

## **INFORME ONKOLOGIKOA**

Es una organización sanitaria que nace hace 80 años siguiendo el modelo francés de centros monográficos de diagnóstico y tratamiento de tumores sólidos, llegando incluso a tener su propia unidad de investigación básica. Este centro, en su anterior ubicación, dependió de la Asociación contra el Cáncer en sus inicios y atendió a pacientes provenientes del País Vasco, La Rioja, Castilla, León etc... A medida que estos territorios se van dotando de recursos oncológicos el centro pierde influencia y pacientes.

### **Cambio de Titularidad**

En 1967 fue la Caja de Ahorros Provincial de Gipuzkoa quien se hizo cargo de su financiación y mantenimiento. El Instituto Oncológico tenía el mismo CIF y sus trabajadores eran empleados de la Caja primero y Kutxa después.

### **La crisis de 1984**

En 1984 sufre otra crisis porque deja de ser el único y hegemónico centro de atención oncológica en Gipuzkoa, pues el hoy Hospital Donostia crea la unidad de oncología médica y potencia el funcionamiento del equipo de cobalto del que ya disponía pero que estaba infrautilizado. Se genera un conflicto en Gipuzkoa pues la población desea que siga funcionando este centro. Uno de los valores percibidos por la población es el buen trato que en él se daba a los pacientes oncológicos.

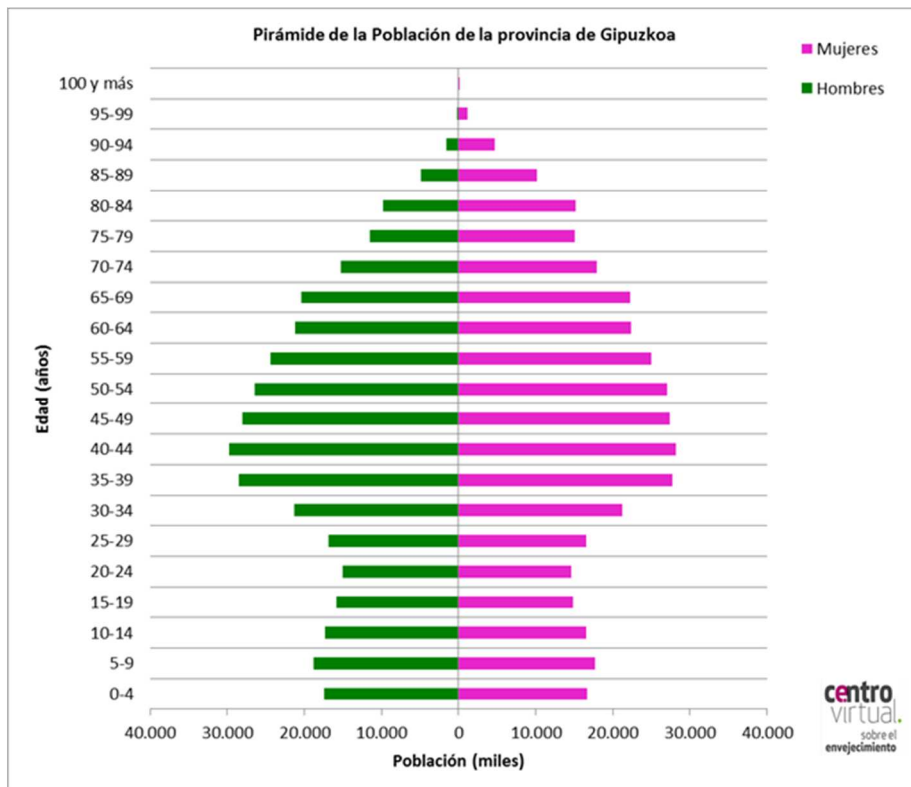
El Parlamento Vasco se posicionó en 1984 a favor del mantenimiento de este centro, con carácter complementario, como un Centro Concertado. Sin embargo, ni la Kutxa siguió invirtiendo, ni el Insalud primero y Osakidetza después garantizaban la remisión de enfermos. Así, en 1991, coincidiendo con que la franja de mayor riesgo (nacidos en la posguerra) en la pirámide de edad se estrecha de manera considerable, la situación de crisis es grave, la Kutxa no sabe qué hacer con el Centro, al nuevo director le plantea incluso la alternativa de gestión del cierre pues la ocupación del centro es baja y la afluencia de pacientes escasa. El valor de amortización era insignificante y de 1500 millones de presupuesto de gasto anual 500 millones eran déficit.

En estas fechas se implantó el primer Acelerador Lineal de Euskadi y comenzaron a afluir pacientes no solo del territorio vasco también de Burgos, territorio que decidió remitir toda la radioterapia al Instituto Oncológico. También en esta época se produce un hermanamiento con el centro de cáncer, la Fondation Bergonié, de Burdeos. Se modifica la organización funcional del Centro creándose siete unidades funcionales multidisciplinarias (mama, próstata, digestivo etc..). El aumento de actividad, la minoración del déficit y la nueva organización funcional, generan la confianza de Kutxa, y vuelven las inversiones. Igualmente se logra que Osakidetza respete la libre elección de centro a todos los pacientes oncológicos gipuzkoanos, eliminando así las trabas de Inspección Médica.

Al inicio de este periodo se hace un Plan Estratégico en el que la Kutxa establece los límites de actuación del Instituto Oncológico, definiéndolo como un centro que atiende tumores, orientado a hacer aquello que por lo que fuera no pueda hacer la sanidad pública en el diagnóstico y tratamiento del cáncer, y que en ningún caso está para hacer la competencia a los otros centros privados de Gipuzkoa, pues estos son también clientes de la entidad financiera.

Las Unidades Funcionales permiten una orientación estratégica para el tratamiento de los distintos tumores. Así, la Unidad de Mama fortalece su posición con la participación en el Programa de Detección del Cáncer de Mama del Gobierno Vasco, realizando toda la detección-valoración de cribado y la zonificación para los tratamiento quirúrgico y quimio-radio. La Unidad de tumores de Próstata se convierte en el segundo centro del estado en el tratamiento de braquiterapia prostática con implantes de semillas. La Unidad de tumores cerebrales se convierte en referencia de Euskadi para el tratamiento de estos tumores con radiocirugía etc...

En resumen, como una crisis también puede ser una oportunidad si se sabe reaccionar, el centro así lo hizo, generó confianza a Kutxa, logró que esta entidad invirtiera, también logro acuerdos institucionales para sectorizar los flujos de pacientes y que se respetase la libre elección de centro a los pacientes con cáncer. Igualmente, a través de su participación en el Consejo Asesor del Cáncer de Euskadi se logró que se racionalizasen las inversiones y se respetasen las de elevado costo, no duplicando equipos.



### Nuevo Centro Onkológico

El nuevo Plan de Ordenación de la zona en la que estaba ubicado el anterior edificio preveía la expropiación del parking con lo que hacía imposible seguir en el mismo emplazamiento, ello unido a las necesidades de mayor espacio para implantar los nuevos equipos tecnológicos y ofrecer unas instalaciones más dignas a los pacientes y a los propios trabajadores hizo que se plantease la búsqueda de una nueva ubicación.

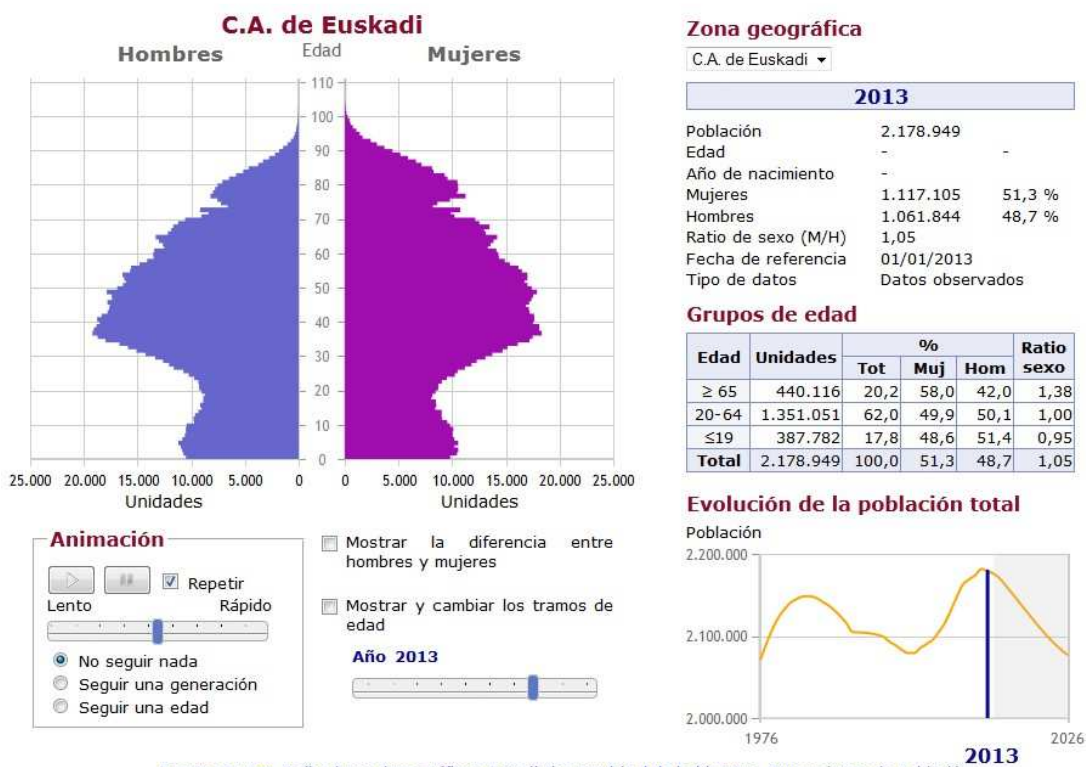
Para hacer este traslado se consideró necesario preguntar al Departamento de Sanidad cuál era su opinión al respecto, qué dimensiones e instalaciones debiera tener el nuevo centro para seguir cumpliendo con la función complementaria que venía realizando. No se obtuvo ninguna

respuesta por parte del Departamento de Sanidad. La presión del ayuntamiento se hacía cada vez más apremiante y la amenaza expropiatoria persistía por lo que Kutxa se vio obligada a localizar nuevos terrenos.

La idea de Kutxa siempre fue, que al igual que otras Obras Sociales ya lo hicieron anteriormente, el Instituto Oncológico también se integrase en la administración pública. Fue por este motivo por el que se buscó un emplazamiento en la proximidad del Hospital Donostia para el nuevo Onkologikoa donde existían unos terrenos que habían sido expropiados hacía varios años al Ministerio de Defensa por el Gobierno Vasco. El fin de la expropiación era el de dar la posibilidad de expansión al Hospital Donostia. **Por ello se realizó una operación de compra-venta de aquellos terrenos (que habían sido expropiados con un fin concreto a favor del Hospital Donostia) a Patrimonio del Gobierno Vasco, pero teniendo siempre presente que la voluntad de Kutxa era integrar este Centro en la red de Osakidetza.**

Se construyó un edificio nada austero, con muchos espacios muertos, muy acristalado, en contra del criterio del director del momento, pero de acuerdo con la operación de imagen que Kutxa quería dar de aquella Obra Social. Se dotó de un equipamiento tecnológico novedoso pero que hoy, por cumplirse su décimo año, se está acercando a su obsolescencia.

Cuando se estaba construyendo el edificio se realizaron unas reuniones en la Dirección Territorial de Osakidetza para intentar buscar las sinergias que la proximidad al Hospital Donostia ofrecería a los servicios de Radioterapia y Oncología de ambos hospitales. Participaron los responsables de los servicios, pero la falta de un plan institucional global hizo que aquel proyecto, que incluso podía llegar a la fusión de servicios e integración del edificio en el complejo Hospitalario Donostia, quedara en una mera coordinación de los servicios de radioterapia.



Fuente: Eustat. Indicadores demográficos. Estadística municipal de habitantes. Proyecciones de población

La evolución de la población de riesgo (mayor de 50 años) en los próximos años, según la pirámide edad hace prever que son necesarios más recursos para dar una respuesta al incremento de demanda, por lo que la creación del nuevo centro era absolutamente necesaria.

#### **EVOLUCION DEL NUMERO DE CASOS ATENDIDOS SEGÚN PROCEDENCIA EN ONKOLOGIKOA**

<b>AÑO</b>	<b>TOTAL CASOS</b>	<b>CAPV</b>	<b>OTRAS</b>	<b>GIPUZKOA</b>
<b>2.007</b>	1.754	147	21	1.586
<b>2008</b>	2.087	166	23	1.898
<b>2.009</b>	1.966	195	51	1.720
<b>2010</b>	1.989	189	56	1.744
<b>2011</b>	1.835	191	21	1.623
<b>2012</b>	1.599	144	29	1.426
<b>2013</b>	1.628	135	19	1.474
<b>2014</b>	1.760	---	--	----
<b>2015</b>	1.567	152	31	1.384

#### **EVOLUCION DE CASOS DE CANCER MAS FRECUENTES SEGÚN LOCALIZACION**

	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>MAMA</b>	342	304	287	276	293	319
<b>GENITAL MASCULINO</b>	327	216	132	170	173	155
<b>PIEL NO MELANOMA</b>	501	510	492	439	535	390
<b>GENITAL FEMENINO</b>	164	104	98	111	103	126
<b>RESPIRATORIO</b>	99	98	79	104	130	117
<b>ORL</b>	93	77	59	63	42	21
<b>MELANOMA</b>	66	73	72	81	88	100
<b>URINARIO</b>	24	27	21	33	33	34
<b>TIROIDES</b>	65	77	59	54	56	39
<b>DIGESTIVO</b>	259	286	245	234	248	212

**“INCIDENCIA DEL CANCER EN LA CAE EN EL PERIODO 2007-2011 Y TENDENCIAS TEMPORALES” (Información disponible a fecha de hoy)**

Total de casos en el período 2007-2011: 63.178

Casos / año: 12.636 (7.612 hombres y 5.025 mujeres)

Edad media al diagnóstico 67,5 años en hombres y 65,6 años en mujeres

El 50% de los cánceres están en las localizaciones: colon-recto, próstata, mama y pulmón.

	Incidencia Hombres	Incidencia Mujeres
<b>Próstata</b>	150/100.000/año	--
<b>Colorectal</b>	119,6/100.000/año	64,3/100.000/año
<b>Mama</b>	--	121,2/100.000/año
<b>Pulmón</b>	103,7/100.000/año	25/100.000/año

**TENDENCIAS TEMPORALES**

Hombres	colorectal	incremento del 2,3% anual
	Pulmón	disminución del 0,7% anual
	Próstata	incremento del 4,2% anual
	Todos	incremento no significativo
Mujeres	colorectal	disminución del 0,5% anual
	Pulmón	incremento del 7% anual
	Mama	incremento del 1,1% anual
	Todos	incremento del 1,3% anual

<b>Nº casos 2011</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Próstata	1.554	--
Colorectal	1.318	793
Mama	--	1.379
Pulmón	1.113	294
Todas localizaciones	7.676	5.169

## **FUNDACION ONKOLOGIKOA**

El 16 de abril de 2010 se crea la Fundación Onkologikoa, pasando los trabajadores y el patrimonio a depender de la misma. Así la Kutxa pasará de ser dueño a patrono, junto con el Colegio de Médicos de Gipuzkoa, el Departamento de Sanidad y una representación de los trabajadores. La Kutxa mantiene una mayoría de representantes en la Junta de la Fundación. Posteriormente, transcurridos los cuatro años del plazo que se preveía para la renovación, desde Kutxa comunicaron al Colegio de Médicos que cesarian en el patronazgo junto con su representante.

El 7 de marzo de 2013, el Parlamento de Gasteiz adopta un Acuerdo a favor de la integración funcional, estructural y orgánica de Onkologikoa con el Hospital Donostia. Acuerdo que lo vuelve a reiterar el 18-12- 2014. Nada se ha cumplido en este sentido.

## **INCORPORACION DE GRUPOS CON ACTIVIDAD NO ONCOLOGICA. LOGIK.**

Durante los tres últimos años se han ido incorporando grupos de actividad no oncológica que atienden a pacientes privados y de seguros libres. Ello ha supuesto la incorporación de una actividad ajena a la misión del centro y se llama “**Logik, tu clínica en Onkologikoa**” Consta de las especialidades de Cirugía Plástica, Neurocirugía, Ginecología, Cirugía General, Urología, Traumatología, Unidad de Columna Vertebral, Obstetricia y Ginecología (Fertilización in Vitro).

## **INGRESOS ECONOMICOS**

Los ingresos económicos por actividad tradicionalmente se generaban vía Concierto con el Departamento de Sanidad en un 90% y 10% Seguros Libres. A ello había que añadir la aportación de Kutxa por ser una Obra Social, lo que le suponía una desgravación de impuestos a la Hacienda Foral.

El Concierto con el Departamento no asigna un espacio geográfico a este Centro, pero si lo que en palabras del Departamento supone un espacio económico de 23 millones de euros a día de hoy. Esa cifra que se pacta anualmente se obtiene con un valor de los actos y procesos contratados. Si hubiera desviaciones de incremento de actividad el pago de ese plus se vería reducido en un % importante y si hubiera disminución se abonaría un mínimo garantizado, aunque no existiera actividad.

También hay que destacar que el Servicio de Medicina Nuclear es único en todo el complejo hospitalario, por carecer el Hospital Donostia de este servicio.

Al constituirse la Fundación Onkologikoa, la Kutxa seguía aportando una cantidad anual para equilibrar las cuentas de ingresos y gastos. En estos momentos, con la creación de la clínica Logik dentro del Centro, no se sabe a ciencia cierta si Kutxa sigue aportando fondos para el gasto corriente.

Actualmente el presupuesto de ingresos vía Concierto es de 23 millones de euros y 7 millones de ingresos Logik mas las aportaciones Kutxa.

## EQUIPAMIENTOS Y RECURSOS HUMANOS

Las tecnologías de radioterapia, Medicina Nuclear, Radiología etc... fueron adquiridas hace 8-10 años. Un Plan de Reposición de elevado coste sería necesario realizaren los próximos cinco años.

El Centro dispone de los siguientes Equipamientos:

Habitaciones	52
CAMAS	75
QUIROFANOS INTEGRADOS	4
CAMAS CUIDADOS ESPECIALES – URPA	4
PUESTOS HOSPITAL DIA	16
SALAS DE CONSULTAS	24
RADIOQUIROFANO	1
SALAS DE ENDOSCOPIAS	2
ACELERADORES KUBEAKES : TOMOTERAPIA, IMRT CONVENCIONAL	3
PET	1
Gammacámara-CT	1
Gammacámara Convencional	2
RESONANCIA MAGNETICA	1
TAC	1
MAMOGRAFIAS DIGITALES	4
Sala IMMI	1
ECOGRAFOS	6

Onkologikoa dispone de un moderno conjunto de sistemas informáticos que han permitido alcanzar el segundo nivel más alto de informatización de la Historia Clínica Electrónica ([HIMSS Stage 6](#)).

## RECURSOS HUMANOS:

MEDICOS ESPECIALISTAS	55
MEDICOS ESPECIALISTAS CONSULTORES	21
FARMACEUTICOS	3
FISICOS	4
BIOLOGOS	3
PSICOLOGOS CLINICOS	1
TRABAJADORAS SOCIALES	2
DUE	62
TECNICOS ESPECIALISTAS	13
AUXILIARES DE ENFERMERIA	43
PERSONAL ADMINISTRATIVO	27
PERSONAL NO SANITARIO	24

## CONCLUSIONES

### 1ª Conclusión

Hemos visto la evolución de la pirámide de edad, el aumento de población dentro de la franja de edad de riesgo de mayor incidencia de cáncer e igualmente el aumento de incidencia en los tumores más frecuentes que se está produciendo año tras año.

### 2ª Conclusión

Van a ser necesarios más recursos y espacios de los actualmente existentes. El Hospital Donostia tiene capacidad limitada y debiera preverse la expansión en Onkologikoa, con la fusión de servicios o con la redistribución de espacios a los distintos servicios operantes en el diagnóstico y tratamiento del cáncer.



### **3ª Conclusión**

Un Centro que fue construido en terrenos expropiados con la finalidad de servir a la expansión del Hospital Donostia no puede ir convirtiéndose gradualmente en una clínica privada. Por ello deberá atenderse a la idea que mantuvo la Kutxa al comprar los terrenos a Patrimonio del Gobierno Vasco, de que ese centro y sus trabajadores se incorporarían a la red pública.

### **4ª Conclusión**

La obsolescencia de los aparatos en Gipuzkoa debe ser una preocupación inmediata de Osakidetza y Kutxa para prever un plan de renovación de tecnologías y su articulación con las existentes en otros territorios a través del Consejo del Cáncer de Euskadi para evitar las duplicidades y el hipotético mantenimiento ocioso de las mismas.

### **5ª Conclusión**

Realizada la integración funcional, estructural y orgánica que requerían los dos acuerdos parlamentarios de 2013 y 2014, la Obra Social de Kutxa debiera seguir manteniendo una financiación equiparable a los valores de amortización de los últimos años para la financiación de la actividad oncológica en Gipuzkoa.

