



5. PREGUNTAS.

5.3. CON RESPUESTA ESCRITA.

[11L/5300-0402] [11L/5300-0403] [11L/5300-0404] [11L/5300-0405] [11L/5300-0406] [11L/5300-0407] [11L/5300-0408]
[11L/5300-0409] [11L/5300-0410] [11L/5300-0411] [11L/5300-0412] [11L/5300-0413] [11L/5300-0414] [11L/5300-0415]
[11L/5300-0416] [11L/5300-0417] [11L/5300-0418] [11L/5300-0419] [11L/5300-0420] [11L/5300-0421] [11L/5300-0422]
[11L/5300-0423] [11L/5300-0424] [11L/5300-0425] [11L/5300-0426] [11L/5300-0427] [11L/5300-0428] [11L/5300-0429]
[11L/5300-0430] [11L/5300-0432] [11L/5300-0433] [11L/5300-0434] [11L/5300-0435] [11L/5300-0436] [11L/5300-0448]
[11L/5300-0449]

Contestaciones.

PRESIDENCIA

De conformidad con el artículo 102.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Cantabria de las contestaciones dadas por el Gobierno a las preguntas con respuesta escrita, de las que ha tenido conocimiento la Mesa de la Cámara en sesión celebrada el día de hoy.

Santander, 27 de marzo de 2024

LA PRESIDENTA DEL
PARLAMENTO DE CANTABRIA,

Fdo.: María José González Revuelta.

[11L/5300-0425]

SITUACIÓN EN QUE SE ENCUENTRA ACTUALMENTE EL PLAN DE VIGILANCIA Y CONTROL DEL CÁNCER, PRESENTADA POR D.ª PAULA FERNÁNDEZ VIAÑA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO REGIONALISTA.

"A fin de dar cumplimiento a lo establecido en el "Plan de Salud de Cantabria 1996-2000", en 1997 la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria puso en marcha, a través de la Sección de Vigilancia Epidemiológica, un registro poblacional de cáncer, denominado oficialmente como REGISTRO DE TUMORES DE CANTABRIA (RTC).

El objetivo de dicho registro es conocer la incidencia de la enfermedad por cáncer en Cantabria, tanto globalmente como por cada una de las principales localizaciones. Así mismo el registro ofrece información sobre las principales variables que condicionan la aparición de la enfermedad, tipología, lateralidad, datos de diagnóstico, supervivencia, etc.

El registro se diseñó y puso en marcha la recogida de casos en el año 1997, continuando su actividad hasta la actualidad, siendo una herramienta fundamental en la toma de decisiones y planificación tanto de actividades asistenciales como para el diseño de las estrategias preventivas genéricas o específicas (programas de cribado).

La ausencia de una normativa específica a nivel nacional sobre registros de cáncer, hizo que el diseño se realizara en función de los estándares internacionales recomendados por la IARC (Agencia Internacional de Registros de Cáncer), a fin de poder garantizar la comparabilidad de los datos con otros registros similares. Hay que señalar que, al no ser una actividad, hasta ahora, reglada normativamente en España, no todas las CCAA disponen de registros poblacionales, e incluso en algunas Comunidades pueden existir solo en alguna de las provincias. La estructura y gestión de estos registros, aunque suelen adaptarse a los estándares comentados, no siempre resulta homogénea, aunque esta situación está actualmente en vías de cambio.

En sus inicios y hasta el año 2021 el RTC generaba un fichero anual primario de nuevos diagnósticos de casos de cáncer, partiendo de los informes de altas hospitalarias (sistema CMBD), y procediendo a una revisión exhaustiva a fin de validar los diagnósticos y complementar datos de diagnóstico, evolución y otras variables epidemiológicas.

Este proceso suponía un trabajo laborioso, que se ha ido mejorando en cuanto al rendimiento, a lo largo de los 25 años de funcionamiento del RTC, gracias a la incorporación de nueva tecnología informática (accesos a visor de historias clínicas, ficheros de mortalidad-INE y otras bases de datos), disminuyendo la carga de trabajo y mejorando la calidad de los datos.

Sin embargo, en el momento actual, se han producido 2 hechos relevantes para el futuro inmediato del registro:



1. Nuevo modelo de funcionamiento aplicando conceptos de automatización en la captación de datos, interoperabilidad, gestión automática de la información emitida y participación del ámbito asistencial en los procesos de gestión.

2. Proyecto de desarrollo de un Registro nacional de cáncer, con normativa común, y estándares consensuados, que hará obligatorio que todos los territorios contaran con un registro poblacional.

El nuevo diseño, actualmente en funcionamiento y que está solapándose y poco a poco sustituyendo el anterior modelo de trabajo, parte de una propuesta realizada en 2021 por parte de profesionales del ámbito asistencial (oncología y anatomía patológica) quienes apuntan un posible nuevo modo de obtención de datos, basado no sólo en las altas hospitalarias sino con origen principal en los registros automatizados de anatomía patológica.

Además, señalan la posibilidad de incorporar algunas nuevas variables de interés en clínica oncológica y una mayor automatización de los procesos.

En el momento de la propuesta, se había estado produciendo una auténtica "revolución" en los métodos de trabajo de otras áreas de la Salud Pública, debido a las necesidades que la pandemia Covid19 nos había generado. La automatización y la interoperabilidad de ficheros y bases de datos eran líneas que se estaban desarrollando en otros ámbitos y la propuesta que hacían los clínicos para el RTC llegaban en un momento óptimo: la Transformación Digital se había convertido en una prioridad en Salud Pública y se contaba con algunas herramientas potentes y ya testadas durante la pandemia.

De esta manera se ha desarrollado un modelo de captación de datos automatizada, con origen primario principal en la actividad de Anatomía Patológica y complementaria con CMBD, diseñado a través de una aplicación Qlick Sense, que elimina una gran parte del anterior trabajo de revisión de casos.

Durante el año 2022 y 2023 se ha estado revisando en paralelo el sistema convencional anterior con el nuevo modelo, ajustando aquellos aspectos donde se podía encontrar alguna diferencia significativa, habiendo minimizado las mismas, validando el nuevo funcionamiento para el total de los tumores sólidos y quedando actualmente pendiente el ajuste y validación de los tumores hematológicos que en su mayoría no proceden inicialmente de los registros de Anatomía Patológica y precisan aún definir exactamente el modo de captación primario desde las bases de datos de Hematología.

Respecto al proyecto de creación de un Registro de nivel nacional, deriva de las nuevas directrices que se están desarrollando en materia de Salud Pública en los últimos años: se busca desarrollar la Vigilancia en salud Pública de las Enfermedades no transmisibles, que vayan cogiendo un espacio que hasta ahora apenas tenían. Se

llevan 3 años trabajando en estos proyectos, y la primera línea a desarrollar es la Vigilancia del Cáncer. Para ello es necesario que todas las CCAA dispongan de un registro poblacional de cáncer, con una estructura común consensuada, y una gestión mediante modelos similares.

Dada la heterogeneidad de los registros actualmente en funcionamiento, la existencia de territorios sin estos registros en la actualidad, los diferentes grados de desarrollo informático, etc., se creó desde el año 2022 un Grupo de trabajo entre el Ministerio de Sanidad y algunas de las Comunidades Autónomas (en el que ha estado participando Cantabria). En este momento se ha dado por terminada la primera fase de la actividad, habiendo establecido un calendario para iniciar la recogida de datos en todas las Comunidades durante el año 2024, sobre 3 localizaciones concretas de cáncer (vinculadas a los programas de cribado): colo-rectal, mama y cérvix, esto se realizará a modo de pilotaje, con la idea de ir ampliando en años posteriores al resto de los tumores malignos.

La actual situación de Cantabria, con el nuevo modelo de gestión de RTC, va a permitir, sin problemas, participar en esta recogida de datos de ámbito nacional, que se espera poner en funcionamiento en los próximos meses, una vez que la propuesta del Grupo de Trabajo, sea aceptada y asumida por el conjunto de todas las CCAA."