



WORKSHOP EXPERTOS

OPTIMIZACIÓN DEL CIRCUITO
ASISTENCIAL EN CÁNCER DE
OVARIO EN ANDALUCÍA

GRANADA

24 febrero 2026 | 16:30-19:00

Patrocina

AstraZeneca 



Junta de Andalucía
Consejería de Sanidad, Presidencia
y Emergencias
Escuela Andaluza de Salud Pública

INFORME DE RESULTADOS

6 DE ABRIL DE 2026

Autoras:

Inmaculada García Romera. Profesora de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada

M^a José Sánchez Pérez. Profesora de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Directora científica de ibs.GRANADA. Investigadora CIBERESP.

Índice

Introducción	4
Objetivos	5
Metodología.....	6
Fase 1. Contextualización.....	6
Fase 2. Debate estructurado	6
Resultados.....	9
PRESENTACIONES DE LOS EXPERTOS.....	9
APROXIMACIÓN AL ANÁLISIS ESTRATÉGICO: DAFO.....	10
ANÁLISIS INTERNO	10
ANÁLISIS EXTERNO	15
ESTRATEGIAS/ACCIONES DE MEJORA.....	20
Dimensiones y propuestas	20
Priorización y recomendaciones	21
ANEXO I. Expertos participantes	26
ANEXO II. Programa del Workshop	27
ANEXO III. Imágenes del Workshop	28

Introducción

El cáncer de ovario constituye un problema de salud de elevada complejidad clínica y organizativa, que requiere un abordaje multidisciplinar, altamente especializado y coordinado. Las características de la enfermedad, junto con la necesidad de integrar de forma eficiente distintos procesos diagnósticos y terapéuticos, hacen imprescindible avanzar hacia modelos asistenciales que garanticen calidad, equidad y eficiencia a lo largo de todo el proceso.

En el contexto del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), la atención a las pacientes con cáncer de ovario implica la participación de múltiples servicios y niveles asistenciales. Sin embargo, la experiencia clínica pone de manifiesto la existencia de variabilidad en aspectos clave del proceso asistencial, como los tiempos diagnósticos, el acceso a pruebas moleculares o la organización de la atención, que pueden condicionar la toma de decisiones y, potencialmente, los resultados en salud. A ello se suma la creciente complejidad derivada de la incorporación de nuevas herramientas diagnósticas y terapéuticas, especialmente en el ámbito molecular, que exige una mayor coordinación, estandarización y capacidad de respuesta del sistema.

En este marco, se desarrolló el Workshop “Optimización del circuito asistencial en cáncer de ovario en Andalucía”, concebido como un espacio estructurado de análisis y reflexión orientado a identificar áreas de mejora en el proceso asistencial. Este ejercicio se abordó específicamente desde la perspectiva de la oncología médica, incorporando la experiencia y visión de profesionales con participación directa en el manejo clínico de estas pacientes, particularmente en lo relativo a la toma de decisiones terapéuticas, el uso de biomarcadores y la interacción con otros ámbitos asistenciales.

Si bien el abordaje del cáncer de ovario es intrínsecamente multidisciplinar, el presente informe recoge de forma deliberada las aportaciones derivadas de este enfoque específico. En consecuencia, los resultados deben interpretarse en el marco de la práctica de la oncología médica, reflejando el posicionamiento y la experiencia de los expertos participantes en relación con los principales retos, fortalezas y oportunidades del circuito asistencial. Esta aproximación no pretende ser exhaustiva del conjunto del proceso, sino aportar una visión cualificada que podrá ser complementada en futuras iniciativas con la incorporación de otras disciplinas implicadas.

A través de una metodología participativa y estructurada basada en el consenso, el workshop permitió identificar elementos clave del entorno interno y externo del sistema, así como definir y priorizar propuestas orientadas a mejorar la coordinación, la eficiencia y la calidad de la atención a las pacientes con cáncer de ovario en Andalucía.

Objetivos

Objetivo general:

Identificar, a través de un análisis DAFO participativo, las principales fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del circuito asistencial del cáncer de ovario en Andalucía, con el fin de consensuar áreas de mejora y priorizar propuestas concretas que permitan optimizar la coordinación, la eficiencia y la calidad de la atención a lo largo de todo el proceso asistencial.

Objetivos específicos:

1. Analizar los retos actuales y las oportunidades para la optimización del circuito asistencial del cáncer de ovario en Andalucía desde el punto de vista de la oncología médica.
2. Reflexionar sobre la situación actual del proceso asistencial del cáncer de ovario en el SSPA teniendo en cuenta aspectos relacionados con la cirugía, planificación quirúrgica, diagnóstico anatomopatológico, diagnóstico molecular y tratamiento y coordinación con farmacia hospitalaria.
3. Compartir experiencias clínicas y organizativas entre unidades especializadas, identificando buenas prácticas transferibles.
4. Generar conclusiones y propuestas que contribuyan a la mejora continua de la atención integral a las mujeres con cáncer de ovario en el SSPA.

Metodología

La actividad del Workshop de Expertos sobre “Optimización del circuito asistencial en cáncer de ovario en Andalucía” se estructuró en dos fases:

Fase 1. Contextualización

Para dar inicio a esta actividad, se presentó una exposición con el objetivo de contextualizar la importancia de optimizar la coordinación, la eficiencia y la calidad del proceso asistencial de cáncer de ovario en Andalucía. La presentación de los expertos puede descargarse en el apartado de resultados:

- *Recorrido asistencial de la paciente con cáncer de ovario en Andalucía.*
Dra. Purificación Estévez García. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla
- *Nuevas herramientas para diagnóstico y abordaje en cáncer de ovario.*
Dr. Fernando Gálvez Montosa. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Fase 2. Debate estructurado

Para dar respuesta a esta fase del trabajo, se contó con la participación de profesionales expertos (Anexo I).

Se llevó a cabo un estudio cualitativo exploratorio mediante una sesión plenaria tipo workshop, en la que se empleó la técnica de Grupo Nominal como metodología estructurada de ideación, debate, consenso y priorización. Este enfoque permitió identificar elementos clave para la mejora del circuito asistencial en cáncer de ovario en Andalucía.

Durante la sesión, se plantearon una serie de preguntas a las personas expertas, que respondieron de forma individual.

La unidad de análisis fueron las aportaciones individuales de los expertos, posteriormente agregadas y categorizadas temáticamente.

Estas preguntas sirvieron como base para una aproximación al diagnóstico estratégico, permitiendo:

- Reconocer **condiciones e influencias externas** que afectan o podrían influir en la optimización del proceso asistencial: Oportunidades y Amenazas.
- Identificar **factores internos** que influyen o podrían influir optimización del proceso asistencial: Fortalezas y Debilidades.

- Formular y priorizar **propuestas concretas de mejora** para abordar los retos y oportunidades para mejorar el circuito asistencial en cáncer de ovario en Andalucía.

La identificación de las **fortalezas y debilidades** se realizó mediante una técnica de Grupo Nominal, con el objetivo de generar un panel estructurado. A los participantes en el taller se les solicitó que, de manera individual, reflexionaran sobre las fortalezas internas del SSPA que podrían facilitar la atención a pacientes con cáncer de ovario en Andalucía, centrándose en la optimización del proceso asistencial de cáncer de ovario e incluyendo ámbitos tales como cirugía, planificación quirúrgica, diagnóstico anatomopatológico, diagnóstico molecular y tratamiento y coordinación con farmacia hospitalaria, entre otras cuestiones. A continuación, se les pidió que identificaran aspectos que podrían considerarse debilidades, anotándolos en tarjetas de un color distinto. Las tarjetas resultantes de ambas dimensiones se agruparon posteriormente en función de áreas temáticas, lo que permitió construir una representación visual del contexto interno del SSPA en relación con este problema de salud.

Para la identificación de **oportunidades y amenazas** se utilizó también mediante la técnica de Grupo Nominal, con el objetivo de generar un panel representativo del entorno externo. A los participantes se les solicitó que reflexionaran individualmente sobre las oportunidades que el contexto externo puede ofrecer para la optimización del proceso asistencial para una mejor atención a la mujer con cáncer de ovario en Andalucía, y que las escribieran en tarjetas, que posteriormente se colocaron en un panel común. A continuación, se les pidió que identificaran posibles amenazas del entorno, utilizando tarjetas de diferente color.

Todas las aportaciones se agruparon posteriormente en función de áreas temáticas, lo que permitió obtener una representación estructurada del entorno externo.

Para la **identificación y priorización de las estrategias y propuestas de mejora** se utilizó la técnica de Grupo Nominal Adaptado. Esta metodología combina las opiniones individuales para alcanzar decisiones consensuadas, estructurando la dinámica grupal de forma que minimiza la influencia de posibles liderazgos y facilita la concreción de acuerdos, reduciendo los tiempos de discusión.

En una primera fase, se pidió a los participantes que definieran, desde su perspectiva, cuáles eran las principales iniciativas y propuestas de mejora para abordar los retos y las oportunidades para mejorar el circuito asistencial de cáncer de ovario en Andalucía.

Una vez consensuadas las propuestas, se les pidió que las evaluaran en función de dos criterios: **importancia** y **factibilidad**.

- La **importancia** se valoró en una escala de 1 (mínima) a 5 (máxima).
- La **factibilidad**, entendida como la viabilidad de implementar cada propuesta con los recursos disponibles, se valoró en una escala de 1 (mínima) a 10 (máxima).

Las puntuaciones obtenidas se transformaron a una escala común de 100 puntos, lo que permitió priorizar las estrategias propuestas de manera objetiva y transparente.

Las aportaciones recogidas reflejan la perspectiva de la oncología médica, lo que condiciona el alcance interpretativo de los resultados.

El programa del taller y las imágenes de la sesión se pueden consultar en los Anexos II y III.

Resultados

PRESENTACIONES DE LOS EXPERTOS

<p><i>Recorrido asistencial de la paciente con cáncer de ovario en Andalucía.</i></p> <p>Dra. Purificación Estévez García. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla</p>	
<p><i>Nuevas herramientas para diagnóstico y abordaje en cáncer de ovario.</i></p> <p>Dr. Fernando Gálvez Montosa. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.</p>	

APROXIMACIÓN AL ANÁLISIS ESTRATÉGICO: DAFO

ANÁLISIS INTERNO

FORTALEZAS

¿Qué elementos del **ENTORNO INTERNO** pueden **FACILITAR** la mejora y optimización del circuito asistencial de cáncer de ovario en Andalucía?

Las fortalezas identificadas se concentran principalmente en la existencia de estructuras organizativas consolidadas y en la alta especialización de los profesionales, lo que configura una base sólida para la mejora del proceso asistencial.

Las aportaciones recogidas en este ámbito se han agrupado y clasificado en las siguientes áreas temáticas (ordenadas, de mayor a menor, según el número de aportaciones realizadas en dicha área).

Comités y grupos de trabajo

- Existencia de Comités de Tumores multidisciplinares en cáncer de ovario.
- Comité multidisciplinar que se reúne semanalmente y donde se comentan todas y cada una de las pacientes que entran en el proceso cáncer de ovario.
- Comités multidisciplinares de expertos comprometidos.
- Todas las pacientes de reciente diagnóstico se presentan en Comité de Tumores para decidir la mejor estrategia terapéutica.
- Comités multidisciplinares con experiencia.
- Comité de Tumores con periodicidad semanal.
- La existencia del Comité de Tumores semanal.
- Comité de Tumores, multidisciplinares y subespecializados.
- Red de expertos en oncología médica sobre cáncer de ovario.
- Valor de los profesionales e integración en grupos de trabajo.
- Coordinación entre oncólogos médicos de diferentes provincias en función de necesidades para la discusión de casos y derivaciones.
- Reconocimiento del tiempo dedicado al Comité de Tumores en las agendas asistenciales de los profesionales.

Modelo asistencial y organización de la atención

- Derivación fácil, adecuada y en tiempo de las pacientes a hospitales de referencia.
- Facilidad para consultas y derivaciones entre profesionales expertos.
- Circuitos de derivación creados.
- Circuitos de derivación establecidos.

- Organización de la atención oncológica en hospitales de nivel adecuado a la práctica asistencial (con comités multidisciplinares)
- Oncología "centralizada" en hospitales de segundo y tercer nivel.

Acceso a herramientas diagnósticas y terapéuticas

- Accesibilidad tanto a test diagnósticos como a tratamientos médicos (herramientas diagnósticas y terapéuticas)
- Disponer de herramientas: test HRD, estudio genético general, para poder diagnosticar correctamente a las pacientes desde el punto de vista molecular (herramientas diagnósticas).
- Disponibilidad tecnológica, diagnóstica y terapéutica.
- Accesos a tecnologías diagnósticas y terapéuticas avanzadas.
- Acceso fácil a información actualizada sobre guías de actuación médico-quirúrgicas.
- Accesibilidad a fármacos de nueva generación.

Subespecialización en la patología

- Subespecialización de los profesionales en cáncer de ovario.
- Subespecialización favorecida por el trabajo en Comité de Tumores.
- Especialistas subespecializados en la patología concreta.

Formación y compromiso profesional

- Formación especializada de todos los equipos implicados, en especial del equipo quirúrgico - ginecólogos - cirugía general.
- Participación en grupos cooperativos y sociedades científicas (GECOP).
- Alto grado de implicación y compromiso de los profesionales en el ámbito del cáncer ginecológico en Andalucía.

DEBILIDADES

¿Qué elementos del **ENTORNO INTERNO** pueden **DIFICULTAR** la optimización del circuito asistencial de cáncer de ovario en Andalucía?

Las debilidades identificadas se concentran principalmente en limitaciones estructurales y organizativas del sistema, que afectan especialmente a la accesibilidad, la equidad, la homogeneidad del proceso asistencial y la disponibilidad de recursos, condicionando la calidad y los tiempos de atención.

Las aportaciones recogidas en este ámbito se han agrupado y clasificado en las siguientes áreas temáticas (ordenadas, de mayor a menor, según el número de aportaciones realizadas en dicha área).

Accesibilidad y carga asistencial

- Listas de espera quirúrgica.
- Lista de espera quirúrgica.
- Lista de espera quirúrgica.
- Limitaciones en la disponibilidad de quirófanos.
- Lista de espera de pruebas complementarias (imagen).
- Retraso en la realización de pruebas diagnósticas (pruebas de imagen).
- Retraso en pruebas de imagen.
- Retraso en tiempos de estudios de imagen.
- Retraso en tiempos quirúrgicos.
- No disponibilidad de test moleculares en tiempo.
- Demoras en disponibilidad de resultados moleculares (HRD, Deficiencia en la Recombinación Homóloga) para una adecuada toma de decisiones clínicas.
- Retraso en tiempos de resultados de anatomía, patológica y molecular.
- Sobrecarga asistencial.
- Sobrecarga asistencial.
- Presión asistencial.
- Falta de tiempo y recursos.
- Ratios elevadas de pacientes por consulta.

Visibilidad social de la enfermedad

- Menor visibilidad del cáncer de ovario frente a otros tumores.
- Percepción de agravio comparativo con respecto a otros cánceres.

- Impacto del denominado "efecto lazo rosa" en la priorización social de otros cánceres.
- El efecto "lazo rosa".
- Falta de concienciación.
- Complejidad de la patología asociada a menor disponibilidad de recursos y educación sanitaria.

Acceso a fármacos

- Falta de equidad en el acceso a fármacos y recursos terapéuticos.
- Percepción de alto coste de algunos fármacos con beneficio clínico limitado.
- Acceso a fármacos a veces con desconocimiento de "criterios de acceso".
- Inequidad en el acceso a fármacos.
- Inequidad territorial en el acceso a diagnósticos y tratamientos, con impacto potencial en el pronóstico ("*el código postal marca el pronóstico*").

Formación de profesionales

- Falta de formación interna de todas las especialidades.
- Escasa formación de los profesionales del SSPA.
- Formación predominantemente promovida desde el ámbito privado.
- Necesidad de formación independiente.
- Limitaciones en el acceso a formación continuada independiente.

Aspectos del proceso asistencial

- Proceso administrativo complejo: citación y dobles visitas.
- Fragmentación del proceso asistencial. Falta división política del proceso, excesivamente fragmentado.
- Dispersión organizativa que dificulta la subespecialización.
- El avance desigual entre las distintas subespecialidades implicadas en el proceso.

Heterogeneidad clínica y toma de decisiones

- Variabilidad en el estudio molecular (diversas plataformas con financiación diferente y heterogénea).
- Toma de decisiones no siempre alineada con criterios clínicos homogéneos.
- Diferencias en los procesos de prehabilitación en función del hospital.

Acceso a Cuidados Paliativos

- Escasez de equipos de soporte (cuidados paliativos).
- Falta de acceso a cuidados de soporte y cuidados paliativos.
- Cuidados paliativos domiciliarios no homogéneos.

Investigación y Ensayos Clínicos

- Falta de proyectos de investigación dirigidos a la patología por poca prevalencia.
- Accesibilidad desigual a los ensayos clínicos.
- Limitaciones en reparto y/o distribución de ensayos clínicos

Evaluación y resultados en salud

- Ausencia de sistemas estructurados de evaluación de resultados en salud.
- Dependencia de prácticas clínicas basadas en experiencia individual más que en indicadores objetivos científicos "*siempre se ha hecho así*".
- Falta de sistemas de incentivos vinculados a resultados.

Marco laboral de los profesionales

- Inestabilidad laboral que dificulta la continuidad asistencial y la investigación.
- Limitadas oportunidades de desarrollo profesional.

Atención Primaria

- Retrasos diagnósticos asociados a la inespecificidad de los síntomas y dificultades de acceso (por acceso a Atención Primaria urgencias...)
- Dificultad en el acceso a Atención Primaria.

ANÁLISIS EXTERNO

OPORTUNIDADES

¿Qué elementos del **ENTORNO EXTERNO** pueden **AYUDAR** a la optimización del circuito asistencial de cáncer de ovario en Andalucía?

Las oportunidades identificadas se concentran en el fortalecimiento del trabajo en red, el impulso de la investigación y la innovación, así como en el desarrollo de nuevos recursos organizativos y sociales que pueden contribuir a mejorar la equidad, la calidad y la eficiencia del proceso asistencial.

Las aportaciones recogidas en este ámbito se han agrupado y clasificado en las siguientes áreas temáticas (ordenadas, de mayor a menor, según el número de aportaciones realizadas en dicha área).

Trabajo en red y alianzas

- Papel relevante de las Sociedades científicas en la generación de conocimiento, formación y visibilización de la patología.
- Apoyo de las sociedades científicas.
- Sociedades científicas visibilizando la patología.
- Desarrollo de acuerdos de organización con atención primaria.
- Formación promovida por la industria farmacéutica.
- Colaboración con la industria farmacéutica en formación, desarrollo de redes y optimización del proceso asistencial.
- Industria farmacéutica.

Investigación

- Buena situación económica, contexto favorable para inversión en I+D.
- Cáncer de ovario como oportunidad prioritaria de investigación.
- Existencia de grupos cooperativos y redes de investigación (GEICO, SAOM, A-GEICO, grupo andaluz de tumores ginecológicos) que facilitan el desarrollo de estudios colaborativos.
- Grupos cooperativos para investigación accesible (GEICO)
- Grupo andaluz de tumores ginecológicos
- Trabajo de grupos cooperativos: SAOM, A-GEICO, GEICO

Cartera de servicios

- Posibilidad de incorporar prestaciones orientadas a las secuelas del tratamiento, ya implementadas en otras comunidades autónomas.
- Integración de servicios como la fisioterapia pélvica en la cartera del SSPA.
- Desarrollo de programas de educación sanitaria liderados por enfermería de práctica avanzada.

Innovación tecnológica y digital

- Acceso a tecnología que facilite el acceso a ensayos clínicos
- Uso de herramientas digitales (como sistemas de reconocimiento de voz basados en IA) para mejorar la eficiencia y optimizar el tiempo clínico. Tele consulta.
- Desarrollo de modelos de tele consulta.

Visión social de la enfermedad

- Dar visibilidad al cáncer de ovario.
- Cáncer de ovario en medios de comunicación, asociaciones, escuelas de pacientes, etc.
- Proceso de normalización social de la enfermedad.

Formación

- Desarrollo de jornadas formativas multidisciplinares para mejorar la calidad asistencial.
- Impulso de la formación a través de sociedades científicas y otros agentes.

Asociaciones de pacientes

- Papel de las asociaciones de pacientes (AECC, ASACO) como agentes de apoyo.
- Recursos aportados por asociaciones de pacientes en ámbitos como psicooncología, fisioterapia y acompañamiento al paciente.

Equipos multidisciplinares

- Inclusión en el Comité de Tumores de profesionales del ámbito de la enfermería gestora de casos y de farmacia hospitalaria.
- Colaboración real y organizada entre especialidades implicadas: endocrino, salud mental, entre otras.

Accesibilidad

- Posible convenio andaluz de preinscripción de fármacos en toda la comunidad para favorecer la equidad: *"Se identifica como oportunidad la posible implementación de modelos de preinscripción de fármacos a nivel autonómico"*.

- Ratio médico - paciente adecuado.

Recursos económicos

- Dedicar más recursos económicos para mejorar los sueldos.
- Incremento de la inversión en recursos humanos y condiciones laborales.
- Aportación de la industria farmacéutica para actividades de formación y acceso a congresos internacionales y nacionales.

AMENAZAS

¿Qué elementos del **ENTORNO EXTERNO** pueden **DIFICULTAR** la optimización del circuito asistencial de cáncer de ovario en Andalucía?

Las amenazas identificadas se relacionan principalmente con limitaciones estructurales del sistema sanitario en ámbitos como la gestión de recursos humanos, la regulación del acceso a tratamientos, la sostenibilidad financiera y la visibilidad social de la enfermedad, lo que puede dificultar la implementación de mejoras en el proceso asistencial.

Las aportaciones recogidas en este ámbito se han agrupado y clasificado en las siguientes áreas temáticas (ordenadas, de mayor a menor, según el número de aportaciones realizadas en dicha área).

Marco laboral y de recursos humanos

- Funcionariado: plaza "para toda la vida".
- Rigidez del modelo de empleo público, con limitaciones para la gestión basada en desempeño.
- Falta de sistemas de evaluación y control de calidad asistencial.
- Médico= "Funcionario".
- No disponer de Estatuto Marco para el personal facultativo.
- No disponer de estatuto Marco médico propio.
- Estatuto Marco insuficiente.
- Estatuto Marco.
- Tensiones y politización de la relación entre profesiones sanitarias y entre categorías profesionales: medicina y enfermería.
- Formación independiente donde priman intereses no exclusivamente médicos.
- Falta de reconocimiento profesional. Falta de incentivos asociados al valor y que aporten valor y excelencia.
- Falta de incentivos asociados al valor profesional. No estímulo para la excelencia.

- Carrera profesional como utopía. Limitaciones en la carrera profesional y en las oportunidades de desarrollo.
- No promoción de la excelencia en el trabajo.
- No capacitación o falta de reconocimiento de subespecialidades.
- Consideración de las necesidades profesionales, Burnout.
- Influencia de intereses no exclusivamente clínicos en determinados ámbitos formativos.

Inequidad en el acceso a fármacos

- Limitaciones del marco regulatorio para financiación de nuevos fármacos: retrasos, restricciones o falta de financiación, etc.
- Agencias que regulen el acceso equitativo de fármacos.
- Modelo de acceso a fármacos equitativo y con criterio de coste-eficiencia.
- Sistema de autorización y evaluación de acceso a fármacos (modelo alemán).
- No financiación de algún fármaco por el SNS.
- Modelo de financiación no equitativo. Desigualdades en la financiación dentro del sistema sanitario.

Perfil poblacional

- Hábitos de la población que pueden influir negativamente en la salud.
- Hábitos de vida: higiene, vacunas, sedentarismo, etc.
- Falta de educación sanitaria y de estrategias efectivas de prevención para cambios de estilo de vida en la población.
- Falta de regularización de factores de riesgo asociados: consumo de ultra procesados, sedentarismo, tóxicos ambientales, tabaco, etc.

Financiación y sostenibilidad

- Disminución de recursos disponibles.
- Limitaciones presupuestarias.
- Escasos recursos y mal repartidos: ineficiencias en la asignación de recursos.

Visión social de la enfermedad

- Falta de visibilidad del cáncer de ovario frente a otros cánceres muy mediáticos.
- Influencia del denominado "efecto lazo rosa" en la priorización social de otras patologías.
- Divulgación inadecuada y escasa en medios de comunicación.

Procedimientos de trabajo

- Exceso de carga burocrática en la práctica asistencial.
- Burocracia excesiva.
- Desarrollo de programas o dinámicas organizativas alejadas de la práctica clínica.

Resultados en salud

- Diferencias entre la efectividad de los tratamientos en práctica real frente a los ensayos clínicos.
- Ausencia de sistemas sistemáticos de medición de resultados en salud (PROMs y PREMs).

ESTRATEGIAS/ACCIONES DE MEJORA

Dimensiones y propuestas

¿Qué **INICIATIVAS CONCRETAS** propondrías para abordar los **RETOS y OPORTUNIDADES** para mejorar el circuito asistencial de cáncer de ovario en Andalucía?

A continuación, se recogen las **15 estrategias o acciones de mejora identificadas y consensuadas** por las personas expertas participantes en el taller. Estas propuestas se orientan a mejorar la coordinación, la equidad, la eficiencia y la calidad de la atención en el circuito asistencial del cáncer de ovario en Andalucía.

IDENTIFICACIÓN PROPUESTAS DE MEJORA

1. Implementar la **centralización del tratamiento quirúrgico del cáncer de ovario en centros de referencia**, incorporando la **creación de consultas de prehabilitación**.
2. Centralizar el **diagnóstico molecular y la determinación estandarizada de biomarcadores clave** en cáncer de ovario en centros oncológicos de referencia acreditados, garantizando **equidad en el acceso, calidad en la interpretación de los resultados y mejora de los tiempos de respuesta**.
3. Garantizar el **acceso equitativo a ensayos clínicos para pacientes con cáncer de ovario**, mediante la mejora de la logística de desplazamiento y la promoción de modelos descentralizados de ensayos clínicos.
4. Impulsar el **reconocimiento de la subespecialización en cáncer de ovario dentro del sistema sanitario**, incorporando criterios específicos en la planificación de recursos humanos y estableciendo **sistemas de incentivos basados en méritos científicos y asistenciales**.
5. Desarrollar e implementar medidas para **cuidar y apoyar al profesional sanitario**, mediante la desburocratización del acto médico y programas de seguimiento y apoyo a la salud mental, con el fin de **reducir la carga emocional y mejorar la calidad asistencial**.
6. Reducir la presión asistencial en oncología mediante la **desburocratización de las consultas y el establecimiento de ratios adecuadas de pacientes**, con el objetivo de mejorar la calidad del tiempo clínico y la atención centrada en las pacientes.
7. Implementar un **abordaje integral en la atención al cáncer de ovario**, centrado en la persona, que vaya más allá de la prescripción de fármacos, fomente la interacción

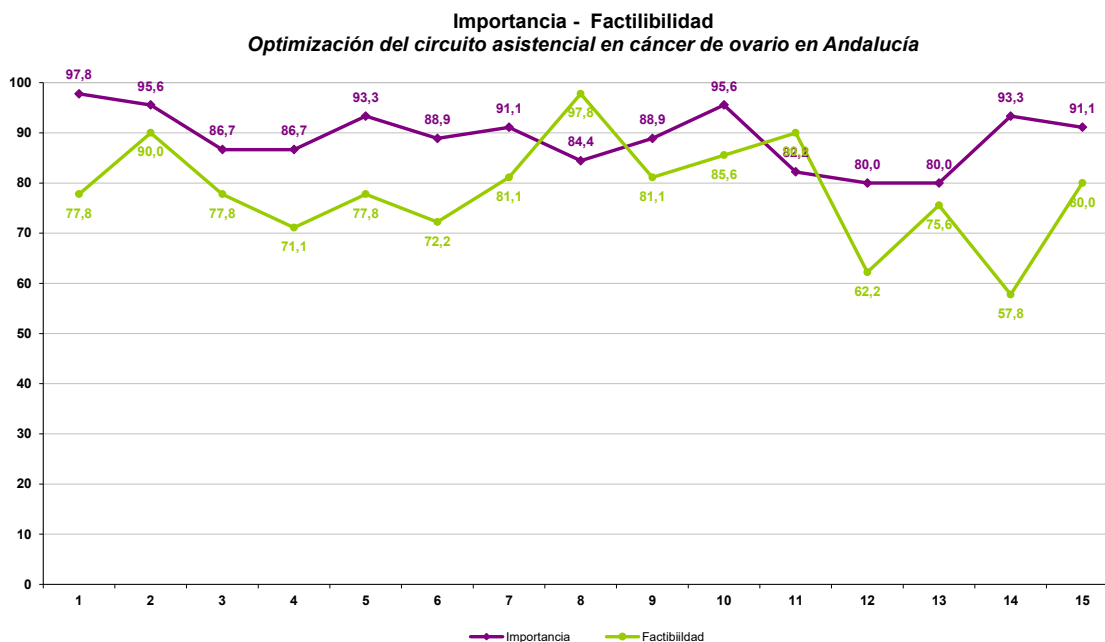
- directa y humana con la paciente, y garantice el **acceso a unidades de cuidados paliativos**.
8. Elaborar un **Proceso Asistencial Integrado de cáncer de ovario** que garantice la coordinación del proceso asistencial y **tiempos de espera óptimos** de diagnóstico.
 9. Establecer un **sistema de evaluación de resultados en salud en cáncer de ovario** que mida eficacia, seguridad y experiencias reportadas por pacientes (PROMs y PREMs), permitiendo **valorar los beneficios reales de las nuevas terapias en la práctica clínica**.
 10. Avanzar en la **equidad en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de ovario** mediante el **acceso uniforme a recursos y la evaluación objetiva de fármacos por agencias públicas**.
 11. Asignar y reservar un **día específico en la agenda para tareas no asistenciales**, facilitando la planificación, la investigación y otras funciones clave.
 12. Impulsar la **formación continua e independiente en oncología médica**, financiada por el SSPA y libre de influencia de intereses privados.
 13. Desarrollar **escuelas de pacientes coordinadas por las enfermeras de práctica avanzada (EPAs)**, que proporcionen recursos personalizados orientados a mejorar el acompañamiento y la educación sanitaria.
 14. Adecuar las **plantillas de oncología médica** a la incidencia y prevalencia del cáncer de ovario, garantizando una **capacidad asistencial suficiente** para ofrecer atención especializada y de calidad a todas las pacientes.
 15. Implantar **tecnologías de la información en la gestión de consultas** para optimizar la eficiencia en la atención de pacientes con cáncer de ovario.

Priorización y recomendaciones

Los resultados de la priorización, según importancia y factibilidad de las **15 estrategias/propuestas de mejora**, para dar respuesta para optimizar el circuito asistencial en cáncer de ovario en Andalucía se muestran en el gráfico 1. El valor de la mediana de la importancia otorgada a las propuestas se sitúa en 88,89, mientras que el valor de la mediana en factibilidad es de 77,78. Así, 7 propuestas tendrían una importancia por encima de la mediana y, por su parte, otras 7 propuestas o iniciativas serían consideradas factibles, con un valor asignado superior al valor de la mediana.

El siguiente gráfico muestra los resultados de la valoración realizada por los expertos participantes, en base a los criterios de importancia y factibilidad.

Gráfico 1. Resultados de la priorización según importancia y factibilidad de las iniciativas propuestas.



1	Implementar la centralización del tratamiento quirúrgico del cáncer de ovario en centros de referencia, incorporando la creación de consultas de prehabilitación.
2	Centralizar el diagnóstico molecular y la determinación estandarizada de biomarcadores clave en cáncer de ovario en centros oncológicos de referencia acreditados, garantizando equidad en el acceso, calidad en la interpretación de los resultados y mejora en los tiempos de respuesta.
3	Garantizar un acceso equitativo a ensayos clínicos para pacientes con cáncer de ovario, mediante la mejora de la logística de desplazamiento y la promoción de modelos descentralizados de ensayos clínicos.
4	Impulsar el reconocimiento de la subespecialización en cáncer de ovario dentro del sistema sanitario, incorporando criterios específicos en la planificación de recursos humanos y estableciendo sistemas de incentivos basados en méritos científicos y asistenciales.
5	Desarrollar e implementar medidas para cuidar y apoyar al profesional sanitario, mediante la desburocratización del acto médico y programas de seguimiento y apoyo a la salud mental, con el fin de reducir la carga emocional y mejorar la calidad asistencial.
6	Reducir la presión asistencial en oncología mediante la desburocratización de las consultas y el establecimiento de ratios adecuadas de pacientes, con el objetivo de mejorar la calidad del tiempo clínico y la atención centrada en las pacientes.
7	Implementar un abordaje integral en la atención al cáncer de ovario, centrado en la persona, que vaya más allá de la prescripción de fármacos, fomente la interacción directa y humana con la paciente, y garantice el acceso a unidades de cuidados paliativos.
8	Elaborar un Proceso Asistencial Integrado de cáncer de ovario que garantice la coordinación del proceso asistencial y tiempos de espera óptimos en diagnóstico.
9	Establecer un sistema de evaluación de resultados en salud en cáncer de ovario que mida eficacia, seguridad y experiencias reportadas por pacientes (PROMs y PREMs), permitiendo valorar los beneficios reales de nuevas terapias en la práctica clínica.
10	Avanzar en la equidad en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de ovario mediante el acceso uniforme a recursos y la evaluación objetiva de fármacos por agencias públicas.
11	Asignar y reservar un día específico en la agenda para tareas no asistenciales, facilitando la planificación, la investigación y otras funciones clave.
12	Impulsar la formación continua e independiente en oncología médica, financiada por el SSPA y libre de influencia de intereses privados.
13	Desarrollar escuelas de pacientes coordinadas por las EPAs, que proporcionen recursos personalizados orientados a mejorar el acompañamiento y la educación sanitaria.
14	Adecuar las plantillas de oncología médica según la incidencia y prevalencia del cáncer de ovario, garantizando una capacidad asistencial suficiente para ofrecer atención especializada y de calidad a todas las pacientes.
15	Implantar tecnologías de la información en la gestión de consultas para optimizar la eficiencia en la atención de pacientes con cáncer de ovario.

En general, las iniciativas planteadas presentan una factibilidad inferior en relación con su importancia.

Existe un patrón consistente de alta relevancia clínica de las propuestas frente a una menor viabilidad percibida, lo que sugiere la presencia de barreras estructurales para su implementación.

No obstante, las propuestas que se detallan a continuación son consideradas por los profesionales participantes como más factibles, situándose por encima del criterio de importancia:

- nº8. Elaborar un Proceso Asistencial Integrado de cáncer de ovario que garantice la coordinación del proceso asistencial y tiempos de espera óptimos en diagnóstico.
- nº11. Asignar y reservar un día específico en la agenda para tareas no asistenciales, facilitando la planificación, la investigación y otras funciones clave.

Cabe también mencionar las **propuestas con menor diferencia entre la importancia y factibilidad** (con diferencias por debajo de los 10 puntos) y que, por tanto, podrían ser abordadas con mayor facilidad, en opinión de las personas expertas participantes; son las relacionadas con: Centralizar el diagnóstico molecular y la determinación estandarizada de biomarcadores clave en cáncer de ovario en centros oncológicos de referencia acreditados (nº2), Garantizar un acceso equitativo a ensayos clínicos para pacientes con cáncer de ovario, mediante la mejora de la logística de desplazamiento y la promoción de modelos descentralizados de ensayos clínicos (nº3), Establecer un sistema de evaluación de resultados en salud en cáncer de ovario que mida eficacia, seguridad y experiencias reportadas por pacientes (nº9), Asignar y reservar un día específico en la agenda para tareas no asistenciales, facilitando la planificación, la investigación y otras funciones clave (nº11) y Desarrollar escuelas de pacientes coordinadas por las EPAs, que proporcionen recursos personalizados orientados a mejorar el acompañamiento y la educación sanitaria (nº13).

Por otro lado, las **propuestas que registran mayor gap entre importancia y factibilidad** (con diferencias por encima de los 20 puntos), y que el grupo valora con mayores dificultades para su realización, tienen que ver, con implementar la centralización del tratamiento quirúrgico del cáncer de ovario en centros de referencia, junto con la creación de consultas de prehabilitación (nº1) y la adecuación de las plantillas de oncología médica según la incidencia y prevalencia del cáncer de ovario, garantizando una capacidad asistencial suficiente para ofrecer atención especializada y de calidad a todas las pacientes (nº14).

Atendiendo al valor obtenido para las medianas de los valores de importancia y factibilidad, las propuestas se pueden agrupar en los cuatro cuadrantes de la matriz que se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Matriz de clasificación de las estrategias según el valor de la importancia y factibilidad otorgadas para su abordaje.

	+ FACTIBILIDAD	- FACTIBILIDAD
+ IMPORTANCIA	2, 7, 10, 15	1, 5, 14
- IMPORTANCIA	8, 9, 11	3, 4, 6, 12, 13

Desde el punto de vista de la toma de decisiones, con carácter preferente o en el **corto plazo**, se podría comenzar por aquellas situadas en el cuadrante superior izquierdo. Se trata de cuatro propuestas que se consideran con un valor de importancia y factibilidad por encima de la mediana en ambas dimensiones:

- Nº2. Centralizar el diagnóstico molecular y la determinación estandarizada de biomarcadores clave en cáncer de ovario en centros oncológicos de referencia acreditados, garantizando equidad en el acceso, calidad en la interpretación de los resultados y mejora de los tiempos de respuesta.
- Nº7. Implementar un abordaje integral en la atención al cáncer de ovario, centrado en la persona, que vaya más allá de la prescripción de fármacos, fomente la interacción directa y humana con la paciente, y garantice el acceso a unidades de cuidados paliativos.
- Nº10. Avanzar en la equidad en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de ovario mediante el acceso uniforme a recursos y la evaluación objetiva de fármacos por agencias públicas.
- Nº15. Implantar tecnologías de la información en la gestión de consultas para optimizar la eficiencia en la atención de pacientes con cáncer de ovario.

En el cuadrante superior derecho se sitúan 3 iniciativas que han obtenido puntuaciones superiores a la mediana en importancia, pero con una factibilidad inferior a la mediana. Estas propuestas **se consideran cruciales** para la optimización del circuito asistencial en cáncer de ovario en Andalucía, pero en opinión de los expertos participantes, son consideradas **de difícil o más complicado abordaje**:

- Nº1. Implementar la centralización del tratamiento quirúrgico del cáncer de ovario en centros de referencia, incorporando la creación de consultas de prehabilitación.
- Nº5. Desarrollar e implementar medidas para cuidar y apoyar al profesional sanitario, mediante la desburocratización del acto médico y programas de seguimiento y apoyo a la salud mental, con el fin de reducir la carga emocional y mejorar la calidad asistencial.

- Nº14. Adecuar las plantillas de oncología médica a la incidencia y prevalencia del cáncer de ovario, garantizando una capacidad asistencial suficiente para ofrecer atención especializada y de calidad a todas las pacientes.

En el cuadrante inferior izquierdo, se muestran las estrategias/acciones que se han valorado como **poco importantes**, pero con un nivel de factibilidad superior a la mediana. Se trata, por tanto, de **iniciativas que deben ser valoradas en términos reales de viabilidad y pertinencia** para dar respuesta al objetivo propuesto (nº8, nº9 y nº11).

Por último, señalar que en el cuadrante inferior derecho se recogen las propuestas que han obtenido menores puntuaciones tanto en importancia como en factibilidad, por lo que **habría valorar su posible abordaje y/o planificación temporal en el largo plazo** (nº3, nº4, nº6, nº12 y nº13).

ANEXO I. Expertos participantes

Dra. Purificación Estévez García. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

Dra. María del Mar Gordón Santiago. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla

Dr. Carlos Robles Barraza. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla

Dra. Lucía Castillo Portellano. Servicio de Oncología Médica. Subdirectora Médica. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada

Dra. Marta Legeren Álvarez. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada

Dr. David Fernandez Garay. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Regional de Málaga. Málaga

Dra. María José Bermejo. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga

Dr. Fernando Gálvez Montosa. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Dra. Araceli Sabino Álvarez. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz

ANEXO II. Programa del Workshop

Programa del Workshop

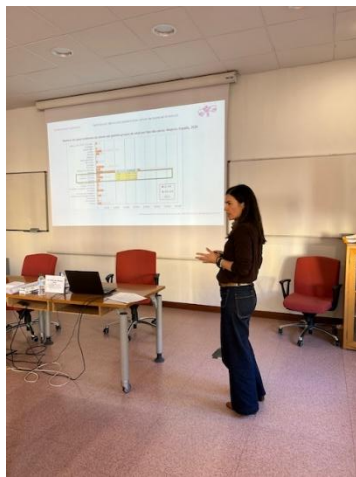
*Optimización del circuito asistencial en
cáncer de ovario en Andalucía*

Granada, 24 de febrero de 2026



*Informe de resultados del Workshop:
"Optimización del circuito asistencial en cáncer de ovario en Andalucía"*

ANEXO III. Imágenes del Workshop



*Informe de resultados del Workshop:
"Optimización del circuito asistencial en cáncer de ovario en Andalucía"*

