

¿Qué necesitamos para tener un servicio de oncología de excelencia?

Propuestas desde el sistema sanitario público

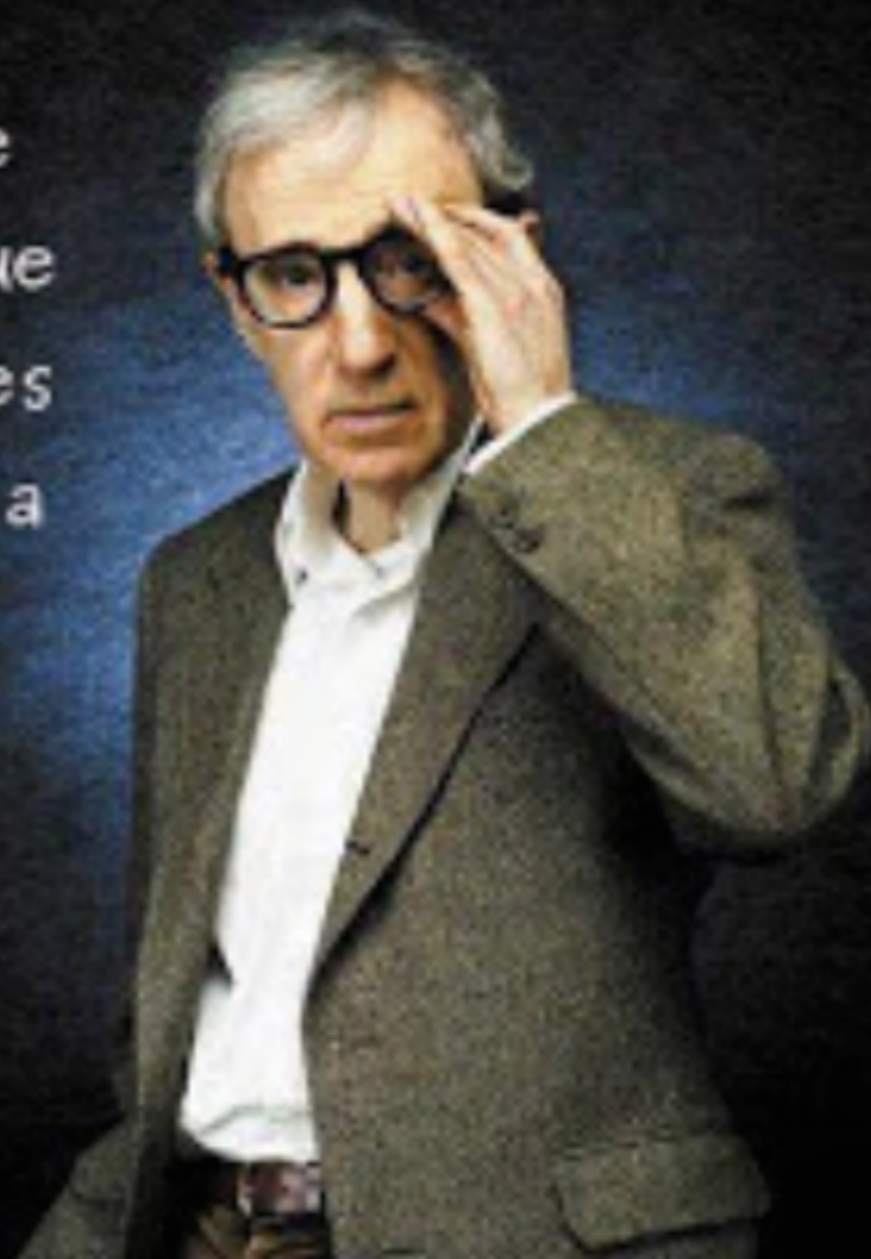


Conflicto de intereses

- **Coordinador del Plan Integral de Oncología de Andalucía**
- **Consultant or Advisory Role: BMS, MSD, Astra Zeneca, Pfizer, Roche, Amgen**
- **Capitán Hispaliés Fútbol Médico. Campeón de España y representante de nuestro país en el próximo mundial de fútbol médico**

No conozco la clave del éxito, pero sé que la clave del fracaso es tratar de complacer a todo el mundo.

Woody Allen





Para abrir nuevos

Caminos hay que

Inventar

EXPERIMENTAR

crecer

Correr riesgos

Romper las reglas

EQUIVOCARSE

Divertirse

¿Qué necesitamos para tener un servicio de oncología de excelencia?

Propuestas desde el sistema sanitario público

- Magnitud del problema
- Recursos
- Misión, Visión y Valores
- Estrategias
- Líneas de actuación

Figura 1. Incidencia estimada de tumores en la población mundial para el periodo 2018-2040, ambos sexos.

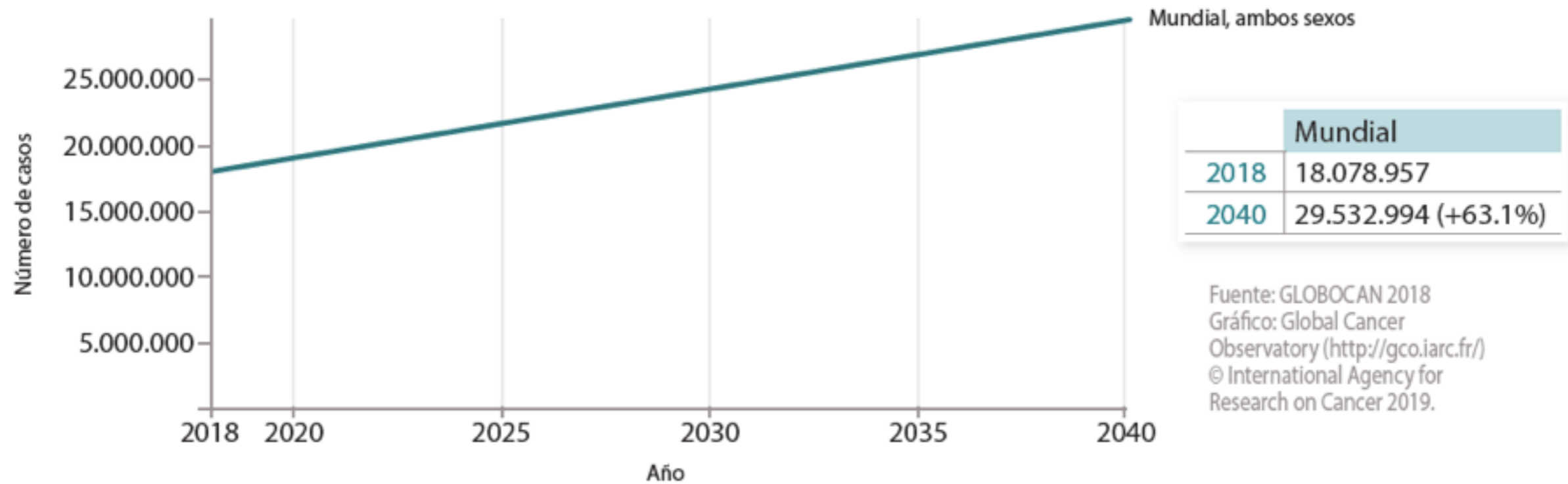


Tabla 1. Estimación del número de nuevos casos de cáncer en España para el año 2020 (excluidos los tumores cutáneos no melanoma).

	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
< 65 años	53.404	54.642	108.046
> = 65 años	106.794	62.554	169.348
Todas las edades	160.198	117.196	277.394

Fuente: Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN).

Figura 7. Estimación de la prevalencia de tumores en España para el año 2018 (población general) (prevalencia a los 5 años).

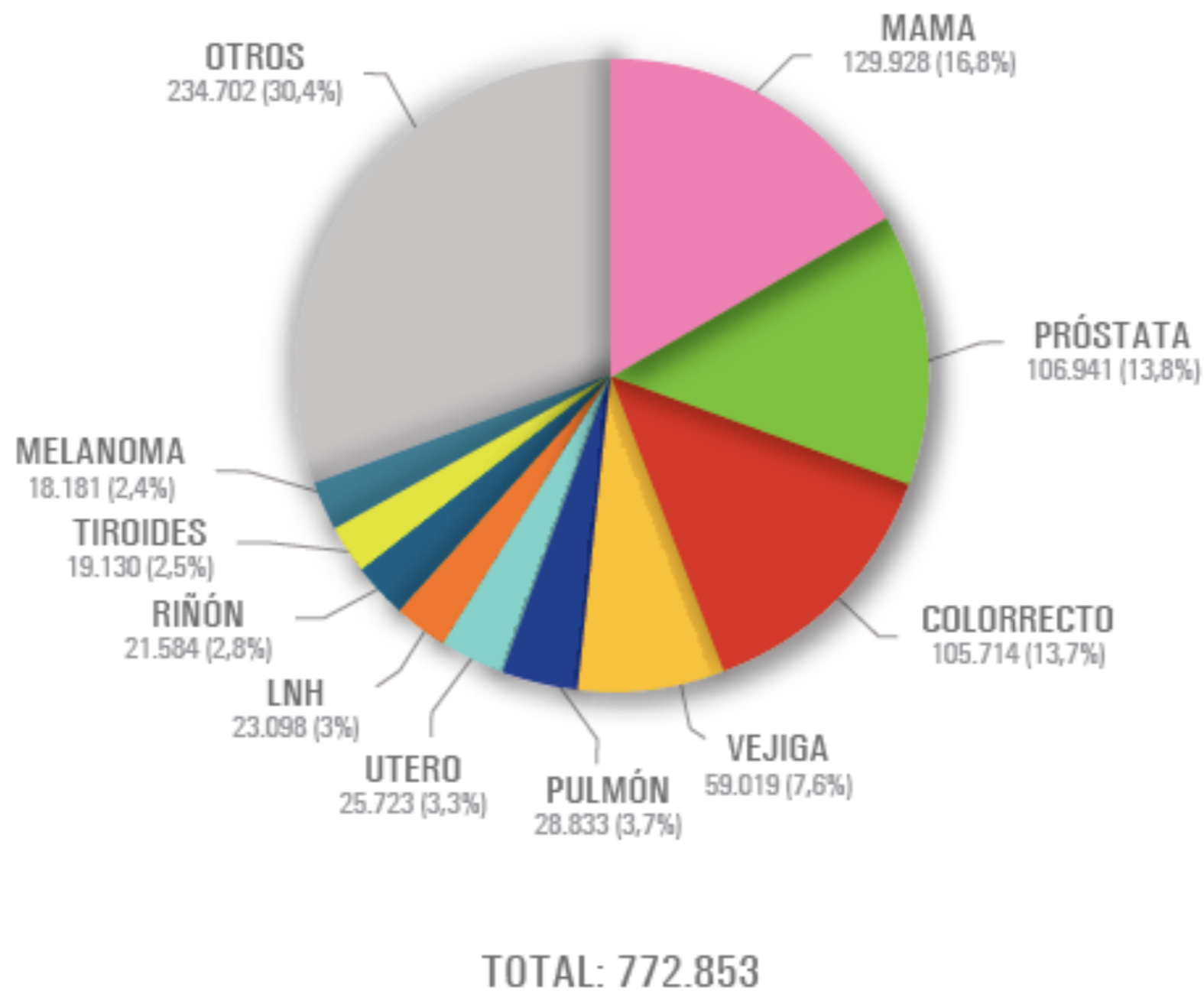


Tabla 5. Defunciones según las causas de muerte por tumores más frecuentes (causas con peso relativo superior al 1,4%). Año 2018.

	Total	Hombres	Mujeres
Total enfermedades	427.721	216.442	211.279
Cáncer de bronquios y pulmón	22.133	17.181	4.952
Cáncer de colon	11.265	6.690	4.575
Cáncer de páncreas	7.132	3.299	3.833
Cáncer de mama	6.621	87	6.534
Cáncer de próstata	5.841	5.841	0

Fuente INE.

Tabla 7. Fallecimientos por tumores en España para el año 2018, ambos sexos, por edad.



Tabla 6-10 Gasto sanitario público consolidado según Comunidad Autónoma. Millones de euros, porcentaje sobre el PIB y euros por habitante. Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2016

	Millones de euros	Porcentaje sobre PIB	Euros por habitante
Andalucía	9.332	6,2	1.110
Aragón	2.036	5,9	1.544
Asturias, Principado de	1.641	7,6	1.577
Balears, Illes	1.466	5,1	1.291
Canarias	2.793	6,6	1.308
Cantabria	842	6,7	1.446
Castilla y León	3.601	6,5	1.467
Castilla-La Mancha	2.675	6,9	1.306
Cataluña	10.065	4,7	1.359
Comunitat Valenciana	6.541	6,3	1.326
Extremadura	1.680	9,4	1.549
Galicia	3.862	6,6	1.420
Madrid, Comunidad de	7.863	3,7	1.224
Murcia, Región de	2.197	7,5	1.498
Navarra, Comunidad Foral de	983	5,1	1.543
País Vasco	3.613	5,2	1.669
Rioja, La	437	5,5	1.398
Total sector de gasto	61.627	5,5	1.332

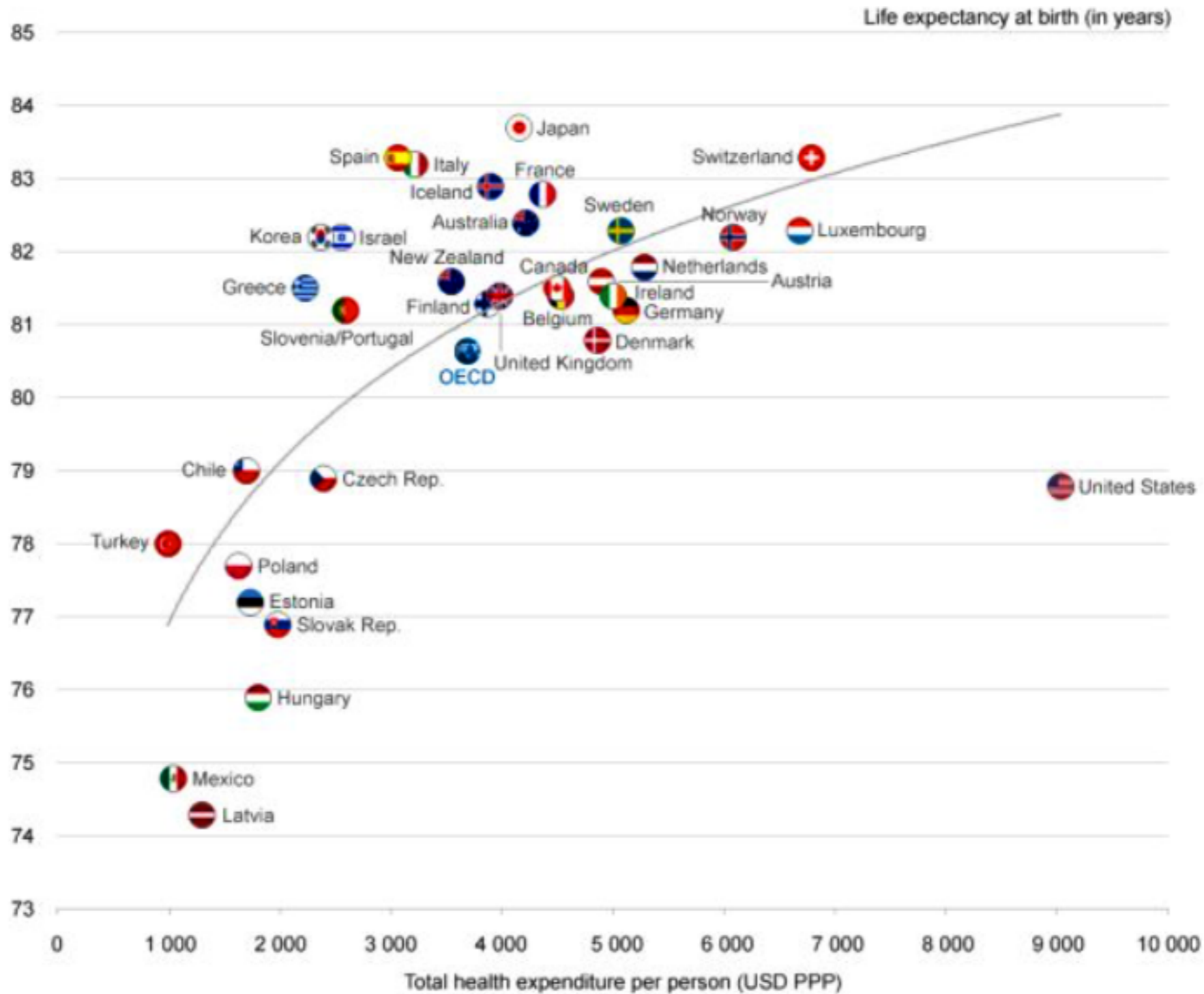
Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Estadística de Gasto Sanitario Público.

	Clasificación económica				Clasificación funcional			
	Remuneración de personal	Consumos intermedios	Conciertos	Otros	Servicios de atención especializada	Atención primaria	Farmacia	Otros
España	45,2	26,1	9,1	19,7	62,8	13,9	16,7	6,6
Andalucía	48,7	25,2	4,2	22,0	59,3	17,5	18,8	4,4
Aragón	52,2	24,2	4,5	19,1	63,3	12,7	16,2	7,8
Asturias, Principado	47,0	28,9	6,2	18,0	65,4	12,6	16,7	5,4
Baleares, Illes	49,1	25,7	9,9	15,3	66,3	11,9	12,9	9,0
Canarias	48,9	21,6	9,1	20,5	62,0	13,5	17,3	7,2
Cantabria	48,2	28,6	3,5	19,7	59,8	14,1	16,7	9,4
Castilla y León	49,3	26,9	3,7	20,1	59,3	15,3	17,5	8,0
Castilla-La Mancha	50,9	23,5	5,2	20,4	57,3	17,0	18,3	7,4
Cataluña	35,2	22,0	25,3	17,5	65,1	13,0	14,0	7,9
Comunitat Valenciana	39,1	34,8	4,1	22,0	61,3	13,2	19,2	6,3
Extremadura	50,0	24,1	4,1	21,9	56,7	15,8	19,3	8,3
Galicia	45,1	27,3	5,3	22,4	63,9	11,9	18,8	5,4
Madrid, Comunidad de	44,6	28,3	9,6	17,5	68,6	11,5	15,5	4,4
Murcia, Región de	48,4	25,0	6,4	20,2	62,0	13,9	16,4	7,7
Navarra, C. Foral de	50,3	24,4	6,5	18,9	63,0	14,5	13,2	9,3
País Vasco-Euskadi	51,5	24,2	6,5	17,7	63,9	13,9	13,5	8,7
Rioja, La	48,5	25,5	7,8	18,3	63,3	14,3	16,2	6,3

Información recogida según la Estadística de Gasto Sanitario Público. Incluye gastos en investigación y formación, no incluye gasto de cuidados de larga estancia en residencias.



Life expectancy at birth and total expenditure on health per capita OECD countries, 2014 (or latest year available)



Source: OECD, Government at a Glance 2017, Fig. 13.10.

Consumo Farmacéutico Hospitales tipo 1 Andalucía

Enero-Febrero 2020 respecto del año anterior

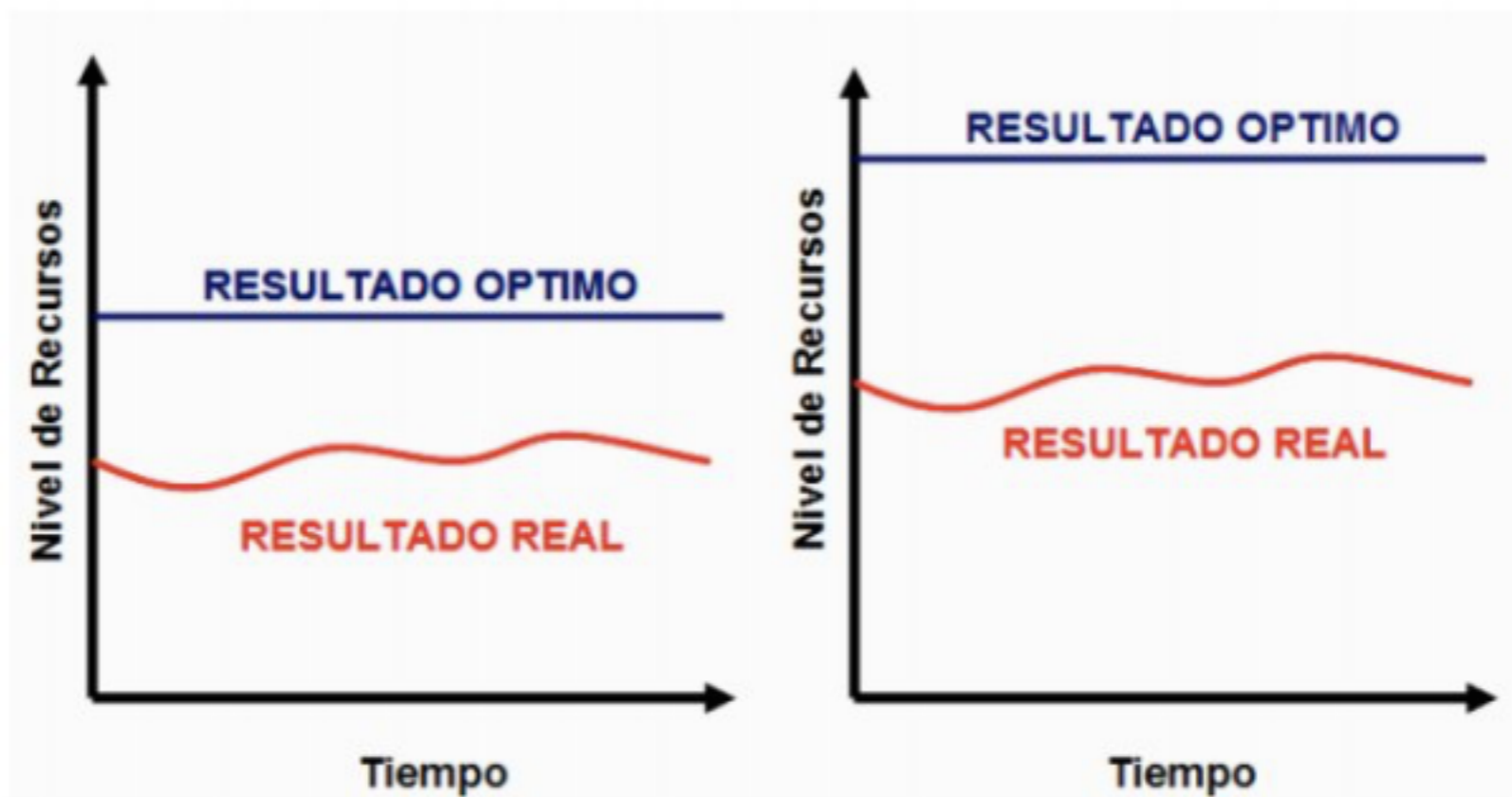
Coste DU Consumidas periodo actual	% Variación Coste DU Consumidas	DU de Medicamentos Consumidas periodo actual	% Variación DU de Medicamentos Consumidas
4.013.575	-1,04%	88.209	6,47%
4.955.298	-0,39%	101.936	9,62%
6.765.005	2,59%	140.303	20,12%
7.612.843	5,65%	129.014	7,34%
3.890.852	9,23%	66.929	2,92%
6.327.670	13,46%	118.104	0,14%
6.499.266	17,48%	113.561	28,53%
10.934.495	31,06%	239.754	10,77%
50.999.004	11,24%	997.810	10,79%

OPTIMIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES

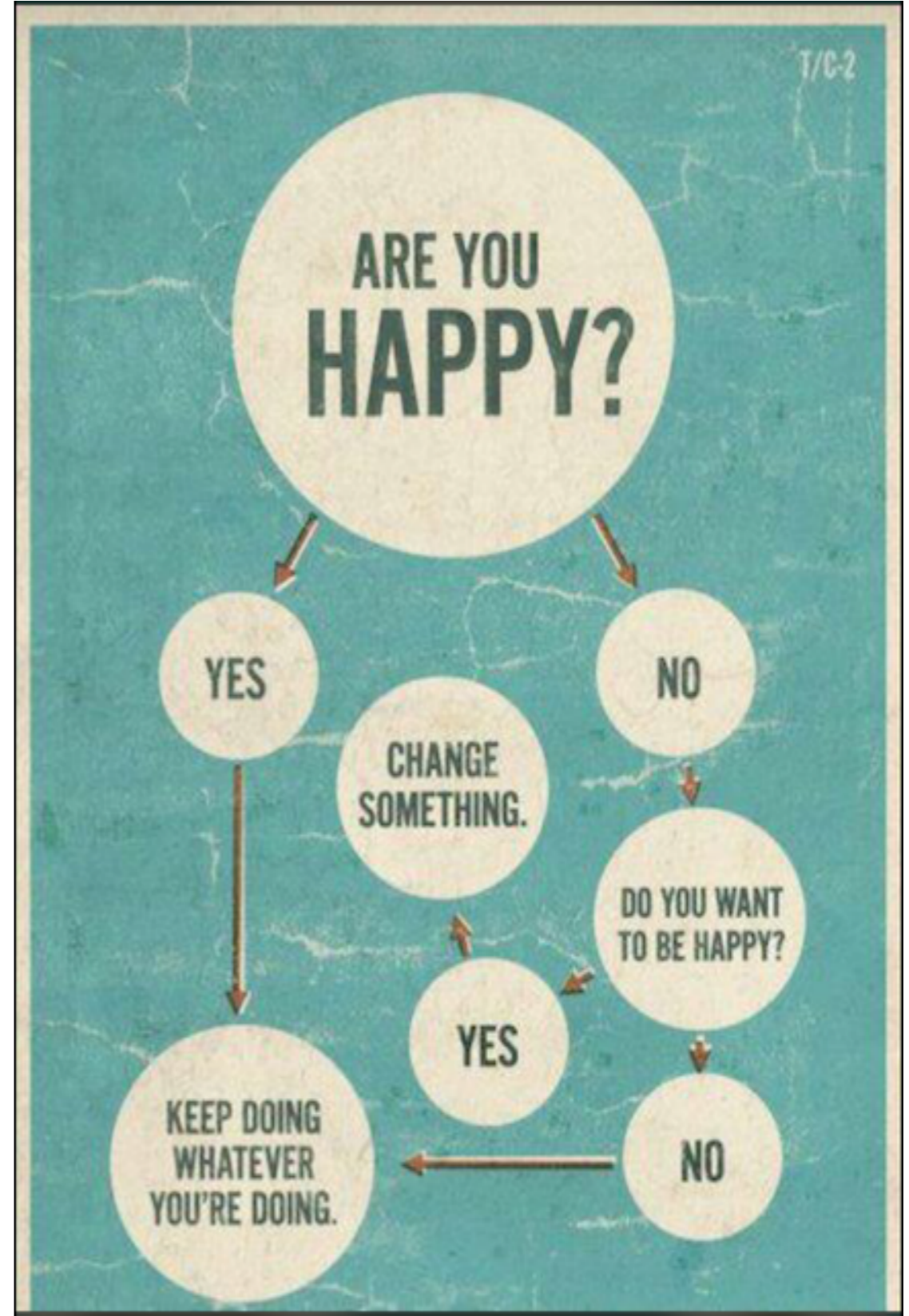
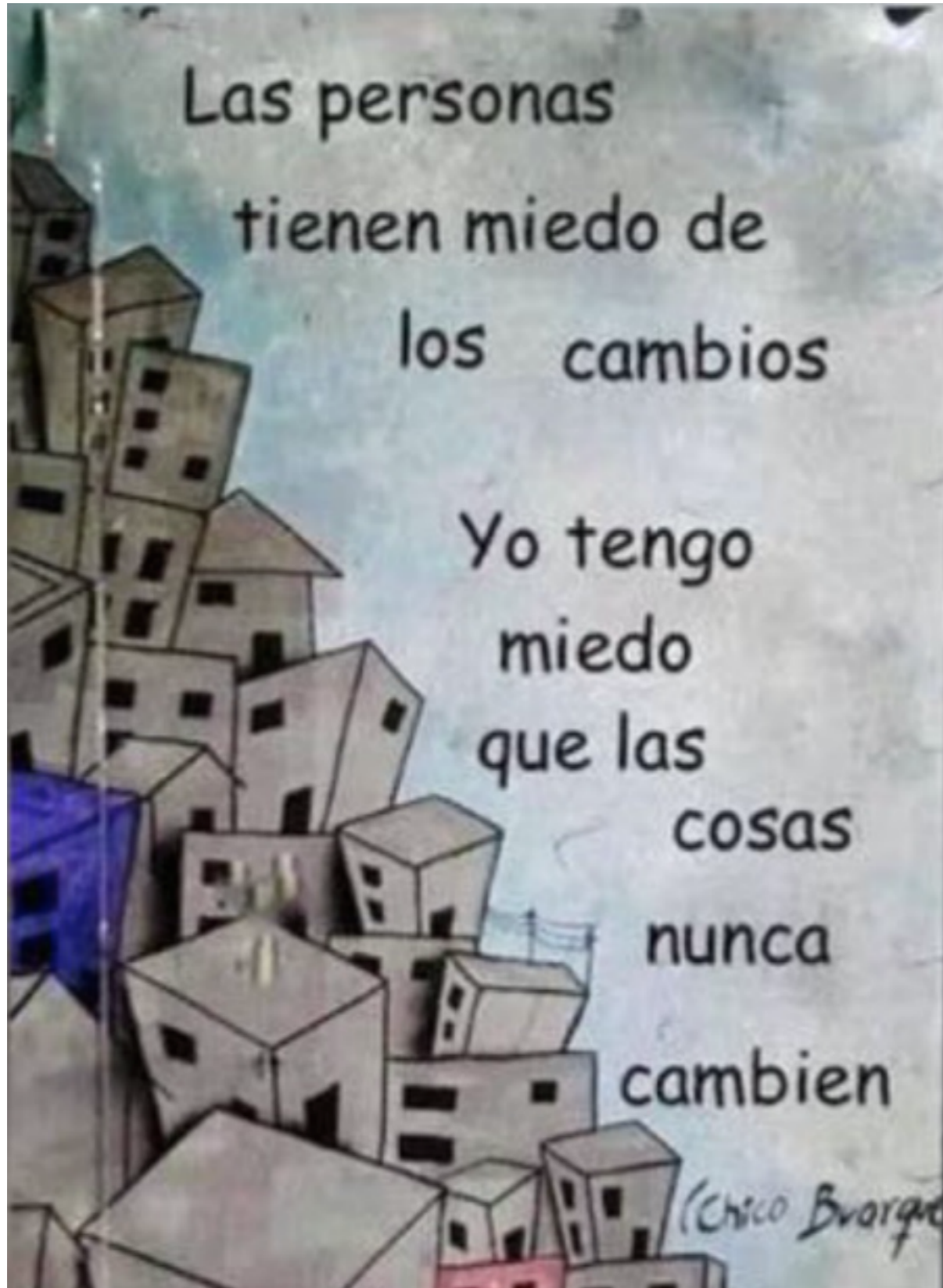


Evaluar nuestros recursos y resultados primero.
Mejorar nuestros resultados con los recursos disponibles

PEDIR MAS RECURSOS



Puede aumentar la ineficiencia y la frustración



TENGO UNA IDEA PARA OPTIMIZAR
EL FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL

YA; TÚ Y TUS IDEAS MARAVILLOSAS

QUE NO; QUE ÉSTA
ES GENIAL...
VERAS: DEGOLLAMOS
AL GERENTE, LUEGO
DESOLLAMOS AL
DIRECTOR Y,
FINALMENTE
DESPEÑAMOS
AL ADMINISTRADOR

:SLURP: NIFICO

Bluel
©

Misión, visión y valores

MISIÓN

- **Satisfacer las necesidades integrales y las expectativas de los ciudadanos. Atención Sanitaria equitativa, personalizada, segura y orientada hacia la excelencia**
- Favorecer el abordaje integral del paciente y cuidadores. **Atención multidisciplinar e interniveles**
- Contribuir a producir conocimiento científico de calidad y relevancia social. **Investigación** básica, clínica y traslacional
- Promover **docencia** de alta calidad
- **Innovar en el ámbito de la Gestión Sanitaria**



MISIÓN

- Define el **objetivo a largo plazo** como empresa y el criterio de peso de las actuaciones y decisiones para lograr tres metas fundamentales:
- **Refrescar** al mundo.
- **Inspira**r momentos de optimismo y felicidad.
- **Crear** valor y marcar la diferencia.

Misión, visión y valores

VISIÓN

- **Liderazgo en investigación e innovación**
- Posicionamiento como **referente para la ciudadanía** en la atención de los pacientes con cáncer
- **Ser referente en el ámbito organizativo para armonizar conceptos de calidad asistencial, eficiencia y sostenibilidad**

- **VISION:**

Para convertirse en el líder mundial en todo el equipo y las ventas de reproductores.



Misión, visión y valores

DIGNIDAD
EL HÁBITO DE LA VERDAD
EL AMOR
EL RESPETO
LA CREATIVIDAD

VALORES

- **El ciudadano, sus necesidades y expectativas son el centro de nuestra actividad**
- Trabajo en equipo y dirección participativa
- Consideración de la **eficiencia como un compromiso ético** y la Gestión Clínica como modelo organizativo adecuado
- Uso intensivo de las tecnologías de la información y la comunicación
- **Compromiso y dedicación al Sistema Sanitario Público**

VALORES DE APPLE

- Simplicidad
- Fácil de usar
- Grupo objetivo claro
- Diversión y humor
- Memorable y diferente
- Innovador
- Personalización
- Coherencia



OPORTUNIDADES

AMENAZAS

F ESTRATEGIAS ACTIVAS

- Luchar por convertirse en un centro de referencia a nivel nacional e internacional para el tratamiento del cáncer
- Crear un equipo motivado que permita lograr los objetivos
- Situar a la eficiencia como un objetivo primordial en la práctica clínica
- Ser centro de referencia para la investigación clínica
- Dar visibilidad a la actividad del Servicio para general confianza en la ciudadanía

D ESTRATEGIAS DE READAPTACIÓN

- Difusión de la actividad del servicio y calidad de la misma en la sociedad
- Acreditación de la Unidad y sus profesionales
- Desarrollo profesional individual adaptado al colectivo
- Estimular la colaboración asistencia-investigación
- Adaptar el servicio para la actividad docente

E ESTRATEGIAS DE MEJORA

- Implicación en la prevención y la promoción de la salud
- Protocolizar todos los procesos
- Definir médico responsable de cada paciente, encargado de todo el proceso
- Establecer una alianza sólida con Atención Primaria
- Colaborar en atender al paciente en la demanda de asistencia urgente

S ESTRATEGIAS DE SUPERVIVENCIA

- Afianzar alianzas asistenciales intracentro, intercentros e interniveles
- Desarrollar herramientas de información para medir la actividad
- Implicar a todos los profesiones en la innovación

**O
R
T
A
L
E
Z
A
S


D
E
B
I
L
I
D
A
D
E
S**

La Gestión Clínica promueve y facilita:

- La Cultura de la Calidad y la Innovación
- La Mejora Continúa y la Búsqueda de la Excelencia
- El impulso del desarrollo de la Ética
- La Persistencia de un Sistema Sanitario Público responsable, solidario, equitativo, sostenible, seguro, flexible y abierto a las diferencias



Evaluación de Resultados
REAL WORLD DATA



Tropezar no es malo,
encariñarse con la piedra sí.

Asistencia

- Protocolos asistenciales actualizados
- Atención multidisciplinaria
- Circuito atención primaria
- Consulta virtual/telemedicina
- Circuito atención prioritaria urgencias

Estrategia Nacional en Cáncer

Versión 3: septiembre 2020

Introducción

El objetivo de este documento es definir un marco de actuación general que garantice la promoción de entornos y estilos de vida saludables, así como las actividades de prevención en la población y una adecuada asistencia y seguimiento de las y los pacientes en cualquiera de las fases de la enfermedad.

Viendo la pantalla de Pilar Soler

Calendario

- **Octubre 2020:** envío y recogida de comentarios de la parte de la estrategia de estado de situación del cáncer en España y situación por línea estratégica.
- **1-15/11/2020:** aprobación de todo el documento por el Comité de Evaluación y Seguimiento
- **15-30/11/2020:** aprobación por Consejo Interterritorial

Participantes (23)

Nombre	Estado
david vicente yo	Presente
Pilar Soler Organizador	Presente
+34942****58	Presente
09268742h	Presente
22522812q	Presente
Alfonso Alonso Xunta de G...	Presente
Ana Alvarez	Presente



La Comunicación titulada:

ELABORACION DE UN PROTOCOLO PROVINCIAL PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PULMÓN CON EL CONSENSO DE ONCÓLOGOS Y FARMACEÚTICOS

De la que son Autores:

da. vicente baz*; be. santos ramos; re. bernabe caro; md. alguacil herrero; je. corral jaime; ca. miguez sanchez.

Ha sido presentada en el XX Congreso de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial como:

Comunicación Oral

Málaga, 20 de noviembre de 2015

Dña. Itziar Ochotorena Zubizarreta
Presidenta del Comité Científico

D. José Luis Doña Díaz

D. José Luis Gutierrez Sequera

Presidentes del Comité Organizador



Programa formativo acreditado por la Dirección General de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía

Andalucía, 20 de diciembre de 2019

El SAS crea subcomités de tumores en los hospitales para avanzar en la atención a pacientes con cáncer

Andalucía es la primera comunidad autónoma que regula estos órganos colegiados en los que participan profesionales de distintas áreas implicadas en la atención a pacientes con cáncer

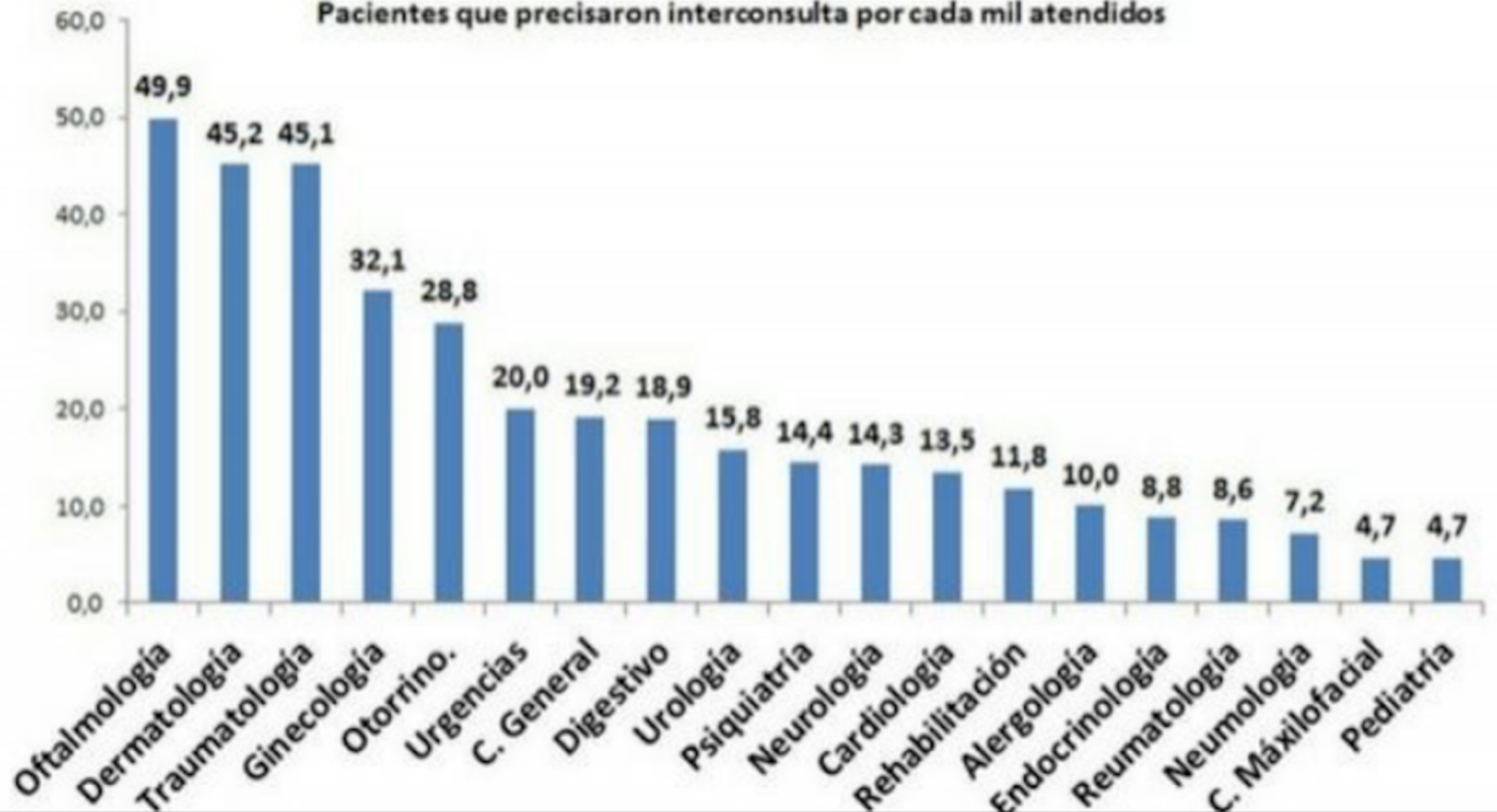
“Integrar los siete hospitales no va a ser fácil, pero es una obligación en la lucha contra el cáncer”

Los grandes centros de referencia madrileños se unen en una Red Oncológica, su coordinador, el doctor Eduardo Díaz-Rubio, explica el proyecto

Para que el sistema funcione correctamente, hay un punto esencial que debe cumplirse. Lo apunta Díaz-Rubio: “Las decisiones tienen que ser clínicas. Los protocolos que hay que establecer para que estos circuitos marchen tienen que venir de los médicos, aquí no ha de existir nada político”. Explica el doctor que este plan ha sido bocetado por oncólogos durante meses: “Nació por una inquietud profesional, a través de la Fundación Ortega y Gasset del Gregorio Marañón, que nos reunió [a los especialistas en Oncología] y desde ahí diseñamos un plan de actuación. Está hecho desde abajo y ofrecido a los políticos. Una vez que la Comunidad lo ha dicho... Es un punto de no retorno”. Se

¿Dónde deriva más atención primaria?

Pacientes que precisaron interconsulta por cada mil atendidos





Redacción Médica
@redaccionmedica



#Gestion 'Whatsapear' con el médico mejora la adherencia en pacientes jóvenes



'Whatsapear' con el médico mejora la adherencia en pacientes jóvenes
redaccionmedica.com

6/8/17 10:06

Adecuar parámetros asistenciales para mejorar la atención de los pacientes y frenar la necesidad ilimitada de recursos humanos del Servicio de Oncología Médica

	2012	2013	2014	2015	2016
Total	21.317	23.324	24.067	24.369	25.364
Sucesivas	19.944	21.814	22.528	22.865	23.846
Primeras visitas	1.373	1.510	1.539	1.504	1518
% Primeras visitas	6.44	6.47	6.39	6.17	5.98
Total agendas	1.756	1.754	1.952	2.022	1991
Citación media	12	13	12	12	13

Adecuar parámetros asistenciales para mejorar la atención de los pacientes y frenar la necesidad ilimitada de recursos humanos del Servicio de Oncología Médica

A. Reducir el número de consultas sucesivas

- **Altas precoces coordinadas con Atención Primaria** en el seguimiento de las patologías más prevalentes
- **Compartir el seguimiento de los pacientes** con el resto de especialidades implicadas en la atención de los pacientes con cáncer, **en especial con Oncología Radioterápica**
- **Eliminar visitas de seguimiento** en patologías sin evidencia comprobada del mismo en resultados en salud
- **Crear consultas específicas de atención preferente para pacientes en seguimiento que consulten en atención primaria o urgencias (CIRCUITO PREFERENTE)**

Adecuar parámetros asistenciales para mejorar la atención de los pacientes y frenar la necesidad ilimitada de recursos humanos del Servicio de Oncología Médica

B. Eliminar la masificación de la sala de espera en horario de mañana

- Atención de pacientes en revisión o recogida de resultados en horario de tarde
- CONSULTA DE ENFERMERIA (ENFERMERA CON PRÁCTICAS AVANZADAS EPA)

C. Evaluación multidisciplinar_inicial de una mayoría de pacientes

- Crear consultas conjuntas con otros especialistas implicados en las distintas patologías



Olafo por Chris Browne

¡NUNCA COMO HOY VI A LOS VIKINGOS
LANZARSE A LA BATALLA Y ARRIESGAR
SUS VIDAS ASÍ!



©2011 by King Features Syndicate, Inc. Word rights reserved.

¡NUNCA ANTES
HABÍAMOS TENIDO UNA
ENFERMERA!



BROWNE 11-23

Participación directa del Servicio Oncología Médica en medidas de eficiencia encaminadas a la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público

Evaluación

A. Establecer unos requerimientos mínimos de evidencia científica y magnitud de beneficio para poder incorporar un fármaco

- Acordar un **documento de consenso entre los profesionales** de oncología médica, por patología, en el que se establezca un mínimo nivel de evidencia y se estipule una **magnitud mínima del resultado en salud** acordado.
- **Consensuar con la unidad de farmacia** el documento acordado que servirá de base para la evaluación de nuevos fármacos.

B. Identificación de los fármacos de mayor impacto económico desarrollando medidas que reduzcan el mismo

- **Evaluación bimensual junto con el servicio de farmacia del gasto farmacéutico**
- Información de los resultados a todos los profesionales del servicio
- Establecer **medidas de eficiencia por patología y fármaco**

Participación directa del Servicio Oncología Médica en medidas de eficiencia encaminadas a la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público

C. Evaluar cuidadosamente conjuntamente con el servicio de farmacia la medicación que reciben los pacientes atendidos en el SOM para **identificar posibilidades de desprescripción**

- **Revisión de toda medicación prescrita a cada paciente en módulo de prescripción electrónica**
- **Suspensión de todos los fármacos que produzcan interacciones, tengan escaso nivel de evidencia o se evalúen como no útiles en el paciente concreto**

D. Coordinar con Atención Primaria la desprescripción de fármacos que se consideren de escasa utilidad en los pacientes atendidos

- Emisión de informe por parte del oncólogo médico al profesional de Atención Primaria sobre opciones de desprescripción


Consumo farmacológico 2017

Grupo o principio activo	Importe (millones de euros)
Agentes antineoplásicos	1479,6
Inmunosupresores	1415,9
Antivirales	1316,6
Hipolipemiantes	549,6
Antagonistas de angiotensina II	493,4
Antidepresivos	312,2
Inhibidores de la bomba de protones	393,9
Atorvastatina	310,5
Omeprazol	133,3
Trastuzumab	124,6
Pantoprazol	103,6
Bevacizumab	109,8
Paracetamol	86,6

Grupo o principio activo	Importe (millones de euros)
Agentes antineoplásicos	1479,6
AVE Km	20-40 (~50 Km)
Aeropuerto Ciudad Real	~1000
Televisiones autonómicas	~1072
Pensiones/IPC	~2363
Estadio Olímpico Sevilla	~120
Bosque acero Cuenca	7,7

Cartera de Biomarcadores en Cáncer
Sistema Sanitario
Público de Andalucía, SSPA

Parte I

A photograph of Peter Drucker, an elderly man with glasses, wearing a suit and tie, sitting in a chair. The background is slightly blurred, showing some greenery.

**Nothing is less
productive than
to make more
efficient what
should not be
done at all.**

Peter Drucker



John Arnold
@JohnArnoldFndtn



Best way to reduce health care costs is to find way to stop the procedures, tests, pills that have no clinical value

[Traducir del inglés](#)



theguardian

When surgery is just a stitch-up

With evidence mounting that many minor oper...

[theguardian.com](https://www.theguardian.com)

Table 4. Second-line therapy for metastatic cervical cancer

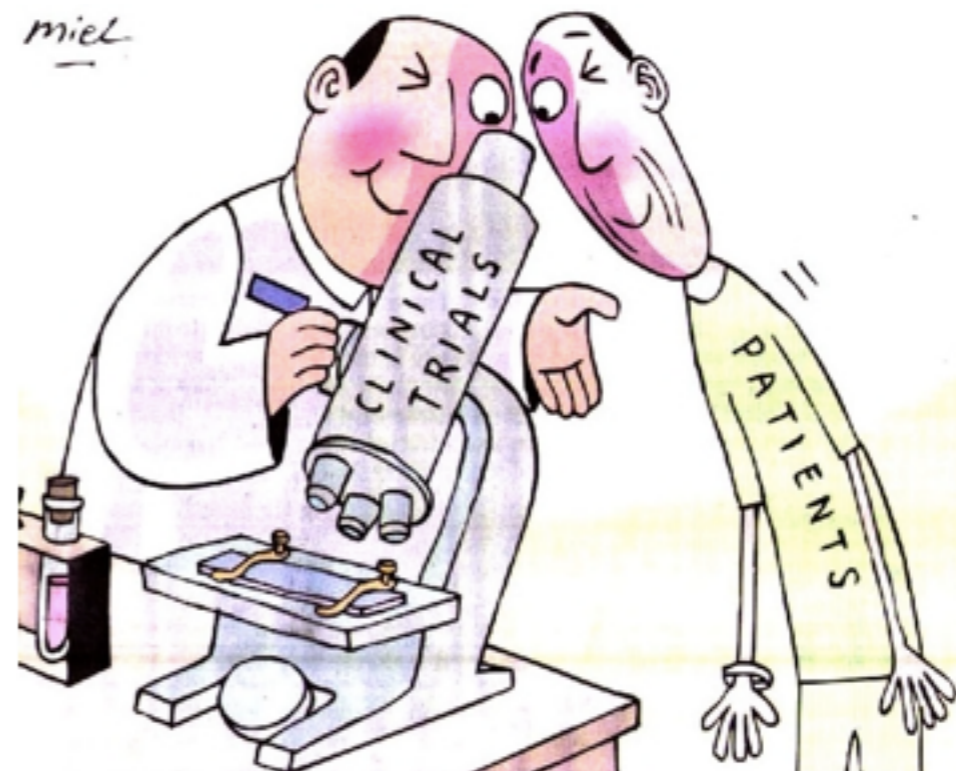
Agent	N	CR+PR (%)	PFS (months)	OS (months)
Bevacizumab [48]	46	11	3.4	7.3
Topotecan [62, 63]	94	13-19	2.1-2.4	6.4-6.6
Vinorelbine [64]	44	14	-	-
Gemcitabine [65]	22	5	2.1	6.5
Albumin-bound paclitaxel [66]	35	29	5.0	9.4
Docetaxel [67]	23	9	3.8	7.0
Pemetrexed [68, 69]	72	14-15	2.5-3.1	7.4-8.8
Irinotecan [70]	42	21	4.5	6.4
Sunitinib [71]	19	0	3.5	-
Erlotinib [72]	28	0	1.9	5.0
Lapatinib [73]	78	5	4.2	9.7
Pazopanib [73]	74	9	4.5	12.7
Pegylated liposomal doxorubicin [74]	27	11	3.2	8.9

CR, complete response; OS, overall survival; PFS, progression-free survival; PR, partial response.

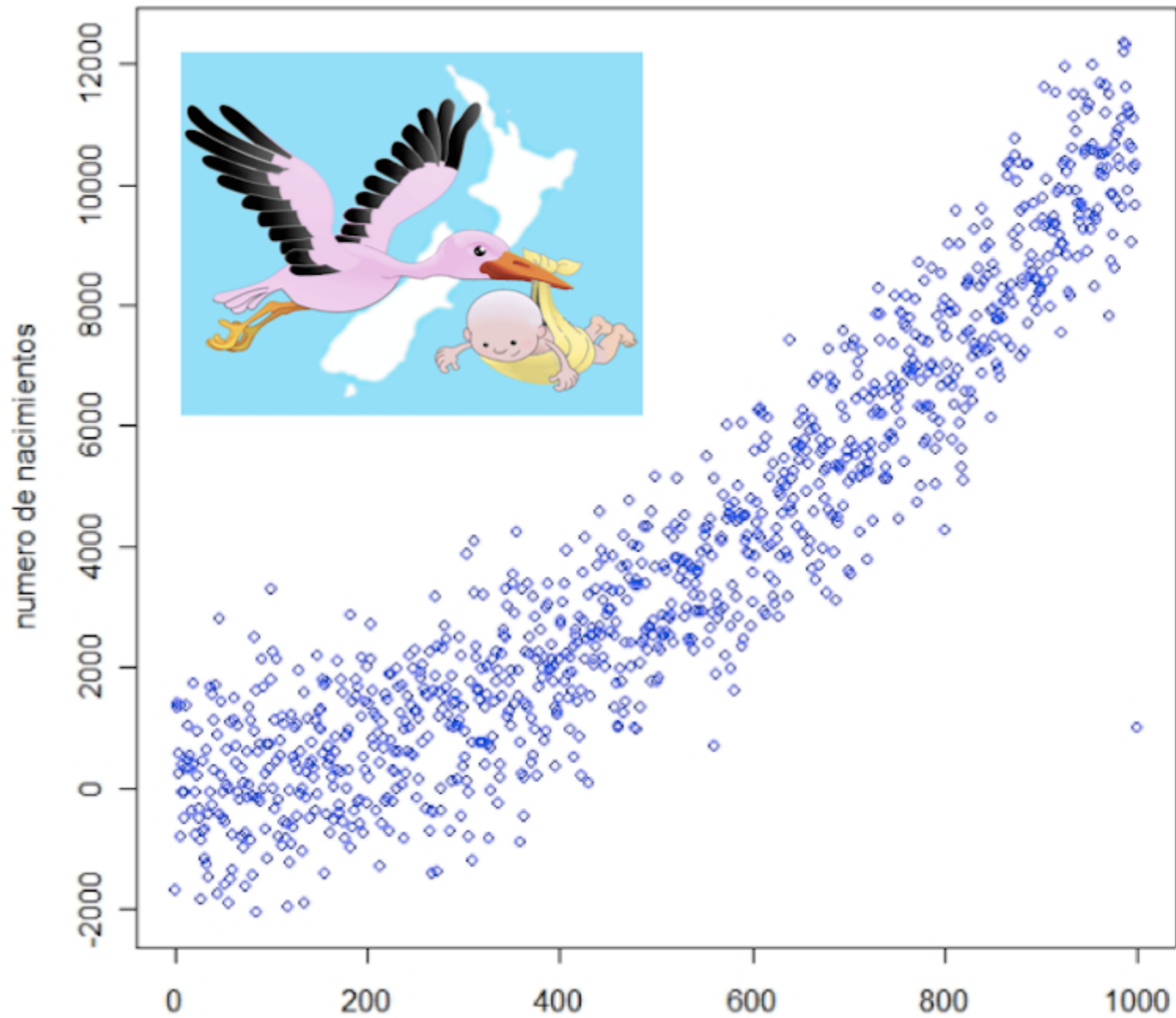
Fortalecer la Investigación Clínica como elemento de calidad en la asistencia a los pacientes con cáncer

- La investigación no es un lujo y es cosa de todos
- Los Ensayos Clínicos son un elemento muy importante pero es necesario trabajar en otros aspectos: Epidemiología, Diagnóstico Precoz, Demora Diagnóstica, Resultados en Salud, Participación Ciudadana, Uso Adecuado de Recursos, Seguridad del Paciente. **PRO (Patient Reported Outcome)**

- Recursos y vías de financiación



nacimientos anuales x nidos de cigüeña



Fortalecer la Investigación Clínica como elemento de calidad en la asistencia a los pacientes con cáncer

A. Fomentar la investigación traslacional estableciendo relaciones directas con el IBiS (Instituto de Biomedicina de Sevilla) y otras entidades implicadas en investigación traslacional

- **Presentación de al menos dos proyectos anuales para evaluación de financiación por parte del IBiS**

B. Establecer acuerdos de colaboración con otros grupos investigadores intra e interhospitalarios para el desarrollo de proyectos con financiación pública

- **Fomentar y mantener la participación en grupos PAIDI**

C. Mejorar la dotación en recursos humanos y materiales de la unidad de investigación del SOM

- **Contratación de al menos un facultativo** mediante financiación al menos en parte obtenida por la realización de ensayos clínicos para apoyo de la Unidad de Investigación

- **Adecuación de los tipos de contrato e incentivos del personal que desarrolla su trabajo en la Unidad de Investigación**

D. Consolidar al SOM como una referencia nacional e internacional en la realización de EECC

- **Reafirmar la colaboración con la Unidad de Fase I** de la Unidad de Farmacología Clínica

- **Mantener y fomentar las relaciones con los principales grupos cooperativos nacionales e internacionales**

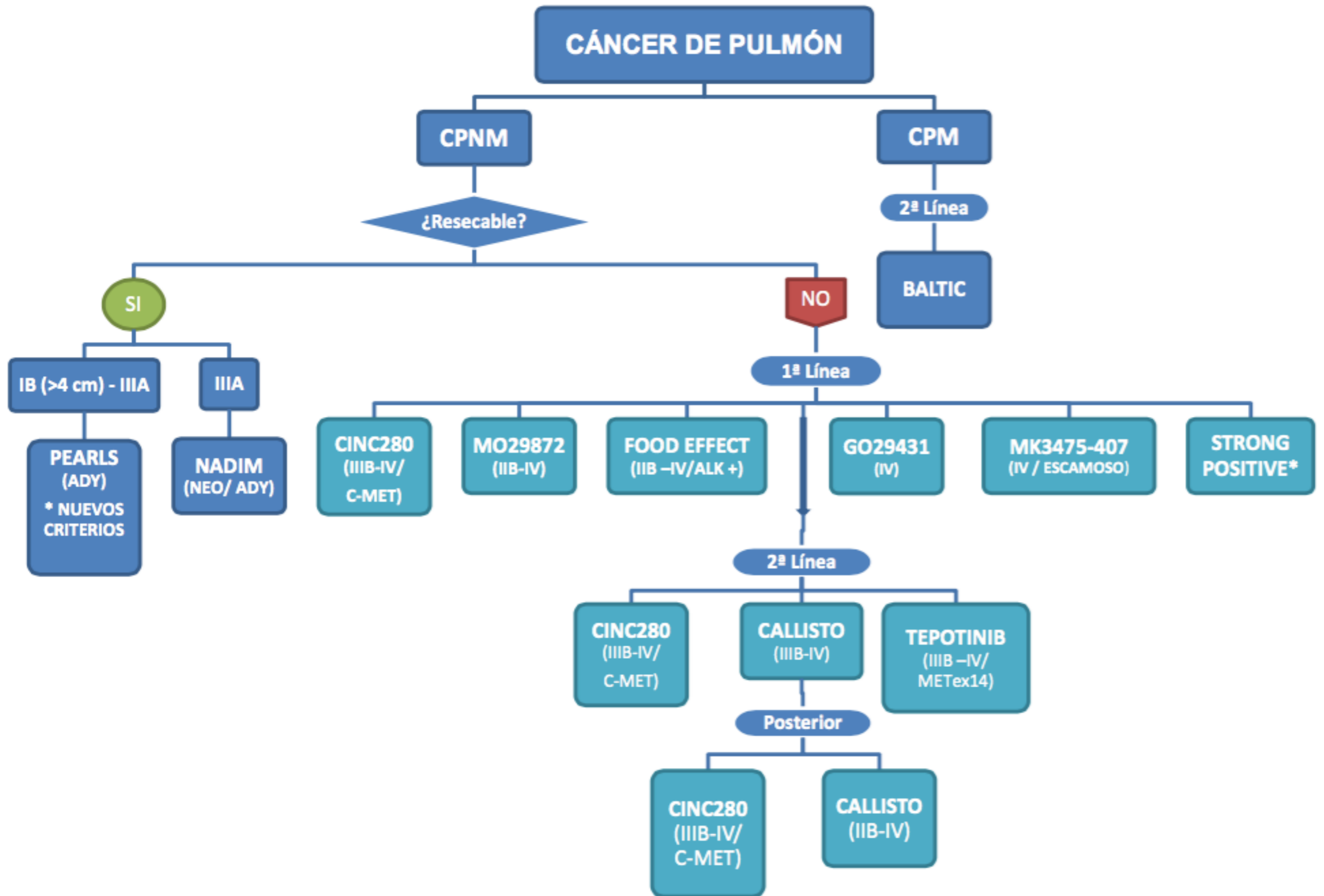
Fortalecer la Investigación Clínica como elemento de calidad en la asistencia a los pacientes con cáncer

C. Mejorar la dotación en recursos humanos y materiales de la unidad de investigación del SOM

- **Contratación de al menos un facultativo** mediante financiación al menos en parte obtenida por la realización de ensayos clínicos para apoyo de la Unidad de Investigación
- Adecuación de los tipos de contrato e incentivos del personal que desarrolla su trabajo en la Unidad de Investigación

D. Consolidar al SOM como una referencia nacional e internacional en la realización de EECC

- **Reafirmar la colaboración con la Unidad de Fase I** de la Unidad de Farmacología Clínica
- Mantener y fomentar las relaciones con los principales grupos cooperativos nacionales e internacionales



Participación del Servicio de Oncología Médica en la promoción de estilos de vida saludable y en la prevención primaria del cáncer

Quién: Todo el personal del Servicio de Oncología Médica (ENFERMERÍA). Profesionales de la consulta de deshabituación tabáquica. Pacientes y familiares.

Indicadores:

- nº de personas derivadas a la consulta de deshabituación tabáquica
- nº de pacientes que abandonan el hábito tabáquico
- Encuesta inicial de hábitos de vida saludable entre las personas que acuden a consulta de oncología médica y variación anual de los parámetros
- nº de charlas en centros educativos

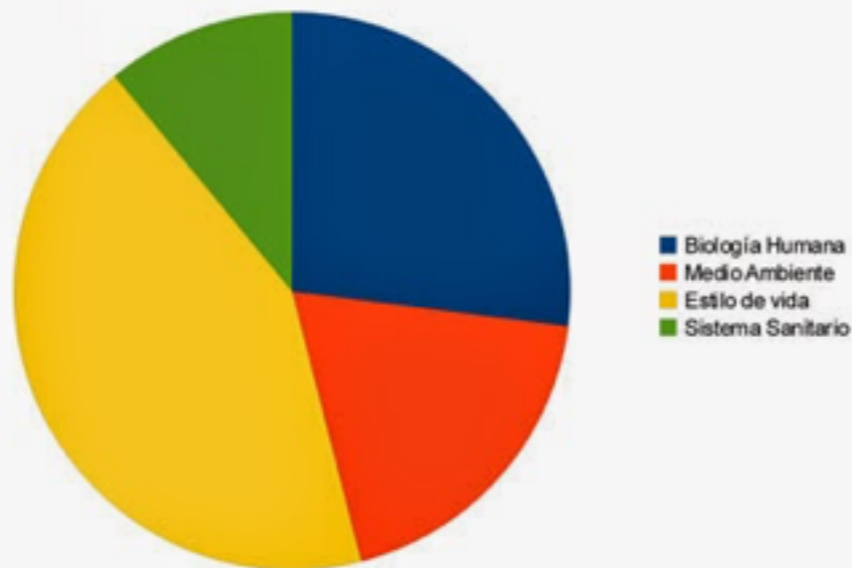
Sistemas de medida: Auditoría



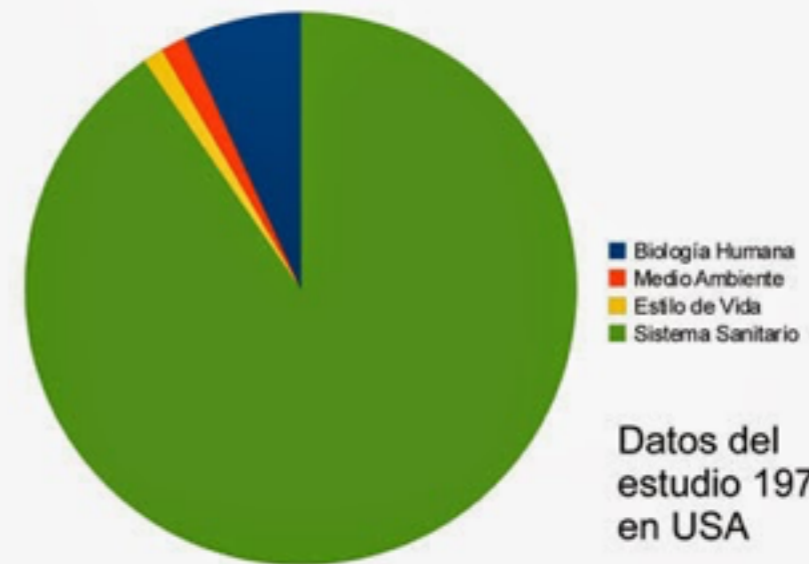
Determinantes para la salud



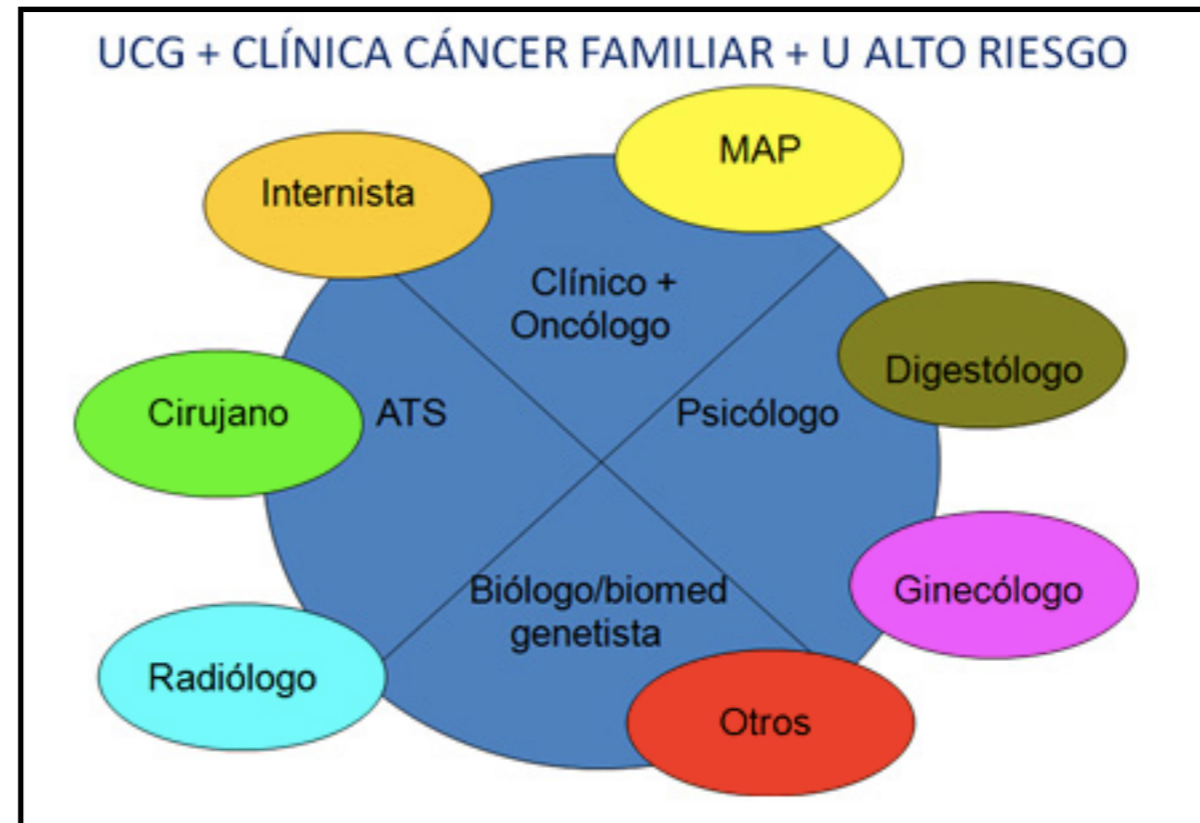
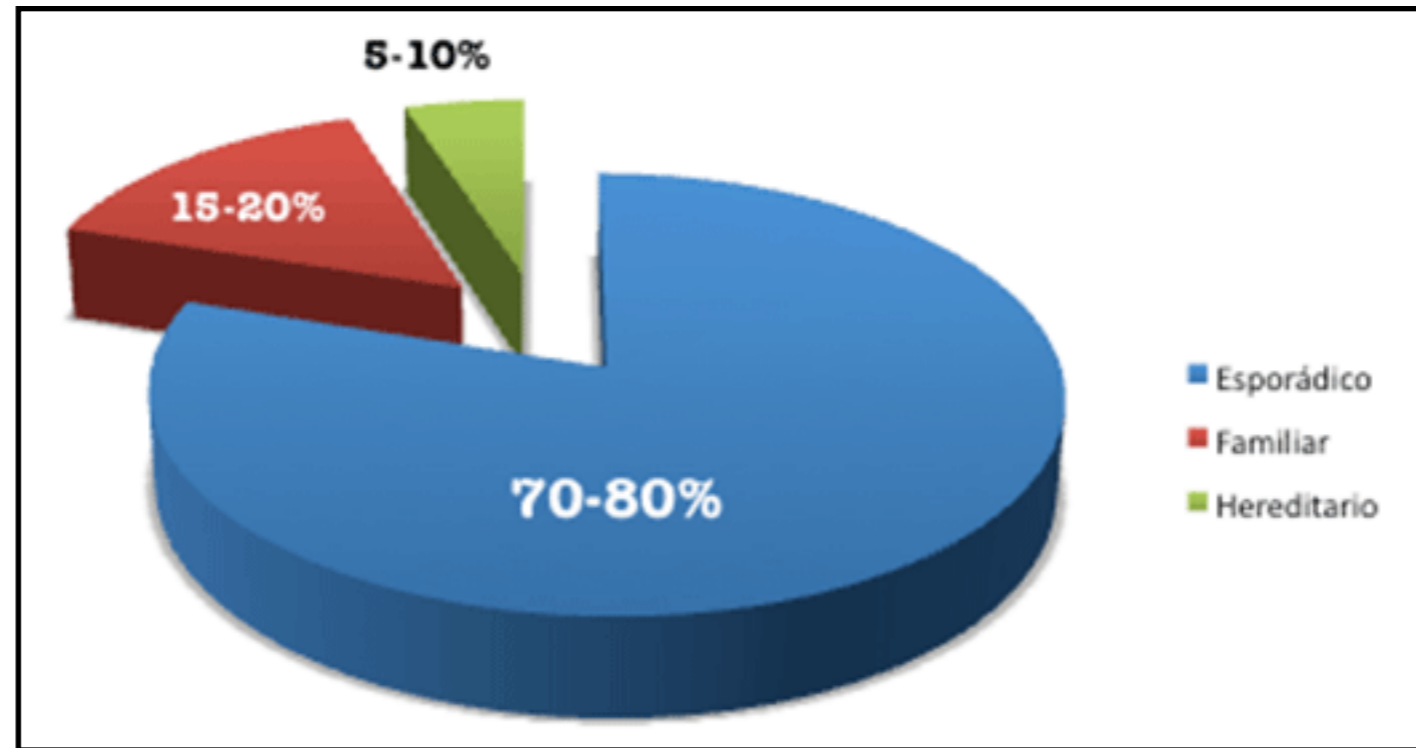
Importancia del factor en la salud



Gasto público en cada factor



Datos del estudio 1977, en USA



Implicación del Servicio de Oncología Médica en los cuidados paliativos de los pacientes con cáncer y en asegurar la dignidad de la persona en el proceso de la muerte

- Atender a los pacientes desde la perspectiva de los cuidados continuos
- Línea cada vez más tenue entre tratamiento específico y cuidados paliativos
- Diversos modelos de interacción entre Oncología (médica y radioterápica) y Unidades de Cuidados Paliativos (derivación = situación de conflicto)
- Atención a Domicilio

Implicación del Servicio de Oncología Médica en los cuidados paliativos de los pacientes con cáncer y en asegurar la dignidad de la persona en el proceso de la muerte

A. Presencia del oncólogo en la asistencia del paciente aún en ausencia de tratamiento específico

- Seguimiento conjunto de los pacientes derivados a la Unidad de Cuidados Paliativos incluso durante su hospitalización
- Realizar sesiones conjuntas semanales con la Unidad de Cuidados Paliativos

B. Establecer protocolos de derivación bidireccionales con la Unidad de Cuidados Paliativos

- Elaboración de un protocolo consensuado para asistencia preferente desde oncología médica a cuidados paliativos y viceversa

C. Coordinación con la asistencia en domicilio

- Establecer mecanismos tecnológicos para recibir y proporcionar información sobre los pacientes atendidos en domicilio

Instaurar medidas de evaluación del jefe de Servicio de Oncología Médica y del cumplimiento de los objetivos planteados

**Gestión de la Calidad
Búsqueda de la mejora continua
Camino hacia la excelencia**

A.Evaluación de los objetivos planteados en el proyecto de Gestión

- Revisión anual del logro de los objetivos planteados

B.Evaluación de la actuación del jefe de servicio en su ámbito de responsabilidad por los profesionales del SOM

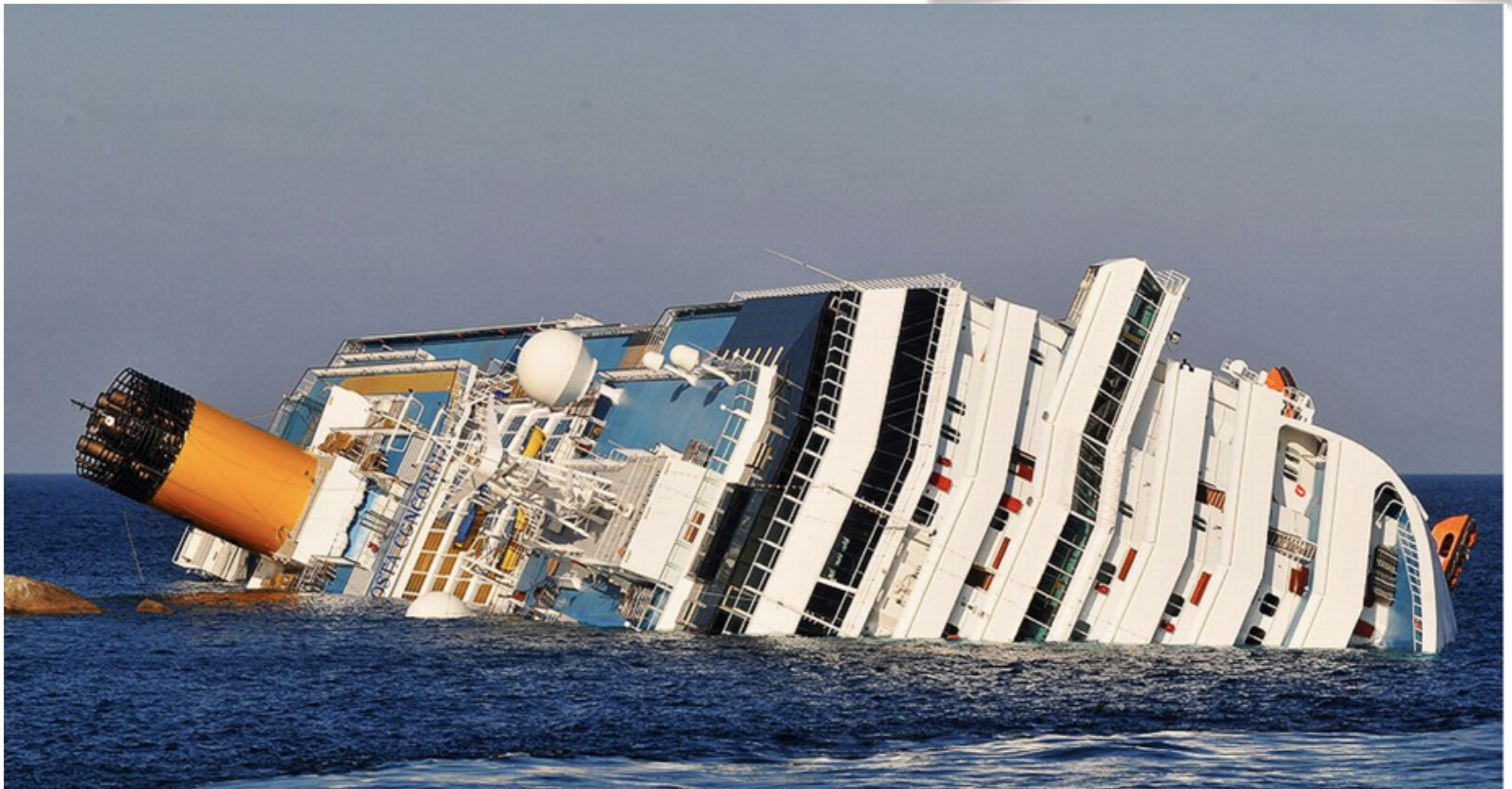
- Realización de una encuesta al menos anual de valoración dirigida a los profesionales de las actuaciones realizadas por el jefe de servicio

C.Mejorar la calidad percibida por los ciudadanos atendidos

- Realizar encuestas de satisfacción entre los pacientes atendidos y sus familias de manera periódica, identificando áreas de mejora
- Reducir el número de reclamaciones, mejorando el balance agradecimientos-reclamaciones

Instaurar medidas de evaluación del jefe de Servicio de Oncología Médica y del cumplimiento de los objetivos planteados

**Gestión de la Calidad
Búsqueda de la mejora continua
Camino hacia la excelencia**



Cada uno entiende el éxito de forma distinta

