologías de la comunicación con los familiares o las personas elegidas por el paciente, de manera frecuente y previa a la situación terminal, también es muy importante. Acompañamiento de hasta de 2 personas durante las 24 horas teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Se garantiza el acompañamiento y la despedida, con medidas de forma personalizada y conjunta con el/la paciente, su familia, las personas allegadas, amigos o referentes y el equipo de profesionales. Tanto en hospitalización, como en servicios especiales (UCI, Observación, Unidad de Ictus y similares) el personal sanitario valora de manera previa y adaptada a cada caso estas necesidades.
- Se intenta ubicar a las personas en habitaciones individuales.
- Se informa al paciente que debe elegir una persona como interlocutor único con los profesionales sanitarios. En el caso de que el paciente no pudiera expresar por sí mismo esta elección, se contacta con el familiar referente que aparezca en el registro de voluntades vitales anticipadas o en la historia clínica, si lo hubiera. En caso contrario, las personas acompañantes serán quienes tomen esa decisión seleccionando al interlocutor.
- En los ingresos programados de pacientes con cuidados paliativos, los profesionales sanitarios de atención primaria y del hospital, actúan coordinadamente en la hospitalización. En esta situación, a criterio del personal asistencial, el paciente puede tener un segundo acompañante.

Por lo tanto es a través de este Protocolo de Acompañamiento como se garantiza el cumplimiento de los indicadores establecidos en esta y otras acciones similares relativas a la Humanización de la Atención del Paciente Oncológico.

Acción 5: Ofrecer a pacientes y/o familiares desde el hospital las distintas opciones de acompañamiento respetando sus creencias y valores

Como indicador: Porcentaje de pacientes y familiares de una unidad a los que se les ha ofrecido diferentes opciones de acompañamiento.



Este indicador queda explicado al igual que los previos por el Protocolo de Acompañamiento del Servicio Andaluz de Salud.

Acción 6: 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

El primer indicador hace referencia a crear una encuesta con escala visual del confort percibido a profesionales, pacientes y acompañantes. El segundo indicador contempla conocer la satisfacción de pacientes y familiares con la confortabilidad de las instalaciones y la atención administrativa burocrática recibida y el tercero la presentación de informe en cada una de las unidades de oncología incluyendo acciones de mejora.

Todos los centros de Nivel 1 y que atienden de manera completa a pacientes oncológicos así como muchos de nivel 2 realizan encuestas de satisfacción a estos pacientes y establecen áreas de mejora de acuerdo al análisis de sus resultados.

Acción 7: Desarrollar convocatorias para la financiación de planes locales de mejora de espacios y confortabilidad en la atención a pacientes oncológicos

El indicador: número de propuestas presentadas, financiadas y ejecutadas.

En este sentido se han convocado las Becas Sperantia, promovidas por la Sociedad Andaluza de Oncología Médica (SAOM), destinadas a la humanización de salas de espera de los servicios de oncología médica de Andalucía. Se han realizado 2 convocatorias hasta la fecha. La primera en 2023, con 7 hospitales candidatos y un premiado por cuantía de 15.000€. En la convocatoria de este 2024 se han presentado 5 hospitales y otorgado 2 premios de 20.000 €.

Planes de mejora para el Objetivo 21:

- Continuar mejorando el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas.
- Establecer un registro de pacientes oncológicos atendidos en habitaciones individuales en la fase final de la vida.
- Unificar las encuestas de satisfacción para evaluar la atención de pacientes oncológicos en un formato único.
- Realizar convocatorias específicas destinando fondos propios a la mejora de las instalaciones para la atención de pacientes oncológicos.

Objetivo 22: Establecer un programa organizado para la mejora de la transición desde el servicio de referencia del paciente a Cuidados Paliativos

El momento en el que un paciente pasa a no ser subsidiario de tratamiento oncológico activo y se plantea de manera exclusiva un tratamiento de soporte conlleva una situación especialmente difícil para la persona y su familia. Si bien es cierto que cada vez es más frecuente un modelo continuista y menos rupturista entre la atención oncológica en los Servicios de oncología y el paso a una unidad de cuidados paliativos y/o atención domiciliaria es necesario trabajar en mejorar esta situación.

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

El indicador hace referencia al número de pacientes con procesos oncológicos en tratamiento paliativo con un plan de acción personalizado.



Todos los pacientes con procesos oncológicos en tratamiento paliativo tienen un plan de acción individualizado y se hace una Planificación del ingreso.

Acción 2: Promover unidades de cuidados continuos dentro de las unidades de cuidados paliativos

El indicador contempla el número de pacientes atendidos en estas unidades.

Actualmente el 100% de las unidades hospitalarias de cuidados paliativos dispone de consultas externas de cuidados continuos. No existe un registro de la totalidad de pacientes actualizado que nos permita conocer el número total de pacientes oncológicos atendidos en estas unidades. En relación al cáncer de colon durante el año 2023 fueron atendidas 634 personas.

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

El indicador hace referencia al número de pacientes con tumor metastásico sin indicación de tratamiento oncológico específico remitidos a sus profesionales referentes de Atención Primaria o consulta de cuidados paliativos/Número de pacientes con tumor metastásico sin indicación de tratamiento oncológico específico global X 100 (%) > 80%.

No disponemos de un registro para poder evaluar este indicador.

El equipo de profesionales de referencia para los pacientes que se encuentran en situación de cuidados paliativos en domicilio es el de su Centro de Salud (personal médico y de enfermería). Además existe un equipo hospitalario de referencia para apoyo domiciliario al equipo de Atención Primaria.

En determinados momentos, según la evolución de su enfermedad, puede tener una atención compartida con profesionales de ámbito hospitalario y/o de los recursos avanzados de Cuidados Paliativos. El apoyo en la coordinación lo realiza el personal de enfermería gestor de casos de Atención Primaria y Atención Hospitalaria.

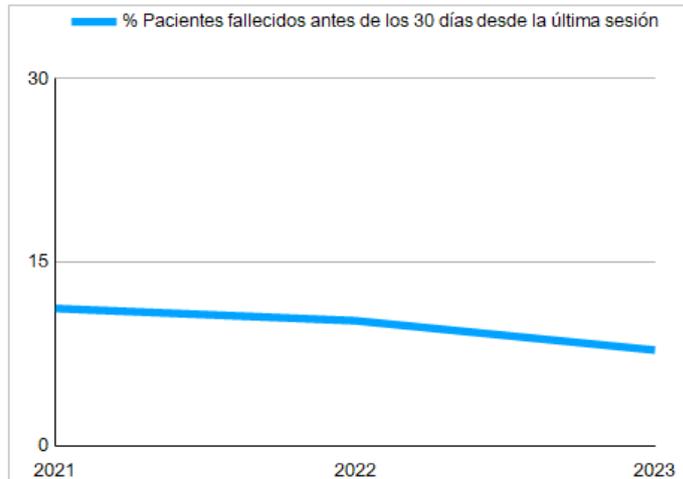
En caso de hospitalización, el equipo profesional de referencia será el que atiende en el hospital. Este equipo también podrá consultar con los recursos avanzados de Cuidados Paliativos y compartir el seguimiento con ellos si así lo deciden.

Acción 4: Disminuir el porcentaje de pacientes oncológicos que reciben terapia oncológica (citotóxica o radioterapia) en el último mes de vida

Indicador: Número de pacientes oncológicos con terapia oncológica activa en los últimos 30 días de vida / pacientes oncológicos fallecidos x 100 (%) < 30%.

Respecto al número de pacientes que reciben terapia oncológica en el último mes de vida, en 2022 de los 21.029 pacientes que recibieron quimioterapia (QT) o radioterapia (RT) 2.144, el 10,2%, fallecieron antes de los 30 días de la última sesión. En 2023, de los 27.682 pacientes que recibieron terapia oncológica (QT o RT) 2.153 fallecieron antes de los 30 días de la última sesión, un 7.8%.

Porcentaje de pacientes fallecidos antes de 30 días desde la última sesión



Planes de mejora para el Objetivo 22:

- Establecer un registro de pacientes en seguimiento por cuidados paliativos.
- Continuar monitorizando y valorando los resultados de los tratamientos administrados en los últimos 30 días de vida de los pacientes oncológicos.

Objetivo 23: Promocionar los grupos de pacientes en las asociaciones, dando herramientas al “paciente experto”

El diagnóstico de cáncer puede ser abrumador para una persona. En esos momentos es crucial contar con herramientas que aporten información y orientación para la toma de decisiones informadas.

Acción 1: Programa de formación específico de voluntariado de pacientes para el acompañamiento hospitalario

Indicador: número de personas voluntarias que han realizado dicho programa.

Las asociaciones de pacientes juegan un papel esencial en esta formación que permite avanzar a los pacientes en el conocimiento de la enfermedad y sentirse más arropados si el acompañamiento se realiza por personas que han padecido la propia enfermedad.

Según la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) actualmente, en Andalucía hay 6453 voluntarios registrados y formados en esta asociación.

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

El indicador hace referencia al número de hospitales con programa activo de “acompañamiento en sala”.

Para el cumplimiento de esta acción se ha creado un documento para todos los hospitales: *Recomendaciones para el acompañamiento de los pacientes en los centros sanitarios públicos de Andalucía* en el que se recoge además un apartado específico para acompañamiento en Unidades en los que se atiende a pacientes en el proceso final de la vida.



Acción 3: Implicar a las familias o las personas allegadas a través de las redes sociales

El indicador para esta acción hace referencia a crear un espacio dentro de la Web del Hospital donde pacientes y familiares puedan compartir experiencias.

Se dispone de dos espacios virtuales que van más allá de cada web de hospital con un ámbito más amplio y que permite homogeneizar la información. En estos espacios, pacientes y familiares pueden expresar sus experiencias y consultar información.

Los dos espacios virtuales son:

- RedPAL
- Humaniza Andalucía

RedPAL: La Red Andaluza de Cuidados Paliativos (RedPAL) es un espacio de comunicación, intercambio y conexión entre personas relacionadas, de una u otra manera, con los Cuidados Paliativos en la comunidad autónoma andaluza. Integra, fundamentalmente, a profesionales del sistema sanitario público, pero también a pacientes, familias, asociaciones y voluntariado.

Esta Red nace con la finalidad de contribuir a la mejora de la atención que se presta en Cuidados Paliativos en Andalucía, apostando por el intercambio de experiencias y conocimientos, por la comunicación, por la visibilización del trabajo en cuidados paliativos, con calidad y calidez, con ilusión, con ganas y con rigor.

Durante 2023 se han registrado 79.122 visitas por 43.189 usuarios. Y en los últimos 12 meses 1.131.125 visitas por 63.326 usuarios. En enero de 2024 se registraron 394 personas en RedDPAL y 454 en noviembre.

Humaniza Andalucía: es el sitio web donde se recoge la información de la Estrategia de Humanización de Andalucía. Los datos correspondientes al periodo del 1 de enero al 15 de noviembre 2024 incluyen 5.062 usuarios con 12.213 visitas.

Acción 4: Desarrollar talleres formativos para familiares y personas encargadas del cuidado directo de pacientes

Indicador: número de familiares/personas encargadas del cuidado que realizan los talleres.

Se han realizado talleres de formación a personas cuidadoras de personas con cáncer en 19 centros, y en los que han participado 936 personas.

Acción 5: Desarrollar Escuelas de pacientes oncológicos en el ámbito de atención primaria y/o en el ámbito hospitalario

Indicador: número de Escuelas de pacientes oncológicos en el ámbito de atención primaria y en el ámbito hospitalario desarrolladas

Se han realizado 66 Escuelas de Pacientes para personas con cáncer en 8 centros.

Acción 6: Ofertar a pacientes con cáncer y sus familias las asociaciones locales de pacientes específicas como elemento de apoyo y/o acompañamiento

Indicador: Número de pacientes con cáncer a los que se oferta a una asociación de pacientes.



Existe en la página web de la junta de Andalucía un apartado de Asociaciones de salud; enlace web: <https://massalud.csalud.junta-andalucia.es/salud/mas-web-seg/portal/index.htm>

Este portal proporciona información acerca del movimiento asociativo en salud existente en nuestro territorio para facilitar así el contacto con aquellas asociaciones de interés, bien para recibir ayuda de personas con iguales intereses, vincularse a las asociaciones o colaborar como voluntario/a y trabajar solidariamente. Desde aquí, la ciudadanía puede realizar búsquedas de aquellas asociaciones que voluntariamente se hayan inscrito en el Censo de Asociaciones en salud, información que también puede ser útil a las asociaciones, profesionales e instituciones. La búsqueda se puede hacer por patologías, hay un apartado de enfermedades oncológicas y otro de enfermedades hematológicas.

Planes de mejora para el Objetivo 23:

- Desarrollar de acuerdo con las asociaciones de pacientes un programa específico de formación en cáncer para personas con cáncer y familiares o amigos.
- Continuar impulsando las escuelas de pacientes por patología y provincias.

Objetivo 24: 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

La coordinación entre niveles asistenciales es esencial para mantener unos cuidados de calidad. Los pacientes en situación paliativa son especialmente vulnerables y cuando no existe una coordinación adecuada entre los distintos profesionales que les atienden se producen situaciones especialmente complicadas para ellos. Trabajar por mejorar la continuidad asistencial es uno de los objetivos claves de la Estrategia de Cáncer de Andalucía.

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

El indicador hace referencia al número de reuniones entre los distintos profesionales de Atención Primaria y de Atención Hospitalaria, en relación a pacientes en situación paliativa.

Se han evaluado 27 centros para la valoración del cumplimiento de este indicador. De ellos, 12 tienen una Comisión Hospitalaria específica de cuidados paliativos en el que se toman las decisiones al respecto de estos pacientes. En los que no la tienen como tal, en la mayoría de ellos, se realizan reuniones para tratar sobre pacientes paliativos en ámbito de comisión de tumores o reuniones de los mismos miembros de los equipos de cuidados paliativos.

Existen centros en los que ya se ha programado el inicio de esta comisión con una primera reunión programada para el inicio de 2025.

Por otro lado en la última resolución que regula las subcomisiones de tumores de 2023 se ha incorporado tanto a la enfermera de prácticas avanzadas como al médico responsable de cuidados paliativos como miembros de los mismos. Además el médico de atención primaria recibe información mediante alerta de la decisión tomada de manera multidisciplinar en el seno del subcomité. En el caso de que la decisión sea el seguimiento por cuidados paliativos su médico de Familia recibirá esta información.



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: número de pacientes de cuidados paliativos a los que se les realiza un plan de acción personalizado.

Este indicador está recogido en el objetivo 22 el cual está definido como: número de pacientes con procesos oncológicos en tratamiento paliativo con un plan de acción personalizado con respuesta al mismo.

No se dispone de documento con el número de pacientes pero se asume, porque así sucede que el 100% de los pacientes con procesos oncológicos en tratamiento paliativo tiene un plan de acción individualizado y se hace una Planificación del ingreso desde Humanización.

Acción 3: Utilizar medios telemáticos para favorecer la comunicación interprofesional entre los diferentes ámbitos de atención

Indicador: número de teleconsultas referidas a pacientes oncológicos en situación paliativa realizadas desde los diferentes servicios implicados en el proceso de atención.

Las consultas a las Unidades de Cuidados Paliativos desde otras unidades o especialidades no se realizan de forma homogénea en todos los centros del Servicio Andaluz de Salud. En función del centro sanitario puede ser por email, consulta telefónica, teleconsulta o coexistir varias de ellas. Todos ellos son medios telemáticos y es el centro el que decide cual es el más adecuado.

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: Incorporación de la práctica avanzada enfermera Si/No.

Desde la Dirección General de Cuidados y Atención Sociosanitaria, el Servicio Andaluz de Salud y la Estrategia de Cáncer de Andalucía se ha trabajado para incorporar la Enfermera de Práctica Avanzada para la atención de pacientes oncológicos.

Estas profesionales están incorporadas en los Subcomités de Tumores de los centros mediante la pertinente Resolución de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

En el marco de La Estrategia de Cuidados de Andalucía (PICUIDA), se ha elaborado un manual con el que se pretende definir el perfil competencial de las Enfermeras de Práctica Avanzada en procesos oncológicos (EPA-POC) y la provisión del servicio dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

La previsión de necesidades de EPA en la atención de personas con procesos oncológicos complejos es de 43 profesionales en hospitales y Agencias de Gestión Sanitaria.

Actualmente existen ya incorporadas en los centros del Servicio Andaluz de Salud 14 Enfermeras de Prácticas Avanzadas en procesos oncológicos.

Planes de mejora para el Objetivo 24:

- Continuar implementando las comisiones de cuidados paliativos en los centros con participación de enfermería y trabajo social.



- Elaborar de manera multidisciplinar, multiniveles y con la participación de los pacientes un plan integral de atención a los pacientes paliativos.
- Homogeneizar para todo el Servicio Andaluz de Salud el modo de consulta para la atención de pacientes en situación paliativa.
- Continuar incorporando Enfermeras de Práctica Avanzada en Proceso Oncológico Complejo en los centros.

Objetivo 25: 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: Creación de una zona específica confortable y con un ambiente cálido para la realización de cada visita.

Este indicador está recogido en el objetivo 21 el cual está definido como Creación de una zona específica confortable y con un ambiente cálido para la realización de cada visita.

Se ha creado una Guía de creación de ambientes para humanización de las infraestructuras sanitarias del Servicio Andaluz de Salud. En esta guía se han incluido estancias como Áreas de presencia prolongada y continuada de pacientes. El objetivo de la misma es mostrar un entorno agradable y placentero en estas zonas. Para estas áreas se juega con imágenes no identificadas con espacios concretos pero que transmiten sensaciones de relax y empatía, apoyándose con colores que combinan con la propia imagen.

Acción 2: Asignación de personal de enfermería que sea referente para cada paciente durante su proceso de atención oncológica en casos de especial complejidad

Indicador: Identificación en el 100% de las historias clínicas de al menos dos responsables de enfermería; uno en Atención Primaria y otro en Atención Hospitalaria.

Todo paciente tiene incorporado en el sistema un referente en Medicina Familiar y Enfermería tanto en el ámbito de la Atención Primaria como en el de la Atención Hospitalaria.

Acción 3: Cubrir las necesidades de atención psicológica especializada en cáncer

Indicador: número de pacientes y familiares que han recibido atención psicológica especializada en cáncer.

La Fundación “La Caixa” dispone de un programa social de Atención integral a personas con enfermedades avanzadas, que provee del servicio de atención psicosocial en el ámbito de paliativos. Se aportan los datos en relación a las personas atendidas por los Equipos de Atención Psicosocial en el año 2023 en este programa, que resulta un total de 4078 pacientes y 4684 familiares/cuidadores.

En cuanto a la atención psicológica de los pacientes en edad infantil y adolescente:

La Asociación Andex (Asociación de Padres de Niños con Cáncer de Andalucía) ha facilitado los datos de pacientes tratados en 2023: 170. De ellos 91 son niños y 79 niñas y por edad, 48 son mayores de 14 años y 122 son menores de 14 años.

La Asociación AEetc (Asociación Española para los efectos del tratamiento del cáncer) ofrece atención neuropsicológica sobre todo a niños con leucemia y tumores cerebrales (evaluación a ser posible inicial, antes de recibir ningún tratamiento, y en el caso de tumores cerebrales antes de la cirugía, para ver evolución



posterior). Seguimiento a largo plazo: atención AEetc. Realizan evaluación y rehabilitación neurocognitiva con apoyo a la integración psicosocial. La atención de neuropsicología de AEetc es más reciente, en el año 2023 atendieron a 25 niños, en lo que llevamos del 2024 a 14 niños (en el caso de pacientes se incluyen también familiares (padres y hermanos)).

La AECC (Asociación Española contra el Cáncer) también ha facilitado los datos del número de intervenciones de atención psicológica realizadas a pacientes/familias con cáncer infantil de enero 2023 a diciembre 2023, un total de 1.277.

Acción 4: Ofrecer información sobre voluntades vitales anticipadas

Indicador: número de pacientes a quienes se les ofrece información sobre voluntades vitales anticipadas/Total de pacientes en un año X100.

Este indicador está recogido en el objetivo 21 el cual está definido como número de pacientes a quienes se les ofrece información sobre voluntades vitales anticipadas / total de pacientes en 1 año x 100.

No se dispone de este dato, aunque sí del número de personas que se dedican a informar sobre el Registro. Actualmente hay un total de 124 personas dedicadas a la inscripción de las voluntades vitales en el Registro Autonómico, distribuidas en 55 sedes, situadas en centros sanitarios (Hospitales y Centros de Salud) y en las Delegaciones Territoriales de la Consejería de Salud y Consumo. La labor que desempeñan va más allá de la tramitación de la inscripción, ya que ofrecen información y divulgación de las voluntades en los centros en los que trabajan y orientación y apoyo a las personas.

Planes de mejora para el Objetivo 25

- Continuar desarrollando la atención psicológica de los pacientes y sus familias de acuerdo con las decisiones del Consejo Interterritorial.



Línea Estratégica 5. Epidemiología, Sistemas de Información y Documentación

El conocimiento de los datos epidemiológicos y su manejo es esencial para poder mejorar los resultados en salud relacionados con el cáncer.

Disponemos de una Historia de Salud Digital con un histórico e implantación completa en nuestro servicio sanitario.

El análisis de datos y su relación con la Inteligencia Artificial pone también de manifiesto la importancia de trabajar en Sistemas de Información y en la mejoría de los mismos.

Es por todo ello que dentro de la Estrategia de Cáncer de Andalucía se ha planteado toda una línea estratégica sobre este tema concreto.

Objetivos 26: 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 SVA

Como primer indicador para esta acción se ha planteado: número de variables integradas/total de variables contenidas en el Decreto sobre Registro de Cáncer x100.

El número de variables integradas han sido 40 de un total de 45 variables (todas las que se han considerado relevantes) contenidas en el Decreto sobre el registro de cáncer, por lo tanto el porcentaje ha sido del 89 % (40/45).

Únicamente han quedado sin integrar las siguientes variables recogidas en el Anexo II del Decreto 586/2019, de 29 de Octubre⁹, ya que se consideran irrelevantes para el Registro Poblacional de Cáncer:

- Lugar de nacimiento
- Fecha del Primer Síntoma
- Fecha de Primera Consulta
- Unidad de Gestión Clínica en que se realiza el diagnóstico
- Unidad de Gestión Clínica en que se realiza el tratamiento

Estas variables no se han recogido por considerarse que en este momento no son de interés para el Registro.

El segundo indicador hace referencia al número de trabajos con uso específico de dicha información.

Una vez establecidos los procedimientos de obtención y recopilación de los datos necesarios sobre los datos de cáncer, se está integrando en el Registro Poblacional de Cáncer, desde el año 2007 al 2022, información referente a los casos de cáncer procedentes de distintas fuentes, tales como la Base Poblacional de Salud (BPS), Anatomía

⁹https://www.juntadeandalucia.es/eboja/2019/212/BOJA19-212-00013-16088-01_00164302.pdf



Patológica (AP), el Conjunto Mínimo Básico de Datos de Andalucía (CMBD) y el Registro de Mortalidad de Andalucía (RMA).

Tras este proceso de recopilación, proceso y carga de la información, se realizará un análisis y evaluación, con el objetivo de conocer la incidencia de la enfermedad del cáncer y su tendencia epidemiológica, catalogada por localización anatómica, estadio evolutivo en el momento del diagnóstico, grupos de edad, sexo, área geográfica u otras caracterizaciones que puedan resultar de utilidad. Se considerará de manera especial la detección de posibles desigualdades en salud, incluyendo la perspectiva de género; así como el estudio del análisis de la supervivencia de los distintos tipos de cáncer.

- Informe de incidencia de cáncer infantil (2007-2016)
- Informe de cáncer de piel en Andalucía (2017-2021)
- Número de casos por provincia (2007 -2016)

El tercer indicador plantea si se ha producido o no la Integración en el Servicio de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

Sí hay integración. El desarrollo de la nueva aplicación de Registro de Cáncer Poblacional de Andalucía está pensada como un módulo del sistema de información de Vigilancia que se está desarrollando e implantando (ARGOS).

Acción 2: Mejorar los registros de Hospital de Día Médico relacionados con el cáncer (sesiones de quimioterapia y de radioterapia, etc.)

El Indicador contempla el incremento de calidad de los datos.

Todos los hospitales de la comunidad Autónoma de Andalucía registran el esquema de tratamiento de quimioterapia en una aplicación denominada Farmis_Oncofarm. Esta aplicación con un desarrollo interdisciplinar y multiprofesional está orientada a la atención de los pacientes onco-hematológicos y responde a las necesidades diarias de gestión terapéutica y farmacoterapéutica del paciente.

No sólo sirve de registro del esquema con nombre de la quimioterapia, duración, dosis, tiempo de perfusión y tratamiento de soporte (antieméticos, corticoides...), sino que cuenta con un sistema de alerta y soporte a la decisión clínica. Esta dotación facilita que el paciente, con independencia del lugar donde tenga que tratarse, reciba los mismos niveles de cuidados médicos, farmacéuticos y de enfermería.

En la actualidad, con objeto de mejorar en el CMBD de los Hospitales de Día de los centros de Andalucía, se está realizando un pilotaje en el Hospital Universitario Virgen Macarena, realizando una extracción de datos de los citados registros/redes de datos. En los próximos años está previsto implementar su extensión a todo el SSPA.

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: Aplicación informática creada: SI/NO

Sí, se ha creado la aplicación informática del registro de cáncer de base poblacional



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 supervivencia (observada y relativa) de cáncer de base poblacional

Indicador: % 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).

El 100% de los casos están identificados, tanto los casos identificados con Número Único de Historia de Salud de Andalucía como para el caso de los pacientes de centros privados sin este identificador público que se hace con datos identificadores estándar (DNI, Pasaporte, Nombre, etc..).

Planes de mejora para el Objetivo 26:

- Continuar desarrollando el Registro de Cáncer de base poblacional de la comunidad autónoma de Andalucía

Objetivo 27: Evaluar el impacto de la pandemia sobre el cáncer en nuestra Comunidad Autónoma, mediante análisis de los datos asistenciales y epidemiológicos disponibles

Junto con el resto de Comunidades Autónomas, Andalucía participó en la elaboración del Documento de “Estudio de Impacto de la Pandemia por Covid-19 sobre la Prevención y el Control del Cáncer en el Sistema Nacional de Salud” tras el acuerdo del Consejo interterritorial del Ministerio de Sanidad¹⁰.

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: 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.

Para comparar el impacto de la pandemia sobre el cáncer, desde la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud se elaboró un “Estudio de Impacto de la Pandemia por Covid-19 sobre la Prevención y el Control del Cáncer en el Sistema Nacional de Salud”. En el documento se establecen dos periodos: prepandemia (marzo 2019-febrero 2020) y pandemia (marzo 2020- febrero 2021).

Para evaluar los resultados de la pandemia se ha comparado el número de pacientes con cáncer que han sido dados de alta en 2019 y 2020 con diagnóstico principal oncológico, en nuestra Comunidad existió una reducción de un 11,1%. Igualmente se redujo un 10,3% el número de pacientes dados de alta con diagnóstico principal y procedimiento oncológico.

Los resultados evidencian el impacto de la pandemia en la comunidad autónoma de Andalucía en pacientes con cualquier diagnóstico oncológico. El impacto sería probablemente mayor, si se excluyeran los meses de enero y febrero de 2020 en los que aún no se había iniciado la pandemia.

Respecto a la mortalidad en 2019 y 2020, según datos de la base poblacional de Infoweb, la mortalidad aumentó en 2020 en la mayoría de neoplasias más prevalentes.

¹⁰https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/cancer/docs/Estudio_impacto_publicado.pdf



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: número de casos incidentes en cada año, tasas brutas y estandarizadas en cada año.

En Andalucía, en cifras absolutas el número de personas con neoplasia maligna con fecha de apertura de estudio en 2019 fue de 56.271 y en 2020 47.465 personas respectivamente (variación -15%).

En nuestra Comunidad Autónoma la incidencia es mayor en las neoplasias de cáncer colorrectal, cáncer de mama, cáncer de próstata, cáncer de pulmón y cáncer de vejiga, siendo en 2019 en las mujeres la incidencia mayor en cáncer de mama, cáncer colorrectal, cáncer de útero, cáncer de pulmón y cáncer de cuello de útero. En los varones la incidencia es mayor en cáncer de próstata, cáncer colorrectal, cáncer de pulmón, cáncer de vejiga y cáncer de cabeza y cuello.

En el 2020 hubo una discreta disminución en la incidencia en el cáncer de colon, mama, próstata y de útero. Sin embargo, otras patologías como las neoplasias de pulmón o vejiga tuvieron un discreto aumento de incidencia.

Planes de mejora del objetivo 27:

- Establecer un documento con pautas de actuación respecto del cáncer en el caso de futuras pandemias.

Objetivo 28: 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 de cribado.

Acción 1: Cruzar los registros de los programas de cribado con los datos de los registros de cáncer poblaciones para evaluar la eficacia en la detección, la exhaustividad y contrastar diferencias en la clasificación del tumor

Indicador: Porcentaje de personas con cáncer que no han sido detectadas en los programas de cribado.

En relación a los datos registrados en Infoweb, de la base poblacional de salud (BPS) de cáncer colorrectal, en 2023 se diagnosticaron 7.101 neoplasias, 3.047 fueron diagnosticados en la población de 50-69 años (edad actual de participación en el Cribado Poblacional de Cáncer Colorrectal).

Respecto a los datos registrados, se diagnosticaron por el programa de cribado 57 cánceres.

En Andalucía, en 2022 se diagnosticaron 8.115 pacientes de cáncer colorrectal, de los cuales 4.138 tenía en la edad de participación dentro del cribado (50-69 años) en el momento del diagnóstico. En el programa de Cribado de Cáncer Colorrectal se registraron 123 cánceres.

Debido al bajo registro de las neoplasias diagnosticadas dentro del Cribado Poblacional de Cáncer Colorrectal y a la baja participación de la población elegible (un 30,92% y un 39,10% en diciembre de 2022 y 2023 respectivamente) este indicador no es medible actualmente.

En relación al cáncer de mama, en 2022 se diagnosticaron 7161 pacientes en Andalucía. El Programa de detección precoz de cáncer de mama registró 963 cánceres. Por tanto, un 86,5% de los pacientes diagnosticados en 2022 no fue diagnosticado por cribado.



En 2023 se diagnosticaron 8.660 cánceres de mama de los cuales 1182 están registrados dentro del cribado. Por tanto, el 86,3% de los cánceres de mama en 2023 fue diagnosticado fuera del Cribado Poblacional.

Indicador 2: Porcentaje de personas diagnosticadas mediante cribado que están registradas en los registros de cáncer poblacional.

Los datos de los que disponemos de la incidencia, prevalencia y casos de cáncer en nuestra comunidad Autónoma se registran en Infoweb. La información se extrae de las Patologías de Base poblacional (BPS). Para identificar las patologías BPS se han tenido en cuenta los códigos CIE.

Actualmente, se está integrando en el Registro Poblacional de Cáncer, desde el año 2007 al 2022, información referente a los casos de cáncer procedentes de distintas fuentes, tales como la Base Poblacional de Salud (BPS), Anatomía Patológica (AP), el Conjunto Mínimo Básico de Datos de Andalucía (CMBD) y el Registro de Mortalidad de Andalucía (RMA). Tras este proceso de recopilación, proceso y carga de la información, se realizará un análisis y evaluación, con el objetivo de conocer la incidencia de la enfermedad del cáncer y su tendencia epidemiológica, catalogada por localización anatómica, estadio evolutivo en el momento del diagnóstico, grupos de edad, sexo, área geográfica u otras caracterizaciones que puedan resultar de utilidad, considerando de manera especial la detección de posibles desigualdades en salud, incluyendo la perspectiva de género; así como el estudio del análisis de la supervivencia de los distintos tipos de cáncer.

Acción 2: Clasificar la población diana de los programas de detección precoz según el mecanismo de detección del cáncer (mediante cribado o por sintomatología)

Indicador: Porcentaje de población con cáncer que ha sido detectada mediante los programas de cribado.

Como ha quedado reflejado en la acción 1, existe un bajo registro del cáncer colorrectal dentro del Programa de Cribado Poblacional. Actualmente, se está trabajando en la mejora de dicho registro.

Tal como refleja el indicador 1.1 de la acción 1, en 2022 se diagnosticaron de cáncer de mama 7161 pacientes. El Programa de detección precoz de Cáncer de Mama tiene registrado 963 cánceres en dicho año. Por tanto, un 13,4 % de los cánceres de mama en 2022 fue diagnosticado por cribado.

En 2023 se diagnosticaron 8.660 cánceres de mama de los cuales el 13,6% (1182 pacientes) están registrados como diagnosticados dentro del Cribado Poblacional.

Acción 3: Comparar el estadio al diagnóstico entre el grupo de pacientes diagnosticados fuera del circuito de cribado (por sintomatología)

Indicador: Diferencias entre los porcentajes según estadio entre los dos grupos.

Disponemos en infoweb de información de estadiaje en los cánceres detectados dentro del cribado poblacional pero no de la información de los estadios diagnosticados fuera del cribado.

Estadios de los cánceres de colon diagnosticados en el programa de cribado en el 2022

Estadio	Número
Estadio I	20
Estadio II	26
Estadio III	28
Estadio IV	6
Desconocido	43
Total	123



Planes de mejora para el Objetivo 28

- Continuar evaluando la repercusión de los programas de cribado en los resultados en salud de la población andaluza.

Objetivo 29: 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.

Sí. Los datos de cáncer infantil, están incorporados en la aplicación nueva de RPCA puesto que la variable fecha de nacimiento se recoge de la información administrativa de los casos registrados.

Acción 2: Realizar convenio de colaboración con el RETI-SEHOP para recuperar los cánceres diagnosticados y/o tratados fuera de Andalucía

Indicador: Convenio SÍ/NO

No se ha llegado a realizar dicho convenio, al disponer de los datos en el propio registro no resulta necesario plantear otra fuente de información.

Objetivo 30: 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: número 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.

Se dispone del número 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 de los años 2021, 2022, 2023.

Evolución anual de Convocatorias I+i Andalucía relacionadas con epidemiología, efectividad en cuidados y los resultados en salud

Año	Entidad Convocante	Convocatoria
2022	Consejería de Salud y Familias	Proyectos de Investigación en Salud de Temática General 2022
2022	Consejería de Salud y Familias	Proyectos de Investigación e innovación de colaboración público-privada 2022
2022	Servicio Andaluz de Salud	Acción A. Refuerzo anual de la actividad investigadora 2022
2022	Servicio Andaluz de Salud	Acción B. Incorporación Clínicos investigadores 2022



Año	Entidad Convocante	Convocatoria
2022	Servicio Andaluz de Salud	Acción C. Programa Nicolás Monardes 2022
2023	Fundación Progreso y Salud	Ayudas para la investigación científica traslacional en enfermedades neuro-oncológicas raras 2023
2023	Servicio Andaluz de Salud	Acción A. Refuerzo anual de la actividad investigadora 2023
2023	Servicio Andaluz de Salud	Acción B. Incorporación Clínicos investigadores 2023
2023	Servicio Andaluz de Salud	Acción C. Programa Nicolás Monardes 2023

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: Número de proyectos de investigación realizados de forma colaborativa entre grupos CIBER e Institutos de investigación sanitaria.

Se dispone del número de proyectos de investigación/ensayos realizados de forma colaborativa entre grupos CIBER e Institutos de investigación sanitaria en los años 2021, 2022 y 2023. En 2021 han sido un total de 462, en 2022 un total de 557 y en 2023 ha ascendido a 573 proyectos.

Planes de mejora para el Objetivo 30:

- Continuar promoviendo la investigación en cáncer.
- Establecer proyectos de investigación propios especialmente en aspectos relacionados con las Salud Pública en materia como la prevención primaria y la secundaria.
- Continuar promoviendo la investigación colaborativa



Desarrollo Profesional, Innovación e Investigación

Objetivo 31: 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

La comunicación adecuada entre profesionales y pacientes, especialmente en el ámbito del cáncer, es un elemento fundamental para garantizar una atención y unos cuidados de calidad.

Permite que el paciente comprenda su situación y pueda participar de forma activa en las decisiones sobre su diagnóstico o tratamiento, alineándose con sus valores y preferencias.

Establecer una relación entre los profesionales, el paciente y su familia puede disminuir la incertidumbre y los miedos o dudas asociados con su proceso. Además promueve el respeto por la autonomía del paciente.

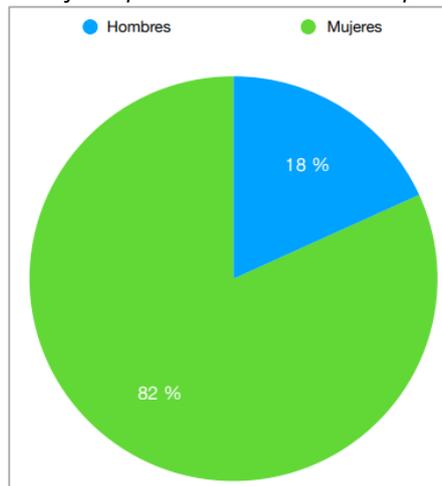
Por todo esto, parece esencial trabajar en promover habilidades de comunicación y de ahí este objetivo de la Estrategia de Cáncer de Andalucía.

Acción 1: Desarrollar cursos de formación a profesionales para mejorar las habilidades de relación y de comunicación

Indicador: % de profesionales formados por categorías, especialidades y sexo / total de profesionales.

Se ha alcanzado la cifra de 104 profesionales de distintas categorías, formados en habilidades de comunicación en cáncer en el período 2022 a 2024.

Porcentaje de profesionales formados por sexo



Se han realizado otros cursos de formación en habilidades de comunicación no específicamente en el ámbito del cáncer pero que contemplan aspectos relacionados con este de manera transversal. En ellos se han formado 486 alumnos de los que 264 eran mujeres y 122 hombres.



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: número de pacientes, familiares y personas cuidadoras que han participado en actividades de la red de Escuelas de Salud para la ciudadanía.

En el año 2024, se han realizado un total de 81 talleres de las diferentes aulas de escuela de pacientes con un total de 1.045 participantes.

Del aula de cáncer de mama, se han realizado 15 talleres con un total de 204 participantes.

Acción 3: Incluir en la formación sanitaria especializada el desarrollo de habilidades de relación y comunicación con pacientes

Indicador: % de especialistas internos residentes formados en habilidades de relación y comunicación con pacientes.

Este indicador mide la inclusión en la Formación sanitaria especializada de habilidades de relación y comunicación.

Se ha incluido en la formación obligatoria de los residentes en diciembre del 2022, por lo que se aportan datos del 2023. El total de especialistas internos residentes son 1629, y se formaron 1414 (86,8%).

Planes de mejora para el Objetivo 31

- Continuar desarrollando cursos de formación para comunicación en cáncer.
- Seguir mejorando las habilidades de relación y comunicación para los especialistas sanitarios en formación.

Objetivo 32: 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: número de profesionales formados/Total de profesionales X100

Se dispone del número de profesionales formados a través de la Escuela Andaluza de Salud Pública, en el curso “Actualización en cuidados a personas en procesos oncológicos complejos”. Hasta el momento, se han realizado tres ediciones de esta formación (2022-2024). Han participado un total de 53 profesionales.

Número de profesionales formados por provincias en actualización en cuidados a personas en procesos oncológicos complejos

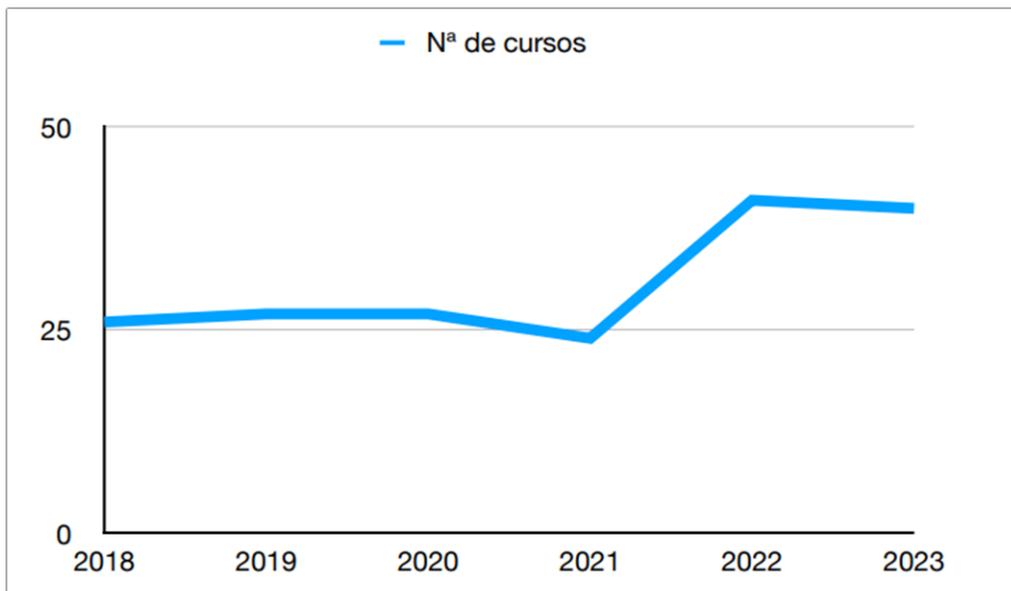
Provincia	N.º de profesionales formados
Almería	5
Cádiz	8
Córdoba	4
Granada	9
Huelva	4
Jaén	10
Málaga	8
Sevilla	5
Total	53



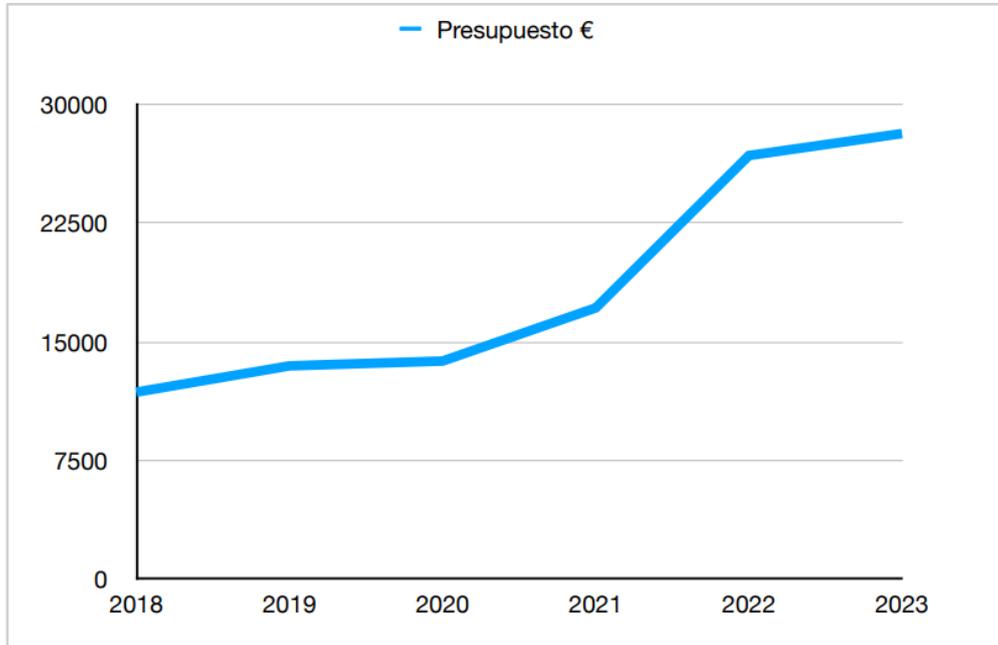
Se adjunta el listado de los cursos de formación relacionados con el cáncer en el año 2023 con 1744 profesionales participantes de los mismos:

- Nutrición en el paciente oncológico
- Cirugía oncológica de la laringe: Técnicas abiertas
- Marcadores tumorales en el laboratorio clínico
- Cuidados enfermeros y manejo del paciente pediátrico con patología oncológica
- Urología Reconstructiva. Complicaciones de la Hiperplasia benigna de próstata y el cáncer de próstata avanzado
- Actualización de procedimientos y técnicas en oncología radioterápica
- Cuidados en accesos vasculares en el paciente oncológico
- Conoce el trabajo en equipo contra el cáncer de mama
- Cuidados de enfermería en el paciente de oncología radioterápica
- I Jornada optimizando el abordaje del cáncer de pulmón desde atención primaria
- Delimitación y contorneo de volúmenes en oncología radioterápica
- Abordaje de situaciones conflictivas y comunicación difícil para pacientes con procesos oncoginecológicos
- Actualización en cuidados oncológicos.
- Manejo del dolor y sedación en el paciente paliativo oncológico
- Habilidades en el abordaje de procesos de duelo en oncología
- Promoción de la salud en el lugar de trabajo: Cómo reducir el riesgo del cáncer de mama
- Actualización en procesos oncohematológicos
- Implementación de procedimientos en pacientes con cáncer de pulmón en tratamiento con radioterapia
- I Jornada hospitalaria multidisciplinar de dolor oncológico
- Habilidades de comunicación con pacientes oncológicos
- Manejo de pacientes paliativos. Control del dolor en paciente oncológico
- Urgencias en pacientes oncológicos
- Terapia ocupacional en la rehabilitación de linfedema del miembro superior secundario a cáncer de mama
- Actualización en oncología y hematología pediátricas
- Actualización multidisciplinar en cáncer de mama
- Oncología ocular
- La comunicación y el sistema familiar en el paciente oncológico

Evolución del número de cursos de formación relacionados con el cáncer



Evolución del presupuesto en cursos de formación en cáncer en los últimos años



Planes de mejora para el Objetivo 32:

- Continuar impulsando los cursos de formación en cáncer.
- Homogeneizar para toda la Comunidad Autónoma las principales materias a desarrollar en estos cursos.

Objetivo 33: 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 la elaboración del proyecto

Indicador: número de proyectos presentados.

Desde la Dirección de la Estrategia en Cáncer de Andalucía y desde la Consejería de Salud se ha trabajado intensamente en este objetivo. En los últimos tres años se han presentado 54 proyectos para conseguir fondos competitivos europeos.

Dentro de los conseguidos destacamos:

A multi-omic stratification and a non invasive tool for early recognition of triple negative and Her2+ breast cancer patients responders to neoadjuvant therapy CGI-Clinics - Data-driven cancer genome interpretation for personalised cancer treatment EUCAIM European Federation for Cancer Images LUCIA. Understanding Lung Cancer related risk factors and their Impact MammoScreen - Innovative and safe microwave-based imaging technology to make breast cancer screening more accurate, inclusive and female-friendly OriON - Joint Action on Contribution to the Cancer Inequalities Registry to Monitor National Cancer Control Policies.



Recientemente en la jornada celebrada en el Ministerio de Sanidad: Jornada de la Estrategia en Cáncer: Despliegue del EU4Health en España: mejorando el abordaje integral del cáncer, presentamos nuestra experiencia en dos de las tres *Joint Action* desplegadas en nuestro país¹¹. Somos la única Comunidad Autónoma con participación activa en dos de las tres y ello contribuirá a mejorar la atención del cáncer en toda la Unión Europea.

Además, gracias al trabajo desarrollado el Servicio Andaluz de Salud, ha sido designado como Entidad Beneficiaria de la Unión Europea en la acción conjunta relacionada con la Telemedicina y la atención del cáncer.

Planes de mejora para el Objetivo 33:

- Continuar estimulando la participación en convocatorias europeas que tengan relación con la investigación en cáncer.
- Impulsar el desarrollo como Entidad Beneficiaria de la Acción Conjunta relacionada con la Telemedicina.

Objetivo 34: 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: Existencia del registro.

Existe un registro nacional de ensayos clínicos que es competencia del estado: <https://reec.aemps.es/reec/public/web.html>. También hay un programa de investigación en innovación clínica en Andalucía que está integrado en la Estrategia de Investigación e Innovación en Salud de Andalucía.

La presente Estrategia de Investigación e Innovación en Salud, y enfocada en el Horizonte Europa 2027, pretende ser el elemento guía que oriente y ordene el desarrollo y generación del conocimiento biomédico y sanitario dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Nuestro Sistema Sanitario tiene incluido en su esencia la generación de conocimiento traslacional biomédico, que mejore la actividad asistencial. Para ello cuenta con tres Centros Temáticos (CCTT): BIONAND, CABIMER y GENyO) y cinco institutos de Investigación Biomédica (IIS: IBIMA, IBS.Granada, IBIS, IMIBIC e INIBICA), cuatro de los cuales cuentan con acreditación como Instituto de Salud por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) e integrados por más de 4.000 profesionales.

El SSPA cuenta, además, con la Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud (FPS), entidad central de apoyo y gestión de la investigación, dependiente de la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía. Se compone de la Red Andaluza de Diseño y Traslación de Terapias Avanzadas (RADyTTA), una red de 10 laboratorios GMP para la fabricación de terapias celulares y génicas en condiciones de uso clínico, una Plataforma de Genómica y Bioinformática, un área de Big-data, un Biobanco que actualmente tiene almacenadas más de 1 millón de muestras biológicas, tanto de pacientes como de sujetos sanos, incluyendo líneas celulares embrionarias e iPS. Los profesionales del SSPA cuentan para desarrollar su actividad investigadora e innovadora con el apoyo de FPS y de la Red de Fundaciones Gestoras de la Investigación del SSPA (RFGI-SSPA), perteneciente a la misma. Esta red se encuentra conformada por siete fundaciones: FABIS (Huelva), FCÁDIZ (Cádiz), FIBAO (con carácter interprovincial, dando cobertura a Granada, Jaén y Almería), FIBICO (Córdoba), FIMABIS (Málaga), FISEVI (Sevilla), y la FPS como entidad coordinadora de la Red.

¹¹Jornada de la Estrategia en Cáncer: Despliegue del EU4Health en España: mejorando el abordaje integral del cáncer



La (RFGI-SSPA) es un espacio compartido de servicios que tiene como principal objetivo prestar apoyo a los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía en el desarrollo de su actividad investigadora. Para ello, impulsa de forma proactiva la I+D+i de excelencia en Salud en la comunidad autónoma andaluza y garantiza a los profesionales la igualdad y equidad en el acceso a una cartera de servicios homogénea.

El segundo indicador se refiere al número de ensayos clínicos registrados

A lo largo del periodo comprendido entre 2021 y 2023, se han desarrollado al menos un total de 316 proyectos competitivos (proyectos activos) dedicados al estudio del cáncer en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Los 316 proyectos que han estado activos en algún momento del periodo 2021-2023 han captado más de 36 millones de euros (36.670.199 € concretamente). Si analizamos los financiadores, podemos observar que los fondos son sobre todo de ámbito nacional, siendo el ISCIII y CSyC/FPS los organismos financiadores que más fondos dedican a este tipo de proyectos.

En el periodo de estudio (2021-2023) se han desarrollado un total de 1703 estudios clínicos únicos (estudios activos en el periodo) en el área de cáncer. Si analizamos a nivel anual el desglose por tipo de estudio vemos como la cifra aumenta a lo largo del periodo.

Evolución anual del número de estudios clínicos

SUBTIPO	2021	2022	2023
ENSAYO CLÍNICO	973	1004	1036
ESTUDIO OBSERVACIONAL	172	155	145
INV. CLINICA PRODUCTO SANITARIO	16	14	17
TOTAL	1161	1173	1198

Evolución anual del porcentaje de estudios clínicos en fases tempranas

	2021	2022	2023
Fases tempranas (I-II)	48,0 %	49,6 %	50,2 %

Del total de ensayos clínicos, hay una gran cantidad que se encuentran en fases tempranas (fase II).

Estos ensayos requieren de un mayor nivel de complejidad en cuanto a medidas de calidad, seguridad e instalaciones. Los ensayos de fases tempranas (I y II) evalúan la efectividad y seguridad de nuevos fármacos, e incluyen estudios en los que se administra el fármaco por primera vez en humanos.

Debido a que muchos estudios clínicos son multicéntricos y se realizan en varios centros simultáneamente, tenemos que hablar de 2.799 participaciones (contratos firmados). Atendiendo a este criterio, los centros andaluces que más participan en los estudios clínicos relacionados con cáncer son el Hospital Regional Virgen del Rocío, Hospital Regional Universitario de Málaga, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Hospital Regional Virgen Macarena y el Hospital Reina Sofía.



Objetivo 35: Establecer un modelo de trabajo colaborativo entre los profesionales del SSPA implicados en la promoción, prevención y atención a los pacientes oncológicos y supervivientes

Acción 1: Creación de la red de profesionales

La Escuela Andaluza de Salud Pública dispone de redes de profesionales en promoción de la salud. A continuación se adjunta información sobre las redes en relación al cáncer:

- Red PSLT – Promoción de la salud en los lugares de trabajo

Uno de sus objetivos es promover la salud en los centros de trabajo con medidas que apoyen y estimulen a empresas y centros de la administración que tienen un compromiso real por mejorar la salud de los trabajadores/as, tratando de influir en el entorno y en sus prácticas.

<https://www.centrosdetrabajosaludables.es/>

Se han registrado hasta 2024 en la Red de PSLT como centros participantes en el proyecto 545 centros de trabajo. El número aproximado de trabajadores y trabajadoras de esos centros que han participado en actividades de PSLT han sido 19.552 personas, 8450 hombres y 11.102 mujeres.

Además 115 profesionales se han adscrito al espacio de trabajo de la red desde el cual se les ofrece herramientas para la puesta en marcha de intervenciones en PSLT.

Hasta 2024 se han formado en PSLT y en el uso de las herramientas web, sistema de registro de PSLT y el espacio de trabajo de PSLT a 380 personas, 126 hombres y 254 mujeres

- Red Andalucía Saludable.

Esta Red tiene como finalidad contribuir a fomentar hábitos saludables de la población andaluza en todas las etapas y situaciones de la vida, en línea con la Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía de la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía. Está formada por profesionales y agentes clave comprometidos con la promoción de la salud y la salud comunitaria, que desean compartir conocimiento, herramientas y recursos útiles. Actualmente existen 230 profesionales adscritos a la plataforma.

<https://www.redandaluciasaludable.es/>

- Red PITA. Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía

El Plan Integral del Tabaquismo trata de integrar las acciones más adecuadas para la prevención del tabaquismo en distintos ámbitos, asegurar una asistencia de calidad, definir y desarrollar acciones sobre colectivos en situaciones desfavorecidas o de especial vulnerabilidad, impulsar la colaboración de otros sectores y la participación de todas las asociaciones que realizan una labor activa, además de poner en marcha la formación e investigación necesarias. Hay 125 profesionales adscritos a la plataforma.

<https://www.redpita.es/>

- Red Andaluza de Servicios Sanitarios y Espacios Libres de Humo (RASSELH)

Hay 44 Hospitales/AGS/DS – 9 Colegios Oficiales de Farmacia – 10 Universidades y 144 profesionales implicados en el desarrollo de la estrategia.

- Relas. Red Local de Acción en Salud

La Red Local de Acción en Salud de Andalucía (RELAS) es un proyecto de la Consejería de Salud, en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública, que pretende ayudar a los municipios de Andalucía a encontrar los



recursos y activos que mejoren la salud de sus poblaciones, y que les asesora, apoya y guía para iniciar su Plan Local de Salud, dando prioridad a la participación ciudadana. El Plan Local de Salud es el instrumento básico que recoge la planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de salud pública en el ámbito de un municipio o de una mancomunidad de municipios. Hay 230 municipios adscritos, lo que supone el 66,5% de la población de Andalucía cubierta, y el 29,4% respecto al total de municipios andaluces.

<https://www.redlocalsalud.es/>

Las actividades que se hacen dentro de los Planes Locales de Salud son de promoción, prevención y protección de la salud, entre ellas promoción de hábitos de vida saludable en prevención del cáncer.

En la gestión y apoyo metodológico de RELAS, en la actualidad, participan:

- Un equipo del Servicio de Promoción y Acción Local en Salud de la consejería de Salud y Consumo.
- Un equipo de profesionales de la Escuela Andaluza de Salud Pública
- 49 profesionales de las Delegaciones de Salud y los Distritos Sanitarios de Andalucía que hacen apoyo metodológico a los municipios RELAS y/o funciones de coordinación en su provincia.
- 200 enfermeras comunitarias que se incorporan en estos días al programa.

Plan de mejora para el Objetivo 35:

- Continuar impulsando el trabajo colaborativo de los profesionales del SSPA implicados en la prevención, promoción y atención al cáncer.



Conclusiones

A modo de conclusión y en cada línea estratégica nos gustaría destacar como logros obtenidos:

Línea Estratégica 1

- Incremento en la cobertura de vacunación del VPH: Superando el 92% en niñas. Se ha iniciado la vacunación en niños de 12 años en 2023 y la vacunación en niños de entre 14 y 18 años en mayo 2024, alcanzado este último grupo una cobertura de 32.8% en pocos meses.
- Avance en el Cribado Poblacional de Cáncer de Cuello de Útero: En 2024 se ha iniciado la implantación en todas las provincias de nuestra comunidad autónoma con un objetivo de cobertura del 65% antes de 2029.
- Se ha incrementado la adhesión de centros educativos a los Programas 'Creciendo en Salud' y 'Forma Joven', beneficiando a miles de estudiantes.
- Ejecución de Planes Locales de Salud: Aumento del porcentaje de municipios implicados del 53.8% en 2021 al 63.6% en 2023.
- Aumento de los hábitos de vida saludable. Mediante Acuerdo del Consejo de Gobierno de 2 de abril de 2024 se aprobó la Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía 2024-2030, cuya finalidad es la de promover hábitos saludables con un carácter intersectorial, de forma que se respalden y armonicen las actuaciones a realizar en este ámbito por parte de las diferentes Consejerías y organismos autonómicos, y de manera específica, de los distintos planes integrales, estrategias y programas de salud desarrollados e implantados por la Consejería de Salud y Consumo y el Servicio Andaluz de Salud, con la finalidad última de lograr mayores cotas de salud y bienestar en la población andaluza.

Según la Encuesta de Salud de Andalucía, el 95.07% consume verduras y hortalizas al menos tres veces por semana, el 91,71% de los andaluces consume fruta o zumos naturales al menos 3 veces por semana y el 68.57% realiza actividad física regular.

- Ampliación del cribado de cáncer de mama: El Servicio Andaluz de Salud, inició el procedimiento para incorporar en el Programa a mujeres incluidas en el tramo etario entre 45-49 y 70-74 años, con una implantación progresiva. Además, para la franja de edad más jóvenes, se ha incorporado mamógrafos con tomosíntesis.
- Cribado de cáncer de colon: Se ha duplicado la participación pasando del 20 % en 2021 al 39.74% en 2023, con cobertura del 98.38% de la población elegible. El objetivo sigue siendo alcanzar una participación del 60%.
- Inicio del Cribado Poblacional de Cáncer de Cérvix: En 2024 se ha iniciado la implantación en todas las provincias, con un objetivo de cobertura del 65% antes de 2029.
- Biopsia líquida: Realización de 41 proyectos en hospitales y centros como GENYO y BIONAND.
- Secuenciación genómica masiva (NGS): Incorporada como estándar en todos los hospitales del Grupo 1.
- Optimización de la Cartera de Biomarcadores: Actualización para tratamientos personalizados, como paneles genéticos avanzados en cáncer de mama.



Línea Estratégica 2

- Subcomités Multidisciplinares: Consolidación de subcomités de tumores para mejorar la coordinación y calidad asistencial.
- Se han implantado mejoras en las vías de comunicación entre Atención Primaria y Hospitalaria.
- Centros de referencia para tumores raros: Establecimiento de equipos especializados en patologías complejas.
- Protocolos para supervivientes: Desarrollo de programas específicos para el seguimiento de pacientes a largo plazo.

Línea Estratégica 3

- Asistencia multidisciplinar en red durante las 24h en pacientes con cáncer infantil. Para lo cual se han denominado dos centros hospitalarios de referencia en Andalucía que cumplen con estos requisitos ofertando asistencia 24h a estos pacientes, presencial en los hospitales de referencia y telemática en consultas de otros centros.
- Además, en estos centros se ha ampliado el horario de hospital de día oncohematológico infantil para poder mejorar la atención ambulatoria y tratamientos domiciliarios.
- Se ha desarrollado y potenciado la investigación e innovación en oncohematología infantil y adolescente.

Línea Estratégica 4

- Apoyo psicosocial: Creación de entornos que faciliten la comunicación y el bienestar de pacientes y familias.
- Implantación de un Plan Local de Humanización en cada centro para mejorar la atención a estos pacientes.
- Coordinación en cuidados paliativos: Implementación de programas organizados para la transición de pacientes.
- Distinguir la función de las enfermeras de práctica avanzada en cuidados oncológicos complejos.

Línea Estratégica 5

- Registro de cáncer de Andalucía: se está trabajando en el registro de cáncer con la base de datos poblacional con el objetivo de conocer la incidencia, prevalencia y supervivencia del cáncer en nuestra comunidad autónoma, entre otros datos.
- Se ha potenciado la investigación en cáncer en sus diferentes aspectos.

Desarrollo Profesional, Innovación e Investigación

- Capacitación continua: En los últimos años se ha aumentado el número de cursos de formación en cáncer mejorando el itinerario formativo y se ha realizado formación en genética clínica y cribado de cáncer con participación de más de 1500 profesionales
- Prevención y detección precoz: Cursos específicos para Atención Primaria y Hospitalaria, con énfasis en tabaquismo y promoción de la salud.
- Participación en las convocatorias de investigación e innovación de fondos europeos.
- Se ha potenciado la investigación en cáncer en sus diferentes aspectos.



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo



**Junta
de Andalucía**

Consejería de Salud
y Consumo