



Dirección del Servicio Canario de la Salud
D. Conrado Domínguez Trujillo

Ntra./Ref: BEMG/mjbs

Asunto: Consideraciones posible implantación de Servicios de Oncología Radioterápica en las islas de Fuerteventura y/o Lanzarote.

A los efectos de que sean valorados por esa Dirección, ante la solicitud por parte de algunas entidades de Fuerteventura y de Lanzarote de la instalación de un servicio de Radioterapia en esas Islas, se transcribe a continuación la respuesta dada por esta Consejería (Documento firmado por esta Dirección General el 4 de noviembre de 2016) a la PNL-300 presentada por el Grupo Parlamentario Popular, así como el informe "CONSIDERACIONES SOBRE POSIBLE IMPLANTACIÓN DE SERVICIOS DE ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA EN LAS ISLAS DE FUERTEVENTURA Y/O LANZAROTE" elaborado por el Servicio de Atención Especializada de esta Dirección General sobre el tema.

En relación al contenido de la Proposición No de Ley PNL-300, presentada por el Grupo Parlamentario Popular para su tramitación ante el Pleno de la Cámara, relativa a "*La puesta en marcha de una Unidad Satélite de Radioterapia en los Hospitales Generales de Fuerteventura y Lanzarote, de manera que los pacientes de Oncología de estas islas eviten el desplazamiento a los hospitales de referencia*"

Se informa lo siguiente:

Los criterios que se están utilizando en España para la planificación de la radioterapia siguen las directrices del documento de Unidades asistenciales del área del cáncer del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad sobre estándares y recomendaciones de calidad y seguridad, que plantea que la planificación de tratamiento del cáncer debe ser regional y no tanto local. Esta postura está consensuada por 17 sociedades científicas y ha sido actualizada en el año 2013. Las Unidades de Oncología Radioterápica deben ofrecer al paciente una atención integral, incluyendo el diagnóstico, la estadificación, el tratamiento oncológico específico, los cuidados continuos, los cuidados paliativos y el seguimiento de los mismos.

Para que un Servicio de Radioterapia pueda ofrecer esto, según los criterios de la SEOR (Sociedad Española de Oncología Radioterápica) y del tercer Libro Blanco de Oncología, debe estar dotado, al menos con:

1. Un área de hospitalización general, de 18-20 camas, para una población de 1.000.000 habitantes.
2. Consultas médicas y de enfermería. Al menos un médico especialista en Oncología Radioterápica por cada 250 pacientes, si no tiene cargas de docencia e investigación y no administra quimioterapia, lo que sería revisable según la actividad compleja del servicio, y una media de 2 (1,75 +/- 1,13) enfermeras por unidad de irradiación.
3. Radiofísicos (uno por cada aparato) y un Dosimetrista por cada 461 tratamientos, quienes, tras la prescripción del tratamiento por el radioterapeuta, reciben las imágenes del TC con los volúmenes blanco delimitados y diseñan el tratamiento del paciente eligiendo la unidad de tratamiento, el tipo de





radiación y energía, número de campos, etc., y al menos dos técnicos especialistas en radioterapia por cada acelerador lineal y algún otro para tareas de simulación y ocuparse del taller.

4. Búnker/es para alojar a los aparatos de megavoltaje (costes de montaje de un búnker, entre 1.500.000 y 2.000.000 €)
5. Como mínimo dos aceleradores lineales, como argumento de peso, porque es una tecnología que sufre paradas por razones técnicas, averías o actualizaciones (todos los aceleradores lineales son revisados y calibrados diariamente) y cualquier parada supone la suspensión de los tratamientos planificados, pudiendo afectar a los resultados y a la curación de los pacientes, y, con ello, puede empeorarse la calidad de vida de los mismos (en el documento aprobado por el Consejo Interterritorial de Sanidad, insisten en que no deben aprobarse servicios de Oncología que no tengan una dotación tecnológica mínima desde el punto de vista del diagnóstico, que incluye dos aceleradores lineales, para evitar la discontinuidad o la necesidad de suspender tratamientos).
6. Un taller de sistemas de inmovilización y un simulador virtual que nos sirven para poder reproducir con fiabilidad la posición del tratamiento.
7. Un planificador tridimensional de los tratamientos.
8. Generalización de la radioterapia conformada 3D, que permite la realización de nuevos tratamientos de IMRT (radioterapia modulada), y de IGRT (radioterapia guiada por la imagen).
9. Un taller de bloques de colimación terciaria para la conformación de campos de irradiación en los aceleradores lineales sin multiláminas.
10. Una unidad de Braquiterapia, sólo si el servicio atiende a más de 500 personas.

Es por todo esto por lo que el ratio que se utiliza para la planificación, y siempre siguiendo los criterios de la SEOR, es el de "Número de aparatos de megavoltaje por millón de habitantes", y no el "número de habitantes por aparato de megavoltaje".

Radioterapia Oncológica en Ibiza y Menorca

En el año 2014, el servicio público de Oncología Radioterápica correspondiente a las áreas de salud de Menorca y de Ibiza y Formentera (las islas Pitiusas se integran en una sola Área de Salud), fue adjudicado a la unión temporal de empresas formada por Servicios de Radioterapia y Oncología, SLU (Policlínica Miramar), y Servicios Integrales de Sanidad, SL (Clínica Juaneda).

El contrato se adjudicó con un presupuesto de 13,6 millones de euros y por un plazo de siete años, prorrogable a diez.

Para ello, según el Govern de Les Illes Balears, "la empresa adjudicataria debía aportar pruebas de su solvencia y experiencia en la gestión de este tipo de servicios. Además, sería la responsable de adquirir la tecnología sanitaria (acelerador lineal y TAC), aportar al personal y la tramitación de todas las licencias y permisos necesarios para realizar tratamientos radioterápicos. El Servicio de Radioterapia contará con un equipo de alta tecnología y la cartera de servicios será la misma que la de Son Espases (Mallorca): radioterapia conformacional tridimensional, radioterapia guiada por la imagen (IGRT), radioterapia de intensidad modulada (IMRT), radioterapia con arcoterapia volumétrica modulada, radioterapia estereotáxica intracraneal (radiocirugía) e irradiación corporal total."

El precio del servicio se ha establecido fijando una prima máxima por persona y año. El precio anual del contrato se ha determinado sobre una base de 9,755 euros per cápita, y sobre un estadio de 215.569 tarjetas sanitarias, 129.622 de las cuales corresponden al Área de Salud de Eivissa y Formentera 1 y 85.947 al Área de Salud de Menorca 2.

- 1 Lanzarote: 136.336 TSI (septiembre 2016)
- 2 Fuerteventura: 98.817 TSI (septiembre 2016)





El Servicio de Oncología Radioterápica del área de salud de Iniza y Formentera comenzó a radiar a los primeros pacientes en enero de 2016, después de recibir la autorización definitiva del Consejo de Seguridad Nuclear para poner en marcha el acelerador lineal del Hospital Can Misses. Está coordinado por el servicio correspondiente en el Hospital Universitario Son Espases (Mallorca), en cuanto a los protocolos de tratamiento, y sigue los mismos parámetros de calidad del centro de referencia de Baleares.

Según ha informado el IbSalut en un comunicado, con la radioterapia, unos 230 pacientes de las Pitiusas no tendrán que trasladarse a Palma para ser tratados. Asimismo, el servicio asumirá de manera progresiva las revisiones y el seguimiento de los pacientes radiados en Son Espases en los últimos años.

En la exposición de Motivos de la PNL, se propone como modelo el Hospital de Menorca, indicando que cuenta con una Unidad Satélite de Radioterapia. Al respecto, hemos de señalar que el Servicio de Oncología Radioterápica en Menorca no se ha puesto en marcha aún y no se pondrá en marcha en el Hospital Mateu Orfila de Maó antes de un año. La fecha ha cambiado diversas veces en los últimos años y la última propuesta, que aseguraba que a principios de 2017 estaría todo listo, tampoco será una realidad. El Govern fijó como fecha límite enero de 2016 para el inicio de las obras del búnker, que todavía no han comenzado. Posteriormente, la empresa adjudicataria tendrá que instalar la maquinaria correspondiente, lo que llevará otro medio año.

Radioterapia Oncológica en Lanzarote y Fuerteventura

La población de Lanzarote y Fuerteventura forma parte del millón de habitantes que integran la provincia de Las Palmas. Para este millón de habitantes se planifican los 6 aparatos de megavoltaje considerados óptimos (según la SEOR) sin que los 251.127 habitantes puedan disgregarse del total teniendo en cuenta los requerimientos precisos para la creación de un nuevo Servicio de Oncología Radioterápica, ya descritos.

Demanda Asistencial: según los datos que hemos podido recoger, la demanda actual es aproximadamente la siguiente:

◆ Fuerteventura:

- 114 primeras visitas en consultas externas de oncología RT (CHUIMI)/2015 y 824 visitas segundas o sucesivas
- 198 primeras visitas en consultas externas de oncología RT (CHUIMI)/2016 y 1.222 visitas segundas o sucesivas

◆ Lanzarote:

- 227 primeras visitas en consultas externas de oncología RT (HU Dr. Negrín)/2015 y 1.547 visitas segundas o sucesivas
- 381 primeras visitas en consultas externas de oncología RT (HU Dr. Negrín)/2016 y 2.025 visitas segundas o sucesivas

Grosso modo, y con toda la reserva posible con los datos, podemos concluir que el número de pacientes que consultan desde Fuerteventura en la Unidad de Oncología Radioterápica son menos de 200/año, con una media de 6 visitas/año.

En el caso de Lanzarote la cifra sería el doble que la de Fuerteventura, pero menor de 400 pacientes/año, con una media de visitas de 5/año.





En cuanto al dimensionamiento de los servicios de Oncología Radioterápica, el grupo de trabajo se ha expresado a favor del mantenimiento y la potenciación de las instalaciones actuales. Se señala que la posible creación de nuevos servicios supondría una seria limitación a la introducción de nuevos avances en los ya existentes, y una dificultad insalvable para garantizar la equidad en el acceso a las nuevas tecnologías. Los aceleradores tienen una vida media de 10 años. Eso quiere decir que los pacientes con cáncer de Fuerteventura y Lanzarote tendrían que ser tratados hasta el año 2027 con esa tecnología, y sabemos que dentro de dos o tres años va a incorporarse nueva tecnología al mercado, con nuevas prestaciones, y estaríamos "condenando" a los pacientes de Fuerteventura y Lanzarote a ser tratados con una tecnología "obsoleta" hasta 2027. En un servicio con un solo equipo se tendría que mantener al menos 10 años.

Por otro lado, si lo que se pretende es evitar el desplazamiento de los pacientes a las islas en las que están ubicados sus hospitales de referencia, como única ventaja de la medida propuesta, debería tenerse en cuenta también a los pacientes residentes en las islas no capitalinas de la provincia de Santa Cruz de Tenerife (La Palma, La Gomera y El Hierro) con una población de casi 100.000 habitantes, superando a la población de Fuerteventura) (La Palma 73.638 TSI, La Gomera 16.398 TSI y el Hierro 8.988 TSI).

Aunque sea voluntad de la Consejería de Sanidad aumentar los servicios, acrecentar la accesibilidad del usuario, descentralizar las prestaciones, asegurar la calidad, adaptar las infraestructuras a la demanda de la población, etc., esto debe hacerse desde la perspectiva global de todas las Áreas de Salud de Canarias, racionalizando el gasto público para conseguir una mayor eficiencia en la gestión del Servicio Canario de la Salud.

CONSIDERACIONES SOBRE POSIBLE IMPLANTACIÓN DE SERVICIOS DE ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA EN LAS ISLAS DE FUERTEVENTURA Y/O LANZAROTE

Población Lanzarote: 136.336
Población Fuerteventura: 98.817

RADIOTERAPIA:

Los criterios que se están utilizando en España al respecto para la planificación de la radioterapia siguen las directrices del documento de Unidades asistenciales del área del cáncer del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad sobre **estándares y recomendaciones de calidad y seguridad** que plantea que la planificación de tratamiento del cáncer debe de ser regional y no tanto local. Esta postura está consensuada por 17 sociedades científicas, y actualizada en el año 2013.

En cuanto al dimensionamiento de los servicios de Oncología Radioterápica, el grupo de trabajo se ha expresado a favor del mantenimiento y la potenciación de las instalaciones actuales. Se señala que la posible creación de nuevos servicios supondría una seria limitación a la introducción de nuevos avances en los ya existentes, y una dificultad insalvable para garantizar la equidad en el acceso a las nuevas tecnologías. Los aceleradores tienen una vida media de 10 años, eso quiere decir que los pacientes con cáncer de Fuerteventura tendrían que ser tratados hasta el año 2027 con esa tecnología, y sabemos que dentro de dos o tres años va a incorporarse nueva tecnología al mercado, con nuevas prestaciones, y estaríamos "condenando" a los pacientes de Fuerteventura a ser tratados con una tecnología hasta 2027. En un servicio con un solo equipo se tendría que mantener al menos 10 años.





Servicio Canario de La Salud
DIRECCIÓN GENERAL
PROGRAMAS ASISTENCIALES



Las Unidades de Oncología Radioterápica deben ofrecer al paciente una atención integral, incluyendo el diagnóstico, la estadificación, el tratamiento oncológico específico, los cuidados continuos, los cuidados paliativos y el seguimiento de los pacientes.

Para que un Servicio de Radioterapia pueda ofrecer esto, según los criterios de la SEOR (Sociedad Española de Oncología Radioterápica) y del tercer Libro Blanco de Oncología, debe estar dotado **al menos con:**

1. **Un área de hospitalización general** de 18-20 camas para una población de 1.000.000 de habitantes.
2. **Consultas médicas y de enfermería.** Al menos **un médico** especialista en Oncología Radioterápica por cada 250 pacientes si no tiene cargas de docencia, investigación y no administra quimioterapia, revisable según la actividad compleja del servicio, y una media de **2 (1,75 +/- 1, 13) enfermeras por unidad de irradiación.**
3. **Radiofísicos** (uno por cada aparato) y un **Dosimetrista** por cada 461 tratamientos quienes tras la prescripción del tratamiento por el radioterapeuta, reciben las imágenes del TC con los volúmenes blanco delimitados y diseñan el tratamiento del paciente eligiendo la unidad de tratamiento, el tipo de radiación y energía, número de campos, etc., y al menos **dos técnicos especialistas en radioterapia por cada acelerador lineal** y algún otro para tareas de simulación y ocuparse del taller.
4. **Búnker/es** para alojar a los aparatos de megavoltaje (Costes de montaje de un búnker entre 1.500.000 y 2.000.00 €).
5. **Como mínimo dos aceleradores lineales,** con argumento de peso, porque es una tecnología que sufre paradas por razones técnicas, averías o actualizaciones (todos los aceleradores lineales son revisados y calibrados diariamente) y cualquier parada supone la suspensión de los tratamientos planificados pudiendo afectar a los resultados y la curación de los pacientes, y con ello puede empeorarse la calidad de vida de los mismos. (En el documento aprobado por el Consejo Interterritorial de Sanidad, insisten en que no deben de aprobarse servicios de Oncología que no tengan una dotación tecnológica mínima desde el punto de vista del diagnóstico, que incluye dos aceleradores lineales, para evitar la discontinuidad o la necesidad de suspender tratamientos).
6. **Un taller de sistemas de inmovilización y un simulador virtual** que nos sirven para poder reproducir con fiabilidad la posición del tratamiento.
7. **Un planificador tridimensional** de los tratamientos.
8. **Generalización de la radioterapia conformada 3D** que permiten la realización de nuevos tratamientos de IMRT (radioterapia modulada), y de IGRT (radioterapia guiada por la imagen).
9. **Un taller de bloques de colimación terciaria** para la conformación de campos de irradiación en los aceleradores lineales sin multiláminas.
10. **Una unidad de Braquiterapia,** sólo si el servicio atiende a más de 500 personas.

Es por todo esto por lo que **el ratio que se utiliza para la planificación,** y siempre siguiendo los criterios de la SEOR, es el de **“Número de aparatos de megavoltaje por millón de habitantes”** y no por contrario el **“número de habitantes por aparato de megavoltaje”.**

En la dirección <https://sede.gobcan.es/sede/verifica>, doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente
02idstuqRP8zesx0CJ9xskc2s3WW1L1Xd





La población de Lanzarote y Fuerteventura forma parte del millón de habitantes que integran la provincia de Las Palmas. Para este millón de habitantes se planifican los 6 aparatos de megavoltaje considerados óptimos (según la SEOR) sin que los 251.127 habitantes puedan disgregarse del total teniendo en cuenta los requerimientos precisos para la creación de un nuevo Servicio de Oncología Radioterápica, ya descritos.

Aunque sea voluntad de la Consejería de Sanidad aumentar los servicios, acrecentar la accesibilidad del usuario, descentralizar las prestaciones, asegurar la calidad, adaptar las infraestructuras a la demanda de la población, etc., esto debe hacerse desde la perspectiva global de todas las Areas de Salud de Canarias y en un contexto de acusada crisis económica y financiera que ha obligado a adoptar medidas de control y racionalización del gasto público para conseguir una mayor eficiencia en la gestión del Servicio Canario de la Salud.

Demanda Asistencial: según los datos que hemos podido recoger, la demanda actual es aproximadamente la siguiente:

• **Fuerteventura:**

114 primeras visitas en consultas externas de oncología RT (CHUIMI) /2015 y 824 visitas segundas o sucesivas.

198 primeras visitas en consultas externas de oncología RT (CHUIMI) /2016 y 1222 visitas segundas o sucesivas.

• **Lanzarote:**

227 primeras visitas en consultas externas de Oncología RT (HU Dr. Negrín)/2015 y 1547 visitas segundas o sucesivas.

381 primeras visitas en consultas externas de Oncología RT (HU Dr. Negrín)/2016 y 2025 visitas segundas o sucesivas.

A groso modo, y con toda la reserva posible con los datos, podemos concluir que el número de pacientes que consultan desde Fuerteventura en la Unidad de Oncología Radioterápica son menos de 200/año, con una media de 6 visitas/año.

En el caso de Lanzarote la cifra sería el doble que en Fuerteventura, pero menor de 400 pacientes/año, con una media de visitas de 5/año.

El Director General de Programas Asistenciales
Bernardo E. Macías Gutiérrez

Este documento ha sido firmado electrónicamente por	
BERNARDO EMILIO MACIAS GUTIERREZ - DIRECTOR GENERAL PROGRAMAS ASISTENCIALES	
Este documento ha sido registrado electrónicamente	
REGISTRO INTERNO - N Registro: SCS / 4264 / 2017 - Fecha: 27/01/2017 15:12:55	Fecha: 27/01/2017 - 15:10:10
En la dirección https://sede.gob.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 02idstugRF8zesx0CJ9xskc2s3WW1L1Xd	
	
	