



G CONSELLERIA
O SALUT
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

PROGRAMA

10.00 – 10.15 h	Apertura del acto Manuel Palomino Chacón, Secretario General del Servei de Salut de les Illes Balears
10.15 – 10.45 h	Presentación del reto Dr. Carlos Fernández Palomeque – Jefe de Sección de Cardiología del Hospital Universitario Son Espases y Coordinador de la Unidad de Innovación y Proyectos Corporativos del Servei de Salut de les Illes Balears
11.00 – 11.30 h	Compra Pública de Innovación y La Consulta Preliminar al Mercado. ¿Qué es? ¿Cómo se gestiona? ¿Cuáles son las diferencias con los procedimientos tradicionales de contratación pública? Manuel Varela - Experto COTEC de Compra Pública de Innovación, Director de SILO
11.30 – 12.00 h	Pausa café
12.00 – 14:00 h	Coloquio informativo 1.- Inicio con respuesta a las preguntas recibidas previamente 2.- Coloquio abierto en donde se podrán realizar todas aquellas preguntas y/o solicitar toda la información de tipo funcional o técnico que se estime necesaria para la elaboración de los proyectos. Dr. Carlos Fernández Palomeque – Jefe de Sección de Cardiología del Hospital Universitario Son Espases y Coordinador de la Unidad de Innovación y Proyectos Corporativos del Servei de Salut de les Illes Balears Dr. Fernando Barturen Fernández – Facultativo especialista de Anestesia y Reanimación y Coordinador de la Unidad de Sistemas de Información a Asistenciales del Servei de Salut de les Illes Balears. Dr. Aitor Azkarate Martínez. Facultativo especialista en Oncología Médica. Asesor de la Unidad de Innovación y Proyectos Corporativos del Servei de Salut de les Illes Balears M. Carmen Moreno Gutiérrez – Técnico responsable CPI del Servei de Salut de les Illes Balear
14.00h	Cierre del acto

una manera de hacer
europa ★★



Unió Europea

Fondo Europeo de
Desarrollo Regional

Son Espases
hospital universitari

Son Llatzer
HOSPITAL

HOSPITAL MANACOR

HCIN
Hospital Comarcal d'Inca



G CONSELLERIA
O SALUT
I HOSPITAL
B CAN MISSES



G CONSELLERIA
O SALUT
I HOSPITAL
B MATEU ORFILA

Unidad de Innovación y Proyectos Corporativos

IBSalut - UINPC

- ✓ Área de soporte a la Innovación - **Ibnovasalut**
- ✓ Comisión de Valoración de Introducción de Tecnología – **CVIT**
- ✓ Oficina de Proyectos Corporativos – **PMOC**
 - Herramienta de seguimiento directivo de proyectos – Talaia
 - Red de Electrocardiografía Comunitaria – RADELEC
 - Unidad de Cáncer Familiar Hereditario Illes Balears
 - Unidad de Genética-Genómica Illes Balears – GENIB
 - Actualización tecnológica en cáncer en relación con FAO

Actualización tecnológica en cáncer

Fundación Amancio Ortega

Introducción de tecnología como motor de cambio asistencial

- ✓ Actualización radioterapia
- ✓ Actualización mamografía
- ✓ Actualización ecografía
- ✓ Proyecto innovador ecografía automática 3D – circuito cribado Ca de mama
- ✓ Proyecto innovador Comité Autonómico de Tumores



G CONSELLERIA
O SALUT
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

La compra pública innovadora

Manuel Varela

Ex Director General de la Agencia Gallega de Innovación (GAIN)

Experto COTEC de Compra Pública de Innovación (CPI)

Director de SILO

una manera de hacer
europa 



Unió Europea

Fondo Europeo de
Desarrollo Regional

¿Qué es y que no es la CPI?

QUÉ ES



Es un **procedimiento administrativo de contratación**, por el cual el comprador público puede **licitar la contratación de un producto o servicio**:

- por sus especificidades funcionales,
- que no existen en el mercado y
- para lo cual es necesario desarrollar actividades de I+D.

Es una **nueva forma de adjudicación de los contratos**, a través de la Asociación para la Innovación

QUÉ NO ES



No es un nuevo tipo de contrato, sino que se utilizan los existentes:

Obras, servicios, suministros o colaboración público-privada.

No es innovar en el proceso de contratación

Qué es una Consulta Preliminar al Mercado (CPM)

Una Consulta Preliminar al Mercado es un “diálogo técnico” entre un posible licitador y los operadores económicos.

Si hubiese una demanda clara, invertiríamos para suministrar productos innovadores.

Si hubiesen alternativas disponibles, adecuadas y económicas para nuestros retos pendientes, las compraríamos.

LA PARADOJA
PROVEEDOR
COMPRADOR

¿Y las reglas del juego?

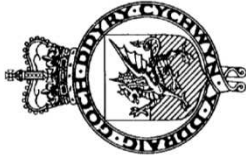


Soluciones innovadoras

Gestión integral, clínica y logística

COMITÉS DE TUMORES





Welsh Office
Y Swyddfa Gymreig

A POLICY FRAMEWORK FOR COMMISSIONING CANCER SERVICES

GUIDANCE FOR PURCHASERS AND PROVIDERS OF CANCER SERVICES

APRIL 1995

Dr Kenneth Calman
Chief Medical Officer
England

Dr Deirdre Hine
Chief Medical Officer
Wales

3 GENERAL PRINCIPLES

3.1 The principles which should govern the provision of cancer care are:

- i) All patients should have access to a uniformly high quality of care in the community or hospital wherever they may live to ensure the maximum possible cure rates and best quality of life. Care should be provided as close to the patient's home as is compatible with high quality, safe and effective treatment.
- ii) Public and professional education to help early recognition of symptoms of cancer and the availability of national screening programmes are vital parts of any comprehensive programme for cancer care.
- iii) Patients, families and carers should be given clear information and assistance in a form they can understand about treatment options and outcomes available to them at all stages of treatment from diagnosis onwards.
- iv) The development of cancer services should be patient centred and should take account of patients', families' and carers' views and preferences as well as those of professionals involved in cancer care. Individuals' perceptions of their needs may differ from those of the professional. Good communication between professionals and patients is especially important.
- v) The primary care team is a central and continuing element in cancer care for both the patient and his or her family from primary prevention, pre-symptomatic screening, initial diagnosis, through to care and follow up or, in some cases, death and bereavement. Effective communication between sectors is imperative in achieving the best possible care.
- vi) In recognition of the impact that screening, diagnosis and treatment of cancer have on patients, families and their carers, psychosocial aspects of cancer care should be considered at all stages.
- vii) Cancer registration and careful monitoring of treatment and outcomes are essential.

Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud

Unidades asistenciales del área del cáncer Estándares y recomendaciones de calidad y seguridad

Anexo 2. El comité de tumores como eje de la atención multidisciplinaria

6. Aspectos clave

Los aspectos clave de un desarrollo óptimo de la actividad propia del comité de tumores pueden resumirse en los siguientes puntos:

- Disponer de un protocolo o guía clínica acordada por los miembros del comité.
- Participación de profesionales de todas las especialidades diagnósticas y terapéuticas del centro (o de los centros de referencia cuando el hospital no disponga de una especialidad, como en el caso de la oncología radioterápica).
- El comité revisa todos los casos presentados y debatidos.
- El tratamiento decidido en el comité debe ser realizado por el especialista que participó en la decisión terapéutica multidisciplinaria.
- Los resultados de la estadificación y las decisiones terapéuticas deben quedar registrados en la historia clínica del paciente, en forma de plan terapéutico.
- Los resultados clínicos de los tratamientos realizados deben ser evaluados con periodicidad anual mediante indicadores de calidad asistencial acordados previamente (ver capítulo 11).
- La investigación clínica se promueve en el marco del comité de tumores, cuando esto es posible.
- El comité es utilizado en los programas de formación de especialidades MIR.

¿ Qué es un Comité de Tumores ?

Estructura asistencial multidisciplinar de atención al cáncer

en la que se evalúa, establece y planifica el mejor tratamiento para cada paciente individual desde una visión integral, custodiando el acceso adecuado y la equidad en el tratamiento.

The UK Department of Health defines a MDT as a “group of people of different health-care disciplines, which meets together at a given time (whether physically in one place, or by video or tele-conferencing) to discuss a given patient and who are each able to contribute independently to the diagnostic and treatment decisions about the patient” (figure).⁵

Yo ya no aceptaría ser tratado en un hospital sin un comité organizado... es lo primero que preguntaría: si hay comité y cómo funciona

(Opinión de un jefe de servicio durante un grupo de discusión)

COMITÉS DE TUMORES

Manejo multidisciplinar del cáncer

Ana Ruiz Casado
Servicio de Oncología Médica
 Hospital Universitario
Puerta de Hierro Majadahonda


Dra. Ruiz Casado – Presentación personal – Servicio de Oncología - Hospital Puerta de Hierro de Madrid



RESEARCH

Open Access

Clinical audit of multidisciplinary care at a medium-sized hospital in Spain

Ana Ruiz-Casado^{1*}, María Jesús Ortega², Ana Soría² and Héctor Cebolla³

- La mayor parte de comités trabajan en forma de “adaptación mutua formal” frente al ideal “dispositivo asistencial”
- Se carece de protocolos formales
- La institución no protege el tiempo de asistencia (y menos el de preparación)
- No tienen definidos los *core members*
- No revisan su actividad
- Carecen de figuras transversales
- No han integrado a la enfermería
- No han integrado al paciente en la cogestión

¿ Que es un Comité de Tumores ?

REQUISITOS

- Soporte institucional
- Tiempo protegido
- Infraestructura apropiada
- Soporte clínico – administrativo potente
- Liderazgo
- Compromiso de los miembros del equipo
- *Directrices, estándares y procedimientos formalizados y revisables*
- Documentación y comunicación de la actividad y de las decisiones
- Auditoría clínica y de actividad

¿ Que es un Comité de Tumores ?

RIESGOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

Ausencia de un proceso estructurado explícito.

Intervalos asistenciales exagerados que pongan en riesgo los resultados.

Problemas de comunicación entre instituciones, dispositivos y profesionales.

Retraso en la planificación de las decisiones.

Fallos y/o retrasos de acciones en cada transición asistencial.

Fragmentación del proceso de atención en múltiples dispositivos asistenciales.

Duplicación innecesaria de pruebas.

Variabilidad de atención no justificable.

Inequidad en el acceso al mejor tratamiento disponible

¿ Que es un Comité de Tumores ?

SITUACIÓN EN BALEARES

PREMISAS

Configuración geográfica

Diversos sistemas de información

Recursos asistenciales de referencia centralizados en uno-dos hospitales

RIESGOS:

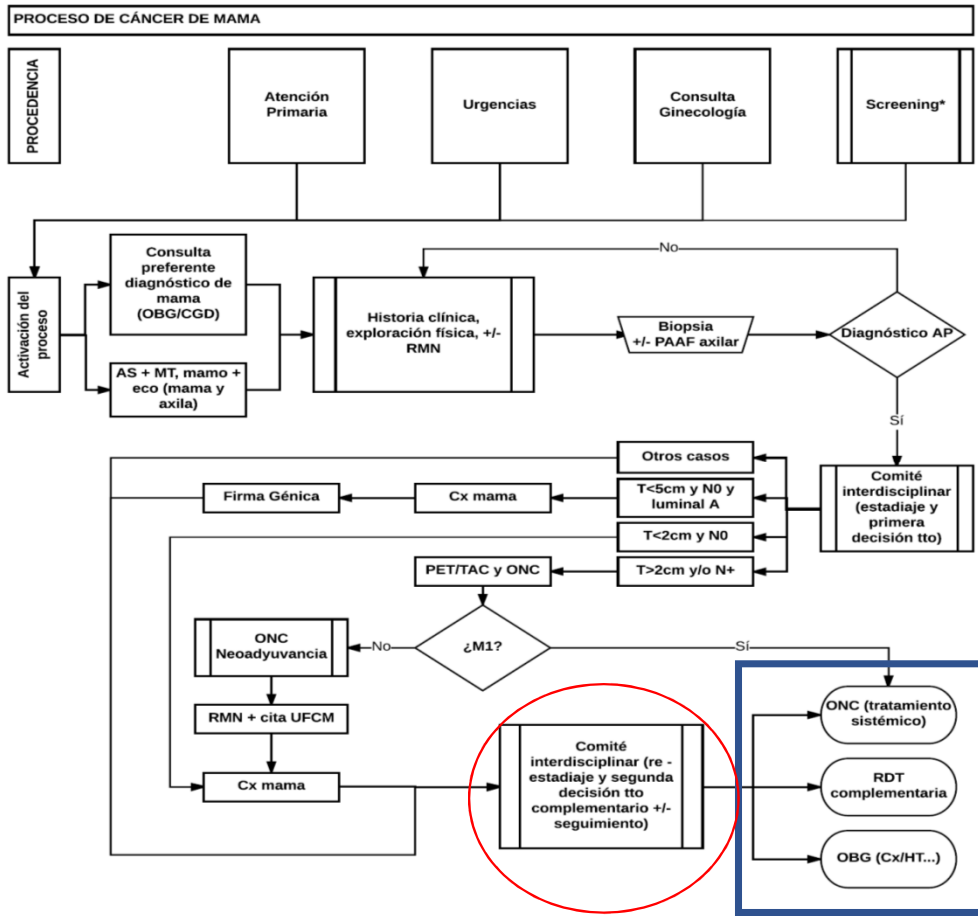
Fragmentación del proceso entre varios dispositivos y actores

Dificultad de seguimiento integral

Problemas logísticos y técnicos en las operaciones de los COMITES

Dificultades de gestión del proceso

Inequidad en el proceso



Seguimiento y resultados

Objetivos proyecto Comité de Tumores IBSalut

- 1. Mantener la integridad del proceso del cáncer**
- 2. Visión integral del proceso accesible desde el SSII**
- 3. Facilitar y asegurar el funcionamiento de los Comités**
- 4. Monitorizar los hitos y los resultados**

Aplicable en el futuro a todos los tipos de comités abarcando toda la Comunidad Autónoma Illes Balears

Premisas del diseño y de los objetivos

1. El flujo de trabajo debería iniciarse durante el proceso de sospecha clínica y trazar tanto los contactos clínicos, como todas las actividades diagnósticas y terapéuticas (tratamiento activo, determinaciones analíticas, dx por imagen, técnicas instrumentales quirúrgicas y no quirúrgicas, anatomía patológica, determinaciones genéticas y genómicas, etc...).
2. El centro del proceso es el Comité que es siempre multidisciplinar y con frecuencia multicentro, con la particularidad de la configuración geográfica insular y los SSII de la Comunidad.
3. El Centro de Referencia habitualmente es el Hospital Universitario Son Espases que concentra tecnología y actividad de referencia.

La herramienta de gestión del COMITÉ:

Aplicación multicéntrica:

- ✓ Gestión de las agendas,
- ✓ Integración automática de los datos básicos requeridos en el comité,
- ✓ La visualización de las pruebas de diagnóstico por imagen,
- ✓ Soporte de multiconferencia
- ✓ Catálogo diagnósticos y de estratificación comunes,
- ✓ Registro y gestión de las decisiones estructuradas del comité
- ✓ Inclusión en la historia clínica electrónica,
- ✓ Documentación estructurada del todo el proceso del paciente con cáncer
- ✓ Indicadores clínicos y de gestión

Funcionalidades específicas del Comité

Citas automáticas de entrada al comité y posibilidad de priorización.

Reuniones virtuales no necesariamente presenciales y ágiles.

Valorar que en el futuro se prescindiera de las salas de reuniones presenciales.

Acceso directo a la información clínica complementaria requerida en cada comité y las imágenes/videos.

Construcción automática de actas a través de la captura de datos integrados del todo el proceso clínico y diagnóstico y del trabajo del comité.

Integración de las decisiones con la HCE y visualización de alertas.

Sistemática de documentación estructurada de decisiones (de cada comité).

Gestión clínica y administrativa de las decisiones (agenda y cita de los actos clínicos establecidos en el comité).

Sistemática de información a facultativo responsable y al paciente.

Gestión y auditoría de actividad y resultados de los comités, especialmente “cuadro de mandos clínico” y “cuadro de mandos asistencial y de hitos-tiempos de atención”.

Proceso Genérico de Cáncer de Pulmón hasta Comité de tumores

	Fase
Datos básicos de cabecera de COMITE	<div data-bbox="448 1263 662 1715"> <p>Conjunto de datos básicos de entrada en Comité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Datos demográficos • Diagnóstico clínico genérico de entrada • Datos de estratificación (scores, firma génica, etc...) • Diagnóstico AP • Estratificación genómica • Estadaje </div> <div data-bbox="448 824 638 1223"> <p>Conjunto datos clínicos adicionales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes • Problemas de salud • Comorbilidad relevante para el tipo de cáncer • Otros datos de riesgo clínico • Situación social </div> <div data-bbox="448 448 598 784"> <p>Datos administrativos del Comité</p> <p>Fecha de entrada en comité Clínico responsable Asistentes</p> </div>
Documentación del comité Deliberaciones	<div data-bbox="764 1048 930 1724"> <p>Documentación de deliberaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documentación según proceso estructurado según tipo de cáncer (posible entrada automática según datos de cabecera) • Texto libre </div> <div data-bbox="746 537 991 967"> <p>DECISIONES ESTRUCTURADAS</p> <p>Informe de salida-acta de comité Prescripciones automáticas Citas automáticas y agenda de gestión de casos</p> </div>
Decisiones Y seguinto	<div data-bbox="1043 992 1220 1668"> <p>Decisiones estructuradas</p> <p>Documentación según tipo de cáncer Citas automáticas a consultas-determinaciones Prescripción automática de protocolos Mensajes automático de decisiones a implicados-interesados Inclusión en agendas-tareas de responsable de gestión de casos Construcción automática de acta de caso e inclusión en historia clínica Inclusión de etiqueta de alerta en HIS según requerimiento</p> </div>

Funcionalidades específicas del proceso - I

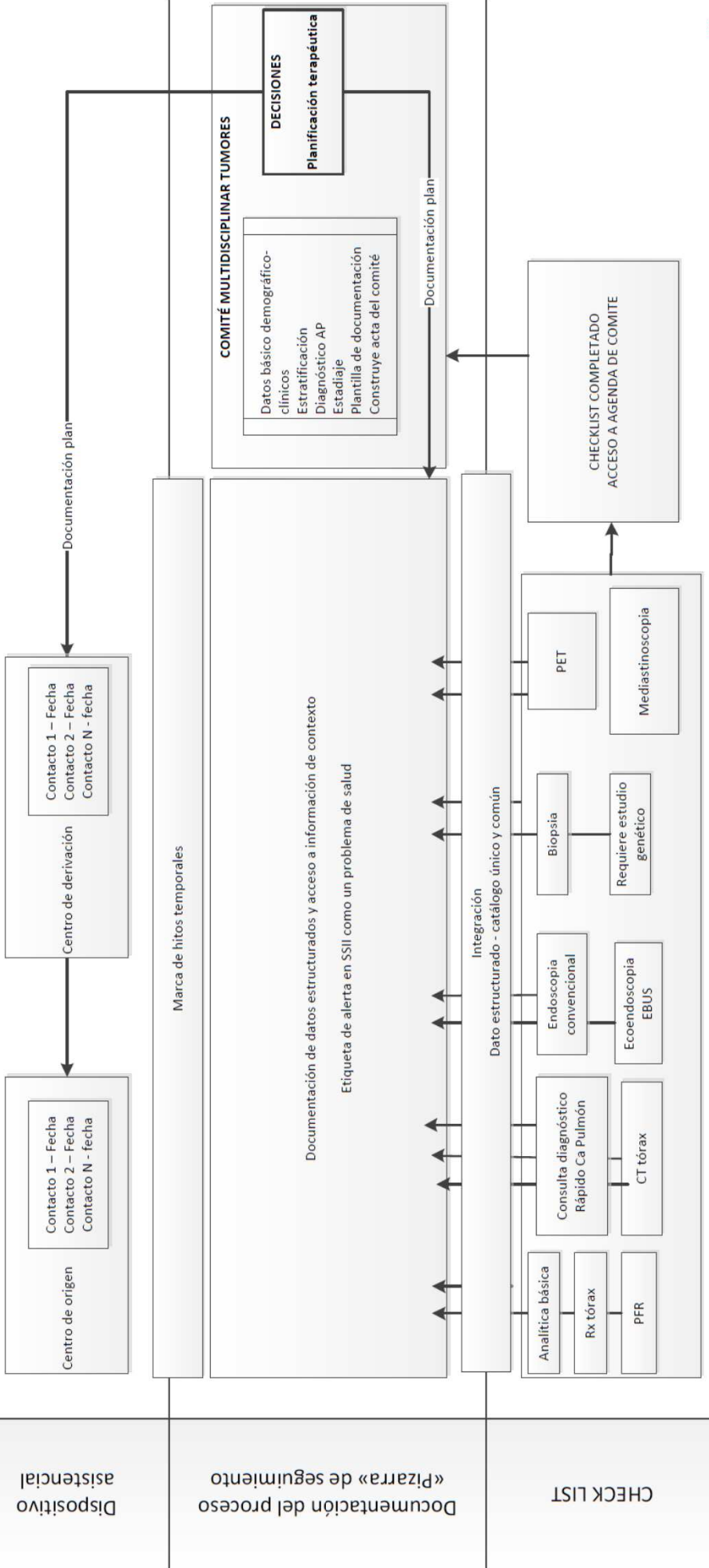
- Construcción de un panel o plataforma de consulta común accesible desde cualquiera de los sistemas de información asistencial, en donde se refleje el estado del proceso del paciente tanto en documentación clínica estructurada (que incluya el tratamiento activo) como en datos y resultados de pruebas y procedimientos, así como de las clasificaciones clínicas o “scores” tributarios de cada diagnóstico o situación clínica.
- Integración bidireccional de los datos y resultados del paciente entre el panel y los respectivos sistemas de información del IBSalut en donde se hayan producido contactos en relación con el proceso de cáncer de referencia. Este panel no pretende ser un sistema de información alternativo que contenga contenidos que no estén presentes en los SSII hospitalarios y de Atención Primaria. La documentación se realizará de forma preferente en los sistemas de información de origen.

Funcionalidades específicas del proceso - II

- También deberá reflejarse el estado de las solicitudes de pruebas diagnósticas y/o procedimientos.
- Diseño y parametrización de procesos para cada tipo genérico de cáncer que permitan el seguimiento estandarizado según las evidencias científicas y que informe del estado del paciente en cada momento y del cumplimiento y de las posibles desviaciones de la vía clínica.
- Sistemática de avisos o alarmas para hitos requeridos por el proceso, tanto de ausencia como de cumplimentación de éstos.

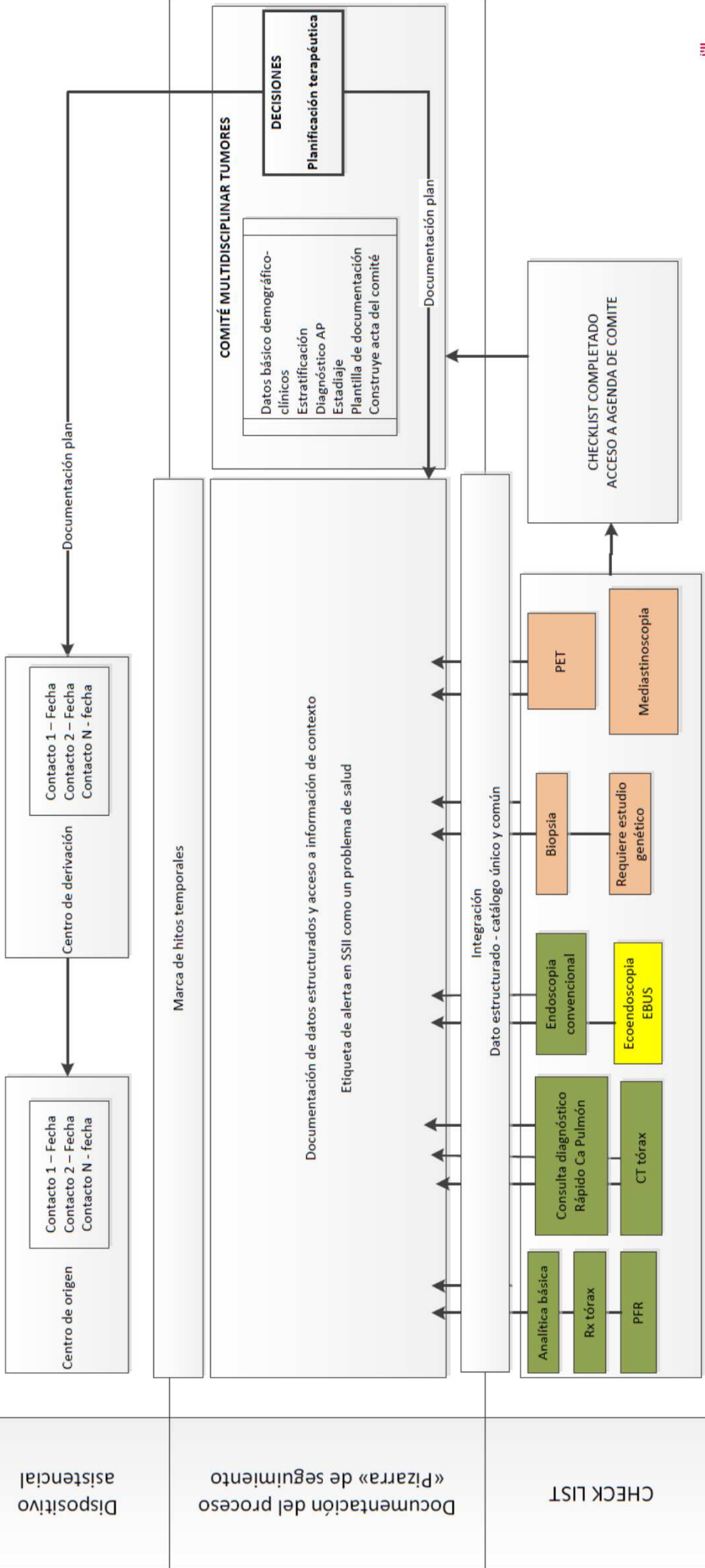
Proceso Genérico de Cáncer de Pulmón hasta Comité de tumores

Fase



Proceso Genérico de Cáncer de Pulmón hasta Comité de tumores

Fase



Ultimas premisas de las funcionalidades

- El proceso del comité puede ser recurrente y de hecho lo es con frecuencia y por tanto generar procesos repetitivos complejos
- Los procesos de salida deben tener en cuenta aspecto psicosociales y de cuidados especiales
- La introducción de datos en la aplicación debe ser mínima y resultar de la integración de los datos de origen
- La información del proceso debe basarse fundamentalmente en el impacto visual
- Los datos del proceso debe estar disponibles para los actores y en los dispositivos que los generan