

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Título: PROYECTO DE IMPLANTACIÓN DE UN SERVICIO DE ONCOLOGÍA MÉDICA EN EL ÁREA VIII DE SALUD DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD

Alumno: Balsalobre Yago, José

Tutor: Dr. Orozco Beltrán, Domingo

Máster Universitario en Gestión Sanitaria Curso: 2018-2019

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad la asistencia oncológica a la totalidad de los pacientes de la comarca del Mar Menor y parcialmente a los residentes en la comarca del Campo de Cartagena (área VIII del sistema murciano de salud), se viene prestando en el Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena (HGUSL). Pese a que su hospital de referencia sea el Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor (HULAMM), la ausencia de un servicio de oncología médica genera que dicha asistencia tenga que producirse en un hospital distinto a su referencial.

Este hecho provoca que una población diana cercana a 102.000 habitantes¹ tengan que desplazarse hasta 35 kilómetros de su domicilio para acudir a sus tratamientos o revisiones oncológicas, con los problemas implícitos ocasionados en unos pacientes con una frágil situación basal. Estos problemas no se limitan únicamente a una cuestión de distancia, otro hecho importante es la inexistencia de comités de tumores multidisciplinares en el HULAMM dada la ausencia de oncólogos médicos; así como, la necesidad de trasladar a estos pacientes al HGUSL si precisan de una valoración oncológica durante un ingreso hospitalario. Por último, ha quedado constatado que los pacientes del área VIII presentan un retraso evidente en las valoraciones de primera visita como consecuencia principalmente de la dilación ocasionada por las gestiones burocráticas necesarias para asistir a los pacientes fuera de su hospital de referencia pese a carecer del servicio pertinente. Por todo ello, se hace precisa la instauración de un servicio de oncología médica para terminar con las desigualdades existentes entre habitantes de áreas cercanas de salud dentro de la Región de Murcia.

2. METODOLOGÍA. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIA Y VALORES

Misión

- Satisfacer la necesidad no cubierta de atender a los pacientes oncológicos del área de referencia sanitaria con calidad, eficiencia y sostenibilidad.

Visión

- Ser una unidad de oncología médica referente para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente oncológico dentro del Servicio Murciano de Salud (SMS). Los profesionales que integran el servicio contribuirán tanto a las necesidades sanitarias de la población, como por otra parte, contribuirán a fomentar la docencia e investigación.

Valores

- Comprender las necesidades del paciente y ayudar a solventar sus problemas de salud dentro del respeto a la autonomía del paciente.
- Profesionalidad y respeto por el paciente y por los otros profesionales.
- Regirse por el objetivo de sostenibilidad del sistema sanitario regional y nacional, los principios de calidad asistencial y la eficiencia como piedra angular del proyecto.
- Acatar las líneas estratégicas del hospital, fomentando el trabajo en equipo y premiando el liderazgo en las tareas y actividades marcadas por la dirección del hospital.
- Detección de las necesidades no satisfechas y de los puntos de mejora, con el fin de evaluar la asistencia sanitaria y adoptar medidas de mejora.
- Formación sanitaria continuada para los miembros del servicio con el objetivo de mejorar los puntos débiles, y por otro lado fomentar la colaboración con otros servicios médicos del hospital y del área sanitaria.

3. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

3.1 ANÁLISIS EXTERNO

3.1.1 Análisis Demográfico.

La Región de Murcia tiene una población total de 1.467.288 habitantes, distribuidos en 731.854 mujeres y 735.434 hombres. La esperanza media de vida actual es cerca a los 82,4 años, siendo en mujeres de 84,8 años y en hombres de 79,9 años³.

A nivel poblacional en la actualidad dispone de un saldo vegetativo positivo próximo al 19.9, siendo la media nacional del -21.0. En las previsiones 2014 – 2029 se encuentra en una situación neutra próxima al 0.

Respecto a la pirámide poblacional dos tercios de la población de la Región de Murcia tienen una edad superior a los 34 años, siendo la tendencia a aumentar esta proporción en los años venideros⁴.

3.1.2 Organización de la Asistencia Sanitaria en la Región de Murcia.

La estructura sanitaria dentro del SMS⁵ tiene una división fundamental en las denominadas áreas de salud, que son las estructuras esenciales del sistema sanitario, con responsabilidad en la gestión unitaria de los centros del servicio de salud en su demarcación territorial y de las prestaciones y programas sanitarios a desarrollar por ellos.

A su vez, el área de salud se subdivide en la zona de salud o zona básica de salud (ZBS) que es la delimitación geográfica de referencia para la actuación del equipo de atención primaria. Esta zona de salud dispone de Centro de Salud o Consultorio.

- El Centro de Salud es donde los Equipos de Atención Primaria desarrollan sus actividades y funciones.

- Los Consultorio son centros sanitarios que, sin tener la consideración de Centros de Salud, proporcionan atención sanitaria no especializada en el ámbito de la atención primaria de salud.

La estructura sanitaria se encuentra delimitada en 9 Áreas Sanitarias con 90 Zonas de Salud que disponen de 85 Centros de Salud y 185 consultorios que atienden a una población próxima al millón y medio de habitantes. Cada Área de Salud dispone de su Hospital de Referencia, dentro del SMS son 11 los hospitales públicos, siendo 10 de ellos hospitales generales y 1 de ellos hospital psiquiátrico de referencia para todo el SMS. En referencia a la oncología médica, hay tres hospitales en la Región de Murcia que ejercen de referencia al resto de hospitales, siendo el HULAMM el único en el que no se presta atención en el propio hospital. En cuanto a la distribución tenemos como hospital de referencia y hospitales adheridos los siguientes: Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca: H. Virgen del Castillo de Yecla, H. Rafael Méndez de Lorca y H. Comarcal del Noroeste de Caravaca; Hospital Morales Meseguer de Murcia: Hospital Reina Sofía de Murcia y Hospital Lorenzo Guirao de Cieza; y por último Hospital General Universitario Santa Lucia de Cartagena: Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor.

3.1.3. Marco legislativo⁶:

- Decreto n.º 309/2010, de 17 de diciembre, por el que se desarrolla el sistema de identificación de los centros, establecimientos y servicios sanitarios inscritos en el Registro de Recursos Sanitarios Regionales para garantizar el derecho de información de los usuarios. [BORM 21/12/2010]
- Decreto n.º 9/2010, de 12 de febrero, por el que se regula la acreditación de los centros, establecimientos y servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, se crea la Comisión Regional de Acreditación de Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios, y se modifica el Decreto 73/2004, de 2 de julio, por el que se regula el procedimiento de autorización sanitaria de los centros, establecimientos y servicios sanitarios y el registro de recursos sanitarios regionales.

[BORM 18/02/2010]

- Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia. [BORM 20/05/2009]
- Orden de 24 de abril de 2009 de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se establece el Mapa Sanitario de la Región de Murcia. [BORM 07/05/2009]
- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. [BOE 16/09/2006]
- Decreto nº 25/2006, de 31 de marzo, por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público de la Región de Murcia. [BORM 08/04/2006]
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. [BOE 29/05/2003]
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. [BOE 15/11/2002]
- Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia. [BORM 04/08/1994]
- Ley 14/1986, de 25 abril, General de Sanidad. [BOE 29/04/1986]

3.2 ANÁLISIS INTERNO

3.2.1. Estructura

El HULAMM es el hospital de referencia para el área sanitaria VIII desde marzo de 2011, fecha en el que sustituyó al antiguo Hospital Los Arcos situado en la población de Santiago de la Ribera. El hospital se encuentra en el municipio de San Javier, concretamente en la pedanía de Pozo Aledo. Su área poblacional de referencia en la mayoría del año es cercana a los 102.000 pacientes, incrementando este número hasta en otros 65.000 habitantes más

desplazados durante los periodos de verano dada su cercanía al área del Mar Menor. Dispone de una capacidad de 171 camas, con posibilidad de ampliación hasta las 200 camas en periodos de incremento de la asistencia.

A nivel de atención primaria es centro referencia para los siguientes centros:

- Centro de Salud Los Alcázares
- Centro de Salud San Javier
- Centro de Salud San Pedro del Pinatar
- Centro de Salud Torre Pacheco Este
- Centro de Salud Torre Pacheco Oeste
- Consultorio Balsicas
- Consultorio de Lo Pagán
- Consultorio Dolores de Pacheco
- Consultorio El Jimenado
- Consultorio El Mirador
- Consultorio Los Narejos
- Consultorio Roldán
- Consultorio San Cayetano
- Consultorio Santa Rosalía
- Consultorio Santiago de La Ribera

3.2.2 Cartera de servicios

Área Médica

- Alergia
- Cardiología
- Digestivo
- Hematología
- Medicina Interna

- Neonatología
- Neumología
- Neurología
- Pediatría
- Reumatología

Área Quirúrgica

- Cirugía General y Digestivo
- Dermatología
- Obstetricia y Ginecología
- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Traumatología y Cirugía Ortopédica
- Urología

Servicios Centrales

- Análisis Clínicos
- Anestesia Reanimación
- Anatomía Patológica
- Bioquímica Clínica
- Farmacia Hospitalaria
- Microbiología
- Medicina Intensiva - MIV
- Radiodiagnóstico
- Rehabilitación
- Urgencias
- Hospital de Día Médico-Quirúrgico

3.2.3 Actividad en Oncología Médica en el área VIII

En la actualidad no se dispone de atención oncológica dentro del área VIII, siendo el HGUSL el centro de referencia para todos los pacientes del área sanitaria.

Teniendo en cuenta los datos de los últimos 3 años se ha obtenido una media próxima a los 250 nuevos pacientes anuales que han precisado de valoración en oncología médica procedentes del área VIII. Realizando una estimación se calcula que unos 2750 pacientes del área VIII se encuentran en seguimiento periódico en el servicio de oncología médica del HGUSL. Del total de pacientes unos 450 se encuentran en tratamiento activo con media de 12 visitas anuales por paciente. Por otra parte se estiman 2300 pacientes que se encuentran en revisiones periódicas con una media de 3,2 visitas anuales. Sumando ambos tipos de seguimiento se obtienen una media de 12.760 atenciones anuales fuera de su área de salud.

Respecto a la lista de espera hay un incremento documentado de retraso de días para valoración como primera visita respecto a los pacientes de la misma área del HGUSL, debido como principal razón a la demorada ocasionada por la gestión burocrática. Todas las solicitudes generadas por los profesionales del área VIII precisan de la revisión de los servicios de admisión de ambos hospitales para comprobar la idoneidad de la derivación reflejada en la solicitud. Posteriormente es valorada por el responsable del servicio quien acepta la solicitud y el grado de urgencia de la petición. Por último el médico responsable es el encargado de realizar la citación a criterio personal. Todas estas actuaciones ocasionan un retraso en la valoración del paciente.

3.3 MATRIZ D.A.F.O. DEL ANÁLISIS ESTRATÉGICO.

| ANÁLISIS INTERNO | ANÁLISIS EXTERNO |
|--|---|
| DEBILIDADES | AMENAZAS |
| <ul style="list-style-type: none"> • Provisión de recursos económicos. • Provisión de recursos humanos. • Provisión de equipamiento médico y técnico específico para oncología. • Formación específica oncológica en el personal sanitario. • Creación y reorganización de las rutas de derivación. | <ul style="list-style-type: none"> • Percepción de falta de capacitación por parte de la población al ser un servicio de reciente creación • Menor influencia en el reparto de los recursos otorgados a nivel central por el menor tamaño poblacional. • Aumento de las derivaciones desde Atención Primaria y otros servicios hospitalarios por el mayor y mejor acceso a oncología médica. • La imposibilidad de ejercer de centro de referencia para ciertas patologías oncológicas por la menor población que los centros oncológicos cercanos. |

| ANÁLISIS INTERNO | ANÁLISIS EXTERNO |
|---|---|
| <p style="text-align: center;">FORTALEZAS</p> | <p style="text-align: center;">OPORTUNIDADES</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Creación de un modelo adaptado en específico a las necesidades y recursos del área de salud. • Existencia de recursos físicos disponibles en el HULAMM para desarrollar la actividad. • Personal motivado y capacitado para el desarrollo del proyecto de implantación. • Mejora en la gestión de los recursos sanitarios económicos destinados al tratamiento de los pacientes. | <ul style="list-style-type: none"> • Dar asistencia a los pacientes y profesionales sanitarios que precisen de especialistas en oncología médica. • Dotar a la cartera de servicios de una nueva prestación. • Participación en comités multidisciplinares. • Cubrir una necesidad asistencial. • Mejorar la calidad asistencial del área de salud. • Mejorar tiempos de asistencia y evitar desplazamientos de los usuarios que son derivados a otras áreas sanitarias. • Implantar una unidad como modelo de gestión clínica. • Reducir los tiempos de lista de espera. |

4. OBJETIVOS

- 1) Elaboración de un plan estratégico² para la creación e implementación de un servicio de oncología médica en el único hospital de la Región de Murcia que no dispone de la presencia de oncólogos médicos.
- 2) Diseñar y adaptar la cartera de servicios de la especialidad de oncología médica adaptado a las necesidades, recursos e infraestructuras disponibles en el área VIII de salud.
- 3) Planificar la actividad que prestaría la especialidad de oncología médica en el HULAMM en el ámbito de consultas externas, hospital de día y hospitalización.
- 4) Planificar la creación de comités multidisciplinares de tumores en coordinación con los distintos servicios presentes en el HULAMM.
- 5) Coordinar la actividad asistencial, docente y formativa propia de la especialidad de oncología médica con el resto de servicios del hospital y atención primaria.
- 6) Satisfacer las necesidades y expectativas no cubiertas que precisen de la asistencia por parte de oncología médica en el área VIII de salud.

5. PLAN DE ACTUACIÓN

5.1 RECURSOS

En primer lugar, vamos a determinar los recursos necesarios para el desarrollo del plan de actuación en función de los recursos humanos, estructurales y de equipamiento

Recursos humanos

- Sería necesario la incorporación de 3 especialistas en Oncología Médica a tiempo completo.
- Dos enfermeros especializados en paciente oncológico o hematológico. Deberá de desarrollar su trabajo en hospital de día: extracción de muestras de sangre, administración de fármacos de quimioterapia, administración de tratamiento de soporte (analgesia, hemoderivados, hierro intravenoso, fármacos para favorecer la reabsorción del calcio, etc). Deberán de realizar una función de educación al paciente oncológico: asesoramiento en nutrición, explicación de administración del tratamiento con citostáticos orales en domicilio, precauciones sobre las bombas de infusión domiciliarias, etc.
- Un auxiliar de enfermería para la preparación de las consultas y de las historias clínicas.
- Un administrativo responsable de las citaciones.
- Farmacéutico especializado en preparación de citostáticos.
- Técnico de farmacia especializado en preparación de citostáticos.

Recursos estructurales

- Hospital de Día: Sería necesario el aprovisionamiento de 15 camas/sillones reservados para administraciones de tratamientos por parte de pacientes de oncología médica.

- Tres consultas en hospital de día, cerca de la localización de las camas y sillones de administración de tratamientos, con el objeto de minimizar los desplazamientos de los pacientes oncológicos y para mejorar la supervisión de las posibles complicaciones ocasionadas por la administración de quimioterapia.
- Aula polivalente: sería el espacio para la realización de sesiones clínicas médicas o con el resto de miembros (enfermeras o auxiliares) que integran el servicio de oncología médica. A su vez se podría usar como sala para la realización de los comités multidisciplinares oncológicos.
- Una consulta de enfermería, donde desarrollar la labor de extracciones de muestras, preparación de reservorios y bomba de infusión, y por último valoración nutricional.
- Campana de flujo inverso en el servicio de farmacia para preparación de citostáticos. (Ya disponible).

Recursos de equipamiento

| Equipamiento | |
|---|---|
| Mesas, sillas, camillas, biombos, lavabos, encimeras y armarios | Un proyector de pared para exposiciones |
| Ordenador con conexión a Intranet/Internet | Material para extracción de analíticas y cultivos |
| Teléfono con línea exterior | Proyector de radiografías |
| Esfingomanómetros | Fotocopiadora / Escáner / Fax |
| Oftalmoscopio | Material de oficina |
| Tallmetro | Báscula |
| Material educativo | Suplementos enterales |

5.2 PLAN FUNCIONAL

La actividad asistencial del médico especialista en oncología médica se desarrollaría fundamentalmente en el ámbito de las consultas en hospital de día médico. Los pacientes oncológicos con complicaciones que precisaran de ingreso hospitalario lo harían por defecto en el servicio de medicina interna del HULAMM, salvo complicaciones específicas que impliquen su ingreso en otro servicio médico.

Cada día se realizarían las interconsultas realizadas en el ámbito de la hospitalización por parte de alguno de los oncólogos integrantes del servicio.

Los días en los que hubiera comités de tumores multidisciplinares irían los integrantes del servicio para facilitar la toma de decisiones en torno a los pacientes oncológicos.

Respecto a las fases de implantación podríamos dividir las en tres etapas consecutivas^{8,9}

5.2.1 FASES DEL PROCESO IMPLANTACIÓN

- **Primera fase de instauración.**
 - 1 FEA oncología médica.
 - 1 auxiliar de enfermería
 - 1 administrativo.

- **Segunda fase de crecimiento.**
 - Ampliación de la actividad:
 - 2 FEA oncología médica.
 - 2 enfermeros.
 - 1 farmacéutico
 - 1 técnico en farmacia.

- **Tercera fase de consolidación.**
 - No sería preciso más personal.



I. FASE DE INSTAURACIÓN

En esta fase se contempla en un periodo inicial de 3 meses para la puesta en marcha y desarrollo del plan de instauración del servicio de oncología médica. La actividad inicial se basará en la apertura de una única consulta de revisiones de pacientes oncológicos situada en hospital de día. La actividad se complementará con la asistencia a los comités multidisciplinares oncológicos y a la realización de interconsultas en el ámbito de la hospitalización.

De 8h a 9h se realizarán los comités. De 9h a 13 horas las revisiones en consulta. De 13h a 15h las interconsultas en hospitalización.

II. FASE DE CRECIMIENTO

En este momento se completa la formación del servicio de oncología médica con el inicio de toda la actividad propia: revisiones y administraciones de citostáticos en hospital de día, asistencia a comités multidisciplinares, y por último, la valoración de pacientes ingresados.

En esta fase ya se cuenta con los tres oncólogos necesarios para una adecuada ratio médico-paciente, por lo que se puede iniciar la valoración y prescripción de tratamientos de quimioterapia. A su vez se procede a la valoración de nuevos pacientes derivados desde atención primaria o

especializada que requieren inicio de tratamiento específico.

Respecto a enfermería y personal de farmacia serán los responsables de administrar y preparar la medicación de manera respectiva.

III. FASE DE CONSOLIDACIÓN:

Con el servicio en funcionamiento se puede proceder a la superespecialización de la actividad de los profesionales, pudiendo dividir la asistencia en función de la patología oncológica.

OTRAS CONSIDERACIONES:

- HORARIOS DE ACTIVIDADES

8h a 9h comités multidisciplinares

9h a 14h asistencia en consulta

14h a 15h interconsultas en hospitalización

- DISTRUBUCIÓN DE AGENDA DE CONSULTA

- Primeras visitas: 60 minutos
- Tratamientos: 15 minutos
- Revisiones: 15 minutos

Las primeras visitas se realizarán a primera hora de la mañana. A

continuación, se atenderán a los pacientes en tratamiento con el objeto que la farmacia tenga la capacidad para preparar los tratamientos en horario de mañana. Por último, se atenderán a los pacientes en revisiones.

En líneas generales se atenderá por médico todos los días una primera visita y 16 pacientes en tratamiento o revisiones.

- VACACIONES

Dado que hay tres facultativos se distribuirán las vacaciones de manera que siempre haya al menos 2 facultativos responsables del servicio. Durante el periodo de vacaciones del 15 de junio al 15 de septiembre se cerrarán las consultas de revisiones para poder satisfacer los pacientes en tratamiento activo. Aquellos pacientes que precisen de seguimiento estrecho pese a no estar en tratamiento activo tendrán la misma consideración de pacientes en tratamiento y serán citados durante el verano.

- GESTIÓN

Se destinará un día de manera quincenal para las tareas de gestión, informes, elaboración de protocolos, actividad docente e investigadora.

5.3 DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

En la actualidad el SMS tiene estipulados una serie de convenios¹⁰ con las dos universidades que imparten los estudios de medicina, por las que se reparten los alumnos en prácticas. En este momento los alumnos de la Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM) tienen rotaciones en el HULAMM, por lo que se podría solicitar la colaboración con el servicio de oncología médica para contribuir a la formación de estos estudiantes.

En cuanto a la formación de los profesionales del servicio se estimulará su

participación en:

- Sesiones generales.
- Sesiones docentes del propio servicio.
- Participación en los distintos comités multidisciplinares.
- Participación en congresos y ponencias regionales, nacionales e internacionales.
- Fomentar la participación en ensayos clínicos.
- Participación en los registros poblacionales y epidemiológicos.
- Formación especializada continuada.
- Integración en las comisiones hospitalarias.

6. DISCUSIÓN

La prevalencia del cáncer en la actualidad se encuentra en aumento¹¹ por dos motivos importantes: el aumento de la supervivencia y el incremento de la edad de la población. Este hecho hace que los servicios de oncología médica reciban cada año más número de pacientes afectados de cáncer, a los que se suman los pacientes en tratamiento activo, y por último, los pacientes en seguimiento a largo plazo por el elevado riesgo de recaídas.

En la actualidad los pacientes del área VIII de salud precisan acudir al HGUSL de Cartagena para poder recibir los tratamientos oncológicos y para acudir a sus revisiones periódicas. Esta situación genera incomodidades a los pacientes dado que deben de desplazarse hasta 35 kms distante de su domicilio para poder ser atendidos, a lo que se suma la ausencia de oncólogos médicos que valoren a los pacientes durante sus estancias hospitalarias, y el hecho más relevante que es la demora en su primera valoración por el retraso

ocasionado por la necesidad de valoración individualizada por parte de los servicios de admisión de ambos hospitales de cada caso remitido a oncología médica.

Dotar de un servicio de oncología médica al HULAMM permitiría equiparar la asistencia sanitaria de la población del área VIII al resto de áreas del SMS que cuentan con servicios de oncología médico dentro de su propia área.

Este proyecto pretende ayudar a conseguir el objetivo de instaurar a medio plazo un servicio de oncología médica de manera viable y eficiente, con unos recursos relativamente escasos, dado que la mayoría de los recursos materiales ya se encuentran disponibles en el mismo hospital, y el gasto en recursos humanos es bastante limitado dado que no es preciso de la contratación de un excesivo número de personal. De hecho, los recursos de auxiliares, administrativos, farmacia y enfermería pueden ser compartidos con otros servicios que comparten una similar actividad como puede ser hematología, el cual ya se encuentra en funcionamiento en la actualidad en el HULAMM.

En definitiva, este proyecto es una oportunidad para implantar un servicio médico con gran potencial y con un elevado valor de salud, con un coste relativamente bajo y en una población con una alta necesidad del mismo.

7. CONCLUSIONES

1. Es preciso instaurar un servicio de oncología médica en HULAMM para satisfacer las necesidades de la población del área VIII, y permitir estar en igualdad de condiciones con el resto de áreas de salud del SMS.
2. El coste en recursos humanos, estructurales y de equipamiento resulta bajo dado que la mayoría de los recursos ya están disponibles, y en el caso de los recursos humanos varios profesionales pueden resultar compartidos con otros servicios médicos.
3. Se produce una disminución en las listas de espera para primera valoración dada la necesidad de menos burocracia dentro de la misma área sanitaria.
4. Se obtiene una mayor calidad asistencial al estar presente la figura del oncólogo médico de manera presencial dentro de los comités multidisciplinares de tumores.
5. Se reducen las complicaciones y molestias ocasionadas la necesidad de desplazamiento de los pacientes tanto ambulatorios como hospitalizados a otra área de salud.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Portal de Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
https://econet.carm.es/inicio/-/crem/sicrem/PU_padron/series/sec12.html
2. L. Ruiz Iglesias: Claves para la Gestión Clínica. [Internet] Fundación Pfizer. Editorial McGraw-Hill/Interamericana. Disponible en:
https://www.fundacionpfizer.org/sites/default/files/pdf/claves_para_la_gestion_clinica.pdf
3. Centro Regional de Estadística de Murcia. <http://econet.carm.es/>
4. Portaldatosmacro.com.
<https://datosmacro.expansion.com/demografia/estructura-poblacion/espana-comunidades-autonomas/murcia>
5. Murciasalud. Portal sanitario de la Región de Murcia.
<https://www.murciasalud.es/principalphp>
6. Portal de Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Gestión de la calidad asistencial.
<https://sms.carm.es/somosmas/web/programaemca/legislacion>
7. Murciasalud. Portal Sanitario de la Región de Murcia. Área VIII.
https://www.murciasalud.es/caps.php?op=mostrar_area&id_area=8&idsec=4315
8. Martínez Pedrós, D. Y A. Milla Gutiérrez (2005): La elaboración del Plan Estratégico y su implantación a través del Cuadro de Mando Integral. Díaz de Santos

9. Garrido Buj, S. (2010): Dirección Estratégica. Mc Graw Hill, Madrid. 2ª Edición
10. Resolución de 21 de marzo de 2017, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se publica el convenio de colaboración, suscrito el 10 de febrero de 2017, entre el Servicio Murciano de Salud y la Universidad Católica San Antonio de Murcia. BOE 8/04/2017. p.13551-59
11. Las cifras del cáncer en España 2018. Sociedad Española de Oncología Médica. <https://seom.org/es/noticias/106525-las-cifras-del-cancer-en-espana-2018>

