



G CONSELLERIA
O SALUT
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS



CONCLUSIONES INICIALES PROYECTO HERRAMIENTA DE GESTIÓN COMITÉS DE TUMORES

24 de ABRIL de 2018

2ª JORNADA TÉCNICA

PUESTA EN COMÚN CON PARTICIPANTES


Son Espases
hospital universitari

Son Llätzer
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



una manera de hacer
europa 



Unió Europea

Fondo Europeo de
Desarrollo Regional



Contactos en consulta preliminar

- Agfa Healthcare NV
- Bahia Software SLU
- Bilbomática SA
- Cerner Iberia SL
- Fundación Centro de Tecnologías de Información Visual y Comunicaciones Vicomtech
- GMV Sistemas Globales Internet SAU
- IMF Informática Médico Farmacéutica SL
- Roche Diagnostics SL
- Siemens Healthcare SLU
- Smarth Health Solutions LTD
- SOTEC Consulting SL en unión con Azierta Contract Scientific Support Consulting SL

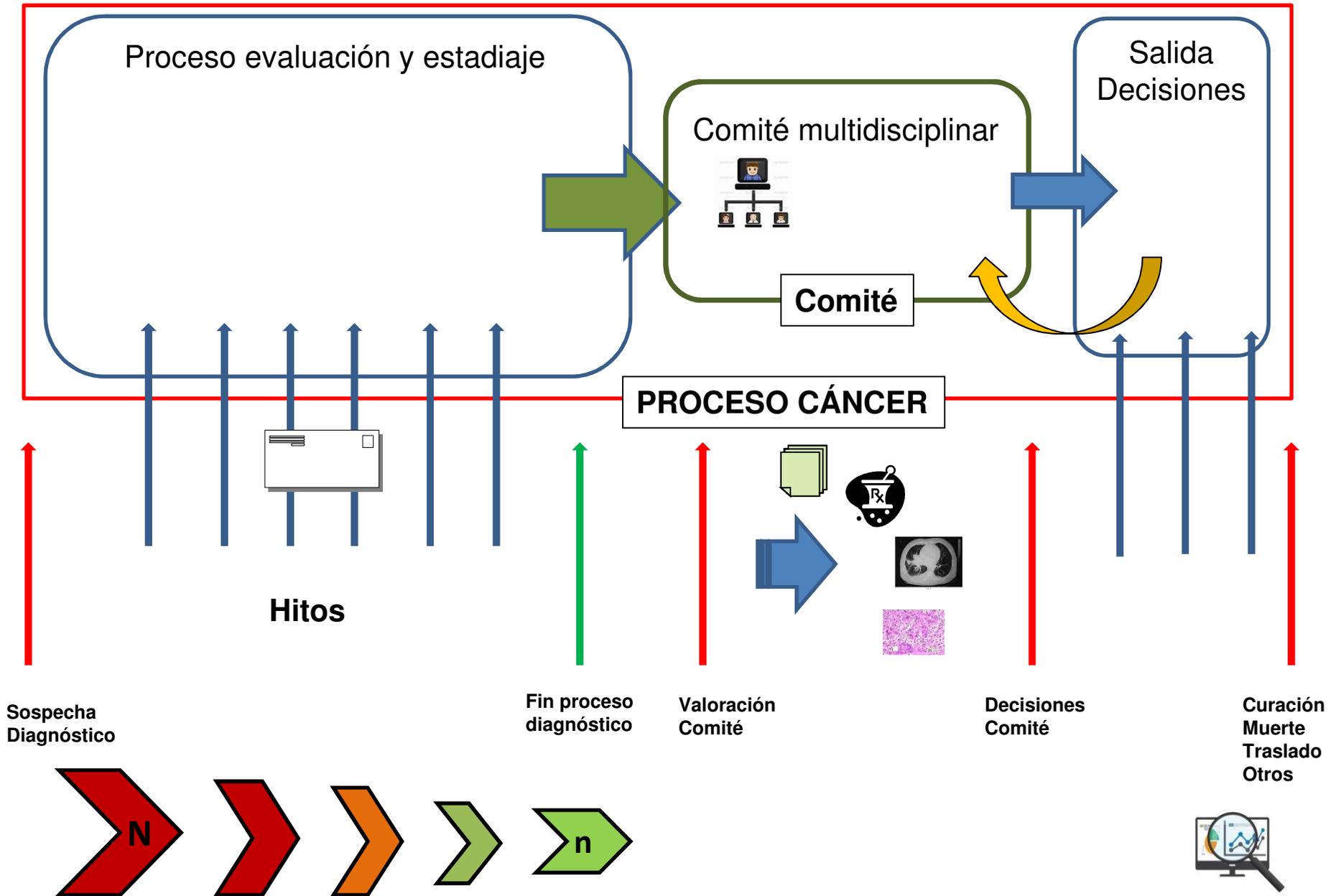
Objetivos proyecto Comité de Tumores - IBSalut

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

Tareas propuestas para el grupo

- Revisión conceptual de los Comités Multidisciplinares del Cáncer – Documento comunitario - PNT
- Consenso de la descripción del proceso y conjunto mínimo de datos requeridos
- **Valorar y proponer funcionalidades** – (20 de febrero)
- **Consenso de catálogo único de datos (diagnósticos, pruebas, procedimientos, codificación, scores, etc..)**

sscc.proyectoctumores@ibsalut.es





G CONSELLERIA
O SALUT
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS



una manera de hacer
europa 



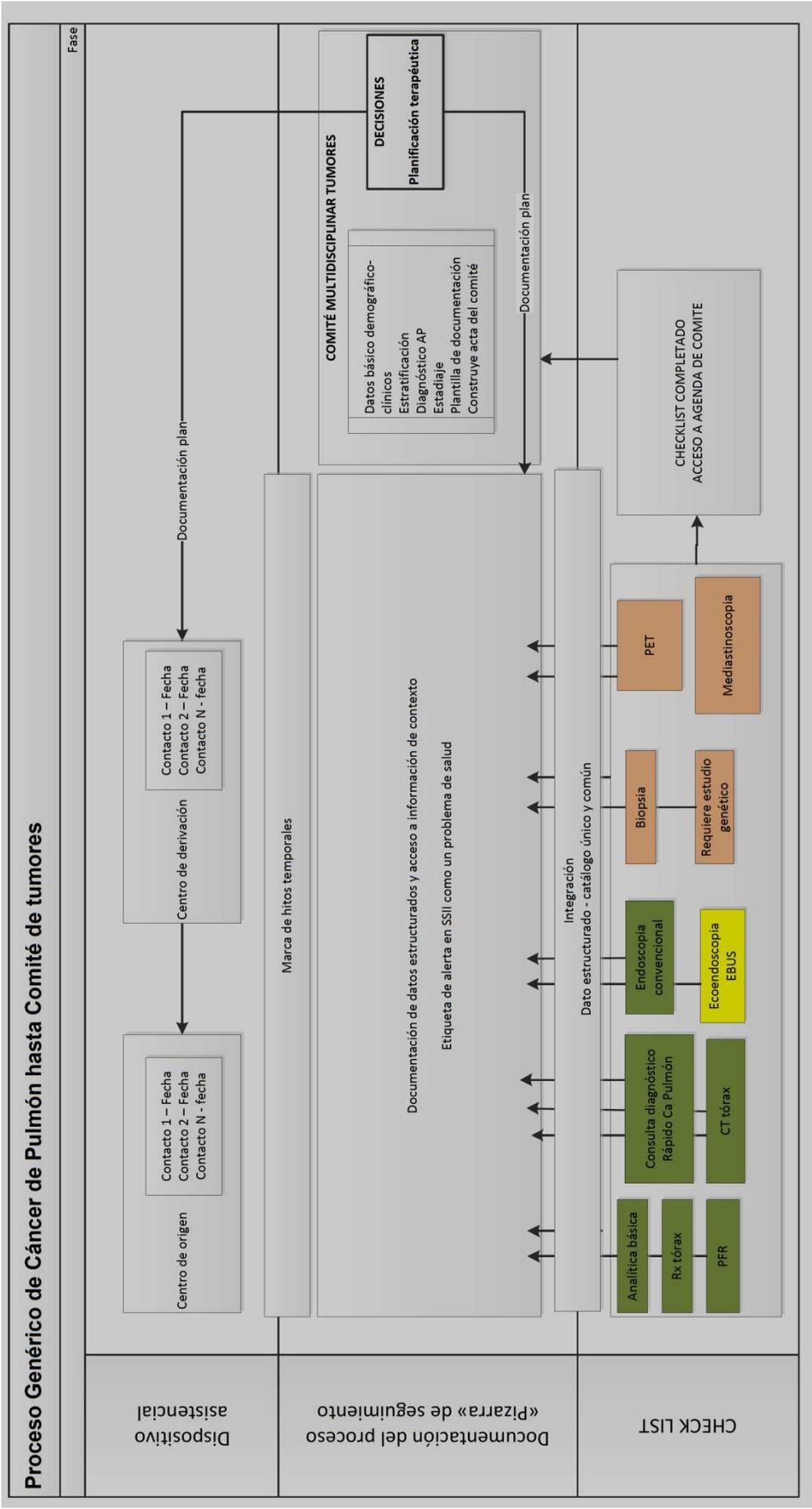
Unió Europea

Fondo Europeo de
Desarrollo Regional

La herramienta de gestión del COMITÉ:

Generalidades :

- El flujo de trabajo del proceso de cáncer en cuestión deberá iniciarse en el momento de la sospecha clínica y deberá trazar tanto los contactos clínicos, como todas las actividades diagnósticas y terapéuticas relacionadas (tratamiento activo, determinaciones analíticas, dx por imagen, técnicas instrumentales quirúrgicas y no quirúrgicas, anatomía patológica, determinaciones genéticas y genómicas, etc.)
- La integración de los datos debe realizarse desde el inicio y estos deben ser incorporados en los flujos de trabajo que se definan. La integración de los datos debe realizarse *on line* y ser bidireccional.
- Los datos deben ser integrados desde los sistemas de información de cada uno de los dispositivos y deberá valorarse si se consolidan o se replican en un repositorio o base de datos alternativa.
- Los datos deben estar conciliados (armonizados), bien a través de la normalización en origen (catálogos), o bien a través de motores de normalización.



Proceso Genérico de Cáncer dentro del Comité de tumores	
Fase	
Datos básicos de cabecera de COMITE	<div data-bbox="352 1272 619 1827" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <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="352 730 587 1223" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <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="352 264 539 685" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Datos administrativos del Comité</p> <p>Fecha de entrada en comité Clínico responsable Asistentes</p> </div>
Documentación del comité	<div data-bbox="743 1008 951 1841" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <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="719 376 1023 909" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <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 seguimiento	<div data-bbox="1086 940 1305 1774" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <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>

La herramienta de gestión del COMITÉ:

Aspectos funcionales I:

De los objetivos de seguimiento clínico integral del proceso del cáncer:

- **Se pretende construir un panel o plataforma común accesible desde cualquiera de los sistemas de información asistencial (SSII)**, 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. También deberá reflejarse el estado de las solicitudes de pruebas diagnósticas y/o procedimientos.
- **La integración de los datos y resultados** del paciente deberá realizarse entre el panel y los respectivos SSII 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 (AP). La documentación se realizará de forma preferente en los sistemas de información de origen. Ello obliga a utilizar un **identificador de paciente único para todos los SSII (SIP) de la Comunidad**.
- Deberá integrarse, asimismo, con la Federación de Identidades de IBSalut y con la LDAP.
- **Los datos disponibles en el panel deberán ser siempre resultado de la integración con las fuentes de origen y, de forma excepcional, la introducción manual del dato.**
- **El panel deberá ser accesible en contexto de paciente**, activo en el correspondiente sistema de información (historia clínica electrónica) de los diferentes centros.

La herramienta de gestión del COMITÉ:

Aspectos funcionales II:

De los objetivos de seguimiento clínico integral del proceso del cáncer:

- El tipo de visualización y capacidad de edición, solicitud de pruebas/procedimientos, gestión de agendas, etc., se construirá en función del **perfil de acceso** (médico según responsabilidad, gestor, enfermer@, nutricionista, etc.)
- Deberá contemplarse la posibilidad de inclusión de datos desde aplicaciones en domicilio (*home care*) o de datos no clínicos (ecológicos, sociales).
- **Un aspecto relevante es la inclusión de un “time line” horizontal de los hitos relevantes de todo el proceso que permita un rápido reconocimiento del estado del caso.**
- **El diseño y parametrización de los procesos** deberá construirse para cada tipo genérico de cáncer y adaptarse al seguimiento estandarizado que será adaptable a la evidencia científica de cada momento, y que informe del estado del paciente en tiempo real y del cumplimiento y de las posibles desviaciones de la práctica habitual.
- **Se deberá incluir un sistema de soporte a la decisión clínica.** Este sistema se basará en la adaptación a las guías clínicas o evidencia científica disponible en cada momento y adaptable en el tiempo, pero también se valorará la información elaborada con los datos prospectivos de los propios resultados mediante inteligencia artificial y/o mediante contraste con otras fuentes de datos clínicas colaborativas.
- **Existirá una sistemática de avisos o alarmas a los diferentes especialistas implicados en el proceso, para hitos requeridos por el proceso, tanto de ausencia como de cumplimentación de éstos.**

La herramienta de gestión del COMITÉ:

Logística de los Comités:

- **Citas automáticas de entrada al Comité** cuando se completen los requisitos con capacidad de priorización automática y personalizada.
- Las citas de entrada en Comité se tienen que construir cuando se complete todo el *check-list* de pruebas mediante un mensaje que se envíe al facultativo responsable del paciente y al secretario del Comité para la activación de la entrada al Comité a través de la decisión del responsable.
- **Sistemática de preparación de casos** para el Comité, con atribución de tiempo.
- Herramienta de **mensajería y comunicación entre los integrantes del comité** en contexto de paciente.
- Reuniones no necesariamente presenciales y ágiles. **Introducción de conferencia no presencial, sin límite de usuarios**, que permita la incorporación de otros miembros y asesores. Capacidad de utilizar ordenadores personales como el gestor de la teleconferencia.
- **Gestión de recursos humanos del Comité de Tumores**. Definición de los privilegios y responsabilidades de los asistentes.
- **Las deliberaciones** se documentarán a través texto libre, con la posibilidad de deliberaciones estructuradas.

La herramienta de gestión del COMITÉ:

Logística de los Comités:

- Acceso directo a la información clínica complementaria requerida en cada Comité y las imágenes/vídeos. **Integración ágil y acceso a las pruebas requeridas como pueden ser imágenes, documentos, y dato estructurado**, según se requiera CMBD del Comité de Tumores (firma génica, estadificación, tipo de tumor,...)
- **Construcción automática de actas** a través de la captura de datos integrados del todo el proceso clínico y diagnóstico y del trabajo del comité.
 - Relación de **asistentes**, que tiene que ser gestionable y modificable durante la celebración del Comité.
 - **Inclusión de imágenes clave** en las actas, de forma automática.
 - Posibilidad de introducción manual de imágenes seleccionadas en las fuentes de origen.
 - Posibilidad de incluir objeciones de forma sistemática.
 - Valorar la posibilidad de grabación de la celebración del Comité.
 - **Integrar el acta el plan terapéutico como un mapa de ruta.**
 - Valorar la **integración de prescripción de tratamientos desde la salida del acta.**
 - **Sistemática de documentación estructurada de decisiones** (de cada comité).

La herramienta de gestión del COMITÉ:

Logística de los Comités:

- Integración de las decisiones con la HCE y visualización de alertas. Decisiones estructuradas y volcadas en los 7 HIS y SIAP. **Las decisiones relevantes (a construir) deben figurar como una etiqueta** o caracterización similar en la historia del paciente, y que genere un hito que se pueda tratar.
- **Gestión clínica y administrativa de las decisiones** (agenda y cita de los actos clínicos establecidos en el comité). Posibilidad de **lanzar indicaciones** a los centros correspondientes, agenda de tareas del gestor de casos, y cuadro de mandos de tiempos de decisiones y de resultados clínicos.
- **Sistemática de información a facultativo responsable y al paciente**. Alertas y mensajería a interesados y paciente. Valorar la integración del paciente en la salida del Comité.
- Gestión y auditoria de actividad y resultados de los comités, especialmente “**cuadro de mandos clínico**” (análisis en función de los escenarios como tratamiento adyuvante, metastásico, cirugía, etc.) y “**cuadro de mandos asistencial y de hitos-tiempos de atención**”.
- Permitir el **acceso a la base de datos para explotaciones** por parte del *Servei de Salut* o terceros en quien éste delegue.
- **Construcción de indicadores propios y cuadro de mandos a demanda.**

La herramienta de gestión del COMITÉ:

Alcance del proyecto I:

- Se calcula que participan entre 10-15 asistentes de media en cada Comité.
- La frecuencia de celebración es semanal.
- El número de usuarios que accederían a la solución se establece en dos niveles de acceso más un nivel de paciente a futuro:
- *Nivel de consulta*: cualquier profesional asistencial que tenga acceso a la historia del paciente, empleando toda la seguridad y limitaciones de la aplicación desde la que accede.
- *Nivel de consulta, edición y trabajo*: los miembros del comité que calculamos en 195, contando a razón de 15 asistentes por comité.
- *Nivel de paciente*: con las limitaciones que se establezcan.

La herramienta de gestión del COMITÉ:

Alcance del proyecto II:

- Aborda la totalidad del Comité de Pulmón. La voluntad a futuro es incorporar al resto de tumores a la gestión de la solución, con una cadencia orientativa de entre uno y dos comités anuales, en función del proceso, número de implicados.
- Además del Comité de Pulmón, los otros comités de tumores actualmente en activo son:
 - Unidad funcional de tumores de mama (UFCM)
 - Tumores torácicos
 - Tumores colorrectales
 - Tumores esófago-gástrico
 - Tumores del páncreas
 - Tumores hepatobiliares
 - Tumores genitourinarios
 - Sarcomas
 - Melanoma
 - Unidad funcional de tumores de cabeza y cuello
 - Tumores del sistema nervioso central
 - Tumores ginecológicos