

OBJETIVO 38.- Definir y desarrollar un ámbito colaborativo para el desarrollo de investigación traslacional en Medicina Personalizada en Cáncer de acuerdo con la estrategia de especialización inteligente [RIS3].

Como se ha señalado, una de las consecuencias del desarrollo de estrategias para avanzar en medicina personalizada es el cambio de paradigma en la investigación en este campo. Este cambio se basa en el fomento de la colaboración entre el tejido industrial de la CAPV y los grupos de investigación generándose meta-grupos de colaboración estable entre áreas del conocimiento similares de distintas instituciones. En particular, se fomentará la colaboración entre grupos clínicos y de investigación básica de distintas instituciones. Para ello deben impulsarse políticas para que la colaboración entre grupos de investigación en áreas iguales o similares de medicina personalizada en cáncer sea un requerimiento esencial para el acceso a las ayudas competitivas de origen público.

Estas políticas de fomento de la colaboración entre el tejido industrial de la CAPV y los grupos de investigación debe extenderse también a otros ámbitos más allá de la CAPV mediante la generación de consorcios entre grupos de la CAPV para acceder a ayudas más allá de este ámbito (nacionales, europeas...).

Por último, un componente esencial para la consecución de este objetivo es la definición y desarrollo de una estructura estable de planificación y gestión (Comité de planificación y gestión de MPP) que permita a los y las profesionales compartir información sobre los proyectos y recursos para el desarrollo de la medicina personalizada en cáncer en toda la CAPV.

OBJETIVO 39.- Fomento de los programas de Innovación Quirúrgica.

60

En los últimos meses se ha identificado como un área emergente de amplio impacto potencial la innovación en tecnología quirúrgica del cáncer, en base a desarrollo de tecnologías como pueden ser la impresión 3D, la realidad aumentada, simulación, etc

En este sentido cabe señalar que los investigadores quirúrgicos requieren una especial atención dadas las particularidades de su desarrollo curricular y la menor presencia de hábito investigador y de perfiles aptos para el acceso a ayudas competitivas. También es notable la identificación del potencial de desarrollo de esta área en nuestra comunidad en un contexto de elevado nivel tecnológico industrial en áreas de fabricación avanzada, maquinaria, herramientas altamente tecnificadas, etc.

En definitiva, se considera particularmente importante la potenciación de este tipo de proyectos en el contexto de la creación de centros de referencia para técnicas quirúrgicas complejas que se aborda en el presente Plan.

Como punto de partida es necesaria:

1. La generación de un “mapa de innovación quirúrgica” registrando las áreas de investigación, en sus diferentes estadios de desarrollo, en la CAPV.
2. Establecimiento de unos criterios de calidad en innovación quirúrgica asociados a los centros de referencia para cirugía oncológica compleja.

De manera asociada y en coordinación con la identificación de los centros de referencia para técnicas quirúrgicas complejas se generarán unos criterios de fomento de la innovación quirúrgica a cumplimentar de cara al mantenimiento de la calificación como centro de referencia.

ANEXOS

ANEXO 1:

CONSEJO ASESOR DEL CÁNCER

Presidenta	Nekane Murga Eizagaetxeberria
Secretaria	M ^o Iciar Pérez Irazusta
Vocal Sdad. Vasca de Medicina Familiar y Comunitaria	Milagros Arrieta Ayestaran
Vocal Asociación Española contra el Cáncer	Gabriel M ^a Otalora Moreno
Vocal Sociedad Vasca de Ginecología y Obstetricia	M ^a Aranzazu Lekuona Artola
Vocal Sociedad Vasco-Navarra de Patología Respiratoria	Pedro M ^a Ansola Zubiaurre
Vocal Sdad. Vasco-Navarra de Patología Digestiva	Maite Escalante Martin
Vocal Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos (Arinduz)	M ^a José Almaraz Ruiz Eguilar
Vocal Instituto Oncológico	Ander Urrutikoetxea Ribate
Vocal Departamento de Salud	Nerea Larrañaga Larrañaga
Vocal Departamento de Salud	Raúl Poza de Celis
Vocal Departamento de Salud	Andoni Arcelay Salazar
Vocal Servicios Sanitarios de Osakidetza	Francisco Javier Fuertes Velez
Vocal Servicios Sanitarios de Osakidetza	Josefa Ferreira Quintana
Vocal Servicios Sanitarios de Osakidetza	Andoni Orube Bona
Vocal Servicios Sanitarios de Osakidetza	Guillermo Lopez Vivanco
Vocal Servicios Sanitarios de Osakidetza	Purificación Martínez del Prado
Vocal Servicios Sanitarios de Osakidetza	Izaskun Ceberio Etxetipia
Vocal Dirección de Asistencia Sanitaria	Imanol Ormaza Simón

62

COLABORADORES Y COLABORADORAS

A	Aguirrezabal Arreondo, Ana	Farmacéutica. OSI Bilbao-Basurto.
	Alzibar Arotzena, Jone	CC Mama. Dirección General.
	Amutio Díez, María Elena	Hematóloga. OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces.
	Araiz Ramirez, María	Hematóloga. OSI Donostialdea.
	Arana Arri, Eunete	Epidemióloga. Biocruces.
	Arevalo Lobera, Sara	Oncología médica. OSI Donostialdea.
	Arenaza Lamo, Edurne	Matrona. Dirección General.
	Arraiza Armendariz, Antonio	MAP. Dirección General.
	Arrieta Garmendia, José María	Oncología. OSI Araba.
	Arrizabalaga Aguirreazaldegi, Julio	Biodonostia. OSI Donostialdea.
	Astigarraga Aguirre, Itziar	Oncóloga Pediátrica. OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces.
	Atares Puello, Begoña	Anatomía Patológica. OSI Araba.
B	Bao Pérez, Fidencio	Digestivo. OSI Uribe.

	Basterrechea Peña, Javier	UGS. OSI Donostialdea.
	Basterretxea Badiola , Laura	Oncóloga. OSI Donostialdea
	Bidaurrezaga Van-Dierdonk, Joseba	Médico. Departamento de Salud Bizkaia
	Bilbao Iturribarria, Isabel	PCCR. Dirección General.
	Bilbao Madariaga, José Luis	Osabide. Dirección General.
	Bóveda Carro, Elsira	Oncóloga RT. OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces.
	Bujanda Piérola, Luis	Digestivo. OSI Donostialdea.
	Buselo Lete, Luis Miguel	MAP. OSI Bidasoa.
C	Cacicedo Fernandez Bobadilla, Jon	Radioterapia. OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces.
	Calvo Martínez, Begoña	Genetista. OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces.
	Carrera Revilla, Sergio	Oncólogo Médico. OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces.
	Castaño González, Luis	Biocruces. OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces.
	Ceberio Etxetxipia, Izaskun	Hematología. OSI Donostialdea.
	Coto Fernandez, Juan Carlos	OSALAN
D	De Juan Arroyo, Ana María	Farmacéutica. OSI Barrualde-Galdakano.
	De Castro Laiz, Visitación	Departamento de Salud, Bizkaia.
E	Echevarría González de Garibay, Luis Javier	Servicio de Registros e Información Sanitaria. Departamento de salud.
	Elorriaga Arandia, Estibaliz	Técnica de ordenación y acreditación sanitarias. Departamento de Salud.
	Enciso Coloma, Carlos	Digestivo. OSI Araba.
	Escalante Martin, Maite	Digestivo. OSI Araba.
F	Ferreiro Quintana, Josefa	Oncólogo. OSI Barrualde-Galdakano.
	Fuertes Velez, Francisco Javier	Oncología RT. OSI Bilbao-Basurto.
G	Gamboa Moreno, Estibaliz	Paciente Activo. OSI Donostialdea.
	García Albás, Juan José	Farmacéutico. OSI Araba.
	García Barcina, María	Genetista. OSI Bilbao-Basurto.
	García Naveda, Laura	Biología Molecular. OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces.
	Gener Querol, Blanca	Genetista. OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces.
	Gil Lemús, María Ángeles	Farmacéutica. OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces.
	Guerra Merino, Isabel	Anatomía patología. OSI Araba.
	Guinea de Castro, José María	Hematólogo. OSI Araba.
H	Hurtado Mendoza, José Luis	UGS. OSI Araba.
I	Ibarzabal Astigarraga, Xabier	Dirección General Osakidetza.
	Idígoras Rubio, Isabel	PCCR. Dirección General.
	Irazoqui Ceberio, Ania	Enfermera. Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias. Departamento de Salud.
	Iscar Reina, Lourdes	OSALAN
J	Jáuregui García, María Luz	Dirección. OSI Tolosaldea.
L	Larrañaga Larrañaga, Nerea	Médico. Departamento de salud.

	Lecuona Artola, Arantxa	Ginecóloga. OSI Donostialdea.
	López Almaraz, Ricardo	Oncología pediátrica. OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces.
	López Arzoz, Gonzalo	Farmacéutico. OSI Donostialdea.
	Lopez De Munain Marques, Arantza	Servicio de Registros e Información Sanitaria. Departamento de salud.
	López-Urrutia Fernández, Antonio	Laboratorio. OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces.
M	Marañón Guesalaga, Edurne	Enfermera. OSI Alto-Deba.
	Marquez Navarro, José Antonio	Hematólogo. OSI Bilbao-Basurto.
	Martínez Guinea, Félix	Farmacéutico. Dirección General.
	Oncóloga. OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces.	
O	Oiartzabal Ormategi, Itziar	Hematóloga. OSI Araba.
	Ogueta Lana, Miguel Angel	Dirección General Osakidetza.
	Orube Bona, Andoni	Oncología RT. OSI Donostialdea.
P	Peña González, María Luz	Enfermera. Dirección General Osakidetza.
	Pérez Irazusta, María Iciar	Médica. OSI Bidasoa.
	Pérez Persona, Ernesto	Oncólogo médico. OSI Araba.
	Piera Pibernat, Josep Manuel	Oncólogo médico. OSI Donostialdea.
	Portillo Villares, Isabel	PCCR. Dirección General.
	Poza de Celis, Raúl	Oncología RT. OSI Araba.
	Prieto Blanco, María	Farmacéutica. Dirección General.
Q	Quinteiro García, Ana Isabel	Laboratorio Anatomía Patológica. Dirección General.
R	Ramos Márquez, María Hipólita	Formación. Dirección General.
	Ruiz Díaz, María Trinidad	Anatomía Patológica. OSI Donostialdea.
S	Sala González, María Ángeles	Oncóloga médica. OSI Bilbao-Basurto.
	Salaberria Isasi, Arrate	MAP. OSI Donostialdea.
	Samper Ochotorena, Ricardo	Farmacéutico. Dirección General.
	Segurola Lázaro, María Blanca	Farmacéutica. Dirección General.
	Serna Rodríguez, Francisco	Formación. Dirección General.
	Suquia Zabaleta, Elena	Médico Unidad de Calidad. OSI Donostialdea.
T	Tranche Robles, Batirtze	Farmacéutica. Dirección General.
	Torrejón Pérez, Idoia	Informática. Dirección General.
U	Ullibarri Ochoa, Ainhoa	Enfermera. OSI Araba.
	Urbaneja Arrue, Felix	OSALAN
	Urraca Garcia Madinabeitia, Javier	MAP. OSI Araba.
	Urrutikoetxea Ribarte, Ander	Oncólogo. Onkologikoa.
Z	Zarraoa Garmendia, Eneko	Dirección General Osakidetza.

ANEXO 2: SIGLAS Y ABREVIATURAS

AP: Atención Primaria

CAPV: Comunidad Autónoma del País Vasco

CCR: Cáncer Colorrectal

CEIC: Comité de Ética e Investigación Clínica

CI: Cáncer de Intervalo

CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades

CMBD: Conjunto Mínimo Básico de Datos

CPP: Cuidados Paliativos Pediátricos

EECC: Ensayos Clínicos

ESCAV: Encuesta de Salud de la Capital Autónoma Vasca

Eustat: Instituto Vasco de Estadística

GPC: Guías de Práctica Clínica

HaDP: Hospitalización a Domicilio Pediátrica

HCC: Hepatitis C

HPV: Virus del Papiloma Humano

HU: Hospital Universitario

HUC: Hospital Universitario Cruces

IIS: Instituto de Investigación Sanitaria

MPP: Medicina Personalizada de precisión

PCCR: Programa de Cribado de Cáncer Colorrectal

POE: Plan Oncológico Euskadi

Onkologikoa: centro de la Obra Social de Kutxa especializado en el tratamiento del cáncer ubicado en Gipuzkoa.

Osabide Global: programa historia clínica del Servicio Vasco de Salud (Osakidetza)

Osasun Eskola: servicio que ofrece información y formación a los usuarios cuyo objetivo es lograr una actitud responsable entorno a la salud y la enfermedad

OSI: Organización Sanitaria Integrada

SNS: Sistema Nacional de Salud

ANEXO 3: CÓDIGO EUROPEO CONTRA EL CÁNCER

1. No fume. No consuma ningún tipo de tabaco.
2. Haga de su casa un hogar sin humo. Apoye las políticas antitabaco en su lugar de trabajo.
3. Mantenga un peso saludable.
4. Haga ejercicio a diario. Limite el tiempo que pasa sentado.
5. Coma saludablemente:
 - Consuma gran cantidad de cereales integrales, legumbres, frutas y verduras.
 - Limite los alimentos hipercalóricos (ricos en azúcar o grasa) y evite las bebidas azucaradas.
 - Evite la carne procesada; limite el consumo de carne roja y de alimentos con mucha sal.
6. Limite el consumo de alcohol, aunque la mejor prevención del cáncer es evitar las bebidas alcohólicas.
7. Evite la exposición excesiva al sol, sobre todo en niños y niñas. Utilice protección solar. No use cabinas de rayos UVA.
8. En el trabajo protéjase de las sustancias cancerígenas cumpliendo las instrucciones de la normativa de protección de la salud y seguridad laboral.
9. Averigüe si está expuesto a la radiación procedente de altos niveles naturales de radón en su domicilio y tome medidas para reducirlos.
10. Para las mujeres:
 - La lactancia materna reduce el riesgo de cáncer de la madre. Si puede, amamante a su bebé.
 - La terapia hormonal sustitutiva (THS) aumenta el riesgo de determinados tipos de cáncer. Limite el tratamiento con THS.
11. Asegúrese de que sus hijos participan en programas de vacunación contra:
 - La hepatitis B (los recién nacidos)
 - El virus del papiloma humano (VPH) (Las niñas)
12. Participe de programas organizados de cribado de cáncer:
 - Colorrectal (hombres y mujeres)
 - De mama (mujeres)
 - Cervicouterino (mujeres)

66

ANEXO 4: COMITÉS DE TUMORES

1. COMPOSICIÓN DE LAS COMISIONES DE TUMORES

Expertos/as de los servicios que tienen relación con el diagnóstico y tratamiento del cáncer del que se trate (miembros habituales del comité) y enfermera de enlace referente.

Para liderar estos comités deberían establecerse dos figuras:

- Presidente/a del comité: Líder de la gestión de procesos
- Secretario/a de comité: Líder de la gestión de casos

2. FUNCIONES

2.1. Gestionar los procesos oncológicos.

Responsable: Presidente/a Comité

2.1.1- Establecer el protocolo (basado en la mejor evidencia disponible) y los circuitos de diagnóstico y tratamiento óptimos, por patología adaptando las estructuras y recursos disponibles en cada organización de servicios

2.1.2.- Definir los circuitos de acceso prioritarios para pacientes con signos o síntomas de alarma que hacen sospechar patología tumoral y en las que acelerar el diagnóstico aporta valor en el pronóstico del paciente.

2.1.3.- Definir los niveles asistenciales más adecuados para las diferentes actuaciones, tanto de diagnóstico como de tratamiento.

2.1.4.- Establecer los criterios de seguimiento, coordinación y continuidad asistencial intra hospitalarios, e interniveles.

2.1.5.- Facilitar el desarrollo de los perfiles y roles profesionales así como las estructuras organizativas necesarias para la implantación de los protocolos, y circuitos definidos (para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los procesos tumorales)

2.1.6.- Definir aquellos indicadores que midan los resultados clínicos del proceso e impulsar su análisis sistemático en el contexto del propio comité, con el fin de establecer una dinámica de mejora continua.

2.2. Gestionar los casos que se presentan en comité.

Responsable: Secretario/a del Comité.

2.2.1. Cada Comité define qué casos se presentan y qué casos no se presentan para su revisión.

Se debieran presentar todos los casos, pero dependiendo de la prevalencia del tumor

Como mínimo deben ser:

- 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.
- Todos los casos de evolución anormal.

2.2.2. Para ello es recomendable establecer una metodología para la presentación de casos, que concrete la información necesaria con el fin de limitar la información que no aporta valor y por tanto reducir y ordenar el tiempo de exposición de los casos.

2.2.3. Las decisiones de los casos tratados se transcribirán en la historia clínica, en un episodio que reconozca que es una decisión de comité multidisciplinar.

2.2.4. Se cumplimentarán los formularios necesarios para el registro de las variables necesarias para obtener resultados.

2.2.5. Es recomendable levantar acta de cada reunión del Comité, donde se señalará:

- Día y hora de la reunión.
- Relación de asistentes: miembros habituales del Comité y otros que asistan ocasionalmente.
- Relación de historias Clínicas de los casos tratados.
- Otras actividades que realice el Comité diferentes a la valoración de casos: revisión bibliográfica, planteamiento de proyectos de investigación, etc.

NECESIDADES ESTRUCTURALES:

Espacios físicos adecuados para realizar reuniones con acceso a la historia clínica, con acceso a imagen de radiología e informes de pruebas (Anatomía Patológica, Analítica, etc) y con posibilidad de registrar las decisiones del comité en episodio específico de comité

Es recomendable, además, que dispongan de apoyo administrativo específico que facilite la elaboración de actas, citas de pacientes, registros...

ANEXO 5: DEFINICIONES EN RELACIÓN AL MODELO ORGANIZATIVO

1.- **Médico/a referente** de cada servicio por el que pasa el o la paciente: Aquél que se hace cargo del paciente en ese servicio durante todo el proceso y al que se le adjudica la apertura del episodio en el servicio.

Cada servicio debería tener referentes de conocimiento para cada proceso.

2.- **Enfermero/a gestor/a:** Enfermero/a que coordina la red de enfermeros/as que participan en los distintos comités y en las consultas que atienden a los/las pacientes con cáncer.

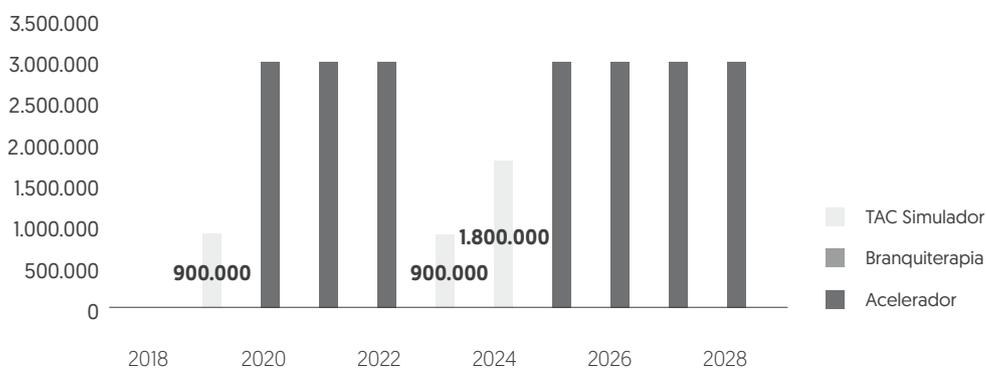
3.- **Enfermero/a de enlace referente:** Enfermero/a responsable del paciente y referente para el equipo asistencial en relación al proceso multidisciplinar de diagnóstico, tratamiento y seguimiento, garantizando el cumplimiento del circuito y el plan diagnóstico-terapéutico según los parámetros acordados.

4.- **Oncólogo/a de enlace** (para los hospitales donde no haya comités de tumores). Sus funciones son:

- Dirigir los casos al recurso más adecuado.
- Consultas presenciales y/o CNPs.
- Integración funcional de todos los y las profesionales en cada proceso oncológico.

ANEXO 6: PLAN DE RENOVACIÓN DE ALTA TECNOLÓGICA. PREVISIÓN COSTE/AÑO

SUMA DE INVERSIÓN			
AÑO	ACELERADOR	TAC SIMULADOR	TOTAL GENERAL
2018			
2019	0	900.000	900.000
2020	3.000.000		3.000.000
2021	3.000.000		3.000.000
2022	3.000.000		3.000.000
2023		900.000	900.000
2024		1.800.000	1.800.000
2025	3.000.000		3.000.000
2026	3.000.000		3.000.000
2027	3.000.000		3.000.000
2028	3.000.000		3.000.000
Total general	21.000.000	3.600.000	24.600.000



	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
CRUCES				B		T		A			A
ARABA				A			T				
DONOSTIA			A				T			A	
BASURTO	B	T			A				A		

T TAC simulador

A Acelerador

B Branquiterapia

ANEXO 7: FUNCIONES DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO EN LOS COMITÉS DE TUMORES Y/O UNIDADES FUNCIONALES

El personal administrativo de apoyo es responsable de:

- Convocar (y desconvocar si procede) a los y las profesionales (vía correo electrónico) a petición del equipo coordinador.
- Colaborar con el equipo coordinador en la gestión de la agenda del comité (prioridad, tiempo de presentación...).
- Asegurar la disponibilidad de pruebas de imagen que no están incluidas en la historia clínica electrónica.
- La apertura y cierre de la sala de reuniones de los Comités.
- Registro informático de todos los contactos, primeros y sucesivos.
- Redactar el acta, informatizarla y colgarla en el espacio que corresponda.
- Gestionar la actividad derivada de la discusión (nuevas citas).
- Colaborar junto a los miembros del Comité con el Registro de Tumores del Hospital a la hora de incluir casos.
- Colaborar con el equipo coordinador en el registro sistemático de actividad del comité (nº y tipo de casos, registro de asistentes...)
- Facilitar la comunicación y coordinación entre el equipo y otros y otras profesionales (miembros contingentes que asisten a comité por una necesidad puntual).

70

ANEXO 8: CRONOGRAMA

0. LA PERSONA COMO EJE DE LA ATENCIÓN							
OBJETIVO	SUBJETIVO	INDICADOR	2018	2019	2020	2021	2022
1. Mantener la mejora continua en la supervivencia del cáncer de forma que se mantenga la actual tendencia observada en el periodo 2000-2012							
	Desplegar un plan de formación	Profesionales formados					
2. Mantener la mejora continua en la actitud del sistema sanitario hacia la humanización de la atención oncológica	Empoderamiento de los y las pacientes supervivientes de cáncer	Pacientes formados					

1. ACCIÓN INTERSECTORIAL						
OBJETIVO	INDICADOR	2018	2019	2020	2021	2022
3. Promover la práctica de actividad física de la población, siguiendo las pautas y estrategias definidas en el Plan de Actividad Física de Euskadi	Los indicadores de estos objetivos son los que están definidos en los respectivos programas					
4. Implementar la estrategia de Iniciativas para una alimentación saludable para la población de Euskadi teniendo en cuenta las desigualdades sociales y de género en los patrones de consumo						
5. Disminuir la prevalencia del consumo de tabaco y proteger a la población de Euskadi del humo del tabaco mediante las medidas previstas en la Estrategia Euskadi Libre del Humo del Tabaco						
6. Disminuir la prevalencia del consumo de alcohol en la población vasca, retrasando la edad de inicio y reduciendo los consumos de riesgo y su frecuencia en la población joven						
7. Promover acciones para la optimización de la prescripción de pruebas diagnósticas en las que se utiliza radiación ionizante						
8. Promover la aplicación de protocolos específicos consensuados para la realización de pruebas con radiación ionizante, para el conjunto de la organización, con el fin de reducir la variabilidad						
9. Explotar los datos acumulados gracias al historial dosimétrico con el objetivo de ajustar las dosis de radiación necesaria de manera eficiente						
10. Intensificar acciones para informar a la población sobre los riesgos de la exposición solar y las precauciones a adoptar para evitar los daños producidos por las radiaciones solares, tanto a corto como a largo plazo						
11. Mejorar el sistema de información sobre el cáncer laboral y sobre los cancerígenos en el entorno laboral						
12. Reducir la exposición a agentes cancerígenos en el trabajo mediante el control de la exposición a sílice y al formaldehído en las empresas de fundición metálica						
13. Mejorar de la detección precoz del cáncer laboral en poblaciones de alto riesgo por exposición a determinados cancerígenos laborales mediante el desarrollo de guías de vigilancia de la salud para la detección precoz de cáncer asociado a la exposición a diversos cancerígenos laborales como amianto, sílice, polvo de madera y cromo, y el refuerzo del programa de vigilancia post-ocupacional (tras la retirada del trabajo) en personas expuestas al amianto						

1. ACCIÓN INTERSECTORIAL						
<p>14. Formación, sensibilización y difusión del conocimiento sobre cáncer laboral en especial formación dirigida al personal médico de los servicios de prevención para la aplicación de las guías de vigilancia de la salud de la población laboral</p>						
<p>15. Avanzar en la mejora de los programas de cribado implantados (cáncer de mama y cáncer colorrectal) y desplegar el programa de cribado poblacional de cáncer de cérvix</p>	<p>Proyecto de revisión finalizado</p>					
<p>16. Establecer estrategias de cribado según categoría de riesgo familiar y grupo de edad, en base a las evidencias y recomendaciones vigentes</p>	<p>Estrategia de cribado definida</p>					
<p>17. Garantizar la invitación bienal al programa de cribado del cáncer colorrectal al conjunto de la población sujeta al programa. Para ello se ajustarán las capacidades de las diferentes organizaciones para el despliegue efectivo del mismo</p>	<p>Porcentaje de la población que ha recibido una invitación al programa durante los dos últimos años</p>					
<p>18. Implantar un programa de cribado de cáncer de cérvix transformado el actual cribado oportunista en programa poblacional. El despliegue de este programa deberá extenderse al conjunto de Euskadi para finales del año 2020. Para ello se definirá el inicio del despliegue para el primer semestre del año 2018, realizándose posteriormente la extensión progresiva del programa a todas las OSIs para el año 2020</p>						
<p>19. Aumentar las actuales tasas de cobertura efectiva de los tres programas de cribado para alcanzar al menos el 90% de la población diana teórica</p>	<p>Porcentaje de la población diana teórica que ha sido invitada a los programas de cribado (colon, mama, cérvix)</p>					

2. SISTEMAS DE INFORMACIÓN							
OBJETIVO	SUBJETIVO	INDICADOR	2018	2019	2020	2021	2022
20. Definir, desarrollar y desplegar un modelo de gestión del registro de cáncer que permita el análisis en tiempo real de la información disponible		Modelo de gestión del registro definido					
21. Definir y desarrollar un aplicativo integrado en la historia clínica electrónica - Osabide - que permita la gestión del proceso oncológico de cada paciente de manera que los y las diferentes profesionales y los comités de tumores que intervienen en el proceso puedan acceder a la información de todo el proceso asistencial oncológico para optimizar las tomas de decisiones clínicas que afectan a los y las pacientes	Implantación y despliegue de Onkobide, un sistema de Información para el proceso farmacoterapéutico del/de la paciente oncológico	Despliegue realizado					
22. Avanzar en el conocimiento del proceso oncológico para definir modelos de evaluación de resultados en base a variables de resultados intermedios y finales que hagan posible	Incorporar en el modelo de seguimiento y evaluación de los resultados de la atención oncológica los resultados en salud y calidad de vida que afectan a los y las pacientes	Proyecto definido					
	Definir un marco de diálogo con la industria farmacéutica dirigido al pago en función de los resultados obtenidos en el/la paciente	Marco de financiación definido para al menos tres productos					

3. MODELO ASISTENCIAL

OBJETIVO	SUBJETIVO	INDICADOR	2018	2019	2020	2021	2022
23. Introducir mejoras en la organización y gestión del proceso oncológico para garantizar un enfoque multidisciplinar en la atención de pacientes con cáncer facilitando las tomas de decisiones en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de cada paciente	Todas las OSIs con servicio de oncología deberán desplegar una Comisión de Tumores constituida por representantes de todos los servicios que tienen relación con el diagnóstico y tratamiento de pacientes con cáncer y representantes de la Dirección de la OSI	Comisión de tumores formalizada en todas las OSIs con atención oncológica					
	Avanzar en la implantación de los comités de tumores como equipos multidisciplinarios que gestionan los procesos oncológicos, diseñando los circuitos, especificando los tratamientos y seguimientos óptimos así como la evaluación de los resultados para la mejora de dichos procesos	Número de comités con responsable y secretario/a por comités. Número de comités con enfermero/a de enlace incorporada. Número de reuniones anuales realizadas por comité. Número de pacientes presentados por comité. Número de circuitos nuevos diseñados por comité					
	Cada paciente oncológico dispondrá de un médico/a responsable en cada servicio por el que transite su proceso que le informará de las decisiones del comité y con el que discutirá las distintas opciones de tratamiento	% de visitas del/de la paciente en dicho servicio con el/la profesional referente en cada uno de los servicios					
	Las OSIs con servicio de oncología dispondrán de una red de enfermeros/as de enlace responsables de la "navegación" del/de la paciente durante el proceso asistencial con el objetivo de asegurar la continuidad de cuidados y ser referentes en cada servicio para el paciente en las contingencias que pudieran surgir	Enfermera referente (máximo 1 por comité aunque haya más de una en algún comité) / nº comités.					
	Desplegar un oncólogo de enlace por parte de las OSIs con servicio de oncología (hospitales terciarios) para aquellas otras organizaciones de las que son referentes y que no disponen de servicios de oncología	Despliegue de oncólogo/a de referencia/enlace en los hospitales que no tienen comités de tumores					

3. MODELO ASISTENCIAL

OBJETIVO	SUBJETIVO	INDICADOR	2018	2019	2020	2021	2022
24. Redefinir canales de diagnóstico rápido entre atención primaria a los especialistas hospitalarios para el diagnóstico y tratamiento precoz ante signos o síntomas de sospecha de patología oncológica		Existencia de canal de diagnóstico rápido (CNP) para cáncer de pulmón, cáncer colo-rectal, cáncer de vejiga, cáncer de cabeza y cuello, cáncer de mama y endometrio. % de casos incidentes remitidos por canal rápido % de casos de cumplen los intervalos establecidos para canal rápido					
25. Concentrar procesos oncológicos de alta complejidad y baja prevalencia	Centralizar en unidades asistenciales de referencia los procesos oncológicos quirúrgicos de alta complejidad o baja prevalencia. Se considera necesario que las unidades que traten a las personas con cáncer atiendan anualmente un mínimo de casos que se determinará en función de una tipología determinada de cáncer	Unidades de referencia definidas por Acuerdo del Consejo de Administración en 2 procesos de cirugía compleja/año					
	Centralizar la radioterapia estereotáxica cerebral funcional en Hospital Universitario de Cruces. No obstante en función de las necesidades asistenciales se considerará eventualmente el análisis de ampliar la incorporación de nuevos dispositivos asistenciales	Aprobación por Consejo de Administración e implantación					
26. Avanzar en la mejora continua del modelo de atención interdisciplinar a los/las pacientes pediátricos y adolescentes a través de equipos orientados a la atención integral, integrada y coordinada		Porcentaje de < 18 años con un proceso oncológico que han sido presentados en un Comité de Tumores infantil					

3. MODELO ASISTENCIAL

OBJETIVO	SUBOBJETIVO	INDICADOR	2018	2019	2020	2021	2022
27. Desplegar en los tres territorios la atención paliativa en pediatría de Euskadi y su coordinación desde la unidad específica de Cuidados Paliativos Pediátricos [CPP]/ Hospitalización a Domicilio Pediátrica [HaDP] del Hospital Universitario Cruces [HUC], con un trabajo en red con otros/ otras profesionales sanitarios de atención primaria y hospitalaria así como con otros agentes de los servicios sociales y educativos.		Acuerdo del Consejo de administración que establece la articulación de los cuidados paliativos en Euskadi					
28. Proporcionar una atención integral y seguimiento compartido entre atención primaria y los/las especialistas hospitalarios a las personas supervivientes a un cáncer en los que se aborden las necesidades psicosociales, los efectos adversos a los tratamientos y el riesgo a la recidiva		Elaboración de dos protocolos de seguimiento de largos supervivientes al año. Auditoría de seguimiento en cada OSIs					
29. Garantizar que a las personas mayores, se les realice una adecuada valoración integral que facilite una toma de decisiones compartida entre el profesional y el paciente y/o su familia, para proporcionarles el tratamiento y las diferentes intervenciones médicas y sociales que mayor beneficio producen y se minimicen los riesgos, para mantener o mejorar la funcionalidad y la calidad de vida del/de la paciente		Consensuar el contenido de la valoración integral en las personas mayores para la toma de decisiones en oncología. Auditoría interna del grado de seguimiento					
30. Realizar la evaluación durante el año 2018 del grado de consecución de los objetivos planteados en el Plan de Cuidados Paliativos							
31. Desarrollo de la normativa que adecúe la vinculación como formato sobre el que articular la relación de Osakidetza con Onkologikoa a partir de 2019							

4. MEDICINA PERSONALIZADA						
OBJETIVO	INDICADOR	2018	2019	2020	2021	2022
32. Creación y puesta en marcha de un Comité de planificación y gestión para la evaluación de recursos y toma de decisiones funcionales y de organización de la atención	Creación de Comité					
33. Creación una unidad de referencia para el diagnóstico molecular oncológico						
34. Creación de Comités de Medicina de Precisión en Cáncer reglamentados en las distintas OSIs	Creación de Comités en todas las oSis con Comités de Tumores					
35. Conocer el perfil molecular de todos los pacientes de cáncer de pulmón no microcíticos.	% de pacientes con cáncer de pulmón a los que se les ha realizado la secuenciación completa					

5. INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN						
OBJETIVO	INDICADOR	2018	2019	2020	2021	2022
36. Generar un marco común de gestión para la investigación clínica en cáncer que permita una oferta única del programa de EECC a todos los pacientes oncológicos de Osakidetza de los que se puedan beneficiar en un momento dado	Plataforma disponible y presentada a los clínicos de los 6 centros de referencia					
37. Desarrollo y despliegue de un protocolo/procedimiento consensuado de selección de centros de realización de EECC que permita una oferta competitiva a los promotores.	Presentación de circuitos administrativos que permitan transferir pacientes entre los 6 centros que atienden pacientes oncológicos de Osakidetza en la CAPV. Presentación de un protocolo consensuado de selección de centros de realización de EECC que permita una oferta competitiva a los promotores. Desarrollo de herramienta de información que permita una gestión única de los EECC en oncología. Nº de EECC abiertos/año					
38. Definir y desarrollar un ámbito colaborativo para el desarrollo de investigación traslacional en Medicina Personalizada en Cáncer	Incorporación de los nuevos criterios de elegibilidad (fomento de la colaboración) en las convocatorias del Departamento de Salud y RIS-3. Generación del mapa de meta-grupos y del documento de política de fomento de la colaboración					
39. Fomento de los programas de Innovación Quirúrgica	Elaboración y disseminación del mapa a clínicos, investigadores y agentes involucrados en el desarrollo industrial					