



Envia el teu projecte a impulsacsc@consorci.org

Programa Impulsa - Impuls al Càncer Ginecològic	
Informació general <i>Aquest apartat no puntua en l'avaluació final del projecte.</i>	
Títol del projecte:	Model digital i territorial de cribratge del càncer de cèrvix a la Catalunya Central
Títol curt:	Cèrvix 360°
Informació específica del projecte	
Necessitat detectada <i>(màxim 150 paraules)</i> Descripció clara i fonamentada de la necessitat o problema que es vol abordar, amb suport de dades o evidències <i>Aquest apartat correspon al criteri d'avaluació "Necessitat" (pes 10%)</i>	

L'any 2023 es va publicar a Catalunya el nou Protocol de Detecció Precoç del Càncer de Cèrvix, que incorpora les darreres evidències científiques i l'experiència acumulada des de 2006. El nou model estableix la prova de detecció del Virus del Papil·loma Humà (VPH) com a cribratge primari en dones majors de 30 anys, complementada amb el genotipat parcial i la citologia per al triatge dels casos positius. També introdueix una gestió clínica basada en el risc de desenvolupar lesions premalignes greus (HSIL/CIN3+) i reforça el control de qualitat del programa.

La implantació del protocol ha evidenciat diversos reptes, com la dispersió geogràfica dels 57 ASSIR, l'existència de circuits heterogenis, la manca d'estandardització en el transport de mostres, els riscos d'identificació i la dificultat de garantir una traçabilitat única i un seguiment adequat dels indicadors de qualitat. L'Hospital Universitari de Vic processa i diagnostica aquestes mostres per a tota la Catalunya Central.

Solució proposada

(màxim 200 paraules)

Descripció de la solució o iniciativa proposada, valor diferencial i elements innovadors. Aquest apartat correspon al criteri d'avaluació "Solució" (pes 10%)

Com a centre de referència, el servei d'Anatomia Patològica del HUV dona cobertura a un total d'uns 57 punts d'atenció de la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) distribuïts per les comarques del Bages, eBerguedà, Solsonès i Osona.

Degut a la dispersió geogràfica, la institució va desplegar un circuit integral de mostres cervicals i resultats basat en l'eficiència i la seguretat del pacient.

Els principals eixos van ser:

- Implementació d'un circuit de transport dissenyat específicament per minimitzar els temps d'entrega i preservar les condicions òptimes de viabilitat de les mostres.
- Desplegament de la petició electrònica entre tots els ASSIR actius i l'HUV. Aquest sistema garanteix la concordança de dades, elimina els errors de transcripció i automatitza l'enviament d'alarmes de criticitat.

- Incorporació automatitzada de l'informe diagnòstic directament a l'IS3 i a HC3, garantint l'accessibilitat immediata dels resultats per part del professional referent.

El servei d'Anatomia Patològica va dur a terme canvis del flux intern de treball destacant:

- L'actualització del sistema de registre i recepció.
- La modificació i millora de les tècniques de processament de mostres (incorporació de nova tecnologia més automatitzada).
- L'adequació estricta de la codificació diagnòstica d'acord amb les directrius del protocol.

Maduresa del projecte

(màxim 200 paraules)

Descripció de l'estat actual del projecte i grau de maduresa, fases desenvolupades i descripció del procés d'implementació.

Aquest apartat correspon al criteri d'avaluació "Maduresa" (pes 20%)

Actualment, el desplegament i la integració de les diferents solucions tecnològiques i logístiques han permès consolidar els objectius:

Integració de sistemes: Implementació del circuit de peticions informàtiques (citologia líquida/VPH) a través de IS3.

Identificació/traçabilitat: S'ha establert un sistema d'etiquetatge amb codis QR per a les mostres en medi líquid. Aquestes etiquetes s'imprimeixen i es distribueixen prèviament des del servei d'Anatomia Patològica del CHV cap als ASSIR.

Circuit logístic: Operativitzar el transport de mostres des dels diferents ASSIR fins al Servei d'Anatomia Patològica.

Automatització del registre: S'ha automatitzat l'entrada de dades al sistema d'informació del laboratori(LIS) d'Anatomia Patològica mitjançant la lectura d'aquests codis QR i la petició electrònica associada.

Tècnica de detecció del VPH: S'ha fet automatització preanalítica de la prova.

Estandardització diagnòstica: El diagnòstic i la codificació de les proves es realitzen rigorosament d'acord amb les normes i criteris proposats pel Protocol.

Retorn d'informació i alertes: S'ha configurat el flux d'enviament informàtic de resultats i la notificació d'alarmes clíniques a través de la plataforma IS3.

Control de qualitat: S'han definit i recollit en el quadern de comandament les directrius generals per al control de qualitat (intern i extern) de la prova del VPH, la citologia cervical i la biòpsia de cèrvix

Impacte i resultats

(màxim 300 paraules)

Descripció de l'estat actual del projecte, fases ja desenvolupades i descripció dels resultats obtinguts (si n'hi ha).

Descripció de les següents fases a desenvolupar i resultats esperats en cadascuna de les fases.

Aquest apartat correspon al criteri d'avaluació "Impacte i resultats" (pes 30%)

Fase preanalítica (Recollida i identificació)

- Seguretat del pacient: Un 99,70% de les peticions i mostres estan correctament identificades, superant l'objectiu del 99%.

- Qualitat de la mostra: El rebuig de mostres citològiques ha estat del 0,00%, una xifra que es troba molt per sota del límit màxim de l'1%.

- Logística i transport: El 90,25% de les mostres citològiques/VPH arriben al laboratori en menys de 72 hores (objectiu >90%).

Processament i Validació Tècnica

- Eficàcia analítica: La taxa de proves sense resultat vàlid és pràcticament inexistent. S'ha obtingut només un 0,17% en citologies (objectiu <1%) i un 0,12% en proves de VPH (objectiu <2%).

Temps de resposta en mostres normals:

La disponibilitat dels informes negatius ha assolit un 100% de compliment en tots els terminis establerts:

- Citologia de cribratge: Lliurada en ≤ 4 setmanes (objectiu >90%).

- Prova de VPH de cribratge: Lliurada en ≤ 2 setmanes (objectiu >90%).

- Co-test (ambdues proves): Lliurat en < 6 setmanes (objectiu >90%).

El temps de resposta en el circuit de mostres patològiques o positives és del 100% de l'objectiu:

- VPH reflex (davant un resultat citològic ASC-US): Disponible en < 6 setmanes.

- Citologia reflex (davant un VPH positiu): Disponible en < 5 setmanes.

En relació als controls de qualitat d'histologia (Biòpsies) veiem:

- El 100% de les biòpsies arriben en menys de 72 hores.

- El 0% de les biòpsies són rebutjades.

- El 100% dels resultats estan disponibles en 4 setmanes (estàndard >90%)

Escalabilitat

(màxim 300 paraules)

Descripció del potencial del projecte per ser replicat o ampliat en altres contextos del sistema sanitari i social i/o ser adoptat per altres organitzacions. Indiqueu en quins entorns es podria aplicar, quins requisits són necessaris per escalar-lo i quines barreres poden existir, així com les estratègies previstes per superar-les.

Aquest apartat correspon al criteri d'avaluació "Sostenibilitat" (pes 30%)

El disseny actual ha demostrat un bon funcionament, per tant, es pot ampliar el seu ús a altres laboratoris o zones de Catalunya gràcies a:

- Protocols estandarditzats de transport: L'indicador d'arribada en < 72h (90,25% en citologia i 100% en histologia) demostra que el circuit logístic extern està ben dissenyat. Aquest sistema de rutes i recollides és totalment exportable a altres xarxes de salut.

- Formació eficaç en l'atenció primària: El 0,00% de mostres rebutjades i el 99,70% de l'correcta identificació evidencien que el personal que fa la presa de mostres (com llevadores o ginecòlegs) té unes pautes clares.

- Temps de resposta de les proves: El compliment del 100% en citologia, VPH i biòpsies confirma que la coordinació i el domini tècnic de l'equip optimitzen els fluxos repercutint positivament en el temps d'entrega dels resultats.

Atesa la bona integració de sistemes entre IS3 i el CHV es pot ampliar el circuit de les peticions informàtiques de biòpsies/citologies a tots el Centres d'Assistència Primària (CAP) d'Osona. Aquesta ampliació eliminaria el paper i consolidaria un model territorial de traçabilitat i alta seguretat clínica. Barreres: heterogeneïtat de sistemes d'informació, diferents proveïdors tecnològics, resistència inicial al canvi, necessitat de formació dels equips i necessitat d'acords logístics territorials.

Com superar les barreres: desplegament progressiu, formació estructurada, estàndards, interoperabilitat i governança territorial compartida.

Aquest projecte demostra la viabilitat d'un model territorial integrat de cribratge del càncer de cèrvix que combina innovació organitzativa, transformació digital i excel·lència diagnòstica, millorant simultàniament la seguretat de les pacients, l'eficiència dels processos i la qualitat assistencial.

El desenvolupament d'un quadre de comandament específic del projecte ha representat un element clau de transformació i innovació en la gestió del programa, ha permès evolucionar d'un model de seguiment basat en dades fragmentades i revisions manuals a una gestió basada en indicadors en temps real.