

REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO DE LA COMISIÓN DE TUMORES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO REGIONAL DE MÁLAGA Y DE LOS SUBCOMITES DE TUMORES

-APROBADO DICIEMBRE 2013

-APROBADA MODIFICACION EN COMITÉ DE TUMORES DE JUNIO 2022

-PROPUESTA MODIFICACION JUNIO 2022, ADAPTADA A LA RESOLUCION DE 18 DE NOV 2019 Y MODIFICACION DE DICIEMBRE DE 2021. ACEPTADA EN COMITÉ DE TUMORES JUNIO 2022.

-PROPUESTA MODIFICACION PARA ADAPTARLA A LA:

Resolución: SA 0051/23, de 28 de junio R SA 0051/23

Asunto: Creación, composición y funcionamiento de los Subcomités hospitalarios de Tumores

Origen: Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud
Ámbito de aplicación: Hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía

I.INTRODUCCIÓN

El Comité de Tumores del Área Hospitalaria del Hospital Regional Universitario de Málaga, como órgano colegiado que vela por la calidad asistencial en los aspectos referentes a pacientes afectos de cáncer se regirá en su funcionamiento, de un modo genérico, por lo establecido en el Capítulo II del Título II de la Ley 30/1992 de 26 de Noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común.

La patología tumoral, tiene la característica de ser una patología que se diagnostica y trata en diferentes servicios, tanto médicos como quirúrgicos, por lo que la coordinación entre los mismos es de vital importancia para alcanzar una asistencia de calidad.

En este contexto, la Comisión de Tumores tiene como objeto garantizar la calidad de la asistencia sanitaria a los pacientes neoplásicos atendidos en el hospital, para lo cual desarrollará las funciones que se especifican en este Reglamento.

La Comisión de Tumores se basa en la participación voluntaria de los profesionales del centro en las actividades del programa, realizan una autoevaluación de su trabajo y proponen las soluciones más adecuadas.

Es importante que la Comisión de Tumores tenga una representación adecuada y suficiente de los profesionales del centro. Por otra parte, es imprescindible la participación activa de la dirección del centro.

El programa de la Comisión de Tumores no tiene carácter ejecutivo, se trata de lograr la progresiva responsabilización colectiva (profesionales y Dirección) ante los problemas detectados, asumiendo y desarrollando las recomendaciones procedentes de la Comisión de Tumores.

Ya en la resolución de 18 de Noviembre de 2019, se justificaba la creación de los comités de tumores hospitalarios por los siguientes motivos:

Las Comisiones Hospitalarias constituyen uno de los pilares más importantes de la Política de Calidad de los centros sanitarios.

Son órganos colegiados de asesoramiento técnico a la Dirección del Hospital.

Entre sus competencias fundamentales se encuentra la participación activa en las políticas de mejora continua de la calidad

asistencial (reguladas por el Real Decreto 521/87 de 15 de abril).

La atención oncológica es un proceso multidisciplinar donde, a menudo, están implicados múltiples especialistas que necesitan evaluar, discutir y organizar conjuntamente el proceso asistencial.

En este contexto se enmarcan los Subcomités de Tumores, como 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.

Estos Subcomités dependerán jerárquicamente del Comité de Tumores del Centro.

Para adecuar la normativa a la RESOLUCION PUBLICADA EN EL 28 JUNIO 2023Y FIRMADA EL 2 DE JULIO DE 2023, se redacta la siguiente normativa, que deroga la anterior vigente:

“Las Comisiones Hospitalarias constituyen uno de los pilares más importantes de la Política de Calidad de los centros sanitarios. Son órganos colegiados de asesoramiento técnico a la Dirección del Hospital.

Entre sus competencias fundamentales se encuentra la participación activa en las políticas de mejora continua de la calidad asistencial; están reguladas por el Real Decreto 521/87 de 15 de abril.

La atención oncológica es un proceso multidisciplinar donde, a menudo, están implicados múltiples especialistas que necesitan evaluar, discutir y organizar conjuntamente el proceso asistencial.

En este contexto se enmarcan los Subcomités de Tumores, como 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. Estos Subcomités dependerán jerárquicamente del Comité de Tumores del Centro.

Esta resolución se publica con objeto de avanzar en el nivel de institucionalización de estos Subcomités y orientar los esfuerzos a considerarlos como un dispositivo asistencial.

Por todo ello, y en el ejercicio de las funciones que me confiere el artículo 6 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, se publica la presente resolución.

Público en relación con el artículo 14.a del Decreto 156/2022, de 9 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo, esta Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud se redacta la presente RESOLUCION ADAPTADA A NUESTRO CENTRO SANITARIO.

II. NORMATIVA VIGENTE

Primero.

Los hospitales del Servicio Andaluz de Salud que intervengan en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los tumores constituirán Subcomités de Tumores específicos, tantos como localizaciones tumorales. Además, se creará el Subcomité de Cuidados Paliativos. Estos Subcomités dependerán del Comité Central de Tumores

Segundo. OBJETIVOS DE LOS SUBCOMITÉS:

Principal:

Contribuir a garantizar que los pacientes atendidos en el hospital reciban la mejor atención posible: de elevada calidad científico-técnica, en sus aspectos clínicos, psicológicos y sociales y en los plazos adecuados.

Secundarios:

- Tomar decisiones diagnóstico-terapéuticas, multidisciplinarias, adaptadas de forma óptima a cada situación clínica y a los deseos y necesidades del paciente.
- Organizar el flujo de pacientes, coordinando a los diferentes servicios y agilizando los pasos diagnósticos y terapéuticos a los que son sometidos los pacientes.
- Elaborar y actualizar protocolos y guías diagnóstico-terapéuticas. • Velar por la adecuada gestión de los procesos asistenciales a través de la evaluación de los indicadores de calidad
- Diseñar indicadores de calidad para aquellos procesos en los que no existan documentos específicos
- Orientar a resultados. Evaluar al menos una vez al año, en cada subcomité, los indicadores de calidad propuestos, identificando

aquellas mejoras necesarias orientadas a garantizar el cumplimiento de éstos.

- Compartir conocimiento y establecer las actividades de formación necesarias en colaboración con los servicios implicados en la asistencia de los pacientes oncológicos
- Poner en marcha iniciativas de mejoras propias o impulsadas por la Comisión de Tumores del Hospital (o por la dirección del Plan Operativo de Cáncer) que contribuyan a mejorar el plan integral operativo del cáncer en cada centro

Tercero. COMPOSICIÓN DE LOS SUBCOMITÉS.

Los Subcomités estarán compuestos por los profesionales de todas las especialidades que tienen un papel en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los tumores de cada una de las localizaciones tumorales, así como profesionales implicados en gestión de cuidados y gestión de casos. Asimismo, podrán participar algunas especialidades o profesionales, según sea necesaria o no su intervención a la hora de evaluar el caso clínico y que será propuesto o designado por el profesional que presenta el caso en el Comité.

Especialidades relacionadas con cada área de patología tumoral:

- Especialidad quirúrgica de base
- Diagnóstico por la imagen
- Anatomía patológica
- Oncología médica
- Oncología radioterápica
- Especialista en Cuidados Paliativos
- Enfermera de Práctica Avanzada, Gestora de cuidados y/o Gestora de Casos
- Especialidad médica relacionada, si la hay
- Cualquier disciplina relacionada con el tratamiento de la patología de que se trate Opcional, de acuerdo con la decisión del centro
- Atención primaria.
- Cualquier otra que se estime necesaria

Cuarto. ESTRUCTURA DE LOS SUBCOMITES

La **estructura de los Subcomités** estará definida por el/la secretario/a y los/as vocales.

La elección y renovación de los miembros se realizará de acuerdo con el criterio de la Dirección de la Unidad en cada disciplina asistencial, y se seleccionarán los vocales de acuerdo con los criterios locales y la distribución de patologías o procesos que esté establecida entre los profesionales. Para la sustitución en caso de vacantes se procederá de la misma forma. La Dirección del centro conocerá la composición de los Subcomités.

Quinto. FUNCIONES DE LOS MIEMBROS DE LOS SUBCOMITÉS.

Secretario/a.

Se elegirá internamente de entre los miembros que lo componen mediante votación, (un voto por especialidad representada, incluyendo enfermería) y en caso de empate, la Secretaría de la Comisión de tumores solicitará a la Dirección del Centro que decida (previa consulta a dicha Comisión). Al secretario de cada subcomité, habrá que reconocer el trabajo derivado del cumplimiento de las siguientes funciones, con la liberación del tiempo necesario para la realización de las tareas derivadas de las mismas:

- Ser el interlocutor con la Comisión Central de Tumores del Hospital • Velar por el cumplimiento de los objetivos y el correcto funcionamiento del Subcomité
- Definir de forma consensuada con los componentes del Subcomité, el flujo de pacientes en el proceso de diagnóstico y tratamiento y mantenerlo actualizado.
- Impulsar la elaboración de los protocolos necesarios para la adecuada actuación médica en los procesos tumorales más frecuentes o, en su defecto, impulsar la selección de las “guías de práctica” en las que se basan dichas actuaciones y velar para que estén actualizados y disponible para todos los profesionales.
- Recoger aquellos problemas de organización funcional que dificulten el cumplimiento del algoritmo definido y gestionarlos a través de la Comisión de Tumores del Hospital, de la dirección del Plan Operativo de Cáncer y/o de la Dirección del centro
- Garantizar que se realice la evaluación sistemática de los resultados y el desarrollo de propuestas en áreas de mejora al menos una vez al año

- Responsabilizarse de que la comisión cumpla la Normativa General de Funcionamiento de los Subcomités definida en esta resolución
- Responsabilizarse de 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.
- Responsabilizarse de transcribir o de que se transcriban las decisiones de los casos evaluados en la hoja de anamnesis y/o evolución de la historia de comité, así como de cumplimentar el gestor de informes.
- Responsabilizarse de que todos los profesionales implicados tengan acceso a los protocolos o guías de práctica que el Subcomité haya decidido implementar
- Responsabilizarse de llevar un registro de todos los pacientes presentados en cada uno de los subcomités.
- Responsabilizarse de comprobar que se solicitan las pruebas complementarias que se decidan en cada reunión, así como de realizar las gestiones derivadas de las decisiones tomadas en la reunión.
- Responsabilizarse de que se cumplimente la información de los registros hospitalarios correspondientes a los cribados de cáncer poblacionales.

Vocales

- Participar en la presentación de casos para evaluación
- Participar en la toma de decisiones clínicas
- Trasladar a los pacientes las decisiones del Subcomité
- Participar en la elaboración de protocolos, guías, procedimientos, etc.
- Implicarse en la evaluación de los resultados, de indicadores de calidad y de las propuestas de mejora

A las sesiones pueden asistir otros profesionales de los diferentes servicios por interés formativo o para la presentación puntual de casos para valoración por los Subcomités. Podrán asistir y participar en las discusiones, pero no en las decisiones, que como se ha señalado corresponde a los miembros de los subcomités. Es recomendable la asistencia de los EIR. Dado que las sesiones son abiertas, cualquier médico del hospital puede solicitar la valoración de un caso clínico.

Enfermero/a

- Ser la Enfermera referente durante el proceso asistencial: diagnóstico y tratamiento.
 - Acompañar al paciente y familia durante el proceso de afrontamiento del diagnóstico.
 - Procurar la participación activa del paciente y familia en la toma de decisiones.
 - Facilitar el acceso a las citas que se deriven del proceso diagnóstico y tratamiento.
 - Motivar la participación de la persona y su entorno cuidador en el proceso asistencial fomentando la expresión de sus necesidades.
 - Facilitar la coordinación del Equipo Interdisciplinar para asegurar una atención integral.
 - Ser responsable del control del circuito asistencial establecido en cada subcomité.
 - Ser el nexo entre el paciente y los diferentes profesionales que le atienden. • Gestionar las diferentes citaciones que se deriven de las decisiones del Subcomité.
 - Garantizar, en colaboración con los demás profesionales la comunicación al paciente de las decisiones tomadas en el seno del comité.
-
- Asegurar la continuidad de cuidados.
 - Ser el nexo con la enfermera referente de cada servicio implicado en el subcomité, para facilitar y coordinar las decisiones tomadas en cada reunión.

Sexto: ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

- Los Subcomités se denominarán de acuerdo con el Tumor o Grupo de Tumores que atiende.
- Tendrán presente en su desenvolvimiento interno la Ley 40/2015 de 1 de octubre sobre el funcionamiento de órganos colegiados y la observancia rigurosa del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.

- Cada Subcomité dispondrá de una sala de reuniones. El lugar, la hora y el calendario de las reuniones deben ser públicos para facilitar la participación de cualquiera de los médicos del hospital. La periodicidad dependerá de cada patología, siendo aconsejable semanal para aquellos tumores más prevalentes.
 - Las salas deberán estar dotadas con el equipamiento tecnológico necesario para el desarrollo de las reuniones, que deberá facilitar: – Acceso a la Historia Clínica Digital – Dotación informática para una correcta valoración de imágenes radiológicas – Posibilidad de reuniones virtuales – Pantalla para proyección de imágenes.
 - Cada Subcomité dispondrá de una agenda propia en la que los componentes puedan citar virtualmente a los pacientes y por lo tanto conocer los casos que vayan a ser presentados para su evaluación.
 - En cada centro y gestionándolo a través del Servicio de Informática con la implicación de la Dirección del Centro, cada Subcomité y los profesionales miembros de cada uno de ellos estarán dados de alta en la Historia Clínica Electrónica con los perfiles que les capaciten para:
 - Cumplimentar la hoja de anamnesis y evolución de la Historia Clínica del Comité de tumores
 - Cumplimentar el gestor de informes tanto de primera visita como sucesivos.
 - Para conocimiento general, y con el fin de agilizar las sesiones, es recomendable que la presentación de casos esté previamente documentada en la hoja de Subcomité en DIRAYA
 - Idealmente, 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.
- Independientemente de la decisión de cada subcomité respecto a la presentación o no de todos los casos, todos los pacientes deben estar al menos citados en las agendas, con el objeto que el resto de especialidades pueda consultar las decisiones consensuadas en la reunión.
- Si se considera que no es necesaria la discusión de ciertos casos, sí debe constar, además de la cita, en la historia de comité que se ajusta a protocolo.
- 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.
 - Las decisiones clínicas serán registradas por el secretario del Subcomité o por el médico responsable del paciente en la Historia Clínica del comité de Tumores y en el Gestor de Informes.
 - En el caso de un tratamiento multidisciplinar, los vocales del propio Subcomité serán los garantes de la coordinación de todos los pasos para agilizar el proceso.
 - Se valorará la conveniencia de crear una alerta, al abrir la historia clínica, que avise que el paciente ha sido presentado en el subcomité y que esté disponible tanto para Atención Primaria como Hospitales.

Igualmente, se valorará la conveniencia de una alerta de aviso que el paciente está en seguimiento por la Unidad De Cuidados Paliativos.

Séptimo:

Se deja sin efecto la Resolución SC 0071/19, de 18 de noviembre, Creación, composición y funcionamiento de los Subcomités hospitalarios de Tumores.

I. NORMATIVA VIGENTE

El Comité de Tumores del Área Hospitalaria del Hospital Regional Universitario de Málaga, como órgano colegiado que vela por la calidad asistencial en los aspectos referentes a pacientes afectos de cáncer se regirá en su funcionamiento, de un modo genérico, por lo establecido en el Capítulo II del Título II de la Ley 30/1992 de 26 de Noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común.

Se presenta el presente reglamento, adaptado a la normativa de la “Resolución.: SC 0071/19, de 18 de noviembre.

ASUNTO: Creación, composición y funcionamiento de los Subcomités hospitalarios de Tumores” y su modificación enviada a publicar de octubre de 2021.

II. 2.-OBJETIVOS DEL COMITÉ DE TUMORES CENTRAL Y SUBCOMITES

El Comité de Tumores central tiene como objeto garantizar la asistencia, el tratamiento correcto y sin demoras y el seguimiento adecuado, según pautas aceptadas internacionalmente, de los pacientes oncológicos tratados en el hospital, así como impulsar la creación de un registro de tumores.

Los objetivos de los CT contendrán al menos los siguientes:

Principal:

Contribuir a garantizar que los pacientes atendidos en el hospital reciban la mejor atención posible: de elevada calidad científico-técnica, en sus aspectos clínicos, psicológicos y sociales y en los plazos adecuados.

Secundarios:

Promover la Protocolización de las diferentes situaciones clínicas, actualizadas, consensuadas y basadas en las mejores evidencias: Diagnóstico, Tratamiento y seguimiento.

Analizar y velar por el cumplimiento de los protocolos que se aprueben.
Detectar y proponer soluciones de los problemas de coordinación en la asistencia de los pacientes.

Como forma de funcionamiento interna y relacionada con otras instancias de hospital (Unidad de calidad y Unidad de investigación) la CT tiene así mismo objetivos de evaluación de la efectividad de la atención al paciente oncológico.

Tendrán también como objetivos los que se les traslade desde la Dirección de Plan Andaluz del Cáncer u organismo autonómico que regula la asistencia de los pacientes oncológicos.

Velará directamente o a través de los comités específicos de tumores (subcomité de tumores) de las siguientes actividades:

1. Tomar decisiones diagnóstico-terapéuticas, multidisciplinarias, adaptadas de forma óptima a cada situación clínica y a los deseos y necesidades del paciente.
2. Organizar el flujo de pacientes, coordinando a los diferentes servicios y agilizando los pasos diagnósticos y terapéuticos a los que son sometidos los pacientes.

3. Elaborar y actualizar protocolos y guías diagnóstico-terapéuticas.
4. Velar por la adecuada gestión de los procesos asistenciales a través de la evaluación de los indicadores de calidad
5. Diseñar indicadores de calidad para aquellos procesos en los que no existan documentos específicos
6. Orientar a resultados. Evaluar con la periodicidad que se establezca en cada subcomité los indicadores de calidad propuestos, identificando aquellas mejoras necesarias orientadas a garantizar el cumplimiento de éstos.
7. Compartir conocimiento y establecer las actividades de formación necesarias en colaboración con los servicios implicados en la asistencia de los pacientes oncológicos
8. Poner en marcha iniciativas de mejora propias o impulsadas por la Comisión de Tumores del Hospital (o por la dirección del Plan Operativo de Cáncer) que contribuyan a mejorar el plan integral operativo del cáncer en cada centro.
9. Se determinarán los indicadores específicos, que se valorarán para cada tumor:

*Efectuar la revisión de las historias de los pacientes oncológicos, que permita detectar problemas de coordinación, demoras y manejo de este tipo de pacientes, valorando de forma especial:

-Los intervalos entre la primera consulta y el diagnóstico y entre éste y el tratamiento.

-La indicación e idoneidad de las exploraciones y tratamientos practicados.

-La coordinación entre servicios.

-El seguimiento de pacientes.

-El grado de cumplimiento de los protocolos pactados.

Para ello se elegirán indicadores de control de calidad, que se determinen por los Comité específicos y avalados por el Comité de Tumores y que se evaluarán con cortes transversales y evolución periódica, para detectar las mejoras provocadas o los déficits de calidad existentes.

*Estudiar el grado de utilización de exploraciones de alta tecnología en enfermos oncológicos y la utilidad de las mismas en el diagnóstico y tratamiento (evaluación por los distintos subcomités de tumores, específicos).

-Ayudar a la creación del Registro de Tumores Poblacional / Hospitalario y explotación de los datos del mismo.

Cada subcomité de tumores, podrá elaborar una normativa específica si lo consideran necesario, que complete esta normativa más general. Esta normativa deberá ser refrendada y aprobada en el Comité Central de Tumores del Hospital.

En los diferentes subcomités de tumores, deberá quedar constancia escrita en la historia del paciente de las decisiones adoptadas, en el apartado creado de Unidad de Comité de Tumores, existente en el DAHE. En ella, existe una hoja de recogida de datos y de la decisión adoptada, para cada paciente, que debe ser rellenada en cada Comité. Cada subcomité elaborará la forma de llevar a la práctica esta directriz, en función de las características propias del mismo.

Se creará material complementario de ayuda para los diferentes subcomités, del uso de esta Unidad Funcional de Tumores.

ANEXO I:

COMISION DE TUMORES ESPECIFICA DE NUESTRO HOSPITAL

1.- ACREDITACIÓN

Es acreditado por la Dirección Gerencia de nuestro hospital y a propuesta de la Junta Facultativa de nuestro centro.

El ámbito geográfico de actuación del Comité de Tumores es el área asistencial atendida por el Hospital Regional Universitario Carlos Haya.

2.-COMPOSICIÓN Y ESTRUCTURA DE LA COMISION DE TUMORES. ELECCIÓN Y RENOVACIÓN DE SUS MIEMBROS

III.2.1.Composición:

La Comisión de Tumores estará formado por un miembro representante de cada Comité de Tumores que actualmente funcionan en el hospital así como los que se puedan crear en un futuro, y un representante de los servicios que mayoritariamente atienden pacientes oncológicos en el hospital, que pueden coincidir con los miembros referidos anteriormente.

Así deben estar representados los profesionales de todas las especialidades que tienen un papel en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los tumores de cada una de las localizaciones, así como profesionales implicados en gestión de cuidados y gestión de casos. La participación de algunas especialidades o profesionales puede ser discontinua, según sea necesaria o no su intervención.

-Un representante de la Dirección (es el interlocutor con la administración) que ejercerá las funciones de Presidente institucional.

-Un médico o profesional sanitario, que estará en nombre de la propia UGC y/o Servicio o Unidad, o del Comité de Tumores específico de esa patología:

- Servicio de Anatomía Patológica.
 - Servicio de Oncología Radioterápica.
 - Servicio / Sección de Oncología Médica.
 - Servicio de Cirugía General.
 - Sección de Oncología Pediátrica.
 - Servicio de Cirugía Pediátrica.
 - Sección de Oncología Ginecológica del área de tumores de mama y otro del área de tumores ginecológicos.
 - Servicio de Hematología.
 - Servicio de Neumología.
 - Servicio de Urología.
 - Servicio de Radiología.
 - Servicio de Farmacia.
 - Unidad de Cuidados Paliativos.
 - Servicio de Dermatología.
 - Servicio de Traumatología
 - Servicio de Neurocirugía.
- Un profesional sanitario perteneciente a los distintos subcomités de tumores, que no hayan quedado representados por los anteriores miembros.
- UGC de laboratorio y/o Servicio de Genética.
 - Área de Calidad Asistencial
 - Unidad de Hospital de Día.
 - Otros miembros que a juicio del Comité se considere oportuno incluir.

El CT contará con la siguiente estructura:

Presidente institucional (directivo).

Vicepresidente.

Secretario.

Vocales permanentes.

Invitados.

Secretaría de actas y distribución. (administrativo)

Comités específicos, por patología o grupo tumoral, existentes o que han existido en nuestro Hospital y que deberán tener un representante en el Comité de Tumores:

- *Comité de Tumores de Cabeza-cuello.

- *Comité de Tumores Torácicos.

- *Comité Tumores Ginecológicos.

- *Comité de Mama.

- *Comité de Tumores Urológicos.

- *Comité de Tumores Digestivos.

- *Comité de Tumores de Piel.

- *Comité de Tumores Pediátricos.

- *Comité de Tumores Hematológicos.

- *Cuidados Paliativos.

- *Comité de Tumores de tumores Neurooncológicos.

- *Comité de Radiocirugía.

- *Comité de Sarcomas partes blandas y tumores óseos.

- *Comités que se vayan creando.

III.2.2. Elección y renovación de los miembros:

Se propone y acepta suprimir la figura de vicepresidente, añadir la figura de presidente institucional (directivo).

La elección de los miembros del Comité de Tumores se realizará entre los profesionales que se presenten voluntariamente y pertenezcan a los Servicios o Comités referidos anteriormente, siendo nombrados por la Dirección del Centro a propuesta (o refrendados por) de la Junta Facultativa.

La elección del secretario/coordinador, se realizará mediante votación entre los miembros del Comité, para lo cual se requerirá la presencia de, al menos, dos tercios de sus miembros.

El Presidente institucional, lo designará la Dirección Médica, de entre los Subdirectores o Director, según proceda.

La renovación de los miembros del Comité de Tumores durante cada período de acreditación, de 4 años, se producirá en la cuarta parte cada 2 años, para garantizar su continuidad, según los siguientes criterios:

- Voluntariedad
- Asistencia a reuniones. La inasistencia injustificada (más de 3 faltas seguidas) y reiterada de los miembros del Comité de Tumores podrá dar lugar a la propuesta de renovación del mismo por considerar que se modifican circunstancias que afectan a la validez de sus decisiones.
- Equilibrio en la representación de distintas áreas hospitalarias.

III.2.3. Funciones de los distintos miembros del comité de tumores

Se regirá por lo indicado en la presente normativa, ajustado a la Resolución publicada.

Coordinador/Secretario:

Es el miembro que vela por el funcionamiento de la CT, por la consecución de los objetivos, el que rinde cuentas a la Dirección de centro de los acuerdos que se alcancen y que promueve la evaluación del trabajo realizado.

Específicamente:

- 1.- Ostentar la representación del Comité de Tumores.
- 2.- Acordar la convocatoria de las sesiones ordinarias y extraordinarias y fijar el Orden del día, teniendo en cuenta las peticiones de los demás miembros formuladas con la suficiente antelación (7 días).
- 3.- Presidir las sesiones, moderar el desarrollo de los debates y suspenderlos por causas justificadas.
- 4.- Dirimir con su voto los empates a los efectos de adoptar acuerdos.
- 5.- Visar las actas y certificaciones de los acuerdos del Comité.
- 6.- Ser el interlocutor con la administración.
- 7.- Realizar, con ayuda de los miembros del comité la memoria anual.

Por delegación o en caso de ausencia, el Presidente será sustituido por el Secretario y, en su defecto, por el miembro del Comité de mayor antigüedad de entre sus componentes.

La secretaría elabora el borrador del acta y se encarga de la distribución de la documentación, las citaciones a las reuniones y los avisos a los responsables de los trabajos.

Se elegirá internamente de entre los miembros que lo componen. Al secretario de cada subcomité, habrá que reconocer el trabajo derivado del cumplimiento de las siguientes funciones, con la liberación del tiempo necesario para la realización de las tareas derivadas de las mismas.

Ser el interlocutor con la Comisión Central de Tumores del Hospital
Velar por el cumplimiento de los objetivos y el correcto funcionamiento del Subcomité

Definir de forma consensuada con los componentes del Subcomité, el flujo de pacientes en el proceso de diagnóstico y tratamiento y mantenerlo actualizado.

Impulsar la elaboración de los protocolos necesarios para la adecuada actuación médica en los procesos tumorales más frecuentes o, en su defecto, impulsar la selección de las “guías de práctica” en las que se basan dichas actuaciones y velar para que estén actualizados y disponible para todos los profesionales.

Recoger aquellos problemas de organización funcional que dificulten el cumplimiento del algoritmo definido y gestionarlos a través de la Comisión de Tumores del Hospital, de la dirección del Plan Operativo de Cáncer y/o de la Dirección del centro

Garantizar que se realice la evaluación sistemática de los resultados y el desarrollo de propuestas en áreas de mejora

Responsabilizarse de que la comisión cumpla la Normativa General de Funcionamiento de los Subcomités definida en esta resolución

Responsabilizarse de 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.

Responsabilizarse de transcribir o de que se transcriban las decisiones de los casos evaluados en la hoja de anamnesis y/o evolución de la historia de comité, así como de cumplimentar el gestor de informes.

Responsabilizarse de que todos los profesionales implicados tengan acceso a los protocolos o guías de práctica que el Subcomité haya decidido implementar

Responsabilizarse de mantener un fichero actualizado o actas de las reuniones con registro de los componentes habituales y ocasionales, así como de los casos presentados llevar un registro de todos los pacientes presentados en cada uno de los subcomités.

Responsabilizarse de levantar o de que se levante acta de cada reunión
Responsabilizarse de comprobar que se solicitan las pruebas complementarias que se decidan en cada reunión, así como de realizar las gestiones derivadas de las decisiones tomadas en la reunión.

Responsabilizarse de que se cumplimente la información de los registros hospitalarios correspondientes a los cribados de cáncer poblacionales

Vocales

Participar en la presentación de casos para evaluación
Participar en la toma de decisiones clínicas
Trasladar a los pacientes las decisiones del Subcomité
Participar en la elaboración de protocolos, guías, procedimientos, etc.
Implicarse en la evaluación de los resultados, de indicadores de calidad y de las propuestas de mejora

A las sesiones pueden asistir otros profesionales de los diferentes servicios por interés formativo o para la presentación puntual de casos para valoración por los Subcomités.

Podrán asistir y participar en las discusiones, pero no en las decisiones, que como se ha señalado corresponde a los miembros de los subcomités.

Es recomendable la asistencia de los EIR. Dado que las sesiones son abiertas, cualquier médico del hospital puede solicitar la valoración de un caso clínico

Enfermero/a

En nuestro hospital, la enfermera referente de Subcomité de Tumores, deberá coordinarse con la enfermera referente de cada Servicio o UGC que atiende el paciente y el facultativo responsable del mismo, a efectos de las funciones encomendadas en esta normativa.

Ser la Enfermera Referente durante el proceso asistencial: diagnóstico y tratamiento.

Acompañar al paciente y familia durante el proceso de afrontamiento del diagnóstico.

Procurar la participación activa del paciente y familia en la toma de decisiones.

Facilitar el acceso a las citas que se deriven del proceso diagnóstico tratamiento.

Motivar la participación de la persona y su entorno cuidador en el proceso asistencial fomentando la expresión de sus necesidades.

Facilitar la coordinación del Equipo Interdisciplinar para asegurar una atención integral.

Ser responsable del control del circuito asistencial establecido en cada subcomité.

Ser el nexo entre el paciente y los diferentes profesionales que le atienden.

Gestionar las diferentes citaciones que se deriven de las decisiones del Subcomité.

Garantizar, en colaboración con los demás profesionales la comunicación al paciente de las decisiones tomadas en el seno del comité.

Asegurar la continuidad de cuidados.

Ser el nexo con la enfermera referente de cada servicio implicado en el subcomité, para facilitar y coordinar las decisiones tomadas en cada reunión

III. REUNIONES DEL COMITÉ DE TUMORES

Quorum:

Para la válida constitución del Comité de Tumores, a los efectos de celebración de sesiones, deliberaciones y toma de acuerdos, se requerirá la presencia del Presidente y/o Secretario/coordinador o en su caso de quienes los sustituyan, debiendo estar presentes al menos la mitad más uno de los miembros.

a) Convocatoria y periodicidad de las reuniones

El Comité de Tumores se reunirá con una periodicidad al menos semestral, o con menor intervalo si precisa.

Los subcomités de Tumores específicos se reunirán con carácter mensual, quincenal o semanal según normativa específica de estos.

Las reuniones ordinarias se celebrarán el segundo martes del mes en que se convocan, en horario de mañana y si el martes correspondiente fuese festivo

pasará al penúltimo martes del mes. En el caso de que sea necesario cualquier otro cambio en la fecha de reunión será acordado con antelación de 10 días.

El Comité de Tumores se podrá reunir en sesiones extraordinarias cuando se estime conveniente a juicio del Presidente o a petición escrita de la mitad más uno de los miembros del Comité de Tumores, teniendo lugar la convocatoria con la misma antelación que la establecida para las sesiones.

La convocatoria para las reuniones las realizará la Secretaría, de acuerdo con el Presidente, con un orden del día previamente establecido. La convocatoria deberá contener:

- a) Lugar, día y hora de la reunión.
- b) Orden del día.
- c) Copia del Acta de la sesión anterior.
- d) Toda la información disponible sobre los temas a tratar, ya sea añadiéndola a la convocatoria, si es reducida, o indicando cómo y cuándo se puede consultar si es extensa.

Las reuniones se celebrarán donde se determine por el Comité.

En los casos en los que, llegada la hora del comienzo de la reunión no se alcanzará el suficiente número de miembros presentes para la adopción de acuerdos, tendrá lugar una segunda convocatoria media hora más tarde, siendo válida la reunión con los presentes y convocando una nueva reunión extraordinaria, a juicio de los miembros presentes, si lo estiman oportuno.

No podrá ser objeto de deliberación o acuerdo ningún asunto que no figure en el Orden del día, salvo que sea declarada la urgencia del asunto por el voto favorable de la mayoría.

c) Adopción de acuerdos:

Las decisiones de la Comisión de Tumores se adoptarán por mayoría simple:

* La mitad más uno de los miembros presentes. En caso de empate, se considerará voto de calidad el del Presidente.

* Los miembros de la Comisión de Tumores podrán delegar su asistencia en uno de los miembros asistentes.

*Los votos en contra, de alguno de los miembros, se podrán hacer constar en el acta mediante "voto particular".

*El Secretario de la Comisión de Tumores expedirá certificación de los acuerdos a quienes acrediten ser titular de un interés legítimo.

d) Las Actas:

De cada sesión que se celebre, se levantará acta por el Secretario y en ella se especificará necesariamente los asistentes, el orden del día de la reunión, las circunstancias del lugar y tiempo en el que se ha celebrado, si es en primera o segunda convocatoria, los puntos principales de las deliberaciones y el contenido de los acuerdos adoptados.

En el acta figurará, si se solicita, el voto contrario al acuerdo adoptado, su abstención y los motivos que la justifiquen o el sentido de su voto favorable; podrán formular voto particular por escrito en el plazo de cuarenta y ocho horas, los miembros que discrepen del acuerdo mayoritario, siendo incorporado al texto aprobado.

Podrá solicitarse transcripción íntegra de la intervención o propuesta siempre que se aporte en el acto, o en el plazo que señale el Presidente, el texto que se corresponda fielmente.

Las actas se aprobarán en la siguiente sesión, pudiendo, no obstante, el Secretario emitir certificación sobre los acuerdos específicos que se hayan adoptado, sin perjuicio de que se aprueben posteriormente.

ANEXO II: Representantes de los COMITÉ ESPECIFICOS DE TUMORES Y SERVICIOS Y/O UNIDADES REFERIDAS EN EL DOCUMENTO:

Presidente institucional: Dr Abel García o un representante de la Dirección.

Vicepresidente/coordinador: Dr. Ismael Herruzo.

Secretaria: Dra Inmaculada Fortes de la Torre

Secretaría: A designar por la Dirección Médica.

Tumores Ginecológicos: Dr. Jesús Jiménez

Tumores de mama: Dra Carmen Soto

Tumores Pediátricos: Dra Guiomar Chiaffarino y Dra Nuria Martínez (Cirugía Pediátrica)

T. Urológicos: Dr. Emilio Galisteo.

Tumores Cutáneos: Dr Silvestre

Tumores Hematológicos: Dr Espeso

Tumores del SNC: Dra B. Márquez

Comité Radiocirugía: I. Herruzo

Tumores Digestivos: Dr. J A Pérez Daga

Tumores de Cabeza-Cuello: Dr. Contreras

Tumores Torácicos: Dr. A. Dorado

Oncología Radioterápica: Dr I. Herruzo

Oncología Médica: Dr. A. Rueda

A. Patológica: Dr Rafael Cavía

Radiología: Dra B. Asenjo.

Farmacia: D^a B. Mora.

H. de Día: D. A. Zamudio

Laboratorio / Genética: Dr. C.Benito.

Calidad Asistencial:

ANEXO III: Normas de Citación y utilización de la Hoja de Registro e Historia de la Unidad Funcional de Comité de Tumores del DAH.

Ver documentación específica y vídeo explicativo.