

## ANEXO I

### CONVOCATORIA DE BBPP 2025-2026

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>ENTIDAD SOLICITANTE: CAUSA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| <b>NOMBRE DE LA ENTIDAD: Complejo Asistencial Universitario de Salamanca</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| <b>NOMBRE, APELLIDOS Y PUESTO DE TRABAJO DEL COORDINADOR DEL CENTRO QUE PRESENTA LA PROPUESTA:</b><br>Dra. Rosario Vidal Tocino. L.E. Oncología Médica. Coordinadora de la ULSO.<br>M <sup>a</sup> Carmen Rodríguez Pajares, Directora Gerente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| <b>PUESTO DE TRABAJO: Directora Gerente</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| <b>NOMBRE, APELLIDOS Y PUESTO DE TRABAJO DE LAS PERSONAS QUE COLABORAN EN LA PROPUESTA:</b><br><br>Dra. Rosario Vidal Tocino. L.E. Oncología Médica. Coordinadora de la ULSO.<br>Dr. Emilio Fonseca Sánchez. Jefe de Servicio de Oncología Médica.<br>Dr. César A. Rodríguez Sánchez. Jefe de Unidad de Oncología Médica.<br>Dra. Arantxa Amores Martín. L.E. Oncología Médica.<br>Prof. Juan Jesús Cruz Hernández. Catedrático emérito de la Universidad de Salamanca.<br>Equipo del Servicio de Oncología Médica del CAUSA.<br>Dra. Doradía García Rabanal. Médico de Atención Primaria.<br>Dr. Ángel Vega Suarez. Médico de Atención Primaria.<br>Equipos de Atención Primaria del área de salud de Salamanca.<br>Servicio de Radiodiagnóstico del CAUSA.<br>Servicio de Aparato Digestivo del CAUSA. Unidad de Endoscopias.<br>Servicio de Ginecología del CAUSA.<br>Servicio de Otorrinolaringología del CAUSA.<br>Servicio de Cardiología del CAUSA. |  |

## ANEXO II

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Área a la que se presenta: Estrategia de Cáncer</b></p> <p><b>Número del área: 4</b></p> <p><b>Temática dentro del área: Atención integral al largo superviviente de cáncer</b></p> <p><b>Letra dentro de la temática: a</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><b>TÍTULO O DENOMINACIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA: Plan de Atención al Paciente Largo Superviviente de Cáncer. Unidad de Largos Supervivientes en Oncología (ULSO).</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p><b>Justificación de la propuesta:</b> (máximo 500 palabras): En este apartado debe explicarse por qué se presenta la buena práctica: cuál es el problema o necesidad de salud que aborda, su relevancia en el marco de la convocatoria, la magnitud o urgencia del tema y el valor añadido que aporta respecto a lo ya existente.</p> <p>Cada vez más pacientes sobreviven al cáncer debido a varios factores entre los que destacan el aumento de incidencia del cáncer ligado al envejecimiento poblacional, las mejoras en los procedimientos diagnósticos con sistemas de cribado o diagnóstico precoz y la innovación terapéutica. Aunque en nuestro país no hay cifras exactas del total de supervivientes de cáncer, se estima que durante el año 2025 se habrán diagnosticado casi 300.000 casos nuevos de cáncer y habrá más de 150.000 nuevos supervivientes de cáncer.</p> <p>Muchos de estos individuos supervivientes de cáncer se enfrentan a consecuencias físicas, psicológicas, sociales, laborales y económicas que constituyen una verdadera enfermedad crónica.</p> <p>Se han descrito diversos modelos de seguimiento para los pacientes supervivientes de cáncer, cuyos resultados en salud parecen ser superponibles, pero cada uno de ellos con fortalezas y debilidades diferenciales y patentes.</p> <p>Un plan de atención integral ha de poder cumplir con algunos objetivos clave como visibilizar los problemas de atención al paciente superviviente de cáncer, identificar las principales necesidades organizativas, de recursos o formación, y en consecuencia, poder cumplir con una atención continuada como un proceso individualizado, multidisciplinar y coordinado que permita detectar recidivas o segundas neoplasias, identificar y manejar las secuelas del cáncer y sus tratamiento, así como optimizar la salud y el bienestar general del superviviente de cáncer y de su entorno.</p> <p>La atención a los pacientes largos supervivientes de cáncer en España está respaldada por la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud, actualizada en 2021, que prioriza la elaboración de planes individualizados de seguimiento, la coordinación entre atención primaria y oncología, y la formación de profesionales en el seguimiento de estos pacientes, para mejorar la</p> |

## ANEXO II

detección precoz de efectos adversos, recaídas y complicaciones a largo plazo, en línea con los objetivos nacionales y europeos. Además, esta estrategia promueve la implementación de circuitos asistenciales específicos y modelos de atención adaptados, garantizando una atención integral.

Estas recomendaciones de la Estrategia Nacional publicadas recientemente por el Ministerio de Sanidad, se recogen en nuestro plan de atención al paciente largo superviviente de cáncer que elaboramos y pusimos en práctica en el año 2013, impulsados por varios documentos publicados por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) durante los años 2012 y 2013.

Nuestro plan fue pionero en España en el abordaje del paciente largo superviviente de cáncer mediante la coordinación entre atención primaria y oncología y la elaboración de planes individualizados de seguimiento, la formación de profesionales, pacientes y sociedad, la implementación de circuitos asistenciales específicos, modelos de atención adaptados al riesgo de recaída o complicación, favoreciendo el bienestar del paciente y su entorno.

**Contenido de la propuesta (máximo 500 palabras):** Aquí debe ofrecerse una visión global de

la práctica: en qué consiste de forma general, a quién se dirige, cómo se organiza a grandes rasgos, qué nivel territorial abarca y qué elementos diferenciales o innovadores la caracterizan

El plan de atención al paciente largo superviviente de cáncer es un programa de coordinación entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria, impulsado desde el Servicio de Oncología Médica del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Este plan da cobertura, de forma eficaz y eficiente, al seguimiento de pacientes largos supervivientes de cáncer.

Hasta la implementación de este programa, dicho seguimiento, se llevaba a cabo de manera, prácticamente, universal y perpetua en el Servicio de Oncología, de forma que el equipo de Atención Primaria delegaba dichas actividades, mientras que era responsable directo de otras patologías, comorbilidades y actividades preventivas, como el riesgo cardiovascular. Esta situación generaba, entre otras consecuencias, sobrecarga asistencial en el servicio de oncología, ansiedad y repercusión psicológica a los pacientes al no recibir en ningún momento el alta, duplicidad de pruebas y consultas, e inseguridad en el equipo de atención primaria con capacidad resolutoria limitada en parte debido a la dificultad de acceso a determinadas pruebas o derivaciones.

La Unidad de Largos Supervivientes inició su actividad en mayo de 2013, tras la elaboración coordinada del proyecto al que, posteriormente, se han ido incorporando las actualizaciones pertinentes y acordes a las nuevas evidencias y experiencias.

Principales líneas de actuación:

1. Definición de largo superviviente de cáncer: aquella persona que a los 5 años del

## ANEXO II

diagnóstico y tratamiento del cáncer se encuentra libre de enfermedad, lo que en la mayoría de los casos significa la curación. Este periodo de 5 años puede ser modificado en función del tipo de tumor y riesgos, de manera individualizada.

2. Definición del marco asistencial adecuado: gestión compartida entre atención primaria y oncología médica. Según el momento de la enfermedad y la situación clínica del paciente el peso de la atención recaerá más en una o en otra. Se tienen en cuenta situaciones de alto riesgo o complejidad (ej. síndromes hereditarios) o de bajo riesgo (ej. estadios precoces).
3. Creación del “Oncólogo de enlace”: oncólogo médico coordinador de aspectos científicos y organizativos. Responsable de la valoración e identificación del paciente largo superviviente de cáncer, elaboración de informe individualizado con las recomendaciones de seguimiento a largo plazo, resolución de dudas, solución de casos y facilitar el retorno a la atención especializada (si fuese necesario), formación a profesionales, pacientes y sociedad, garantizando la comunicación, coordinación y gestión.
4. Definición de circuitos de comunicación y ruta asistencial, con disponibilidad de acceso a las pruebas diagnósticas imprescindibles para el seguimiento por parte de atención primaria. Creación de protocolos para las diferentes patologías que facilite el seguimiento, aunque cada paciente dispondrá de su informe individualizado (a su situación clínica e historia oncológica). Comunicación continua, contacto estrecho, circuitos sencillos y efectivos.
5. Formación, Evaluación e Investigación: formación continuada a profesionales, incorporación de nuevas evidencias y mejoras en el seguimiento, formación a pacientes (hoja de ruta desde el diagnóstico que proporciona seguridad al paciente), información en foros de pacientes, docencia en grado y postgrado. Evaluación del modelo (pacientes y profesionales), registro de pacientes, investigación en necesidades del paciente largo superviviente de cáncer.

### 1. Población diana / ámbito de aplicación (máximo 150 palabras)

Población diana: incluye a todo paciente con antecedente de cáncer, de cualquier tipo, que cumpla con la definición de largo superviviente de cáncer: “aquella persona que a los 5 años del diagnóstico y tratamiento del cáncer se encuentra libre de enfermedad”, este periodo de 5 años puede ser más reducido en algunos tumores o más extenso en otros. Se tiene en cuenta, de manera individualizada, el riesgo de recaída, segundas neoplasias o complicaciones tardías.

El ámbito de aplicación de este plan es el Área de Salud de Salamanca (Complejo Asistencial Universitario de Salamanca y sus 36 Equipos de Atención Primaria).

## ANEXO II

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Aunque merece la pena mencionar que, tras su puesta en marcha en 2013, se llevó a cabo formación para todas las Áreas de Salud de Castilla y León, para que, en la medida de lo posible, adoptaran un plan adaptado a cada una de ellas siguiendo nuestro modelo.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p><b>2. Metodología</b> (máximo 150 palabras)</p> <p>Basados en el plan de atención a largos supervivientes de cáncer publicado por la SEOM, se hizo un análisis conjunto de la situación en nuestro medio (atención primaria y oncología). Se definieron los principales obstáculos, limitaciones, fortalezas y oportunidades y, se profundizó en las líneas de actuación necesarias e imprescindibles para la elaboración del plan adaptado a nuestro medio.</p> <p>Se estimaron en torno a 350 individuos potencialmente incluíbles en el programa cada año (1,87 casos por médico y año en los equipos de atención primaria urbanos, 1,26 en los periurbanos y 0,5 en los rurales).</p> <p>Se establecieron diferentes métodos de evaluación, así como un registro de pacientes incluidos en el programa.</p> <p>Así mismo, se comenzaron a llevar a cabo distintas actividades de formación continuada a profesionales, docencia de grado y postgrado y concienciación en foros de pacientes; así como algunos proyectos de investigación en largos supervivientes de cáncer.</p> |
| <p><b>3. Objetivos</b> (máximo 150 palabras)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Analizar la situación de la atención al largo superviviente de cáncer (previa a la elaboración del plan), identificando las principales necesidades organizativas, de recursos, formación y sensibilización, en los primeros 3 meses de trabajo (4T 2012).</li> <li>2) Definir un modelo de atención continuada, individualizada, coordinada y compartida entre atención primaria y oncología, diseño y ejecución del plan, en los siguientes 5 meses de trabajo. La puesta en marcha del plan elaborado fue en mayo de 2013.</li> <li>3) Evaluación de los indicadores de medición del plan: satisfacción de pacientes y profesionales, registro de pacientes incluidos, incidencias identificadas durante el seguimiento, en los primeros 5 años desde el inicio del programa.</li> <li>4) Formación continuada a profesionales, información a pacientes y sociedad, investigación y revisión del plan de forma periódica sin limitación de tiempo.</li> </ol>                             |
| <p><b>4. Actuaciones realizadas</b> (máximo 150 palabras)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Objetivo 1: Grupo de trabajo de atención primaria y oncología.</li> <li>- Objetivo 2: líneas de actuación principales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Definición de largo superviviente de cáncer.</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

## ANEXO II

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Definición del marco asistencial</li> <li>○ Creación del “Oncólogo de enlace</li> <li>○ Definición de circuitos de comunicación y ruta asistencial.</li> <li>○ Formación, Evaluación e Investigación.</li> </ul> <p>- Objetivo 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Encuesta pacientes y profesionales de atención primaria</li> <li>○ Registro de pacientes incluidos en el programa</li> <li>○ Registro de incidencias (recaídas, segundas neoplasias), y de ejecución del plan.</li> </ul> <p>- Objetivo 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Formaciones periódicas en seminarios impartidos en atención primaria a los coordinadores de centro para su difusión en todos los centros de salud.</li> <li>○ Docencia en grado de medicina y en postgrado, Universidad de Salamanca.</li> <li>○ Charlas divulgativas en foros y asociaciones de pacientes (GEPAC, AECC).</li> <li>○ Tesis doctoral: evaluación de la situación física, psicosocial y laboral de los pacientes largos supervivientes de cáncer.</li> </ul> |
| <p><b>5. Indicadores</b> (máximo 150 palabras)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de pacientes incluidos en el programa por año</li> <li>- Categorización de pacientes incluidos por sexo, edad, tipo de tumor e intervalo libre de enfermedad</li> <li>- Grado de satisfacción de pacientes y de profesionales de atención primaria</li> <li>- Número de recaídas o segundos tumores identificados durante el seguimiento</li> <li>- Necesidad de derivación desde atención primaria a atención hospitalaria</li> <li>- Monitorización de secuelas significativas a largo plazo (ej. cardiovasculares)</li> <li>- Incidencias administrativas y grado de solución de las mismas</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p><b>6. Recursos</b> (máximo 150 palabras)</p> <p>Recursos Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oncología: designación de un oncólogo médico como “oncólogo de enlace”, a tiempo parcial. Inicialmente, fue de 2 jornadas a la semana; en la actualidad, dispone de ½ jornada semanal. Equipo de oncología médica realiza los informes individualizados de cada uno de sus pacientes.</li> <li>- Atención primaria: el seguimiento a largo plazo requiere de una visita anual que podría coincidir con la visita al equipo de atención primaria por otros motivos. No supone de un recurso adicional.</li> </ul> <p>Financieros y materiales:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

## ANEXO II

- Las pruebas complementarias necesarias para el seguimiento a largo plazo serían las mismas que las realizadas previamente, sin embargo, se elimina la duplicidad de consultas y algunas pruebas (ej. analíticas solicitadas por diferentes especialistas se englobarían en una única solicitud), así como de visitas hospitalarias, el sobreseguimiento y la sobrecarga asistencial hospitalaria. Redundando en un menor impacto psicológico en el paciente, sin menoscabar los objetivos del seguimiento.

### 7. Basada en la evidencia (máximo 150 palabras)

En su puesta en marcha se tuvo en cuenta el plan de atención al paciente largo superviviente de cáncer elaborado por la Sociedad Española de Oncología Médica (ISBN: 978-84-695-8843-7. Publicado en 2013).

Recientemente, se han publicado nuevas recomendaciones por parte de la SEOM y también del Ministerio de Sanidad, que están en línea con nuestro proyecto (1- Gallego A, et al. Clin Transl Oncol. 2025 Jan;27(1):95-107. doi: 10.1007/s12094-024-03571-9. 2- Ministerio de Sanidad. Recomendaciones para la mejora de la atención a pacientes largos supervivientes de cáncer en el Sistema Nacional de Salud. 2025). Y, en prensa, el documento de consenso entre atención primaria y oncología para el seguimiento de supervivientes de cáncer (doi: 10.1007/s12094-025-04189-1).

Los protocolos de seguimiento de los diferentes tumores se han realizado en base a las guías de práctica clínica, principalmente, españolas y europeas; incluyendo el manejo del riesgo cardiovascular en pacientes expuestos a tratamientos oncológicos cardiotóxicos.

### 8. Equidad (máximo 150 palabras)

Nuestro plan de atención a largos supervivientes de cáncer incluye a cualquier paciente que cumpla con la condición de largo superviviente (según la definición previa), sin desigualdades de sexo, género, edad, lugar de domicilio (urbano/rural), tipo de tumor padecido o nivel socioeconómico.

El seguimiento a largo plazo se realiza en el centro de salud de referencia del paciente, reduciendo desplazamientos al hospital, especialmente relevante en el medio rural y en pacientes de edad avanzada. El uso de circuitos directos con oncología, utilizando herramientas como la interconsulta no presencial facilitan el acceso rápido ante incidencias clínicas, minimizando barreras asistenciales.

De tal manera que podemos aplicar características de equidad, igualdad y universalidad.

### 9. Sostenibilidad (máximo 150 palabras)

Nuestro plan de atención a largos supervivientes de cáncer ha demostrado ser sostenible en el tiempo con un funcionamiento adecuado desde 2013, incorporando nuevas

## ANEXO II

herramientas con la “interconsulta no presencial” o la “telepresencia” como nuevos métodos de comunicación entre atención primaria y oncología. Igualmente, se actualizan los protocolos de seguimiento cuando la evidencia científica así lo recomienda (ej. incorporación del manejo cardiovascular).

Desde su comienzo ha contado con el respaldo institucional de la Consejería de Sanidad de Castilla y León (la ULSO fue presentada a los medios por el consejero de sanidad en julio de 2013), así como de las Gerencias de Atención Primaria y Hospitalaria.

### **10. Transferibilidad** (máximo 150 palabras)

Disponemos de documentos, revisados y modificados a lo largo del tiempo, del Plan de Atención de Largos Supervivientes de Cáncer y de la Unidad de Largos Supervivientes de Oncología (ULSO), a disposición de atención primaria y hospitalaria. Además:

- Documento resumen del plan, la definición de largo superviviente, los circuitos y contactos, así como los principales roles de oncología y atención primaria.
- Documento resumen de protocolos de seguimiento por patologías
- Modelo de hoja informativa individualizada.

Además, se ha realizado formación para todas las áreas de salud de Castilla y León para que, en la medida de lo posible, adapten el plan de seguimiento a los supervivientes de cáncer tomando como modelo nuestro plan de actuación. Así mismo, de manera informal, han contactado servicios de otras regiones para interesarse por nuestro modelo.

Nuestro plan ha sido presentado en diversos foros, destacando el Congreso Nacional de Oncología Médica.

### **11. Efectividad** (máximo 150 palabras)

Nuestro modelo de atención al paciente largo superviviente de cáncer ha demostrado ser efectivo y sostenible, mostrando resultados positivos y medibles, que pueden verse reflejados en algunos ejemplos:

- Disminución del número de visitas en atención hospitalaria.
- Ampliación progresiva del número de pacientes incluidos.
- Detección de recidivas o segundos tumores comparable al periodo previo.
- Abordaje integral de la salud a largo plazo por los equipos de atención primaria y no solo del seguimiento oncológico.
- Alta satisfacción de los pacientes y buena percepción de la continuidad y coordinación asistencial.
- Integración estable del plan en la práctica clínica habitual, manteniéndose el programa durante más de 10 años.

## ANEXO II

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>La continuidad del programa en el tiempo, su integración en los circuitos asistenciales y el número creciente de pacientes atendidos constituyen indicadores de su efectividad y relevancia clínica, consolidando un modelo atención continuada, individualizada y multidisciplinar.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><b>12. Eficiencia</b> (máximo 150 palabras)</p> <p>La eficiencia del programa se evidencia en la optimización de los recursos sanitarios existentes mediante el uso de circuitos específicos que evitan consultas innecesarias y un seguimiento estructurado que evita duplicidades en la realización de pruebas o visitas a diferentes especialistas de atención primaria y hospitalaria, y favorece la detección precoz de complicaciones, recidivas o segundos tumores.</p> <p>Todo ello se traduce en la liberación de consultas hospitalarias para la atención de pacientes con mayor complejidad clínica, sin incremento de recursos estructurales adicionales. Aporta seguridad al paciente, certidumbres y confianza en el sistema.</p> <p>Este enfoque ha permitido mejorar la eficiencia en la atención del paciente largo superviviente de cáncer sin menoscabar los objetivos del seguimiento a largo plazo (identificación precoz de recidivas, segundas neoplasias o complicaciones) manteniendo su calidad de vida.</p> <p>Un programa que lleva más de 10 años activo sin sobrecostes estructurales ya es un fuerte indicador de eficiencia.</p> |
| <p><b>13. Participación multidisciplinar</b> (máximo 150 palabras)</p> <p>Nuestro plan de atención al paciente largo superviviente de cáncer integra la colaboración de los diferentes equipos de atención primaria y varios servicios de atención hospitalaria. Coordinado desde el Servicio de Oncología Médica y con la participación activa de los Equipos de Atención Primaria del Área de Salud de Salamanca cuenta, además, con la colaboración de todos los Servicios Clínicos implicados en el seguimiento de los pacientes supervivientes de cáncer, destacando los Servicios de Radiodiagnóstico, Digestivo y Endoscopias, Ginecología, Otorrinolaringología o Cardiología.</p> <p>En algunos casos, se incorporan profesionales de enfermería, rehabilitación, trabajo social o salud mental, según las necesidades del paciente.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p><b>14. Colaboración intersectorial</b> (máximo 150 palabras)</p> <p>Hemos contado con el apoyo de las asociaciones de pacientes, siendo, también, invitados para dar a conocer nuestro plan de atención dentro de algunos foros de pacientes, como pueden ser a nivel nacional el congreso GEPAC o el congreso de la AECC y, también en foros locales.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

**15. Evaluación** (máximo 150 palabras)

- Encuestas de satisfacción a pacientes y profesionales: elaboradas por alumnos de tercer grado para garantizar la libertad de respuesta y evitar sesgos. Principales resultados:
  - o Pacientes: la mayoría están satisfechos y confían en los cuidados y coordinación.
  - o Profesionales de atención primaria: la mayoría están satisfechos y muestran valoración positiva de la documentación e información proporcionada al paciente y la facilidad de contacto con el “oncólogo de enlace”.
- Registro de pacientes incluidos. Durante los primeros 6 años se incluyeron 1822 pacientes (72,2% mujeres, mediana edad 72 años, intervalo libre de enfermedad mediana 9 años, siendo el tumor primario más frecuente el cáncer de mama -45,5%- seguido del cáncer colorrectal -32,8%-)
- Se han identificado 25 pacientes (1,3%) con recaída o segundo tumor.
- Las incidencias administrativas y de funcionamiento se han solventado rápidamente tras contactar con la ULSO y, con las jornadas de formación a profesionales.

**DOCUMENTACIÓN ADICIONAL QUE SE ADJUNTA:** si es el caso, relacionarla a continuación y adjuntarla con el envío de la propuesta

- 1- Documento 1: Anexo 1: protocolo de interconsultas desde atención primaria. Servicio de Oncología Médica Unidad de Largos Supervivientes (revisión: 12/01/2024)
- 2- Documento 2: Presentación resumen.
- 3- Evaluación: informe de evaluación pacientes y profesionales.
- 4- Investigación: poster destacado Congreso Nacional SEOM 2024.