

Formulario de Opinión. Plan de Futuro de Oncología Médica

Desde SEOM, estamos impulsando el proyecto “Plan de Futuro de la Oncología Médica” que tiene como finalidad identificar las principales necesidades de futuro de la Oncología Médica en España, prepararse para las nuevas tendencias y realizar una serie de recomendaciones de cara a una planificación estratégica de la especialidad para los próximos años.

El estudio incluye un análisis de temas directamente relacionados con la práctica asistencial y las necesidades a futuro de los profesionales, así como de la docencia y la investigación. Además, se pretende realizar una identificación de necesidades relacionadas con el mantenimiento de la calidad asistencial y el aumento de la eficiencia, la medida de resultados en salud y la identificación de indicadores de calidad útiles.

Como miembro de SEOM solicitamos su colaboración para completar un cuestionario con el que nos gustaría recoger su opinión sobre los principales retos y necesidades de la especialidad para los próximos años.

Su respuesta es anónima. En el apartado de datos personales sólo se recoge la información necesaria para conocer el perfil general de los participantes en la encuesta.

El cuestionario consta de **24 preguntas divididas en dos bloques: “Tendencias y necesidades a futuro de la Oncología Médica” y “Situación en su servicio”.**

La duración estimada para rellenar el cuestionario es de unos 20 minutos. Si comienza a rellenar el cuestionario y prefiere terminarlo más tarde, seleccione la opción “guardar para después” que aparece al final de cada bloque.

Además, al final del cuestionario, hemos reservado un apartado de texto libre en el que le invitamos a comentar cualquier aspecto que considere relevante y que no hayamos tratado con suficiente detalle a lo largo del cuestionario.

POR FAVOR, UTILICE EL RATÓN PARA PASAR DE UNA RESPUESTA A OTRA. NO PULSE ENTER AL FINAL DE CADA RESPUESTA, YA QUE EN ESE CASO EL CUESTIONARIO SE ENVIARÁ SIN HABER TERMINADO DE RESPONDER TODAS LAS PREGUNTAS. UNA VEZ FINALIZADO, POR FAVOR, PULSE EL BOTÓN “ENVIAR” AL FINAL DEL CUESTIONARIO.

Somos conscientes del tiempo y esfuerzo que va a dedicar a la cumplimentación del cuestionario. Por esta razón, queremos expresarle nuestro compromiso para que este esfuerzo merezca la pena y sus aportaciones puedan contribuir de manera significativa a mejorar nuestra especialidad. Le agradecemos enormemente su participación y colaboración en este proyecto, de la máxima importancia para SEOM.

Muchas gracias por su colaboración.

DATOS PERSONALES

1. Sexo

- Hombre
- Mujer

2. Edad

- < 26 años
- 26 – 45 años
- 46 – 55 años
- 56 – 65 años
- > 65 años

3. Categoría profesional

- Directivo
- Jefe de Servicio
- Jefe de Sección
- Médico Adjunto
- Médico Residente
- Investigador
- Otro (indicar cuál)

4. Ámbito de ejercicio profesional

En caso de seleccionar ambos, indicar horas semanales en cada actividad

- Hospital público
- Hospital Privado
- Ambos

- horas semanales en Hospital público
- horas semanales en Hospital privado

5. Superespecialización (*marcar varias si procede*)

- Ninguna
- Tumores torácicos
- Cáncer de mama
- Tumores ginecológicos
- Tumores Gastrointestinales
- Tumores genitourinarios
- Tumores de cabeza y cuello
- Tumores del sistema nervioso central
- Tumores del sistema endocrino y neuroendocrino
- Cáncer de piel
- Sarcomas
- Linfomas y mielomas
- Cuidados continuos y paliativos
- Cáncer hereditario
- Otros. Indicar cuál:

6. Tipo de contrato

- Plaza en propiedad
- Interino
- Eventual
- Personal en formación (MIR)
- Otro. Indicar cuál:

Jornada Laboral

- A tiempo completo

- A tiempo parcial

7. Indique del total de su tiempo de trabajo, el porcentaje de dedicación a cada una de estas tareas:

a) Asistencia: %

Sobre el 100% de su tiempo asistencial, indique el porcentaje estimado de tiempo dedicado a:

- Actividad ambulatoria (Consultas externas + Hospital de día): %
- Hospitalización: %
- Otros: %

Indique cuáles:

b) Gestión: %

Sobre el 100% de su tiempo de gestión, indique el porcentaje estimado de tiempo dedicado:

- Coordinación del servicio de Oncología Médica: %
- Coordinación de equipos multidisciplinares: %
- Otros: %

Indique cuáles:

c) Docencia: %

Sobre el 100% de su tiempo docente, indique el porcentaje estimado de tiempo dedicado:

- Grado: %
- Postgrado: %
- Docencia MIR: %
- CME: %

d) Investigación: %

Sobre el 100% de su tiempo de investigación, indique el porcentaje estimado de tiempo dedicado a:

- Investigación clínica: %
- Investigación básica y/o traslacional: %

BLOQUE 1. TENDENCIAS Y NECESIDADES

PACIENTE ONCOLÓGICO DE 2015 A 2025

1. Desde su experiencia, ¿cuáles de estas tendencias relativas al cambio en la demanda asistencial (perfil del paciente) considera que han tenido o están teniendo mayor impacto en la forma de prestar la asistencia? Por favor, valore del 1 al 10 el impacto en el abordaje del cáncer (1. Muy bajo impacto, 10. Muy alto impacto)

	VALORACIÓN
• Envejecimiento de la población	<input type="checkbox"/>
• Cambios en hábitos y estilos de vida (tabaquismo, consumo de alcohol, sobrepeso, actividad física, etc.)	<input type="checkbox"/>
• Aumento de la tasa de supervivencia	<input type="checkbox"/>
• Aumento del número de largos-supervivientes	<input type="checkbox"/>
• Aumento del número de pacientes con cáncer candidatos a recibir terapia en oncología médica	<input type="checkbox"/>
• Paciente más informado y familiarizado con las TICs- e-paciente, que demanda más información	<input type="checkbox"/>
• Desarrollo de circuitos de derivaciones de pacientes intra o interhospitalarios	<input type="checkbox"/>
• Aumento de la demanda de atención a familias procedentes de Programas de Cáncer Hereditario.	<input type="checkbox"/>
• Otros. Indicar cuáles: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

2. Desde su experiencia, ¿cuáles considera que van a tener mayor impacto en la forma de prestar la asistencia en los próximos 10 años? Por favor, valore del 1 al 10 el impacto en el abordaje del cáncer (1. Muy bajo impacto, 10. Muy alto impacto)

	VALORACIÓN
• Envejecimiento de la población	<input type="text"/>
• Cambios en hábitos y estilos de vida (tabaquismo, consumo de alcohol, sobrepeso, actividad física, etc)	<input type="text"/>
• Aumento de la tasa de supervivencia y el número de largos-supervivientes	<input type="text"/>
• Aumento del número de pacientes con cáncer candidatos a recibir terapia en oncología médica	<input type="text"/>
• Paciente más informado y familiarizado con las TICs- e-paciente, que demanda más información (TICs: tecnologías de la información)	<input type="text"/>
• Desarrollo de circuitos de derivaciones de pacientes intra o interhospitalarios	<input type="text"/>
• Cambios en la cobertura de los nuevos tratamientos por el sistema público de salud	<input type="text"/>
• Aumento de las inequidades en el SNS	<input type="text"/>
• Aumento de la demanda de atención a familias procedentes de Programas de Cáncer Hereditario	<input type="text"/>
• Otros. Indicar cuáles: <input type="text"/>	<input type="text"/>

3. En función de los cambios a futuro en el perfil del paciente, ¿cuáles considera que van a ser las necesidades prioritarias para la Oncología Médica en los próximos años? Por favor, valore del 1 al 10 el impacto en el abordaje del cáncer (1. Muy bajo impacto, 10. Muy alto impacto)

	VALORACIÓN
a) Estrategias de prevención primaria:	
▪ Acciones de promoción de la salud dirigidas a la población general (estilos de vida saludable, medio ambiente, etc)	<input type="text"/>

- Estrategias de prevención específica de la enfermedad, dirigidas a grupos/individuos de riesgo

b) Estrategias de prevención secundaria (detección precoz):

- Herramientas para la detección temprana en atención primaria y derivación de pacientes a atención especializada
- Implementar nuevas estrategias de detección precoz a grupos poblacionales de riesgo
- ¿En qué patología/s considera que hay mayor margen de mejora en la realización de detección precoz?

c) Estrategias de prevención terciaria (tratamiento):

- Programas de seguimiento y estrategias de atención a largo-supervivientes
- Definición de protocolos terapéuticos definidos y consensuados
- Garantizar el acceso universal a las nuevas terapias frente al cáncer
- Apoyar la capacitación del paciente, para que éste alcance un óptimo manejo de su enfermedad y tome decisiones compartidas sobre el tratamiento
- Acciones de coordinación con atención primaria para el seguimiento de pacientes tras el tratamiento activo
- Aumentar el grado de relación con asociaciones de pacientes y familiares
- Aplicación de TICs para:
 - TICs para aumentar el grado de comunicación con el paciente (mHealth(2), teleconsultas, etc.)
(2) mHealth: mobile health, aplicaciones móviles para pacientes crónicos (adherencia al tratamiento, recordatorio de citas...)
 - TICs para mejorar la coordinación y comunicación en el equipo multidisciplinar de atención al paciente oncológico (telemedicina)
 - TICs para garantizar la seguridad del paciente, disminuyendo la disparidad de acceso al tratamiento más adecuado posible
 - TICs para optimizar el gasto en oncología
 - TICs para facilitar la inclusión de pacientes en EECC y disminuir el retraso investigación-aplicación clínica

d) Otros:

- Indicar cuáles:

4. Desde su experiencia, ¿cuáles están siendo los avances científicos y tecnológicos que mayor impacto están teniendo en el diagnóstico y tratamiento del cáncer? Por favor, valore del 1 al 10 el impacto en el abordaje del cáncer (1. Muy bajo impacto, 10. Muy alto impacto)

	VALORACIÓN
• Terapias dirigidas: fármacos biológicos cuya diana es la célula tumoral	<input type="checkbox"/>
• Inmunoterapias: fármacos biológicos que modulan la actividad del sistema inmune	<input type="checkbox"/>
• Medicina personalizada: biomarcadores para diagnóstico, respuesta terapéutica y/o pronóstico	<input type="checkbox"/>
• Técnicas de genómica: secuenciación masiva, arrays de mutaciones, arrays de ARN	<input type="checkbox"/>
• Técnicas de células tumorales circulantes	<input type="checkbox"/>
• Desarrollo de biopsias líquidas	<input type="checkbox"/>
• Mejoras en tecnologías de imagen: TAC, RMN, PET	<input type="checkbox"/>
• TICs: historia clínica electrónica, plataformas big-data, registros, mHealth	<input type="checkbox"/>
• Avances en el campo de la cirugía oncológica	<input type="checkbox"/>
• Avances en la radioterapia	<input type="checkbox"/>
• Avances en el tratamiento de soporte y control de síntomas	<input type="checkbox"/>
• Otros. Indicar cuáles: <input style="width: 300px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>

5. Desde su experiencia, ¿cuáles considera que han sido los cambios relacionados con los profesionales de la Oncología Médica que han tenido o están teniendo mayor impacto en los últimos años? Por favor, valore del 1 al 10 el impacto en el abordaje del cáncer (1. Muy bajo impacto, 10. Muy alto impacto)

VALORACIÓN

- Reducción de plantillas, inadecuación de la plantilla al aumento de la demanda, inadecuado ratio Oncólogo Médico/habitante
- Incorporación de perfiles superespecializados
- Mayor coordinación con otras especialidades, integración de la asistencia en equipos multidisciplinares
- Alta tasa de jubilaciones anticipadas
- Deterioro del clima laboral, desmotivación o insatisfacción con la carrera profesional
- Inadecuada valoración de los méritos y falta de una verdadera carrera profesional
- Reducciones retributivas a los profesionales
- Incremento del síndrome de “burnout” (agotamiento) entre los oncólogos médicos
- *(por favor marque los factores causantes)*
 - Sobrecarga asistencial
 - Impacto de la muerte/sufrimiento de los pacientes
 - Frustración: trabas administrativas, medidas impuestas, excesiva carga de trabajo administrativo
 - Otros. Especifique cuáles:

6. En función de los cambios que se están produciendo en cuanto a perfil de los pacientes, organización de la asistencia y avances científico- tecnológicos, ¿cuáles considera necesidades clave en relación al perfil del oncólogo médico?

a) Formación/adquisición de nuevas competencias (marcar varias si procede)

- Gestión clínica
- Liderazgo y gestión de equipos
- Manejo y explotación de información clínica
- Desarrollo de registros de pacientes

- Estudios de resultados en salud: explotación de datos en registros y plataformas big-data
- Técnicas de imagen
- Cuidados paliativos
- Biomarcadores genéticos y estrategias de medicina personalizada
- Habilidades para el trabajo en equipos multidisciplinares
- Sistemas de gestión y evaluación de la calidad en oncología médica
- Habilidades de comunicación y formación a pacientes para la toma de decisiones compartidas
- Participación en programas de formación continuada acreditados (ESMO)
- Otros:

b) Mejora de la formación de grado (*marcar varias si procede*)

- Generalización de la Oncología Médica como asignatura independiente en planes de estudio
- Impartición de la asignatura o contenidos por especialistas en Oncología Médica
- Otros:

c) Mejora de la formación sanitaria especializada (*marcar varias si procede*)

- Principios básicos (biología del cáncer, inmunología tumoral, investigación clínica...)
- Superespecialización (manejo y tratamiento de grupos de neoplasias)
¿En qué áreas?
- Diagnóstico y tratamiento de poblaciones específicas (niños y adolescentes, embarazo, SIDA, ancianos)
- Aspectos psicosociales del cáncer
- Comunicación con el paciente y con otros profesionales de la salud
- Gestión: farmacoeconomía, coste-efectividad, uso eficiente de recursos

- Capacidades técnicas (administración de terapias, biopsia de médula ósea, paracentesis, toracocentesis...)
- Implementar itinerarios formativos comunes acreditados para la formación de residentes
- Rotación en centros de excelencia
- Otros:

d) Estrategias de motivación e incentivación profesional (marcar varias si procede)

- Flexibilización de horarios
- Incentivos económicos
- Incentivos no económicos: liberación de tiempo asistencial, acceso a formación, investigación
- Desarrollo profesional: carrera profesional, liderazgo
- Otros:

POLÍTICAS SANITARIAS Y FARMACÉUTICAS

7. Desde su experiencia, ¿cuáles considera que han sido los cambios relacionados con los profesionales de la Oncología Médica que han tenido o están teniendo mayor impacto en los últimos años? Por favor, valore del 1 al 10 el impacto en el abordaje del cáncer (1. Muy bajo impacto, 10. Muy alto impacto)

	VALORACIÓN
• Inequidad geográfica o social en el acceso a nuevos tratamientos	<input type="text"/>
• Lentitud en la incorporación de innovaciones, distanciamiento investigación – práctica clínica	<input type="text"/>
• Falta de marco decisorio común sobre técnicas validadas para el diagnóstico molecular	<input type="text"/>
• Falta de sistemas de evaluación del valor aportado por los nuevos tratamientos y diagnósticos	<input type="text"/>

- Falta de TICs y big-data: registros de cáncer, resultados en salud y aportación de valor de nuevos tratamientos, ensayos clínicos, etc
- Otros:

CALIDAD DE LA ASISTENCIA AL PACIENTE ONCOLÓGICO

8. Desde su experiencia, ¿cuáles son los aspectos que pueden condicionar en mayor medida la calidad de la asistencia al paciente oncológico? Por favor, valore del 1 al 10 el impacto en el abordaje del cáncer (1. Muy bajo impacto, 10. Muy alto impacto)

- | | VALORACIÓN |
|--|--------------------------|
| • Lentitud de incorporación de innovaciones, condicionado por el alto coste de los nuevos tratamientos | <input type="checkbox"/> |
| • Fragmentación de la asistencia y bajo nivel de coordinación entre niveles y servicios asistenciales | <input type="checkbox"/> |
| • Restricciones presupuestarias en el hospital
(valore globalmente y a continuación marque las que procedan): | <input type="checkbox"/> |
| ○ Inadecuada dotación tecnológica | |
| ○ Inadecuación de plantilla a demanda (número) | |
| ○ Inadecuación de plantilla a demanda (perfiles) | |
| • Desigualdades asistenciales territoriales | <input type="checkbox"/> |
| • Disparidad geográfica en tasas de oncólogos médicos/habitante | <input type="checkbox"/> |
| • Falta de evidencias y benchmark sobre beneficios derivados de cambios organizativos, introducción de servicios | <input type="checkbox"/> |
| • Falta de análisis de resultados en salud de nuevos tratamientos y métodos diagnósticos | <input type="checkbox"/> |
| • Falta de sistemas de evaluación de la calidad e indicadores de calidad específicos | <input type="checkbox"/> |

- Variabilidad injustificada en la práctica clínica. Bajo grado de utilización de Guías de Práctica Clínica
- Bajo nivel de utilización/disponibilidad de TICs en el ámbito de la oncología
- Falta de registro nacional de pacientes para el análisis de resultados en salud como base para la financiación de intervenciones en función del valor generado
- Otros. Indicar cuáles:

9. Desde su experiencia, ¿qué aspectos podrían contribuir a mejorar la calidad y aportar valor a la asistencia? Por favor, valore del 1 al 10 el impacto en la calidad de la asistencia cáncer (1. Muy bajo impacto, 10. Muy alto impacto)

- | | VALORACIÓN |
|--|--------------------------|
| • Generalización de la utilización de Guías de Práctica Clínica, minimizando la variabilidad no justificada | <input type="checkbox"/> |
| • Facilitación del desarrollo de Unidades Funcionales dedicadas a patologías concretas (horizontalización de los servicios, consultas compartidas con otras especialidades, etc.) | <input type="checkbox"/> |
| • Implantación de sistemas de retribución variable en función de resultados
<i>(valore globalmente y a continuación marque las que procedan):</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Basados en resultados de salud de los pacientes ○ Basados en el nivel de adherencia a Guías de Práctica Clínica ○ Otros: <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Generación de un sistema nacional de evaluación de calidad de la de la asistencia, que garantice la equidad de acceso al mejor tratamiento posible y genere consenso sobre aportación de valor | <input type="checkbox"/> |
| • Mejora de la dotación tecnológica de los servicios o acceso a la misma: equipos de radioterapia, imagen, genómica | <input type="checkbox"/> |

- Otros. Indicar cuáles:

10. ¿Cuál de las siguientes iniciativas cree que puede ayudar en mayor medida a mejorar la asistencia centrada en el paciente? Por favor, valore del 1 al 10 el impacto en el abordaje del cáncer (1. Muy bajo impacto, 10. Muy alto impacto)

VALORACIÓN

- Formación de los pacientes (Patient coaching). Los pacientes reciben formación antes de su consulta médica (cómo usar su información médica, formular preguntas al médico y participar en la toma de decisiones terapéuticas)
- Ayuda a la toma de decisiones (Decision support). Tras el diagnóstico, el paciente recibe información audiovisual, web, etc, sobre las opciones terapéuticas (supervivencia, recurrencia), y, teniendo en cuenta sus preferencias, un sistema TIC de ayuda a la toma de decisiones clínicas sugiere acciones dependiendo de las respuestas del paciente.
- Asistencia responsable (Accountable Care). Evaluar la calidad de la asistencia y difundir esta información
- Registros. Base de dato web en la que introducir información sobre el paciente, para que ésta genere un plan de tratamiento y un resumen para el paciente.
- Plan de asistencia a largos-supervivientes, proporcionado a los pacientes durante o a la finalización de su tratamiento activo

INVESTIGACIÓN ONCOLÓGICA

11. ¿Qué 5 áreas de investigación en cáncer considera prioritarias? (marque como máximo 5)

a) Nuevos modelos de prestación de asistencia sanitaria:

- TICs (mHealth, HCE, big-data, telemedicina...)26 – 45 años
- Medicina centrada en el paciente
- Detección precoz y fases tempranas de la enfermedad

- Resultados en salud y valor de la asistencia sanitaria

b) Nuevas formas de diagnóstico y terapia:

- Biomarcadores y medicina personalizada
- Inmunoterapia
- Edición del genoma (ARN interferente, sistema CRISPRs...)
- Terapias basadas en el microbioma
- Terapia celular

c) Asistencia a grupos de pacientes específicos:

- Estudios en niños
- Estudios en pacientes mayores y comorbilidades
- Asistencia a largo-supervivientes
- Asistencia a patologías o tumores “raros o infrecuentes”
- Asistencia a familias en programas de cáncer hereditario

d) Otras áreas (especificar):

12. ¿Qué necesidades no cubiertas relaciona con estas prioridades? (marque máximo 5)

- Registros y bases de datos
- Indicadores específicos de calidad y valor de la asistencia sanitaria
- Formación en transferencia de conocimiento
- Biobancos
- Infraestructuras de apoyo a la investigación en imagen
- Formación en farmacoeconomía
- Equipos multidisciplinares interhospitalarios
- Equipos multidisciplinares trashospitalarios
- Recursos de TICs

- Infraestructura para estudios genómicos
- Dificultades para la movilidad geográfica de los pacientes
- Otros:

BLOQUE 2. SITUACIÓN EN SU SERVICIO

1. ¿Cuenta su servicio con uno o varios registros de pacientes oncológicos?

- Sí
- No

En caso de seleccionar "Sí", indique cuál/es:

Fines para los que se utiliza:

2. ¿Tiene su servicio implantado un programa de HCE*?

*Historia clínica electrónica

- Sí
- No

Por favor, valore del 1 al 10 el grado de utilidad de la HCE utilizada en su servicio en los siguientes ámbitos (1. Muy poco útil, 10. Muy útil):

	VALORACIÓN
• Explotación de datos y análisis de resultados en salud	<input type="text"/>
• Gestión de ensayos clínicos y protocolos	<input type="text"/>
• Garantía de seguridad del paciente	<input type="text"/>
• Ahorro de tiempo del especialista	<input type="text"/>
• Coordinación del equipo multidisciplinar	<input type="text"/>
• Atención a largos-supervivientes	<input type="text"/>
• Otros: <input type="text"/>	<input type="text"/>

3. ¿Ha participado o está participando en algún estudio sobre resultados en salud?

- Sí
- No

En caso de seleccionar "Sí", indique cuál/es:

4. ¿Ha participado o está participando en el desarrollo de algún protocolo/guía de práctica clínica?

- Sí
- No

En caso de seleccionar "Sí", indique cuál/es:

5. ¿Qué Guías de Práctica Clínica siguen actualmente en su servicio? Especifique al lado de cada selección para qué patología/s

- | | PATOLOGÍA |
|---|----------------------|
| <input type="radio"/> Guías del SNS (proyecto GuíaSalud) | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> Guías de la SEOM | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> Guías de la ESMO/ASCO | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> Guías NCCN | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> Otras. Indique cuál/cuáles:
<input type="text"/> | <input type="text"/> |

6. ¿Cuenta su servicio con un panel con indicadores que considera adecuados?

- Sí
- No

¿Cuáles de los siguientes indicadores* considera más adecuados para implantar en un servicio de oncología médica?

Especifique a continuación cuál/es se está/n evaluando en su servicio:

a) Organización general

- Indicador de atención multidisciplinar: valoración por el Comité Multidisciplinar de Tumores antes de la toma de decisiones terapéuticas (% de pacientes presentados en el comité con respecto al total de pacientes con esa patología en concreto)
- Indicador de respeto de voluntades anticipadas: conocimiento y respeto de últimas voluntades

- Indicador de práctica del consentimiento informado: firma del consentimiento al tratamiento y procedimientos diagnósticos asistenciales o de investigación.
- Indicador sobre evaluación del riesgo de infertilidad: asesoría médica sobre riesgos de infertilidad derivados del tratamiento y alternativas de preservación de la misma.
- Indicador de realización de análisis sistemáticos de las causas de eventos adversos originados en el servicio.
- Indicador de adecuación del tratamiento farmacológico antineoplásico: aprobación del plan de tratamiento documentada en la historia clínica.
- Indicador sobre participación en ensayos clínicos.
- Indicador sobre el tiempo de demora para iniciar tratamiento con quimioterapia: desde la decisión terapéutica del Comité hasta el inicio del tratamiento ha de transcurrir menos de 1 semana.
- Indicador del % de pacientes con informe clínico actualizado de su situación clínica (tratamiento, fase de la enfermedad, etc.)
- Indicador sobre el uso adecuado de antieméticos en pacientes en tratamiento quimioterápico: los pacientes que reciben quimioterapia con riesgo moderado/alto de vomitar reciben antieméticos preventivos.
- Indicador del grado de coordinación con Atención Primaria: en programas de prevención primaria, detección precoz, criterios de derivación, consultas de alta resolución, continuidad de cuidados.
- Indicador de adecuación del informe de Anatomía Patológica: cumplimiento de los requisitos establecidos por Guías de Práctica Clínica (incluyendo marcadores genéticos).
- Indicador de adecuación del informe del estudio radiológico inicial: diagnóstico por imagen con información completa y estandarizada.
- Indicador de adecuación de la terapia biológica: análisis de marcadores genéticos previo al inicio de la quimioterapia.
- Indicador sobre evaluación del historial familiar y prestación de consejo genético en los casos procedentes (CCR, mama

- Indicador de seguimiento post-quirúrgico: plan de seguimiento tras cirugía con intención curativa.
- Indicador referente a encuestas de salud percibida por los pacientes.
- Indicadores de estado de salud de los pacientes (supervivencia, calidad de vida, etc.)
- Otros: Indique cuál/cuáles

b) Cuidados continuos y paliativos

- Indicador sobre participación del Servicio de Oncología en la organización de cuidados paliativos.
- Indicador de atención integral e integrada ambulatoria al final de la vida: servicio domiciliario coordinado mediante un protocolo actualizado cada 3 años.
- Indicador de desarrollo de una guía hospitalaria sobre aspectos relacionados con la agonía y la sedación terminal
- Indicador de cuidados continuos (atención psicológica): acceso a atención psicológica y social de pacientes y familiares.
- Indicador sobre la efectividad de la pauta analgésica para el tratamiento del dolor: seguimiento mediante escalas validadas mediante llamadas telefónicas a domicilio.
- Indicador de pacientes en tratamiento activo próximo al fallecimiento: reducción del tratamiento agresivo, eliminación de quimioterapia en las últimas 2 semanas de vida.
- Indicador de control del estreñimiento en paciente en tratamiento con opioides: plan para la prevención antes de las 24 horas del inicio del tratamiento.
- Indicador de control de la disnea: plan terapéutico individualizado de la disnea/distrés respiratorio.
- Indicador sobre información a pacientes y familiares al final de la vida: información accesible y adaptada a sus necesidades y preferencias.

Indicador de atención responsable tras fallecimiento: documentación del éxitus en la historia clínica en el día del fallecimiento.

Otros: Indique cuál/cuáles

c) Si lo considera relevante, indique otros indicadores de calidad específicos para

• Cáncer colorrectal
Especificar cual/cuáles:

• Cáncer de mama
Especificar cual/cuáles:

• Cáncer de pulmón.
Especificar cual/cuáles:

• Otros tipos de cáncer.
Especificar cual/cuáles:

* Listado de indicadores extraído de

- ASCO (2014): The state of cancer care in America, 2014: A report by the American Society of Clinical Oncology. J Oncol Pract, 10(2):119-42.
- Fundación ECO (2014): Criterios de calidad asistencial en oncología

7. ¿Está su servicio participando en alguna iniciativa de mejora de la calidad/sistema de acreditación de calidad, específico en el ámbito de la oncología?

Sí

No

En caso de seleccionar "Sí", especifique cuál/es:

8. ¿Ha realizado su hospital algún modelo de contratación de medicamentos/tecnología a través de fórmulas de riesgo compartido, en el ámbito de la oncología médica?

Sí

No

En caso de no haberlo realizado, ¿se está valorando esta posibilidad?

- Sí
- No

9. ¿Ha realizado su hospital algún modelo de contratación de medicamentos/tecnología a través de fórmulas de techo de gasto, en el ámbito de la oncología médica?

- Sí
- No

En caso de no haberlo realizado, ¿se está valorando esta posibilidad?

- Sí
- No

¿Lo considera un modelo adecuado para la incorporación de innovaciones?

10. En los últimos años, ¿cuáles han sido los cambios más significativos en la organización de su servicio?

- Puesta en marcha de iniciativas de trabajo multidisciplinar
Especifique cuál/cuáles:
- Organización de la asistencia en base a superespecialidades
Especifique en qué áreas:
- Implantación de HCE
- Creación de registros
Especifique en cuál/cuáles:
- Implantación de TICs (telemedicina, mHealth)
Especifique en cuál/cuáles:
- Implantación de planes de tratamiento “centrados en el paciente”
(educación al paciente y su familia, empoderamiento en el manejo de su

enfermedad y en la toma de decisiones compartidas, apoyo psicosocial...)

Especifique en cuál/cuáles:

Otros:

11. En los últimos años, ¿cuáles han sido los cambios más significativos introducidos en su servicio en cuanto a cartera de servicios en Oncología Médica?

12. ¿Cuenta su servicio con datos objetivos que permiten evidenciar el impacto en resultados en salud derivados de cambios organizativos y en cartera de servicios listados en las dos preguntas anteriores?

a) Ámbito de cambios organizativos

Sí

No

En caso afirmativo, especificar cual/cuáles:

b) Ámbito de cartera de servicios

Sí

No

En caso afirmativo, especificar cual/cuáles:

Por favor, en caso de que haya echado en falta alguna cuestión que considere relevante para el proyecto o desea aportar mayor detalle sobre alguno de los aspectos tratados puede incluirla a continuación. Muchas gracias